

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.034

综合康复护理干预对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者的效果观察

王翠婷, 黄开秀[△]

重庆医科大学附属康复医院神经康复科, 重庆 400050

摘要:目的 探讨综合康复护理干预对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者的临床效果。方法 随机选取 2017 年 1 月至 2019 年 7 月该院住院的 96 例脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者, 随机将其分成对照组与试验组, 每组 48 例。对照组给予常规基础护理方法, 试验组采用常规基础护理+综合康复护理方法, 分析综合康复护理方法对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者的临床效果。结果 两组治疗有效率分别为 54.16%、83.33%, 试验组治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组护理治疗效果满意度为 72.92% 和 93.75%, 试验组护理治疗效果满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合康复护理对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者具有显著的临床效果, 能提高患者的护理治疗效果满意度。

关键词:综合康复护理; 脑梗死恢复期; 下肢肌间静脉血栓; 效果; 满意度

中图分类号:R47

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)17-2545-03

脑梗死是一种最常见的脑血管疾病, 由局部缺血、缺氧、脑循环障碍等引起^[1-2], 近年来其发病率逐渐升高^[3]。脑梗死恢复期是急性期与后遗症期的中间阶段, 此阶段患者通常还会存在部分神经功能障碍。有报道称, 70%~80% 患者发生脑梗死后无法独立生活^[4]。因此早期积极有效的康复治疗对脑梗死患者功能重建、预后、生存质量等有重要意义。有研究表明, 在住院期间或者出院后, 脑卒中患者中有近 1% 的患者经历了有症状的下肢静脉血栓^[5]。因此, 本研究旨在探讨综合康复护理干预对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2019 年 7 月在本院接受治疗的 96 例脑梗死合并下肢肌间静脉血栓患者作为研究对象, 随机将其分为对照组和试验组, 每组 48 例。对照组中男 26 例, 女 22 例; 年龄 56~85 岁, 平均(72.60±8.51)岁; 病程 1~6 个月, 平均(2.77±1.34)个月。试验组中男 30 例, 女 18 例, 年龄 55~87 岁, 平均(73.10±9.47)岁; 病程 1~6 个月, 平均(2.81±1.41)个月。两组患者年龄、性别、病程比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者或者家属签署相关同意书, 经本院伦理委员会批准。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准: 经过头颅 CT 或者 MRI 检查证实为脑梗死, 经下肢血管彩超及 D-二聚体检查诊断为下肢肌间静脉血栓者; 下肢肌力小于 3 级者; 能配合研究, 不存在严重认知功能障碍者。排除标准: 伴有其他脏器严重疾病者; 不能耐受及依从性差者; 经血管 B 超检查提示下肢深静脉血栓及大血

管血栓者; 家族有血栓病史者。

1.3 方法 对照组采用常规基础护理方法。健康宣教; 遵医嘱用药, 严格监督规律使用抗凝等药物; 饮食护理, 嘱患者优质蛋白低盐低脂饮食, 合理维生素及微量元素摄入, 合理饮水量增加患者循环及代谢, 保持大小便通畅; 观察患者生命体征及下肢皮肤颜色、温度、疼痛、水肿等病情变化, 并及时汇报医生; 患者及家属常规心理指导。

试验组采用常规基础护理方法+综合康复护理方法, 基础护理方法同对照组, 综合康复护理干预分为 7 个部分。(1)疾病认知宣教: 告知脑梗死合并下肢肌间静脉血栓患者及家属导致疾病加重的可能因素, 如长期制动、运动量少等。请患者及家属积极配合护理干预工作, 增加依从性。(2)下肢智能反馈训练: 及早辅助患者脱离床旁, 使用下肢智能反馈训练系统带动下肢运动, 每天 2 次, 上午及下午各 1 次, 每次 20 min; 辅助患者床旁坐位训练, 每天 3 次, 每次 10 min。(3)良姿位摆放: 除训练时间外, 抬高患肢 15°~30°, 使其高于心脏 20~30 cm。(4)肺康复呼吸训练: 指导患者缩唇运动及腹式呼吸训练, 缩唇运动, 以鼻吸气, 呼气时经口唇吹口哨状, 吸气与呼吸比为 1:2, 总时间 10 min, 每天 2 次; 腹式呼吸训练, 以鼻吸气, 呼气时经口缓慢呼出, 总时间 10 min, 每天 2 次。(5)被动踝泵运动: 指导患者家属对患者被动踝泵运动, 结合图片展示, 背伸、趾屈、内翻、外翻交替, 每个动作坚持 10 s, 每次进行 5~10 min, 每天进行 10 次。(6)增加下肢肌力及简易下肢康复主被动训练: 使用电脑中频电治疗, 每次 20 min, 每天 2 次; 患肢进行简易下肢康复主被动训练, 如屈髋、伸膝、外展、内收动作交

替,每天 2 次,每次 20 min。(7)中医护理:大力神雀啄灸治疗,每天 2 次,每次 20 min。

1.4 观察指标 综合康复护理干预后 1 个月,复查两组下肢血管彩超肌间静脉消失情况,若消失则记录为有效,仍存在肌间静脉血栓为无效,有效率=有效例数/每组总例数 \times 100%。患者及家属完成本院自拟的康复护理治疗效果满意调查表,对本次研究进行总体打分,满分 100 分, ≥ 60 分为满意, < 60 分为不满意,满意度=每组满意例数/每组总例数 \times 100%。

1.5 统计学处理 运用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者综合康复护理干预后有效率比较 对照组有效率为 54.16%,试验组有效率为 83.33%,试验组有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者综合康复护理干预后护理治疗效果满意度比较 干预结束后 1 个月,对照组和试验组护理治疗效果满意度为 72.92% 和 93.75%,试验组护理治疗效果满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

脑梗死是各种综合因素引起局部脑组织供血障碍,进而出现脑组织缺血缺氧坏死,最终产生神经功能障碍的一种脑血管常见疾病。脑梗死恢复期为脑梗死发病后 1~6 个月,是临床康复治疗关键时期,与疾病的预后密切相关^[6],有研究报道,在脑梗死恢复期积极有效的康复护理能改善患者的预后及提高其日常生活能力^[7-8]。下肢肌间静脉血栓是脑梗死恢复期常见的并发症,与长期卧床、肢体运动能力差致下肢静脉血流速度缓慢或者呈高凝状态有关^[9]。下肢肌间静脉血栓是下肢静脉血栓的一种类型,是下肢肌间小血管内形成血栓,体积小,在脑梗死恢复期若不积极干预,肌间静脉血栓进行性增多,可能会形成下肢大血管内血栓,常规大血管内血栓治疗需制动且可能有血栓脱落,出现肺栓塞等风险,从而影响患者康复进程及预后。在临床常规基础护理中,医护人员可为患者提供药物治疗基础,增加患者自身机能,及时有效观察病情等,但是,在脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓的特殊时期,降低患者并发症发生率、及早进入常规康复训练中尤为重要。

本研究中,试验组在常规基础护理上,实施了综合康复护理。其中疾病认知宣教可增加患者与家属对疾病的认知,能提高患者与家属配合度,一定程度上能降低护患矛盾。下肢智能反馈训练可减少患者长期卧床时间,提高患者血流速度及改善高凝状况。良姿位摆放即要求患者患肢在下肢静脉血栓时以合理的姿势摆放,能增加静脉血流量,缓解水肿等症

状^[10]。肺康复呼吸训练能改善组织氧气供给,提高动脉氧分压,进而可以增加下肢功能^[11]。被动踝泵运动能改善下肢循环,促进静脉回流,对静脉血栓治疗具有积极作用^[12]。增加下肢肌力及简易下肢康复主被动训练中,脑中频可以促进下肢肌力的增加,增加肌肉收缩,提高肌肉泵的作用,同时简易的下肢康复运动,增加了下肢的主被动运动,降低了血栓进行性增多的风险。而在中医护理中,大力神雀啄灸具有改善循环、增加组织代谢、消肿等作用。因此,本研究结果表明,经过 1 个月的综合康复护理干预后,试验组的有效率明显高于对照组,说明综合康复护理对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者具有改善循环、促进血栓消失等正面作用。李瑞^[10]和孙楠等^[13]的研究结果表明,针对脑卒中合并下肢深静脉血栓患者采用相应的护理措施具有较好的临床效果,与本研究结果一致。本研究试验组患者对护理治疗效果满意度明显高于对照组,体现了综合康复护理在临床人文效果中的价值及意义,促进了护理人员与患者关系的和谐,更有利于患者的身心健康和康复。

综上所述,综合康复护理对脑梗死恢复期合并下肢肌间静脉血栓患者具有显著的临床效果,可提高患者对护理治疗效果满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] HUI Z, SHA D J, WANG S L, et al. Panaxatriol saponins promotes angiogenesis and enhances cerebral perfusion after ischemic stroke in rats[J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(4): 70-74.
- [2] WANG K, ZHANG D, WU J, et al. A comparative study of Danhong injection and Salvia miltiorrhiza injection in the treatment of cerebral infarction: a systematic review and Meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(5): e7079.
- [3] WALCOTT B P, KUKLINA E V, NAHED B V, et al. Craniectomy for malignant cerebral infarction: prevalence and outcomes in US hospitals[J]. PLoS One, 2011, 6(4): e29193.
- [4] 中国脑梗死急性期康复专家共识组. 中国脑梗死急性期康复专家共识[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(1): 1-6.
- [5] ALPESH N A, JAY L, STEPHEN T, et al. Rate of deep-vein thrombosis and pulmonary embolism during the care continuum in patients with acute ischemic stroke in the United States[J]. BMC Neurol, 2013, 13(8): 17-21.
- [6] 赵性泉, 王新高, 周德生, 等. 银丹心脑通软胶囊治疗脑梗死恢复期的疗效观察和评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1351-1354.
- [7] 程琳. 康复护理用于脑梗死恢复期患者中的效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 188-190.
- [8] CHEN L, HAN Z, GU J. Early path nursing on neurological function recovery of cerebral infarction [J]. Transl Neurosci, 2019, 10(5): 160-163.
- [9] 马利中, 董玲婉, 朱靖, 等. 老年脑卒中患者肺部感染、深

静脉血栓发生率及相关性研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12):2034-2036.

[10] 李瑞. 急性脑卒中并发下肢静脉血栓形成的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(13):75.

[11] 程晨, 赵珊. 老年 COPD 患者实施心肺康复护理的方法及效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 344, 349.

[12] 湛艳, 吴俞萱, 江伟, 等. 踝泵运动对下肢静脉血流动力学影响的研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(1):52-56.

[13] 孙楠, 李金莲. 预见性护理在预防脑出血合并下肢静脉血栓中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(1): 159-161.

(收稿日期:2019-12-25 修回日期:2020-05-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.035

他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征的临床疗效及对外周血 Th17 和血脂水平的影响

孔令强, 李 勋, 刘梦欣

陕西省第四人民医院肾内科, 陕西西安 710043

摘要:目的 探讨他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征患者的临床疗效及对外周血 Th17 和血脂水平的影响。方法 采用随机数字表分法将 2015 年 6 月至 2019 年 10 月该院收治的 78 例原发性肾病综合征患者分为对照组和观察组, 每组 39 例。对照组给予他克莫司治疗, 观察组在对照组的基础上加用醋酸泼尼松治疗。比较两组血浆清蛋白、肾功能指标[尿肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(24 h Upro)], 血脂指标[总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)], 外周血 Th17 水平。结果 治疗后, 观察组治疗有效率较对照组明显升高; 观察组 TC、TG、外周血 Th17 水平及肾功能指标水平均低于对照组, 血浆清蛋白水平高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 他克莫司联合醋酸泼尼松治疗原发性肾病综合征疗效显著, 有利于患者血脂、外周血 Th17 水平恢复正常, 改善患者肾功能。

关键词:他克莫司; 醋酸泼尼松; 原发性肾病综合征; 外周血 Th17; 血脂

中图法分类号:R692

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)17-2547-03

原发性肾病综合征是由于细菌感染、接触过敏原等原因导致的肾小球及肾脏微血管疾病, 大量机体免疫球蛋白从尿液中流失, 其主要临床特征为蛋白尿、低蛋白血症及水肿等。临床上主要治疗药物为糖皮质激素和免疫抑制剂^[1], 他克莫司属于免疫抑制剂, 抑制钙调神经磷酸酶, 是大环内酯类抗菌药物中的一种^[2]。醋酸泼尼松是糖皮质激素类药物, 能抗炎抗过敏, 降低血管通透性。本研究选取 2015 年 6 月至 2019 年 10 月本院就诊的 78 例原发性肾病综合征患者, 分别采用他克莫司和他克莫司联合醋酸泼尼松治疗, 探讨其临床疗效及对外周血辅助性 T 细胞 17 (Th17) 和血脂水平的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表分法将 2015 年 6 月至 2019 年 10 月本院就诊的 78 例原发性肾病综合征患者分为对照组和观察组, 每组各 39 例。对照组中, 男 25 例, 女 14 例; 年龄 15~64 岁, 平均(39.71±1.80)岁; 病程 4~22 个月, 平均(8.44±2.55)个月。观察组中, 男 23 例, 女 16 例, 年龄 17~63 岁, 平均(38.50±1.75)岁; 病程 3~23 个月, 平均(8.27±2.82)个月。观察组与对照组患者一般特征比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院伦理委员会同意批准。纳入标准^[3]: 均符合原发性肾病综合征诊断标准, 均为局灶性节段性肾小球硬化, 大量尿蛋白 > 3.5 g/d, 血浆清蛋白 < 30 g/L, 水肿, 血脂升高。

排除标准: (1)继发性肾病综合征, 如糖尿病肾病、药物肾损害、难治性肾病综合征; (2)所用药物过敏; (3)全身性疾病, 包括心、肺、肝、肾功能疾病; (4)严重的高血压、心力衰竭。

1.2 治疗方法 (1)对照组给予他克莫司治疗, 他克莫司胶囊(普乐可复)[Astellas Ireland Co., Ltd. (中国安斯泰来制药有限公司分装), 批准文号: H20150195, 0.5 mg×50 片], 按体质量每天 0.15~0.30 g/kg, 分 2 次口服, 空腹或餐前 1 h 或餐后 2~3 h 服用。(2)治疗组在对照组基础上加用醋酸泼尼松治疗, 醋酸泼尼松片(强的松, 浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H33021207, 5 mg×100 片), 口服 5~10 毫克/次, 40~60 mg/d, 遵嘱酌量增减。

1.3 观察指标 (1)血浆清蛋白; (2)肾功能指标: 尿肌酐(Cr)、血尿素氮(BUN)、24 h 尿蛋白定量(24 h Upro); (3)血脂指标: 总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG); (4)外周血 Th17。

1.4 疗效标准 痊愈: 患者疾病体征及临床症状完全消失; 显效: 肾功能指标恢复正常, 24 h Upro < 0.3 g/24 h, 血浆清蛋白 35~55 g/L; 有效: 患者疾病体征及临床症状明显改善, 肾功能指标改善明显, 0.3 g/24 h \leq 24 h Upro < 3.5 g/24 h; 无效: 患者疾病体征及临床症状没有改善甚至加重, 肾功能指标无好转, 24 h Upro ≥ 3.5 g/24 h; 复发: 缓解后又出现肾病综合征表现。治疗有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例