

使初产妇更易接受所传授的信息和技术,并在相互交流中加强对知识和技能的掌握程度,使自己母乳喂养更为容易,最终明显提高母乳喂养率<sup>[14]</sup>。

综上所述,同伴指导干预可明显提升初产妇产前母乳喂养技术的知晓度、母乳喂养自我效能和产后母乳喂养率,值得推广应用。

参考文献

[1] 唐春燕,文明琴.会阴评估表在低危初产妇经产道头位分娩中的临床应用[J].中西医结合护理,2016,2(2):63-65.  
 [2] 杨宁,郭惠玲,柳燕瑛.提高高危妊娠初产妇母乳喂养自我效能的循证护理[J].护理学杂志,2015,30(8):26-28.  
 [3] Lau Y, Htun P, Lim I, et al. Maternal infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation; structural equation modeling approaches [J]. PLoS One, 2015, 10(11):e0142861.  
 [4] 朱毓,万宏伟,侯燕文,等.计划行为理论对初产妇产后六个月母乳喂养情况的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(20):1549-1552.  
 [5] 周明芳,洪燕,蒋艳.基于成人学习理论护理干预对初产妇产后母乳喂养的效果观察[J].护理学报,2016,23(5):75-78.  
 [6] 杨文.网络信息支持对初产妇产后母乳喂养效果的研究[J].中国临床护理,2016,8(4):332-334.  
 [7] Schafer R, Genna W. Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation[J]. J Midwife-

ry Womens Health, 2015, 60(5):546-553.

[8] Eslami S, Aslani A, Tara F, et al. The impact of a computerized decision aid on empowering pregnant women for choosing vaginal versus cesarean section delivery: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2015, 16(1):549-551.  
 [9] 王素英.个性化护理在剖宫产产妇母乳分泌及新生儿喂养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(6):52-53.  
 [10] 王晓蕾,郑美凤,厉蒙,等.以家庭为中心的一体化产房模式对初产妇产后角色适应及母乳喂养效果的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3918-3920.  
 [11] 黄蓉,万宏伟,杨巾夏.早期持续皮肤接触促进初产妇产后母乳喂养启动的研究[J].中华现代护理杂志,2016,22(13):1787-1790.  
 [12] Dodt C, Joventino S, Aquino S, et al. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(4):725-732.  
 [13] 李丽娟,徐秀英,张丽珊.产后即母婴皮肤接触 1 h 对初产妇产后 6 个月母乳喂养的影响[J].护理实践与研究,2016,13(17):88-89.  
 [14] 朱毓,万宏伟.基于计划行为理论分析初产妇产后 4 个月纯母乳喂养行为的影响因素[J].护理研究,2016,30(24):3051-3053.

(收稿日期:2017-05-18 修回日期:2017-08-06)

• 临床探讨 •

## 加味四逆散联合雷贝拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效\*

孙金华<sup>1</sup>, 张志兰<sup>2</sup>, 侯宝国<sup>1</sup>, 杨海彬<sup>2</sup>, 杨丽美<sup>2</sup>

(1. 河北省唐山市玉田县医院中医科 064100; 2. 河北省唐山市玉田县中医医院重症科 064100)

**摘要:**目的 研究加味四逆散联合雷贝拉唑治疗胃食管反流(GERD)的临床疗效,分析起效机制。方法 对照研究,从2013年2月开始筛选患者,将消化内科门诊收治的GERD患者纳入研究,截止2015年2月,入选对象94例,采用奇偶数字表达法,奇数纳入对照组(n=45),偶数纳入观察组(n=49)。2组均常规医嘱,对照组给予雷贝拉唑治疗,观察组在对照组基础上联合加味四逆散治疗,连续8周。结果 观察组症状积分痊愈率、愈显率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。2组症状积分评价无效率、内镜疗效评价等级分布差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后组间比较,观察组症状积分低于对照组,观察组胃痛、嗝气、呛咳、厌食症状遗留率低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。结论 加味四逆散联合雷贝拉唑治疗GERD疗效较好,可减轻症状,但不能改善胃镜疗效。

**关键词:**胃管反流; 雷贝拉唑; 加味四逆散; 临床疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3385-03

胃食管反流(GERD)是常见的消化系统疾病,发病与年龄、种族、饮食习惯等因素有关,在我国具体发病率并不清楚,但有症状患者约占成年人的16%~20%。GERD以胃内容物反流入食管为病理表现,反流物可致食管黏膜损伤,不仅会引起咳嗽、哮喘、呼吸暂停等症状,久治不愈者可并发咽喉炎。流行病学研究显示,GERD还是食管癌的高危风险因素<sup>[1]</sup>。GERD发病机制较复杂,消化系统动力功能障碍被认为是关键病因和机制。针对该病的治疗目前尚无规范策略,非癌前病变

患者一般采用药物保守治疗,以质子泵抑制剂、莫沙必利等胃动力药物为首选;积极改变生活方式,纠正不良生活习惯,对于疾病复发预防、疗效巩固也有重要意义。中医诊治胃肠道功能障碍性疾病疗效独特,本研究采用对照研究,分析加味四逆散联合雷贝拉唑治疗GERD对症状、相关指标的影响,评价临床疗效,分析起效机制。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 对照研究,从2013年2月开始筛选患者。将

\* 基金项目:河北省中医药管理局科研计划资助项目(2016261)。

消化内科门诊收治的 GERD 患者纳入研究。截止 2015 年 2 月,入选对象 94 例,采用奇偶数字表达法,奇数纳入对照组,偶数纳入观察组。对照组 45 例,其中男 30 例,女 15 例;年龄 31~73 岁,平均(53.4±10.2)岁;病程 3 个月至 8.4 年,平均(11.3±2.5)年;肥胖 24 例,吸烟 31 例,幽门螺旋杆菌感染 41 例;合并其他慢性基础疾病 24 例;诊断为反流性食管炎 22 例,非糜烂性反流病 33 例。观察组 49 例,其中男 33 例,女 16 例;年龄 29~71 岁,平均(52.9±9.5)岁;病程 6 个月至 8.1 年,平均(10.6±4.2)年;肥胖 25 例,吸烟 32 例,幽门螺旋杆菌感染 44 例;合并其他慢性基础疾病 25 例;诊断为反流性食管炎 23 例,非糜烂性反流病 34 例。2 组对象年龄、性别、病程、吸烟、肥胖、幽门螺旋杆菌感染、合并慢性基础疾病情况等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)经胃镜等综合确诊;(2)一般状况尚可,非癌前病变,无需手术治疗;(3)未合并其他重大消化系统疾病;(4)可获得随访;(5)年龄 18~75 岁;(6)合并其他重大器质性、系统性疾病,如糖尿病临床期、尿毒症、吞咽功能障碍等;(7)认知、精神正常;(8)未合并其他类型食管病变,如药物性食管炎、食管癌;(9)知情同意。排除标准:(1)哺乳期、妊娠期女性;(2)依从性差;(3)近 3 个月接受过相关治疗,或采用抗凝药物等可能影响疗效的药物;(4)合并可能影响疗效的疾病,如脊椎侧弯。退出标准:(1)依从性差;(2)采用计划外药物;(3)出现严重的不良反应;(4)医师要求终止研究;(5)未获得随访。最终,对照组退出 3 例,观察组退出 5 例。

**1.2 方法** 2 组均常规医嘱,逐步纠正不良生活习惯(如烟酒、嗜食肥厚),调节患者心理,减少可能引起腹内压上升的行为,适量运动,预防便秘,控制食量,避免饱胀,避免进食巧克力、碳酸饮料等,睡眠时抬高枕头。对照组给予雷贝拉唑,每次 10~20 mg,2 次/日,口服,持续 2~3 个月,当治愈或症状控制后,逐步减少剂量,最小剂量为每日 5 mg,同时换为枸橼酸莫沙必利片,或 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂。观察组在对照组基础上联合加味四逆散,其主要组分为柴胡 12 g,陈皮、枳壳、白芍、白术、黄芩、蒲公英各 15 g,乌贼骨 30 g,姜半夏 10 g,黄连、吴茱萸、砂仁、炙甘草各 6 g,随症加减。若伴胸痛则加玄胡 20 g,咽干烦躁加沙参 12 g,胸闷胃脘胀加厚朴 10 g、广木香 5 g,乏力加黄芪、党参。和水煎服,1 剂/日,早晚顿服。中药治疗连续 8 周。

**1.3 观察指标** 对比治疗前后 2 组患者的症状积分、内镜疗效、证候积分、遗留症状、不良反应等客观指标。

**1.4 疗效判定**<sup>[2-3]</sup> 参照《中药新药临床研究指导原则》判断中有关于 GERD 评价。内镜疗效评价参照洛杉矶分级。

**1.5 统计学处理** 采用 Excel 表记录数据,SPSS20.0 统计软件进行数据处理。计量资料以  $\bar{x}±s$  表示,2 组间比较前,采用 Kolmogorov-Sminmov 法检验数据是否符合正态分布,若符合则采用方差后 LDS-*t* 检验,否则采用秩和检验,多组间比较采用单因素方差分析(ANONA)。计数资料以例数或率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确性检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2 组症状积分、内镜疗效评价** 观察组症状积分痊愈率、愈显率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组症状积分评价无效率、内镜疗效评价等级分布差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

**2.2 证候积分** 治疗前,观察组与对照组症状积分为(18.3±

3.4)分、(18.2±5.3)分;治疗后,观察组与对照组症状积分为(6.3±4.4)分、(10.3±2.4)分。2 组治疗后的症状积分均低于治疗前,治疗后观察组症状积分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 2 组症状积分、内镜疗效评价[n(%)]

评价指标	观察组(n=44)		对照组(n=42)	
	症状积分	内镜	症状积分	内镜
痊愈	20(45.5)	16(36.4)	11(26.2)*	12(28.6)
显效	20(45.5)	15(34.1)	20(47.6)	15(35.7)
有效	4(9.1)	11(25.0)	9(21.4)	10(23.8)
无效	0(0.0)	2(4.5)	2(4.8)	5(11.9)
愈显	40(90.9)	31(70.5)	31(73.8)*	27(64.3)

注:与观察组的症状积分比较,\* $P<0.05$

**2.3 遗留症状、不良反应** 观察组胃痛、嗝气、呛咳、厌食症状遗留率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2 组均未见不良反应。见表 2。

表 2 2 组遗留症状、不良反应[n(%)]

组别	观察组(n=44)	对照组(n=42)
发酸	3(6.8)	5(11.4)
烧心	3(6.8)	2(4.5)
胃痛	1(2.3)	9(20.5)*
嗝气	3(6.8)	11(25.0)*
咽部不适	1(2.3)	2(4.5)
吞咽困难	4(9.1)	3(6.8)
呛咳	3(6.8)	12(27.3)*
厌食	4(9.1)	12(27.3)*
失眠	3(6.8)	5(11.4)

注:与观察组比较比较,\* $P<0.05$

## 3 讨 论

从中医角度,GERD 属于胃痞、结胸、吐酸、呕吐的范畴;从辨证、辨病相结合的角度,GERD 病变位置在食管,是胃所主,同时与肝胆脾等脏器具有密切联系。GERD 的机制在于肝脾失和、胃气上逆,因此应当肝胃同治,各有偏重。采用加味四逆散进行治疗,能够疏肝清胆、健脾和胃。其中,蒲公英可清热解毒,半夏可苦降止逆、辛开散结,诸药合用能够和胃降逆、舒肝理气,对 GERD 具有良好的治疗作用。

质子泵抑制剂的主要价值在于减少“夜间酸突破”,但在改善症状、预防复发以及疗效方面仍有待提高。质子泵抑制剂治疗 GERD 疗效不稳定,往往受基因多态性等因素影响<sup>[4]</sup>。质子泵抑制剂治疗 GERD 主要依赖于抑酸作用,其可保护胃与十二指肠黏膜,治疗后胃镜显示黏膜损伤明显减轻,对照组胃镜愈显率达到 64.3%,但痊愈率较低。

本研究结果显示,对照组症状积分愈显率为 73.8%,部分患者对雷贝拉唑不敏感。中西医结合治疗 GERD 疗效较好,Meta 分析显示其可有效减轻症状,辛开苦降、通降合胃,疗效肯定<sup>[5-6]</sup>。观察组症状积分评价痊愈率、愈显率均高于对照组,源于加味四逆散联合雷贝拉唑在改善胃痛、嗝气、呛咳、厌食症状方面更有优势。GERD 症状具有复杂性,夜间胃酸突破并非唯一原因,而中药治疗可发挥多靶点作用,全面改善胃肠道功

能,遏制发病机制。质子泵抑制剂药物本身仍存在不良反应,长期应用可能引起骨质疏松症、结肠癌、萎缩性胃炎等疾病。

综上所述,加味四逆散联合雷贝拉唑治疗 GERD 疗效较好,可减轻症状,但不能改善胃镜疗效。

### 参考文献

[1] 刘菊,叶秋荣,于盼盼. 胃食管反流病中医证型演变规律研究[J]. 山西中医, 2014, 30(5): 45-47.  
 [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1550-1553.

[3] 赵慧,叶柏. 胃食管反流病的中医证型研究概况[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(1): 75-78.  
 [4] 汶明琦,刘争辉,李毅. 胃食管反流病当重脾虚[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(1): 1256-1258.  
 [5] 李敬华,胡建华,张丽颖,等. 唐旭东通降法治疗胃食管反流病经验[J]. 中医杂志, 2012, 53(20): 1779-1780.  
 [6] 李秀娟,张天嵩,顾清. 小柴胡降逆汤合针灸对胃食管反流病维持治疗患者疗效观察及复发研究[J]. 福建中医药, 2013, 44(5): 7-8.

(收稿日期:2017-05-14 修回日期:2017-08-02)

### • 临床探讨 •

## 家属-产妇交互式情感传达对产妇精神情感状况及分娩相关不良事件的影响\*

刘丽娟,丁敏华<sup>△</sup>,陈慧娟,吴小燕

(江苏省无锡市妇幼保健院产科 214002)

**摘要:**目的 研究家属-产妇交互式情感传达对产妇精神情感状况及分娩相关不良事件的影响。方法 选取该院产科 2015 年 2 月至 2016 年 8 月收治的 84 例住院分娩的产妇,以随机数字表将所有纳入对象分为研究组和对照组,每组各 42 例。其中,对照组实施传统的临床照护,而研究组则在对照组基础上引入家属-产妇交互式情感传达护理模式。2 组产妇在干预前及分娩后 3 d 接受焦虑自评量表(SDS)和抑郁自评量表(SAS)测评;比较 2 组产妇于分娩后 1 周内的分娩相关不良事件的发生情况;2 组产妇均于分娩后 3 d 接受护理满意度问卷调查。结果 2 组产妇干预前的 SAS 和 SDS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );研究组分娩后 3 d 的 SAS 和 SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组产妇会阴伤口愈合不良、产后出血发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组护理满意度为 97.6%,高于对照组的 88.1%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 基于家属-产妇交互式情感传达护理模式应用于产妇中,能有效改善其焦虑、抑郁情绪,且能降低分娩相关不良事件,值得推广。

**关键词:**家属-产妇交互式情感; 产妇; 精神情感; 分娩; 不良事件

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3387-03**

产妇是临床上较为特殊的群体,其在妊娠阶段体内激素水平的改变会引起机体生理功能状况的变化,加之需面对自身社会角色功能的转变,使其从原本的独立个体,需逐步过渡至母亲的身份角色<sup>[1]</sup>,这对产妇而言是精神心理及生理层面双重改变的挑战。女性的情感较男性更为细腻,其对即将到来的分娩事件,会收到恐惧、不安、焦虑、紧张等心理因素的持续性刺激,将诱使个体产生强烈的应激性事件,从而导致心率、血压等生理指标改变,甚至导致情感状态的进一步恶化。在产妇精神情感层面的护理干预策略方面,传统干预手段以心理疏导为主,但护理人员在干预过程中未发动自身的主观能动性,更多以临床业务为主导进行对症干预,使产妇无法获得满意的身心舒适度体验<sup>[2]</sup>。鉴于此,从产妇的内心视角出发,挖掘新型及优质的诊疗照护模式,使产妇顺利度过围生期,提高自然分娩成功率,降低分娩后抑郁事件发生率,已成为当前医务人员重点关注的研究课题<sup>[3]</sup>。有学者提出,可采用家属-产妇交互式情感传达护理,充分调动家属对产妇的支持力度,让产妇与家属之间借助情感的交流达到精神上的默契,帮助产妇转移自身的消极情绪,提升其分娩的自信心和正性信念<sup>[4]</sup>。但是,该项护理

模式尚未在临床上得到广泛的开展与普及,因此,本研究拟引入家属-产妇交互式情感传达模式,并将其应用于分娩产妇,以剖析其所产生的临床效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院产科于 2015 年 2 月至 2016 年 8 月收治的 84 例住院分娩产妇;产妇年龄为 19~43 岁,平均(32.8±5.7)岁;妊娠周期 36~39 周,平均(37.4±4.8)周。纳入标准:产妇于妊娠第 4 周直至分娩的时间内,均定期来院产检,选择本院作为最终分娩医院;产妇至少有 1 位家属陪同照护,且要求家属为其父母、兄弟或配偶,陪伴时间至少为产妇妊娠起至分娩结束后 1 个月;产妇及家属均可通过手机、电脑、电话等设备联系;产妇在妊娠期并未发高血压、糖尿病等疾病;产检未发现胎儿存在先天性畸形;胎儿胎位正常。排除标准:产妇存在心脏、肝脏或肾脏等重要躯体脏器疾病;产妇或家属存在言语沟通障碍或原发性痴呆;产妇存在自身免疫性疾病;产妇存在妇科恶性肿瘤。按照随机数字表将所有纳入对象分为研究组和对照组,每组各 42 例。研究组平均年龄(32.4±5.3)岁;平均妊娠周期(37.2±4.6)周;学历水平,小学 7 例,中学

\* 基金项目:1. 江苏省无锡市医院管理中心医学科重点研究项目(YGZXZ1515)。2. 江苏省无锡市医院管理中心科研项目(YGZXH1304)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: mbj51t@163.com。