

(22):3410-3413.

急性咳嗽患者吸入激素治疗的反应性[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(7):932-935.

[12] RICCIARDOLO F L, SORBELLO V, CIPRANDI G. Fe-NO as biomarker for asthma phenotyping and management[J]. Allergy Asthma Proc, 2015, 36(1): e1-e8.

(收稿日期:2018-01-16 修回日期:2018-03-24)

[13] 叶艳梅, 王燕红, 倪丽, 等. 呼出气一氧化氮增高可预测亚

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 15. 043

心身放松疗法在高龄白内障患者围术期的应用

鲁小华

(荆州市第二人民医院眼科, 湖北荆州 434000)

摘要:目的 探讨心身放松疗法对该院 75 岁及以上白内障患者围术期的应用效果。方法 选择该院 2016 年 1—12 月诊治的 200 例高龄老年性白内障患者为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组、试验组, 每组 100 例, 对照组接受常规护理; 试验组在对照组护理基础上实施心身放松疗法。比较 2 组患者视力恢复情况、术后并发症、生活质量评分及对护理的满意度。结果 试验组患者术后 1 周视力分布在 0.3~<0.5、0.5~<0.9、0.9~1.0 的例数与对照组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组术后 1 周、1 月时的生活质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组的并发症总发生率(14.0%)明显少于对照组(61.0%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患者对护理的总满意度为 100.0%, 明显高于对照组(94.0%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 心身放松疗法能促进患者视力恢复, 减少并发症的发生, 提高患者生活质量及患者的满意度。

关键词: 高龄; 白内障; 心身放松疗法

中图分类号: R776.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)15-2328-03

随着人们生活水平的不断提高, 平均寿命的延长, 老年性白内障人群不断扩大。白内障作为我国首位致盲眼病, 已严重影响了老年人的生活质量^[1-2]。目前, 手术方法是唯一公认的治疗白内障有效方法^[3]。由于老年患者各个器官系统的功能本身就在退化、减弱, 加上严重的视功能受损, 使患者产生悲观、厌世心理。而且老年患者心理承受能力较弱, 担心手术效果及可能存在的风险, 对手术治疗存在畏惧、紧张、焦虑等心理, 这些均不利于手术顺利进行及术后尽快恢复^[4]。疾病与心理因素有着十分重要的关联, 正确及时的心理疏导可以调整患者的身心状态及心理压力, 对患者康复大有帮助^[5], 所以探索有效的心身放松疗法对患者术后恢复具有重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2016 年 1—12 月高龄白内障患者 200 例, 均为白内障中、晚期患者, 核分级为 III~IV 级。其中男 97 例, 女 103 例; 年龄 75~101 岁, 包括 75~<80 岁 123 例, 80~<90 岁 64 例、90~<101 岁 13 例; 左眼 103 例、右眼 97 例。200 例患者中合并冠心病 8 例, 高血压 16 例, 糖尿病 13 例, 高脂血症 16 例, 脑梗死 15 例。纳入标准: (1) 符合白内障手术诊断标准; (2) 年龄在 75 岁以上; (3) 术前无严重的内科疾病和手术禁忌证; (4) 神志清楚, 无精神疾病; (5) 知情并同意参与研究。排除标准: (1) 患有全身性疾病; (2) 患有精神性疾病; (3) 糖尿病患者, 空

腹血糖大于 9 mmol/L; (4) 眼部炎症, 如急性结膜炎、角膜炎、慢性泪囊炎等。按照随机数字表法分成试验组 100 例和对照组 100 例, 2 组患者性别、年龄、病情、合并症等临床资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组实施常规护理、健康指导及预防感染。试验组在对照组的基础上给予心身放松疗法, 每日 2 次。心身放松疗法包括闭目养神、音乐干预、肌肉放松、心理疏导等方法。

1.2.1 闭目养神法 让患者静卧或坐位, 然后轻闭双眼, 调匀呼吸, 意守丹田, 排除外界干扰, 身心放松, 放空思想, 随之让整个人变得心平气和, 心静如水, 进入静谧祥和状态, 机体阴阳气血通达舒畅, 情绪愉悦, 头脑清晰, 浑身轻松。

1.2.2 音乐干预法 兼顾老年人音乐喜好, 让患者欣赏舒缓、流畅的音乐, 一般每分钟 60~80 拍, 使患者把注意力集中到优美旋律中去, 忘记手术所带来的不适。同时音乐信息的刺激可促进体内啡肽的释放, 从而起到镇痛作用, 并减轻患者心理焦虑。还可以鼓励患者跟着音乐打节拍, 跟着歌曲哼唱, 哼歌也能缓解疼痛, 促进患者身心放松。

1.2.3 肌肉放松法 让患者处于舒适的环境, 或躺或坐, 全身放松, 两手放床上或椅子扶手上, 也可放在大腿上, 闭上双眼, 缓慢呼吸。在轻音乐的伴随下, 按照指导语提示从握拳开始使肌肉紧张 5~10 s, 感受

这种紧张的感觉,然后放松 5~10 s,体验放松时的感觉。随后依次渐进放松头面部、颈、肩、胸、腹、背、臀、下肢、足部肌群,直至能自如地放松全身肌肉。反复 3 遍,每次 30 min 可使全身肌肉和精神处于放松状态。

1.2.4 意象性放松法 轻闭双眼,做 3 次深呼吸,每次呼吸持续 6~7 s,然后进行意象性想象,如想象愉快美好的回忆、想象美丽的自然景观,如平静的湖面、蓝天白云、美丽的大草原、骏马奔跑等。

1.2.5 心理疏导法 通过对患者进行心理疏通引导,激励患者自我领悟、自我认识和自我矫正,从而促进身心健康。对老年患者,可与其促膝谈心,抚摸双手、安抚老人,认真聆听老人的心声,鼓励患者说出自己的想法和期望,了解老人思想动态,耐心解答老人关心的问题,帮助其解决目前存在的问题,如为行动不便者提供轮椅、坐便器,孤寡老人由专人陪护等。和老人交流沟通时,尽量应用诙谐幽默的语言,以形成融洽的医患关系,让患者开心愉快。

1.3 观察指标 (1)视力检查:患者低视力的评定标准为术后最佳矫正视力 ≤ 0.3 ^[6]。手术 1 周后,比较 2 组患者分布在 0.3~<0.5、0.5~<0.9、0.9~1.0 的例数。(2)比较 2 组术后并发症发生情况,包括眼红、前房渗出、角膜水肿、眼压升高等。(3)护理满意度:在患者出院前发放满意度调查表,调查患者对护理的满意度,分为满意、较满意、不满意,总满意度=(满意例数+较满意例数)/每组总例数 $\times 100.0\%$ 。比较 2 组患者对护理的总满意度。(4)生活质量:在术后 1 d、1 周、1 月采用生活质量简易表评估患者生活质量。分数越高,代表生活质量越好。比较 2 组患者术后 1 d、1 周及 1 个月的生活质量评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数或百分率表示,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

2.1 2 组患者术后视力比较 试验组患者术后 1 周视力分布在 0.3~<0.5、0.5~<0.9、0.9~1.0 的例数与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后 1 周视力情况比较(*n*)

组别	<i>n</i>	0.3~<0.5	0.5~<0.9	0.9~1.0
对照组	100	24	57	19
试验组	100	21	56	23
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 2 组患者术后并发症比较 试验组的并发症发生率明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术后并发症比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	眼红	角膜水肿	眼前房渗出	眼压升高	总发生率
对照组	100	20(20.0)	18(18.0)	17(17.0)	6(6.0)	61(61.0)
试验组	100	6(6.0)	3(3.0)	4(4.0)	1(1.0)	14(14.0)

2.3 2 组患者生活质量比较 试验组术后 1 周、1 个月时的生活质量评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	术后 1 天	术后 1 周	术后 1 个月
对照组	100	54.37 \pm 21.45	55.18 \pm 18.57	53.94 \pm 19.11
试验组	100	56.91 \pm 25.13	67.06 \pm 22.78	67.37 \pm 24.59
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

2.4 2 组患者术后满意度比较 试验组患者对护理的满意度为 100.0%,满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组护理满意度评分比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	满意	较满意	不满意	总满意度
对照组	100	84(84.0)	10(10.0)	6(6.0)	94(94.0)
试验组	100	100(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	100(100.0)

3 结 论

1938 年美国生物学家雅各布斯发表了著作《渐进性放松》,认为焦虑能因直接降低肌肉的紧张而消除,通过系统的收缩和舒张骨骼肌群,松弛全身肌肉,从而达到心理上的松弛。20 世纪 70 年代南非精神病学家沃尔普在治疗焦虑时,修改了雅各布斯的渐进性肌肉放松方法,在焦虑和恐惧症的治疗中取得了满意效果。

随着生物-心理-社会医学模式的发展,心身放松训练作为一种常见的行为疗法,近年来受到心理学、医学、护理学等多学科的广泛关注与运用。哈佛心脏病专家 HERBERT 将放松训练首次用于医学人群,并且取得了一定的疗效。心身放松疗法充分诱发患者的代偿潜能,能消除焦虑、恐惧心理,增加组织血供,通过内分泌系统,使机体内环境达到稳定。增强机体的应激能力,从而提高对疼痛的应激性^[7]。心身放松疗法可保持患者神经系统的稳定性,使患者全身的肌肉、血管、神经等全面放松,各项身体功能向有利于放松的方向发展,从而消除患者的负面情绪,让患者能够拥有积极的情绪,遇到压力时能够进行排解,保持心情愉悦,提高患者的临床治疗效果^[8]。有关研究表明,在老龄白内障患者的围术期实施有效心理护理,有利于建立和谐的护患关系,缓解疼痛,减少不良反应的发生,提高患者在术中的配合度^[9-10]。

本研究结果显示,采用身心放松疗法的试验组术

后视力恢复与对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。试验组术后并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明人性化身心护理的广泛开展,能更好地帮助和解决患者不同的心身障碍,以保证手术效果和减少并发症的发生,促进患者早日康复。

综上所述,心身放松疗法在老年白内障手术患者中的应用能促进患者视力恢复,减少并发症发生,提高了患者生活质量。

参考文献

[1] 陈兴. 心身放松疗法对老年白内障患者人工晶体植入术后视力恢复的影响[J]. 临床护理, 2017, 30(6): 130-132.

[2] 廖金燕, 张彩云. 白内障超声乳化人工晶体植入 273 例围手术期护理[J]. 齐鲁护理, 2008, 14(2): 24.

[3] 陆秀芳. 临床健康教育路径在急性心肌梗塞患者中应用效果研究[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(13): 29-30.

[4] 魏安宁, 吴国珍. 手术患者焦虑情绪的调查分析[J]. 中国

临床心理学杂志, 2001, 9(3): 218-219.

[5] 杨琦, 陈启杰, 王豫桂. 高龄白内障患者行超声乳化人工晶体植入术的人文关怀护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(14): 68-70.

[6] 郭华, 梁笑琼. 白内障超声乳化及人工晶体植入术后低视力原因分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(4): 128-129.

[7] 王青丽. 老年性白内障患者手术前期护理[J]. 黑龙江医学, 2007, 8(31): 618.

[8] 徐笑, 杨梅, 安磊, 等. 中国白内障手术患者白内障类型和术前视力分析[J]. 中华眼视觉学与视觉科学杂志, 2015, 17(10): 585-589.

[9] 陈素坤. 临床心理学护理指导[M]. 北京: 北京科学技术文献出版社, 2010.

[10] 董为民, 李素芳, 马接代. 手法小切口白内障手术在基层防盲中的应用效果分析[J]. 包头医学院学报, 2016, 4(2): 72.

(收稿日期: 2017-12-02 修回日期: 2018-04-20)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 15. 044

地氯雷他定在慢性自发性荨麻疹患儿中的治疗效果

孔凡楼

(灌云县疾病预防控制中心皮肤科, 江苏连云港 222200)

摘要:目的 探讨地氯雷他定在慢性自发性荨麻疹患儿中的治疗效果。方法 选取 2014 年 4 月至 2015 年 2 月该院皮肤科门诊收治的慢性自发性荨麻疹患儿 60 例, 按照随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 30 例, 对照组口服氯雷他定, 治疗组口服地氯雷他定, 治疗 28 d 后比较 2 组患儿的临床疗效、不良药物反应, 随访 6 个月统计痊愈患儿的复发率。结果 治疗组患儿服药 1 周后的有效率为 60.0%, 明显高于对照组的 40.0%, 差异有统计学意义($P<0.05$), 服药 2、4 周后 2 组患儿的治疗有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 2 组患儿的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后 6 个月, 治疗组患儿(8.33%)的复发率明显低于对照组患儿(30.00%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 地氯雷他定治疗儿童慢性自发性荨麻疹安全有效, 治疗早期效果明显, 且能降低复发率。

关键词:地氯雷他定; 慢性自发性荨麻疹; 儿童

中图分类号:R758.24

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2330-03

慢性自发性荨麻疹(CSU)是一种临床常见的皮肤病,也是慢性荨麻疹最常见的一种亚型,指无刺激物或诱发因素诱发,患者自身反复发作大小不等的风团和(或)血管性水肿持续大于或等于 6 周^[1]。虽然该病无生命危险,但其反复发作,病程迁延数月至数年,而且常伴不同程度瘙痒,严重影响患者的身心健康。关于 CSU 病因及发病机制尚未完全阐明,大多数学者认为其与自身免疫、补体系统、Th1/Th2 细胞失衡、凝血因子异常及感染等因素存在一定关系^[2]。目前临床治疗 CSU 尚无特效疗法,多采用非镇静类抗组胺药进行治疗。然而,由于儿童的各项系统功能尚未发育完全,在临床选择用药时需更加慎重。英国变态反应和临床免疫学会允许地氯雷他定用于大于 1

岁的儿童,氯雷他定用于大于 2 岁的儿童^[3]。地氯雷他定是第 3 代 H1 受体拮抗剂,与 H1 受体亲和力更高,能高选择性阻断外周组胺受体,具有高效、半衰期长等优点。本研究拟对 CSU 患儿应用地氯雷他定治疗,验证其临床有效性及安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月至 2015 年 2 月本院皮肤科门诊收治的 60 例 CSU 患儿,其中男 29 例,女 31 例,年龄 2~12 岁,平均(6.12±1.83)岁,病程 2~16 月,平均(10.3±2.6)月,发病部位涉及四肢、腋窝及头面等处。纳入标准:符合 CSU 的诊断标准^[4];病程持续超过 6 周;病因不明;入组 4 周内未使用抗胆碱能药物、抗组胺药物、糖皮质激素、免疫抑制剂及