

优质护理在慢性阻塞性肺病中的应用效果评价

Effect Evaluation of Quality Care in COPD

冯婷

Ting Feng

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院 中国·湖北 襄阳 441000

Xiangyang No.1 People's Hospital, Hubei University of Medicine, Xiangyang, Hubei, 441000, China

摘要: **目的:** 探讨优质护理在老年慢性阻塞性肺病中的应用效果。**方法:** 将2020年5月—2021年5月收治86例COPD患者分为对照组和实验组。对照组给予常规护理,实验组在常规护理的基础上从入院到院外家庭管理全程多路径采用优质护理措施干预,比较两组患者前后肺功能、生活质量评分及满意度。**结果:** 实验组患者的肺功能指标FEV1%、FEV1、FEV1/FVC改善显著 $P < 0.05$ 明显优于对照组、患者生活质量评分和满意度也明显提高。**结论:** 优质护理服务干预在慢性阻塞性肺病中可提高患者肺功能改善效果及患者生活质量。

Abstract: Objective: To explore the application effect of quality care in senile COPD. **Methods:** 86 COPD patients were admitted from May 2020 to May 2021 into control and experimental groups. The control group gave routine care, and the experimental group, on the basis of routine nursing, intervened with quality nursing measures from admission to after-hospital family management, to compare lung function, quality of life score and satisfaction between the two groups. **Results:** The pulmonary function indexes FEV1%, FEV1 and FEV1/FVC of the experimental group were significantly improved ($P < 0.05$), which was significantly better than that of the control group, and the scores of patients' quality of life and satisfaction were also significantly improved. **Conclusion:** Quality nursing service intervention can improve lung function and quality of life in COPD.

关键词: 优质护理; 慢性阻塞性肺病; 肺功能; 生活质量

Keywords: quality care; COPD; pulmonary functional; quality of life

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4900

1 引言

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstruction lung disease, COPD),是一种以持续气流受限为特征的疾病,其气流受限不完全可逆,并且呈进行性发展,如果不及时治疗,往往会诱发肺心病,所以必须采取合适的治疗方案及时进行干预,在治疗的基础上加以优质护理,提高患者的生存质量。相关研究显示优质护理可有效地提高COPD患者的治疗效果和改善患者的预后^[1]。论文采用优质护理探讨提高慢阻肺患者肺功能和生活质量中的应用效果,现报道如下。

2 一般资料和方法

2.1 一般资料

将某院2020年5月—2021年5月收治的慢性阻塞性肺病患者86例分为对照组和实验组,2020年5—12月患者43例作为对照组,男36例,女7例。年龄56~87岁,平均年龄71.5岁。初中及以上文化程度15人占41.6%。病程8~13年。2021年1—5月患者43例作为实验组,男35例,女8例。年龄57~86岁,平均年龄71岁。初中及以上文化程度16人占45.7%。病程8~13年。两组患者年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

【作者简介】冯婷(1988-),女,中国湖北襄阳人,本科,主管护师,从事呼吸科临床护理研究。

2.2 纳入标准

所有慢性阻塞性肺疾病患者病情稳定,无加重现象。并排除以下情况:①存在意识障碍无法交流或者精神问题;②实施肺部切除手术;③患其他器质性疾病患者。

2.3 方法

对照组由管床护士进行住院期间遵医嘱对症常规护理。做好治疗、用药、日常等护理。实验组在常规护理基础上加以优质护理措施干预。

2.4 观察指标

①观察两组患者的肺功能监测指标,监测指标包括FEV₁、FEV₁%及FEV₁/FVC。

②COPD患者生活质量评估,应用生活质量健康调查简表(SF-36)^[2]评估两组患者干预后生活质量,量表最低分值0分、最高分值100分,评分越低说明患者生活质量越差。

2.5 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件处理数据,计量资料以 $x \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

3 结果

比较两组患者治疗护理前后肺功能指标改善情况(表1)实验组患者的肺功能指标FEV₁%、FEV₁、FEV₁/FVC改善显著 $P < 0.05$ 明显优于对照组、实验组患者生活质量评分明显优于对照组(见表2)及患者的满意度也明显提高。如表3所示,应用本院自行编制的调查问卷,了解患者对护理工作的满意程度。对照组发放43份,回收37份,6份未填,实验组发放43份,回收43份。并将其划分为非常满意,基本满意,不满意。

表1 两组患者的肺功能监测比较($n=43$)

| 组别 | | FEV ₁ | FEV ₁ % | FEV ₁ /FVC |
|-----|-----|------------------|--------------------|-----------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 1.39 ± 0.63 | 41.26 ± 2.20 | 63.20 ± 9.20 |
| | 治疗后 | 1.94 ± 0.53 | 51.36 ± 3.20 | 80.78 ± 8.20 |
| 实验组 | 治疗前 | 1.40 ± 0.83 | 43.06 ± 1.20 | 64.82 ± 8.70 |
| | 治疗后 | 1.82 ± 0.43 | 64.36 ± 2.30 | 99.89 ± 0.11 |

$P < 0.05$ 比较有显著差异,有统计学意义

对比两组患者的FEV₁%,FEV₁,FEV₁/FVC。两组患者的组间数据存在差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。

表2 两组患者生活质量评分比较($n=43$, (分))

| 组别 | 一般健康状况 | 健康与日常活动 | 总体健康情况 |
|-----|-------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 7.20 ± 1.31 | 77.25 ± 7.30 | 13.22 ± 2.30 |
| 实验组 | 8.32 ± 2.10 | 89.67 ± 4.45 | 16.02 ± 1.50 |

$P < 0.05$ 比较有显著差异,有统计学意义

表3 两组患者满意度($n=43$, (%))

| 组别 | 非常满意 | | 基本满意 | | 不满意 | | 总体满意度 |
|-----|------|------|------|------|-----|------|-------|
| | 例数 | 满意度 | 例数 | 满意度 | 例数 | 满意度 | |
| 对照组 | 8 | 18.6 | 21 | 48.8 | 8 | 18.6 | 86.4 |
| 实验组 | 18 | 41.8 | 24 | 55.8 | 1 | 2.3 | 97.6 |

$P < 0.05$ 比较有显著差异,有统计学意义

注:对照组发放43份,回收37份,6份未填,实验组发放43份,回收43份。

4 优质护理服务干预措施

第一,患者从入院管床护士及时对患者的基本信息进行掌握,做好相关评估及记录,密切观察患者病情的变化,给予患者雾化吸入治疗、氧疗等,协助患者完成各项实验室检查、辅助检查。第二,保持病室空气清新、环境清洁。每日病房空气消毒两次,对病房进行不定时打扫,避免有害颗粒、有害灰尘及过敏原物质吸入。第三,健康教育及心理护理干预提高治疗依从性。COPD患者发病容易产生焦虑、抑郁等不良心理状态,会导致患者出现抵触治疗、治疗积极性不高等情况^[3]。护士应积极做好健康宣教,对患者慢阻肺的发病因素、治疗方法、日常注意事项、自我护理等多方面的内容进行讲解;对患者及家属提出的疑问积极解答。提高患者的认知,使其积极配合治疗和护理。护士多与患者沟通,列举治疗好转病例,指导其配合治疗,增强战胜疾病信心。第四,加强呼吸功能锻炼,制定个性化运动处方。根据慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)分值(问卷采用2009年版),指导患者在稳定期开展呼吸功能锻炼,包括腹式呼吸、缩唇呼吸和呼吸锻炼操。运动训练是综合性肺康复的基石。根据各项辅助检查资料,进行运动负荷实验、制定个性化运动康复处方(包括下肢运动训练和上肢运动训练),每3~6月进行评估,并根据需要调整运动处方。第五,院外延伸护理之家庭管理。

①改善不良生活方式,坚持锻炼,保证充足睡眠。患者根据自己身体情况选择合适自己的锻炼方式。如散步、慢跑、打太极拳等,每天坚持1~2h户外活动,循序渐进,持之以恒,以运动后自我感觉舒服为度。但要尽量避免到人多或有雾霾的地方,减少有害气体的吸入。有心慌气短者应掌握好活动量,以减轻心脏负担。

②氧疗及饮食。氧疗及呼吸功能锻炼是COPD患者出院后的重要治疗手段。每日吸氧时间 $\geq 15\text{h}$,氧浓度 $2\text{L}/\text{min}$,可减轻肺通气障碍,提高血氧饱和度,显著改善成活率。COPD患者应戒烟酒,进食高蛋白、高维生素、高热量食物,忌食辛辣刺激食物,多食新鲜蔬菜水果,多喝水,以清肺化痰。

③进行出院后用药指导,对应用糖皮质激素吸入剂的患者,指导患者如何用药,按时用,在确保治疗效果的同时,大大降低气喘的复发率。告知其不可随意增减剂量或停药,并定期门诊随访。

5 讨论

优质护理服务在慢性阻塞性肺病护理应用中不仅能够提

高患者的满意度,健康教育知识的知晓率,让患者在患病中能主动参与,配合锻炼,而且对改善患者肺功能指标以及运动耐力具有重要作用,值得推荐。根据有关研究结果,采用优质护理对慢阻肺患者进行干预,可有效地提高患者的治疗效果,并且有助于改善患者的生活质量^[4]。

综上所述,采用优质护理对老年慢阻肺患者进行干预,可有效地改善患者的肺功能,提高患者的生活质量及患者的满意度,健康教育知识的知晓率,让患者在患病中能主动参与配合锻炼提高治疗的依从性。值得临床推广。

参考文献

- [1] 龚洁.优质护理在老年慢阻肺患者的肺功能和生活中的应用研究[J].中国医院药学,2018,6(21):1-5.
- [2] 李世红,王晶,张黎明,等.中老年哮喘慢阻肺重叠患者的临床特征研究[J].中华急诊医学,2018,27(4):419-424.
- [3] 洪天萍.优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活中的应用效果观察[J].按摩与康复医学,2019,10(9):70-71.
- [4] 潘珊玲,段琦,陈丹红.优质护理在提高老年慢阻肺患者肺功能和生活中的应用[J].中外医学研究,2017,15(6):76.

(上接第48页)

($P < 0.05$) ; 高血压组两组患者之间对比,治疗效果差异有意义($P < 0.05$) ; 颅脑外伤组两组患者之间对比,治疗效果差异有意义($P < 0.05$) 。

总而言之,纳络酮在急危重症抢救中的临床应用效果十分显著,可以有效提升高血压患者、休克患者以及颅脑损伤患者的临床治疗效果,在临床治疗之中具有很高推广价值。另外,纳络酮属于非特异性的急危重症抢救之时使用药物,具有安全和可靠性质。但是对于不同病理状态的患者之间作用机制具有很大不同,而且临床效果也需要进一步考证。

参考文献

- [1] 姜会福,朱兴春.纳络酮在急危重症抢救中的临床应用新进展[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(27):5325+5327.

- [2] 侯杰.纳洛酮在救治急危重症中的应用[J].临床和实验医学杂志,2009,8(3):139-140.
- [3] 任玉蓉,冯改焕,李素青.纳洛酮在急危重症抢救中的临床应用现状[J].实用全科医学,2008(5):522-523.
- [4] 王敏臣,杨绪栋,杨晓清.纳洛酮在急危重症抢救中的临床应用新进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2006(12):1239-1240.
- [5] 文政.纳洛酮在新生儿危重症抢救中的临床应用[J].现代医药卫生,2000(6):527.
- [6] 冯亚民,许文明,李志敏,等.纳洛酮在急危重症抢救中的临床应用[J].医师进修杂志,2000(2):21-22+25.

消费者动物源性人兽共患病防控知信行现状及影响因素分析 ——以狂犬病为例

Analysis of Consumer KAP model of Zoonotic Disease Prevention and Control and Current Status and Influencing Factors

—Taking Rabies as an Example

刘爽 程志宽 张新新 李昊 高畅

Shuang Liu Zhikuan Cheng Xinxin Zhang Jiong Li Chang Gao

吉林大学 中国·吉林 长春 130022

Jilin University, Changchun, Jilin, 130022, China

摘要: 目前由动物源性人兽共患病引发的公共卫生安全问题已成为全球瞩目的焦点。论文通过问卷调查及数据统计法,了解消费者狂犬病防控知信行现状。通过因素分析、相关性分析探讨狂犬病防控的知信行影响因素,并提出了相关合理化建议。

Abstract: At present, the public health and safety problems caused by zoonoses have become the focus of global attention. Through questionnaire survey and data statistics, this paper understands the current situation of consumer rabies prevention and control. Through factor analysis and correlation analysis, this paper discusses the influencing factors of knowledge, belief and practice of rabies prevention and control, and puts forward relevant reasonable suggestions.

关键词: 动物源性人兽共患病; 狂犬病; 知信行模型

Keywords: zoonotic disease; rabies; KAP model

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4901

1 研究背景

科学研究表明,人畜共患病多达 50 多种,人类近 70% 的疫病来自动物及动物源食品^[1]。高致病性禽流感、狂犬病等重大人兽共患病一次又一次地引发公共卫生事件,严重威胁着人民群众的生命健康和财产安全。

纵观历史上动物源性人兽共患病的发生和传播,大多都是生产者和消费者防控知识及意识薄弱,防控行为不规范造成的。对于消费者而言,对动物源性人兽共患病的正确认知,以及自发采取自我保护行为是降低感染风险的有效措施。

知信行模式是一种以知识作为基础,理念作为动力,以行为作为目标的行为模式。个体行为受自身所掌握的知识以及信念所支配,只有将掌握的基础知识真正吸收并潜移默化

形成积极的态度,才能促进健康行为的产生^[2]。论文通过知信行模型以狂犬病为例对消费者人兽共患病的防控进行研究,以期为人兽共患病的防控提供理论依据。

2 调研对象及研究方法

2.1 调研对象

调研对象为各个年龄段、各个职业的消费者,共计 310 名,调研结果具有普遍性和代表性。主要表现:①覆盖 18 岁以上各个年龄段、小学学历及以下到研究生学历及以上人群,且男女比例较为均衡;②调查的消费者人群中涉及学生、政府工作人员、公司员工等各个职业。

2.2 调研方法

本次调研主要采用线上、线下问卷发放相结合的方法。

【作者简介】刘爽(1999-),女,中国四川达州人,本科,从事消费者食品安全行为评价及干预研究。

共发放调查问卷 310 份,有效问卷 263 份,有效率为 85%。调查数据采用 SPSS22.0 和 Excel 通过描述性统计、方差分析、Pearson 相关分析进行统计分析。

3 消费者狂犬病防控知行现状

防控知识包括狂犬病传染源、传播途径、临床症状等 9 个条目,多选题和单选题全答对计 5 分,有错计 0 分,正确答案不全按正确选项在 0~5 分间进行赋分。总分在 0~45 分之间,得分越高,防控知识水平越高;防控信念包括狂犬病感染的可能性、严重性、防控的必要性等 7 个条目,采用 Likert5 级评分法,非常不同意、不同意、不清楚、同意、非常同意分别计 1~5 分,总分在 7~35 分之间,得分越高,防控信念水平越高;防控行为包括接种疫苗、参加狂犬病防控讲座、对饲养的猫狗进行登记等 7 个条目,采用 Likert5 评分法,计分方式同防控信念,总分在 7~35 分之间,得分越高,防控行为越好。

3.1 消费者狂犬病防控知识现状

调查结果显示,防控知识平均得分为 20.22 分,各条目得分从高到低依次为狂犬病可预防性(3.65)、传染源(3.35)、接种狂犬病疫苗期间注意事项(2.82)、传播方式(2.75)、狂犬病临床症状(2.24)、感染狂犬病后的治愈可能性(1.69)、狂犬病的防治方法(1.67)、狂犬病的潜伏期(1.44)、狂犬病疫苗接种次数(0.57)。

总体来看,消费者对于狂犬病的认知还处于较低水平。虽然对于狂犬病的可预防性与传染源的认知较好,但对于潜伏期、防治方法、接种狂犬病疫苗的次数及注意事项的认知不容乐观。尤其是对“感染狂犬病后的治愈可能性”这一核心知识,仅有少数消费者有正确的认知。

3.2 消费者狂犬病防控信念现状

防控信念平均得分为 21.87 分,各条目得分从高到低依次为预防狂犬病的必要性(3.92)、感染狂犬病的可能性(3.92)、因家养猫狗抓咬而感染狂犬病病毒的可能性(3.80)、狂犬病对人的生命健康造成的后果的严重性(3.80)、因感染狂犬病而造成财产损失的严重性(3.68)、因流浪猫狗等抓咬而感染狂犬病的可能性(3.58)、主动防控狂犬病的意识(1.40)。

分析得知,消费者的狂犬病防控信念得分较高,说明消费者狂犬病防控态度总体趋向积极。虽然大多数消费者已经认识到狂犬病的危害性及防控的重要性,但在狂犬病防控措施上还缺乏主动性。因此,宣传教育应针对薄弱地方继续加强以促使消费者形成更加积极的防控态度。

3.3 消费者狂犬病防控行为现状

防控行为平均得分为 24.63 分,各条目得分从高到低依次为被猫狗抓咬后接种狂犬病疫苗(3.89)、给饲养的猫狗注射疫苗(3.88)、积极参加狂犬病防控相关讲座(3.47)、对饲养的猫狗等宠物进行登记(3.37)、猫狗抓咬后 24h 内接种疫苗(3.07)、不随意遗弃猫狗等宠物(3.07)、尽可能远离流浪猫狗(3.06)。

结果显示,消费者对于被猫狗抓咬后接种疫苗、给饲养的猫狗注射疫苗的行为相对较好,但对于被猫狗抓咬后 24h 内接种疫苗、不随意遗弃流浪猫狗、尽可能远离流浪猫狗的防控行为还有所欠缺,消费者防控狂犬病的健康行为有待提升。

4 消费者狂犬病防控知行影响因素分析

4.1 消费者狂犬病防控知识影响因素分析

防控知识得分与消费者基本信息之间进行 t 检验或方差分析,发现不同性别、年龄、职业、文化程度、周围是否有从事医学相关工作的消费者的狂犬病防控知识具有显著性差异($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 狂犬病防控知识影响因素分析

| 项目 | t/F | P |
|-----------------|-------|---------|
| 性别 | -3.22 | 0.001 |
| 年龄 | 9.68 | < 0.001 |
| 职业 | 6.06 | < 0.001 |
| 文化程度 | 11.36 | < 0.001 |
| 您和周围人的感染史 | -1.46 | 0.145 |
| 周围是否有从事医学相关工作的人 | 2.77 | 0.006 |

研究发现,女性的狂犬病防控知识得分显著高于男性;且随着年龄的增加,狂犬病防控知识得分显著下降,原因可能是随着年龄的增大,特别是步入老年,对于知识的理解能力和获取能力随之减弱,导致知识得分较低。狂犬病防控知识得分与文化程度呈显著正相关,其中本科以上得分最高、小学及以下得分最低,究其原因,可能是学历越高其对事物的理解能力、判断能力、自学能力就越强。不同“职业”背景下,学生得分最高、离退休职工最低;周围有从事医学相关工作的人的狂犬病防控知识得分显著高于周围没有从事医学相关工作的被调查者,这代表了周围人对于消费者防控狂犬病知识的获取具有显著影响。

4.2 调查对象狂犬病防控信念影响因素分析

防控信念得分与消费者基本信息之间进行 t 检验或方差分析,同样发现不同性别、年龄、职业、文化程度、周围是否有从事医学相关工作的人的消费者的狂犬病防控信念具

有显著性差异 ($P < 0.05$) (见表 2)。

表 2 狂犬病防控信念影响因素分析

| 项目 | t/F | P |
|-----------------|-------|---------|
| 性别 | -3.78 | < 0.001 |
| 年龄 | 4.6 | 0.001 |
| 职业 | 1.92 | 0.079 |
| 文化程度 | 4.99 | 0.001 |
| 您和周围人的感染史 | -1.63 | 0.104 |
| 周围是否有从事医学相关工作的人 | 4.25 | < 0.001 |

调查结果显示,女性狂犬病防控信念得分显著高于男性;且随着年龄的增加,狂犬病防控信念得分显著下降,原因可能是随着年龄的增大,特别是步入老年,对于知识的吸收能力随之减弱,从而造成对狂犬病防控认知的误解、形成错误的信念,导致信念得分较低。狂犬病防控信念得分与文化程度呈显著正相关,其中本科以上得分最高、小学及以下得分最低,究其原因,可能是学历越高越注重自身健康状况,愿意付出更多的时间与精力投资健康,因此对于狂犬病的防控态度越积极。同时周围有从事医学相关工作人员的狂犬病防控信念得分显著高于没有从医的人际关系的人的被调查者,这代表了周围人对于消费者防控狂犬病信念的形成有显著正向影响。

4.3 调查对象狂犬病防控行为影响因素分析

防控行为得分与消费者基本信息之间进行 t 检验或方差分析,不同性别、年龄、职业、文化程度、感染史、是否有从医的人际关系狂犬病防控行为得分差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) (见表 3)。

表 3 狂犬病防控行为影响因素分析

| 项目 | t/F | P |
|-----------------|-------|---------|
| 性别 | -2.87 | 0.004 |
| 年龄 | 4.177 | 0.003 |
| 职业 | 2.826 | 0.011 |
| 文化程度 | 8.929 | < 0.001 |
| 您和周围人的感染史 | -2.15 | 0.032 |
| 周围是否有从事医学相关工作的人 | 2.483 | 0.014 |

由表 3 可知,消费者的防控行为除因性别、年龄、职业、文化程度、周围是否有从事医学相关工作的人不同而存在显著差异外,狂犬病防控行为得分与消费者及其周围人的人兽共患病感染史显著负相关,其中“自己和周围人无感染史”的消费者狂犬病防控行为得分显著高于“自己和周围人有感染史”的消费者防控行为得分,究其原因,可能是因为感染

过人兽共患病人群的行为惯性,即使已经感染过仍然没有对狂犬病的防控做出积极行为,必须进行一些外界干预才能提升消费者健康行为。

5 消费者狂犬病防控知信行相关性分析

消费者狂犬病防控知识、防控信念与防控行为采用 Pearson 相关分析,结果表明知识与行为 ($r=0.199$)、知识与信念 ($r=0.341$)、信念与行为 ($r=0.452$) 均存在显著正相关关系 ($P < 0.001$)。

6 结论与建议

6.1 针对重点人群开展宣传教育

研究表明,年龄、职业、文化程度、有无感染史、周围是否有从事医学相关工作的人是影响消费者防控知识、防控信念、防控行为的重要因素。从消费者个人基本情况可知,学历较低群体以及老年人对狂犬病防控情况了解较差,男性较女性了解狂犬病防控知识情况较差,从消费者本身及人际关系健康情况可知,消费者有从事医学方面或有狂犬病感染史的亲友较其他消费者分数高。因此,建议针对男性、老年人、文化程度低、自身和周围人无感染史或无从事医学相关工作的重点人群加强宣传力度,并采用合适的宣传形式和宣传内容^[3]。

6.2 针对薄弱环节开展宣传教育

防控认知和信念密切影响消费者的防控行为,消费者对于人兽共患病的认知还处于较低水平,而且即使大多数消费者已经认识到狂犬病的危害性及防控的重要性,但在具体防控措施上还缺乏主动性。所以需要加强对人们认知薄弱环节的宣传,如防治方法、疫苗接种及注意事项等,同时还需要进一步强调疫病的危害性和防控重要性,以提高人们的防控信念。

参考文献

- [1] 屈凤,谭明轩,雷宏伍.新冠肺炎疫情形势下对建立人畜共患病联防联控联控机制的研究与思考[J].养殖与饲料,2020,19(11):121-123.
- [2] 贾小梅.乌鲁木齐市居民脑卒中防控知信行现状及影响因素分析[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.
- [3] 马晓莉,庄站伟,刘永伦,等.狂犬病认知现状调查分析与防控对策[J].畜牧兽医科技信息,2019(9):25-27.

微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中应用效果

The Effect of Minimally Invasive Gapping Extraction on Mandibular Horizontal Impacted Wisdom Teeth

盘小梅 何国春 梁宇文 李晓华 陈日新

Xiaomei Pan Guochun He Yuwen Liang Xiaohua Li Rixin Chen

东莞市南城医院 中国·广东 东莞 523000

Nancheng Hospital of Dongguan City, Dongguan, Guangdong, 523000, China

摘要: **目的:** 分析微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中应用效果。**方法:** 选取2020年1月—2021年5月某院诊治84例下颌水平埋伏阻生智齿患者临床资料,随机分为两组,对照组42例行传统去骨劈冠法治疗,研究组42例行涡轮钻法治疗,观察两组的手术时间、疼痛程度、开口受限程度。**结果:** 研究组的手术时间(42.93 ± 6.27) min,对照组的手术时间(64.18 ± 9.72) min;且研究组疼痛程度少于对照组($P < 0.05$);且研究组的开口受限程度优于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中的应用效果显著,能缩短手术时间,减轻疼痛,具一定临床应用价值。

Abstract: Objective: To analyze the application effect of minimally invasive gapping extraction in mandibular horizontal impacted wisdom teeth. **Methods:** From January 2019 to December 2019, the clinical data of 84 patients with impacted wisdom teeth at mandibular level were selected and randomly divided into two groups. The control group (42 cases) was treated with traditional bone removal and crown splitting, and the research group (42 cases) was treated with turbine drilling. The operation time, pain degree and opening limitation of the two groups were observed. **Results:** The operation time of the study group was (42.93 ± 6.27) min, and that of the control group was (64.18 ± 9.72) min; And the degree of pain in the study group was less than that in the control group ($P < 0.05$). Moreover, the degree of opening restriction in the study group was better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Minimally invasive gapping extraction is effective in the application of mandibular horizontal impacted wisdom teeth, which can shorten the operation time and relieve pain, and has certain clinical application value.

关键词: 微创增隙拔除法; 下颌水平埋伏阻生智齿; 应用效果

Keywords: minimally invasive gapping extraction method; mandibular horizontal impacted wisdom teeth; application effect

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4902

1 引言

颌骨咀嚼功能逐渐退化,是导致牙列拥挤的主要因素,而颌骨发育不全中最明显的表现是阻生智齿,特别是下颌水平埋伏阻生智齿,会引发牙龈发炎、牙痛等并发症,常规情况下需手术拔除^[1]。传统手术拔除的手术时间长,操作难,微创增隙拔除法中,疗效较好的涡轮钻法,其手术时间短,操作简单,临床疗效显著^[2]。论文选取2020年1月—2021年5月某院诊治的84例下颌水平埋伏阻生智齿患者资料,分析微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中应用效果,报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究经医学伦理会批准,患者签署知情同意书,选取2020年1月—2021年5月某院诊治84例下颌水平埋伏阻生智齿患者的临床资料,随机分为两组,对照组42例患者,男女比例28:14,年龄20~48岁,平均(33.29 ± 3.25)岁;研究组42例患者,男女比例30:12,年龄22~50岁,平均(34.52 ± 3.36)岁,两组基线资料比较差异在统计学上无意义($P > 0.05$),具可比性。

2.2 方法

两组患者均行术前血常规、心电图、全景等常规检查,

【作者简介】盘小梅(1981-),女,中国广东东莞人,本科,副主任医师,从事牙体牙髓、正畸、修复研究。

术前口腔颌面部进行常规消毒,并铺巾,用2%利多卡因麻醉下齿槽神经传导阻滞,术后均行抗生素治疗,以预防感染,250mL0.9%氯化钠注射液、250mL甲硝唑和640万青霉素静脉滴注,疗程为3d。对照组行传统去骨劈冠法治疗:用11号刀片沿着牙槽脊顶切开且剥离黏膜,向前后行适当延伸,暴露术野最佳。通过骨凿在水平埋伏阻生智齿近中牙槽骨行一垂直型的凿痕,且在远中也行一凿痕,在颊侧行水平型凿痕,沿着患者的水平凿痕进行凿骨,去除其上覆盖骨质。寻求阻生齿最佳劈开位置,劈开牙体凿断,通过牙挺、牙钳把分开处挺松,再取出。牙冠巨大且邻牙阻力或者牙冠紧邻邻牙牙根、牙根分叉大及根部阻力大的患牙,需在已劈开前后两处实施凿裂分割,减少阻力,取出分割牙体,记录患者的手术时间。术后对牙槽窝进行清理,修整其牙槽突,对位进行黏骨膜缝合。

研究组行涡轮钻法治疗:患者切开和暴露黏骨膜的方法与对照组相同,按照水平埋伏阻生智齿检查的影像学资料,用高速涡轮钻在埋伏阻生智齿的上方牙槽脊行一矩形牙槽骨磨除,暴露出需拔除智齿;用涡轮钻在牙颈部行横向磨断,增加前后间隙,再用牙挺挺出患者的牙冠、牙根。但是牙冠巨大且受邻牙阻力影响,根部阻力较大的患牙,横断之后,再沿着其牙体长轴把已横断的冠、根部再纵断,必要时再次沿着冠部、根部与牙槽间结合处磨出间隙,增加颊舌侧的间隙,用牙挺挺出牙体,再记录患者的手术时间。

2.3 观察指标

①两组术后第1d、2d、3d、4d,复诊随访,观察患者的手术时间和疼痛程度,疼痛程度主要分为轻度、中度、重度三类,轻度是可忍受,无需服药;中度是偶尔服用止痛药,缓解疼痛;重度需按时服用止痛药,却还是难以忍受疼痛^[1];②比较两组术后2d的开口受限程度,轻度患者处于2.00~3.00cm;中度者为1.00~1.00cm;重度者低于1.00cm。

2.4 统计学处理

数据用SPSS21.0软件分析,标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表计量资料, t 行组间、组内比较;百分比(%)表计数资料, χ^2 行组间比较, $P < 0.05$ 表差异具统计意义。

3 结果

3.1 两组手术时间和疼痛程度比较

研究组的手术时间(42.93 ± 6.27)min低于对照组($P < 0.05$);研究组的疼痛程度优于对照组,两组比较差异明显($P < 0.05$),详情见表1。

表1 两组疼痛程度对比 [$n(\%),n=42$]

| 组别 | 轻度 | 中度 | 重度 |
|----------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 12 (28.57) | 16 (38.10) | 14 (33.33) |
| 研究组 | 20 (47.62) | 18 (42.86) | 4 (9.52) |
| χ^2 | 3.2308 | 0.1976 | 7.0707 |
| P | > 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

3.2 两组开口受限程度比较

研究组的开口受限程度优于对照组,两组比较差异显著($P < 0.05$),详情见表2。

表2 两组开口受限程度对比 [$n(\%),n=42$]

| 组别 | 轻度 | 中度 | 重度 |
|----------|------------|------------|------------|
| 对照组 | 13 (30.95) | 17 (40.48) | 12 (28.57) |
| 研究组 | 22 (52.38) | 18 (42.86) | 2 (4.76) |
| χ^2 | 3.9673 | 0.0490 | 8.5714 |
| P | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

4 讨论

下颌阻生智齿会导致下颌神经疼痛和囊肿,影响患者的正常生活,因此,需及时拔除,下颌水平埋伏阻生智齿的位置低,受阻阻力较大,拔除的难度也大。传统的手术拔除在凿除骨质时,去骨的精度和准确度不高,去除多时,会使骨凿滑脱,软组织挫伤后增大出血量;手术时间长,患者的耐受性差。涡轮钻法治疗的操作简单,不会伤及软组织,出血量少,手术时间短。因此,其疗效好。为探讨微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中应用效果,本文针对本院诊治的84例下颌水平埋伏阻生智齿患者的临床资料进行分析。本研究结果显示:研究组的手术时间(42.93 ± 6.27)min低于对照组的手术时间(64.18 ± 9.72)min;且研究组疼痛程度优于对照组;研究组的开口受限程度优于对照组,表明微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿中的应用效果显著,能缩短手术时间,减轻疼痛。

究其原因,涡轮钻法增隙可沿根部、冠部牙体长轴的方向进行纵向离断,增加颊舌侧间隙,以此减小牙周骨阻力,进而拔除牙体去除的骨质较少。涡轮钻能精确地磨除骨质,使下颌骨保持完整性,避免患者的皮质骨与松质骨发生骨折,减少骨组织创伤,进而减少出血量,减轻疼痛感。受到时间等因素影响,微创增隙拔除法治疗下颌水平埋伏阻生智齿对远期效果影响,有待临床再研究。

综上所述,微创增隙拔除法在下颌水平埋伏阻生智齿应用效果显著,能缩短手术时间,减轻疼痛,值得推广应用。

参考文献

- [1] 张克明,冯陈刚,齐文魁.超声骨刀联合高速涡轮手机在下颌复杂阻生智齿拔除中的效果研究[J].浙江创伤外科,2020,25(2):329-331.
- [2] 陈伟生,吴泽键,刘剑峰.微创拔牙与传统凿骨劈冠法治疗下颌低位埋伏阻生智齿患者的效果比较[J].中国民康医学,2020,32(7):81-82.
- [3] 郑少平,车德平,许凌云.富血小板纤维蛋白在下颌阻生智齿拔除术中的临床疗效观察[J].当代医学,2020,26(5):173-175.

中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的疗效观察

Observation on the Curative Effect of Traditional Chinese Medicine on Gynecological Chronic Pelvic Pain

刘立鑫

Lixin Liu

河北省承德市隆化县中医医院 中国·河北承德 068150

Longhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengde City, Hebei Province, Chengde, Hebei, 068150, China

摘要: 目的: 针对中医方法治疗妇科慢性盆腔疼痛的主要效果进行分析。方法: 将某院在本年度收治的 80 例妇科慢性盆腔疼痛患者作为实验样本, 将 80 人随机平均分为对照组和观察组。对照组采用的是一般性西医治疗, 而观察组采用的是—般性治疗方法基础上的中医结合疗法。结果: 观察组治疗有效率高于对照组。结论: 使用中医治疗妇科慢性盆腔疼痛效果更好。

Abstract: Objective: To analyze the main effect of traditional Chinese medicine on gynecological chronic pelvic pain. **Methods:** 80 patients with gynecological chronic pelvic pain treated in our hospital in this year were randomly divided into control group and observation group. The control group was treated with general western medicine, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine combined with general treatment. **Results:** The effective rate of the observation group was higher than that of the control group. **Conclusion:** Traditional Chinese medicine is more effective in the treatment of gynecological chronic pelvic pain.

关键词: 中医方法; 妇科慢性盆腔疼痛; 疗效

Keywords: traditional Chinese medicine method; gynecological chronic pelvic pain; curative effect

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4903

1 引言

目前, 国际上针对妇科慢性盆腔疼痛的治疗方法也比较多样, 包括口服药物、药物冲洗、药膏擦拭等多种治疗手段。而在具体的临床诊治中可以发现, 许多的妇科慢性盆腔疼痛患者在接受具体治疗的过程中由于并不具备一定的专业知识, 加上伤患部位比较私密, 使得其在治疗过程中依从性较差, 导致了在治疗过程中其治疗效果并不高。所以, 在妇科慢性盆腔疼痛患者的治疗过程中, 论文探讨在一定的中医疗法干预下的临床诊治效果。

2 资料与方法

2.1 一般资料

从 2019 年的 4 月到 2020 年的 12 月某院门诊就诊并且接受相应治疗的妇科慢性盆腔疼痛患者中选取 80 例进行研

究工作, 通过国际速记数学表来进行分组, 并将这 80 例患者分为观察组和对照组, 其中两组的人数相等。观察组的 40 例患者中, 年龄范围在 22~54 岁, 而其平均年龄在 30.9 ± 6.1 岁。对照组的 40 例患者中, 年龄范围在 23~52 岁, 而其平均年龄在 32.1 ± 6.2 岁。以上资料比较不存在显著的差异, 即 $P > 0.05$ 。(注: 患者纳入标准为符合妇科慢性盆腔疼痛临床诊断标准并且确诊的患者, 并且患者对于本次的研究项目知情并且同意。在筛选患者的过程中排除了糖尿病、在入组前一个月口服相关治疗药物、妊娠期或者哺乳期、无法配合本次研究、心理因素和病理因素有较大影响的患者)^[1]。

2.2 方法

对对照组和观察组进行常规西医治疗以及常规治疗干预, 按照不同患者在具体临床过程中的合并症状进行针对性

【作者简介】刘立鑫(1978-), 女, 蒙古族, 中国河北承德人, 本科, 副主任医师, 从事中医妇科研究。

的治疗,并对感染的患者进行盐酸左氧氟沙星注射液注射治疗,而对于厌氧菌感染的患者则采用注射替硝唑注射液进行治疗。疗程以周为单位,在第一周末出现痊愈或者还有较大疾病遗留的情况下进行第二周的治疗^[2]。

观察组的治疗则采用中医疗法,使用中医中的祛瘀止痛原理,采取当归芍药散和隔下逐瘀汤为主要的方。基本药方包括当归 10g、赤芍 10g、白术 10g、蒲黄 15g、五灵脂 15g、丹皮 10g、乌药 10g、延胡索 10g、甘草 10g、香附 12g、红花 8g、败酱草 10g、丹参 10g、莪术 10g。针对于气虚者,在其药方中加入黄芪和大枣。针对于气郁过甚者则采用柴胡和郁金。针对于化热者加入红藤和毛冬青。另外,如果患者的月经量较多,则需要去除红花,并配合本院配置的灌肠液。中医疗法采用 2 周为一个疗程。

2.3 评价方法

①患者的治疗依从性。患者的治疗依从性从调查问卷来回收反馈,并对患者的治疗依从性进行打分,其中 90 分为完全依从、60~89 分为部分依从、< 60 则为不依从。总依从性的算法为(完全依从性+部分依从性)/总人数。

②患者的疾病知识掌握情况。患者的疾病知识掌握情况从调查问卷来回收反馈,并对患者的疾病知识掌握情况进行打分,得分越高者其知识掌握就越好。

③患者的治疗效果。患者的治疗效果情况从两个部分来反馈,第一是患者的心理状态和自身感觉,这部分通过调查问卷的形式来回收,并进行打分。第二是将患者的治疗效果进行分级,有医生来评价。分为痊愈、有效、无效三种。痊愈是指患者的妇科慢性盆腔疼痛症状全部消失,包括各部位炎症等。而有效则是指患者的妇科慢性盆腔疼痛症状有一定缓解,但并未全部消失。无效是指患者的临床症状并没有任何的改善。治疗有效率=(痊愈+有效)/总人数^[3]。

2.4 统计学分析

利用 SPSS19.0 软件处理本次研究数据,分别用 t 与 X^2 来检验其中的计量与计数资料,若发现比较 $P < 0.05$,则代表比较差异显著,有统计学意义。

3 结果

经过分析总结可以得到,在研究中观察组的治疗有效率达到了 97.5%,而对照组的治療有效率则为 75%,二者相比差距较大,具有统计学意义。通过本院的治疗及护理工作,患者在治疗过程中没有出现不良问题,观察组的平均住院时间要少于对照组。

经过分析总结可以得到,在研究中观察组的依从性与对照组相差较大,且患者的精神面貌有较大的改善。而患者的疾病知识掌握情况也大致相似。

4 讨论

在对妇科慢性盆腔疼痛的治疗中,西医中所采取的药物和注射方法治疗效果并不是很好,而因为该病发病原因较为复杂,治疗难度很大,在很多情况下使用西医方法很容易会引发反复发作的问题,这将极大地导致患者的身心状态受到影响,治疗的时间也比较长。

使用中医方法相比于西医来说更加的系统,而因为妇科慢性盆腔疼痛是一种十分常见的妇科疾病,但是该病造成的危害较大,并且有着难治愈、易反复等严重的问题,这将为患者的生理与心理带来双重的影响。经过临床研究可以发现,妇科慢性盆腔疼痛的发作原因非常复杂,妇科慢性盆腔疼痛所带来的炎症少则一个部位,多则蔓延到多个部位,在中医的范畴中其发病原因主要是因为淤、湿,但是实际上还是有寒热之分,这不仅意味着在病情上患者经常会出现反复、不愈的问题,在治疗上需要医生能够分析好病情,选择相应的药方。

要想避免或治愈妇科慢性盆腔疼痛,不只要从中医的角度出发,还需要加上患者平时注意自身的清洁卫生,依靠自身进行调理,该病的治愈率将大大提高。所以,对于妇科慢性盆腔疼痛的治疗不仅要看用药治疗,还需要对患者的护理着手,加强患者的临床护理,引导患者积极规避验证问题和发病因素,使得患者的治疗效果能够有效提高。论文在设立对照组的情况下进行了对妇科慢性盆腔疼痛患者实施中医治疗的研究,发现在实施了中医治疗工作后,患者的依从性、妇科慢性盆腔疼痛知识程度、治疗效果都有较大的提高,这无疑印证了中医是一项非常有效的护理方法,所以在后续妇科慢性盆腔疼痛的治疗中可以采取中医疗法。

5 结语

论文探讨了中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的疗效。可以说,中医作为中国重要的文化瑰宝,其在现阶段的医疗工作中也具有很强的实用性,而根据论文的研究可以得到通过中医的治疗工作可以有效地提高妇科慢性盆腔疼痛的治疗效果,有效提高患者的生活质量,所以其在临床中具有较好的推广价值。

参考文献

- [1] 殷贺.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛患者的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A2):241-242.
- [2] 李玲玲.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(54):61.
- [3] 高振宁.探讨运用中医疗法治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效[J].中外女性健康研究,2018(8):111+121.

肾病特殊医学用途配方食品研究进展

Research Progress of Special Food for Special Medical Purposes of Patients with Chronic Kidney Disease

郑海杰

Haijie Zheng

深圳市捷利康生物科技有限公司 中国·广东 深圳 518118

Shenzhen Jelikang Biotechnology Co., Ltd., Shenzhen, Guangdong, 518118, China

摘要: 慢性肾脏病是全球范围的公共卫生问题之一。研究表明,当前肾脏疾病的治疗方式发生了巨大变化,积极防治营养不良,对于患者的康复,提高生命质量,具有积极作用。加大对肾病特医食品的研究与开发具有重要意义。

Abstract: Chronic kidney disease is one of the global public health problems. Research shows that great changes have taken place in the treatment of kidney diseases. Active prevention and treatment of malnutrition plays a positive role in the rehabilitation of patients and improving the quality of life. It is of great significance to increase the research and development of kidney disease special medical food.

关键词: 慢性肾脏病; 特殊用途配方食品; 研究

Keywords: chronic kidney disease; food for special medical purposes; research

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4904

1 引言

流行病学调查显示,全球慢性肾脏病患病率约为14.3%,中国CKD患病率约为10.8%^[1]。慢性肾脏病是全球范围的公共卫生问题之一,其患病率高、预后差、医疗费用高,随着患病人数与日俱增,对社会造成的经济负担也日益严重。而营养不良是CKD患者的并发症之一,随着肾功能的下降,营养不良发生率逐步上升,甚至成为透析患者死亡的重要预测因素^[2]。研究表明,当前肾病的治疗方式发生了巨大变化。营养管理成为CKD治疗的组成部分^[3],积极防治营养不良,通过调整饮食结构延缓CKD患者病情进展,对于患者的康复,提高生命质量,具有积极作用。

2 慢性肾脏病的概述

2.1 慢性肾脏病的定义

经肾活检或检测肾损伤标志物证实的肾脏损伤或GFR持续 $< 60\text{mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2) \geq 3$ 个月。肾损伤的指标阳性包括血、尿成分异常或影像学检查异常^[4]。

2.2 肾脏病和营养的关系

CKD患者在发病后可能因为食欲缺乏、消化功能障碍,造成蛋白质和能量摄入不足,透析过程中蛋白质和氨基酸进一步丢失,透析不充分加重胃肠道反应、炎症状态及蛋白质分解代谢,残肾功能下降等因素,出现营养不良。而营养不良是CKD发生、发展以及发生心血管事件与死亡的危险因素^[2]。中国CKD患者营养不良的患病率为22.5%~58.5%;血液透析患者营养不良的患病率为30.0%~66.7%,腹膜透析患者营养不良的患病率11.7%~47.8%^[1]。CKD患者发生营养不良的同时,还可能会出现其他的并发症如电解质酸碱失衡、水盐代谢紊乱、矿物质和骨代谢异常等,从而导致其康复概率下降,住院及治疗时间延长,同时死亡率会增加^[5]。

医学营养治疗(MNT)是在当前对肾脏病患者治疗营养不良,改善预后、维持健康和生命质量最直接的办法。一般可通过肠外和/或肠内营养对患者进行营养治疗。相对肠外营养,肠内营养的CKD患者并发症较少、安全便宜。选择食物替代品对患者进行肠内营养干预能降低药物副作用,

【作者简介】郑海杰(1985-),女,中国河北保定人,硕士,工程师,从事特殊膳食食品(包含特医食品、婴幼儿配方食品、保健食品)的研发与生产研究。

减缓患者痛苦并降低并发症的发病率, 加快预后, 缩短住院时间, 从而节约经济成本^[6]。

3 肾病特殊医学用途配方食品的概述

特殊医学用途配方食品通则(GB29922—2013)中规定, 特殊医学用途配方食品(以下简称“特医食品”)的定义: 为了满足进食受限、消化吸收障碍、代谢紊乱或特定疾病状态人群对营养素或膳食的特殊需要, 专门加工配制而成的配方食品。该产品必须在医生或临床营养师指导下, 单独食用或与其他食品配合食用。

从全球特医食品发展看, 其经历了由“药品”向“食品”的过渡。特医食品在管理制度和配方上有一定的特殊性, 它是建立在医学和营养学的基础上, 且需要充分、科学的依据来证明产品的安全性、营养的充足性及临床有效性。

用于1岁以上人群的特医食品又分为三类: 全营养配方食品、特定全营养配方食品以及非全营养配方食品, 其中特定全营养配方食品包括了慢性肾脏病、肿瘤、糖尿病、炎症肠病、肝病、难治性癫痫等13个特定全营养配方食品, 特定全营养配方食品目前还没有正式发布具体的技术指标要求。已经拿到特医食品注册批号的产品中还没有一款专门用于肾病患者的产品, 肾病患者的营养支持仍以肠内营养制剂为主, 产品多作为药品进行管理, 因此在当前肾脏病研究及治疗过程中, 加大对肾病特医食品的研究与开发具有重要意义。

4 肾病特殊医学用途配方食品配方设计研究

肾病特殊医学用途配方食品主要以蛋白质、脂肪、碳水化合物、必须添加和选择性添加的维生素和矿物质为营养指标; 其理化指标主要有碳氮供能比、能量密度、渗透压等。

4.1 蛋白质

蛋白质是肾病特医食品研究中最关注的营养素。对CKD患者, 蛋白质分解产生的尿素等副产物会积聚到血液中, 逐渐损害器官功能。蛋白质摄入过多会导致肾脏高滤反应等有害作用的发生^[3]。因此, 限制蛋白质饮食是CKD患者营养治疗的一个重要环节^[5]。而蛋白质是人体机体组成的重要生命物质。在适当限制蛋白质摄入的同时保证充足的能量摄入以防止营养不良发生。蛋白质摄入量不仅取决于CKD分期, 还需要根据代谢状态、是否合并糖尿病以及血糖控制情况等调整^[3]。

根据GB29922—2013原卫生部问答, 非透析依赖性CDK患者特医食品中蛋白质含量 $\leq 0.65\text{g}/100\text{kJ}$, 并适当降低钾、钠、磷、镁、钙及维生素A的含量; 透析依赖性CKD患者配方食品中蛋白质含量 $\geq 0.8\text{g}/100\text{kJ}$ 。

中国建议至少50%来源于优质蛋白质, 蛋白质中所含的必需氨基酸种类齐全、数量充足、比例适当, 如动物来源的蛋白质(如乳类、蛋类、肉类等)和大豆蛋白^[4]。需进一步研究确定蛋白种类(动物或植物性)对糖尿病患者肾功能

和蛋白尿的影响^[1]。

4.2 能量

CKD患者能量代谢可能受损, 保证充足的能量摄入对于预防蛋白质—能量消耗(PEW)非常必要^[3]。充分的能量摄入是营养治疗的基础^[1]。

中国建议对于CKD4期~5期患者, 在限制蛋白质摄入量的同时, 能量摄入需维持在 $146\text{kJ}(35\text{kcal})/(\text{kg}\cdot\text{d})$ (年龄 ≤ 60 岁)或 $126\text{kJ}\sim 146\text{kJ}(30\text{kcal}\sim 35\text{kcal})/(\text{kg}\cdot\text{d})$ (年龄 > 60 岁)^[4]。

4.3 脂肪

CKD患者血脂代谢异常的发生率为30%~60%。合并脂代谢紊乱可增加CKD患者动脉粥样硬化和心血管事件的发生风险^[7]。在肾病特医食品研究中, 往往更关注蛋白质和能量研究, 脂肪组成研究较少。单/多不饱和脂肪酸以及中链脂肪酸使CKD患者改善营养及临床结局受益, 需进一步研究。

4.4 碳水化合物

CKD患者在采用限制蛋白饮食治疗的同时, 碳水化合物与脂肪的供能比例会相应增加。因此, 肾病合并糖尿病患者碳水化合物摄入增加的时候, 应注意选择低血糖生成指数的食物, 对肾病特医食品应考虑低GI值的碳水化合物原料^[3]。《慢性肾脏病患者膳食指导》推荐, 在合理摄入总能量的基础上适当提高碳水化合物的摄入量, 碳水化合物供能比应为55%~65%。有糖代谢异常者应限制精制糖摄入^[4]。

4.5 微量营养素

《中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南(2021版)》(以下简称“中国新指南”)建议: 在患有CKD3~5期或肾移植后的成年患者中, 进食量应符合推荐膳食摄入量, 充分摄取所有维生素和矿物质; CKD3~5期或肾移植后的成年患者, 由营养师或医生, 定期评估膳食维生素摄入量, 并考虑为维生素摄入量不足的个体补充多种维生素; CKD5期患者如果持续一段时间进食量不足, 可以考虑补充多种维生素和必要的微量元素来预防或治疗微量营养素缺乏^[1]。

其中, 钠、钾、磷三种电解质对CKD患者机体的影响尤为重要, 所以在肾病特医食品中需要特别注意。

钠是影响机体内液体动态平衡的重要细胞外阳离子, 正常血容量是通过肾素—血管紧张素—醛固酮系统来维持的。CKD患者的这一系统可能会因钠摄入过多和/或排泄不足而受到损害^[3]。WS/T557—2017推荐, 各期CKD患者钠摄入量应低于 $2000\text{mg}/\text{d}$, 中国新指南建议, CKD3~5期非糖尿病患者限制饮食中钠的摄入($< 2.3\text{g}/\text{d}$)^[4]。

高钾血症是CKD患者全因死亡的独立危险因素^[1]。WS/T557—2017推荐, 当CKD患者出现高钾血症时应限制钾的摄入。中国新指南建议, CKD3~5期非糖尿病患者个体化调整饮食中钾的摄入以保证血钾在正常范围^[4]。

(下转第122页)

浅谈腰椎间盘突出症的诊断与预防及治疗

Discussion on the Diagnosis, Prevention and Treatment of Lumbar Disc Herniation

邹霖

Lin Zou

中国人民解放军 65739 部队 中国·辽宁 丹东 118000

Unit 65739 of PLA, Dandong, Liaoning, 118000, China

摘要: 笔者从事腰椎间盘突出症的研究和临床治疗已经有了数年的经验, 论文主要针对腰椎间盘突出症分类、诊断、预防和治疗的临床研究, 旨在为后续的临床治疗和疾病预防提供较有价值的参考建议, 帮助患者早日康复, 免除病痛, 及时恢复到正常生活。

Abstract: The author is engaged in the waist dish outstanding disease research and clinical treatment has years of experience, this paper mainly aims at the waist dish outstanding disease classification, diagnosis, prevention and treatment, to improve the clinical treatment and disease prevention for subsequent more valuable advice, help patients recover at an early date, disease-free, timely return to normal life.

关键词: 腰椎间盘突出症; 预防; 康复护理; 髓核; 神经系统

Keywords: lumbar disc herniation; prevention; rehabilitation nursing; nucleus pulposus; nervous system

DOI: 10.12346/pmr.v3i6.4905

1 引言

在来门诊进行腰部疾病诊断的病例中, 有四分之一患者出现腰疼的原因与腰椎间盘突出症有关, 而且患者的年龄也逐渐呈现年轻化的分布趋势, 大多集中在 25~50 岁, 患者的性别比约为 1 : 1。对于腰椎间盘突出症患者而言, 疼痛感是主要的发病表现, 轻则腰腿酸痛, 难以获得伸展感, 严重的不能站立, 只能卧床休养。长期下来, 对患者的身体和心理造成量双层伤害。

2 腰椎间盘突出症的类型及诊断

腰椎间盘突出作为一种慢性疾病和亚健康疾病, 在当今社会不同年龄层面的人群中都出现了较高的患病率。腰椎间盘突出症在临床上主要表现为患者在腰椎间盘的各个部分会出现相应的退行性改变。也就是说, 患者的髓核组织受到了多种外力的影响而出现了突出的情况, 和正常的腰间盘相比来有突出的组织, 这样的组织长期存在于患者身体中, 使其在正常的工作和生活中会感到腰部都有疼痛感发生。而

且腰椎间盘突出严重的还会使得患者的臀部、腰部出现过于剧烈的疼痛, 甚至有直不起腰的情况, 并且还可以导致患者出现下肢放射痛, 对患者的身体健康和正常的工作生活带来了严重的影响。就目前的临床情况来看, 对腰椎间盘突出症患者必须采取有效的治疗方式, 才能够促进其疼痛感的减弱, 但目前随着亚健康疾病的普及和人们工作时间过长、不正确的工作姿态等因素叠加起来也会导致很多年轻人患上此类疾病^[1]。

通过大量的临床实践研究和文献资料梳理, 笔者发现腰椎间盘突出疾病在临床中一般会被分为四种类型。具体介绍如下:

第一种类型为膨隆型腰椎间盘突出症, 指的是患者体内原有的腰间盘纤维环部分有明显的破裂痕迹, 其髓核组织出现了相比正常情况下的隆起症状, 这种异常的突出情况导致患者的腰间盘出现疼痛感。

第二种类型是突出型腰椎间盘突出症, 指的是患者体内的纤维环全部出现破裂, 这种类型的影响情况比较严重, 而且

【作者简介】邹霖 (1977-), 男, 中国安徽宣城人, 本科, 主治医师, 从事全科门诊研究。