

2.2 两组护理总满意度对比 研究组护理总满意度 97.67% (42/43) 高于对照组 79.07% (34/43), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理总满意度对比[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
研究组	43	35 (81.40)	7 (16.28)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	23 (53.49)	11 (25.58)	9 (20.93)	34 (79.07)
$\chi^2$					7.242
P					<0.05

### 3 讨论

目前, 糖尿病发病率呈逐年上升趋势, 且相关数据统计, 中国糖尿病患者为 4 000 万人, 其中有 1/3 左右患者因依从性差导致多种并发症<sup>[1]</sup>。尤其是中老年患者, 由于身体各项机能逐渐下降, 且记忆力减退, 致使其依从性较差, 从而严重影响其生活质量水平。故探索一种高效护理措施对改善老年糖尿病患者依从性及护理满意度具有重要价值。

随着人们对护理质量要求不断提高, 以往只针对疾病的传统护理模式已逐渐被摒弃, 健康教育通过提高人群健康意识, 教授卫生保健知识, 促使其养成良好生活习惯与生活方式, 且对提高其生活质量水平极为重要。徐艳芳等<sup>[4]</sup>研究指出, 予以糖尿病患者健康教育可最大限度提高其糖尿病认知能力及用药依从性。且陈鸿尔等<sup>[5]</sup>研究指出, 予以老年糖尿病

患者同伴情景式健康教育, 能提高患者参加活动主动性, 提高护理满意度。健康教育通过一对一指导其饮食、用药及运动等方面, 增加其自身营养同时, 提高其身体免疫力, 且健康教育通过问卷调查及家庭随访等多种方式, 对老年糖尿病患者进行个体化健康教育, 不仅有效促使其积极主动配合治疗, 且使其最大程度感受被重视与尊重, 从而能提高患者遵医行为及护理满意度。本研究结果显示, 护理后研究组遵医行为高于对照组, 且护理总满意度 97.67% (42/43) 高于对照组 79.07% (34/43),  $P < 0.05$ , 表示健康教育可明显提高老年糖尿病患者遵医行为及护理满意度。综上所述, 健康教育可明显提高老年糖尿病患者遵医行为及护理满意度。

#### 参考文献

- [1]张丽珍,牛秀伟.优质护理对老年糖尿病患者治疗依从性的影响[J].河北医药,2014,36(23):3676-3677
- [2]郁海东.社区健康教育对老年糖尿病合并高血压患者治疗依从性的影响研究[J].中国社会医学杂志,2014,31(4):293-295
- [3]庞晴,黄秋鹏,何霖.社区护理干预对居家糖尿病患者遵医行为的影响[J].西部医学,2014,26(2):250-251
- [4]徐艳芳,张卫仙.健康教育对糖尿病患者知识认知程度及用药依从性的影响[J].中国药师,2014,17(3):458-460
- [5]陈鸿尔,葛庆青,郑亚华,等.同伴情景式健康教育在老年糖尿病患者自我管理中的应用[J].中国护理管理,2014,14(5):497-499

(收稿日期: 2017-02-07)

## 疏血通联合护理干预治疗糖尿病周围神经病变 80 例效果分析

李会珍 宋星凤 钟裕元

(广东省广州市白云区中医医院内二科 广州 510470)

**摘要:**目的:探讨疏血通联合护理干预应用于糖尿病周围神经病变 80 例效果分析。方法:将 2015 年 9 月~2016 年 9 月在我院内分泌科治疗的 80 例糖尿病周围神经病变患者随机分为两组,均采用疏血通注射液治疗,对照组采用常规护理模式,观察组采用综合护理模式,比较两组患者的周围神经病变症状改善情况、血糖水平、护理效果、心理状态。结果:观察组护理后 MCV、SCV、ABI 明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组护理后 FPG、2 hPG、HbA1c 均明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组护理后症状评分、感觉实验评分、反射评分、疾病知识评分均明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组护理后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:疏血通联合综合护理干预应用于糖尿病周围神经病变效果显著,有利于周围神经功能的改善,促进神经传导功能,具有积极的临床意义。

**关键词:**糖尿病周围神经病变;疏血通;综合护理;效果分析

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.093

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见并发症之一,好发于血糖控制不佳或病程较长的患者,临床统计其发病率高达 60%<sup>[1]</sup>。其发病机制复杂,可导致感觉神经、运动神经功能障碍,表现为四肢感觉异常和运动损害,严重者并发糖尿病足,甚至截瘫,给患者的预后和生活质量带来极大负面影响<sup>[2]</sup>。目前,临床对糖尿病周围神经病变缺乏特异性治疗方法,以对

症治疗为主,但效果有限。本研究采用疏血通注射液治疗,配合综合护理,获得了良好的效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 9 月~2016 年 9 月在我院内分泌科治疗的 80 例糖尿病周围神经病变患者随机分为观察组与对照组各 40 例。观察组男 23 例,

女 17 例;年龄 49~78 岁,平均年龄(61.4±3.8)岁;病程 1~5 年。对照组男 22 例,女 18 例;年龄 47~84 岁,平均年龄(63.1±4.1)岁;病程 1~6 年。两组患者的性别、年龄、临床表现、严重程度等比较无明显差异, $P>0.05$ ,可进行对比分析。所有患者均符合 1999 年 WHO 关于 2 型糖尿病的诊断标准,且有周围神经病变症状,表现为手足远端感觉障碍、麻痹,或手足肿胀疼痛,随病情发展加剧,腱反射减弱或消失,肌电图显示正中神经、腓神经有传导障碍;排除合并其他糖尿病并发症者以及心肝肾功能障碍者。

**1.2 治疗方法** 所有患者均给予控制血糖治疗,口服降糖药物或注射胰岛素,并给予疏血通注射液(国药准字 Z20010100)6 ml 加入 250 ml 生理盐水中静脉滴注,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程后评价疗效<sup>[3]</sup>。对照组采用常规护理模式,观察组采用综合护理模式。

**1.3 综合护理方法** (1)健康指导。采取个体化、一体化教育模式,着重讲解本病的危害、临床特点、日常自我管理的重要性,督促患者定时定量服药,自我监测血糖,改善不良生活习惯,制定合理膳食食谱,避免损伤肢体,告知患者控制好血糖对改善机体微循环、延缓周围神经病变的进展有积极的作用,以提高治疗、护理的依从性及自我护理的自觉性<sup>[4]</sup>。(2)心理护理。本病表现为肢端异常症状,患者常感觉局部的刺痛、烧灼感、蚁行感,使得心理容易出现焦虑、烦躁等情绪,甚至引起失眠、厌食,对患者的治疗十分不利。护理人员应根据患者不同的心理特点,进行个性化的心理调适,多沟通交流,开导患者抒发不良情绪,鼓励其表达主观感受,树立战胜疾病的信心,保持积极向上的乐观生活态度,移情于他物,减轻对肢端异常症状的不适感<sup>[5]</sup>。(3)运动指导。以有氧、缓慢运动为主,如匀速慢跑、散步、太极拳、健身操等,锻炼时间在餐后 1 h 为宜,每次 30 min,2 次/d,运动量以患者微微发汗为宜,循序渐进,慢慢加大运动量<sup>[6]</sup>。(4)足部护理:中药泡足:根据中医辨证选方,肢冷疼痛麻木者选用温通经脉、通络止痛药物,烦热汗多者选用益气滋阴、清热生津药物。将煮沸的药物置于药浴桶中,水温凉至 37~40℃,水位以浸泡到膝关节为宜,每次 20~30 min,1 次/d,14 d 为 1 个疗程。足部按摩:泡足后开始足部按摩,涂抹适量按摩油,以免皮肤破损。按摩自足背开始,将足背搓热,然后搓至整个足部,使得足部有微热感,促进足部的血液循环,再由下向上按摩小腿肌肉,以揉法、点按穴位、敲法为主,每次 20~30 min,1 次/d<sup>[7-8]</sup>。

**1.4 观察指标** 观察两组患者周围神经病变症状改善情况,内容包括踝肱指数(ABI)、运动神经传导速度(MCV)、感觉神经传导速度(SCV);检测护理前后血糖变化情况,包括空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2 hPG)、糖化血红蛋白(HbA1c);观察护理后症状评分、感觉实验评分、反射评分、疾病知识评分,每项总分 10 分,症状评分越低、其他评分越高表示护理效果越好;评价护理后心理状态改善情况,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价。

**1.5 统计学分析** 统计学软件采用 SPSS13.0 版本,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验,计数资料行  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者周围神经病变症状改善情况比较** 观察组护理后 MCV、SCV、ABI 均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者周围神经病变症状改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MCV(m/s)	SCV(m/s)	ABI
观察组	40	43.75±3.65*	40.28±3.51*	1.08±0.13*
对照组	40	38.23±3.89	37.84±3.76	0.84±0.22

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者护理后血糖水平比较** 观察组护理后 FPG、2 hPG、HbA1c 均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者护理后血糖水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FPG(mmol/L)	2 hPG(mmol/L)	HbA1c(%)
观察组	40	5.97±1.48*	9.04±1.31*	6.58±0.73*
对照组	40	7.34±1.65	10.52±1.46	7.91±0.69

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.3 两组患者护理后护理效果比较** 观察组护理后症状评分、感觉实验评分、反射评分、疾病知识评分均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理后护理效果比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	症状评分	感觉实验评分	反射评分	疾病知识评分
观察组	40	3.27±1.06*	7.33±2.04*	6.89±1.55*	8.97±0.58*
对照组	40	4.78±1.25	5.12±1.64	5.07±1.76	7.34±0.79

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.4 两组患者护理前后心理状态比较** 观察组护理后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理前后心理状态比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	52.34±10.25	39.31±8.85**	50.74±10.46	37.27±8.04**
对照组	40	51.87±10.36	46.75±9.42*	51.15±10.62	44.38±9.18*

注:与护理前相比,\* $P<0.05$ ;与对照组护理后相比,\*\* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

糖尿病周围神经病变临床无特效疗法,依靠药物控制血糖及营养神经来缓解病情进展,有针对性的综合护理能够从整体进行调节,是配合治疗的有效手段。本研究通过健康教育、心理护理、运动指导、足部护理等多方面入手,以整体护理与局部护理相结合,纠正患者自身护理误区,培养自我护理意识,调适心理状态,使患者的整体功能状态得到改善;同时,利用局部的药浴和按摩以刺激足部反射区,促进血液循环,改善足部感觉异常,使神经得到有效营养<sup>[9-10]</sup>。疏通注射液为中药制剂,具有降低血液粘度,促进血液循环的作用,对于神经周围病变脉络痹阻有良好的治疗作用。

本研究结果也显示:观察组护理后 MCV、SCV、ABI 均明显优于对照组,观察组护理后 FPG、2 hPG、HbA1c 均明显低于对照组,观察组护理后症状评分、感觉实验评分、反射评分、疾病知识评分均明显优于对照组,观察组护理后 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。充分证明疏通联合综合护理干预应用于糖尿病周围神经病变

效果明显,有效改善肢端感觉异常,增强神经传导,值得在临床推广。

#### 参考文献

[1]武义华,管玉香,章合生,等.糖尿病周围神经病变的中医护理干预研究[J].护理学杂志,2010,25(17):32-34  
 [2]韩翠翠.对糖尿病周围神经病变患者进行综合护理干预的效果研究[J].当代医药论丛,2014,12(18):132-133  
 [3]周作荣,康晋,张楠楠,等.疏通治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].中华中医药学刊,2010,28(3):663-665  
 [4]章志琼.糖尿病周围神经病变患者综合护理干预效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(4):124-125  
 [5]刘春斌,李凯,黄松.糖尿病周围神经病变的综合护理干预效果研究[J].时珍国医国药,2014,25(1):213-214  
 [6]潘冰雪.糖尿病周围神经病变患者的中医护理干预[J].护理实践与研究,2013,10(16):151-152  
 [7]张立斌,韩爱强.甲钴胺联合疏通注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J].中国医学创新,2013,10(26):28-30  
 [8]杨瑞贤,侯俊秀.疏通治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(6):761-762  
 [9]高靖.疏通注射液治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J].中医药临床杂志,2011,23(8):680-681  
 [10]罗志远,裴敏,孙群,等.中药熏洗加穴位按摩对糖尿病周围神经病变的护理干预研究[J].中医药临床杂志,2014,26(8):852-854

(收稿日期:2016-10-06)

## 集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响

吴梅<sup>1</sup> 白钟飞<sup>2</sup> 高丽锁<sup>2</sup>

(1 广东省深圳市职业病防治院医学康复中心 深圳 518000;

2 上海养志康复医院<上海阳光康复中心>作业治疗部 上海 201619)

**摘要:**目的:探讨集体康复训练对卒中后焦虑抑郁情绪及日常生活活动能力的影响。方法:选取 2013 年 6 月~2016 年 6 月在深圳市职业病防治院及上海阳光康复中心接受治疗的卒中偏瘫患者 80 例,随机分为两组,对照组 40 例患者采用常规康复训练,观察组 40 例采用集体康复训练。干预 4 周后,对两组患者的焦虑和抑郁发病率及 ADL 评分进行评价比较。结果:观察组患者的焦虑和抑郁发病率远低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );两组患者的 ADL 评分较康复训练前均有升高,而观察组提升幅度远高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:集体康复训练对于改善患者焦虑抑郁情绪、提高 ADL 评分具有显著作用,是一种实用且有效的治疗措施,能够为患者营造出一种积极向上、愉悦丰富的康复环境,为脑卒中康复提供了新思路,值得临床推广应用。

**关键词:**卒中恢复;集体康复训练;焦虑抑郁情绪;日常生活能力

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.094

脑卒中的显著特点就是高发病率、高致残率,七八成的患者因为残疾不能独立生活,有研究证明,脑卒中后的康复如果能够达到良好效果就可以有效降低患者致残率,因而提升卒中后的康复质量具有重大意义<sup>[1]</sup>。但由于本身疾病造成的不适,脑卒中患者会普遍产生焦虑、抑郁情绪,从而降低参与康复训练的积极性,从而严重影响自身日常生活能力(Activities of Daily Living, ADL)的恢复。同时,由于

各种原因导致的脑卒中后并发症,不仅会给患者带来更多痛苦,对于患者功能的恢复、康复的进程、康复的效果也都会产生恶劣影响,一定程度上会加重患者的焦虑、抑郁情绪,从而形成恶性循环。而传统的一对一康复训练方式存在较大弊端,一方面无法充分调动患者的主动性,另一方面患者接受康复治疗时间也过于短暂,不利于患者功能的全面恢复<sup>[2]</sup>。而与之相对的集体康复训练恰恰能够弥补传统康复