

[参考文献]

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 106.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 80.
- [3] 江雅珍. 儿科按摩学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2000: 56-80.
- [4] 郑玲. 科学合理指导小儿厌食症患者 40 例体会[J]. 吉林医学, 2010, 31(30): 5427.
- [5] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 331-333.

(责任编辑: 吴凌)

中医特色施护对高压氧舱治疗重型颅脑损伤患者整体恢复情况及致残率的影响

肖青松, 周卫京, 邱淑静

象山县第一人民医院高压氧科, 浙江 象山 315700

[摘要] 目的: 分析中医特色施护在高压氧舱治疗重型颅脑损伤中的应用价值。方法: 将重型颅脑损伤患者 76 例随机分为 2 组各 38 例, 2 组均行高压氧舱治疗, 对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上加用中医特色施护, 治疗后对 2 组患者作格拉斯哥昏迷评分 (GCS)、日常生活能力指数 (Barthel) 评分, 并观察并发症以及残疾情况。结果: 治疗后 2 组 GCS、Barthel 评分均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且观察组 GCS、Barthel 评分改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。并发症发生率观察组为 13.16%, 对照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。残疾率观察组为 10.53%, 对照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中医特色施护可提高重型颅脑损伤患者的独立生活能力, 降低疾病致残率。

[关键词] 重型颅脑损伤; 高压氧舱; 中医特色施护; 致残率

[中图分类号] R651.1'5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0289-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.128

近年来, 临床上重型颅脑损伤发病率呈逐年上升趋势, 患者出现颅脑损伤后可能伴随认知障碍、意识昏迷、语言障碍、头痛等症状, 早期进行急救治疗, 是改善患者预后的有效措施。高压氧舱是临床治疗重型颅脑损伤的辅助疗法, 可改善缺氧状态, 提高患者预后生活质量。然而, 有研究指出, 重型颅脑损伤患者病情发展较快, 且会伴随多种合并症状, 如肺部感染、泌尿系统感染等, 若未进行有效的护理干预, 可能降低救治成功率^[1]。中医特色施护是中医学护理的核心思想, 可根据患者病因、病位等予以针对性护理干预^[2]。近年来, 笔者观察了中医特色施护对高压氧舱治疗重型颅脑损伤患者整体恢复情况的影响, 以探讨其应用价值, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经头颅 CT 检查存在明显头颅外伤史; ②

格拉斯哥昏迷(GCS)评分为 3~8 分; ③合并颅脑压升高、瘫痪等症状; ④患者家属了解并自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重四肢损伤者; ②存在严重的脊柱损伤者; ③严重心肺功能障碍者。

1.3 一般资料 选取 2012 年 3 月—2014 年 3 月本院颅脑损伤患者共 76 例作为研究对象, 男 45 例, 女 31 例; 年龄 28~69 岁, 平均(46.29±2.26)岁; 受伤至入院治疗时间为 34 min~3 h, 平均(1.15±0.36)h; 临床体征: 意识障碍 62 例, 肢体活动功能障碍 41 例, 呕吐 58 例, 头痛 47 例, 迁延性昏迷 23 例; GCS 评分: 3~5 分 32 例, 6~8 分 46 例; 致伤原因: 车祸伤 33 例, 高处坠落伤 24 例, 打击伤 14 例, 其他 5 例; 受伤类型: 广泛蛛网膜下腔出血 13 例, 硬膜下血肿 24 例, 硬膜外血肿 22 例, 广泛干脑挫裂伤 9 例, 其他 8 例。

[收稿日期] 2014-12-20

[作者简介] 肖青松 (1972-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

采用随机数字表法将所有患者分为对照组和观察组各 38 例, 2 组患者性别、GCS 昏迷评分、受伤类型等一般资料比较, 差异无统计学意义($P < 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予高压氧舱治疗及常规护理。①严密监察生命体征, 定时观察患者的呼吸、颅脑压、心电图、血压等的变化情况; ②昏迷患者辅助其仰卧位, 去枕头部偏向一侧, 并将床位抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$; ③早期予行鼻饲, 补充蛋白质、热量、维生素; ④若患者伴呕吐症状, 鼻饲饮食后短时间禁止翻背; ④及时清理呼吸道分泌物, 并行雾化吸入, 预防呼吸道堵塞; ⑤行气管切管后, 应定时协助患者翻背排痰, 必要时可行吸痰处理, 每日定时更换伤口辅料, 预防感染; ⑤加强对患者的健康教育, 告知患者行高压氧治疗的目的、注意事项等, 并根据其恢复情况, 进行早期功能训练。

2.2 观察组 在对照组的基础上行中医特色施护。

2.2.1 情志护理 通过观察患者面色、语言、神态等, 分析其是否存在恐惧、焦虑等症状。若患者伴随焦虑症状, 可能与担心疾病发展、预后等有关, 护理人员可通过语言交流、肢体接触等方式抚慰患者, 了解其兴趣爱好, 并播放患者喜欢的音乐, 达到移情的目的; 若伴随恐惧症状, 可能与对治疗方案的不了解有关, 可加强对患者的健康教育, 并邀请疾病得到有效控制的重型颅脑损伤患者入病房内交流。

2.2.2 饮食护理 护理期间应嘱咐患者戒烟酒, 忌食过甘、过咸的食物, 以清淡、易消化食物为主, 减少对脏腑组织的损伤。

2.2.3 针灸治疗 患者取仰卧位, 对针刺穴位进行消毒, 取华佗牌毫针(直径为 0.30 mm)行针刺治疗。取百会穴、神庭穴, 向后平刺, 刺入深度控制在 1.0 寸内, 并行大幅度捻转泻针法; 人中进针向鼻中隔方向刺入, 刺入深度为 0.3~0.5 寸, 并行雀啄泻法, 以患者眼球湿润为宜; 内关穴直刺, 刺入深度控制在 1 寸, 并行捻转泻法; 并取三阴交穴、梁丘穴、曲池穴、足三里穴等作为辅助针刺穴位, 行平补平泄手法。每天 1 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①GCS 评分, 包括睁眼反应、运动反应、语言反应 3 个因子, 分值为 1~15 分, 分值与颅脑受损程度呈正相关关系; ②日常生活能力指数(Barthel)评分, 包括大便、移动、进食、个人卫生等方面, 分值为 1~100 分, 分值与日常生活能力呈正相关关系; ③观察 2 组患者的并发症发生率; ④记录 2 组患者治疗后失语、肢体瘫痪、偏盲等残疾症状的发生率。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析, 计数资料采用率(%)表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组 GCS、Barthel 指数评分比较 见表 1。治疗后 2 组

GCS、Barthel 评分均较治疗前显著改善($P < 0.05$), 且观察组 GCS、Barthel 评分改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组 GCS、Barthel 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	GCS		Barthel	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	38	5.89±1.15	11.56±2.15 ^{①②}	43.26±6.59	89.65±8.10 ^{①②}
对照组	38	5.64±1.26	8.59±2.36 ^①	42.26±7.21	63.36±8.21 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗后并发症发生率比较 见表 2。并发症发生率观察组为 13.16%, 对照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗后并发症发生率比较 例(%)

组别	n	消化道出血	中枢性高热	继发性感染	关节僵硬	发生率
观察组	38	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	1(2.63)	5(13.16) ^①
对照组	38	3(7.89)	2(5.26)	4(10.53)	4(10.53)	13(34.21)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后残疾率比较 见表 3。残疾率观察组为 10.53%, 于照组为 34.21%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗后残疾率比较 例(%)

组别	n	肢体瘫痪	失语	偏盲	残疾率
观察组	38	1(2.63)	2(5.26)	1(2.63)	4(10.53) ^①
对照组	38	5(13.16)	5(13.16)	3(7.89)	13(34.21)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

随着交通运输业和建筑行业的发展, 重型颅脑损伤的发病率呈逐年上升趋势, 该病具有发病急、病情发展快、预后差的特点, 直接影响着患者的预后生活质量。有研究表明, 重型颅脑损伤属于最严重的外伤之一, 受伤后会伴随脑出血、血肿等症状, 可增加对颅内组织、神经的压迫, 进而引发不良预后。有调查研究表明, 重型颅脑损伤的致死率高达 26%~50%^[3]。有文献指出, 高压氧舱是临床治疗的重型颅脑损伤的有效方式, 可改善颅内缺氧症状, 减少对颅内组织的损伤^[4-5]。此外, 笔者认为, 临床必须对重型颅脑损伤患者进行积极的护理干预, 充分发挥其在治疗中的协同作用, 降低疾病的致残率和致死率。

中医特色施护是中医学的重要组成部分, 可根据患者疾病症型, 予以针对性护理干预, 控制各种疾病的发展。重型颅脑损伤患者卧床休息期间, 会伴随脏腑功能失调、浊痰阻塞、经脉受损症状^[6]。中医学认为, 药食同源, 可根据患者的临床体征予以饮食护理, 忌食辛辣、过甘、过咸的食物, 减少对肝肾

功能的刺激；患者因担心疾病难愈，可能诱发其出现忧虑、恐惧等情绪，护理人员可根据患者的情绪，采用移情法、胜情法等进行护理干预，避免其七情过极的现象。针灸是中医特色护理的重要组成部分，临床通过对患者百会穴、神庭穴、梁丘穴、曲池穴、足三里穴等出针灸，可刺激患者清醒的作用，缩短患者的昏迷时间。

本研究中，观察组并发症发生率和致残率均低于对照组，独立生活能力高于对照组，提示对重型颅脑损伤实行中医辨证施护，可降低改善消极情绪，缩短患者昏迷时间，加速疾病的康复。

[参考文献]

- [1] 李萍. 中医平衡理论结合高压氧对重型颅脑损伤患者的治疗和护理[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 96-98.
- [2] 王利均, 严凤慧, 龙鸿川, 等. 重型颅脑损伤患者高压

氧治疗的护理[J]. 局解手术学杂志, 2012, 21(5): 573-574.

- [3] 陈卫琴, 翁晓美, 卢新玲, 等. 重型颅脑损伤并发眼球突出的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(22): 2107-2108.
- [4] 陶月锋, 沈波, 郭华芹, 等. 高压氧联合针灸治疗重型颅脑损伤临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 783-784.
- [5] 杨海萍, 陈益峰. 重型颅脑损伤患者气管切开后早期应用持续加温湿化吸氧疗法的观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(6): 544-546.
- [6] 何花, 闫奎坡, 毛喜莲, 等. 重型颅脑损伤昏迷患者的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1710-1711.

(责任编辑: 冯天保)

中医延续护理在提高冠心病心绞痛患者生活质量中的应用

杨雨竹, 王彩霞, 罗玫, 徐银丽

深圳市中医院心血管科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 探讨中医延续护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响。方法: 将 65 例冠心病心绞痛患者随机分为 2 组, 对照组 32 例常规电话随访, 试验组 33 例分别在 1、3、6 月给予社区讲课及家庭随访, 观察时间均为 6 月。通过西雅图心绞痛量表(SAQ)、硝酸甘油用量评价冠心病心绞痛患者的生活质量。结果: 治疗后试验组患者躯体活动受限程度、心绞痛稳定情况、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度等各维度评分及总分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后试验组硝酸甘油用量较对照组明显减少 ($P < 0.05$)。结论: 中医延续护理能提高患者的疗效及生活质量, 为冠心病心绞痛患者中医延续护理提供临床依据。

[关键词] 冠心病心绞痛; 中医延续护理; 西雅图心绞痛量表 (SAQ); 生活质量

[中图分类号] R541.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0291-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.129

延续护理又称过渡性照顾, 主要是通过一系列的行动设计, 确保患者从医院到家庭以及在医院不同科室获得协作性与连续的护理, 包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续随访与指导^[1]。研究表明, 延续护理能够有效提高出院患者的治疗依从性和满意度, 减少并发症, 降低再入院率^[2]。

冠心病心绞痛是一种严重危害人类健康的心脏病, 流行病学研究显示, 我国冠心病的发病呈明显上升趋势, 城市以每年约 7.5% 的速度增长, 冠心病病死率已占循环系统疾病的 17%、城市占 26%^[3]。有关研究指出: 我国冠心病的发病率呈逐年上升趋势, 未来 20 年冠心病将呈高发态势。冠心病不仅严重危害着老年人的身心健康, 同时也给患者的生活、家庭带

[收稿日期] 2015-02-17

[作者简介] 杨雨竹 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 心血管疾病的中医护理。