

部分患者会出现不同类型的心理负担,可表现为焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。针对此类状况,要求护理人员能够给予专业的心理疏导与健康教育指导,与患者建立起和谐的护患关系,帮助患者树立治愈疾病的信心,从而更好地配合治疗。

综上所述,采用疮愈膏配合积极有效的护理措施治疗创伤性溃疡临床疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王守民,赵志魁.糖芪合剂外敷治疗皮肤慢性溃疡的临床观察[J].河北中医,2003,35(1):34-35.
- [2] 王粤湘,何小燕,张秀华.中医护理整体观在慢性皮肤溃疡中药换药中的运用[J].实用医技杂志,2007,14(28):3938-3939.
- [3] 李萍.中医饮食疗法在临床治疗中的应用[J].职业与健康,2003,19(1):39-40.
- [4] 刘秀梅,卢正旗,马成福.自拟外科解毒生肌散治疗多种慢性溃疡[J].中医外治杂志,2003,12(2):18-19.
- [5] 王立新.湿润烧伤膏治疗慢性溃疡疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2009,18(4):383-384.
- [6] 景慎芹.护理干预配合中药外敷治疗糖尿病溃疡伤口的临床研究[J].求医问药,2011,9(2):109-110.
- [7] 郭玉波,陈红杰.MEBO治疗褥疮临床体会[J].中国烧伤创疡杂志,2006,18(1):64-65.
- [8] 柏志玉,甘密密,袁长深,等.自制疮愈膏治疗创伤性溃疡的临床疗效观察[J].护理研究,2013,27(7):1959-1960.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

中医循证护理对急性阑尾炎患者预后影响的观察

赵小芳

常山县人民医院,浙江 常山 324200

[摘要] 目的:观察中医循证护理对急性阑尾炎患者预后的影响。方法:将136例急性阑尾炎患者随机分成中医循证护理组和常规护理对照组各68例。2组患者均给予保守治疗,常规护理对照组予以常规护理,中医循证护理组则在此基础上给予中医循证护理方案。比较2组患者护理后手术治疗率及相关并发症发生情况。结果:护理后,2组患者急性生理与慢性健康评分(APACHE)评分均较护理前降低,中医循证护理组降幅大于常规护理对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);中医循证护理组转手术率为70.6%,并发症发生率为14.7%,均低于常规护理对照组的89.7%和35.3%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对急性阑尾炎患者予以全面的中医循证护理方案,利于降低手术治疗率及并发症发生率。

[关键词] 急性阑尾炎;阑尾切除术;中医循证护理;并发症;急性生理与慢性健康评分

[中图分类号] R574.61 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0310-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.141

急性阑尾炎是一种常见的临床急腹症,以持续阵发性加剧的右下腹痛、恶心、呕吐等为其常见表现^[1]。临床对急性阑尾炎患者予以早发现、早手术政策,但对于部分存在手术禁忌证的患者,需以无创保守治疗为前提,以此降低其手术风险,提升临床治疗效果。中医学将急性阑尾炎归于肠痈范畴,并划分为瘀滞型、湿热型、热毒型等类别^[2],已积累下较丰富的临床治疗及护理经验。中医循证护理作为其代表,在搜寻相关依据前提下予以患者全面化、规范化的护理体验。本研究为观察

并分析该方案对急性阑尾炎的临床应用价值,选取136例患者为受试对象,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合《急性阑尾炎诊断》中相关标准者;②处于早期单纯性炎症阶段者;③中医脉象洪大、迟紧或浮数者;④舌苔黄腻、黄糙者;⑤APACHE 评分 ≤ 7 分者;⑥自愿签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①意识不清或精神障碍者;②发病至送院时

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 赵小芳(1974-),女,主管护师,研究方向:康复科护理。

间超过7天者；③护理依从性不足者；④临床病例资料不全者；⑤中途退出治疗者。

1.3 一般资料 观察病例为2012年4月—2014年1月在本院就诊的136例急性阑尾炎患者，采用简单抽样法随机分为中医循证护理组和常规护理对照组2组各68例。中医循证护理组男35例，女33例；年龄19~64岁，平均(36.9±2.6)岁；急性生理与慢性健康评分(APACHE)评分(4.8±1.1)分；中医辨证分型：瘀热内结型33例，湿热内蕴型17例，热毒炽盛型18例。常规护理对照组男37例，女31例；年龄19~65岁，平均(37.2±2.9)岁；APACHE评分(4.7±1.0)分；中医辨证分型：瘀热内结型30例，湿热内蕴型18例，热毒炽盛型20例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 护理方法

2.1 常规护理对照组 给予常规护理干预方案。①按时补液支持：注射用头孢噻肟钠(生产厂家：北大国际医院集团西南合成制药股份有限公司，规格：3.0g，批准文号：国药准字H50020271)3g加入100mL生理盐水，静脉滴注，每天2次；甲硝唑注射液(生产厂家：湖南康源制药有限公司，规格：100mL，批准文号：国药准字H43020172)，首次给药剂量15mg/kg，维持剂量7.5mg/kg，静脉滴注，每天2次；②体征观察：定时予以体征观察，并详细记录于病例中，发现异常需及时通报值班医师予以急救处理措施。所有患者均予以7天护理后观察是否需手术。

2.2 中医循证护理组 在常规护理对照组的基础上予以中医循证护理方案。①提出循证问题，如辨证分型患者护理差异，对急性阑尾炎患者相关并发症影响等；②检索、评价并制定护理方案：在了解循证问题后，采用系统文献检索等方法寻求解答，后判断文献内容的全面性、规范性、有效性、可行性及安全性，综合归纳后拟定成最终方案；③循证护理方案的实施：均予以大黄牡丹汤方剂(配伍：大黄、冬瓜仁各15g，桃仁、芒硝各10g，牡丹皮5g，加入250mL清水煎至150mL后早晚送服)，其中瘀滞证者加红藤15g；湿热证加败酱草30g，蒲公英18g；热毒证者加透脓散(配伍：黄芪12g，穿山甲3g，川芎9g，当归6g，皂角刺4.5g)。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组患者护理前后APACHE评分差异，进行为期1月随访，记录其转手术治疗率及相关并发症发生情况。APACHE评分=急性生理评分+年龄评分+慢性健康评分。

3.2 统计学方法 应用SPSS15.0对数据进行统计学分析，计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 护理结果

4.1 2组护理前后APACHE评分情况比较 见表1。干预前，2组患者APACHE评分比较，差异无统计学意义($P>$

0.05)；护理后均较护理前降低，中医循证护理组降幅大于常规护理对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组护理前后APACHE评分情况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	n	干预前	干预后
中医循证护理组	68	5.8±1.1	2.4±0.2 ^②
常规护理对照组	68	5.7±1.0	4.9±0.2 ^①

与干预前比较，① $P<0.05$ ；与常规护理对照组比较，② $P<0.05$

4.2 2组护理后转手术治疗情况比较 见表2。护理后，中医循证护理组转手术治疗者共48例，占总护理人数70.6%，其转手术治疗率低于常规护理对照组89.7%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组护理后转手术治疗情况比较 例(%)

组别	n	转手术治疗			维持保守治疗
		0~3天	4~7天	>7天	
中医循证护理组	68	10(14.7)	30(44.1)	8(11.8)	20(29.4)
常规护理对照组	68	33(48.5)	20(29.4)	8(11.8)	7(10.3)
χ^2 值		17.99	3.16	0	7.81
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

4.3 随访期2组并发症发生情况比较 见表3。护理后，中医循证护理组并发症发生率14.7%，低于常规护理对照组35.3%，2组比较， $\chi^2=7.69$ ，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 随访期2组并发症发生情况比较 例

组别	n	腹膜炎	脓肿形成	内、外瘻形成	化脓性门静脉炎	合计
中医循证护理组	68	5	3	1	1	10(14.7)
常规护理对照组	68	12	5	3	4	24(35.3)

5 讨论

急性阑尾炎是一种常见的临床急腹症，具有起病急、病情发展迅速等特点，需患者及时入院治疗。通常情况下，医师在确定患者符合手术指征后，会在第一时间寻求患者意愿并为其安排手术，但部分患者由于病症发现及时且存在生理或心理条件限制，医师多建议其在采用保守治疗方案促进炎性肿块吸收，以避免有创手术对其身心造成的伤害。

中医学将急性阑尾炎归入肠痈范畴，属痈疽诸毒，与暴饮暴食、膳食失衡、食物不洁、精神紧张等多重因素相关^[9]，以运化失常、气血凝滞、湿阻热壅、积热不散等为主要表现。本次研究为探讨中医循证护理对急性阑尾炎患者临床应用价值，选取136例患者为受试对象，发现在常规护理干预方案上予以中医循证护理干预的中医循证护理组患者，在护理的0~3天内因病情恶化紧急转手术治疗者10例，占总人数的14.7%，低于仅予以补液护理及体征观察等常规护理方案的常规护理对照组患者。护理结束后，中医循证护理组中共48例转手术治

疗且均取得理想效果,而常规护理对照组仅7例在常规护理后干预效果突出,剩余61例均因护理无效或病情迅速恶化而紧急改用手术方案。这一结果提示,在常规护理干预基础上联合中医循证护理方案,可有效提高患者保守治疗成功率,利于减轻有创手术对患者生理及心理造成的伤害,于其预后提升等具有积极影响。王建华^[4]也在其报告中得出类似结论,其指出,循证护理作为一种规范化、科学化、严谨化的护理干预方案,将其用于急性阑尾炎临床干预中,可有效缓解患者腹痛、呕吐等症状,利于消除炎症,缓解痛苦。

大黄牡丹汤以活血祛瘀兼以清热为法,取散结消肿之功。该方剂中配伍所含的大黄为泻火逐瘀、通便解毒之良药,辅以活血散瘀、凉血清热的牡丹皮,可充分发挥其散结、消炎、消肿等功效,辅以软坚散结的芒硝,通瘀破血的桃仁,清理利湿的冬瓜仁等,能排脓消痈,是缓解肠痈症状的良方。对于瘀热内结者加红藤,可充分发挥该中药通经活络、散瘀止痛、理气行血之功,利于消除患者体内湿热瘀热,促进炎症消除;对热毒炽盛型患者加透脓散,能利用其补益气血、托毒透脓、祛腐生新等作用缓解腹痛症状。本研究也针对两种护理方案后急性阑尾炎患者相关并发症发生情况进行探讨,发现采用中医循证护理的中医循证护理组患者腹膜炎、脓肿、化脓性门静脉炎等

并发症几率低于常规护理干预常规护理对照组,提示全面、积极、规范的循证护理可有效预防该疾病相关并发症发生,对患者预后提升等影响较大。

综上所述,对急性阑尾炎患者予以全面的中医循证护理方案,临床干预效果良好,在降低保守治疗失败后转手术治疗率及相关并发症发生率等具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 吴文英. 循证护理在儿童腹腔镜阑尾切除围手术期的临床应用[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2008, 4(8): 73-74.
- [2] 石传科, 严志登, 罗明, 等. 急性阑尾炎术后中医证候聚类研究[J]. 成都中医药大学学报, 2013, 36(1): 91-93.
- [3] 李荣球. 急性阑尾炎病因之我见[J]. 中国全科医学, 2008, 11(7): 623-624.
- [4] 王建华. 中医辨证护理对急性阑尾炎患者协同增效及心理状态的影响[J]. 西部中医药, 2012, 25(5): 98-100.

(责任编辑: 刘淑婷)

脑外科颅脑损伤病人的护理体会

张晓菲

武义县第一人民医院, 浙江 武义 321200

[摘要] 目的: 观察脑外科颅脑损伤病人综合护理的效果。方法: 52例颅脑损伤患者回顾性分析给予综合护理, 包括①心理护理; ②常规护理; ③呼吸道护理; ④并发症的护理; ⑤康复期护理。结果: 护理后1组61.5%, 2级28.8%, 3级7.7%, 无5级。护理前后焦虑评分、抑郁评分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。非常满意48.1%, 基本满意36.5%, 满意15.4%, 不满意3.8%, 总满意度84.6%。结论: 给予颅脑损伤患者全面细致精心的护理, 可以减少患者的不良情绪, 改善其病情, 减少并发症的发生情况, 减少死亡率, 能提高患者的生存质量。

[关键词] 颅脑损伤; 综合护理; 预后

[中图分类号] R651.1*5 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0312-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.142

颅脑损伤是由于患者受到外力的冲击而导致其脑部受到损伤, 使大脑中的重要功能区域发生软化, 甚至坏死, 大脑的一

部分功能丧失, 因此颅脑损伤后的临床症状主要表现为患者的情感思维混乱、肢体行动障碍、语言智能较正常水平有明显的

[收稿日期] 2015-01-08

[作者简介] 张晓菲 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 脑外科。