

• 中医护理 •

中医情志护理对非酒精性脂肪性肝病的影响

杨金仙,白尊艳

(杭州师范大学附属医院,浙江杭州 310015)

摘要:目的 研究中医情志护理对非酒精性脂肪性肝病患者治疗依从性和疗效。方法 采用随机数字表将 120 例非酒精性脂肪性肝病患者分为观察组和对照组各 60 例,所有患者接受常规护理措施,观察组辅予中医情志护理;比较两组患者干预后对疾病治疗的依从性和疗效。结果 干预 24 周后,观察组患者的治疗依从性优于对照组($P<0.05$),观察组患者的丙氨酸氨基转移酶和门冬氨酸氨基转移酶指标改善均优于对照组($P<0.01$)。结论 中医情志护理能提高非酒精性脂肪性肝病患者治疗的依从性和治疗效果。

关键词:脂肪肝;情志护理;依从性;疗效 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.027

中图分类号:R248.1

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2019)06-0084-03

近年来,非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)的患病率呈快速上升趋势,普通人群中 NAFLD 的发病率可达 20%,2 型糖尿病患者中其发病率更高,可达 70%^[1]。NAFLD 是一系列肝脏病理综合征,包括单纯性脂肪变和非酒精性脂肪性肝炎^[2]。由于 NAFLD 治疗需要长期控制饮食、运动以及口服药物治疗,许多患者难以坚持,以致反复出现肝功能异常,不仅损害肝脏、影响患者治疗疾病的信心,还造成了一定的心理问题和社会压力,严重影响患者的生活质量。情志护理是以中医理论为指导,以良好的护患关系为桥梁,通过护理人员的语言、表情、姿势、态度、行为及气质等来影响和改善患者的情绪,解除其顾虑和烦恼,从而增强战胜疾病的意志和信心,减轻或消除一切不良因素对机体的影响,使患者能在最佳心理状态下接受治疗和护理,以达到预防和治疗疾病的目的^[3]。为使 NAFLD 患者提高疾病治疗的依从性,达到早日康复的目的,本院肝病科在 NAFLD 治疗中采用中医情志护理,明显改善治疗效果。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 纳入标准:诊断符合《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》^[4]关于 NAFLD 的诊断;无认知障碍、意识障碍、阿尔茨海默病;签署知情同意书,愿意配合研究。排除标准:合并有酒精性脂

肪肝、自身免疫性肝炎、病毒性肝炎以及药物性肝病;合并精神障碍或其他器质性病变患者;不愿意配合治疗或中途退出研究者。选取 2015 年 1 月至 2018 年 1 月在本院住院符合纳入标准的 120 例 NAFLD 患者为研究对象。根据随机数字表将患者分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组:男 25 例,女 35 例;年龄 33~62 岁,平均年龄(48.3±10.4)岁;病程 3~48 个月,平均(25.2±3.8)个月;学历为小学 12 例,初中 19 例,高中 16 例,大专及以上学历 13 例;BMI 为(32.76±3.69)。对照组:男 42 例,女 18 例;年龄 32~64 岁,平均年龄(47.4±11.9)岁;病程 3~48 个月,平均(25.8±4.2)个月;学历为小学 14 例,初中 20 例,高中 14 例,大专及以上学历 12 例;BMI 为(32.78±2.18)。两组间性别、年龄、病程、学历、BMI 等资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 两组均予多烯磷脂酰胆碱胶囊 456 mg 3 次/d 口服。

1.2.1 对照组 予常规护理措施。饮食指导:指导患者进食富含维生素、蛋白质及纤维素的食物,避免进食高脂高热量食物。康复训练:指导患者行常规康复训练,如协助患者行坐位平衡训练、床上动作训练,以促进患者肢体功能恢复。心理指导:给予患者足够的支持及鼓励,增强患者面对疾病的信心。

1.2.2 观察组 对照组基础上,辅以 24 周的中医情志护理。

1.2.2.1 情志疏导 护理人员积极与患者进行

作者简介:杨金仙(1975—),女,本科,副主任护师,副护士长。

收稿日期:2019-04-15

沟通,采用诚恳的语言、积极的态度及体贴的行为,根据患者的心理情绪进行疏导,向患者介绍疾病脏腑功能与情志之间的关系,脂肪肝相关医疗知识、治疗的长期性及治疗过程中需要坚韧的毅力和恒心等知识,取得其信任。

1.2.2.2 释疑解惑 通过分析患者文化水平、疾病形成的原因,根据患者所处疾病阶段的不同及特点,护理人员主动通过通俗易懂或生动的语言,耐心解答患者的问题,使患者了解自己所患疾病的发生、发展及治疗和护理的情况,理解 NAFLD 是一种慢性疾病,现今未有特效药物,需要长期临床治疗,使患者有心理准备。

1.2.2.3 情志相胜 中医学“七情”即指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,而七情致病的主要表现则为“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,思则气结,恐则气下,惊则气乱”。因此,在护理过程中,应用“七情致病理论”^[5]向患者传递“喜胜于悲”的观念,通过中医情志的治疗方法,让患者主动保持相对积极的情绪,以帮助其摆脱悲观情绪。

1.3 评价指标

1.3.1 依从性 24 周后评价患者治疗的依从性。本研究设计了患者治疗依从性调查问卷,内容包括 5 个方面,即规律服药、控制饮食、中等量有氧运动、规律作息以及情绪方面,总分为 100 分,实行量化评分。分数与患者治疗依从性呈正比,>80 分说明患者治疗依从性良好(完全依从),60~80 分说明患者治疗依从性基本达标(部分依从),<60 分说明患者治疗依从性欠佳(不依从)。

1.3.2 肝功能指标 干预前及干预 24 周后检测丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST),采用同一种生化分析仪检测。ALT 参考值 1~52 U/L,AST 参考值 1~40 U/L。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS 19 中文版进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表

示,两组间差异采用 *t* 检验比较,*Wilcoxon* 秩和检验评价患者治疗依从性。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗依从性比较 见表 1。

表 1 两组患者治疗依从性比较				例
组 别	例数	治疗依从性		
		完全依从	部分依从	不依从
观察组	60	45	12	3
对照组	60	28	25	7
Z 值			3.01	
P 值			<0.05	

2.2 干预前后两组患者肝功能指标比较 见表 2。

3 讨 论

3.1 中医情志护理可提高 NAFLD 患者的治疗依从性 NAFLD 为慢性长期疾病,在疾病变化的不同时期,患者心理会产生不同的变化,如疾病初期的焦虑、担忧,疾病进展时的恐惧,以及经过治疗后疗效欠佳时的消极态度等,可导致生理和心理上的不平衡,影响患者的治疗依从性,降低其遵医行为,进而影响疗效。中医认为 NAFLD 主要由情志失调所致肝气郁结,肝气不舒,导致气机阻滞,脾失健运,痰湿内阻而致^[2-3]。在古代哲学思想和中医理论的指导下,中医情志护理将生理护理与心理护理二者有机结合,通过细致观察,分析患者的心理活动,综合分析病情,运用娴熟的操作技术,依靠真诚的工作态度和工作热情,根据个体化治疗原则,通过言语、行动等方式疏导患者的负性情绪,使患者保持良好的心态,战胜心理障碍,建立融洽的医患关系、家庭关系、社会关系,帮助患者形成战胜疾病的信心,提高治疗依从性。本研究结果显示,实施中医情志护理后,观察组患者的治疗依从性优于对照组,且差异具有统计学意义,表明中医情志护理有助于提高患者治疗的依从性。

表 2 干预前后两组患者肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$) U/L

组 别	例数	干 预 前		干预 24 周后	
		ALT	AST	ALT	AST
观察组	60	95.72±24.33	64.94±26.58	40.85±16.26	31.30± 9.36
对照组	60	98.30±23.77	66.68±25.09	56.11±18.41	50.14±16.22
t 值		-0.588	-0.369	-4.812	-7.793
P 值		0.558	0.713	<0.001	<0.001

3.2 中医情志护理可改善 NAFLD 患者的临床疗效 中医学认为,人的精神与形体、情志与情志之间,在生理上、病理上存在着相互影响的辩证关系^[6]。多项研究发现,中医情志护理能改善多种慢性病的疗效,提升患者的生存质量^[7-8]。人是一个有机整体,不仅需要关注患者所处的物理环境和社会环境,心理情感的变化同样重要。因此,对于 NAFLD 患者,在其漫长的诊疗康复过程中,以药物治疗为基础,辅以中医的情志关怀,了解其心理状态,有针对性的解除患者忧虑,使其情绪愉悦,心态平衡,有助于调节心理、生理功能,提高临床疗效。本研究结果显示,实施中医情志护理后,观察组患者的肝功能改善更明显,提示中医情志护理对 NAFLD 患者的治疗有重要的临床意义。

参考文献:

- [1] CHALASANI N, YOUNOSSI Z, LAVINE J E, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guideline by the American Association for the Study of

Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association[J]. Am J Gastroenterol, 2012(107):811-826.

- [2] SATTAR N, FORREST E, PREISS D. Non-alcoholic fatty liver disease[J]. BMJ, 2014, 349:4596.
- [3] 赵玉英. 浅谈情志护理在临床中的应用[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(11):28.
- [4] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(3):163-166.
- [5] 王月丽. 中医情志护理配合健康教育对乙型肝炎肝硬化患者生活质量的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11):198-200.
- [6] 赵翠萍, 王京菊. 中医情志护理初探[J]. 中医药导报, 2013, 19(3):121-122.
- [7] 樊晓林. 中医情志护理在老年高血压病患者中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(5):641-643.
- [8] 郭璇, 王小娟. 中医情志护理对功能性消化不良肝郁脾虚证患者脑肠肽 VIP 及 SS 的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(19):14-16.

• 手术室护理 •

椎管内麻醉体位垫在剖宫产腰硬联合麻醉中的应用效果

徐建平, 顾水琴, 朱群娥, 崔小妹, 万 丽, 黄笑艳, 陆凯妮
(嘉兴市妇幼保健院, 浙江嘉兴 314000)

摘要:目的 观察椎管内麻醉体位垫在剖宫产腰硬联合麻醉中的应用效果。方法 将 199 例剖宫产产妇按剖宫产时间分组, 2017 年 1 月至 3 月行剖宫产的 99 例产妇为对照组, 2017 年 4 月至 6 月行剖宫产的 100 例产妇为观察组。对照组按常规协助产妇摆放低头侧卧双手抱膝位, 观察组在对照组基础上使用自行设计制作的椎管内麻醉体位垫。结果 观察组剖宫产产妇腰硬联合麻醉一次穿刺成功率、满意度高于对照组, 差异有统计学意义; 两组产妇穿刺时间比较差异有统计学意义。结论 行腰硬联合麻醉剖宫产时使用椎管内麻醉体位垫有助于提高穿刺成功率和产妇满意度。

关键词:体位垫; 椎管内麻醉; 麻醉穿刺; 研制 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.028

中图分类号:R472.3

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2019)06-0086-03

椎管内麻醉具有镇痛效果好、肌肉松弛佳、对子宫和胎盘血流灌注无影响^[1], 无论是单纯硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉, 还是腰硬联合麻醉, 均为

半身麻醉, 所用麻醉药均不会进入全身血循环达子宫胎盘循环, 对即将出生的新生儿不受麻醉药物的干扰。腰硬联合麻醉因诱导快、肌松完善、效果确切、作用时间灵活等优点被广泛用于剖宫产手术^[2]。但是, 椎管内麻醉实施时体位摆放有严格要求, 必须左侧 90°侧卧, 头尽量向胸前低下, 腰背部向后弓成弧形, 双手抱膝, 呈“虾米状”, 以便张开棘突间隙。然而产妇腰背部脂肪厚度增加, 临盆产妇腹部膨出达孕期之最, 摆放此体位相对困

作者简介:徐建平(1981—), 女, 本科, 副主任护师, 副护士长。

收稿日期:2018-12-12

通信作者:顾水琴, 476472957@qq.com

浙江省医药卫生科研面上项目, 编号:2018KY167

嘉兴市科技计划项目(公益类), 编号:2018AD32110

嘉兴市科学技术局科技工作专项计划项目, 编号:2017AY33077

国家实用新型专利, 专利号:ZL 2017 2 0402466.3