

- [7] 徐红雨,周红,朱杰. 家庭医生主导的延伸管理在慢性阻塞性肺疾病患者自我管理中的应用效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(1): 51-52.
- [8] 蔡颖如,赖天文,李文. 慢性阻塞性肺疾病合并睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗进展[J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(7): 542-546.
- [9] 唐健滨,刘保萍,迟红霞,等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复指导与生活质量的相关研究[J]. 工业卫生与职业病, 2019, 45(2): 100-103.
- (收稿日期: 2020-06-10 修回日期: 2021-05-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 12. 031

果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死的效果及对血浆炎性因子水平的影响

杨爱华

宜昌市夷陵医院药剂科, 湖北宜昌 443100

摘要:目的 探讨果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死的效果及对血浆炎性因子水平的影响。方法 选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月该院收治的急性脑梗死患者 190 例, 将患者分为研究组($n=95$)与对照组($n=95$), 对照组应用常规治疗, 研究组应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗。对两组患者的临床治疗有效率、治疗满意度及治疗前后的血浆中的炎性因子水平进行比较。结果 研究组患者的临床治疗有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者的治疗满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者治疗后血浆中的炎性因子水平低于对照组治疗后, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 急性脑梗死患者应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗, 患者的临床治疗效果更佳, 满意度较高。

关键词: 果糖二磷酸钠; 丹参多酚酸; 急性脑梗死; 血浆; 炎性因子

中图法分类号: R743.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2021)12-1769-03

急性脑梗死是一种十分常见的脑血管疾病。该病的病发群体以老年人居多, 患者患病后营养情况较差, 主要的临床症状为肢体功能障碍、失语、吞咽困难等, 急性脑梗死救治的关键在于挽救因受损而导致缺血的脑补半暗带神经细胞, 所以该病的患者能否救治成功的关键在于患者发病后救治是否及时^[1]。随着我国步入老龄化社会, 急性脑梗死的患者日益增多。本院在急性脑梗死的治疗过程当中, 使用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月本院收治的 190 例急性脑梗死患者作为研究对象, 将患者分为研究组、对照组, 每组各 95 例。对照组中男性 45 例、女性 50 例, 年龄为 49~75 岁, 平均(61.5 ± 1.2)岁; 研究组中男性 49 例、女性 46 例, 年龄为 50~73 岁, 平均(61.7 ± 1.7)岁。纳入标准: (1) 所有患者均经头颅 CT 证实为重度脑梗死; (2) 符合脑梗死的临床中诊断标准, 患者的发病时间 ≤ 24 h 且 >6 h; (3) 知情并同意本研究。排除标准: (1) 患者出现昏迷、头部出血临床症状; (2) 相关检查显示患者身体存在肾、肺等其他重要器官衰竭; (3) 患者依从性较差及中途退出本研究者。两组患者基本资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经本院伦理委员会准许。

1.2 方法 对照组对患者进行常规的问诊, 密切关注患者状态, 指导患者卧床休息, 给予患者氧气面罩吸氧, 迅速对患者进行病情评估, 评估患者的意识、生命体征、呼吸道、瞳孔等, 对于临床症状严重的患者, 现场对患者进行抢救, 现场抢救工作完成后, 对患者进行转移, 转移过程中保证患者吸氧, 并准备好相关仪器。到达病房后, 给予患者扩血管、营养神经、活血化瘀, 防止血小板凝集等临床治疗, 待患者生命体征平稳时, 对患者进行心电图、血生化等相关检查, 并对患者及家属进行健康知识教育和用药方法指导等。研究组在对照组基础上应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗, 具体操作如下: (1) 给予患者静脉滴注 100 mL 原附灭菌注射用水加果糖二磷酸钠 10 g, 每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续应用 2 个疗程; (2) 给予患者静脉滴注丹参多酚酸, 应用适量 0.9% 氯化钠注射液溶解丹参多酚酸 100 mg, 每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续应用 2 个疗程^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的临床治疗效果比较 (1) 显效, 患者 90% 以上的神经功能损伤好转且病残等级为 0 级。 (2) 有效, 患者 45%~90% 的神经功能损伤好转, 且病残等级为 1~3 级。 (3) 无效, 患者 17% 以下的神经功能损伤好转且病残等级为 3 级以上。总有效率=(显

效例数+有效例数)/总病例数×100%^[3]。

1.3.2 两组患者的治疗满意度比较 患者在治愈出院时需要填写满意度调查,调查是百分制。满意:80~100分;基本满意:60~<80分;不满意:0~<60分。总满意度=(满意例数+基本满意例数)/总满意度调查例数×100%。

1.3.3 两组患者治疗前后血浆中炎性因子水平比较 检测两组患者血浆中肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素(IL)-8水平,其水平越低表示患者恢复越好。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS22.0 进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行χ²检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行t检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

研究组患者的临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组患者的治疗总满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组患者治疗后血浆中的炎性因子水平低于对照组治疗后,差异有统计学意义(P<0.05),见表1~3。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	95	50(52.6)	26(27.4)	19(20.0)	76(80.0)
研究组	95	63(66.3)	27(28.4)	5(5.3)	90(94.7)
χ ²		5.332	1.423	6.542	4.623
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者的治疗满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	95	52(54.7)	23(24.2)	20(21.1)	75(78.9)
研究组	95	73(76.8)	18(18.9)	4(4.2)	91(95.8)
χ ²		5.233	1.642	6.876	6.324
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者治疗前后血浆中的炎性因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-8(ng/L)	CRP(mg/L)	TNF-α(ng/L)
对照组	治疗前	18.4±3.9	12.3±2.8	59.6±8.9
	治疗后	15.6±3.1*	9.3±2.2*	43.1±7.6*
研究组	治疗前	18.6±3.3	12.6±2.4	58.4±9.2
	治疗后	9.8±3.6*#	6.1±1.8*#	29.8±8.4*#

注:与同组治疗前比较,*P<0.05;与对照组治疗后比较,#P<0.05。

3 讨 论

急性脑梗死是由于脑补供血障碍导致脑组织缺氧,缺血而引发的脑组织软化。急性脑梗死的病理机制主要包括脑组织能量衰竭、脑组织酸中毒、脑组织细胞离子失衡及脑组织的氧自由基损伤等^[3-5]。造成

急性脑梗死患者脑部损伤的原因不仅跟患者脑补缺血程度有关,跟患者脑组织的缺血时间也关系密切。患者发生急性脑梗死后,脑组织的血流量会急剧减少,造成脑部组织损伤发生迅速,如果缺血时间过长,就会加重脑部组织损伤程度。所以,如何尽快恢复脑部血液供氧,改善患者脑部血液循环,迅速提高脑部组织的供氧量是临床治疗急性脑梗死的关键所在^[6]。

随着医疗水平的不断进步和人们生活水平的提高,患者对临床治疗效果的要求也越来越高^[7]。果糖二磷酸钠又名二磷酸果糖,它的主要成分是1,6-二磷酸果糖。临床上主要用于治疗冠心病、心绞痛、心力衰竭及急性脑梗死等。因为人体脑组织储存的糖原较少,所以脑组织所需要的主要能量是需要通过葡萄糖进行有氧氧化而生产,而碳水化合物是人体运动过程中主要的能量来源,而葡萄糖在分解供能过程中首先要进行磷酸解,然后逐步变为果糖二磷酸钠,然后再进行分解功能。所以葡萄糖在正常氧气充足情况下,可以转化成二氧化碳与水,但是在缺氧时会产生乳酸^[8]。丹参多酚酸是一种从中国的中药丹参里面提取出来的中成药,具有活血化瘀的作用,而且该药的副作用较小,目前临床主要应用于急性脑梗死患者治疗后的恢复期,具有活血通络的作用^[9]。

急性脑梗死后,患者脑部的糖原由于缺氧会产生大量的乳酸堆积在脑组织中,脑组织能量急剧下降,就会产生大量的氧自由基,从而引起缺血性脑损伤。果糖二磷酸钠可以促进脑部葡萄糖无氧下进行分解,在缺氧状况下增加脑组织的二氧化碳与水含量,缓解患者因急性脑梗死引起的脑组织缺氧缺血,减少对脑组织的损伤,促进急性脑梗死患者脑组织细胞的能量代谢^[10]。有利于急性脑梗死时缺血缺氧、水肿损伤状态下的细胞能量代谢。果糖二磷酸钠在治疗急性脑梗死的过程中可以起到提高高能量物质,帮助脑组织调解代谢功能的双重作用^[10]。脑组织损伤后,脑部会产生大量的自由基,引起脑组织细胞膜的脂质过氧化,破坏脑组织的神经细胞^[11]。果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸可以起到清除脑部自由基的作用,抑制脑组织中氧自由基的产生,而且在治疗过程中能保证脑组织细胞的完整,减少因为脑部缺氧而造成的脑组织内皮细胞血管通透性,帮助脑组织中因缺血而造成的细胞损伤恢复。

本研究结果显示,研究组患者的治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),提示血液黏稠容易形成血块堵塞血管,造成血栓形成,引起脑部缺血,该药可以化解掉形成的不稳定的血栓,促进血管再通,防止患者因为急性脑梗死而引起的肢体功能障碍,且药效较迅速,临床的治疗效果较好,药效持续时间长。研究组患者的治疗总满意度高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);研究组患者治疗后血浆中的炎性因子水平低于对照组治疗后,差异有统计

意义($P<0.05$),结果表明,应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸治疗急性脑梗死,可以明显提高治疗效果和满意度,降低患者血浆内的炎性因子,而且联合用药安全性较高。

综上所述,急性脑梗死患者应用果糖二磷酸钠联合丹参多酚酸进行治疗,患者治疗后血浆中的炎性因子水平明显降低,患者的神经功能损伤好转,病残等级降低,患者的临床治疗效果更佳,满意度较高。

参考文献

[1] 戴巧岳. 磷酸肌酸钠与果糖二磷酸钠治疗小儿病毒性心肌炎效果比较[J]. 检验医学与临床, 2018, 25(6): 123-129.

[2] 李大也, 荣阳, 荣根满. 急性脑梗死的临床治疗分析与进展性研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 46-47.

[3] 齐贵彬, 高健步. 稳心颗粒对病毒性心肌炎的疗效及对抗氧化指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 41(6): 210-215.

[4] 牛宝丰, 刘艳婷. 急性脑梗死前后循环发病相关因素对比分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(24): 3942-3944.

[5] 端另波, 张彤, 李伯安, 等. 右美托咪定对机械通气患者血浆儿茶酚胺及炎性因子水平的影响[J]. 江苏医药, 2019, 45(5): 204-209.

[6] 王国庆, 荣阳, 荣根满. 急性脑梗死的临床治疗分析与进展性研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(9): 180-181.

[7] 张潇菡, 徐炳欣, 赵艳, 等. 丹参多酚酸对中青年脑梗死患者血清炎性因子及血管内皮功能的影响[J]. 中国临床新医学, 2019, 11(9): 450-456.

[8] 廖利龙, 郑龙. 急性脑梗死的溶栓治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(88): 78-79.

[9] 刘楚杰, 史峰, 吴莉莉. 尤瑞克林治疗急性脑梗死合并认知功能障碍患者的疗效及其对炎性因子的影响[J]. 江西医药, 2019, 13(7): 310-312.

[10] SUN Z, XU Q, GAO G, et al. Clinical observation in edaravone treatment for acute cerebral infarction[J]. Niger J Clin Pract, 2019, 22(10): 1324-1327.

[11] 田艳华. 强化降脂治疗方案对急性脑梗死患者血脂和炎症因子水平及预后的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(13): 2022-2024.

(收稿日期: 2020-06-18 修回日期: 2021-05-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 12. 032

系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复及术后康复效果的影响

白云, 杨兴萍[△]

宝鸡市中医医院, 陕西宝鸡 721001

摘要:目的 探讨对妇科行腹腔镜手术治疗的, 实施系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预方式对患者术后恢复的效果。方法 选取 80 例研究对象分成观察组与对照组, 每组各 40 例, 对照组予以系统化护理干预, 观察组则予以系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位的干预, 比较两组患者的干预效果。结果 观察组患者肠蠕动恢复正常时间与肛门排气时间显著短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组术后康复指标显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组术后并发症总发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组对护理工作的满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对妇科行腹腔镜手术治疗的, 予以系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位干预, 可加快患者术后肠蠕动及康复, 降低术后并发症发生, 提高患者护理满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 系统化护理干预; 隔姜艾灸穴位; 腹腔镜手术

中图法分类号: R473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2021)12-1771-04

妇科腹腔镜手术属于临床中应用广泛的一种手术方式, 相较常规的开腹手术, 腹腔镜术式通常具有创伤小、术中出血量少、术后恢复快与术后并发症发生率低等诸多优点^[1]。然而虽说腹腔镜手术属于一种微创操作, 但是手术毕竟具有应激性, 患者常会引发负性情绪, 此外在术后也会出现疼痛, 这样会影响患者的术后康复效果, 因此强调予以患者实施科学的护理干预^[2]。对妇科行腹腔镜手术治疗的, 目前

主要提倡采取系统化护理干预的方式, 该护理方式具有科学性、系统性及有效性的特征, 用于围术期的护理中可以保证手术的顺利实施及促进患者康复。而随着护理理念及中医干预的进一步推广, 临床研究发现中医辅助干预对围术期的护理干预效果满意, 有助于促进患者术后早日康复^[3]。在中医护理中, 隔姜艾灸穴位是一种用于腹部手术患者康复的有效手段, 近年来本院在妇科行腹腔镜手术患者的护理中, 采取系

[△] 通信作者, E-mail: fuchanxixingping@163. com。
 本文引用格式: 白云, 杨兴萍. 系统化护理干预联合隔姜艾灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复及术后康复效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(12): 1771-1774.