

影响脑内供血区域大,临床表现症状相对较重,评分较高。本研究中,中度神经功能缺损患者比例更高,可能造成结果偏倚。研究表明,Cys-C 参与心脑血管疾病发病过程及动脉粥样硬化形成^[9]。Cys-C 水平的异常增加与脑梗死的发生及病情发展密切相关。脑脊液内 Cys-C 通过病变状态下的血脑屏障流入血液循环,导致其水平异常增加^[10]。Cys-C 参与大动脉粥样硬化的形成、发展,从而导致脑梗死的发生^[11]。

综上所述,血浆 Cys-C 水平与 LAA 的发生及病情严重程度相关。检测血浆 Cys-C 水平对 LAA 的病情判断具有积极临床意义。同时,本研究也存在不足之处,仅对研究对象入院时进行静态分析,样本量较小,结果可能存在偏差,此后还需扩大样本量,增加长期动态观察随访。

参考文献

- [1] 逯心敏,胡孝彬,李光富,等. 同型半胱氨酸和胱抑素 C 在脑血管疾病中的应用价值研究[J]. 国际检验医学杂志, 2015,36(11):1481-1491.
- [2] Zhang Y, Yang S, Fan X, et al. Orthogonal design to sift the optimal parameter of Neiguan acupuncture for cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(28): 2641-2648.
- [3] Lu W, Xu D, Tu R, et al. Morphology of platelet Golgi apparatus and their significance after acute cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(23): 2134-2143.
- [4] Li S, Zhang Y, Shao G, et al. Hypoxic preconditioning stimulates angiogenesis in ischemic penumbra after acute cerebral infarction[J]. *Neur Regen Res*, 2013, 8(31):

2895-2903.

- [5] 侯东哲,高晓刚,李毅,等. 超敏 C 反应蛋白、同型半胱氨酸与脑卒中严重程度及日常生活活动能力相关性分析[J]. *中国康复*, 2011, 26(1): 22-24.
- [6] 朱衡亚,胡兴越,马红岗. 不同 TOAST 分型老年脑梗死患者胱抑素 C、超敏 C 反应蛋白及同型半胱氨酸水平变化[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 5(35): 2682-2684.
- [7] 田雪涛. 基质金属蛋白酶 9 和胱抑素 C 动态变化在脑梗死中的应用研究[J]. *中国实验诊断*, 2014, 18(8): 1251-1254.
- [8] 袁惠敏,张江蓉,朱立人,等. 血浆同型半胱氨酸和胱抑素 C 水平在老年脑梗死患者中的临床意义[J]. *临床内科杂志*, 2015, 32(5): 323-325.
- [9] 陈涛,王应良,杨海洋,等. 急性动脉粥样硬化性脑梗死患者血清和脑脊液胱抑素 C、超敏 C 反应蛋白及 D 二聚体联合检测的临床意义[J]. *中国临床科学*, 2014, 22(2): 216-218.
- [10] Matsumoto H, Yoshida Y. Rapid progression of cerebral infarction after intraventricular hemorrhage in adult moyamoya disease[J]. *J Korean Neurosurg Soc*, 2013, 54(5): 411-414.
- [11] 巴庆华,冯树涛,周俊超,等. 急性期脑梗死患者血浆同型半胱氨酸水平与 TOAST 分型关系的研究[J]. *中国现代医生*, 2013, 51(1): 65-67.

(收稿日期:2017-04-03 修回日期:2017-06-10)

• 临床探讨 •

腰痛方胶囊对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效及生命质量的影响*

程学民,刘迎春

(河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院骨科 066500)

摘要:目的 研究腰痛方胶囊对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的临床疗效及生命质量的影响。方法 随机选取 100 例 2015 年 7 月至 2016 年 7 月该院治疗的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者作为研究对象,分为试验组和对照组,每组 50 例。2 组患者均给予西医(牵引及布洛芬口服)方案治疗,而试验组患者在对照组基础上给予中药腰痛方胶囊进行治疗,比较 2 组患者血浆丙二醛(MDA)水平和生命质量的改善情况。结果 2 组患者病情均表现出好转,与对照组比较,试验组患者血浆 MDA 水平更低,总有效率、生命质量更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者在常规治疗基础上加用腰痛方胶囊,可有效降低患者血浆 MDA 水平,提高治疗总有效率,改善患者生命质量,值得推广。

关键词:腰椎间盘突出症; 肝肾亏虚型; 腰痛方胶囊; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.036 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3224-03

腰椎间盘突出症在临床十分常见,主要以腰痛及下肢痛为特征表现。患者腰椎间盘出现退行性病变后,在各种病因作用下导致纤维环全部或部分发生破裂并使髓核膨出,同时继发各种炎症反应、水肿和粘连。其对神经和脊髓产生压迫时会出现一系列临床症状,如腰和下肢部分放射性疼痛等。腰椎间盘突出症治疗措施较多,分为手术方案和非手术方案,但手术方案创伤大、恢复慢,并不能为所有患者所接受^[1-2]。中医腰痛方胶囊提取自多种中草药,在补益肝肾、疏通经络、强筋健骨、通气

止痛等方面疗效明显^[3]。为提高肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的治疗效果并改善其生命质量,本研究在常规治疗基础上加用腰痛方胶囊,获得良好治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 100 例 2015 年 7 月至 2016 年 7 月本院治疗的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者作为研究对象,分为试验组和对照组,每组 50 例,所有患者均满足国际腰椎研究会制订的腰椎间盘突出症诊断标准,并符合《中药新药临床研

* 基金项目:河北省秦皇岛市科学技术研究与发展计划资助项目(201602A157)。

究指导原则》拟定的肝肾亏虚证,患者伴有典型的肝肾亏虚型腰椎间盘突出症症状。试验组女 15 例,男 35 例;年龄 55~80 岁,平均(65.5±8.1)岁;患病时间 3~20 年,平均(7.5±1.5)年。对照组女 12 例,男 38 例;患者年龄 53~81 岁,平均(65.4±8.5)岁;患病时间 3~18 年,平均(7.3±1.5)年。2 组患者在患病时间、男女构成比例、患病年龄等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 试验组和对照组患者均选取牵引及布洛芬口服治疗。牵引治疗:患者采取俯卧位,在牵引床上尽量保持双下肢伸展并处于放松状态。医师探查椎间隙寻找病变位置,固定患者的上半身和骨盆,对上半身和下半身实施对抗性牵引。牵引力选择 20~35 kg,根据患者病情及时作出调整。给予持续性牵引,每次治疗时间设定为 20 min,1 次/日,10 次为 1 个疗程。布洛芬口服治疗:采用布洛芬缓释胶囊(每粒 0.3 g,国药准字 H10900089,中美天津史克制药有限公司)1 粒口服,2 次/日。此外,试验组患者在对照组基础上给予腰痛方胶囊。腰痛方胶囊具体方剂为红参 10 g、红花 10 g、白芍 10 g、杜仲 10 g、川芎 10 g、当归 10 g、牛膝 10 g、黄芪 15 g、五加皮 12 g、鹿角胶 5 g、炙甘草 5 g,由本院药剂科按上述方剂煎煮浓缩成丸,每粒 0.5 g,2 g/d,3 次/日,连续用药 2 周为 1 个疗程。

1.3 疗效评价 显效:经过治疗患者的腰腿疼等症状全部缓解,直腿抬高超过 70°,日常工作和生活不受影响。有效:治疗后症状明显缓解,腰部活动功能能力和范围较之前明显好转。无效:治疗前后患者症状无改善甚至加重。采用硫代巴比妥酸荧光法检验 2 组患者丙二醛(MDA)水平。采用生命质量核心量表(QOL-C30)对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的生命质

量进行评估。量表主要包括躯体功能、物质生活、社会功能、心理功能等 4 个维度,共 30 个条目,每个条目采用 5 级评分,分别计 1~5 分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者的治疗效果、MDA 水平 2 组患者治疗后病情均表现好转,与对照组比较,试验组患者血浆 MDA 更低,总有效率更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组患者治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
试验组	50	32(64.00)	14(28.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	10(20.00)	21(42.00)	19(38.00)	31(62.00)

表 2 2 组患者血浆 MDA 水平($\bar{x}\pm s$, nmol/mL)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月
试验组	50	6.55±0.08	4.41±0.04
对照组	50	6.53±0.07	4.42±0.03

2.2 2 组患者的生命质量 与对照组比较,试验组患者治疗后生命质量更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者的生命质量($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	社会功能		心理功能		物质生活		躯体功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	16.44±2.22	18.00±1.55	11.61±1.70	17.22±1.70	18.00±1.55	19.01±1.54	24.55±1.66	26.83±1.53
试验组	50	16.33±12.11	21.17±1.43	11.60±1.50	22.00±1.81	18.11±1.61	20.95±1.50	24.52±1.77	31.69±1.67

3 讨 论

腰椎间盘突出症具有较高发病率,其发病机制是椎间盘纤维环破裂后释放大量黏多糖等多种物质,对神经根和周围组织产生刺激作用,引发充血和水肿。无菌性炎症反应进一步进展,在局部形成肉芽肿和水肿,造成代谢障碍,神经根周围发生瘀血、水肿,椎管内的组织出现变形和坏死,逐步引发一系列临床症状^[4-5]。腰椎间盘突出症的发生受多种因素影响,如年龄、遗传、工种、慢性病等。有研究证实,某些脊椎手术会导致继发性的腰椎间盘突出症,因此保守治疗在临床应用较广泛^[6-7]。中医认为,腰椎间盘突出症多是由于患者体质虚弱,外邪入侵,注于经络并导致经脉不畅,进而致病;亦或是由于患者肝肾亏虚、筋脉骨节营养不足所致。腰椎间盘突出症的治疗措施较多,手术方案虽能取得一定疗效,但损伤大、恢复慢,弊端较多;口服非甾体类抗炎药,对胃肠道刺激较大;硬膜外阻滞及骶管阻滞仅适用于首次发病且疼痛明显的患者,临床应用受限^[8-9]。肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者多为年龄偏大、肝肾亏虚致病,而部分患者由于风寒湿邪及创伤引发,后期失治或治疗措施不当又会导致肝肾亏虚,因此,此病病理是肝肾虚惫^[10-11]。腰痛方胶囊提取自多味中药,方剂中黄芪在补气方面疗效明显;红花有活血化瘀的效果;杜仲、甘草等在补肾方面疗效明

显;当归具有行气活血作用。诸药联合应用,共同发挥活血化瘀、补益肝肾、疏通经络、除寒除湿的作用。本研究结果显示,与对照组比较,试验组治疗后血浆 MDA 水平更低,总有效率和生命质量更高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者在常规治疗基础上加用腰痛方胶囊,可有效降低患者血浆 MDA 水平,提高治疗总有效率,改善患者生命质量,值得推广。

参考文献

[1] 豆梦琳,方舟,周楠,等. 中医斜扳法治疗腰椎间盘突出症的生物力学研究[J]. 医用生物力学, 2013, 28(3): 304-309.

[2] 李小敬. 化瘀镇痛胶囊结合手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(1): 37-40.

[3] 张健,马玉琴. 间隙牵引配合推拿治疗腰椎间盘突出症[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(7): 40-42.

[4] 陈荣凯. 牵引联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(23): 108-109.

[5] 王德斌,左曙光. 自体悬吊单摆牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 北方药学, 2013, 10(7): 95-96.

- [6] 宁国利,刘杏利,代根奇,等.人工反背牵引联合大推拿改良新法治疗单侧型腰椎间盘突出症 103 例[J].河南中医,2014,34(12):2475-2476.
- [7] 陈冠儒,许兵,王萧枫,等.伤科腰痛贴联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J].浙江中医杂志,2014,49(5):379-380.
- [8] 丁庆刚,连树林.雷火灸治疗肝肾亏虚(偏阳虚)型腰椎间盘突出症 30 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(19):81-82.
- [9] 吴卫华,袁丽芳.多方整脊疗法配合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国民间疗法,2014,22(11):44-45.
- [10] 王万骥.独活寄生汤加减配合牵引推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国实用医药,2013,8(16):191-192.
- [11] 聂永全.牵引推拿针灸治疗腰椎间盘突出症疗效分析[J].实用中医药杂志,2013,29(12):1039-1040.

(收稿日期:2017-04-04 修回日期:2017-06-11)

• 临床探讨 •

跨越楼层式中央监护站对护士工作量及护理质量的影响*

韩宏艳,胡志会,韩秀娟,王志茹,王翠华

(河北省唐山市玉田县医院重症医学科 064100)

摘要:目的 研究跨越楼层式中央监护站对护士工作量及护理质量的影响。方法 选取该院神经外科、胸血管外科、呼吸外科及骨科护士为研究对象,对医院采用跨越楼层式中央监护站前后的护士工作量、护理质量及患者满意度等进行统计分析。结果 采用跨越楼层式中央监护站后,神经外科、胸血管外科、呼吸外科、骨科每天人均白班及夜班护理工作量评分均较采用跨越楼层式中央监护站前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用跨越楼层式中央监护站后,护理质量各项评分均优于采用跨越楼层式中央监护站前,差异有统计学意义($P < 0.05$);采用跨越楼层式中央监护站后患者的总体满意度为 98.96%,采用跨越楼层式中央监护站前患者总体满意度为 72.92%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用跨越楼层式中央监护站能减少护理工作量,提高护理质量及患者满意度,值得推广和应用。

关键词:跨越楼层式; 中央监护站; 护士工作量; 护理质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)21-3226-03

外科是医院的重要科室之一,所收治的患者病情相对较重,术前、术后多需要在重症监护室(ICU)进行有效的监护治疗^[1]。传统外科 ICU 所采用的监护以医务人员为主,其定期到患者床旁观察记录患者的生命体征情况。我国患者多,缺乏医务人员,护士在对患者进行监护的同时还需要进行其他护理工作,无法保证有效进行监护,如患者在监护间隔时间内发生异常,会导致救治不及时或错失最佳治疗时机,大大影响患者的预后及治疗效果,也影响医院形象。因此,采用有效的监护方法,对提高监护效果、保证患者治疗效果、提高救治质量具有积极影响。本研究采用跨越楼层式中央监护站模式对外科患者进行监护,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院外科楼神经外科、胸血管外科、呼吸外科及骨科等 4 个科室、能够独立看护患者的 56 例责任护士;男 11 例,女 45 例;年龄 24~43 岁,平均(30.32±4.04)岁;本科 20 例,大专 36 例。

1.2 方法 本院建有 14 层外科楼,中央监护站设在 10 层,负责本楼 15 个科室 475 张床位的多参数监护任务。监护站工作人员 24 h 不间断值班,只需在工作站监测患者各项生命体征并及时记录。发现生命体征异常可第一时间通知相关科室值班人员,便于值班人员了解患者病情变化,采取有效的治疗措施,使患者得到及时救治。本研究随机选取神经外科、胸血管外科、呼吸外科及骨科进行研究,并对责任护士及患者在采用跨越楼层式中央监护站前后的护理工作量、护理质量及患者满意情况进行研究。

1.3 观察指标

1.3.1 护理工作量 应用治疗干预评分系统(TISS-28)对本院神经外科、胸血管外科、呼吸外科、骨科的 ICU 护理工作量进行测评^[2-3],于应用跨越楼层式中央监护站前、后 1 个月随机抽取 14 d 共 192 例患者进行评估。本研究实施前由研究者和专家运用 TISS-28 评分系统同时对 15 例患者进行预测评,评定者信度为 0.994。

1.3.2 护理质量^[4] 采用自行设计的护理质量调查问卷。本问卷共包括文件管理、无菌操作、护士专业知识、临床专业护理、健康教育等 5 个方面的内容,每项内容下设计 5 个问题,每个问题 3 个答案,分别记为 1~3 分,总分均为 15 分,得分越高,说明护理质量越好。

1.3.3 患者满意度 采用《住院患者护理工作满意度量表》对患者的护理满意度进行评价,该量表的信度(Cronbach'系数)为 0.86,效度较好。该问卷共有 20 个条目,总分 100 分,其中大于或等于 90 分为非常满意;70~<90 分为满意;60~<70 分为较满意;<60 分为不满意。总体满意度=(非常满意例数+满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS19.0 统计学软件进行处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两独立样本比较采用 t 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理工作量 采用跨越楼层式中央监护站后,神经外科、胸血管外科、呼吸外科、骨科每天人均白班及夜班护理工作

* 基金项目:河北省卫生和计划生育委员会资助项目(20151017)。