

综上所述,多学科协助式护理在肠造口周围脓肿经封闭式负压引流治疗过程中的应用效果确切,可明显改善患者疼痛及心理状况,缩短住院时间。

参考文献

[1] 洪涛,梁月梅,王华军,等. 10 例肠造口周围脓肿患者应用封闭式负压引流术联合湿性敷料的效果观察[J]. 护理学报, 2020, 27(21): 70-72.

[2] 郑霞,胡雅,周洁,等. 封闭负压引流术治疗阴茎癌腹股沟淋巴结清扫术后伤口二期愈合患者的护理[J]. 护理学报, 2021, 28(13): 62-64.

[3] 陈增红,娄寅,曹东升,等. 外科清创联合封闭式负压引流术治疗慢性创面的疗效[J]. 安徽医学, 2019, 40(8): 876-878.

[4] 藏琳琳,杨磊,赵春月,等. 封闭式负压引流术联合自体游离皮片植皮治疗四肢皮肤软组织感染创面的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(1): 94-98.

[5] 韩雪,李涛,张建霞,等. 多学科团队护理模式在妊娠期心力衰竭患者护理中的应用[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11): 1978-1980.

[6] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.

[7] 孙兵,车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

[8] LEUNGS O, CHAN C C, SHAH S. Development of a chinese version of the modified barthel index; validity and reliability[J]. Clin Rehabil, 2007, 21(10): 912-922.

[9] 汪向东,姜长青,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 88-95.

[10] 庄志浩,欧阳秋伟,陶世明,等. Nissen 法联合负压封闭引流治疗十二指肠球后溃疡术后残端瘘的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2020, 27(5): 592-594.

[11] 刘希,李丹. 多学科协作护理模式在胆囊炎患者药物治疗中的护理效果及对依从性或满意度的影响研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12): 2181-2183.

[12] 桂金敏,赵东红. 多学科护理模式在椎管肿瘤切除术后的应用效果研究[J]. 河北医药, 2021, 43(9): 1437-1440.

[13] 兰文霞,李耀平,吴丽娟. 基于多学科协作的快速康复外科护理模式在结直肠癌患者围手术期管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3): 370-373.

[14] 李萍萍,黄莹,王婷婷. 多学科联合护理方案在骨癌痛患者中的应用效果[J]. 河北医药, 2022, 44(1): 143-145, 149.

[15] 顾磊磊,潘红英,范顺武. 多学科协作模式在糖尿病伴下肢创伤后慢性溃疡围术期护理中的效果[J]. 中华创伤杂志, 2021, 37(8): 744-749.

(收稿日期:2023-02-26 修回日期:2023-04-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.17.030

兴趣游戏在阑尾炎患儿术后疼痛护理中的应用研究*

张凤^{1,3}, 何磊¹, 范美荣¹, 王芸¹, 陈璐^{2△}

1. 江苏大学医学院, 江苏镇江 212000; 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院护理部, 江苏南京 210008;
3. 皖南医学院第一附属医院小儿外科, 安徽芜湖 241000

摘要:目的 探究兴趣游戏对阑尾炎患儿术后急性疼痛、早期下床活动、睡眠质量的影响。方法 采用类实验研究设计,按照入院时间将 2021 年 1—4 月皖南医学院第一附属医院收治的 35 例阑尾炎患儿作为对照组,采用儿外科术后急性疼痛的常规护理;2021 年 5—8 月收治的 36 例阑尾炎患儿作为试验组,采用兴趣游戏缓解术后疼痛。比较两组干预前及术后 24、72 h 疼痛评估量表(FLACC)评分、术后首次下床活动时间、切口愈合时间、匹兹堡睡眠质量指数量表评分等。结果 干预前和术后 24 h,两组 FLACC 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后 72 h,试验组 FLACC 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,试验组首次下床活动时间,切口愈合时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能得分及总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,试验组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能得分及总分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 兴趣游戏能有效缓解学龄前儿童阑尾炎术后疼痛,缩短首次下床活动时间,促进伤口愈合,提高睡眠质量。

关键词: 兴趣游戏; 阑尾炎; 疼痛

中图分类号: R72; R574

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)17-2589-05

疼痛是一种伴随实际或潜在组织损伤的不愉快感官和情感体验,是术后常见临床症状之一。有研究

表明,约 50% 的儿童在接受肠道手术后会因手术切口及活动牵拉等因素而承受重度疼痛,进而影响患儿的

* 基金项目:国家级大学生创新创业训练项目(202110368018);皖南医学院中青年科研基金(WKS2022F02)。

△ 通信作者, E-mail: gycc2011@126.com。

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.R.20230815.1728.004.html>(2023-08-16)

生活质量、睡眠情况和病情转归进程。因此术后有效控制疼痛成为促进患儿早日康复的关键靶点。游戏能让儿童沉浸其中,尽情释放情绪、转移注意力、减轻因外界刺激产生的负性情绪,同时提高语言表达及沟通能力^[1]。常规疼痛护理措施以躯体症状为主而忽略患儿心理和行为特点,存在一定局限性。近年来,国内外学者重视患儿的人文护理,借助游戏治疗,帮助围术期患儿在轻松、欢乐的氛围中康复,旨在缓解术后疼痛、促进伤口愈合、稳定就医情绪^[2]。目前针对阑尾炎患儿实施兴趣游戏的文献报道尚不多见,其应用效果缺少科研佐证。基于此,本研究将兴趣游戏用于阑尾炎患儿术后护理工作中,以期为临床提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取类实验研究设计,进行临床试验的每组最少样本量为 31 例^[3],考虑 15% 的失费率,故设定每组 36 例,因对照组脱落 1 例,共纳入 71 例。最终选取 2021 年 1—4 月皖南医学院第一附属医院(以下简称“本院”)小儿外科收治的 35 例阑尾炎患儿作为对照组,2021 年 5—8 月本院收治的 36 例阑尾炎患儿作为试验组。对照组男 19 例,女 16 例;年龄 4~5 岁,中位年龄为 4 岁;腹痛时长 5~9 h,中位时长为 7 h;父母平均年龄(34.13±6.85)岁。试验组男 22 例,女 14 例;年龄 3~5 岁,中位年龄为 4 岁;腹痛时长 6~9 h,中位时长为 7 h;父母平均年龄(33.07±6.49)岁。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)年龄<12 岁;(2)符合儿童阑尾炎诊断标准并进行腹腔镜阑尾切除术;(3)既往无慢性疼痛病史;(4)能独立行走;(5)无精神疾病。排除标准:(1)合并其他腹部器质性疾病;(2)严重营养不良。所有患者监护人均了解本研究并签订知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理干预 (1)护士依据疼痛评估量表(FLACC)评分采取分层次护理:FLACC 评分 ≥ 4 ,汇报医生,遵医嘱给予药物镇痛;FLACC 评分 < 4 ,安慰、鼓励患儿,并指导父母依据患儿偏好播放动画片;(2)患儿在医生指导下适当活动。

1.2.2 试验组采用兴趣游戏干预 试验组在对照组基础上采取父母参与式兴趣游戏。(1)建立研究小组:由 3 名医生、4 名 10 年以上高年资护士、1 名疼痛护理组联络护士组成疼痛管理小组。医生负责跟踪了解患儿病情康复情况,并给予术后常规抗感染、镇痛等治疗,指导患儿定期开展相关检查,适时调整术后治疗方案;高年资护士负责日常护理工作,如健康宣教、康复指导等;疼痛护理组联络护士负责疼痛护理,通过相关手段改善患儿疼痛症状,并协助高年资护士开展日常护理工作。疼痛管理小组每周进行一次疼痛管理小组成员会议,就科室典型术后疼痛控制

不良病例进行讨论分析,由疼痛护理组联络护士带领学习最新疼痛管理知识。(2)制订干预方案:小组通过前期检索国内外相关文献并进行质量评价,汇总归纳,初步拟订干预方案,并选取 20 例患儿开展预实验,再邀请相关专家咨询,依据预实验结果、患儿及父母反馈、专家提出的意见等最终明确干预方案。方案具体如下,①返回病房 6 h 内责任护士进行一对一健康宣教,向父母详细解释阑尾炎病因、解剖结构、临床表现、疼痛发生机制、兴趣游戏的内容及规则等。②返回病房 6~12 h 内责任护士鼓励患儿互相认识和熟悉,并通过游戏互动,鼓励其早期下床活动;利用手工游戏,如绘画、搭积木、串珠子等,分散患儿疼痛注意力。③返回病房 12~24 h 内患儿借助责任护士发出的不同听觉信号在垫子上爬行或走向父母,完成指令者给予物质奖励、口头表扬,分散患儿疼痛注意力,提高患儿活动依从性,为后续游戏活动做准备。④返回病房 24~48 h 内患儿身体机能有一定恢复,对周围环境渐渐熟悉,活动强度进一步加大,游戏设置“踩影子”“小脚踩大脚”等中等强度游戏,促进其康复。⑤返回病房 48~72 h 内患儿舒适感明显增强,设置更具趣味性的游戏,让患儿释放游戏天性,帮助患儿恢复健康。⑥根据兴趣档案,若患儿完成游戏则奖励小贴画、小玩具或水彩笔等物品,并颁发小奖状。

游戏中患儿全程佩戴智能运动手环记录其首次下床活动时间及生命体征,确保安全。以患儿活动不会引起心慌、头晕、气促等症状为标准,若患儿出现不适感、疲劳感则立即暂停游戏,并评估是否继续原方案;若症状持续存在,则 12~24 h 内重新评估,判断是否停止游戏^[4]。

1.3 观察指标 观察两组 FLACC 评分、术后首次下床活动时间、切口愈合时间、患儿睡眠质量等。(1)FLACC 评分包含表情、肢体动作、行为、哭闹和可安慰性 5 个项目,每项赋值 0~2 分,总分为 0~10 分,得分越低表明术后疼痛越轻微,评估时间点为干预前(术后当天)及术后 24、72 h。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85,具有较好的内部一致性^[5]。(2)术后首次下床活动时间指患儿手术完成到第一次下床活动的时间。(3)切口愈合时间为手术完成到甲级愈合用时,甲级愈合指伤口愈合良好,无红肿、分泌物、渗血等情况。(4)睡眠质量评估采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI),包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个维度,每个维度赋值为 0~3 分,满分为 21 分,得分越低表明睡眠质量越高,评估时间点为干预前(术后当天)和干预后(出院时)。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87,具有较好的内部一致性^[6]。数据收集均由接受过统一培训并考核合格且不参与方案实施和数据整理分析的责任护士完成。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理及统计分析。不符合正态分布的计量资料以

$M(P_{25}, P_{75})$ 表示, 非参数两组间比较采用 Mann-Whitney U 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, 等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前及术后 24、72 h FLACC 评分比较 干预前和术后 24 h, 两组 FLACC 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。术后 72 h。试验组 FLACC 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前及术后 24、72 h FLACC 评分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	<i>n</i>	干预前	术后 24 h	术后 72 h
对照组	35	6(5,7)	5(4,6) ^a	4(3,5) ^{ab}
试验组	36	6(5,6)	5(5,5) ^a	3(3,4) ^{ab}
<i>Z</i>		-0.121	-0.707	-3.714
<i>P</i>		0.903	0.480	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$; 与同组术后 24 h 比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后首次下床活动时间、切口愈合时间比

较 干预后, 试验组首次下床活动时间、切口愈合时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后首次下床活动时间、切口愈合时间比较 [$M(P_{25}, P_{75})$]

组别	<i>n</i>	术后首次下床活动时间(h)	切口愈合时间(d)
对照组	35	9(9,10)	10.00(8.00,12.00)
试验组	36	8(7,10)	8.50(6.25,9.00)
<i>Z</i>		-2.961	-2.607
<i>P</i>		0.003	0.009

2.3 两组干预前、后 PSQI 评分比较 干预前, 两组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能得分及总分比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后, 试验组睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能得分及总分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组干预前、后 PSQI 评分比较 [分, $M(P_{25}, P_{75})$]

组别	<i>n</i>	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	2(2,3)	2(1,2) ^a	2(1,2)	1(1,2) ^a	2(1,2)	1(1,2) ^a	2(1,2)	1(1,2) ^a
试验组	36	2(2,3)	1(1,1) ^a	2(2,3)	1(1,1) ^a	2(1,2)	1(1,1) ^a	2(1,2)	1(1,1) ^a
<i>Z</i>		-1.426	-3.591	-1.210	-2.142	-0.180	-2.583	-0.626	-3.005
<i>P</i>		0.154	<0.001	0.226	0.032	0.857	0.010	0.531	0.003

组别	<i>n</i>	睡眠障碍		催眠药物		日间功能		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	2(1,2)	1(1,2) ^a	2(1,2)	1(1,2) ^a	2(2,3)	2(1,2) ^a	13(12,16)	10(10,11) ^a
试验组	36	2(1,2)	1(1,1) ^a	2(2,2)	1(1,1) ^a	2(2,3)	1(1,2) ^a	14(13,16)	8(7,8) ^a
<i>Z</i>		-1.563	-2.707	-0.789	-3.198	-0.836	-3.040	-1.661	-6.293
<i>P</i>		0.118	0.007	0.430	0.001	0.403	0.002	0.097	<0.001

注: 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

儿童年龄尚小、心智发育不成熟、辨识能力不足, 无法理解术后早期下床活动的意义。兴趣游戏是儿童生活中的重要组成部分, 可有效转移患儿注意力, 帮助患儿适应医疗环境和有创操作^[7]。一项 Meta 分析结果显示, 在住院儿童中应用治疗性游戏可以减轻其术后疼痛, 改善行为和态度, 并缓解恐惧、焦虑和不安感, 提升其治疗和护理依从性^[8]。本研究主要立足患儿兴趣爱好, 同时考虑父母的重要性, 从术前、返回病房 6 h 内、返回病房 6~8 h 内、返回病房 12~24 h 内、返回病房 24~48 h 内、返回病房 48~72 h 内, 设计兴趣游戏, 鼓励患儿早期下床活动, 可以缓解患儿术后 72 h 疼痛, 缩短患儿术后首次下床活动时间, 促进伤口愈合, 有助提升患儿术后睡眠质量。

3.1 兴趣游戏有利于减轻患儿术后疼痛 本研究结果显示, 术后 72 h, 试验组 FLACC 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明对试验组采取的兴趣游戏干预措施有效减轻了患儿术后疼痛, 提高了患儿术后舒适感。我国约 80% 手术患者遭受术后急性疼痛的危害, 不仅影响术后疾病恢复, 也严重制约身心发展, 产生不可逆的成长伤害^[9]。兴趣游戏更加关注患儿每个时期的身体机能变化, 利用做游戏吸引患儿注意力, 可以有效缓解患儿的疼痛^[10]。本研究中, 患儿术后 72 h FLACC 评分明显低于术后 24 h, 而术后 24 h 的 FLACC 评分也明显低于干预前, 其 FLACC 评分整体呈下降趋势, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明患儿疼痛症状逐步减轻, 充分体现兴趣游戏的干预效果。既往研究也佐证了兴趣游戏

干预对减轻患儿疼痛感的作用^[11]。为患儿设置小奖励不仅能调动患儿参与游戏的积极性,也能改善其紧张、恐惧等负面情绪,进而加快疾病康复进程。

3.2 兴趣游戏有利于提升早期下床活动依从性 本研究结果显示,干预后,试验组术后首次下床活动时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明兴趣游戏可以提升患儿术后早期下床活动依从性。术后早期下床活动是快速康复外科理念的主要内容之一,术后疼痛是影响患儿术后早期下床活动依从性的主要因素^[12]。有研究表明,运动可以促进体内释放更多内啡肽,内啡肽是人体内神经肽的合称,具有阿片类药物的效果,其中 β -内啡肽的镇痛效果是吗啡的 20 倍,能减轻机体疼痛^[13]。说明早期下床活动对减轻患儿术后疼痛有利。CHAURASIA 等^[14]也提出,兴趣游戏的应用有助于降低患儿术后疼痛感,提高其活动依从性,对促进其病情的康复作用明显。本研究试验组患儿在护理后随着疼痛评分大幅下降,术后首次下床活动时间也明显缩短,充分佐证以上结论。此外,本研究考虑父母在患儿成长过程中不可或缺性,结合游戏的趣味性,通过游戏比赛调动患儿积极性,提高患儿早期下床活动的依从性。

3.3 兴趣游戏有利于促进切口愈合 本研究结果显示,干预后,试验组切口愈合时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明尽早让患儿下床活动有助于加速切口部位血液循环,促进手术切口愈合。术后疼痛促使患儿体内释放炎症介质,随着炎症介质水平增加,填充切口肉芽组织中所形成的血管数量会减少,进而影响伤口愈合^[15]。本研究所设计的兴趣游戏能够吸引患儿注意力,分散患儿术后疼痛,促进患儿早期下床的依从性,使患儿能积极面对负面情绪,放松身心,促进缩短其术后康复周期^[16]。

3.4 兴趣游戏有利于改善睡眠质量 本研究结果显示,试验组睡眠质量优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明兴趣游戏能明显改善试验组患儿术后睡眠质量。疼痛是影响患儿健康睡眠的潜在因素。阑尾炎术后患儿因手术切口引发疼痛,严重降低睡眠质量,而低睡眠质量又加重疼痛,两者相互依存^[17]。究其原因可能为:(1)躯体反应和情绪反应构成个体心情的两大分类,情绪反应随着躯体反应的改变而改变,游戏能分散患儿注意力,进而缓解肌肉僵直状态,降低大脑皮层唤醒水平,改善血液循环,使患者处于舒适状态,睡眠质量间接得到提升^[18]; (2)改善因疼痛引起的自主神经过度警觉唤起状态,松弛心脑血管平滑肌,改善血流量,提高睡眠质量^[19]。

综上所述,对阑尾炎术后患儿实施兴趣游戏治疗干预可有效缓解儿童阑尾炎术后疼痛,缩短术后首次下床活动时间,促进伤口愈合,提高其睡眠质量,此干预方式可在临床中大力推广应用。但本研究也存在一定的局限性,一是选择一家医院样本的代表性不够,结果可能存在偏倚,未来应开展多中心研究;二是

样本量偏少,试验结果的说服力还有待于提升,在今后的研究中还需要增加样本量。

参考文献

- [1] RECK C A, PATSCH J, METZELDER M. Late presentation of a duodenal obstruction in a child with failure to thrive and abdominal pain[J]. *Klin Pädiatr*, 2019, 50(1): 41-42.
- [2] FELEMBAN O M, ALSHAMRANI R M, ALJEDDAWI D H, et al. Effect of virtual reality distraction on pain and anxiety during infiltration anesthesia in pediatric patients: a randomized clinical trial[J]. *BMC Oral Health*, 2021, 21(1): 321.
- [3] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 100-103.
- [4] 李智, 周黎黎, 龚姝. 智能手环在患者术后早期下床活动监测中应用的研究进展[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(11): 1700-1703.
- [5] 王娟, 丁敏, 刘小琴, 等. FLACC 量表用于学龄前儿童术后疼痛评估的信效度评价[J]. *江苏医药*, 2015, 41(11): 1298-1300.
- [6] 刘志喜, 石倩萍, 杨洪霞, 等. 匹兹堡睡眠质量指数量表在护理人群中的信效度评价[J]. *汕头大学医学院学报*, 2020, 33(3): 173-176.
- [7] 陶小红, 张冰, 孙敏. 游戏护理模式在小儿腹部手术中的应用[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(2): 218-220.
- [8] KAPKIN G, MANAV G, MUSLU G K. Effect of therapeutic play methods on hospitalized children in turkey: a systematic review[J]. *Erciyes Med J*, 2020, 42(2): 127-142.
- [9] FERLAND C E, VEGA E, INGELMO P M. Acute pain management in children: challenges and recent improvements[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2018, 31(3): 327-332.
- [10] 龚丽欢, 苏敏梅, 倪雪娟. 家属参与式模拟情景游戏干预在静脉输液留置针穿刺患儿中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2021, 27(21): 82-84.
- [11] 耿荷红, 朱莹莹, 燕林, 等. 兴趣游戏在学龄前儿童术后急性疼痛和术后早期下床活动中的效果研究[J]. *中华全科医学*, 2021, 19(1): 146-149.
- [12] DO-WYELD M, CUNDY T P, COURT-KOWALSKI S, et al. Improving quality and efficiency of care for advanced appendicitis in children[J]. *ANZ J Surg*, 2021, 91(7/8): 1497-1503.
- [13] 陈钰昕, 吕雪靖, 胡理. 主动运动和被动运动的镇痛效果及其镇痛机制[J]. *生物化学与生物物理进展*, 2020, 47(6): 498-509.
- [14] CHAURASIA B, JAIN D, MEHTA S, et al. Incentive-based game for allaying preoperative anxiety in children: a prospective, randomized trial[J]. *Anesth Analg*, 2019, 129(6): 1629-1634.
- [15] 房日裙. REGy 在皮肤伤口愈合中的功能和机制初探[D]. 上海: 华东师范大学, 2019.
- [16] 吴玉洁, 吴利平, 冷虹瑶, 等. 儿童操作性疼痛常见非药物治疗的最佳证据总结[J]. *护理研究*, 2021, 35(5): 782-788.

- [17] SHAFAZAND S, ANDERSON K D, NASH M S. Sleep complaints and sleep quality in spinal cord injury: a web-based survey[J]. J Clin Sleep Med, 2019, 15(5): 719-724.
- [18] HSU W C, GUO S E, CHANG C H. Back massage intervention for improving health and sleep quality among intensive care unit patients[J]. Nurs Crit Care, 2019, 24

(5): 313-319.

- [19] 陈长香, 蒋虹, 梁玉娟. 运动引导想象训练在脑卒中患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(7): 985-989.

(收稿日期: 2022-07-26 修回日期: 2023-04-22)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 17. 031

自拟加味五子泻肺汤治疗 COPD 痰浊阻肺证疗效观察*

殷玉应, 何增强, 沈鹏英, 刘昌财, 王金庆, 邹亮亮

江西省九江市湖口县中医医院内科, 江西九江 332500

摘要:目的 探讨自拟加味五子泻肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)痰浊阻肺证的临床疗效。

方法 选取 2021 年 3 月至 2022 年 10 月该院收治的 COPD 住院患者 60 例作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组给予西医常规治疗, 观察组在此基础上给予自拟加味五子泻肺汤治疗, 疗程均为 2 周, 比较两组患者治疗前后中医症候积分、呼吸困难量表(mmRC)评分、COPD 评估测试量表(CAT)评分、用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量百分比(FEV1)、动脉血氧饱和度(SaO₂)、氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)、白细胞计数(WBC)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)等指标变化情况。

结果 治疗前, 两组患者中医症候积分、mmRC 评分、CAT 评分、FVC、FEV1、SaO₂、PaO₂、PaCO₂、WBC、IL-6、CRP 等指标比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者中医症候积分、mmRC 评分、CAT 评分、PaCO₂、WBC、IL-6、CRP 等指标均低于治疗前, FVC、FEV1、SaO₂、PaO₂ 等指标均高于治疗前, 且观察组治疗后中医症候积分、mmRC 评分、CAT 评分、PaCO₂、WBC、IL-6、CRP 等指标均低于对照组, FVC、FEV1、SaO₂、PaO₂ 等指标均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 **结论** 自拟加味五子泻肺汤可有效改善 COPD 患者临床症状、肺功能及血气指标, 降低炎症程度, 提高生活质量, 治疗效果良好, 值得推广和应用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 五子泻肺汤; 肺功能; 炎症反应; 生活质量

中图法分类号: R563.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)17-2593-04

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是以不完全气流受限, 咳嗽、咳痰、喘息等持续性呼吸道症状为特征的一种临床常见病, COPD 全球倡议(GOLD)指出, COPD 成为世界上第 4 位的主要死亡原因^[1]。尽管全球各国专家在治疗 COPD 方面做出了不懈努力, 但目前 COPD 患者的预后不良率仍然处于较高水平^[2-3]。中医在治疗 COPD 方面具有独特的优势, 依据 COPD 的病位、病性及患者的临床表现, 中医将 COPD 归属于“咳嗽”“肺胀”“喘证”等病证范畴, 认为 COPD 痰浊阻肺证是由于肺、肾、脾气虚导致患者出现痰浊、水饮、血瘀等而发病。加味五子泻肺汤是笔者结合 COPD 的病因与病机, 自拟的一剂治疗 COPD 的新型中药方剂, 现将其首次应用于 COPD 痰浊阻肺证患者的治疗中, 旨在为 COPD 的治疗提供参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 3 月至 2022 年 10 月本院收治的 COPD 住院患者 60 例作为研究对象。纳入标准: 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订

版)》^[4]中关于 COPD 的诊断标准, 同时参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》^[5]辨证诊断为痰浊阻肺证, GOLD 肺功能分级为 II ~ III 级。排除标准: 同时参与其他药物试验或研究者; 存在本研究相关药物过敏史或禁忌证者; 临床病历资料不全者; 合并其他严重器质性疾病者; 有精神疾病或意识障碍者; 妊娠或哺乳期妇女。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 30 例。对照组年龄 56 ~ 85 岁, 平均(68.69 ± 8.27)岁; 男 21 例, 女 9 例; COPD 病程 5 ~ 18 年, 平均(11.51 ± 3.09)年; GOLD 肺功能分级: II 级 19 例, III 级 11 例。观察组年龄 55 ~ 85 岁, 平均(69.11 ± 8.42)岁; 男 23 例, 女 7 例; COPD 病程 5 ~ 19 年, 平均(11.87 ± 3.26)年; GOLD 肺功能分级: II 级 18 例, III 级 12 例。两组患者性别、年龄、病理、肺功能分级等临床资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过医院伦理委员会的批准同意(2020110143)。患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采取西医常规治疗, 给予盐酸溴

* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划(202311641)。

网络首发 [http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.r.20230807.1704.005.html\(2023-08-08\)](http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1167.r.20230807.1704.005.html(2023-08-08))