

量^[10]。维持性血液透析是目前慢性肾衰竭患者延长生命最主要的治疗方案。因绝大多数连续血液透析患者伴有营养不良等现象。吴鹏等^[1]报道,我国血液透析患者营养不良发生率高达 60.1%~86.0%,导致并发症及病死率上升;多数患者因病程长、治疗周期长,多存在抑郁及焦虑等不良情绪,患者因教育程度及周围环境不同,对疾病的认知程度也不相同;此外,少数患者认为运动会加重病情,部分患者则缺乏运动常识,这些不良情绪及错误认知会导致患者遵医行为下降,导致病情反复发作甚至加重,故加强心理、饮食、运动、用药等综合干预极其重要^[11]。此外,血管内瘘是血液透析患者的生命线,做好内瘘血管的干预护理,是确保良好透析的重要因素。

刘晓虹^[12]对 112 例血液透析患者进行 1 个月的护理干预,结果显示,患者在体育锻炼、合理饮食及药物治疗等方面的遵医行为较干预前明显提高;林亚妹和潘巧虹^[13]通过对 80 例维持性血液透析患者给予健康教育、饮食、心理、促进家庭及社会支持等综合护理干预,结果表明,干预后患者 SF-36 评分较干预前明显改善。本文选择 68 例连续性血液透析患者,采取心理干预、饮食干预、内瘘护理干预、运动干预、用药干预等综合护理干预措施,同样选择遵医行为与生活质量作为效果评价指标,结果发现,干预后患者遵医行为及生活质量评分均明显高于对照组。

综上所述,综合护理干预能够提高患者疾病知识知晓率,提高治疗依从性,从而改善遵医行为及生活质量。

参考文献

[1] 吴鹏,来玉民,刘妮妮.综合护理干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(15):34-35.
 [2] 高云,周英.维持性血液透析患者社会支持、应对方式与希望关系的结构方程模型[J].中国实用护理杂志,2014,30(5):41-44.
 [3] Gatti E, Ronco C. Seeking an optimal renal replacement therapy for the chronic kidney disease epidemic; the case

for on-line hemodiafiltration[J]. Contrib Nephrol, 2011, 175(1):170-185.
 [4] 吴佳杰,熊贝妮,李贤华.维持性血液透析患者生活质量的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2014,31(2):6-10.
 [5] 刘卓华,宁志芳,蔡赛兰,等.护理干预对提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(19):15-16.
 [6] 李建伟,黄亮,简磊,等.血液透析患者深静脉置管感染的临床分析及干预对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(3):654-656.
 [7] Kleger GR, Faessler E. Can circuit lifetime be a quality indicator in continuous renal replacement therapy in the critically ill[J]. Int J Artif Organs, 2010, 33(3):139-146.
 [8] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
 [9] 刘晓虹,刘黎明.护理干预对血液透析患者遵医行为和焦虑状态的影响[J].新疆医学,2013,43(11):96-98.
 [10] 宋学香,周艳,李丽.综合护理干预对维持性血液透析患者遵医行为的影响[J].宁夏医学杂志,2012,34(9):941-942.
 [11] Davies H, Morgan D, Leslie G. A regional citrate anticoagulation protocol for pre-dilutional CVVHDF: the Modified Alabama Protocol[J]. Aust Crit Care, 2008, 21(3):154-165.
 [12] 刘晓虹.护理干预对血液透析病人遵医行为的影响[J].全科护理,2013,11(36):3393-3394.
 [13] 林亚妹,潘巧虹.综合护理对血液透析患者生活质量的改善作用观察[J].现代预防医学,2012,39(11):2766-2767.

(收稿日期:2014-11-29 修回日期:2015-01-25)

中西医综合护理方法对慢性咽炎患者的效果观察

崔丽娜(河北省唐山市滦县人民医院血液净化科 063700)

【摘要】目的 探讨中西医综合护理方法对慢性咽炎患者的治疗效果。**方法** 选取唐山市滦县人民医院耳鼻喉科 2010 年 10 月至 2013 年 12 月门诊收治的 200 例慢性咽炎患者作为研究对象,将 200 例患者分为两组,观察组和对照组各 100 例。对照组患者给予常规护理措施,如采用消炎药对症治疗及服用广谱抗菌药物或抗病毒药物;观察组患者采取中西医综合护理方法,对患者的咽部黏膜分泌物进行病原菌活检及药敏试验,服用靶向性强的抗病原菌药物,利用中医基础理论对患者进行辨证分析,并对症论治。比较观察组和对照组患者并发症、复发及治疗满意度情况,综合评估患者的临床治疗效果,并将结果加以统计。**结果** 观察组患者并发症发生率为 18.00%,复发率为 19.00%,治疗满意度为 91.00%,治疗总有效率为 92.00%,对照组患者并发症发生率为 69.00%,复发率为 78.00%,治疗满意度为 45.00%,治疗总有效率为 78.00%。两组疗效评定指标比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用中西医综合护理方法能够降低慢性咽炎患者的复发率,提高患者治疗效果,具有临床可行性。

【关键词】 中西医综合护理方法; 慢性咽炎; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)09-1331-02

慢性咽炎属于多发上呼吸道感染疾病,此病治疗时间相对较长,患者比较容易反复发作,根治难度大^[1]。慢性咽炎主要是因为患者的急性咽炎没有获得有效治疗,患者本身存在不良饮食习惯及作息习惯,引起慢性咽炎。患者主要症状为咽部存

在异物感及痒感,患者会感觉到咽部存在不能被咳出的异物,每天清晨特别严重,会使患者出现恶心及刺激性咳嗽等,患者在实施治疗过程中容易反复发作,使治疗时间延长,患者依从性随之降低,治愈难度非常大^[2]。在临床治疗护理上,传统治

疗主要采取对症治疗,但治愈率低。当患者受到外来病原菌的侵袭,在自身免疫力低下时,慢性咽炎就会复发。持续性慢性咽炎会使感染及炎症病灶向周围组织器官蔓延发展,侵袭呼吸道及消化道各器官,甚至由血液循环或淋巴循环转移炎症因子、外毒素及内毒素,引发全身性感染炎症病症^[3]。对此,本研究探讨中西医结合护理方法针对慢性咽炎患者可行性,以提高慢性咽炎患者的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取唐山市滦县人民医院耳鼻喉科 2010 年 10 月至 2013 年 12 月门诊收治的 200 例慢性咽炎患者作为研究对象,将 200 例患者分为两组,观察组和对照组各 100 例。观察组患者男 48 例,女 52 例;平均年龄(36.2±16.3)岁;病程(2.2±0.3)年;慢性单纯性咽炎 25 例,肥厚性咽炎 34 例,萎缩性咽炎 21 例,其他类型 20 例;病毒性咽炎 39 例,细菌性咽炎 52 例,其他病原菌性咽炎 9 例。对照组患者男 50 例,女 50 例;平均年龄(37.4±14.3)岁;病程(2.1±0.5)年;慢性单纯性咽炎 27 例,肥厚性咽炎 32 例,萎缩性咽炎 23 例,其他类型 18 例;病毒性咽炎 40 例,细菌性咽炎 49 例,其他病原菌性咽炎 11 例。观察组和对照组患者年龄、性别及基本情况方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理措施,如采用消炎药对症治疗及服用广谱抗菌药物或抗病毒药物。

1.2.2 观察组患者采取中西医结合护理方法,对患者咽部黏膜分泌物进行病原菌活检及药敏试验,服用靶向性强的抗病原菌药物及相应预防感染的广谱抗病原菌感染药物及免疫增强剂,提高患者预防病原菌感染的免疫力,利用中医基础理论对患者进行辨证分析,并对症论治。具体内容:(1)肺肾阴虚型慢性咽炎应该补肺肾阴,降火利咽,服用药方为百合 17 g,生地 15 g,玄参 15 g,麦冬 12 g,川贝母 12 g,桔梗 10 g,甘草 6 g,随症加减,一日两剂,持续 7 d;(2)肝经郁热型慢性咽炎应该疏肝降火,行气利咽,服用药方为丹皮 15 g,栀子 12 g,柴胡 12 g,薄荷 10 g,生白芍 15 g,苏梗 10 g,甘草 6 g,随症加减,一日两剂,持续 7 d;(3)气血淤阻型慢性咽炎应该行气活血,化淤利咽,服用药方为当归 15 g,红花 10 g,桃仁 12 g,熟地黄 15 g,陈皮 12 g,桔梗 10 g,大青叶 12 g,甘草 3 g,随症加减,一日两剂,持续 7 d;(4)痰湿上结型慢性咽炎应该燥湿化痰,散结利咽,服用药方为制半夏 12 g,陈皮 15 g,茯苓 12 g,苏梗 15 g,贝母 15 g,甘草 6 g,随症加减,一日两剂,持续 7 d。

1.2.3 比较观察组和对照组患者并发症、复发及治疗满意度情况,综合评估患者的临床治疗效果,并将结果加以统计。

1.3 疗效判定标准 (1)疗效评定指标:并发症发生率、复发率、治疗满意度、治疗总有效率。(2)治疗效果:明显表现为患者咽部异物感及痒感消失,每天清晨恶心及咳嗽情况消失,实施随访过程中没有发生反复发作的情况;有效表现为患者咽部异物感及痒感消失,每天清晨恶心及咳嗽情况依然存在,实施随访过程中出现轻微反复发作的情况;无效表现为患者咽部异物感及痒感没有获得改善,每天清晨恶心及咳嗽情况没有改变。治疗总有效率=治疗明显率+治疗有效率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率表示。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者疗效评定指标对比 见表 1。观察组患者并

症发生率为 18.00%,复发率为 19.00%,治疗满意度为 91.00%;对照组患者并发症发生率为 69.00%,复发率为 78.00%,治疗满意度为 45.00%。两组患者疗效评定指标比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 观察组和对照组患者疗效评定指标对比[n(%)]

组别	n	并发症	复发率	治疗满意
对照组	100	69(69.00)	78(78.00)	45(45.00)
观察组	100	18(18.00)	19(19.00)	91(91.00)

2.2 两组患者治疗效果对比 见表 2。观察组患者治疗总有效率为 92.00%,对照组患者治疗总有效率为 78.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 观察组和对照组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	23(23.00)	45(45.00)	32(32.00)	78(78.00)
观察组	100	41(41.00)	51(47.00)	8(12.00)	92(92.00)

3 讨 论

慢性咽炎会持续性地给患者咽部黏膜造成侵袭,使患者免疫系统功能亢进,引发一系列并发症。本研究在常规护理的基础上,应用中西医综合护理方法对慢性咽炎患者进行干预,结果显示,观察组患者治疗总有效率为 92.00%,而对照组为 78.00%。由此表明中西医综合护理对于慢性咽炎患者的护理具有临床可行性。因为,中西医综合护理具有个体化性,护理针对性更强;在西医对症治疗基础上,采用辨证性中药治疗,起到标本兼治的效果^[4];与对照组比较,观察组患者慢性咽炎复发率及并发症发生率显著降低,极大提高了患者的治疗满意度。由此表明中西医综合护理比常规西医护理更具有优越性。西医认为,慢性咽炎是由急性咽炎反复发作转化而成,患者主要感染细菌或病毒,但慢性咽炎复发还与患者的免疫系统功能有关^[5]。因此,在护理过程中还需要联合提高患者的免疫力。对此,中医辨证护理可以根据患者的个体化差异,辨证用药,给予进补药物提高患者免疫力,同时服用抗细胞或抗病毒的中药可以进一步缓解慢性咽炎的急症^[6]。

综上所述,应用中西医综合护理方法能够降低慢性咽炎患者的复发率,提高患者的治疗效果,具有临床可行性。

参考文献

[1] 刘惠如. 中西医综合护理对慢性咽炎临床效果的研究[J]. 中外医学研究, 2014, 12(2): 90.
 [2] 李杰. 中西医结合对慢性咽炎患者的临床治疗效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(24): 135.
 [3] 徐光玲. 对慢性支气管炎患者进行综合护理的临床效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(6): 86.
 [4] 闻伟方. 中西医结合治疗方案对慢性咽炎患者的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(23): 626-627.
 [5] 王旭春, 黄蓉, 杨光荣, 等. 中西医结合治疗慢性咽炎 136 例临床疗效观察[J]. 西南国防医药, 2013, 23(2): 193-194.
 [6] 韩琳. 中西医结合治疗慢性咽炎的疗效研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(17): 3883-3884.