

- 版社, 2008: 776-777.
- [2] 中华中医药学会. 糖尿病国际指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 5.
- [3] 李仕明. 糖尿病足检查方法及诊断标准[J]. 中国糖尿病杂志, 1996, 4(2): 126.
- [4] 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: 254.
- [5] Iversen MM, Midthjell K, Ostbye T, et al. History of and factors associated with diabetic foot ulcers in Norway: The Nord-Trøndelag Health Study[J]. Scand J Public Health, 2008, 36(1): 62-68.
- [6] Apelqvist TJ, Bakker K, vanHoutum WH, et al. International consensus and practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot [J]. Diabetes Metab Res Rev, 2000, 16 (Suppl): 842-892.
- [7] 唐英. 中医药治疗糖尿病坏疽的思路与方法[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(4): 70.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作临床观察及护理体会

汤晓燕

宁波市第九医院呼吸内科, 浙江 宁波 315020

**[摘要]** 目的: 观察参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效及探讨护理方式。方法: 选取 86 例支气管哮喘急性发作患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例, 对照组给予常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上给予参麦注射液治疗, 并给予临床护理。治疗护理 2 周。结果: 总有效率观察组 96.7%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 T 淋巴细胞比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 支气管哮喘急性发作采用参麦注射液治疗的临床疗效显著, 这可能与参麦注射液能改善 T 淋巴细胞的免疫功能有关。给予心理护理、饮食护理、体位护理等能够提高治疗效果, 改善患者的临床症状。

**[关键词]** 支气管哮喘; 急性发作; 参麦注射液; 临床疗效

**[中图分类号]** R562.2+5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0272-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.124

支气管哮喘是临床常见的疾病之一, 同时也是一种影响人们身心健康的慢性疾病。其临床症状主要表现为喘息、气急、胸闷以及咳嗽等症状<sup>[1]</sup>。有学者认为支气管哮喘是一种多基因遗传性疾病, 它的发生既受到遗传因素的影响又受到环境的影响。而通过近年来对其的研究发现, 支气管哮喘的发病原因与细胞免疫功能发生异常有十分密切的关系, 因此在对支气管哮喘的治疗中, 除了缓解其临床症状外, 提高患者的免疫能力也十分重要<sup>[2]</sup>。由于支气管哮喘急性发作可以导致患者出现严重的咳嗽和喘息症状, 还会对患者的肺部功能造成严重影响, 病情比较严重时还会引起呼吸衰竭, 对患者的生命安全构成威胁, 因此, 对其的治疗和护理就显得十分重要。近

年来, 本院以 86 例支气管哮喘急性发作患者为研究对象, 旨在探讨参麦注射液治疗支气管哮喘急性发作的临床疗效, 现将结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2011 年 1 月—2013 年 1 月本院支气管哮喘急性发作患者, 共 86 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 43 例。对照组男 25 例, 女 18 例; 年龄 24~82 岁, 平均(62.5±3.1)岁; 病程 3~18 年, 平均(12.2±3.1)年; 轻度发作 12 例, 中度发作 17 例, 重度发作 14 例。观察组男 24 例, 女 19 例; 年龄 25~82 岁, 平均(61.5±5.1)岁; 病程 3~19 年, 平均(13.2±2.1)年; 轻度发作 13 例, 中度发作 18

**[收稿日期]** 2015-04-21

**[作者简介]** 汤晓燕 (1981-), 女, 主管护师, 研究方向: 呼吸内科。

例,重度发作12例。2组年龄、性别、病程、病情比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均符合《支气管哮喘防治指南》中关于支气管哮喘的相关诊断标准<sup>[3]</sup>,患者无吸烟史或者戒烟2年以上。排除标准:3个月内使用糖皮质激素类药物治疗过的患者;过敏患者;心肝肾重大疾病患者;呼吸衰竭及精神疾病患者。入选患者均自愿参与本次研究。

## 2 治疗与护理方法

2组患者均给予临床常规处理,改善其工作和生活环境,避免吸入粉尘以及有害气体,同时加强锻炼以增强自身抵抗能力。

2.1 对照组 在基础上给予常规治疗,对其进行解痉平喘、祛痰止咳以及雾化吸入治疗、静脉滴注抗生素等对症治疗措施。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予参麦注射液(雅安三九药业有限公司所生产,批准文号Z51021845)治疗,将60 mL参麦注射液加入5%的葡萄糖或者0.9%氯化钠溶液250 mL,静脉滴注,每天1次。

2组患者均治疗2周,在其治疗结束之后对其治疗效果进行评定。

2.3 护理方法 观察组加用:①心理护理:护理人员根据患者的文化程度和心理变化进行针对性的疏导和教育,让其了解哮喘的相关知识,如引发哮喘的因素,怎样控制发作。指导患者识别哮喘发作的先兆,在预感其发作前,可以采取静坐的方式,调控自己的情绪,通过自我调节来避免发作,消除患者的不良情绪,鼓励患者,增加其战胜疾病的信心,使其配合护理。②环境护理:舒适的环境有利于患者的恢复,因此护理人员应调节好室内温度,维持在24℃左右,湿度保持在60%左右,保持室内干净整洁,定时通风换气,为患者营造一个舒适的休息环境,减少室内过敏源,不要摆放花、皮毛等物品,减少刺激。③体位护理:不良体位可以诱发哮喘的发生,如患者处于仰卧时容易引起哮喘的发作。在实际护理中,可以根据患者病情的轻重给予其半坐卧位或者坐位等,并给予患者软靠垫,增加其舒适感。④睡眠护理:哮喘患者一般在夜间的时候发病比较频繁且严重,所以在白天的时候一定要保证其睡眠以维持体力,休息时拉上窗帘,进出病房动作小声。当患者哮喘发作时,会出大量的汗水,可以用毛巾帮助其擦拭后再换干净衣服,以保证患者良好的休息。⑤饮食护理:指导患者戒烟、戒酒,给予患者富含维生素的食物,例如新鲜果蔬等,给予患者高热量、易消化的食物,禁止食用辛辣刺激、高脂肪的食物。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床变化,T细胞淋巴群的变化。不良反应

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,等级资料比

较采用秩和检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献<sup>[3]</sup>标准。临床控制:临床症状和体征基本消失,第1秒钟用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)显著增加并且其增加量不少于35.0%;显效:临床症状和体征显著改善,FEV<sub>1</sub>增加量不低于25.0%;有效:临床症状有缓解,FEV<sub>1</sub>增加量不低于15.0%;无效:临床症状和体征没有得到任何改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.7%,对照组76.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	例(%)				总有效
		临床控制	显效	有效	无效	
观察组	43	21(48.8)	16(37.2)	5(11.6)	1(2.3)	42(97.7)
对照组	43	12(27.9)	13(30.2)	8(18.6)	10(23.3)	33(76.7)
$\chi^2$ 值		3.93	0.46	0.80	8.34	8.34
P值		0.0472	0.4963	0.3693	0.0039	0.0039

4.3 2组治疗前后T淋巴细胞变化比较 见表2。2组治疗后T淋巴细胞比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	CD <sub>4</sub> <sup>+</sup>		CD <sub>8</sub> <sup>+</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	50.62±3.53	34.56±2.52	25.47±2.45	34.78±3.12
对照组	43	50.58±4.68	45.63±4.25	25.40±2.48	27.08±4.52
$t$ 值		0.04	14.69	0.13	9.19
P值		0.9644	0.0000	0.8956	0.0000

## 5 讨论

支气管哮喘是由多种炎性细胞,例如肥大细胞、淋巴细胞、气道上皮细胞参与的气道慢性炎症,能够引起气道反应的增高<sup>[4]</sup>。近年来,随着社会的不断发展,人们的生活习惯和生活方式发生了很大的改变,支气管哮喘的发病率也呈现不断上升的趋势。当患者支气管哮喘急性发作时,会有喘憋、呼吸困难等症状出现,如果不及时治疗,可危及患者的生命安全。

本次研究发现,总有效率观察组96.7%,对照组76.7%,且治疗后T淋巴细胞群的变化情况也明显优于对照组患者,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。这是由于过去临床上对支气管哮喘的治疗主要是以激素加支气管扩张剂为主,但是患者若长期使用激素类药物,容易产生耐药性而且不良反应大,并且治疗后复发的机率十分大。参麦注射液具有增强单核巨噬细胞功能以及增强非特异性抗感染的作用,而且对于免疫细胞具有调节作用。除此之外,参麦注射液还可以提高患者机体内肾上腺皮质激素水平的作用,能够降低前列腺E水平,对炎性细胞起到抑制作用,能激活吞噬能力,提高细胞的免疫能力,参麦注射液治疗能改善患者肾上腺皮功能降低的情况<sup>[5]</sup>。除此

之外,参麦注射液还具有中枢镇静的作用,在使用之后不会出现失眠、潮热等不良反应的出现,对患者所造成影响比较少,是一种适用于支气管哮喘患者的治疗药物,对于控制哮喘的急性发作具有重要的意义。通过对患者给予患者心理护理、环境护理、体位护理、饮食护理可以提高患者的治疗效果。有研究表明<sup>[6]</sup>,心理护理在治疗中发挥着重要的作用,通过给予心理支持疗法帮助患者树立了战胜疾病的信心。体位舒适护理、排痰护理、饮食护理等护理减少了不良卧位等刺激,保证了患者的营养,提高了其免疫能力。和临床常规护理相比,该种护理方式是从患者的心理、生理方面进行综合护理的,通过了解其心理变化给予针对性护理,让其信任医护人员的护理,使其配合医护人员的治疗,从自身预防控制哮喘的发作,避免其他因素对其的刺激引起哮喘的发作,促进患者尽快恢复健康<sup>[7~8]</sup>。

综上所述,支气管哮喘急性发作采用参麦注射液治疗的临床疗效显著,这可能与参麦注射液能改善 T 淋巴细胞的免疫功能有关,且不良反应少,安全性高;通过给予患者心理护理、饮食护理、体位护理等能够提高治疗效果,可以改善患者的临床症状,具有较高的临床使用价值。

#### [参考文献]

[1] 罗易宁,牛汝楫,刘先胜,等.参麦注射液对哮喘模型

大鼠气道平滑肌钙通道活性的影响[J].内科急危重症杂志,2011,14(6):300-302.

[2] 赵喜莲,周荣峰.参麦注射液对支气管哮喘患者免疫功能的影响[J].中国中医药科技,2006,13(1):7-8.

[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中国实用内科杂志,2013,33(8):615.

[4] 张丽君,张文洁,何立华,等.参麦注射液对支气管哮喘患者免疫功能的影响[J].辽宁中医药大学学报,2012,13(3):79.

[5] 王铁军.参麦注射液在支气管哮喘患者治疗中的应用价值研究[J].吉林医学,2013,34(19):3838-3840.

[6] 胡荣梅,郑玉芳.支气管哮喘急性发作雾化吸入的治疗及护理[J].中国医药导报,2011,31(3):103-104.

[7] 程琳,林玲,陈爱平.护理干预对支气管哮喘急性发作患者焦虑心理的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(10):27-29.

[8] 陆常玲,高莹,曹艳丽.舒适护理在支气管哮喘急性发作患者中的应用体会[J].中国医药指南,2013,10(1):41-43.

(责任编辑:马力)

## 中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响

叶维敏,留盈盈,洪显钗

温州医科大学附属第一医院,浙江 温州 325000

[摘要] 目的:观察中医康复护理对早期中风偏瘫患者神经功能及日常生活能力的影响。方法:将早期中风偏瘫患者 88 例随机分为 2 组各 44 例,对照组予以银杏达莫静脉滴注配合神经内科常规护理,观察组在对照组的基础上加用中医康复护理,比较 2 组干预前、后神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(ADL)评分及心理状态、临床疗效。结果:治疗后 2 组患者 NIHSS 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ )、ADL 评分升高( $P < 0.05$ );且观察组 NIHSS、ADL 评分改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者汉密尔顿抑郁量表(HAMA)及汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ );且观察组 HAMA、HAMD 评分降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。总有效率观察组为 93.2%,对照组为 70.5%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:实施中医康复护理有利于改善早期中风偏瘫患者神经功能、运动功能及心理状态,从而提高临床疗效。

[关键词] 中风偏瘫;中医康复护理;神经功能;日常生活能力

[中图分类号] R743.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)08-0274-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.125

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 叶维敏(1982-),女,初级护师,研究方向:中医康复。