

高,影响神经递质、髓鞘碱基蛋白的功能,大大减弱血管内皮依赖性的舒张功能,并且可与低密度脂蛋白发生相互作用,对脂质代谢造成抑制,降低微循环血流量,使神经纤维受到缺血性损伤^[10]。本研究结果显示,观察组患者治疗后血浆 Hcy 水平和 TSS 评分均明显低于对照组,表明小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他能明显增加微循环血流量,使周围神经细胞修复能力大大提升,提高周围神经传导速度,降低患者血浆 Hcy 水平,改善患者症状。

综上所述,小牛血清去蛋白提取物联合依帕司他对肺结核合并糖尿病周围神经病变具有较好的临床疗效,能提高周围神经传导速度,明显增加微循环血流量,降低血浆 Hcy 水平。

参考文献

[1] 王廷伟. 腺苷钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效及对神经传导速度的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 27(6): 874-875.
[2] 郭杨, 宋晓, 侍晓云, 等. 2 型糖尿病周围神经病变的危险因素及相关炎症反应因子分析[J]. 武警医学, 2017, 28(3): 283-286.

[3] 韦丽, 张建军. 甲钴胺、依帕司他、马来酸桂哌齐特治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 157-160.
[4] 迟佳敏. 实用糖尿病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 193-194.
[5] 金慧敏. 糖尿病周围神经病变合并肺结核咯血临床分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(16): 105-106.
[6] 徐涛, 郝丽梅, 张焱, 等. 木丹颗粒联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 266-268.
[7] 杨秀颖, 张莉, 陈熙, 等. 2 型糖尿病周围神经病变机制研究进展[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(5): 598-602.
[8] 黄金重, 黄文锋, 林红坤, 等. 小牛血清去蛋白提取物联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(15): 1499-1502.
[9] 王晓彤, 林海雄. α-硫辛酸对比依帕司他治疗糖尿病周围神经病变临床疗效的系统评价[J]. 中国药房, 2017, 28(6): 786-790.
[10] 尚军洁. 糖尿病周围神经病变患者血浆 Hcy 水平及甲钴胺干预后的变化[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(7): 48-49.

(收稿日期: 2019-05-11 修回日期: 2019-08-18)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 02. 033

鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察

张彩峰¹, 汪成丽^{2△}

陕西省延安市人民医院: 1. 耳鼻喉科; 2. 口腔科, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合的效果。方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 11 月该院收治的 106 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象, 分别对所有患者予以鼻内窥镜下治疗, 依据不同就诊顺序分为对照组和试验组, 每组各 53 例, 对照组予以常规护理, 试验组予以综合护理, 观察两组患者临床护理效果、生活质量评分情况、临床护理满意度、术后并发症发生情况。结果 试验组患者临床护理总有效率与临床护理满意度分别为 96. 23%、98. 11%, 明显高于对照组的 79. 25%、83. 02%, 术后并发症发生率为 3. 78%, 明显低于对照组的 22. 64%, 各项生活质量评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术患者予以综合护理配合具有明显效果, 不仅能够提升患者临床护理总有效率、护理满意度与生活质量, 同时还能够降低术后并发症发生率, 具有较高的临床推广应用价值。

关键词:鼻内窥镜; 慢性鼻窦炎; 综合护理
中图法分类号:R765. 4+1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)02-0248-04

慢性鼻窦炎是一种常见的耳鼻咽喉头颈外科慢性疾病, 主要为鼻窦的慢性化脓性炎症反应, 与急性鼻窦炎比较, 临床中慢性鼻窦炎的患者数量更多^[1]。慢性鼻窦炎会对患者的正常生活造成较为严重的不良影响, 并且会加重患者呼吸道感染症状, 甚至对患者的生命安全构成严重威胁, 因此, 需要采取良好的措施予以治疗^[2]。随着治疗技术的不断发展, 目前临床医生多采用鼻内窥镜予以辅助治疗, 能够获得良好的治疗效果^[3]。但由于慢性鼻窦炎具有较高的复发

率, 为提升患者的治疗效果、降低复发率, 需要对患者予以良好的护理配合, 目前临床上多采用综合护理模式^[4]。本研究对鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术的综合护理配合效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月至 2018 年 11 月本院收治的 106 例慢性鼻窦炎患者作为研究对象, 依据不同就诊顺序分为对照组和试验组。对照组 53 例, 男 29 例, 女 24 例; 年龄 34~68 岁, 平均(51. 1±4. 9)

△ 通信作者, E-mail: 781506368@qq. com.

岁;病程 2~9 年,平均 (5.5 ± 0.1) 年。试验组 53 例,男 30 例,女 23 例;年龄 35~68 岁,平均 (51.5 ± 5.1) 岁;病程 3~9 年,平均 (5.9 ± 0.1) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。由本院伦理委员会对本研究进行监督。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)均符合《中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)》中关于慢性鼻窦炎的临床诊断标准^[5];(2)无其他耳鼻喉疾病;(3)获得患者及家属完全同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)无完整临床资料的患者;(2)患有严重慢性神经系统疾病的患者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方式 对患者进行常规消毒处理,使用 1:1 000 的肾上腺激素与 1% 的丁卡因(国药准字 H20093220,安徽威尔曼制药有限公司,5 mL:0.1 g)对患者鼻腔黏膜表面进行良好的麻醉处理,连续进行 3 次,每次间隔 5 min;然后使用 20 mL 2% 的利多卡因对患者鼻丘与中鼻甲前端予以局部浸润麻醉处理。待麻醉成功后在鼻内窥镜的辅助下完全切除病变组织,之后对其病变的鼻窦部位予以开放,使用 0.9% 的氯化钠注射液反复清洗术腔,并于术腔使用纳吸棉进行填塞。术后及时将切除的病灶送检,并及时对患者进行抗感染处理。

1.3.2 对照组 在围术期予以常规护理,即观察患者病变部位情况,并予以常规消毒与抗感染护理。

1.3.3 试验组 在对照组的基础上予以综合护理:(1)术前护理指导。患者入院后护理人员需要对其进行综合评估,并使患者尽快熟悉医院环境,以消除患者恐惧等不良心理。术前护理人员需要为患者详细讲解手术方式、相关注意事项及使用手术方式的重要性,并向其介绍相关的预期效果;还需要向患者介绍成功案例,使家属加强对患者的鼓励与关怀,从而能够提升患者的治疗信心,配合医护人员完成治疗与护理。(2)术中护理指导。患者进入手术室后,护理人员需要严格核对患者基本信息,避免发生信息错误现象,同时需要辅助患者采取良好的手术体位,例如将头部抬高 15~30°,使患者获得较大的舒适感;严格按照无菌操作规程为患者建立静脉通路。术中护理人员需要与手术操作者进行严密配合,并严密观察患者生命体征变化情况。术中还需要加强对患者的询问,以了解患者的疼痛情况。(3)术后护理指导。术后送回至普通病房后给予患者采取去枕平卧体位;患者清醒后 1~6 h 内禁止患者进食,6 h 后待患者生命体征平稳后可进食适量的流食或半流食,告知患者多食用富含营养的食物,确保摄入足够的蛋白质;为确保患

者拥有舒适的休息体位,待患者清醒 6 h 后可采取半卧体位;需加强对患者疼痛情况的询问,若患者有较为剧烈的疼痛且无法忍受,可遵医嘱予以适量的止痛药物;为避免患者发生感染,需要在术后对其予以良好的抗感染治疗;为确保患者呼吸良好,需要时刻确保患者鼻腔湿润。(4)术后并发症处理。术后护理人员需要加强对患者的观察,若患者口腔出现大量分泌物或鼻腔出现大量渗血,需要及时联系医生对患者鼻咽部进行检查,并协助医生做好止血工作。术后 48 h 内护理人员需要加强对患者眼眶的观察,若出现瘀血与眼球突出现象,需要及时处理。(5)出院指导。患者出院前,护理人员需要加强对患者的指导,例如告知患者需要确保鼻腔的清洁卫生,调整饮食的合理性,同时告知家属陪同患者进行适量的锻炼,以便增强患者体质和免疫力;做好良好的保暖工作,避免发生感冒现象;指导患者进行正确的鼻腔冲洗,以避免对鼻腔黏膜造成不良损伤,并促进鼻窦黏膜恢复。

1.4 观察指标 (1)两组患者临床护理效果,评价标准:显效表现为经过治疗后患者不良临床症状消失,经鼻内窥镜检查显示患者窦口开放情况良好;有效表现为经过治疗后患者不良临床症状有所缓解,经鼻内窥镜检查显示窦腔黏膜存在轻微水肿现象;无效表现为经过治疗后患者不良临床症状未缓解。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(2)两组患者护理满意度,采用医院自制的调查问卷进行调查,评价标准:非常满意表现为患者及家属完全接受护理人员的护理措施与态度;一般满意表现为患者及家属在一定程度上接受护理人员的护理措施与态度;不满意表现为患者及家属无法接受护理人员的护理措施与态度。总满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3)两组患者生活质量评分,依据健康调查简表于末次随访时进行评分调查^[6],主要包括生理功能、社会功能、躯体疼痛、心理健康、情感角色、活力等情况,满分为 100 分,分数越高,说明患者生活质量越好。(4)两组患者术后并发症,主要包括脑脊液鼻漏、纸样板损伤、视神经损伤、眶内血肿等。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验或非参数检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床护理效果比较 见表 1。试验组患者临床护理总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度比较 见表 2。试验组患

者临床护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床护理效果比较[n(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	有效合计
对照组	53	29(54.72)	13(24.53)	11(20.75)	42(79.25)
试验组	53	41(77.36)	10(18.87)	2(3.77)	51(96.23)
χ^2		6.057	0.500	6.816	7.102
P		0.014	0.480	0.027	0.008

2.3 两组患者生活质量评分比较 见表 3。试验组患者各项生活质量评分明显高于对照组,差异均有统

表 3 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)							
组别	n	生理功能	社会功能	躯体疼痛	心理健康	情感角色	活力
对照组	53	81.23±2.39	72.56±5.97	77.52±9.87	65.84±11.23	65.08±10.23	62.94±12.57
试验组	53	95.04±3.67	85.36±8.96	85.42±11.31	79.85±14.62	79.63±12.41	82.39±13.71
t		22.956	8.655	3.831	5.533	6.586	7.613
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]						
组别	n	脑脊液鼻漏	纸样板损伤	视神经损伤	眶内血肿	合计
对照组	53	4(7.55)	3(5.66)	2(3.77)	3(5.66)	12(22.64)
试验组	53	1(1.89)	1(1.89)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.78)
χ^2		1.889	1.039	2.039	3.087	8.230
P		0.169	0.308	0.153	0.079	0.004

3 讨 论

慢性鼻窦炎是一种常见的临床疾病,不仅会对患者正常生活造成较大影响,甚至会对患者生命安全造成严重的不良影响^[7]。通过查阅相关临床资料可知,导致慢性鼻窦炎发生的主要因素包括以下几个方面:(1)未能很好地处理治疗急性鼻窦炎^[8];(2)鼻腔内出现阻塞性疾病^[9];(3)受到毒力较强的致病菌、牙源性感染^[10];(4)受全身性各种慢性病的不良影响^[11]。为缓解甚至消除不良临床症状,目前随着鼻内窥镜技术的不断发展成熟,临床医生主要以在鼻内窥镜的辅助下手术的方式进行治疗,能够获得良好的效果。但慢性鼻窦炎无法获得有效性根治,且易复发,因此需要在患者围术期予以良好的护理配合^[12]。以往由于缺少护理经验与技术,虽然能够对患者予以常规的临床护理模式,但无法获得良好的护理效果,并且还导致较多并发症,使其承受额外病痛。因此需要对常规模式进行不断改变与完善。

随着护理技术的不断发展成熟与人们健康意识的不断提升,目前临床护理人员多采用综合护理模式,包括术前护理、术中护理、术后护理、并发症护理、

计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组患者术后并发症发生情况比较 见表 4。试验组患者术后并发症总发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组患者临床护理满意度比较[n(%)]					
组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意合计
对照组	53	34(64.15)	10(18.87)	9(16.98)	44(83.02)
试验组	53	44(83.02)	8(15.09)	1(1.89)	52(98.11)
χ^2		4.854	0.268	7.802	7.067
P		0.028	0.605	0.006	0.008

出院指导等内容^[13]。通过术前护理,患者能够正视疾病,并通过良好的术前检查与准备,使手术有效顺利开展;通过术中护理,患者获得舒适的手术体位,术中缓解了疼痛,从而确保手术顺利进行;通过术后护理,患者明确了相关护理要点,并且护理人员加强了对患者的观察与巡视,从而能够有效解决异常与突发情况;通过良好的并发症预防护理,在较大程度上降低了并发症发生率,从而使患者能够获得良好的康复效果,避免因承受额外病痛而产生不良影响;通过出院指导,家属明确了家庭护理的相关内容,并且使患者加强对复查重要性的认知度,从而能够遵医嘱进行复查,便于护理人员全面了解患者病情变化,及时调整护理方案的内容^[14]。本研究结果显示,试验组患者临床护理总有效率与满意度分别高达 96.23%、98.11%,并发症发生率明显降至 3.78%,并且生活质量评分明显升高,主要原因在于综合护理模式能够实现对患者的全方面、多角度护理照顾。同时护理人员能够加强对患者护理效果与并发症的预防,从而使患者获得了良好的护理效果;同时护理人员加强对患者复查,及时排除了不良诱发因素,因而提升了患者的生活质量。

参考文献

[1] 冯焕敏,牟景敏,刘波.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床护理配合[J].国际护理学杂志,2011,30(6):846-848.
[2] 韩洁.综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果[J].检验医学与临床,2017,14(7):1016-1018.
[3] 顾瑛,陈雪生,陆红伟.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息

- 肉 274 例的护理配合[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(11): 2726-2727.
- [4] 冯平. 功能性鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(13): 138.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(2): 81-100.
- [6] 姜春杰, 韩磊. 经鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的护理体会[J]. 当代医药论丛, 2013, 11(11): 249-250.
- [7] 李丹. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的护理效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 10(21): 155-156.
- [8] 蔡卫宁. 53 例慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术护理体会[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(16): 21.
- [9] 陈美元. 鼻内镜下鼻息肉及鼻窦炎 45 例手术护理效果观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(35): 153-155.
- [10] 曾令达, 蔡润苗, 李登辉. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(9): 68-69.
- [11] 刘国才. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3): 501-502.
- [12] 王丹, 李霞. 鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的护理措施分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(22): 141-143.
- [13] 司广宇. 鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(4): 151-152.
- [14] 李淑萍, 王冀道, 毕颜辉. 慢性鼻窦炎鼻内窥镜下鼻窦手术的临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5): 66-67.
- (收稿日期: 2019-05-29 修回日期: 2019-09-11)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 02. 034

输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响

宁 勇

陕西省汉中市勉县红十字会医院泌尿外科, 陕西汉中 724200

摘要:目的 探讨输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响。方法 选取该院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的输尿管结石患者 80 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和研究组, 每组各 40 例。研究组患者采用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗, 对照组患者采取气压弹道碎石术治疗。比较两组患者经过两种不同治疗方案后的治疗效果及患者肾功能的改变情况, 以及患者不良反应发生情况。结果 治疗后, 研究组患者治疗效果明显优于对照组, 肾功能改变情况明显优于对照组, 不良反应发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 使用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石较气压弹道碎石治疗的方案有极大改进, 并且有极大优势, 可有效提高患者治疗效果, 并且有利于改善患者肾功能, 还能有效降低不良反应发生概率, 对患者的治疗科学、安全、有效, 值得临床应用。

关键词: 输尿管结石; 输尿管镜下钬激光碎石手术; 治疗效果; 气压弹道碎石术; 不良反应

中图分类号: R693+.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)02-0251-03

根据医学流行病学数据显示, 输尿管结石在泌尿系统结石中发病率约占 48%。输尿管结石症状大都表现为: 患者伴有疼痛并会出现血尿症状^[1], 并且由于患者输尿管相对狭窄, 如得不到及时治疗极易造成结石梗阻现象^[2], 进而导致患者出现息肉及感染等病症。有专家指出, 患者输尿管出现的结石大都是肾脏中的结石, 会对患者肾功能造成不可修复的损伤, 病情严重的患者极有可能威胁生命安全^[3]。因此, 本研究针对输尿管结石患者的治疗方法进行探讨, 为患者选择最适合的治疗方案提供依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的输尿管结石患者 80 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和研究组, 每组各 40 例。对照组中男 24 例, 女 16 例; 年龄 19~77 岁, 平均(41.2±4.2)岁; 研究组中男 21 例, 女 19 例; 年龄

18~78 岁, 平均(40.2±3.8)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。患者均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对本研究所有参与者进行常规手术前准备^[4]。首先对患者使用全身麻醉或硬膜外麻醉的方法进行麻醉^[5], 并对患者将在手术中使用的铺巾进行常规消毒, 摆好膀胱截石位。对照组患者使用气压弹道碎石术治疗^[6], 具体操作: 对患者进行前期准备后, 使用输尿管镜进入患者结石所在部位, 然后进行气压碎石操作。同时连接好监视系统, 用来随时观察患者的情况及掌握结石状态, 防止结石发生上移状况^[7]。注意观察患者术后结石残留情况、治疗效果、不良反应发生情况及患者肾功能恢复情况。

1.2.2 研究组 对患者手术前期处理同对照组。研