

中医护理干预对慢性荨麻疹患者症状缓解及复发率的影响

盖星星, 史敏娜*

西安市中医医院 陕西西安

【摘要】目的 以提高慢性荨麻疹护理效果为研究目标, 在临床护理中实施中医护理干预, 明确其对慢性荨麻疹患者的影响。**方法** 以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受治疗的慢性荨麻疹患者为分析对象, 共计 95 例, 按照诊疗先后顺序设置成对照组 (49 例)、观察组 (46 例), 分别以常规手段、中医护理干预手段实施两组护理干预, 对干预情况进行分析。**结果** 症状缓解时间及复发率方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P<0.05$)。中医证候积分方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P<0.05$)。**结论** 在临床护理中实施中医护理干预, 有利于减少慢性荨麻疹患者临床各项症状持续时间, 减轻症状反应, 有利于控制复发风险。

【关键词】 慢性荨麻疹; 中医护理干预; 症状; 复发

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240356

The effect of traditional Chinese medicine nursing intervention on symptom relief and recurrence rate in patients with chronic urticaria

Xingxing Gai, Minna Shi*

Xi 'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi 'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To improve the nursing effect of chronic urticaria as the research goal, the implementation of traditional Chinese medicine nursing intervention in clinical nursing, to clarify its impact on chronic urticaria patients. **Methods** A total of 95 patients with chronic urticaria who received diagnosis and treatment in hospital from January to December 2023 were selected as the analysis objects. They were divided into control group (49 cases) and observation group (46 cases) according to the order of diagnosis and treatment. Two groups of nursing intervention were implemented by conventional means and traditional Chinese medicine nursing intervention means, and the intervention situation was analyzed. **Results** The symptom remission time and recurrence rate were lower in the observation group than in the two groups ($P<0.05$). In terms of TCM syndrome scores, the values of the observation group were lower than those of the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of traditional Chinese medicine nursing intervention in clinical nursing is conducive to reducing the duration of clinical symptoms of patients with chronic urticaria, alleviating symptom response, and controlling the risk of recurrence.

【Keywords】 Chronic urticaria; TCM nursing intervention; Symptoms; Recrudescence

慢性荨麻疹是一种皮肤疾病, 也称为慢性荨麻疹性荨麻疹。它表现为反复发作的皮肤瘙痒、红肿、丘疹和水肿, 持续时间较长, 可能会持续数周甚至数月。慢性荨麻疹的发病机制复杂, 可能与免疫系统异常、过敏反应、神经系统调节等有关, 多发生在儿童群体中^[1]。在给予患儿治疗措施的同时, 还需要配合相应的护理措施, 确保护理质量, 促进患儿康复^[2]。文中以提高慢性荨麻疹护理效果为研究目标, 在临床护理中实施中

医护理干预, 明确其对慢性荨麻疹患者的影响, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受治疗的慢性荨麻疹患者为分析对象, 共计 95 例, 按照诊疗先后顺序设置成对照组 (49 例)、观察组 (46 例)。年龄范围方面, 两组年龄: 4 岁 \leq 年龄 \leq 12 岁, 观察组均值 (7.43 \pm 1.33) 岁, 对照组均值 (7.45 \pm 1.31) 岁; 性别

*通讯作者: 史敏娜

方面: 观察组男性占比 28 例、女性占比 18 例, 对照组男性占比 29 例、女性占比 20 例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高 ($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求: 临床综合诊断为慢性荨麻疹; 资料齐全。剔除要求: 中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

告知患儿、家属相关注意事项, 提醒家属监督患儿按时、按量使用药物; 按时对诊疗区进行清洁消毒, 家中避免放置花束, 维持室内空气清新, 按时更换床上用品, 在最大程度上避免过敏原, 降低感染风险; 提醒保持清淡饮食, 注意营养均衡; 指导患儿形成规律作息, 鼓励适量运动, 增强免疫力。

1.2.2 观察组在对照组基础上行中医护理干预

(1) 耳穴压豆方面: 操作穴位选择肺穴、风溪穴、心穴、肝穴、神门穴、内分泌穴、肾上腺穴, 各取双耳 5 个穴位, 按照标准完成消毒后, 将准备好的王不留行籽胶布粘贴到对应穴位, 对穴位进行按压 (1min), 待患儿感到发热与发涨为宜, 每日按压穴位 4 次, 每次操作时间间隔 3-7d。

(2) 辨证施护方面: 若患儿为风热犯表型, 则嘱咐适量增加温开水饮用量, 按照标准给予针刺操作, 穴位选择曲池穴、风门穴、大椎穴, 以达到疏风泄热的目的。若患儿为风寒束表型, 需提醒避免吹风、饮冷水, 提醒多饮热茶, 做好保暖防寒工作。若患儿为血虚风燥型, 易出现瘙痒, 需给予外用润肤乳、医嘱外用止痒药物, 减轻症状, 并按照标准对血海穴、三阴交穴、足三里穴等穴位进行针刺操作, 达到养血、润燥、止痒的效果。

(3) 情志调节方面: 指导家长对居住环境进行改善, 比如放置消毒后的玩具, 在墙上张贴动画海报等, 创造温馨、舒适环境; 治疗时主动与患儿交流, 利用患儿感兴趣的动画人物或者动画片引起话题, 拉近与患儿之间的距离, 获取患儿信任, 有利于减轻患儿不良情

绪; 加强与家属之间沟通, 鼓励家属多陪伴、关心患儿, 对患儿进行有效安慰与支持, 减轻患儿害怕情绪。

(4) 饮食调节方面: 中医认为慢性荨麻疹与体内湿热有关, 可适量食用具有清热解毒功效的食物, 如绿豆、苦瓜、冬瓜等, 有助于清热解毒, 调理体内环境。避免患儿接触到容易引起过敏反应的食物, 如海鲜、花生、鸡蛋等, 以减少荨麻疹的发作。

1.3 判断标准

(1) 统计两组临床皮肤风团瘙痒、发热、胃脘痛等各项症状缓解时间, 以及护理 1 个月、3 个月、6 个月后复发率。

(2) 评估两组护理前后中医证候积分, 具体项目包括皮肤风团瘙痒、发热、胃脘痛, 每项 0-3 分, 症状越严重则分值越高。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料, 卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 症状缓解时间及复发率分析

症状缓解时间及复发率方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 中医证候积分分析

中医证候积分方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

3 讨论

临床在开展慢性荨麻疹患者护理工作时, 主要会采取常规模式进行, 虽然有利于病情控制, 但是不能在最大程度上保证护理效果。随着中医不断发展, 中医特色护理干预已经被应用到临床多种疾病护理中, 并取得了明显效果, 这为慢性荨麻疹护理研究提供了新方向、新思路^[3]。在中医理论中, 慢性荨麻疹被称为“风疹”, 其发病机制主要与体内的风、寒、湿、热等病邪有关。风为外邪之首, 容易引发皮肤瘙痒、红肿等症状, 导致慢性荨麻疹的发作。

表 1 比对两组症状缓解时间及复发率 [$\bar{x}\pm s$] (n, %)

组别	症状持续时间 (d)			复发率		
	皮肤风团瘙痒	发热	胃脘痛	1 个月	3 个月	6 个月
观察组 (n=46)	7.07±0.12	6.03±0.08	7.01±0.05	2 (4.34)	1 (2.17)	0 (0.00)
对照组 (n=49)	8.65±0.85	7.74±0.75	8.13±0.68	7 (14.28)	5 (10.20)	4 (8.16)
χ^2/t	12.486	15.376	11.139	5.851	5.556	8.507
P	0.001	0.001	0.001	0.015	0.018	0.003

表 2 比对两组中医证候积分[($\bar{x} \pm s$) (分)]

组别	皮肤风团瘙痒		发热		胃脘痛	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=46)	2.13±0.45	0.45±0.01	2.18±0.50	0.39±0.08	2.26±0.65	0.44±0.03
对照组 (n=49)	2.15±0.47	0.91±0.16	2.20±0.48	0.99±0.17	2.28±0.63	0.94±0.16
<i>t</i>	0.192	19.457	0.198	21.775	0.152	20.847
<i>P</i>	0.847	0.001	0.842	0.001	0.879	0.001

体内湿邪重, 寒邪入侵, 导致气血运行不畅, 经络阻塞, 使得皮肤出现水肿、丘疹等症状。情绪不畅、郁怒过甚、肝气郁结, 可影响脾胃运化, 导致湿邪停滞, 形成慢性荨麻疹。长期不良饮食、药物刺激等因素导致体内热毒郁结, 使得皮肤出现红肿、瘙痒等症状。中医护理干预是指通过中医养生理论和方法, 对患者进行全面的护理和调理, 以促进患者康复和健康。中医护理干预在慢性荨麻疹患者护理中具有个体化、综合性和辅助治疗等优势, 可以帮助患者更好地管理疾病, 缓解症状, 提高生活质量。结合文中研究结果, 症状缓解时间及复发率方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P < 0.05$)。中医证候积分方面, 两组相比, 观察组各项值更低 ($P < 0.05$)。究其原因, 通过对耳穴特定穴位进行按摩或施加适当的压力, 可以刺激神经末梢, 调节神经系统功能, 促进气血循环, 达到舒缓症状的目的^[4]。针对不同类型的慢性荨麻疹患者, 制定相应的护理方案, 如清热解毒、疏风止痒等, 有效调理身体, 减少症状持续时间^[5]。通过情志调节, 可以帮助患者保持良好的心态, 减轻精神压力, 有助于改善症状^[6]。中医认为“药食同源”, 合理的饮食可以帮助调节身体的阴阳平衡^[7]。针对慢性荨麻疹患者, 可以避免食用辛辣刺激食物, 适量摄入清淡易消化的食物, 如蔬菜水果等, 有助于降低复发率^[8]。提示, 在慢性荨麻疹患者护理中应用中医护理干预效果较佳。

综上所述, 在临床护理中实施中医护理干预^[9-10], 有利于减少慢性荨麻疹患者临床各项症状持续时间, 减轻症状反应, 有利于控制复发风险。

参考文献

- [1] 庄婷, 吴越秀, 李秀华. 综合性护理对慢性荨麻疹患者治疗依从性及心理状态的影响[J]. 西藏医药, 2022, 43(2):

105-106.

- [2] 杨莉. 中医护理干预在慢性荨麻疹患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(5):152-153.
- [3] 梁小沙, 孔丽丽, 王琼娜, 等. 慢性荨麻疹穴位埋线治疗临床中医护理干预[J]. 中外医疗, 2019, 38(15):153-155.
- [4] 孙晓芳. 中医护理干预对慢性荨麻疹患儿临床症状及复发率的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(16):268-269.
- [5] 周振红, 潘婉婉, 郑秀丽, 等. 中药联合热敏灸对荨麻疹的临床治疗及护理效果[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2022, 20(2):107-109.
- [6] 张华玲. 中医护理干预对慢性荨麻疹患儿症状缓解及复发率的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(2):243-244.
- [7] 李敬楠. 中西医治疗联合延续护理对慢性荨麻疹的干预效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(11):87-88.
- [8] 赵明月, 郭慧兰, 张苗. 护理干预应用于荨麻疹患者护理中的效果及满意度分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(2):319-321.
- [9] 周文红. 全面护理干预对慢性荨麻疹患者的应用效果及有效率评价[J]. 妇幼护理, 2022, 2(22):5290-5293.
- [10] 李霞. 长期护理干预对慢性荨麻疹患者的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, (30):121-123.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS