

中药三伏穴位贴敷配合特色护理对哮喘稳定期患者的影响分析

吴菊红

黄冈市武穴市中医医院呼吸科 湖北黄冈 435400

【摘要】目的 评价哮喘稳定期患者应用中药三伏穴位贴敷联合特色护理对改善其病情所发挥的作用。**方法** 将2016年9月-2019年8月进行治疗的哮喘稳定期患者68例随机分成2组,观察组及对照组各34例,对照组患者采用提供常规治疗及护理,观察组患者采用中药三伏穴位贴敷及特色护理。**结果** 观察组临床疗效优于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 哮喘稳定期患者应用中药三伏穴位贴敷联合特色护理能够促进病情改善,可有效缓解喘息、咳嗽等临床症状。

【关键词】 中药三伏贴; 穴位贴敷; 特色护理; 哮喘稳定期; 临床症状缓解

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2020) 07-031-02

三伏天为哮喘患者实施穴位贴敷治疗能够使患者临床症状获得显著改善,可有效提升患者自身免疫力,但是穴位贴敷治疗过程中部分患者可出现过敏、水泡等异常表现,对患者治疗依从性及临床疗效均会产生不良影响,因此需要予以患者针对性护理^[1]。现纳入2016年9月-2019年8月在我院进行治疗的哮喘稳定期患者68例,评价为患者实施中药三伏贴穴位贴敷及特色护理的应用效果,如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取哮喘稳定期患者68例,纳入标准:符合《支气管哮喘防治指南》^[2]中相关标准:①气急、胸闷、喘息、咳嗽等临床症状反复发作,多与冷空气、接触变应原等刺激有关;②病情发作时双肺有弥漫性或者散在哮鸣音,主要表现为呼气相延长等;③临床症状可自行缓解或者经治疗后改善;(2)中医诊断标准符合《中医内科病证诊断疗效标准·哮喘(修订版)》^[3]:主要症状表现为胸膈满闷、喉咙中哮鸣有声、呼吸急促困难等;②次症表现为肢冷形寒、面色晦滞、舌苔滑腻、脉弦浮或紧;③患者及其家属在充分了解本次研究目的的基础上参与本研究;④患者无交流障碍或者意识障碍。排除标准:①由于其他疾病引发的气急胸闷或者喘息、咳嗽者;②合并其他脏器系统功能障碍者;③合并结核、肝炎等严重传染性疾病者;④合并自身免疫性疾病者。根据随机分组原则将患者分成两组,各34例,观察组中男性20例、女性14例,年龄21-86岁,平均年龄(53.47±5.19)岁,病程1-17年,平均(5.67±1.02)年,对照组中男性19例、女性15例,年龄20-85岁,平均年龄(52.79±5.21)岁,病程1-19年,平均(6.01±0.98)年。以病程等基本资料作为对照,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为患者提供常规治疗及护理,如指导患者合理应用异丙溴铵气雾剂等,为患者提供健康指导,远离过敏源,合理饮食并学会调节和控制心态。

1.2.2 观察组

为患者提供中药三伏穴位贴敷及特色护理,贴敷药物包括肉桂10g、法半夏10g、延胡索5g、炙麻黄10g、沉香10g、甘遂10g、细辛15g、白芥子5g,以姜汁调和成糊状,取双侧膻俞、膏肓、定喘、风门、肺俞等穴位进行贴敷,取适量药糊在5cm×5cm抗过敏胶布上并制成圆形药饼(厚度

2cm、直径1cm),在药糊中心放置直径为2mm麝香并以胶布固定药饼。每年于三伏(初伏、中伏、末伏)为患者实施穴位贴敷治疗,4-6h/次,皮肤敏感者或者小儿可缩短贴敷时间至2-4h/次。贴敷治疗期间同时为患者提供特色护理,如下:观察患者贴敷治疗期间病情缓解情况及不良反应情况,若皮肤出现潮红或者温热感则无需特殊处理,若患者皮肤出现大片潮红或热痛感则需要应用生理盐水进行擦洗,可促进症状缓解。若贴敷部位有较大水泡,则需应用碘伏对局部皮肤进行消毒,应用无菌注射器将水泡内组织液抽出后将炉甘石洗剂涂搽于皮损部位,可促进皮肤部位干燥结痂,若贴敷部位水泡严重则需适当缩短贴敷时间或者更换贴敷穴位。

1.3 疗效评价标准

显效:哮喘发作频率明显减少,胸闷、气急、咳嗽等临床症状基本消失;有效:哮喘发作频率减少,临床症状减轻;无效:哮喘加重或者未缓解,临床症状无明显变化。

1.4 统计学方法

通过SPSS23.0软件包分析文中相关数据,率[n(%)]表示计数资料并通过 χ^2 进行计数资料检验, $P<0.05$ 则差异显著。

2 结果

观察组临床疗效优于对照组,两组临床总有效率差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1:比较两组临床疗效[n(%)]

| 分组 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效率 |
|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组(n=34) | 2(5.88) | 11(32.35) | 21(61.76) | 32(94.12) |
| 对照组(n=34) | 7(20.59) | 13(38.24) | 14(41.18) | 27(79.41) |
| χ^2 | | | | 6.121 |
| P | | | | <0.05 |

3 讨论

支气管哮喘与遗传因素、生活环境等因素存在重要关联,以胸闷、气喘、呼吸困难等为主要临床表现,具有病程长、治愈难度大等特点,过敏物质为重要诱因,如粉尘、花粉等。穴位贴敷治疗以“冬病夏治”等作为治疗理念,主要通过夏天特定时节为患者实施穴位贴敷治疗的方式以取得疾病治疗效果^[4]。

中医认为支气管哮喘属于“喘鸣”、“痰饮”、“哮喘”等范畴,穴位贴敷可通过局部皮肤吸收透入,有效刺激穴位,可促进气血调和、经络畅通,能够取得调节全身的效果^[5]。本研究中穴位贴敷方肉桂、法半夏、延胡索、炙麻黄、沉香、甘遂、细辛、白芥子等药物穴位贴敷能够取得利气化痰、化

(下转第32页)

头部亚低温和全身亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病临床效果观察

钟晓兰 钟 群

伊犁州妇幼保健院新生儿科 新疆伊宁 835000

【摘要】目的 探讨头部亚低温和全身亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果。**方法** 2015年10月-2019年10月收治新生儿缺氧缺血性脑病70例,分为2组,各35例。对照组实施头部亚低温治疗,干预组实施全身亚低温治疗,对比两组患儿预后效果。**结果** 全身亚低温患儿比头部亚低温患儿治疗相关水平有明显改善。**结论** 实施全身亚低温治疗新生儿缺氧缺血性脑病能够提高新生儿各指标水平,提高预后效果。

【关键词】 头部亚低温; 全身亚低温; 新生儿

【中图分类号】 R722.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-0867 (2020) 07-032-01

新生儿缺氧缺血性脑病是指各种围生期因素引起的部分或完全缺氧、脑血流量减少或暂停而导致胎儿和新生儿的脑损伤。本研究选取来我院70例缺氧缺血性脑病新生儿作为观察对象进一步分析头部亚低温和全身亚低温治疗临床效果观察。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年10月-2019年10月来我科就诊的70例新生儿缺氧缺血性脑病新生儿通过随机数字表法分为对照组和实验组,对照组中男40例,女30例,胎龄36-40周,平均胎龄(38.1±5.3)周,两组基础资料无明显差异($P < 0.05$),可进行对比,纳入标准:(1)患儿均符合新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准(2)患儿家属知情同意。排除标准:(1)排除有先天性疾病患儿(2)排除有颅内出血患儿。

1.2 方法

对照组患儿采取头部降温治疗,患儿出生后6小时内进行头部亚低温治疗,主要是(自制冰帽)一次性尿布用灭菌注射用水浸湿,冰箱冷藏保持温度在4℃,将患儿的头部包裹;实验组患儿使用亚低温治疗仪治疗,患儿出生后6小时内进行亚低温治疗。首先检测患儿直肠温度,然后将患儿放置在关闭的暖箱内,对血氧饱和度、脑功能等指标进行严密观察,设置直肠温度在34℃,穿亚低温外衣,进行全身亚低温治疗,持续治疗72小时后给予逐步复温,一旦患儿出现心率持续降低、心率失常或者低血压等症状时,必须立即停止亚低温治疗。

1.3 疗效判定

显效:患儿72小时后临床症状完全消失,头部CT检查显示无损害病灶,有效;患儿临床症状逐渐消失,头部CT检

查损害病灶部分消失,无效。

1.4 统计学方法

数字分析采用SPSS22.0统计学软件,计数资料采用 χ^2 , $P < 0.05$ 差异,有统计学意义。

2 结果

实验组总有效率为100%,高于对照组的40%($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组患儿资料效果比较

| 组别 | 例数 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|----|----|------|
| 实验组 | 35 | 35 | 0 | 100% |
| 对照组 | 35 | 14 | 21 | 40% |

3 讨论

新生儿缺氧缺血性脑病的并发症有脑水肿,颅内出血等,严重影响了患儿的生活质量以及未来的健康成长,如何选择正确的治疗方式,最大程度提高治疗效果,减轻患儿及其家属的治疗负担和痛苦,是临床研究的重点,本研究分析了头部亚低温和全身亚低温治疗在新生儿缺氧缺血性脑病治疗中的效果,结果表明实验组患儿的治疗效果明显优于对照组,主要原因有:亚低温治疗是一种物理治疗方法,可以在短时间内降低患儿的脑细胞死亡数量,保护患儿的脑神经,通过将患儿的体温,降低到预期水平,从而达到治疗目的,而头部亚低温降温疗效慢。

综上所述,对缺氧缺血性脑病新生儿使用全身亚低温治疗可显著改善患儿缺氧症状,同时能够最大程度保护神经功能,具有推广价值,并且有效减少患儿并发症发生,减少住院时间和治疗费用,有利于患儿的治疗,提高其生活质量,减轻其家庭负担。

(上接第31页)

痰燥湿、散寒祛风及化饮温肺等效果。此次研究中,观察组临床疗效优于对照组,两组有显著差异($P < 0.05$)。

综上所述,为哮喘稳定期患者实施中药三伏穴位贴敷联合特色护理有利于促进其病情改善,临床疗效确切。

参考文献:

[1] 颜莉. 中医特色护理结合穴位敷贴在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(9):1415-1417.

[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9):675-697.

[3] 中华中医药学会肺系病分会. 中医内科病证诊断疗效标准·哮喘(修订版)[J]. 中医杂志, 2020, 61(9):827-828.

[4] 车志翎. 三九天中药穴位贴敷法治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):415-416.

[5] 黄丹妮. 在对哮喘稳定期患者进行照护中应用三伏穴位贴敷法的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(8):58-59.