

参考文献

- [1] 范丹丹,吕析蒙,孙鹭,等. 高血压患者心电图 ST-T 改变对于冠心病临床诊断的意义[J]. 中国现代药物应用, 2021,15(2):53-55.
- [2] 孙春喜,解园星. 急性心肌梗死介入治疗后心电图 ST-T 改变在评估左心功能和预后中的临床意义及 PCI 术后患者发生 MACE 的危险因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2020,5(2):136-138.
- [3] 王艳丽. 心电图 ST-T 改变对冠心病的临床诊断价值[J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(1):69-70.
- [4] 杨伟焰,万建平,蒋子裕,等. 高龄孕妇妊娠期连续心电图变化的临床意义[J]. 现代电生理学杂志, 2020,27(1):9-11.
- [5] 陶硕,杨应清,张文芸. 妊娠期心电图短 P-R 间期的形成机制与临床价值分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2019,28(4):495-497.
- [6] 宋筱海. 肺癌调强放疗后动态心电图的变化及其影响因素分析[J]. 微创医学, 2021,16(1):78-80.
- [7] 郭彩艳,靳春荣,白雪琦,等. 负荷核素心肌显像时心电图 ST-T 段改变的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019,17(21):3390-3392.
- [8] 陈素霞,韩英,耿晓坤,等. 心电图 ST-T 改变诊断高血压伴冠心病患者的临床价值研究[J]. 基层医学论坛, 2020,24(11):1498-1499.
- [9] 程晓光. 心电图 ST-T 改变对冠心病的临床诊断价值[J]. 中国医疗器械信息, 2020,26(2):28-29.
- [10] 谢西娟. 24 h 动态心电图夜间 ST-T 改变诊断冠心病的价值及其临床意义探讨[J]. 贵州医药, 2019,43(9):1471-1473.
- [11] 翟羽佳,徐超,薛霞,等. 劳力型热射病患者心电图 ST-T 异常的临床意义[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(12):99-101.
- [12] IZAN N, SALLEH S, TING C, et al. Clinical interpretations of the effectiveness of changes in body position during aerobic fitness after neurologic injury[J]. J Integ Neurosci, 2020,19(3):479-487.
- [13] 朱伟红. 心电图 ST-T 段改变对早期冠心病的诊断价值[J]. 中国乡村医药, 2020,27(24):51.
- [14] BEHLKE L M, LENZE E J, PHAM V, et al. The effect of venlafaxine on electrocardiogram intervals during treatment for depression in older adults[J]. J Clin Psychopharmacol, 2020,40(6):553-559.
- [15] 吴静,郑贝贝,金建芬. 正常妊娠期妇女心电图异常改变及临床意义[J]. 中国乡村医药, 2020,27(18):5-6.
- [16] 刘晓利,刘垚. 心率变异性在心电图 ST-T 改变患者中的变化及意义[J]. 检验医学与临床, 2020,17(24):3658-3660.

(收稿日期:2023-01-06 修回日期:2023-05-16)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.15.031

康复护理联合超声引导下液压治疗在肩周炎患者中的应用*

戴棠华,方小群[△],周玉妹,张灵灵,符芳,汪秋艳
南昌大学第二附属医院康复医学科,江西南昌 330006

摘要:目的 分析康复护理联合超声引导下液压治疗在肩周炎患者中的应用效果。方法 将南昌大学第二附属医院 2021 年 1 月至 2022 年 9 月收治的 60 例肩周炎患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为观察组(采用超声引导下液压治疗与康复护理措施,30 例)与对照组(采用常规治疗,30 例),比较两组治疗前及治疗 4、12 周后的疼痛评分[采用视觉模拟评分量表(VAS)进行评分]、日常生活能力评分[采用改良 Barthel 指数(MBI)进行评分]及肩关节功能障碍评分(采用 Quick-DASH 量表进行评分)。结果 治疗前,观察组与对照组 VAS 评分、MBI 评分及 Quick-DASH 量表得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗 4、12 周后,观察组 VAS 评分、Quick-DASH 量表评分明显低于对照组,MBI 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采取康复护理联合超声引导下液压治疗肩周炎能明显提高疾病治疗效果,改善上肢功能与日常生活能力,相较于常规治疗能进一步减轻患者疼痛程度,值得临床推广应用。

关键词:康复护理; 超声; 液压治疗; 肩周炎

中图分类号:R454.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)15-2274-04

肩周炎是目前临床上常见的肩关节疾病,通常表现为肩关节周围粘连疼痛、肩关节活动受限等症状,严重影响到患者的日常生活与上肢功能,需及时对其采取治疗措施。常规治疗主要采取药物与中医联合

治疗等方式,患者可自行锻炼,虽然在一定程度上能够改善患者肩关节功能,但远期治疗效果并不十分理想^[1]。相关研究认为,超声引导下采取液压治疗能够明显缓解患处疼痛,行可视化精准液压治疗还能明显

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(2022B514)。

[△] 通信作者, E-mail:454568909@qq.com。

改善患肢功能,与康复护理联合则更能提高肢体功能,促进疾病治疗后身体各项指标的恢复,同时还能改善日常生活质量^[2]。对此,本文主要通过分析肩周炎患者在康复护理联合超声引导下液压治疗的临床效果,以期为临床康复训练与治疗提供更加可靠的研究依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将南昌大学第二附属医院 2021 年 1 月至 2022 年 9 月收治的肩周炎患者 60 例作为研究对象,纳入标准:(1)经临床检查确定符合《肩周炎》(第 3 版)^[3]中肩周炎的诊断标准;(2)疼痛、活动痛,夜间加重,无感觉异常;(3)肩关节活动以上举、外展、内外旋受阻为主;(4)肩周出现压痛,肩周肌肉出现萎缩;(5)X 线与实验室检查无异常。排除标准:(1)脑卒中后肩痛者;(2)肩关节外伤后引起的肩痛者;(3)伴心肝肾疾病者;(4)伴严重骨质疏松症者;(5)伴肩部功能障碍者;(6)急性软组织损伤及脱位者;(7)不愿参与研究者。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例,其中观察组男 19 例、女 11 例,年龄 42~84 岁、平均(62.13±2.79)岁,病程 2 个月至 1 年、平均(5.62±0.13)个月;对照组男 16 例、女 14 例,年龄 40~82 岁、平均(62.15±2.82)岁,病程 2~11 个月、平均(5.59±0.15)个月。两组患者性别、年龄、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批。所有研究对象均知晓本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规治疗,即包括药物及针灸治疗,口服正清风痛宁片(北京万辉双鹤药业有限责任公司;国药准字 Z11021144)、舒筋活血片(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂;国药准字 Z11020383)等药物,针灸治疗患侧肩关节;治疗后给予常规护理,对患侧肩关节予以冷敷,告知患者自行锻炼,并做好宣教定期回访。

1.2.2 观察组 在肌骨超声引导下于关节囊内注射 10 mg 曲安奈德(昆明积大制药股份有限公司;国药准字 H53021604)+2%利多卡因(上海朝晖药业有限公司;国药准字 H31021071)5 mL+生理盐水 10~15 mL 液压扩张液进行治疗。(1)超声引导定位:患者取健侧卧位,充分暴露患肩后隐窝部位,超声医师在超声屏幕引导下,将超声探头置于定位处,探头头侧对准标记点。(2)液压治疗:医师抽取 1%利多卡因 2 mL,对进针点进行局部浸润麻醉,完成局部麻醉后在超声引导下在肩关节囊内注入 1%利多卡因,麻醉后将扩张液(2%利多卡因 5 mL+曲安奈德 10 mg+生理盐水 15 mL)全部缓慢注入肩关节囊内,遇注射压力过大时,在超声引导下微调针尖斜面方向及针尖位置,直至将全部扩张液精准注入关节囊,超声屏幕上可见原本粘连的关节囊随扩张液的注入

而逐渐分离,囊腔逐渐增大。注射完毕缓慢将玻璃酸钠(西安力邦制药有限公司;国药准字 H20054738)注入已扩张的关节囊内。术毕,拔除穿刺针,用无菌纱布按压穿刺点。同时进行治疗后进行康复护理:(1)成立液压治疗康复小组,共 8 人,其中副主任医师 2 人,副主任护师 1 人,主管护师 3 人、治疗师 1 人、护士 1 人,由 1 名参与本研究但不知道患者分组和治疗方案的康复治疗师完成量表测评,由康复小组共同制订康复治疗计划。(2)疼痛护理,了解患者肩部疼痛具体的位置及相关反应,明确肩周炎的类型。肩周炎患者主要采取预防,减轻或控制病痛的治疗方法包括医护人员或其家属做好患者工作,分散患者的注意力;嘱咐患者注意保暖避免肩部受到寒冷刺激;适度热敷,促进局部的血液循环以缓解疼痛;注意休息,避免过度劳累导致肩关节受累加重;病痛严重的患者,可遵医嘱口服非甾体类抗炎药物或对其实施轻手法的推拿治疗等。(3)康复训练:告知患者液压治疗后,早期采取系统化康复功能锻炼是防止关节出现再粘连的重要措施,由护患双方共同制订康复锻炼计划。指导患肢主动地肩上举、外展、后伸和内外旋转等各方向运动,每天坚持锻炼 3~4 次,每次 20~30 min,循序渐进,逐渐增大运动幅度,每天均要有所进步,尽量达到最大活动范围,直至患肢功能完全恢复。康复训练的内容包括①在进行康复训练前应充分按摩肩周肌肉使其完全放松后行分离牵引、长轴牵引、前后滑动、外展摆动、内旋摆动、外旋摆动等关节松动治疗。②充分放松肩部后,多方向活动肩关节。内收:肘关节处于屈曲,前臂通过胸前,同时触摸到对侧肩关节;后伸:双手反握住接力棒,置于腰处,经肘关节屈曲使棒在背部能上提;环臂:患者弯腰时使上臂自然垂下,与地面处于垂直,肩关节慢慢进行圆周运动,也可保持健侧手用力扶住椅背,腰部前曲,从而保持患侧的上肢能自然下垂;摇肩:患者的两腿处于弯曲站立,以患侧的肩关节为轴心,摇动上臂,自后向前或自前向后进行环形运动,每次转动 25~50 圈,每天 2 次,动作幅度需缓慢。整个康复训练过程中,护理人员需全程跟踪指导,由简至难逐渐过渡,并尽量组织患者亲属参与,增强家人纽带,减轻患者和亲属的心理负担,对取得相应康复效果的患者给予鼓励,使患者以积极心态配合训练,促使患者快速康复。

1.3 观察指标 疼痛评分:采用视觉模拟评分量表(VAS)让患者根据自己感受的疼痛程度选择一个数字来代表自己当前的疼痛值,0 表示无痛,10 表示最痛,通过患者主观疼痛感受来评定治疗效果。

日常生活能力评分:采用改良 Barthel 指数(MBI)评定患者日常生活能力,共 10 项,总分 0~100 分,患者评分越高,代表独立性越好,依赖性越小。

肩关节功能障碍评分:采用 Quick-DASH 量表对上肢功能障碍进行评分,分为日常功能与上肢功能 2

部分,共包括 11 个条目,每个条目 5 分,总分 55 分,分数越高,说明肩关节功能障碍越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前及治疗 4、12 周 VAS 评分比较 治疗前,观察组与对照组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗 4、12 周后 VAS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前及治疗 4、12 周 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周
观察组	30	7.23±0.13	4.11±0.12	1.52±0.21
对照组	30	7.25±0.16	5.13±0.16	2.96±0.31
t		0.531	-27.934	-21.064
P		0.597	<0.001	<0.001

2.2 两组治疗前及治疗 4、12 周 MBI 评分比较 治疗前,观察组与对照组 MBI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗 4、12 周后 MBI 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前及治疗 4、12 周 MBI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗 4 周	治疗 12 周
观察组	30	56.39±4.59	76.64±2.16	88.29±2.46
对照组	30	56.43±4.63	61.58±2.94	76.59±4.17
t		-0.034	28.016	13.236
P		0.973	<0.001	<0.001

2.3 两组治疗前及治疗 4、12 周肩关节功能障碍评分比较 治疗前,观察组与对照组肩关节功能障碍评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗 4、12 周肩关节功能障碍评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前及治疗 4、12 周肩关节功能障碍评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 12 周
观察组	30	43.25±2.46	23.29±3.46	12.15±1.51
对照组	30	43.23±2.51	31.28±2.46	20.19±3.64
t		0.031	-10.308	-11.174
P		0.975	<0.001	<0.001

3 讨 论

肩周炎是肩关节周围炎症的总称,是一种肩关节

周围软组织与关节囊发生慢性退行性病理变化而引起的疾病,具有较高的发病率,多见于中老年患者,但近年来却呈年轻化趋势发展^[4-6]。该病起病缓慢、病程较长,且急性期疼痛较为剧烈,夜间症状加重,部分患者疼痛可向前臂或颈部放射,肩关节活动受限以外展、内旋^[7]、后伸障碍显著,长此以往可导致患处粘连与挛缩,故需及时对患者采取治疗干预^[8-9]。在临床治疗中,肩周炎疾病治疗的方式较多,包括中医的理疗、针刺、按摩等,但多数治疗方式进展较为缓慢,该病容易反复发作,治疗时部分患者存在疼痛程度较重,无法配合活动开展等情况,这对疾病治疗可造成不良影响,还需及时找出更有效的治疗方式^[10]。

近年来,超声逐渐在临床上得到广泛应用,其对多种疾病诊断与治疗均有较高的干预效果,超声能够直接观察到患者肌肉、韧带、血管与神经等软组织结构,并区分各种软组织结构及实时观察治疗过程,有利于液压治疗损伤神经^[11]。同时避免了血管内注射和气胸等并发症,明显提高了疾病治疗的安全性与介入治疗的准确性^[12]。肌肉超声下液压治疗能够利用超声可视化的优势,使用高频探头引导穿刺针,精准地将液压扩张液注射到肩关节囊后隐窝内,促使粘连的肩关节囊通过液体压力分离,能够在一定程度上减少由于经验不足导致的治疗失误,使疾病治疗更具有安全性^[13]。此外,超声引导下液压治疗能够明显减少对正常组织的刺激,避免对大血管等组织器官造成损伤,使疾病治疗更加的安全与准确。由于超声无害,无放射性损伤,因此能够明显提高疾病治疗时的安全性与患者配合度。另外,在治疗后,为有效促进肢体功能康复还要对患者采取康复护理措施,康复护理措施的开展则能够在一定程度上帮助患者改善上肢功能,定期坚持训练则能明显促进疾病治疗后的身体功能康复^[14]。将康复护理联合干预治疗则能明显改善肢体功能,同时还能有效缓解患处疼痛,提高日常生活质量^[15]。

本文主要分析了医院近年来收治的肩周炎患者在康复护理联合超声引导下液压治疗的临床效果,结果表明,治疗前,观察组与对照组 VAS 评分、Quick-DASH 量表得分、MBI 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 4、12 周,观察组 VAS 评分、Quick-DASH 量表评分明显低于对照组,MBI 评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明对肩周炎患者采取康复护理联合超声引导下液压治疗能够明显改善患者肢体功能与日常生活能力,同时还能减轻患处疼痛,改善患处微循环,超声引导下液压治疗还能改善由于经验不足引起的治疗失误等情况,使得治疗效果更加明显,同时,联合康复护理中定期的康复训练能够明显改善肢体功能,并在一定程度上减轻患处疼痛,因此患者在疾病治疗后的 VAS 评分、Quick-DASH 量表评分及 MBI 评分改善更为

明显,疗效更好。

综上所述,在肩周炎患者治疗中对其采用康复护理联合超声引导下液压治疗能明显提高疾病治疗效果,改善上肢功能与日常生活能力,相较于常规治疗措施更能减轻患者疼痛,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王珩,杨亿勇,万春晓. 常规康复治疗基础上肌肉中扳机点手法结合耳穴压豆治疗原发性肩周炎的效果[J]. 江苏医药, 2022, 48(9): 918-921.

[2] 杨靖,曾宪峰,马梦丽. 平衡火罐配合中药热敷优化护理对肩周炎患者的治疗效果研究[J]. 新疆中医药, 2022, 40(4): 84-87.

[3] 李平华. 肩周炎[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 112-118.

[4] 许凤婷. 肩胛上神经阻滞治疗肩周炎合并三级高血压的护理配合要点[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(9): 67-69.

[5] 袁艳青. 康复训练结合护理干预对肩周炎患者日常生活活动能力及生活质量的改善作用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 371-372.

[6] 钟燕妮. 康复护理联合中药熏蒸、自我推拿对肩周炎患者肩关节功能的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2579-2581.

[7] 黄小权,梁汉坚,王琴,等. 钟式手法松解配合康复操护理

在寒凝型 3 期肩周炎患者中的应用效果[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(9): 135.

[8] 柯瑞英,谢春树. 中医针灸推拿护理在肩周炎患者护理中应用效果评价[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(55): 109.

[9] 陶莉莉. 中医针灸推拿护理工作对肩周炎患者护理中应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54): 282-284.

[10] 任凯,龚晓明,章荣,等. 超声引导下液压扩张配合手法松解治疗冻结肩的疗效观察[J]. 四川医学, 2019, 40(5): 467-471.

[11] 陈妙媛,刘剑芬,高艳芳,等. 中药熏蒸结合艾灸治疗肩周炎的临床护理效果及关节功能分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(3): 111-113.

[12] 郑桂英,涂其银. 中医针灸推拿护理工作对肩周炎患者护理中的应用价值[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 155-157.

[13] 韦艳燕. 小针刀微创术配合穴位贴敷治疗肩周炎的疗效观察及护理[J]. 全科护理, 2018, 16(8): 934-935.

[14] 买豫. 中医护理联合中药内服在肩周炎患者治疗中的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(34): 149-150.

[15] 刘群艳. 气血通络治疗仪联合康复护理在早期肩周炎患者中的应用价值[J]. 医疗装备, 2018, 31(21): 11-12.

(收稿日期:2022-11-15 修回日期:2023-04-02)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 15. 032

基于跨理论模型的饮食运动干预对妊娠期糖尿病患者的护理研究

郑琳,沙艳艳

复旦大学附属妇产科医院产科,上海 200090

摘要:目的 探讨基于跨理论模型的饮食运动干预对妊娠期糖尿病(GDM)的疗效及其对机体营养、遵医行为和生活质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在复旦大学附属妇产科医院诊断为 GDM 的患者 106 例作为研究对象,根据随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 53 例。对照组予以常规护理干预,观察组在对照组的基础上予以基于跨理论模型的饮食运动干预。比较干预前、后两组饮食知识和行为依从度、生活质量[采用糖尿病患者生活质量特异性量表(DSQL)进行评定]、自我管理行为[采用密西根糖尿病管理评定量表(DCP)进行评定]、遵医行为及血糖控制情况,并观察比较干预后两组孕产妇和围生儿并发症发生情况。结果 干预后观察组孕产妇和围生儿合并症发生率分别为 13.21%和 9.43%明显低于对照组的 32.08%和 30.19%($P < 0.05$)。干预前两组血清糖化血红蛋白(HbA1c)、空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)、清蛋白和总清蛋白水平及饮食知识和饮食行为依从度、DSQL、DCP 和遵医行为评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组 HbA1c、FBG、2 h PBG 水平和 DSQL 评分均明显低于干预前,而饮食知识及饮食行为依从度、DCP、遵医行为评分及清蛋白、总清蛋白水平均明显高于干预前,且观察组 HbA1c、FBG、2 h PBG 水平和 DSQL 评分低于对照组,饮食知识及饮食行为依从度、DCP、遵医行为评分及清蛋白、总清蛋白水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于跨理论模型的饮食运动干预对 GDM 患者的效果显著,能够提高患者的遵医行为,从而改善患者的营养和生活质量。

关键词:跨理论模型; 妊娠期糖尿病; 护理干预; 饮食疗法; 运动疗法

中图分类号:R473.71

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)15-2277-05

妊娠期糖尿病(GDM)是妊娠期特有的疾病,妊娠期出现糖代谢异常,导致糖尿病症状和体征。血糖持

续升高,机体代谢紊乱和内分泌紊乱,不仅对患者造成危害,影响孕产妇的妊娠结局,甚至影响新生儿的