

从以上研究可以看出 2 组患者治疗在总体疗效比较、治疗前后运动神经及感觉神经传导速度变化、SF-36 生存质量量表各维度方面都有改善,认为益气通络熏洗方配合穴位按摩可以明显改善糖尿病周围神经病变患者症状及生存质量。

[参考文献]

- [1] 张涛静,高彦彬,赵迪,等.活络宁配合穴位按摩治疗糖尿病性周围神经变的临床研究[J].糖尿病疑难病杂志,2007,6(7):398-401.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:233-237.
- [3] 徐会萍,郑玉梅,刘敬珍,等.综合护理干预对老年糖尿病患者影响[J].护理实践与研究,2006,3(5):6-8.

- [4] 李留霞.益气活血法治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].光明中医,2012,27(12):2439-2440.
- [5] 刘井红.中医药治疗糖尿病周围神经病变的疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(27):205-206.
- [6] 王爱萍,吴久勤.中药熏洗治疗早期糖尿病足的中医护理体会[J].河北中医,2013,35(2):293-294.
- [7] 朱肖群,湛世清,黎华九.弥可保与 654-2 治疗糖尿病性周围神经病变疗效观察[J].中国实用内科杂志,2004,24(5):296.
- [8] 司世雷.穴位按摩治疗糖尿病性周围神经病变的临床研究[J].中医临床研究,2012,4(17):19-20.

(责任编辑:刘淑婷)

舒筋洗剂外洗结合西药治疗糖尿病足护理观察

凌海英,黄振存

河源市中医院,广东 河源 517000

[摘要] 目的:观察在内科保守治疗基础上加中药舒筋洗剂外洗护理对治疗糖尿病足的影响。方法:将 45 例患者随机分为 2 组,对照组 22 例采用内科保守治疗并常规内科护理;观察组 23 例在对照组的基础上加用中药舒筋洗剂外洗护理。观察临床疗效并记录糖尿病足 0 级患者临床显效住院天数。结果:2 组临床疗效比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$);2 组糖尿病足 0 级患者临床显效住院天数比较,差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论:内科保守治疗的基础上加中药舒筋洗剂外洗护理糖尿病足可有效缩短患者的住院时间。

[关键词] 糖尿病足;外治法;舒筋洗剂;中医护理

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0209-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.096

糖尿病足是糖尿病的并发症之一,是导致糖尿病患者足或下肢组织破坏的一种病理状态,往往是下肢血管病变、神经病变合并感染共同作用的结果^[1],其治疗与预防已成为研究的热点与难点,中药汤剂外洗对糖尿病足的治疗具有积极意义^[2-4]。笔者采用本院自制中药洗剂舒筋洗剂(威灵仙、千年健、黄柏等)对糖尿病足进行护理,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 根据糖尿病诊断标准^[5](WHO,1999),静脉空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L,或随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L。根据 Wagner 分级法,将糖尿病足分为 0~5 级:0 级:皮肤完整,

无开放性病灶,肢端供血不足,颜色紫绀或苍白;肢端发凉,麻木、感觉迟钝或丧失;肢端刺痛或灼伤,常伴有足跖或足的畸形。1 级:肢端皮肤有开放性病灶,水泡,血泡,鸡眼或胼胝,冻伤或烫伤及其他皮肤损伤所引起的浅表溃疡,但病灶未波及深部组织。2 级:感染病灶已侵犯深部肌肉组织,常有轻度蜂窝组织炎,多发生脓灶或窦道形成,或感染沿肌间隙扩大,造成足底、足背贯通性溃疡或坏疽,脓性分泌物较多,足或足趾皮肤灶性干性坏疽,但肌腱韧带尚无破坏。3 级:肌腱韧带组织破坏,蜂窝组织炎融合形成大脓肿,脓性分泌物及坏死组织增多,足或少数足趾干性坏疽,但骨质破坏尚不明显。

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 凌海英(1978-),女,主管护师,主要从事中西医结合临床护理工作。

4级:严重感染已造成骨质破坏,骨髓炎,骨关节破坏或已形成假关节,部分足趾发生湿性或干性严重性坏死。5级:足的大部或全部感染或缺血,导致严重的湿性或干性坏疽,肢端变黑,常波及踝关节及小腿。

1.2 纳入标准 ①不分性别、年龄,符合上述诊断标准,诊断为糖尿病足者;②根据Wagner分级法,确诊为糖尿病足0~2级者;③住院期间于内科住院治疗,无需手术治疗者。

1.3 排除标准 ①根据上述诊断标准,诊断为糖尿病足患者,根据Wagner分级法,确诊为3~5级患者;②需手术治疗者。

1.4 一般资料 观察病例为2012年7月~2013年6月在本院内三科住院治疗的糖尿病足患者,共45例。随机分为2组,观察组23例,男12例,女11例;年龄44~86岁,平均66.4岁;病程9~43年,平均21.7年;0级12例,1级7例,2级4例。对照组22例,男10例,女12例;年龄47~83岁,平均62.5岁;病程11~38年,平均23.5年;0级13例,1级6例,2级3例。

2 治疗方法

2.1 对照组 内科保守治疗,予口服格列齐特缓释片(天津施维雅制药有限公司),每次30~120mg,每天1次;或二甲双胍片(贵州天安药业股份有限公司),每次1片(0.25g),每天2~3次,餐前,视血糖波动调整;伏格列波糖片(江苏晨牌药业有限公司),每次0.2mg,每天3次,餐前;皮下注射胰岛素(甘精胰岛素注射液,北京赛诺菲安万特制药有限公司,个体化用药,视血糖波动调整)等控制血糖。静脉滴注前列地尔改善循环及营养神经。静脉滴注银杏达莫(湖北民康制药有限公司),每次10~25mL,每天1次,活血通脉。静脉滴注参麦注射液(正大青春宝药业有限公司),每次20~100mL,每天1次,益气养阴。以内科护理常规护理(包括环境护理、足部护理、饮食护理、心理护理)。

2.2 观察组 在对照组的基础上,加本院自治中药舒筋洗剂(有效成分为威灵仙、千年健、黄柏等,500mL/瓶),外洗或浸泡患肢。局部消毒后,采用蚕食清创方法清除坏死组织,以不损伤正常组织或不出血为宜,将药液加热至40℃左右,用清洁纱布蘸药液为患者轻轻擦洗患处,或将患肢浸泡于药液中泡洗,早晚各1次,每次20~30min,浸泡或清洗完毕后,清洁局部皮肤、用消毒软毛巾擦干双足,用无菌纱块包扎溃疡创面,预防感染。

3 护理

3.1 环境护理 控制室内温湿度,冬季注意保暖,夏天注意室内空气流通。注意保护患者隐私。局部换药时,按无菌技术操作进行。

3.2 足部护理 指导患者不要赤脚走路,以防刺伤;外出时不可穿拖鞋,以免踢伤;宜选择宽松、柔软、清洁、合适的鞋子和袜子,以免影响足部的血液循环或足部损伤;每天穿鞋前

应检查鞋内有无异物或鞋垫是否平整,忌搔抓皮肤;帮患者修剪指甲,指甲修剪与脚趾平齐,并挫圆边缘尖锐的部分,以免损伤甲沟;注意足部的保暖,避免使用热水袋、电热器、电热毯等以免灼伤。夏天注意避免蚊虫叮咬。同时在整个治疗过程中,嘱患者少走路,尽量不压迫双足背部伤口。指导患者卧床时抬高患肢,以促进肢端血液回流。应避免盘腿坐或跷二郎腿。

3.3 饮食护理 ①对患者进行糖尿病宣教,指导患者制定相应饮食方案。控制饮食是控制血糖的基础,嘱患者控制每天摄入的总热量,合理安排各种营养成分,摄入高碳水化合物、高纤维素、低脂肪、适量蛋白质的膳食。②主食的分配:应定时定量,根据患者生活习惯、病情和配合药物治疗的需要进行安排。对病情稳定的2型糖尿病患者可按每天3餐,1/5、2/5、2/5或按1/3、1/3、1/3分配;对注射胰岛素或口服降糖药且病情有波动的患者,可每天进食5~6餐,从3餐正餐中匀出25~50g主食作为加餐用。

3.4 心理护理 糖尿病是糖尿病的主要并发症之一,病程长,治疗费用高,给患者及家庭带来巨大的精神及经济负担,患者存在不同程度的紧张、惧怕、焦虑等情绪,影响治疗效果。乐观的心态对调节机体免疫力有促进作用。对糖尿病患者的心理护理是很有必要的,多与患者及家属交流沟通,建立起良好的护患关系,通过疏导、安慰等方式减轻患者精神压力,通过帮助其了解糖尿病的基本知识,提高患者建立治疗疾病的信心。

4 观察指标与统计学方法

4.1 观察指标 观察临床疗效并记录患者的住院天数。

4.2 统计学方法 采用SPSS12.0进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料组间比较采用独立样本 t 检验。

5 疗效标准与治疗结果

5.1 疗效标准 显效:患者肢体麻木疼痛减轻,局部皮温上升,溃疡创面皮色变红,可见肉芽新生。有效:患者肢体麻木疼痛减轻,溃疡创面干燥无渗出物。无效:肢体麻木疼痛无改善,溃疡或坏疽创面无变化,甚至加重破坏骨质,需外科手术治疗。

5.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组95.7%,对照组95.5%,2组临床疗效比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	22	16	5	1	95.5
观察组	23	15	7	1	95.7

5.3 0级患者临床显效住院天数比较 因1级显效患者样本含量较低,无法进行正态检验,不进行比较观察。0级患者临床显效住院天数对照组(29.09±2.55)天,治疗组(22.31±2.39)天,2组比较,差异有显著性意义($P<0.05$)。

6 讨论

糖尿病足如未及时治疗,可导致下肢坏死,最终需手术截肢,严重影响患者生活质量,甚至影响患者生命安全。本院自制舒筋洗剂有效成分为威灵仙、千年健、黄柏等,其煎剂及浸泡剂均有不同程度的杀菌、抗菌作用。其中威灵仙具有通经络、祛痰湿作用,千年健具有祛风湿、强筋骨、止痹痛作用^[5],而糖尿病足中医病机为痰瘀互结、阻滞足部脉络,舒筋洗剂外洗能疏通痹阻的足部脉络,缩短疗程。

本研究显效患者多为 0 级患者,考虑原因为 0 级患者血管堵塞程度较轻,局部血液循环功能尚可,药液外洗或浸泡时药力能够透过皮肤进入局部血液循环吸收,产生理想疗效。1 级及 2 级患者因样本含量较低,无法进行统计学比较。因研究周期短、试验中心病例样本含量小,希望可以进一步试验设计以验证 1 级及 2 级患者疗效。

本研究通过比较内科保守治疗及在此基础上增加中药外洗护理两种方法,证明在中西医结合保守治疗糖尿病足的基础上增加中药外洗护理,可有效缩短患者的住院时间,减轻患者的经济负担。在护理过程中应重视对患者及家属的宣教,许多患者及家属因对本病的认识不够,平时血糖控制不良,不注意每天检查足部,致 2 型糖尿病发展至本病后,家属才对本病有一定的了解。足部的日常护理如保温、清洁、干燥、修剪趾甲、每日检查足部等护理,对患者的康复具有重大意义^[6-8],而许多家属对患者足部的护理重视不够,导致患者由 0 级的糖尿病足发展至 1 级、2 级甚至 3 级以上,出现脓肿、坏疽等

重度感染情况。

通过本研究,认识到患者及家属对本病的产生及发展认识不够,故应重视患者及家属的健康宣教,鼓励患者家属参与到护理工作中,协助患者康复,预防患者糖尿病足的复发。

[参考文献]

- [1] 王炬,杨永年.糖尿病现代治疗学[M].3版.北京:科学出版社,2007:359.
- [2] 胡坤.中药泡脚治疗糖尿病足的护理[J].当代护士,2012(4):107-108.
- [3] 谢道菊.中药外洗方熏洗糖尿病足护理体会[J].中国民族民间医药,2013,22(9):148-149.
- [4] 吴小文.中药熏洗治疗早期糖尿病足的护理[J].中国医药指南,2012,10(4):280-281.
- [5] 黄兆胜.中药学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2007:82,166,181.
- [6] 薛梅.早期糖尿病足护理 84 例[J].中国社区医师,2013,15(4):318.
- [7] 武婕.糖尿病足的护理[J].基层医学论坛,2013,17(6):797-798.
- [8] 王友花.浅谈糖尿病足的护理及预防[J].基层医学论坛,2013,17(7):921,929.

(责任编辑:刘淑婷)

中医护理干预在社区高血压俱乐部中的应用与效果

江向君,吴晓英,谢翠怡

广州市天河区石牌街社区卫生服务中心,广东 广州 510630

[摘要] 目的:探讨中医护理干预在高血压俱乐部高血压患者管理中的应用与效果。方法:将高血压俱乐部中 108 例高血压患者随机分为 2 组,对照组 52 例实施常规护理干预,观察组 56 例在此对照组基础上同时给予中医护理干预。6 个月后比较 2 组护理干预效果。结果:就医服药依从性、健康用药知识掌握、健康生活方式、护理质量满意度等四个方面,2 组比较,差异均有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2 组临床疗效比较,差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论:中医护理干预可提高高血压俱乐部高血压患者的护理效果。

[关键词] 高血压;社区高血压俱乐部;中医护理干预;护理效果

[中图分类号] R544.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0211-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.097

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 江向君 (1969-),女,主管护师,主要从事全科及内科护理工作。