

◆ 护理研究 ◆

中西医结合护理管理措施在围绝经期综合征患者中的应用及对血清性激素水平的影响

傅兰香, 施江平

浙江省义乌市妇幼保健院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 探讨中西医结合护理管理措施在围绝经期综合征(PMS)患者中的应用及对血清性激素水平的影响。方法: 选取妇产科门诊治疗的PMS患者80例, 随机分为观察组和对照组各40例。2组患者均予以帕罗西汀片20 mg/次, 每天1次, 口服。对照组患者予以常规护理管理措施, 观察组患者予以中西医结合护理管理措施, 2组均干预8周。观察并比较2组干预前后抑郁和焦虑症状及血清促卵泡素(FSH)、雌二醇(E₂)和黄体生成素(LH)水平的变化。结果: 干预8周后, 2组患者SAS和SDS评分较治疗前明显下降, 且观察组下降较对照组更明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 2组患者血清E₂水平比治疗前明显上升, FSH和LH水平比治疗前明显下降, 且观察组上升或下降较对照组更明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中西医结合护理管理措施较常规护理管理措施更能改善PMS妇女的抑郁、焦虑症状, 能明显降低血清FSH和LH水平, 升高E₂水平, 从而纠正性激素紊乱。

[关键词] 围绝经期综合征(PMS); 中西医结合护理管理措施; 抑郁; 焦虑; 促卵泡素(FSH); 雌二醇(E₂); 黄体生成素(LH)

[中图分类号] R248 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.076

围绝经期综合征(PMS)是指妇女围绝经期因卵巢功能减退、性激素分泌减少引起植物神经紊乱为主的神经心理症候群, 其中焦虑、抑郁症状较常见^[1]。目前临床上对PMS的治疗多强调药物的治疗功效, 忽视了护理干预在PMS治疗中的价值^[2]。研究显示, 在PMS治疗中予以中西医结合护理管理措施具有较好的疗效^[3]。本研究观察了中西医结合护理管理措施对PMS妇女抑郁、焦虑症状的影响, 以及对血清促卵泡素(FSH)、雌二醇(E₂)和黄体生成素(LH)指标的调节作用, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2013年1月—2015年7月本院妇产科门诊就诊的80例PMS患者, 随机分为观察组和对照组各40例。对照组, 平均年龄(54.73±6.12)岁, 病程(7.94±1.57)月, 受教育年限(5.09±0.97)年; 观察组, 平均年龄(55.29±5.95)岁, 病程(8.10±1.56)月, 受教育年限(5.12±1.13)年。2组年龄、病程和受教育年限等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①与中国CCMD-3中的PMS诊断标准相符^[4]; ②年龄45~65岁, 病程>3月; ③伴有不同程度抑郁、焦虑等症状。

1.3 排除标准 ①文盲, 书写、视觉、听觉及语言功能障碍者; ②伴有明显的心、肝、肾疾病及精神病史; ③治疗前4周予以抗抑郁、焦虑药或雌激素治疗。

2 治疗方法

2组患者均予以帕罗西汀片(浙江尖峰药业有限公司, 规格: 20 mg×12片, 国药准字H20040533)20 mg/次, 每天1次, 口服。

2.1 对照组 予以常规护理管理措施, 包括饮食调整、心理安慰及健康教育等内容。

2.2 观察组 予以中西医结合护理管理措施, 内容包括: ①心理干预: 予以积极有效心理安慰及心理疏导干预, 耐心倾听患者的不适, 激发其内在的心理资源, 鼓励其情感的充分宣泄, 改善其不良的心理状态, 消除其自认为无能的态度, 使其积极配合治疗。②认识干预: 详细介绍并解释PMS的相关知

[收稿日期] 2016-06-24

[基金项目] 浙江省医学会临床科研基金项目(2012ZYC-A114)

[作者简介] 傅兰香(1977-), 女, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

识,使其认识到生理、社会和心理因素在其发病中的作用,改变以往错误认知,建立正确的认知模式。③支持系统干预:尽可能调动家庭社会支持系统,尽量满足患者合理的需求,建立良好的家庭社会支持系统,减少或避免家庭琐事对其不良的心理刺激。④饮食调养:中医有“医食同源”“药食同源”之说,根据食物不同属性,在中医理论指导下合理膳食,注意起居有常,不可过于操劳而耗气伤血。⑤中医养生:指导选择太极拳、气功等适当的运动。

2组均干预8周。

3 观察指标及统计学方法

3.1 观察指标 心理症状判断评估^[5]。抑郁和焦虑症状分别通过抑郁(SDS)与焦虑(SAS)自评量表判断。SDS与SAS均含有20个项目,分为4级评分的自评量表,将20个项目的各个得分相加,即得粗分;用粗分乘以1.25以后取整数部分,就得到标准分。

性激素指标的测定:取晨起8点的静脉血5~8 mL,离心分离血清分装,储存于-20℃冰箱待测,采用放射免疫方法测定血清FSH、E₂和LH水平。

3.2 统计学方法 应用SPSS 18.0统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验。

4 结果

4.1 2组干预前后SDS和SAS评分结果比较 见表1。干预8周后,2组患者SAS和SDS评分较治疗前明显下降,且观察组下降较对照组更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组干预前后SDS和SAS评分结果比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	47.92±7.44	38.21±5.14 ^①	48.23±6.51	39.92±5.16 ^②
观察组	40	48.11±6.91	33.95±4.97 ^{②③}	47.79±7.12	34.27±5.48 ^{②③}

与同组干预前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组干预后比较,③ $P < 0.05$

4.2 2组血清性激素水平比较 见表2。干预8周后,2组患者血清E₂水平比治疗前明显上升,FSH和LH水平比治疗前明显下降,且观察组上升或下降程度较对照组更明显,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	n	FSH(IU/L)	E ₂ (pg/mL)	LH(IU/L)
对照组	干预前	40	94.16±14.67	73.18±11.93	64.18±9.28
	干预后	40	81.27±13.19 ^①	90.25±13.82 ^②	56.15±7.85 ^②
观察组	干预前	40	95.98±15.15	74.94±11.26	65.05±9.12
	干预后	40	70.08±11.74 ^{②③}	102.82±19.29 ^{②③}	46.47±6.14 ^{②③}

与同组干预前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与对照组干预后比较,③ $P < 0.05$

5 讨论

PMS是围绝经期妇女常见病与多发病,此期妇女的卵巢功能明显下降,性激素FSH、E₂和LH等指标波动较明显,加上社会、环境、性格与心理因素等相互作用,引起围绝经期妇女神经内分泌功能失调,出现一系列心理、躯体、神经及精神症状^[6]。据统计,约50%的围绝经期妇女出现心理、躯体、神经及精神症状,主要以抑郁、焦虑症状为主,这不但影响其身心健康,而且使得其生活质量下降^[6]。因此,对PMS妇女进行及时的治疗与护理干预变的特别重要。

目前临床上对PMS的药物干预以5-羟色胺(HT)再摄取抑制药为主,帕罗西汀是其代表性药物,主要通过拮抗突触前膜对5-HT的再摄取,提高突触间隙5-HT浓度,达到治疗PMS目的,但长期服用会产生一定的副作用^[7]。近年来,中西医结合护理管理措施在PMS中的作用逐渐受到临床重视,研究发现中西医结合护理管理措施可稳定患者情绪,变消极心态为积极心态,调畅气机,尽量排除患者内心的负面情绪,以乐观健康的心态面对疾病,增进治疗与护理的效果,促进患者机体恢复^[8]。本研究显示干预后观察组患者SAS和SDS评分下降较对照组幅度更明显,且观察组患者E₂指标上升及FSH和LH指标下降变化幅度亦较对照组更明显。表明中西医结合护理管理措施较常规护理管理措施更能改善PMS妇女的抑郁、焦虑情绪,改善其心理状态,并能明显降低FSH和LH水平,升高血清E₂水平,从而纠正性激素紊乱。在PMS护理中采用中西医结合护理管理措施,相互协调,取长补短,将中医辨证护理与现代常规管理措施结合,能提高护理效果。

[参考文献]

- [1] Camirio AC, Cabral PU, Spyrides MH, et al. The impact of physical activity on menopausal symptoms in middle-aged women [J]. Int J Gynaecol Obstet, 2012, 118(1): 34-36.
- [2] 李澶. 围绝经期综合征妇女生理与心理干预现状及护理研究进展[J]. 护理研究:中旬版, 2007, 21(9): 2363-2364.
- [3] 李慧兰. 社区护理干预对围绝经期妇女焦虑、抑郁情绪及其生活质量的影响[J]. 现代医学, 2014, 42(8): 905-908.
- [4] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[S]. 3版. 济南:山东科学技术出版社, 2001: 83-84.
- [5] Moghassemi S, Ziaei S, Haidari Z. Female sexual dysfunction in Iranian Post menopausal women: prevalence and correlation with hormonal profile [J]. J Sex Med, 2011, 8(11): 3154-3159.
- [6] Ye YB, Wang ZL, Zhuo SY, et al. Soy germ

isoflavones improve menopausal symptoms but have no effect on blood lipids in early postmenopausal Chinese women : a randomized placebo- controlled trial[J]. Menopause, 2012, 19(7): 791- 798.

- [7] 杨银花. 帕罗西汀联合心理护理干预对围绝经期综合征妇女心理状态和生活质量的影响[J]. 海峡药学, 2012,

24(1): 184- 186.

- [8] 石国凤, 张帆, 周秀芳, 等. “治未病”中医情志护理干预对围绝经期患者焦虑和抑郁的影响[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(5): 32- 34.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

清热解毒祛湿方灌肠与耳穴压豆治疗 溃疡性结肠炎疗效观察及护理体会

王霞, 吴静

丽水市中医院, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察清热解毒祛湿方灌肠及耳穴压豆治疗及护理干预溃疡性结肠炎湿热内蕴证患者的临床疗效。方法: 选取 120 例溃疡性结肠炎湿热内蕴证患者, 随机分为对照组及观察组各 60 例。对照组予美沙拉嗪栓治疗及常规护理, 观察组予清热解毒祛湿方保留灌肠、耳穴压豆治疗和相关护理措施。观察 2 组治疗前后肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)、中医证候评分的变化, 以及评估护理满意度。结果: 临床疗效总有效率对照组 78.3%, 观察组 91.7%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 TNF- α 、hs-CRP 水平均较同组治疗前降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组 TNF- α 、hs-CRP 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组治疗后第 2 周、第 4 周的中医证候评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。总满意率对照组 83.3%, 观察组 96.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清热解毒祛湿方灌肠、耳穴压豆及护理联合干预溃疡性结肠炎湿热内蕴证患者, 疗效确切, 临床护理满意度高。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 湿热内蕴证; 清热解毒祛湿方; 灌肠; 耳穴压豆; 护理满意度

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.077

溃疡性结肠炎是一种累及结肠黏膜的非特异性慢性炎症疾病, 病理主要以溃疡形式出现。目前治疗主要采用氨基水杨酸类、糖皮质激素、微生态制剂、抗生素等, 但由于临床疗效欠佳, 导致病情反复发作、迁延难愈, 对患者的生活质量造成一定影响。笔者结合中医学优势, 对溃疡性结肠炎湿热内蕴证患者采用清热解毒祛湿方保留灌肠、耳穴压豆治疗及护理联合干预, 取得满意效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 5 月—2015 年 12 月在本院治疗的 120 例湿热内蕴证溃疡性结肠炎患者, 采用随机分组法分为对照组与观察组各 60 例。对照组男 35 例, 女 25 例; 年

龄 23~58 岁, 平均(41.35 \pm 7.42)岁; 病程 6 月~6 年, 平均(3.46 \pm 1.20)年。观察组男 33 例, 女 27 例; 年龄 22~59 岁, 平均(42.47 \pm 7.36)岁; 病程 6 月~5 年, 平均(3.27 \pm 1.16)年。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。

1.2 诊断标准 参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》^[1]中溃疡性结肠炎的诊断标准, 经大便培养及结肠镜检查证实。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性非特异性溃疡性结肠炎湿热内蕴证的辨证标准。主症: 腹泻腹痛, 有灼热感, 脓血便, 里急后重; 次症: 小便赤, 肛门灼热, 舌质红、苔黄腻, 脉滑数或濡数。

[收稿日期] 2016-07-17

[作者简介] 王霞 (1980-), 女, 护师, 研究方向: 消化系统及内分泌相关疾病护理。