

综上所述, 将认知疗法联合激励式心理护理应用于乳腺癌手术患者, 可有效改善其回避、激惹等不良身心应激症状及反应, 促进积极乐观的应对方式以提高生活预后质量。

[参考文献]

(1) 高峰清, 张海宏, 冯秀梅. 保乳术联合前哨淋巴结活检与传统乳腺根治术对乳腺癌患者临床疗效及应激指标观察 (J). 川北医学院学报, 2019, 34(1): 99-102.

(2) 欧阳皓, 薛倩, 王晶桐. 食管外症状对胃食管反流病患者焦虑抑郁情绪, 生活质量及治疗效果的影响研究 (J). 中国全科医学, 2020, 23(7): 855-860, 865.

(3) 贺凌燕, 李宏慧. 激励式护理对喉癌手术患者治疗依从性的影响 (J). 检验医学与临床, 2020, 17(17): 2573-2575.

(4) 孙明华. DC-CIK 细胞免疫治疗联合化疗对老年中晚期非小细胞肺癌的临床研究 (J). 国际老年医学杂志, 2019, 40(6): 324-327, 340.

(5) 季宇彬, 刘彪, 于润琪, 等. 双硫仑纳米混悬剂的制备及体内外抗乳腺癌研究 (J). 药学学报, 2019, 54(3): 565-573.

(6) 李秋娜, 李向华, 李卫东, 等. 乳腺癌化疗患者认知功能障碍的影响因素分析 (J). 癌症进展, 2019, 17(2): 237-240.

(7) 梁颖, 李楠, 袁嘉嵘, 等. 困难问卷在注意力缺陷多动障碍学龄儿童中应用的病例对照研究 (J). 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(6): 723-726.

(8) 卢美玲, 罗志芹. 中重度尊严缺失晚期癌症患者尊严维护需求的质性研究 (J). 护理学杂志, 2019, 34(20): 79-82.

(9) 田涛, 田晓. 认知疗法联合团体绘画对大学生抑郁症患者干预效果评价 (J). 中国学校卫生, 2019, 40(6): 930-933.

(10) 汪小燕, 童娟. 激励式心理疗法对急性淋巴细胞白血病化疗患者生活质量和预后的影响 (J). 广东医学, 2020, 41(15): 1597-1601.

(11) 郝燕妮, 罗珊霞, 曲别乌果, 等. 团体正念认知疗法应用于广泛性焦虑障碍病人的效果观察 (J). 护理研究, 2019, 33(4): 649-652.

(12) 杜艳鸣. 性格色彩罗盘在乳腺癌患者沟通中的应用 (J). 中华护理杂志, 2019, 54(11): 1653-1658.

[文章编号] 1007-0893(2023)02-0116-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.02.036

中医情志护理对肝郁脾虚证胁痛患者疼痛程度及心理情绪的影响

杨冬燕¹ 杨小荣^{2*} 李文³

(1. 厦门市中医院分院, 福建 厦门 361009; 2. 厦门市中医院, 福建 厦门 361009; 3. 广东省人民医院, 广东 广州 510000)

[摘要] **目的:** 探析在肝郁脾虚证胁痛患者中实施中医情志护理的价值。**方法:** 选取厦门市中医院分院 2021 年 3 月至 2022 年 4 月期间收治的 94 例肝郁脾虚证胁痛患者为研究对象, 随机分为对照组、观察组, 各 47 例。对照组患者实施常规护理, 观察组患者实施中医情志护理, 比较两组患者的护理结局。**结果:** 护理 1 周、2 周后观察组患者数字评分法 (NRS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者生活质量评价量表 (SF-36) 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的总满意率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 中医情志护理用于肝郁脾虚证胁痛患者中, 可快速改善患者疼痛及负面情绪, 缓解不良症状, 提升患者满意度及生活状况。

[关键词] 胁痛; 肝郁脾虚证; 中医情志护理

[中图分类号] R 256.43 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-11-02

[作者简介] 杨冬燕, 女, 主管护师, 主要研究方向是肝病。

[*通信作者] 杨小荣 (E-mail: 364718243@qq.com; Tel: 13779960853)

中医学认为肝郁脾虚证胁痛患者脾胃升降失调为主要病机,随着病情的进展,患者两肋部位疼痛感加剧,及时治疗是控制患者病情的关键^[1]。脾胃升降受到肝气郁结、木郁克土的影响,会发生两肋疼痛、胸部胀满等。患者伴随短气、叹息症状发生,最终进展为肝郁脾虚证胁痛^[2]。这类患者口腔舌苔白腻、舌边有齿痕,脉沉弦细滑,大便黏滞不爽,这是中医对肝郁脾虚证胁痛的解释。但本病患者治疗期间,病情易反复,这会影响到患者的治疗信心,降低患者配合度。长期临床实践显示,在治疗期间配合心理护理,对维持患者情绪稳定,提升患者治疗自信有积极意义,随着中医学技术的发展,情志护理措施在临床应用比较广泛,中医情志护理针对患者可能发生或已经发生的不良情绪,实施相关护理,进而缓解患者焦虑、抑郁等症状。为进一步分析中医情志护理的应用价值,本研究以 94 例患者为对象,展开下述相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取厦门市中医院分院 2021 年 3 月至 2022 年 4 月期间收治的 94 例肝郁脾虚证胁痛患者为研究对象,随机分为对照组、观察组,各 47 例。对照组男性、女性分别 27 例、20 例;年龄 28~69 岁,平均(36.50±1.25)岁;病程 1~2 年,平均(1.20±0.15)年;体质量 48~78 kg,平均(55.25±1.62)kg;身体质量指数(body mass index, BMI) 18~28 kg·m⁻²,平均(22.50±0.50)kg·m⁻²。观察组男性、女性分别 26 例、21 例;年龄 29~68 岁,平均(36.45±1.30)岁;病程 1~2 年,平均(1.25±0.10)年;体质量 49~79 kg,平均(55.30±1.50)kg;BMI 18~27 kg·m⁻²,平均(22.45±0.65)kg·m⁻²。两组患者各项一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 诊断符合《胁痛》中有关胁痛的诊断标准^[3]和《中药新药临床研究指导原则》^[4]中肝郁脾虚证辨证标准;(2) 存在腹胀、腹痛等症状;(3) 患者精神状态正常;(4) 近期末服用胃肠动力药的患者;(5) 患者对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 (1) 合并肝肾功能异常的患者;(2) 妊娠期、哺乳期患者;(3) 合并血液系统疾病的患者;(4) 合并恶性肿瘤的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 常规心理护理,措施如下:营造舒适安静的病房环境,房间中摆放绿植、鲜花等装饰品,早晚开窗通风,保持室内环境良好;每天打扫病房,及时倾倒病房垃圾,保持床单整洁,每天更换床单被罩,给予患者棉质衣物;责任护士每日与患者交流谈心,为

患者提供倾诉平台,避免患者产生憋闷感;病房播放轻松舒缓的音乐,缓解患者高度紧张的神经,同时转移患者注意力,改善患者的不良情绪。

1.2.2 观察组 常规心理护理联合中医情志护理,常规干预同对照组,中医情志护理措施如下,(1) 知情疗法:系统地向患者讲解肝郁脾虚证胁痛的病因、症状及治疗方法,告知患者胁痛的主要症状,让患者正视自身病情。播放肝郁脾虚证胁痛的相关视频,同时邀请既往治愈出院的病例入院参加讲座,让患者坚信疾病可以治愈,缓解患者紧张、恐惧等不良情绪。(2) 静志法:通过静坐、冥想训练等方法让患者平心静气。静坐于软垫上,双腿交叠挺直背部,双手放松放于膝盖。根据护理人员指令进行呼气-吸气动作,吸气时腹部放松,吸气后维持 3~5 s 缓慢呼气,呼气时间 2 s,吸气与呼气时间比例维持在 2:1。正念冥想训练时,配合播放轻音乐,调整患者为舒适卧位,引导患者想象“青草地、潺潺的溪水、蓝天白云等”场景,充分放松患者身心,消除不良情绪,引导其树立强有力的治疗自信。(3) 以情胜情:即用积极情绪压倒消极情绪,给患者讲笑话提高患者的积极情绪,或通过抖音、小品等视频给患者带来欢乐。或培养患者的兴趣爱好,如舞蹈、绘画、书法等,每日指导患者练习 2 h,占据患者的日间时间,通过舞蹈、绘画等帮助患者平心静气,从而改善不良情绪。(4) 心理艺术疗法:调查患者的兴趣爱好,根据患者爱好制定相应的艺术干预方法。喜欢慢运动的患者,可指导其学习太极拳、八段锦等运动,放慢患者的生活脚步;喜欢音乐的患者,可提供大量的曲谱让其学习,充实患者日常生活;患者暴躁情绪严重时,可通过催眠、练习书法等方法进行调节。每个项目设置单独的学习室,让患者能充分沉浸到艺术氛围中,忘却胁痛带来的痛苦。(5) 消除心因:治疗费用高、担心无法治愈、疾病折磨都会导致患者不良情绪的发生,中医情志护理需针对患者内心原因开展干预。当患者遇到心理问题,可请教护理团队中的心理咨询师,通过了解肝郁脾虚证胁痛的起因、症状等知识,增加自身知识储备,缓解自身对疾病的恐慌感;与护理人员沟通,掌握日常生活中需要注意的饮食、睡眠等事项,做好日常自我防护,避免胁痛反复发作。定期对患者胁痛情况进行检查,及时告知患者病情恢复情况,增强患者的治疗自信,提升其配合度。(6) 发泄解郁法:设置“树洞倾诉法”,在疾病宣传栏放置信箱,所有患者可将自身不良情绪或担忧写到信件中,投入信箱后护理人员可查阅并给患者回信,通过文字给予患者精神上的鼓励;每周组织团体性活动,举办音乐会,让患者大声唱出自身喜欢的歌曲,或分享诗词、小故事等,患者间互动,培养患者的兴趣爱好;每天为患者提供

1次心理咨询，患者可自由宣泄自身情绪，咨询师通过语言、动作等安慰患者，缓解其不良情绪。(7)暗示疗法：语言暗示，与患者交流期间多夸赞患者，告知患者“你很棒”“你很勇敢”“你一定能够成功”等鼓励性话语，增进患者与疾病对抗的勇气；动作暗示，每天指导患者进行上肢、下肢或腰部练习，通过肢体动作提高患者身体素质，通过相关动作练习让患者树立“我能做到”“我能做得更好”等积极思想；心理暗示，提供励志视频让患者观看，使其重燃自信，提高患者的心理抗压能力。

1.3 观察指标

(1) 数字评分法 (numerical rating scale, NRS)：护理前、护理1周及护理2周后评估患者的疼痛程度，评分按照0~10分标准，评分高低与患者疼痛程度成正比^[5]。

(2) 焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS)：护理前及护理2周后评估患者焦虑、抑郁程度，总分100分，评分高低与患者焦虑/抑郁感成正比^[6]。

(3) 生活质量评价量表 (the MOS item short from health survey, SF-36)：护理前及护理2周后结合患者的实际情况，选择量表中的一般健康状况、生理职能、社会功能和躯体疼痛项目进行评估，每个项目按照0~100分标准，评分高低与患者生活质量成正比^[7]。

(4) 护理前及护理2周后记录患者的中医证候积分变化，包括脘腹胀满、脘腹疼痛、胁痛、神疲乏力、便溏不爽及纳呆，按照0~6积分标准，评分越高患者的症状表现越严重。(5) 满意度评估。护理2周后利用自制满意度调查表，对护理的及时性、护理态度、护理技能、沟通良好等条目进行调查，共10个条目，患者满意打“√”，不满意打“×”。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$

表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后NRS评分比较

护理前两组患者NRS评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理1周、2周后观察组患者NRS评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者护理前后NRS评分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	护理前	护理1周	护理2周
对照组	7.65 ± 1.20	4.25 ± 0.63	3.11 ± 0.25
观察组	7.64 ± 1.18	3.02 ± 0.25 ^a	1.25 ± 0.12 ^a

注：NRS—数字评分法。
与对照组同时段比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较

护理前两组患者SAS、SDS评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后观察组患者SAS、SDS评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者护理前后SAS、SDS评分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	SAS	SDS
对照组	护理前	8.12 ± 0.54	7.69 ± 0.58
	护理后	3.15 ± 0.63	3.11 ± 0.36
观察组	护理前	8.11 ± 0.53	7.68 ± 0.57
	护理后	1.25 ± 0.15 ^b	1.02 ± 0.15 ^b

注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表。
与对照组护理后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者护理前后SF-36评分比较

护理前两组患者SF-36评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后观察组患者SF-36评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组患者护理前后SF-36评分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理职能	社会功能	一般健康状况	躯体疼痛
对照组	护理前	61.35 ± 2.50	62.35 ± 1.25	60.35 ± 2.15	63.15 ± 1.24
	护理后	86.45 ± 3.64	85.75 ± 2.34	86.57 ± 1.24	87.45 ± 1.32
观察组	护理前	61.34 ± 2.48	62.34 ± 1.24	60.34 ± 2.20	63.14 ± 1.20
	护理后	89.70 ± 2.50 ^e	90.52 ± 3.12 ^c	90.35 ± 2.56 ^c	90.63 ± 2.63 ^c

注：SF-36—生活质量评价量表。
与对照组护理后比较，^e $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者护理前后各项中医证候积分比较

护理前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计

学意义 ($P > 0.05$)；护理后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患者护理前后中医证候积分比较 ($n = 47, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	脘腹胀满	脘腹疼痛	胁痛	神疲乏力	便溏不爽	纳呆
对照组	护理前	4.12 ± 0.52	4.36 ± 0.54	5.12 ± 0.11	4.36 ± 0.52	5.11 ± 0.12	3.86 ± 0.51
	护理后	1.36 ± 0.11	1.56 ± 0.11	2.12 ± 0.36	1.58 ± 0.12	1.54 ± 0.11	1.44 ± 0.11
观察组	护理前	4.11 ± 0.50	4.35 ± 0.53	5.11 ± 0.10	4.35 ± 0.24	5.12 ± 0.13	3.85 ± 0.50
	护理后	0.85 ± 0.05 ^d	0.75 ± 0.06 ^d	0.85 ± 0.10 ^d	0.70 ± 0.10 ^d	0.66 ± 0.05 ^d	0.69 ± 0.05 ^d

注：与对照组护理后比较，^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患者满意度比较

观察组患者的总满意率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 5 两组患者满意度比较 ($n = 47, n(\%)$)

组 别	满意	较满意	不满意	总满意
对照组	25(53.19)	14(29.79)	8(17.02)	39(68.09)
观察组	31(65.96)	15(31.91)	1(2.13)	46(97.87) ^e

注：与对照组比较，^e $P < 0.05$ 。

3 讨 论

肝郁脾虚证胁痛是临床上的常见疾病，肝气郁结、瘀血停滞、肝胆湿热、肝阴不足是导致本病的主要原因。情志抑郁，怒气伤肝，导致肝失疏泄，经络瘀阻，进而引发气机不畅、胁痛等症状，严重影响患者的正常生活。此外外来湿热入侵、劳欲过度、耗伤精血也会导致肝郁脾虚证胁痛患者症状的加重^[8-9]。

疾病治疗过程中需配合相关护理工作，本研究给予肝郁脾虚证胁痛患者中医情志护理，取得理想效果。七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，随着外部环境的变化和刺激，机体显示出不同的情绪反应。情绪平稳，气血调和，情绪异常会伤及脏腑，思伤脾、怒伤肝、孔伤肾等，因此给予患者情志护理非常有必要。本研究中医情志护理结果显示，护理 1 周、2 周后观察组患者 NRS 评分更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；护理后观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；护理后观察组患者 SF-36 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见情志护理可快速改善患者负面情绪，提升患者生活质量，缓解患者胁痛感受。此外，本研究还得到情志护理可提升患者护理满意度，缓解患者脘腹疼痛、食少纳呆、神疲乏力、便溏不爽等症状。在包晓春等^[10]的报道中，与

本研究结果具有一致性。

综上所述，中医情志护理用于肝郁脾虚证胁痛患者中，可快速改善患者疼痛及负面情绪，缓解不良症状，提升患者满意度及生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 张小燕, 李小峰. 五行音乐联合穴位敷贴对改善肝郁脾虚证慢性乙肝患者负性情绪及生存质量的影响 (J). 云南中医中药杂志, 2021, 10(7): 41-44.
- (2) 岳英, 姬文兰, 漆云. 中医活血化瘀利水法对结核性胸膜炎患者胸水 TNF- α 和 TGF- β 1 水平及胸膜厚度的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2020, 29(36): 4045-4048, 4104.
- (3) 王驰, 王化虹. 2006 年罗马 III 功能性胃肠病诊治标准关于药物治疗的介绍 (1) (J). 中国医药导刊, 2006, 8(5): 368-369.
- (4) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- (5) 高晶晶. 中医外治法配合心理干预的临床护理在肝郁脾虚证功能性消化不良中的影响新探 (J). 饮食保健, 2019, 6(22): 250-251.
- (6) 焦文波, 张琳琳, 赵建军, 等. 中医疏解郁护理法对脑梗死后抑郁状态肝郁脾虚证影响的研究 (J). 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 353-355.
- (7) 李秀兰. 中医特色护理在肝郁脾虚证失眠患者中的应用探究 (J). 养生保健指南, 2019, 10(30): 232.
- (8) 薛璐, 徐媛. 中医护理干预对肝郁脾虚证功能性消化不良患者临床症状及生活质量的影响 (J). 医学临床研究, 2022, 39(5): 790-792.
- (9) 高丹丹. 中医护理干预在肝郁脾虚证肠易激综合征患者中的应用价值 (J). 中华养生保健, 2021, 39(13): 79-81.
- (10) 包晓春, 施岑娟, 张丽华, 等. 中医情志护理在肝气郁结型胁痛患者中的应用 (J). 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 113-115.