

高程度与心力衰竭严重程度相正相关^[9]。本研究结果显示,观察组血清 cTnI 水平明显高于对照组($P<0.01$),心功能Ⅱ~Ⅳ级组血清 cTnI 水平均明显高于对照组($P<0.01$),且心功能分级越高,血清 cTnI 水平越高($P<0.01$)。治疗第 7 天和第 15 天血清 cTnI 水平明显低于治疗前和治疗第 3 天($P<0.05$)。CHF 患者血清 cTnI 水平升高的原因,可能与冠状动脉供血不足、心肌缺血缺氧、能量代谢障碍导致心肌细胞损害有关。朱笑频等^[10]报道心功能Ⅱ~Ⅳ级组 cTnI 水平均高于健康对照组($P<0.05$),且随着心力衰竭程度的加重,cTnI 水平逐渐增高。

本研究观察组 LVEF 明显低于对照组($P<0.01$),心功能Ⅱ级~Ⅳ级组 LVEF 均明显低于对照组($P<0.01$),且随着心功能分级越高,LVEF 下降越明显($P<0.01$)。BNP 和 HCY 的水平与 LVEF 均呈明显负相关,BNP 与 HCY 和 cTnI 的水平均呈明显正相关,与研究报道相符^[11-12]。进一步应用 ROC 曲线分析,发现 BNP、HCY、cTnI 及联合检测的 AUC 及 95% CI 分别为 0.836(0.742~0.907)、0.714(0.625~0.793)、0.647(0.573~0.712)、0.885(0.812~0.960),与 AUC=0.5 比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。三项联合检测的 AUC 高于单项检测,其灵敏度及特异度较好,分别为 91.4% 和 87.3%。提示三项联合检测可提高 CHF 诊断效能,与宋杰等^[13]报道结果相似。

综上所述,CHF 患者血清 BNP、HCY、cTnI 水平明显升高,治疗后其水平均呈下降趋势,且 BNP、HCY、cTnI 水平与左室功能障碍的严重程度及 NYHA 的心功能分级相关,三项联合检测对 CHF 诊断、指导治疗及预后判断优于单项检测。

参考文献

- [1] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012; The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology [J]. Eur Heart J, 2012, 14(8):1787-1847.
- [2] Vacek TP, Vacek JC, Tyagi N, et al. Autophagy and heart • 临床探讨 •

failure; a possible role for homocysteine [J]. Cell Biochem Biophys, 2012, 62(1):1-11.

- [3] 孙洪. 血浆脑钠肽和肌钙蛋白 I 对老年慢性心力衰竭的诊断价值[J]. 实用老年医学, 2010, 24(3):235-237.
- [4] 杨薛萍, 李倩. B 型钠尿肽与心血管疾病关系的研究进展[J]. 中华全科医学, 2013, 11(3):458-459.
- [5] 黄辉, 刘坪, 李佳. 血浆 B 型利钠肽、胱抑素 C 水平与慢性心力衰竭的关系[J]. 重庆医学, 2013, 42(23):2789-2790.
- [6] 李军, 李觉. 同型半胱氨酸水平与慢性心力衰竭的关系[J]. 同济大学学报(医学版), 2012, 33(2):117-121.
- [7] Maurer M, Burri S, de Marchi S, et al. Plasma homocysteine and cardiovascular risk in heart failure with and without cardiorenal syndrome[J]. Int J Cardiol, 2010, 141(1):32-38.
- [8] Vizzardi E, Bonadei I, Zanini G, et al. Homocysteine and heart failure: an overview[J]. Recent Pat Cardiovasc Drug Discov, 2009, 4(1):15-21.
- [9] 程建平, 张建明, 金跃. 微粒子酶免疫分析法检测 BNP 和 cTnI 对慢性心力衰竭的临床价值[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(5):879-881.
- [10] 朱笑频, 王成刚. NT-proBNP 和 cTnI 联合检测在急诊心力衰竭患者诊治中的应用[J]. 检验医学, 2013, 28(1):30-32.
- [11] 莫合塔伯尔·莫敏, 李建平, 张岩, 等. 急性冠状动脉综合征患者血浆同型半胱氨酸水平与左心室射血分数及心功能严重程度的相关性研究[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2015, 23(5):246-253.
- [12] 林琳, 李俊, 龚青, 等. BNP 与老年心力衰竭患者 LVEF、心功能分级及预后相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 6(4):464-466.
- [13] 宋杰, 白晶. 血清 N 端 B 型钠尿肽原、心肌肌钙蛋白 I 及 C 反应蛋白联合检测在心力衰竭诊断中的临床价值[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(1):69-71.

(收稿日期:2016-02-04 修回日期:2016-04-16)

妇产科留置导尿患者尿管气囊大小与患者舒适度相关性研究

陈正慧, 郭永萍[△], 薛均[▲], 黄成华
(重庆市荣昌区人民医院康复科 402460)

摘要:目的 探讨妇产科留置导尿患者尿管气囊大小对患者舒适度的影响。方法 选取妇产科意识清楚、无感觉障碍、语言表达能力良好、同意并能配合调查且需留置气囊尿管的患者共 100 例进行自身对照实验,根据护理技术规范应用气囊导尿管进行留置导尿,观察尿管气囊内注入生理盐水 15 mL 和经抽吸只剩下 5 mL 时患者舒适度的改变。结果 气囊内注入 15 mL 患者尿道异物感(77.0%)、尿道刺痛(66.0%)、持续尿意(63.0%)和下腹坠胀(59.0%)均高于气囊内剩余 5 mL 患者(13.0%、4.0%、7.0%、6.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 留置尿管气囊的大小与患者的舒适度存在必然联系,在一定范围内降低留置尿管气囊内的注水量可以有效提高患者的舒适度。

关键词:留置尿管; 气囊大小; 舒适度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1854-03

留置导尿管是一项常规护理操作技术,气囊导尿管以其操作简便、固定稳妥的优越性在临床广泛应用^[1]。但在临床实践

过程中发现按照说明书要求在气囊尿管内注入 10~15 mL 无菌生理盐水后^[2],患者会出现一些明显不适反应,如烦躁不安、

尿道异物感、尿道刺痛、持续尿意和下腹坠胀等,甚至有患者强行拔除尿管,导致尿道损伤。但观察发现当抽出气囊内部分液体后患者不舒适感有明显改善。本次对气囊大小对患者舒适度的影响进行研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月至 2015 年 9 月本院妇产科留置尿管患者共 100 例作为研究对象,其中 50 岁以下共 85 例,50~60 岁共 4 例,60 岁以上共 11 例。平均留置时间为 30 h。入选条件:患者意识清楚、无感觉障碍、语言表达能力良好,同意并能配合调查,有泌尿系统感染者,导尿前泌尿道已有损伤者病例排除。

1.2 方法

1.2.1 收集资料 结合临床实际自拟调查问卷表,内容包括尿管气囊内注入不同剂量生理盐水时患者出现的烦躁不安、尿道异物感、持续尿意、尿道刺痛、下腹坠胀和其它不适等感受及尿管脱落情况。责任护士观察并填写调查问卷表。

1.2.2 选择导尿管 本实验中患者均使用 12Fr 一次性无菌双腔硅胶气囊导尿管,Turner 和 Dickens^[3]认为,硅胶导尿管具有生物相容性好和致敏性低的优点,减少对尿道黏膜的刺激,可留置长达 12 周。而气囊导尿管在向气囊注入液体后形成水囊,使尿管不易滑脱^[4]。成人一般选用 12~18 号导尿管,

相关研究显示^[5],用较细的 12 号导尿管进行导尿操作,其应用效果明显好于较粗的 14 号导尿管,患者舒适度明显增加,所以本研究选择的尿管型号为 12Fr。

1.2.3 导尿方式 遵循留置导尿技术规范进行导尿。因为留置气囊导尿管注入囊内成分以液体为佳^[8],所以本研究选择的注水成分为 0.9%生理盐水。潘积裕等^[6]曾专门对留置尿管气囊内不同注水量对尿管脱落率等进行研究,研究结果表明,气囊内 5 mL 注水量与 10、15、20 mL 等注水量对尿管脱落率无差异性。本次研究对 100 例患者采用自身对照实验,导尿时先按照说明书在尿管气囊内注入生理盐水 15 mL,20 min 后经抽吸使气囊内只剩余 5 mL,观察询问并记录气囊内 15 mL 和 5 mL 时患者舒适度的情况。

1.3 统计学处理 所有数据均采用统计学软件 SPSS23.0 进行统计分析,计数资料以百分数表示,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

100 例留置气囊尿管的患者,将气囊注水量从 15 mL 减为 5 mL,预留置期间发生尿管脱落 1 例。气囊内注入生理盐水 15 mL 和干预后气囊内剩余 5 mL 时患者的不舒适率比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 干预前后患者舒适度比较[n(%)]

项目	烦躁不安	尿道异物感	尿道刺痛	持续尿意	下腹坠胀	其他不适
0.9%NS 15 mL	34(34.0)	77(77.0)	66(66.0)	63(63.0)	59(59.0)	9(9.0)
0.9%NS 5 mL	0	13(13.0)	4(4.0)	7(7.0)	6(6.0)	0

注: $\chi^2=19.63,P<0.05$ 。

3 讨论

本次研究显示尿管气囊内注入 5 mL 生理盐水的 100 例留置尿管的患者中只发生尿管脱落 1 例,脱落原因是气囊破裂导致尿管滑出尿道,与气囊注水量大小无关。说明 5 mL 作为尿管固定囊大小是可行的。

统计结果显示尿管气囊内为 15 mL 生理盐水时患者的各种不舒适率和 5 mL 生理盐水时。干预后患者的不适症状明显减轻了,说明囊腔大小是影响膀胱刺激大小的一项重要因素,与患者的舒适度存在必然联系。因为气囊尿管作为一种异物插入尿道,会使患者感到不舒服,患者会有明显的异物感和强烈尿意。导尿是一种应激源,因尿管具有丰富的神经支配,通过感觉交感神经纤维,可以传递疼痛、温觉及触觉等,主要分布于整个尿道^[7]。膀胱三角区及膀胱颈口神经也很丰富,对刺激非常敏感,异物刺激会引起尿急、尿痛、下腹部坠胀及会阴部的不适甚至烦躁。在术前常规导尿过程中,常常遇到患者因导尿所带来的痛苦及导尿后产生的强烈排尿感并引起患者焦虑与恐惧心理,甚至部分患者在麻醉苏醒期出现躁动^[8]。临床上也经常看到患者躁动同时用手去试图拔除尿管,诉说有尿意、难受等,经拔除尿管后就会逐渐转为平静^[8]。特别是一些产科手术患者,产妇在分娩过程中会产生恐惧感和紧张的情绪,再加上留置尿管引起的不舒适在很大程度上会影响产科手术工作的开展。所以留置尿管期间患者出现尿道刺痛或下腹坠胀甚至烦躁等都会阻碍诊疗过程,影响患者的康复。临床上尿管气囊内注水量有一定限制,因为注水量不足或过多都会对患者产生影响。有报道称注液量越多,气囊越大,气囊与膀胱黏膜

的摩擦面越大,气囊对膀胱内壁神经的刺激强度越大,导致黏膜损伤,患者产生疼痛感^[9-12]。也有报道称气囊的容积越小越好,气囊容积小重量轻可减轻对膀胱颈及尿道内口的压迫,从而减轻膀胱刺激症状^[13]。由表 1 可知尿管气囊内的注水量从 15 mL 减为 5 mL 时,缩小了气囊容积,患者的膀胱刺激症状明显减轻了,提高了患者的舒适度。近年来,随着人们生活水平的提高,对生命质量的要求也越来越高,提供无痛苦舒适的医疗服务日益受到重视^[14]。因此提高患者的舒适度,已成为临床中医护人员工作的关键,是每一个医务人员不断努力的方向。

综上所述,留置尿管气囊注水量为 5 mL 时对患者的膀胱刺激小,除特殊治疗要求外,建议作为妇产科患者导尿气囊大小注入标准,提高患者的舒适度。

参考文献

[1] 谢欣,殷海燕.留置气囊导尿技术研究进展[J].齐鲁护理杂志,2013,19(10):48-50.
[2] 护理技术专家委员会.50 项护理操作技术图解与评分标准[M].北京:中国医药科技出版社,2014:41-53.
[3] Turner B,Dickens N.Long-term urethral catheterization[J].Primary Health Care,2011,21(4):32-38.
[4] 刘敦玉,王益平,李光珍.不同型号气囊导尿管最适注液量的实验研究[J].护士进修杂志,2012,27(1):9-11.
[5] 刘学芹,赵艳华.留置导尿的舒适护理体会[J].中国误诊学杂志,2011,11(20):4866.

[6] 潘积裕. 留置尿管有效注流量的探讨[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2014, 21(14): 15-16.

[7] 杨斌. 妇科手术患者麻醉前后留置尿管舒适度的比较分析[J]. 医学信息, 2015, 28(19): 275.

[8] 孙建合. 盐酸利多卡因胶浆减轻男性患者留置尿管疼痛与不适的临床探讨[J]. 天津医科大学学报, 2012, 18(2): 267-268.

[9] 王祥福. 使用气囊尿管应注意的问题[J]. 中外健康文摘, 2013, 23(8): 329-330.

[10] 陈巧珊, 林燕虹, 蔚茹, 等. 小型号双腔气囊尿管不同注流量在成人导尿护理中的效果[J]. 医药前沿, 2014(6): 293-294.

[11] 彭勃, 康萍. 气囊导尿管气囊容积与漏尿的观察分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(17): 4085.

[12] 张方波, 何红芬, 付卫红, 等. 关于无痛导尿术后苏醒期患者烦躁因素的分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2014, 2(7): 103.

[13] 曾海华. 心理干预在预防全身麻醉苏醒期导尿相关膀胱刺激症中的应用[D]. 长沙: 中南大学, 2014.

[14] 秦明芳. 骨科手术麻醉前后留置尿管的舒适度比较[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 82-84.

(收稿日期: 2016-01-12 修回日期: 2016-03-28)

• 临床探讨 •

玉泉丸加减方对 126 例糖尿病患者的临床疗效及血糖控制作用分析

杨林相

(重庆市万盛经济开发区中医院 400800)

摘要:目的 研究玉泉丸加减方对 126 例糖尿病患者的治疗效果, 同时分析血糖控制情况。方法 选择 2014 年 1 月至 2015 年 9 月在该院接受治疗的糖尿病患者 252 例, 以数字法随机分为观察组和对照组各 126 例。对照组口服拜糖平片治疗, 观察组在此基础上采用玉泉丸加减方进行治疗。对比两组治疗效果、血糖变化情况以及其他指标的水平波动。结果 观察组治疗的显效率、总有效率为 60.32%(76/126)、90.48%(114/126), 均高于对照组的 40.48%(51/126)、80.16%(101/126), 差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗前血糖指标中的空腹血糖(FBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)以及其他指标中的总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP)水平对比差异无统计学意义($P>0.05$), 在治疗后观察组 FBG、HbA1c、TG、TC、IL-6、CRP 等指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗的效果可观, 对血糖水平控制更理想。同时缓解机体血脂、炎症水平, 在临床上具有较高的应用价值。

关键词:糖尿病; 玉泉丸加减方; 血糖水平

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)13-1856-03

糖尿病是血葡萄糖水平显著升高的代谢性候征, 是临床上常见的慢性疾病。糖尿病的发生受病患饮食习惯、生活规律影响, 并且随着人们生活水平的提高, 糖尿病的发病率逐渐上升^[1]。糖尿病患者的血糖水平如果没有得到较好的控制, 就有可能出现严重并发症, 并且会危及病患的生命安全^[2]。临床上采用抗糖尿病药物治疗, 通过改变胰岛素的敏感性来控制血糖水平。但是在治疗后伴有许多并发症, 治疗效果并不满意。玉泉丸加减方是通过能影响血糖水平的中药的使用, 加上各种加减药物的配合使用, 能有效改善糖尿病患者的血糖水平^[3]。鉴于此, 本文通过对比常规治疗与玉泉丸加减方对糖尿病患者的治疗效果, 目的在于寻找最佳治疗方案, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2015 年 9 月在本院接受治疗的糖尿病患者 252 例。入选标准: (1) 所有病患均符合 WHO 糖尿病诊断标准, 确诊为糖尿病; (2) 空腹血糖(FBG) ≥ 7.0 mmol/L。排除标准: (1) 其他类严重疾病者; (2) 伴有严重心肝脏器疾病患者。男 163 例, 女 89 例。年龄 21~63 岁, 平均年龄(45.9 $\pm$ 5.29) 岁。以数字法随机分为观察组和对照组各 126 例。其中观察组男 81 例, 女 45 例。年龄 21~62 岁, 平均年龄(45.7 $\pm$ 5.25) 岁。对照组男 82 例, 女 44 例。年龄 21~63 岁, 平均年龄(46.2 $\pm$ 5.32) 岁。两组年龄、性别及体质指数(BMI) 等其他基本资料对比, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法 对照组口服拜糖平片(阿卡波糖, Bayer 公司生

产, 每片 50 mg), 3 次/日, 1 片/次。观察组在此基础上采用玉泉丸加减方进行治疗, 3 次/日, 每次 6 g。其中玉泉丸配方: 葛根、天花粉、生地黄、熟地黄以及山茱萸各 50 g, 茯苓和五味子、麦冬各 30 g, 山药 45 g, 党参、黄芪和猪胰脏各 60 g。加减配方: 其中气阴两虚的病患需要加用西洋参 40 g, 石斛 30 g; 心情烦躁的病患加用栀子、枣仁各 30 g; 阴虚病患加用地骨皮、牡丹皮各 30 g; 血瘀脉络的病患加用丹参 60 g 以及赤芍 30 g、三七 10 g; 另外阴阳两虚的病患加用金樱子 50 g, 附子和补骨脂 30 g 以及肉桂 10 g。所有病患进行 3 个月疗程的治疗, 观察对比两组治疗情况。

表 1 两组基本资料对比

组别	<i>n</i>	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$, 年)	BMI ($\bar{x}\pm s$, kg/m ²)
		男	女			
观察组	126	81(64.29)	45(35.71)	45.7 $\pm$ 5.25	4.35 $\pm$ 1.03	26.12 $\pm$ 2.12
对照组	126	80(63.49)	44(34.92)	46.2 $\pm$ 5.32	4.31 $\pm$ 1.01	26.15 $\pm$ 2.13
χ^2/t		0.017		0.751	0.311	0.112
<i>P</i>		0.896		0.453	0.756	0.911

1.3 观察指标 在治疗前后分别测定 FBG、糖化血红蛋白(HbA1c)、三酰甘油(TG)、血浆总胆固醇(TC)、白细胞介素-6(IL-6)、C 反应蛋白(CRP), 其中 IL-6 采用化学发光法测定、CRP 采用免疫浊度法测定。