

双柏散外敷治疗关节痛的临床观察及护理

朱群芳 周银娇 黄振存
(广东省河源市中医院 河源 517000)

摘要:目的:对双柏散外敷治疗关节痛的临床效果及护理方法进行分析。方法:随机选取 2013 年 12 月~2014 年 12 月我院收治的关节痛患者 78 例,分为对照组和观察组各 39 例,两组均采用双柏散外敷进行治疗,其中对照组实施常规护理,观察组实施全过程护理,对两组的临床治疗效果和护理满意度进行对比分析。结果:观察组的临床治疗总有效率为 94.9%,明显高于对照组的 84.6%,差异显著, $P<0.05$;观察组的临床护理总满意度为 97.4%,明显高于对照组的 79.5%,差异显著, $P<0.05$ 。结论:对采用双柏散外敷治疗关节痛的患者实施全过程护理,不但有助于提高临床治疗有效率,还可以提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:关节痛;双柏散外敷;护理方法;临床效果;护理满意度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.044

关节痛是老年患者的一种常见病,其临床表现主要为关节疼痛、肿胀、活动受到一定限制等,对患者的生活质量影响严重。双柏散外敷是临床治疗关节痛的一种有效方法,其临床治疗效果已经得到医学界的普遍认可,治疗的同时加强护理,更有助于对临床治疗效果的提高。本文选取我院收治的 78 例关节痛患者为研究对象,对双柏散外敷治疗关节痛的临床效果及护理方法进行分析。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 随机选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月我院收治的关节痛患者 78 例,其中男性 43 例,女性 35 例;年龄 53~81 岁,平均年龄 (64.8 ± 1.6) 岁;病程 0.3~12 年,平均病程 (4.8 ± 1.1) 年;慢性关节炎 39 例,风湿痹痛 21 例,类风湿性关节炎 15 例,痛风 3 例;有 75 例伴有不同程度的慢性劳损、外伤史以及骨关节退行性变。将 78 例关节痛患者随机分为对照组和观察组各 39 例,两组患者的一般资料差异不明显, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 78 例关节痛患者全部采用双柏散外敷治疗,取用本院制剂双柏散 70 g、1 茶匙蜂蜜和适当陈醋搅拌成膏状,调制好之后,放在能够进行加热的塑料盒内盖好,将其放置在微波炉中进行加热,温度为 $40\text{ }^{\circ}\text{C}$,加热 4 min,在加热之后将其均匀地平摊于大小合适的纱布上,敷在患者的疼痛关节处,热敷 2 h/次,换药 3 次/d。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理。(1)对双柏散进行认真检查,确保其未发生变质和失效等情况,同时在患者热敷过程中,还要对药膏温度进行控制,确保其温度在 $42\sim 45\text{ }^{\circ}\text{C}$ 。(2)确保药膏厚薄稀稠要均匀。在进行外敷时,一定要确保药膏厚度均匀,同时控制其干湿程度,若药膏太稀,其药液下滴,会把患者的衣服弄脏;反之,如果药膏太干的话,也会造成其药效

无法迅速渗透到患者体内,对其吸收效果产生影响。

1.3.2 观察组 实施全过程护理。(1)热敷前,对患者进行心理护理。关节痛患者长期承受病痛折磨,身心疲惫,必定会产生一定的不良情绪,因此必须要针对这一问题进行相应的心理护理,引导患者积极配合治疗。同时还要对患者皮肤进行评估,判定其是否具有热敷禁忌,以免发生不良反应,如果是合并急性关节及软组织损伤的患者,则在 3 d 之内不能实施热敷,以免加重患者反射性疼痛;如果患者热敷部位需要实施注射封闭法,则热敷要停止 1 d,以免患者针眼处发生感染。(2)热敷中,一方面需要对热敷温度进行控制,另一方面还需要加强病房巡视,在发现患者热敷部位出现移动或者热敷方法错误,应立即进行纠正。(3)热敷后,对患者热敷部位的皮肤进行观察,查看是否出现皮疹、水泡、痛痒等不良症状,一旦发现问题,应采取有效措施进行处理。同时还要对患者的热敷感受进行询问,如果有紧张等不良情绪,应告知患者出现一些不良反应属于正常反应,在热敷停止之后,即可自行缓解,以消除患者的不良情绪,增强治愈信心。

1.4 评定标准 依照《中医病证诊断疗效标准》对患者的临床治疗效果进行判定:临床症状全部消失,实验室检查显示为正常,为治愈;临床症状有所消失,实验室检查显示有所改善,为好转;临床症状没有消失,实验室检查也无任何改善,为无效。患者临床护理满意度调查采用我院自拟护理满意度调查表进行,分为非常满意、满意和不满意三个等级。

1.5 统计学处理 所有数据采用 SPSS13.0 统计学软件进行处理,计数资料以百分比表示并采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的临床治疗效果比较 观察组的临床治疗总有效率为 94.9%,明显高于对照组的 84.6%,差

异显著, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	39	27(69.2)	10(25.6)	2(5.1)	37(94.9)
对照组	39	23(59.0)	10(25.6)	6(15.4)	33(84.6)
χ^2					4.54
P					<0.05

2.2 两组患者的临床护理满意度比较 观察组的临床护理总满意度为 97.4%，明显高于对照组则为 79.5%，差异显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的临床护理满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	39	24(61.5)	14(35.9)	1(2.6)	38(97.4)
对照组	39	18(46.2)	13(33.3)	8(20.5)	31(79.5)
χ^2					5.21
P					<0.05

3 讨论

老年关节痛患者的临床症状容易反复出现,严重影响患者的日常工作和生活质量^[1]。近年来,中医

药在关节痛的临床治疗中应用越来越广泛,其能够使患者的临床症状得到很好的改善。本次研究治疗关节痛采用的双柏散,其药方组成为:黄柏、生大黄、泽兰以及侧柏叶,其中生大黄和黄柏的临床功效主要为泻火和解毒,泽兰则具有利水消肿和活血通络之效,诸药合用,能够起到活血化瘀、清热利湿之功。在患者关节处进行双柏散热敷治疗,药效能直接渗透到患者皮肤细胞间质中,借助皮肤微循环,能加速药物分子扩散,有利于药物吸收^[2],同时,对患者实施全过程临床护理。由结果可知,在双柏散外敷治疗关节痛患者中,实施全过程护理,不但有助于提高临床治疗有效性,还可以提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]曾湘宜.双柏散加热外敷治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].中国民族民间医药,2013,22(8):139-140
[2]华珍娣,邹家坪,杨伟凌,等.中药封包治疗急性痛风性关节炎的疗效观察及护理[J].中国保健营养(中旬刊),2012,22(12):407-408

(收稿日期: 2015-09-20)

56 例妊娠期梅毒的母婴阻断治疗及其心理干预

李文华^{1,2}

(1 河南省传染病医院 郑州 450005;2 河南省郑州市第六人民医院 郑州 450005)

摘要:目的:通过日常工作体会,探讨对入院的妊娠期梅毒产妇如何进行规范化的驱梅药物治疗的阻断方式与经验。方法:对我院 2013 年 7 月~2014 年 7 月诊疗的 56 例妊娠期梅毒产妇患者的诊断方法与母婴阻断治疗方法进行回顾分析。结果:16 周前发现感染梅毒的孕妇,进行规范 2 个疗程治疗,其新生儿的梅毒阻断率为 90%,而 16 周后发现感染梅毒的孕妇,由于时间限制只进行 1 个疗程的治疗,其新生儿的梅毒阻断率仅为 78%。结论:及时实施药物驱梅阻断和心理干预措施,可有效保证治疗效果,减少先天梅毒的发生,促进后代健康成长。

关键词:妊娠期梅毒;母婴阻断;阻断治疗

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.045

梅毒是当今四种经典性病之最重要的一种。近年来,女性梅毒患者在我国发病率越来越高,尤其是妊娠期梅毒患者也是逐年增多。梅毒不但可以引起晚期流产、早产、死产,更多可以导致先天性梅毒。现结合本院 2013 年 7 月~2014 年 7 月所诊疗的 56 例妊娠期梅毒病人的临床特点、母婴阻断及产后母婴情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有妊娠梅毒患者资料均来源于本院就医病例。38 例梅毒孕妇开始治疗时间均在孕 12 周以后,16 例患者在孕 25 周以后,2 例在患者 32 周以后诊断并治疗。

1.2 诊断方法 我院所有孕妇初诊时常规查血梅毒螺旋体血凝试验(TPHA),阳性者确诊为梅毒感

染,再抽血化验抗体滴度了解感染程度,用快速血浆反应素环状卡片试验(RPR),并作为治疗效果随访指标。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物阻断 对孕妇的治疗应考虑双重性,既要孕妇自身治疗又要防止胎传梅毒的发生。妊娠梅毒患者在产前检查已经确诊即予驱梅治疗。一般认为在 16 周前治疗可以有效预防胎儿梅毒感染,如梅毒患者孕妇开始治疗时段较晚,在孕妇治疗过程中就要兼顾可能受感染的胎儿治疗。对梅毒孕妇患者采用的驱梅治疗方案为青霉素不过敏的妊娠梅毒患者,苄星青霉素 240 万 U 肌注,每周 1 次,3 次为 1 个疗程。在我院进行就诊治疗的妊娠梅毒患者中,28 孕周前发现 54 例,51 例发现后,立即采取阻断治