

中医特色护理对子宫切除术患者围术期生理及心理应激的作用探究

唐江燕

(贵州省中医药大学第一附属医院妇科 贵州 贵阳 550001)

【摘要】目的:对子宫切除术患者实施中医特色护理的效果进行观察。方法:选取本院92例行子宫切除术的患者,选取时间为2019年1月至2020年1月,根据随机抽签法将患者分为对照组(n=46,常规护理)与观察组(n=46,中医特色护理),对比两组护理效果。结果:麻醉诱导时,两组血压、心率水平均升高,但观察组低于对照组(P<0.05);护理后,观察组SAS、SDS评分低于对照组(P<0.05)。结论:中医特色护理在子宫切除术患者中应用,对患儿围术期生理指标有稳定作用,并可有效减轻患者心理应激反应,值得推广。

【关键词】子宫切除术;中医特色护理;生理指标;心理应激

【中图分类号】R248

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)11-0116-02

妇科疾病中,子宫切除比较常见,由于子宫对于女性而言,是其女性身份的象征,所以手术对患者不仅造成身体上的创伤,更重要的是带来的心理创伤,多数女性在术前心理压力较大,负性情绪明显^[1]。所以,需采取有效的护理措施对患者负性情绪进行缓解。基于此,本次对2019年1月至2020年1月92例行子宫切除术的患者进行研究,观察中医特色护理实施的效果,现报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取本院92例行子宫切除术的患者,选取时间为2019年1月至2020年1月,根据随机抽签法均分为两组。对照组中,年龄26~54岁,平均(36.17±2.83)岁;观察组中,年龄24~55岁,平均(35.64±2.66)岁。两组一般资料无明显差异,P>0.05。

1.2 方法

对照组实施常规护理,协助患者做好术前各项准备,告知患者手术知识及预后效果等。

观察组实施中医特色护理,具体如下;①辩证施护。从患者入院后开始,护理人员针对患者的心理状态进行观察与评估,针对性的实施护理干预:心肾不交者,需鼓起畅情、怡情调志,通过给予患者安慰与鼓励,邀请治疗成功的患者现身说法,恢复患者治疗信息,实现心肾调养的目的;胆怯心虚者,需常畅情养心、以喜胜悲,要求家属多给予患者劝解、理解与支持,通过家属的乐观情绪,带动患者,实现增强脏腑正气、调和气血的作用;肝气郁结者,需调畅气机,了解患者的身心需求,对患者的疑虑耐心解答,达到解郁顺情的目的。②以情胜情。护理中,通过以喜胜悲、转移注意力等形式,对患者不良情绪进行缓解,借助中国传统五行音乐中舒缓、优美的乐曲,结合患者的喜好,选择合适乐曲对患者焦虑情绪进行缓解,并根据患者病情变化好转,逐渐选择催人上进、节奏欢快的乐曲,达到与患者情志的共鸣。③静志养身。术后,对患者呼吸功能进行强化训练,与嘻、嘘、叹等配合进行,训练前,要求患者双目闭合,深呼吸、放松全身,叹对应呼气、嘘对应吸气、嘻对应吐气,训练以循序渐进为原则。

1.3 观察指标

对两组术前1d、麻醉诱导时及术后3d两组患者舒张压、收缩压及心率等生理指标进行对比;分别采用焦虑自评量表(SAS,评分区间0~80分)、抑郁自评量表(SDS,评分区

间0~80分)对两组护理前后心理状态进行对比,评分越高表示心理状态越差。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计软件处理数据,P<0.05为差异有统计学意义,计量资料用t检验,用均数标准差表示。

2.结果

2.1 生理指标

术前1d、术后3d,两组血压、心率水平均无明显差异(P>0.05);麻醉诱导时,两组各指标较术前1d均升高(P<0.05),但观察组明显低于对照组(P<0.05),见表1:

表1 两组围术期生理指标对比

组别	时间	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)	心率(次/min)
观察组(n=46)	术前1d	73.18±6.46	117.49±10.63	75.09±18.34
	麻醉诱导时	79.52±8.21**	126.84±8.17**	90.64±10.22**
	术后3d	74.03±6.68	118.93±10.07	76.14±19.03
对照组(n=46)	术前1d	74.02±6.55	116.87±10.39	76.72±19.14
	麻醉诱导时	84.25±9.31*	130.71±6.36*	94.38±8.24*
	术后3d	75.16±6.59	118.16±10.12	75.83±18.69

注: *为与术前1d对比,P<0.05;#为与对照组对比,P<0.05。

2.2 心理应激

护理前,两组SAS、SDS评分无明显差异(P>0.05);护理后,两组指标评分均降低,但观察组明显低于对照组(P<0.05),见表2:

表2 两组心理应激指标对比(分)

组别	时间	SAS	SDS
观察组(n=46)	护理前	56.84±5.19	58.51±6.83
	护理后	39.26±3.76**	40.53±5.06**
对照组(n=46)	护理前	55.92±5.31	58.94±6.67
	护理后	46.81±4.54*	47.06±3.92*

注: *为与护理前对比,P<0.05;#为与对照组对比,P<0.05。

3.讨论

以往,在子宫切除术患者护理中,常规护理过度的注重患者生理层面的护理,对心理护理重视不足,因此整体护理效果也不理想^[2]。现代中医认为,在实施护理干预中,需从身、心两方面入手,尤其重视对患者心理的调节。中医特色

帕金森,中医有话说

申策

(成都成华东升医院内科 四川 成都 610000)

【中图分类号】R742.5;R256 【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)11-0117-01

帕金森即震颤麻痹,指老年神经系统退行性疾病,患者常表现为特征性运动症状,比如常见患者静止性震颤、运动迟缓、姿势平衡障碍等,部分患者会伴有便秘、睡眠障碍、精神及认知障碍等非运动症状,会对患者的身体健康和正常生活造成很大的影响。近年祖国传统医学在治疗帕金森方面取得良好的效果与独特优势,这里对帕金森的中医治疗情况作下述科普。

1.帕金森的发病机理

目前,医学界对帕金森的发病机理并未明确阐述,但临床上普遍认为帕金森的发生和环境因素、遗传性感染以及年龄、氧化应激等情况相关,指出帕金森患者脑中的多巴胺能神经元发生损伤,这与患者机体的氧化应激、神经炎症以及线粒体功能障碍等情况密切相关。

中医论证将帕金森归为颤证的范畴,认为帕金森的患者发病是因为肝风内动和筋脉失养造成,患者表现为肝肾亏损,且体内各大脏腑功能紊乱,病机诱发因素包括风、痰、瘀和毒,其相互作用而蕴塞至脑窍,以颤证为临床表现。中医理论指出,颤证的患者多为外感及内伤,内伤主要是由于劳欲太过、药物损伤和饮食不节、情志郁结等,而外感主要是风寒侵袭和风邪夹痰等,由此导致患者的体内气机异常、筋脉失濡养,致使患者肢体不能自控,常不自主的摇动和颤抖,病情的发生与多种病因互结有关。

2.帕金森的辨证分型

中医治疗重在辨证论治,旨在先辨证后论治,前者是根据四诊收集的资料,判断并辨清患者的发病原因和性质、患病部位等,分析患者机体呈现出的邪正关系,确定患者是某种性质的证;后者则是基于辨证的结果,给患者制定科学适宜的治疗方案,强调综合分析和考量,以中医药学理论为基础,确保治疗方案的有效性及其安全性。

帕金森归为颤证,中医对颤证的研究历史悠久,认为在治疗时要注重辨证分型,再为患者合理用药。帕金森的证型较多,比如气血两虚型、血瘀动风型、肝肾阴虚型和痰热动

风型、髓海不足型等,而目前常见的证型是前三个,治疗方案也存在一定的差异。

3.帕金森的辨证论治

①气血两虚型:该型患者大都是老年发病,患者多表现为年龄大且患病时间长,导致患者体内气血两虚,并逐渐发生筋脉失养的病情。中医理论在治疗气血两虚型帕金森时,强调为患者益气补血,常用汤方为十全大补汤、八珍汤等,十全大补汤的组方为党参和白术、茯苓、当归、川芎等,主要能起到温补气血的功效,用于气血不足和面色苍白等病症的效果明显。该汤方是采用八珍汤双补气血,再加以肉桂和黄芪,以达到温煦气血的效果,现代药理指出,本方也能改善人的免疫功能。

②血瘀动风型:该型主要是因为患者肾衰脾虚发病,致使患者体内血瘀、脉络阻滞等。中医理论在治疗血瘀动风型帕金森时,主要是为患者活血化痰、熄风、止颤,常用的中药是脑康颗粒、熄风活络胶囊等,脑康颗粒是肉苁蓉、川芎、地龙、丹参和三七等中草药组成,能起到补养肝肾和活血益气、健脑的效果,常用于老年肝肾阴虚,或者血瘀造成的神倦乏力、记忆力减退的患者;熄风活络胶囊的组方是天麻和川芎、当归、桃仁、水蛭等中草药,能起到平肝熄风、活血通络的作用,对头部胀痛、情绪不畅、夜寐不安等病症的疗效显著。

③肝肾阴虚型:该型患者是由于肝肾阴虚导致体内的静脉失去濡养,逐渐产生气滞血瘀和虚风内动,脏器功能紊乱,常出现震颤的情况。中医理论治疗时,注重给患者滋肾养肝、活血通络等,常用的中药是滋肾柔经汤,该汤方的组方为红花、杜仲和桑寄生、首乌等,能起到滋肾养阴清热的效果,用于肝肾阴虚、目系失养患者的效果显著。乌灵胶囊也是常用的药物,该药是补肾健脑方剂,具有养心安神的功效,对心肾不交引起的失眠和健忘、神疲乏力等病症的疗效显著,该药的主要成分是发酵的乌灵菌粉,具有益肾和养心神的效果,针对肝肾阴虚型帕金森患者的病情,具有良好的疗效。

护理,具有便捷、低价、有效、安全等优势,属于人性化护理模式之一,在诸多疾病护理中均有较好的应用效果^[1]。中医特色护理技术实施中,不仅重视护理工作的整体性,更注重患者之间的差异性。在子宫切除术患者护理中,通过鼓励患者梳理积极的情绪心态,使负面情绪得到缓解,实现宣泄不良情绪,达到脏腑阴阳平衡的护理效果。本次研究显示,麻醉诱导时,观察组生理指标水平均低于对照组($P<0.05$),表明手术均会导致患者生理指标出现波动,但中医特色护理的实施,对患者生理指标有较好的稳定效果;护理后,观察组心理应激指标水平均低于对照组($P<0.05$),提示中医特色护理在子宫切除术患者中应用,可减轻患者心理应激反应。

综上所述,在子宫切除术患者护理中,中医特色护理的

实施,对患者身心状态均有较好的稳定与调节作用,有利于患者术后尽早恢复,值得推广。

参考文献:

- [1]胡桂丽.中医情志护理对子宫切除术患者负性情绪及术后康复情况的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(54):68+74.
- [2]陈智林.循证护理干预对腹腔镜下全子宫切除术患者心理状态疼痛及治疗依从性的影响[J].基层医学论坛,2020,24(24):3485-3487.
- [3]马庆.中医五行音乐干预对子宫切除术患者负性情绪及镇痛效果的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2019,31(04):73-76.