

更彻底地切除病灶,可明显降低复发率。但具有费用昂贵、手术时间长、切除范围大、皮肤缺损大、形态恢复难度大等缺点,目前国内仍以传统手术切除为主,当出现局部复发时,可行二次手术,仍有较好的疗效^[5]。虽然有个别报道表明单纯应用 5% 咪喹莫特乳膏治疗 EMPD 取得了良好的效果^[6],以及放疗、光动力疗法、激素疗法等治疗方法被证实也可能有效,就如本例患者单纯应用 5% 咪喹莫特乳膏局部涂抹也取得了一定效果,但仍需要大量的临床资料来确定其远期疗效,有待进一步研究。

参考文献

- 1 Karam A, Dorigo O. Treatment outcomes in a large cohort of patients with invasive Extramammary Paget's disease [J]. Gynecol Oncol, 2012,125(2):346-351.
 - 2 Feng CC, Wang LJ, Zhou ZW, et al. Positive KI67 and periodic acid-schiff mandates wider range of excision in scrotal extramammary Paget's disease [J]. Dermatol Surg, 2013,39(3 Pt 1):381-386.
 - 3 O'Connor EA, Hettinger PC, Neuburg M, et al. Extramammary Paget's disease: a novel approach to treatment using a modification of peripheral Mohs micrographic surgery [J]. Ann Plast Surg, 2012,68(6):616-20.
 - 4 Qin X, Zhang S, Zhang H, et al. Reconstruction with scrotal skin flaps after wide local resection of penoscrotal extramammary Paget's disease [J]. BJU Int, 2012,110(11 Pt C):E1121-E1124.
 - 5 杨镓宁,潘宁,戴耕武,等. Mohs 显微描记手术联合光动力疗法治疗会阴部乳房外 Paget 病 1 例 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2013,6(1):31-33.
 - 6 Rosa C, Subhasis M. Management of extramammary Paget's disease: A case report and review of the literature [J]. Case Rep Dermatol Med, 2013;436390.
- [收稿日期 2014-02-12][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎的护理

彭锦绣, 杨培培, 冯纬纭, 黄贵华, 王粤湘, 黄瑾明

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号:81160465); 广西自然科学基金资助项目(编号:GXNSFA018310); 广西壮族自治区卫生厅中医药科技专项课题(编号:GZKZ10-015)

作者单位: 530023 南宁, 广西中医药大学第一附属医院门诊部(彭锦绣), 耳鼻喉科(杨培培, 冯纬纭), 壮医科(黄贵华, 王粤湘, 黄瑾明)

作者简介: 彭锦绣(1973-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 中医护理临床和管理的研究。E-mail: wjpjx110@163.com

通讯作者: 冯纬纭(1968-), 女, 医学硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治变应性鼻炎。E-mail: fwywyl@126.com

【摘要】 目的 探讨采用壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎患者的护理效果。方法 将 60 例变应性鼻炎患者随机分为治疗组(壮医莲花针拔罐逐瘀组)30 例, 对照组(药疗组)30 例, 同时配合护理干预, 即给予治疗组患者进行壮医莲花针拔罐逐瘀疗法的同时配合适当的操作护理、日常生活护理、心理护理及饮食护理等措施, 观察壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎的效果。结果 治疗组治疗效果优于对照组, 总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 壮医莲花针拔罐逐瘀法配合护理干预, 可提高变应性鼻炎的疗效。

【关键词】 壮医莲花针拔罐逐瘀; 变应性鼻炎; 护理效果

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)06-0547-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.25

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)即过敏性鼻炎,是机体接触变应原后主要由特异性免疫球蛋白 E(IgE)介导的鼻黏膜非感染性疾病。AR 属于 I 型变态反应,其主要临床表现有鼻塞、流鼻涕、鼻痒、打

喷嚏以及嗅觉功能障碍等,此外还可导致或并发鼻窦、咽、中耳炎、气管和支气管炎、哮喘和结膜炎等,可影响患者的睡眠、发音功能、面部发育以及生活质量等。AR 是耳鼻咽喉科最常见、最易复发的

疾病之一,其发病率逐年上升,致病因素亦逐年变化。AR 在发达国家的患病率达人口的 10% ~ 20%^[1], Bauchau 等^[2]采用电话访问法和临床确诊检查,在欧洲六国进行 AR 患病率调查,各国 AR 患病率分别为西班牙 15.1%、意大利 16.1%、法国 18.2%、德国 20.5%、比利时 20.5%、英国 21.8%。AR 的发病率呈全球性增长趋势,已成为全球性健康问题,给社会造成巨大损失^[3]。我院壮医科采用壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗变应性鼻炎,同时配合护理干预,即给予患者适当的操作护理、一般日常生活、心理及饮食护理等,取得了较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60 例观察病例均来自于 2012-09 ~ 2013-01 在我院壮医科门诊就诊并确诊为 AR 的患者。

1.1.1 纳入标准 (1)明确诊断为 AR 患者;(2)符合 AR 西医诊断标准者;(3)自愿接受治疗和观察者。

1.1.2 排除标准 (1)合并有心、肝、肾、造血系统严重疾病以及精神病患者;(2)接受过特异性免疫治疗者;(3)对本治疗不能耐受或不能配合者;(4)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上,或妊娠、哺乳期妇女;(5)凡不符合纳入标准;或未按规定使用壮医外治,无法判定疗效;或资料不全等影响疗效、安全性判定者。

1.1.3 分组 按随机数字表法分为治疗组(壮医莲花针拔罐逐瘀组)30 例,对照组(药疗组)30 例。两组治疗前一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般情况比较 $[n, (\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	性别		平均年龄 (岁)	平均病程
		男	女		
治疗组	30	16	14	39.63 ± 14.04	2.52 ± 1.89
对照组	30	13	17	40.17 ± 13.46	2.49 ± 1.88
χ^2	-	0.6007		0.1802	0.0616
P	-	0.4383		0.8705	0.9511

1.2 诊断标准 (1)中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准》^[4](ZY/T001-94)及国家“十一五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》^[5]中的相关内容制定。(2)西医诊断标准参照中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会、中华医学会儿科分会制定的《变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案》^[6]中的相关内容制定。(3)症状:①局部症状有鼻痒,喷嚏,清涕如水,鼻塞,遇冷症状加重。②全身症状有畏风怕冷,自汗,气短懒言,舌质淡,舌苔薄

白,脉虚弱。③检查见鼻黏膜色淡、或呈苍白色、或暗淡色,发作时下鼻甲水肿,鼻道内可见水样分泌物。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用壮医莲花针拔罐逐瘀法进行治疗,具体步骤:(1)消毒。用碘伏消毒液或碘伏消毒棉球消毒叩刺部位(或用 75% 酒精消毒)。(2)莲花针法叩刺。用消毒好的莲花针叩击相应穴位或部位,以刺破龙路、火路网络分支。叩打强度视患者及病情而定。(3)祛瘀。在叩打部位拔罐逐瘀,以吸出瘀滞之气血。留罐 10 ~ 15 min。若病情较轻或面部拔罐,可行闪罐,不必留罐。留罐时间据病情及叩刺部位而定。拔罐器具可选用壮医竹罐、玻璃罐、抽气罐中的任一种。但最常用的是抽气罐,效果也最好。(4)清洁。用消毒药棉将渗出的淤积物清理干净,保持清洁。(5)药酒善后。用壮医通路酒(或具有活血化瘀作用的药酒)涂擦患处,一可消毒,二可提高疗效。(6)操作方法。右手握针柄尾部,食指放在针柄下,拇指压在针柄上,针尖对准叩刺部位,用腕力将针尖垂直叩打在皮肤上,并立即提起,反复进行。叩打时针尖应垂直,避免勾挑。循路(龙路、火路)叩打时,每隔 1 cm 左右叩刺一下,一般可循路叩打 10 ~ 15 次。若叩打出血,应注意清洁消毒,防止感染(若局部皮肤有创伤、溃烂者,则不宜叩刺)。叩打皮肤时,需注意掌握叩打刺激的手法。临床常按叩打的力度、局部皮肤出血情况及病人疼痛程度,把莲花针针法分为轻、中、重三种手法。轻手法:用较轻腕力进行叩打,以局部皮肤潮红无出血、病人无疼痛为度,适用于老弱、妇儿、虚症及头面部等肌肉浅薄处。重手法:用较重腕力叩打,至局部皮肤轻微出血,感觉疼痛,但仍可忍受为度,适用于体壮、实证及肌肉丰厚处。中手法:介于轻叩刺手法和重叩刺手法之间,以局部皮肤潮红,隐隐出血,患者稍觉疼痛为度。适用于一般疾病及多数患者。

1.3.2 对照组 对照组应用,丙酸氟替卡松鼻喷雾剂(商品名:辅舒良。西班牙 GlaxoSmithKline S. A., 注册证号:H20091100,2009-12-28)治疗,1 次/d,每个鼻孔各 2 喷,以早晨用药为好,部分患者需 2 次/d,每个鼻孔各 2 喷。当症状得到控制时,维持剂量为 1 次/d,每个鼻孔各 1 喷,如果症状复发,可相应增加剂量,应采用能够使症状得到有效控制的最小剂量。每日最大剂量为每个鼻孔不超过 4 喷。

1.4 护理措施

1.4.1 治疗组 (1)壮医莲花针拔罐逐瘀法操作护理:①术前准备。消毒,壮医莲花针具及叩刺部位

皮肤进行消毒。治疗室最好安装紫外线消毒灯。莲花针消毒用 75% 酒精浸泡消毒。罐的消毒法用消毒片溶液浸泡消毒,或用 2% 戊二醛消毒液浸泡消毒。叩刺穴位或部位的消毒常用碘伏消毒液或碘伏消毒棉球消毒,也可用 75% 酒精消毒。②体位。根据患者患病情况选取体位,一般取卧位或坐位。③解释。患者初次进行莲花针针刺术,需耐心解释,以取得患者配合。(2)其他护理干预措施:①日常生活护理。鼻过敏者须避开过敏原,如花粉、家中尘螨、毛毯或动物皮屑等。在空调环境时间不宜过长,电扇不宜直吹。偏冷天气时,早晨起床后,可用手按摩迎香穴至发热,再喝杯温开水,外出注意防寒保暖。保持室内清洁无尘以减少过敏原,可利用吸尘器,应经常打扫卫生。增强体质对过敏性鼻炎患者很重要,平时要注意锻炼身体。②饮食护理。避免食生冷、油腻之类的食物,如明确是食物性变应原引起的变应性鼻炎,一定要避免再次食入。另外,忌食生冷鱼虾,戒除烟酒,减少不良刺激。平时少食用冰凉食品或较寒性食物。如冷饮、冰激凌、可乐、冰凉水果、苦瓜、大白菜等。③心理护理。护士应该具备高度的责任心和同情心,安慰和鼓励患者,使患者保持心情舒畅,指导患者了解该病的病情及病史,进行有效的相关 AR 的健康教育,正确引导患者对待疾病的态度,树立战胜疾病的信心,使患者对病情有所了解并积极配合医护人员治疗。

1.4.2 对照组 (1)嘱患者遵医嘱,按时按量喷药。(2)治疗时不得服用其他药物以免影响观察。(3)忌辛辣油腻食物。(4)保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激。

1.5 疗效评价 先根据症状记分评定其疗效,再按照 2009 年武夷山会议修订的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[7],用记分法分别评定其疗效,最后根据症状和体征记分评定疗效。疗效指数 = (治疗前合计分值 - 治疗后合计分值) / 治疗前合计分值 × 100%。≥66% 为显效,≥25% ~ <66% 为有效, <25% 为无效。

1.6 统计学方法 应用 SPSS12.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数 + 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察结果表明,治疗组治疗效果优于对照组,总有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	30	8(26.7)	12(40.0)	9(30.0)	1(3.3)	96.7
对照组	30	3(10.0)	9(30.0)	10(33.3)	8(26.7)	73.3

注: $Z = -2.610, P = 0.009; \chi^2 = 4.706, P = 0.030$

3 讨论

3.1 AR 的发病原因主要为环境因素,包括空气污染因素、饮食因素;生活方式的改变及遗传因素。AR 的治疗,分特异性治疗和非特异性治疗。特异性免疫治疗的疗效正在逐渐提高和变得更为安全,已成为目前 AR 治疗中的重要措施,特别是舌下免疫治疗在欧美等国家已经开展了临床研究,我国舌下免疫治疗还未开展,其前景相当广阔,特异性免疫治疗疗效确切,但检测特异性个体全部致敏原比较困难且费用昂贵。采用非特异性手段进行治疗,即药物治疗,AR 的药物治疗主要包括糖皮质激素、肥大细胞稳定剂、抗胆碱药、抗组胺药。新一代抗组胺药镇静作用小,无心脏毒性,不透过血脑屏障,吸收好而快,肝毒性少,已广泛应用于临床,但价格昂贵。目前 AR 的治疗有避免接触变应原、局部及全身使用药物治疗、免疫治疗和手术治疗四种方法。但是药物治疗只能有效地控制变应性鼻炎的炎症,却不能达到根治目的^[8],特别是顽固、常年性 AR 患者难以耐受常年服药的痛苦。

3.2 壮医学称变应性鼻炎为囊涩哈催^[9],是指由于生活起居不慎等,风毒、寒毒乘虚而入,通过口、鼻侵入气道,阻滞于气道鼻窍,正气与毒邪相搏,闭塞气道,鼻窍道路不通,气血瘀滞不行而发本病。风寒乘虚而入,犯及鼻窍,可见鼻痒;邪正相搏,肺气不得通调,津液停聚,鼻窍壅塞,遂致喷嚏、流涕、鼻塞。壮医莲花针拔罐逐瘀法是全国著名老中医黄瑾明教授^[9]近年来挖掘出来的一种独特有效的外治法,通过对背廊穴的适度刺激,直接作用于龙路火路在体表的网结,疏通两路之瘀滞,一方面直接祛毒外出,把阻滞于气道鼻窍的毒邪逐出,另一方面调整脏腑功能,恢复天、地、人三气同步运行,鼓舞正气,调理气血和脏腑功能,达到阴阳平衡,恢复龙路、火路的气血通畅及三气的正常运行,提高患者的免疫力,明显改善症状,安全可靠,避免了全身用药引起的副作用,具有疗效确切、稳定、持续,复发率低等优势。

3.3 配合护理干预可提高 AR 治疗效果。三分治疗,七分护理,AR 因长期反复的鼻塞、鼻痒、打喷嚏

嚏、流泪等症状严重影响患者工作和生活,常因接触花粉、烟尘、化学气体等致敏物质而发病,在采用壮医莲花针拔罐逐瘀法治疗的同时,辅以适当的护理干预措施,即给予患者适当的操作护理,一般日常生活护理,细心的心理护理及适宜的饮食护理等,与患者建立良好的护患关系,给予患者安慰、支持和引导,调动其积极情绪,减轻心理负担,缓解焦虑和抑郁情绪,可以有效地提高患者的生存质量^[10],同时可提高治疗效果。

总之,随着现代科学技术的进步与社会的发展,壮族人民在同疾病斗争中不断探索实践、总结经验,形成新的有效的壮医防治理论和方法,是壮族文化遗产的继承和发展,而壮医莲花针拔罐逐瘀法也将得到更广泛的使用,从而让这一简、便、廉、验的技术惠及更多百姓。

参考文献

- 1 孔维佳,许庚,张罗.变应性鼻炎的流行病学与治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,23(8):376-378.
- 2 Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe[J]. Eur Respir J, 2004, 24(5):758-764.
- 3 殷明德.变应性鼻炎患者健康教育——纪念世界变态反应日[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2008,22(11):481-482.
- 4 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准·中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:124-126.
- 5 王士贞.中医耳鼻喉科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:130-135.
- 6 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会.中华医学会耳鼻咽喉科分会.变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004年,兰州)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(3):166-167.
- 7 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组.中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009年,武夷山)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
- 8 顾之燕,顾瑞金.变应性鼻炎的药物疗法[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2000,5(1):73.
- 9 黄瑾明,宋宁,黄凯.中国壮医针灸学[M].南宁:广西民族出版社,2010:52-288.
- 10 杨云英,全小明,朱爱利.整体护理干预对功能性消化不良患者生存质量的影响分析[J].广州中医药大学学报,2013,30(1):23-25.

[收稿日期 2014-01-29][本文编辑 韦颖]

护理研讨

品管圈活动对老年良性前列腺增生手术患者健康教育的影响

刘菊珍, 粟世红, 梁雨红, 孙金华, 刘秋英, 张连英

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区江滨医院普通外科

作者简介: 刘菊珍(1970-), 女, 在读本科, 主管护师, 研究方向: 外科护理。E-mail: zhenju009@163.com

[摘要] 目的 探讨品管圈活动结合健康教育对老年良性前列腺增生手术患者健康教育的影响。方法 将该科住院的60岁以上的良性前列腺增生手术患者80例分为观察组42例, 对照组38例。对照组实施常规的健康教育, 观察组在常规健康教育的基础上开展品管圈活动, 采用问卷调查的方式调查两组患者健康教育知晓率及对护理工作的满意率。结果 观察组与对照组患者健康教育知晓率分别为92.86%、65.79% ($P < 0.05$), 观察组与对照组患者对护理工作的满意率分别为97.62%、84.21%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 品管圈活动能提高患者对疾病知识的认知和自我护理能力, 而且能提升护士的责任感和服务质量, 提高患者对护理工作的满意度。

[关键词] 品管圈活动; 良性前列腺增生; 健康教育

[中图分类号] R 193 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)06-0550-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.06.26