

[参考文献]

- [1] 邵小红, 赵丽英, 黄水英, 等. 细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2014, 13(8): 761-764.
- [2] 贾艳红. 预见性护理在尿毒症血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(1): 18-19.
- [3] 赖喜玉, 李爱霞, 李锦漫, 等. 心理护理对尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2014, 12(4): 136-136, 137.
- [4] 黄燕林, 李建英, 滕艳娟, 等. 运动训练对尿毒症血液透析患者睡眠质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(15): 1753-1754, 1755.

(责任编辑:冯天保)

中医综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响

韩少微

苍南县中医院, 浙江 苍南 325800

[摘要] 目的: 观察中医综合康复护理对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能和生活质量的影响。方法: 将 114 例慢性阻塞性肺疾病缓解期患者随机分为 2 组各 57 例, 2 组均采取布地奈德福莫特罗吸入及补肺汤治疗, 对照组辅助以常规护理, 观察组在常规护理的基础上加用中医足浴护理、中医饮水护理、中医营养护理、中医情志护理, 治疗后观察比较 2 组肺功能及生活质量变化。结果: 治疗后观察组 1 秒钟用力呼气容积 (FEV₁)、最大通气量 (MVV) 显著高于对照组 ($P < 0.05$); 用力肺活量 (FVC) 及用力呼气中期流量 (MMEF) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后 2 组社会功能、心理功能 (对照组除外)、躯体功能及生活质量均显著高于治疗前 ($P < 0.05$), 且观察组上述各项指标改善均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医综合康复护理可显著改善慢性阻塞性肺疾病缓解期患者的肺功能, 提高其生活质量。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 缓解期; 中西医结合疗法; 中医综合护理

[中图分类号] R563 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0247-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.115

慢性阻塞性肺疾病多属中医咳嗽、喘证、肺胀的范畴, 主要因慢性肺系统疾病反复发作难以治愈, 从而引发肺气胀满, 无法敛降。患者多表现为喘、咳、闷、胀、累^[1]。此类患者多为积渐所致, 病程较长, 因反复发作难以根治, 特别是老年患者所受影响更为严重, 发病时如未有效干预, 可致肢体浮肿或喘脱等, 对患者生活质量产生极大的不良影响。中医学认为此病以肺虚为主, 因反复感邪, 病理改变为进行性加重, 病位在肺, 后演变为对肾、脾、心、肾等多器官受损^[2]。本次研究对本院慢性阻塞性肺疾病缓解期患者在中西医结合治疗的基础上, 辅以中医综合护理, 效果显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①满足中医相关诊断标准^[3], 属慢性阻塞性肺

疾病缓解期; ②满足西医《慢性阻塞性肺病诊治规范(草案)》^[4]诊断标准; ③自愿参加本次研究, 于干预前签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①不满足上述纳入标准者; ②严重心脑血管疾病者; ③高血压、糖尿病等代谢性疾病者; ④拒绝本次干预者。

1.3 一般资料 选取 2014 年 1 月—2014 年 12 月在本院诊治的慢性阻塞性肺疾病缓解期患者共 114 例为研究对象, 其中男 79 例, 女 35 例; 年龄 38~59 岁, 平均(46.25±4.85)岁; 病程 3 月~6 年, 平均(2.64±0.75)年。将上述患者按抽签法随机分为观察组与对照组, 各 57 例。2 组患者性别、年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比

[收稿日期] 2015-06-07

[作者简介] 韩少微 (1982-), 女, 主管护师, 研究方向: 内科临床护理。

性。

2 干预措施

2组均采用布地奈德福莫特罗(AstraZeneca AB生产)吸入治疗,每次1吸,每天2次。另给予益气补肺汤治疗,处方:人参、川贝母各10g,蛤蚧1对,地龙15g,金荞麦根30g。每天1剂,水煎服。

2.1 对照组 采取西医常规护理,如健康宣教、体征监测等。

2.2 观察组 在上述护理基础上采取以下措施。①中医足浴:以热水泡脚舒筋活络,消除疲劳,提高患者抗病能力,热水温度40~50℃,以浸过脚面为佳,时间15~30min,中途以热水维持温度,使患者全身微热,另按摩太溪、足三里、涌泉、丰隆等穴位,直至双脚微红、发热,足浴在不同季节均应坚持;②中医饮水护理:肺胀患者常见血液黏、浓、聚,应保持充足的饮水量,每天10点、16点主动饮水,特别是空腹状态下应适量饮水,保持体内水分充分,从而改善血液黏稠度,保持血流通畅;③中医营养护理:患者应多摄入益肺理气、健脾补肾的食物,如白木耳、核桃仁、莲子、百合等,另由于疾病病程长,患者蛋白质消耗较大,需加强蛋、禽、鱼等高蛋白食物干预,尽量少食用高胆固醇食物,日常多食用新鲜蔬菜及豆制品,以清淡为宜,如患者为过敏体质,

则少食用海鲜等,同时避免刺激性强的食物,如辣椒、芥末、胡椒等,从而避免哮喘加重。另可给予食疗方,如将薏苡仁30g、苦杏仁10g、大枣10枚、冰糖少量配伍并在火上烧沸,可祛湿化痰、止咳平喘。④中医情志护理:此病因病程较长,患者常有较大的精神负担,对此应指导患者找出合适的排泄方式,协助其建立战胜疾病的自信心,提高其对护理及治疗的依从性。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组患者肺功能指标,包括用力肺活量(FVC)、1秒钟用力呼气容积(FEV₁)、用力呼气中期流量(MMEF)、最大通气量(MVV)。②参考WHO1993年生活质量评定方式,比较2组社会功能、心理功能、躯体功能、生活质量。

3.2 统计学方法 选用统计学软件SPSS19.0对研究数据进行分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组干预前后肺功能比较 见表1。干预后观察组FEV₁、MVV显著高于对照组($P < 0.05$),FVC及MMEF比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组干预前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC(%)		FEV ₁ (%)		MM(L/min)		MMEF(L/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	57	70.64±14.23	76.15±15.28	52.94±11.48	63.58±16.71	47.15±15.74	58.64±20.14	0.81±0.42	1.04±0.58
对照组	57	70.62±14.31	72.64±14.77	53.03±12.71	53.59±13.54	47.22±15.06	51.64±18.58	0.80±0.41	0.93±0.58
t 值		0.007	1.247	0.040	3.507	0.024	1.929	0.129	1.012
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05

4.2 2组干预前后生活质量比较 见表2。干预后2组社会功能、心理功能(对照组除外)、躯体功能及生活质量均显著高于治疗前($P < 0.05$),且观察组上述各项指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组干预前后生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=57)		对照组(n=57)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
社会功能	19.47±3.75	24.75±5.42 ^②	18.34±4.07	20.10±4.73 ^①
心理功能	20.16±5.67	27.37±5.28 ^②	20.43±5.54	21.42±4.25
躯体功能	22.37±5.01	29.91±2.37 ^②	23.34±5.22	25.28±5.34 ^①
生活质量	61.77±10.53	75.57±8.54 ^②	60.37±10.15	71.72±8.18 ^①

与同组干预前比较,① $P < 0.05$;与对照组干预后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

慢性阻塞性肺疾病缓解期为内科常见难治疾病,其病因主

要因久病肺癆,痰浊潴留致肺不敛降,肺气胀满,后常因外因诱发发病,此病属本虚标实、虚实夹杂之证,且病程较长,多呈持续性加重趋势,除采取有效治疗外,护理配合也具有重要临床意义,护理应围绕此病病机特点,针对患者的个体情况采取个性化护理措施^[5]。

本次研究对观察组采取中医综合护理,中医足浴不仅可改善睡眠,并可舒筋活络,缓解疲劳,从而发挥提高患者抗病能力的目的。现代医学认为,脚部受寒可诱发上呼吸道黏膜微血管收缩,从而减少血流量并延缓纤毛运动,降低患者抗病能力,而热水足浴可刺激脚部神经末梢,从而促进血液循环,加快新陈代谢^[6]。中医饮水护理主要针对慢性阻塞性肺疾病缓解期者血液黏、浓、聚等特点,保持充分的饮水以稀释血液异常凝聚,延缓病情进展。具有益肺理气、健脾补肾特点的食物应作为肺胀患者首选饮食方案,护理人员及患者均应重视营养支持疗法,从而促进呼吸肌功能恢复^[7]。中医情志护理则是考虑此类患者多为中老年人,机体对治疗的耐受度较低,长期受疾

病影响导致精神压力过大,不利于病情改善。经综合干预后,观察组肺功能较对照组改善更为显著,其中 FEV₁、MVV 比较有统计学意义($P < 0.05$),生活质量各指标比较以观察组评分明显较高($P < 0.05$),与张岚等^[8]研究结果相符。

综上,慢性阻塞性肺疾病缓解期应用中医综合康复治疗可促进肺功能恢复,并提高生活质量,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 董丽萍. 按摩联合穴位注射治疗老年支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(20): 5167-5168.
- [2] 邓艳芳, 陈锦秀. 稳定期慢性阻塞性肺疾病患者中药穴位贴敷研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(4): 479-481.
- [3] 高峰. 肺胀的中医诊断与治疗分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2014, 12(30): 284, 287.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会. 慢性阻塞性肺病(COPD)诊治规范(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1997, 20(4): 199-203.
- [5] 王洋, 薛晓明, 赵勤平, 等. 肛滴平喘汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(20): 198-202.
- [6] 张月娟, 廖若夷, 蔡光先, 等. 超微定喘汤结合辨证护理对热哮证患者的疗效与肺功能的影响[J]. 中医药导报, 2012, 18(11): 113-115.
- [7] 刘晓春, 孙姝, 龙芙蓉, 等. 肺心病急性发作期中医穴位按摩护理方案应用研究[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(1): 116-118.
- [8] 张岚, 李世玲, 王瑜, 等. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性发作期的影响[J]. 河北中医, 2013, 17(11): 1724-1725.

(责任编辑:冯天保)

肾病综合征并发急性脑梗塞口渴的护理对策 ——附 3 例中西医结合护理报告

谢小宁

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的:观察中西医结合护理对肾病综合征并发急性脑梗塞口渴患者的临床效果。方法:对 3 例肾病综合征并发急性脑梗塞口渴患者,实行加强出入量监控、心理干预、口腔护理减轻渴感、穴位治疗等措施,观察患者口渴症状的缓解情况。结果:所有患者口渴的感觉缓解,并能顺利配合完成肾病综合征和急性脑梗塞的治疗。结论:中西医结合的措施,能缓解肾病综合征并发急性脑梗塞患者的口渴症状。

[关键词] 肾病综合征;急性脑梗塞;鱼际穴;水泉穴;耳穴

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0249-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.116

肾病综合征合并静脉血栓形成临床较为常见,动脉血栓形成尤其是脑梗塞近年来报道也逐渐增加,这些患者存在低蛋白血症,有效循环灌注不足,全身水肿,尿量少等临床表现。使用利尿剂、糖皮质激素等药物以及卧床等更会加重高凝状态,治疗和护理上存在诸多矛盾和困难。尤其是患者高度水

肿,由于严重低蛋白血症导致有效循环血量不足及使用利尿剂后,口渴症状非常明显。急性脑梗塞患者一般需要加强补液以增加有效血容量,保证脑灌注。这就造成两对矛盾:口渴欲大量喝水与控制饮水、保证有效血容量与控制补液量。护理难点明显,控制液体摄入同时保证有效血容量非常关键。我科自

[收稿日期] 2015-05-13

[作者简介] 谢小宁 (1981-),女,护师,主要从事肾脏疾病的中西医结合临床护理。