

[9] 曾丽芬,樊文娜,符琼月. 基于量化评估策略下的综合护理干预对高龄股骨粗隆间骨折手术术后康复效果的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(23): 2433-2435.

[10] 王柏红. 优质护理对高血压脑出血患者术前应激反应及术后疗效的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(11): 1587-1588.

[11] 杨蔚,宋怡. 舒适护理对泌尿外科后腹腔镜手术老年患者负性情绪和应激反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(9): 1013-1015.

[12] MARI G, COSTANZI A, CRIPPA J, et al. Surgical stress reduction in elderly patients undergoing elective colorectal laparoscopic surgery within an ERAS protocol[J]. Chirurgia (Bucur), 2016, 111(6): 476-480.

[13] 赵蓓蓓,赵庆杰. 车祸伤病人应激反应与血清皮质醇水平的相关性研究[J]. 护理研究, 2015, 29(25): 3165-3166.

(收稿日期:2017-09-22 修回日期:2017-11-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.043

生物信息红外肝病治疗仪对慢性乙型肝炎的护理疗效

赵鸿霞,孙运霞,王艳梅,张丽,张素燕
(河北省邯郸市传染病医院肝三科 056000)

摘要:目的 研究生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的护理疗效。方法 采用纵向列研究设计方法,随机选取该院 2015 年 12 月至 2017 年 3 月住院及门诊的 300 例慢性乙型肝炎患者,分为观察组和对照组,每组各 150 例。对照组患者在常规治疗慢性乙型肝炎基础上,口服复方鳖甲软肝片,每次 1.5 g,3 次/天,7 周为 1 个疗程;观察组则在常规治疗慢性乙型肝炎基础上,使用生物信息红外肝病治疗仪护理,1 次/天,7 周为 1 个疗程,比较两组的主要症状、检测肝功能指标[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)]和血清肝纤维化指标[血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、血清Ⅲ前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)]的改善情况。结果 治疗后,观察组患者乏力、腹胀、肝区不适等临床症状优于对照组,但差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组血清 ALT、TBIL 水平优于对照组,观察组血清 HA、LN、PCⅢ、Ⅳ-C 水平平均低于对照组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎有明显效果,安全可靠,方便使用,适合临床广泛推广使用。

关键词:生物信息红外肝病治疗仪; 慢性乙型肝炎; 复方鳖甲软肝片
中图法分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)07-1020-03

乙型肝炎是临床发病率极高的一种难治之症,每年因为乙型肝炎死亡的人数成为医学界一大难以攻克的难题。近年来,世界内报道乙型肝炎的发病人数约为 33.8 万,每年因乙型肝炎死亡人数约 11.6 万,其中发展中国家的发病率和病死率居高^[1]。经权威统计数据表明,乙型肝炎的发病与生活方式、饮食习惯的关系存在密切的联系。慢性乙型肝炎前期不易被查出,一旦患者出现明显的乙型肝炎症状,再发现已难以治愈^[2-4]。现在,随着医疗水平和医疗设备的不断发展以及人们对乙型肝炎认识不断的重视与深入,乙型肝炎前期被查出的概率增加。但查出后,如何对患者进行科学有效的治疗,成为目前医学界亟待解决的问题。本研究旨在通过临床随机对照试验,探究生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的护理评价,为乙型肝炎的辅助治疗提供新的思路和方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2017 年 3 月本院确诊的 300 例乙型肝炎患者作为研究对象,年龄 41~79 岁,均为汉族。然后采用随机数字表对照法将

患者分为观察组和对照组,每组各 150 例。观察组男 76 例,女 74 例;平均年龄(57.1±14.3)岁;平均病程(4.2±1.1)年;本科及以上学历 36 例;家庭人均月收入>3 000 元的 74 例;服药 39 例(26.0%)。对照组男 81 例,女 69 例;平均年龄(58.2±13.2)岁;平均病程(3.9±0.8)年;本科及以上学历 31 例;家庭人均月收入>3 000 元的 69 例;服药 41 例(27.3%)。两组患者性别、年龄、文化程度、经济情况、病情及用药等一般资料方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)临床确诊为慢性乙型肝炎患者;(2)病程>7 周;(3)患者了解并同意参与;(4)精神状况正常,与人交流无障碍。

1.2.2 排除标准 (1)存在精神认知性障碍者;(2)不符合慢性乙型肝炎诊断标准的患者;(3)不愿意参加本次研究调查者。

1.3 方法

1.3.1 试验方法 对照组患者采用保肝、抗病毒、免疫调节等药物治疗,同时口服复方鳖甲软肝片(葛兰

素史克制药苏州有限公司,国药准字 H20030581)每天 3 次,每次 1.5 g,7 周为 1 个疗程。观察组患者采用保肝、抗病毒、免疫调节等药物治疗基础上使用生物信息红外肝病治疗仪护理。生物信息红外肝病治疗仪采用专利技术,由微电脑控制,应用生物信息反馈技术(与人体心率同步),自动提取患者的心率信号,发出与患者心率节律相同并和人体蛋白质振动频率基本一致的红光和近外线。增加组织对能量的渗透吸收,并与人体的肝细胞生物波形成共振,提高能级并纠正紊乱的生物信息及能量传递。同时使肝脏的单位血流量增加,红细胞变形能力及氧交换能力增强,有效改善肝脏微循环,恢复肝脏免疫诱导因子的产生,激活人体的免疫系统,促进肝病患者康复。具体操作方法:患者在床上平卧,将生物信息红外肝病治疗仪放置在患者床边,患者的双手放松平放于身体两侧,并将肝区充分暴露;调整好治疗照射的角度和距离,对患者的肝区部位进行照射护理治疗(此处距离为 20~25 cm),将脉搏传感器夹在患者食指或中指上,手心朝着有脉搏传感器连接线的一边;打开电源开关,调至“I”位,屏幕点亮,调节仪器参数,采用全调制、全功率工作方式,根据医嘱设定时间;按动启动/停止键,使照射光随脉搏信号有明显“暗-亮-暗”变化即可,1 次照射时间为 30 min,每天 1 次,7 周为 1 个疗程。在操作过程中要注意在治疗照射时,患者眼睛应避免红光直接照射;注意观察局部皮肤情况,发现问题及时处理。

1.3.2 评价方法 在治疗 2 个疗程后,对两组患者进行追踪调查:采用自制调查表(分为 3 部分)分别对两组患者的主要症状、肝功能指标[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)]和血清肝纤维化指标[血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、血清Ⅲ前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)]检测的改善情况进行评估,测评两组患者在分别接受了口服复方鳖甲软肝片

和生物信息红外肝病治疗仪护理的疗效。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS 18.0 软件进行分析。计数资料用例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗后临床症状比较 治疗后,观察组患者的乏力、腹胀、纳差和肝区不适等疗效优于对照组,比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床症状比较[n(%)]					
组别	n	乏力	腹胀	纳差	肝区不适
观察组	150	45(30.0)	52(34.7)	21(14.0)	33(22.0)
对照组	150	87(58.0)	91(60.7)	78(52.0)	69(46.0)
χ^2		2.641	3.048	1.902	1.378
P		0.013	0.027	0.030	0.045

2.2 两组患者治疗后肝功能指标比较 治疗后,观察组的 ALT、TBIL 水平优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗后肝功能指标比较($\bar{x} \pm s$, U/L)			
组别	n	ALT	TBIL
对照组	150	34.13 $\pm$ 5.12	15.81 $\pm$ 4.88
观察组	150	44.78 $\pm$ 4.76	31.14 $\pm$ 3.22
P		<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标比较 治疗前,两组患者血清肝纤维化指标(HA、LN、PCⅢ、Ⅳ-C)比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组的血清肝纤维化指标(HA、LN、PCⅢ、Ⅳ-C)变化优于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清肝纤维化指标变化的比较($\bar{x} \pm s$, ng/mL)								
组别	n	时间	LN	HA	PCⅢ	Ⅳ-C	t	P
对照组	150	治疗前	165.9 $\pm$ 21.9	261.7 $\pm$ 38.1	187.3 $\pm$ 91.2	115.6 $\pm$ 41.9	0.218	>0.05
		治疗后	145.6 $\pm$ 32.1	195.6 $\pm$ 45.2	166.8 $\pm$ 23.9	88.5 $\pm$ 37.1	1.124	<0.05
观察组	150	治疗前	176.3 $\pm$ 31.2	263.9 $\pm$ 32.1	188.4 $\pm$ 80.1	126.3 $\pm$ 31.2	0.314	>0.05
		治疗后	125.2 $\pm$ 38.5	166.7 $\pm$ 28.5	135.9 $\pm$ 74.1	84.2 $\pm$ 23.5	1.857	<0.05

3 讨 论

乙型病毒肝炎在世界范围内的感染率较高,在所有慢性乙型肝炎中,我国慢性乙型肝炎发病率非常高^[5-7],尤其是青、中年人群,其致残率是乙型肝炎专家面临的挑战。患者对疾病知识的匮乏,是我国乙型肝炎患病率增加的重要因素,从而引起一些并发症发生,使患者的社会活动受到严重影响^[8]。所以要从根

本上让患者了解疾病,提高患者的自我管理能力,才能做到早发现、早治疗^[9-11]。

目前,只有少数患者可以及时接受生物信息红外肝病治疗仪护理治疗^[12]。钻研一种完备的生物信息红外肝病治疗仪护理治疗实施方案,造福更多的慢性乙型肝炎患者已经成为重中之重。本课题的研究目的就是探究生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型

肝炎患者疗效。本试验首先将接受试验的慢性乙型肝炎患者分为观察组和对照组,对照组患者只接受常规的治疗,观察组则在常规治疗的基础上使用生物信息红外肝病治疗仪护理治疗,比较观察组和对照组患者症状和肝功能指标(ALT、TBIL)、血清肝纤维化指标(HA、LN、PCⅢ、IV-C)。本研究对 300 例慢性乙型肝炎患者使用生物信息红外肝病治疗仪治疗后进行自制调查表调查分析,如表 1 所示,观察组患者的症状临床疗效优于对照组;如表 2 所示,观察组治疗后的肝功能指标(ALT、TBIL)变化明显优于对照组;表 3 所示,观察组患者治疗前后的血清肝纤维化指标(HA、LN、PCⅢ、IV-C)优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

结果表明,生物信息红外肝病治疗仪可以有效改善慢性乙型肝炎患者的相关检测指标,提高患者治疗的有效性。观察组慢性乙型肝炎患者症状和肝功能指标(ALT、TBIL)、血清肝纤维化指标(HA、LN、PCⅢ、IV-C)明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),安全可靠,方便实用,适合临床广泛推广。

参考文献

[1] 戴海萍,张一德,孙新红.肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的临床观察与护理体会[J].中外医疗,2011,30(8):161.
[2] 胡先静.生物信息红外肝病治疗仪合肝俞穴贴敷治疗慢性乙型肝炎的疗效观察与护理[J].医学信息,2015(35),173-174.
[3] YANG H W,LEE B S,LEE T H,et al. Efficacy of initial treatment with clevudine in naive patients with chronic

hepatitis B[J]. Korean J Intern Med, 2010, 25 (4): 372-376.
[4] 邱明容,袁全才,钟桂群,等. 心理护理对生物信息红外肝病治疗仪治疗肝病患者的生活质量的影晌[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(14):159-161.
[5] 李胜军,陈润勤. 丹红注射液联合 DSG- I 型电脑肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎肝纤维化疗效观察[J]. 中国医师进修杂志,2012,35(1):100-101.
[6] 唐娟,吴正超,李秋兰,等. 肝病治疗仪配合中药穴位敷贴治疗慢性乙型肝炎的疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志,2014,24(6):367-368.
[7] 熊一力,熊伟宏,王增松. 肝病治疗仪联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎病毒携带者的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(14):1697-1698.
[8] 中华医学会肝病学会. 慢性乙型肝炎诊断标准(2010 年版)[J]. 中西医结合肝病杂志,2011,21(2):121-122.
[9] 庄辉. 2012 年版欧洲肝病学会慢性乙型肝炎病毒感染管理临床应用指南更新要点[J]. 中华肝脏病杂志,2012,20(6):427-429.
[10] 任爽,张华,胡鑫才,等. 中药联合核苷和核苷酸类药物治疗慢性乙型肝炎的系统评价[J]. 临床肝胆病杂志,2013,29(4):264-269.
[11] 陈梅琴,吴金明,陈娟,等. 合并非酒精性脂肪性肝病对 e 抗原阳性慢性乙型肝炎患者核苷类似物抗病毒疗效的影响[J]. 中华传染病杂志,2014,32(3):158-161.
[12] 应若素,陈燕宇,卓丽,等. 慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病患者抗病毒治疗的疗效探讨[J]. 临床肝胆病杂志,2013,29(8):603-606.

(收稿日期:2017-09-24 修回日期:2017-11-22)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 07. 044

振动排痰仪治疗老年 COPD 疗效及对患者肺功能的影响

覃沛娜¹,周日院^{2△}

(南方医科大学附属小榄医院:1. 呼吸内科;2. 急诊科,广东中山 528415)

摘要:目的 探讨振动排痰仪治疗老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)疗效及对患者肺功能的影响。
方法 选取 2015 年 10 月至 2017 年 6 月该院收治的 120 例老年 COPD 患者作为研究对象,按照自愿原则分为对照组及研究组,所有患者入院后均接受抗炎平喘、雾化治疗及无创呼吸机辅助护理等常规治疗,对照组在此基础上采用人工拍背排痰法,研究组使用震动排痰仪自动化扣振排痰法。
结果 研究组体温、血常规恢复时间明显低于对照组,24 h 排痰量及住院时间等疗效指标明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组症状消失时间、并发症发生情况明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者治疗前肺功能及血气水平方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,研究组肺功能及血气水平明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。
结论 老年 COPD 患者应用振动排痰机,排痰效果明显,可有效改善患者肺部功能及血气水平。

关键词:振动排痰仪; 老年; 慢性阻塞性肺疾病; 疗效观察; 肺功能

中图法分类号:R473. 5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)07-1022-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为一种严重威胁人们身心健康的疾病,因其具备不完全可逆性气流受阻常伴随出现呼吸进行中的病情恶化发展^[1]。COPD 不仅对肺部功能造成严重损伤,还能引发全身过激反

△ 通信作者,E-mail:254143524@qq. com.