

探析早期肠内营养治疗和护理对高血压颅内出血患者治疗效果产生的影响

郑爽

(湖南省永州市人民医院神经外科 湖南 永州 425000)

摘要 目的: 探析早期肠内营养治疗和护理对高血压颅内出血患者治疗效果的影响。方法: 取100例高血压颅内出血患者, 依据不同的营养治疗时间, 将患者分为为早期组和延迟组, 两组各50例。比较两组的重症病房住院时间、住院期间死亡率、感染发生率。结果: 早期组的重症病房住院时间短于延迟组, 住院期间的死亡率和感染发生率低于延迟组, 比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: 对高血压颅内出血患者实行早期肠内营养治疗和护理, 可降低患者的住院死亡率和感染并发症发生率, 缩短患者重症病房住院时间, 对改善预后具有积极意义。

关键词 高血压颅内出血; 早期肠内营养; 治疗效果

Abstract Objective: To explore the impact of early enteral nutrition treatment and nursing on the therapeutic effect of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods:** 100 cases of hypertensive intracerebral hemorrhage patients, on the basis of nutrition in the treatment of different time, the patients were divided into early group and delayed group, two groups of 50 cases. Comparison of two groups of ICU stay time, in-hospital mortality and infection rate. **Results:** early group, ICU stay time is short in the delayed group, in-hospital mortality and the infection rate was lower than the delayed group, the difference was statistically significant, $P < 0.05$. **Conclusion:** the early enteral nutrition treatment and nursing care of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, can reduce the incidence of in-hospital mortality and infection complications, shorten the patients ICU stay time, has positive significance for improving the prognosis of.

Key words hypertension cerebral hemorrhage; early enteral nutrition; therapeutic effect

【中图分类号】R544.1

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)13-0008-01

肠内营养治疗是改善高血压颅内出血等重症监护患者的重要手段, 通过肠内营养治疗可减少患者营养损失, 调节患者代谢, 对降低患者病死率、并发症发生率有积极意义^[1]。现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

取本院2013年1月至2014年12月收治的100例高血压颅内出血患者, 依据不同的营养治疗时间, 将在出血后48h内进行肠内营养治疗的50例患者设为早期组, 在出血48h后进行肠内营养治疗的50例患者设为延迟组。早期组男性32例, 女性18例, 年龄43-80岁, 平均(61±2.7)岁, 格拉斯哥(GCS)评分3-12分, 平均(8.5±1.3)分, 属中度重度昏迷, 其中脑桥出血1例, 小脑出血4例, 丘脑出血13例, 基底节区出血32例, 血肿平均体积(35.4±17.8)ml; 延迟组男性33例, 女性19例, 年龄43-79岁, 平均(61±2.4)岁, 格拉斯哥(GCS)评分3-12分, 平均(8.6±1.2)分, 属中度重度昏迷, 其中脑桥出血1例, 小脑出血5例, 丘脑出血12例, 基底节区出血32例, 血肿平均体积(35.7±17.1)ml。两组以上资料的比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗和护理方法

1.2.1 治疗方法

两组均采用同样的肠内营养培养液配方, 即能全力或能全素, 其中碳水化合物、脂肪、蛋白质分别占比44%、29%、17%, 碳氮比100:1, 渗透压和能量密度分别为250mosm/L、1.5kcal/ml。采用肠内营养输液泵将肠内营养液精油鼻胃管注至患者胃肠内, 输注速度为60ml/h-120ml/h。

1.2.2 护理方法

(1) 鼻胃管护理。采用50ml灌食器每个2-3h对患者进行鼻饲1次, 每次鼻饲量控制在200ml-350ml, 每天鼻饲5-6次; 进行鼻饲的第1d, 每隔2-3h抽吸鼻胃管1次以观察患者胃排空情况; 且鼻饲前后需采用50ml温开水冲洗鼻胃管, 避免食物堵塞胃管情况的发生。

(2) 肠内营养护理。根据不同的分期给予患者不同的热量和能量, 如急性期患者因创伤和应激反应的影响, 热量和能量消耗过大, 不及时、充分补充可出现负氮平衡现象, 应适当增加热量和能量的供给, 而恢复期的患者热量和能量消耗较少, 应适当减少热量和能量的供给。

(3) 为了避免产生消化道反应、食物返流、误吸等并发症, 进行营养治疗时, 应注意控制营养液温度、输注速度、输注量等, 并进行无菌操作。

正患者低蛋白血症和营养不良状况, 适当抬高患者头部(以30°-45°为宜); 对于出现食物返流、误吸的患者可采取减少输注量、降低输注速度、予胃肠动力药物等方法进行改善, 如未见效则进行空肠喂养; 为避免出现应急反应的脑出血患者发生酮症、非酮症高渗性昏迷等并发症, 应避免使用高糖营养液, 必要时可采用降糖药物纠正患者糖代谢^[2]。

1.3 评价指标

比较两组的重症病房住院时间、住院期间死亡率、感染发生率。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS17.0软件分析, 计数资料和计量资料均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, 且计量资料均取平均值。

2. 结果

早期组的重症病房住院时间短于延迟组, 住院期间的死亡率和感染发生率低于延迟组, 比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组比较见表1。

表1 两组评价指标比较

组别	重症病房住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	住院期间的死亡率 [n(%)]	感染率 [n(%)]
早期组 n=50	8.6±4.1	5(10%)	16(32%)
延迟组 n=50	24.7±14.2	16(32%)	26(51%)
P	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

营养支持治疗以补充患者正常生理代谢所需热量和能量、改善负氮平衡状态、纠正患者高代谢反应、减少并发症和改善预后为主要目的, 有研究指出, 予患者早期营养支持治疗更有利于预后的改善。本研究中, 进行早期营养治疗的患者在重症病房住院时间、住院期间的死亡率和感染率等方面均优于延迟营养治疗的患者, 与上述研究结果相符。因此, 本研究认为, 对高血压颅内出血患者实行早期肠内营养治疗和护理, 可降低患者的住院死亡率和感染并发症发生率, 缩短患者重症病房住院时间, 对改善预后具有积极意义。

参考文献

- [1] 王素云. 不同营养支持对高血压脑出血患者体液免疫功能及并发症的影响[J]. 中华神经外科杂志, 2012
- [2] 姜晏. 早期康复护理对肠内营养治疗的高血压颅内出血患者预后的影响[J]. 现代生物医学进展, 2014

电针配合揞针治疗原发性三叉神经痛40例疗效观察

邹昆

(眉山市彭山区中医医院针灸科 四川 眉山 620860)

摘要 目的: 观察电针配合揞针治疗原发性三叉神经痛的疗效。方法: 对随机两组的40例原发性三叉神经痛患者分别采用电针配合揞针治疗和常规针刺治疗。结果: 治疗3个疗程后, 治疗组显效率为95%, 对照组显效率为60%。结论: 电针配合揞针为主治疗原发性三叉神经痛临床疗效优于对照组。

关键词 原发性三叉神经痛; 针刺; 电针; 揞针

【中图分类号】R745.1+1

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)13-0008-02

Electroacupuncture and pressing needle for treatment of primary terminal neuralgia curative effect observation of 30 cases

作者简介: 邹昆, 女, 1977年9月出生, 1999年7月毕业于成都中医药大学针灸推拿专业, 毕业至今在四川省眉山市彭山区中医医院针灸科工作, 职务治未病科主任, 职称主治医师。

Zou Kun (Department of acupuncture and combustion, traditional Chinese Medicine Hospital of Pengshan District of Meishan City, Sicilian 620860)

Abstract Objective: to observe the curative effect of treating primary terminal neuralgia with press needle. **Method:** of random two group of 40 cases of primary terminal neuralgia patients respectively by electric acupuncture and press the needle therapy and conventional acupuncture therapy. **Results:** after 3 course of treatment, the treatment group significant efficiency is 95%, the control efficiency of 60%. **Conclusion:** accusatory press the needle treatment of primary terminal neuralgia clinical curative effect is better than the control group.

keyword primary terminal neuralgia; acupuncture; acupuncture; press needle

原发性三叉神经痛是以三叉神经分布区域出现短暂的反复发作的放射性、烧灼样疼痛为主症的疾病。笔者采用揞针配合电针治疗该疾病,并与单纯针刺治疗相比较,现报告如下:

1. 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为我院针灸科病例,都经临床确诊为原发性三叉神经痛的患者40例,均为单侧,随机分为治疗组和对照组。治疗组20例,其中男9例,女11例,年龄15-65岁;对照组20例,其中男8例,女12例,年龄为18-65岁。两组患者年龄、病程等基本情况进行比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《现代临床医学诊断标准丛书·内科疾病诊断标准》^[1]。中原发性三叉神经痛的诊断标准。

1.3 纳入标准

①符合诊断标准。②哺乳、妊娠期妇女。③排除有严重心脑血管、肝、肾等原发性疾病。④排除有糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者。⑤排除继发型又称症状性三叉神经痛,实为某一疾病的临床症状之一。

2. 治疗方法

2.1 对照组

主穴取患侧风池、翳风、扳机点,配穴取双侧合谷、太冲,取健侧三三三(足三里外,横开1.5寸)、侧下三里(侧三里穴直下2寸)。三叉神经I支痛加攒竹、阳白、鱼腰、太阳,任选两穴使用。II支痛者取迎香、四白、口禾髎、颧髎,任选两穴使用。III支痛加夹承浆、颊车、下关,任选两穴使用。针刺部位皮肤常规消毒后用0.25mm×40mm的无菌针灸针进行针刺,局部穴位应浅刺而久留针,远端穴位可用深刺强刺激,得气后施以平补平泻手法,健侧三三三和侧下三里针刺可用补法,留针30分钟,每日针刺1次,7次为一疗程,疗程之间休息2日,共治疗三个疗程。

2.2 治疗组

按照对照组取穴及针刺手法,皮肤常规消毒后用0.25mm×40mm的无菌针灸针针刺,针刺得气后选两组穴位接G6805电针仪,选密波治疗,强度以患者有明显震颤麻木感为度,在电针后,取下关、颧髎、再在受累三叉神经分支区任选一穴及扳机点,选清铃揞针皮肤常规消毒后贴上,每日按压3次,在患者无过敏情况下,1-2天后自行取下。

在治疗期间,均注意避风寒、忌生冷、减少刺激。治疗3个疗程以后进行疗效评估。

3. 治疗结果

3.1 疗效标准

参照朱文峰主编的《中医内科疾病诊疗常规》进行评判^[2]。

3.2 治疗结果

经过3个疗程治疗后两组治疗结果比较,治疗组治愈率60%,对照组治愈率25%,治疗组总有效率95%,对照组总有效率60%,两组差异具有

统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治愈率和总有效率明显高于对照组,详见表1

表1 两组临床疗效比较 (例,%)

组别	例数	治愈	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
治疗组	20	12	7	1	60	95
对照组	20	5	7	8	25	60

4. 体会

原发性三叉神经痛是以面部三叉神经分布区域出现阵发性剧烈疼痛,易反复发作。疼痛常发与一侧,并多累及一支,也可累及两支或三支的,临床上且以第2、第3支疼痛多见。西医在临床治疗上仅对症治疗,以解痉镇痛和营养神经的药物为主,副作用大,复发率高。祖国医学属“面痛”、“面风痛”、“面颊痛”等范畴,《张氏医通》:“面痛不能开口言语,手触之即痛,此是阳明经络受风毒,传入经脉,血凝滞而不行。”本病是由于外感风邪,情志不调等因素,阻滞经络,血脉不通所致,治宜疏风散寒,行气活血,通络止痛,针灸以局部阳明经穴为主,辅以太阳,少阳远端穴位,本疗法取风池为是少阳胆经穴,是治疗风病的要穴,疏风解痉。合谷为手阳明经原穴,有“面口合谷收”的说法,与太冲相配合称“四关穴”,乃远道取穴,两穴合用调理阴阳,疏肝解郁,行气活血,通络止痛。取董氏奇穴^[3]。中的侧三里和侧下三里补气健脾,活血止痛,对此病有特殊的疗效,在此两穴针刺得气用针刺手法用补法以扶正祛邪。远端取穴宜强刺激,以达到“气至病所”的目的。其余为局部取穴,以疏通局部经气。用电针密波刺激,可直接刺激三叉神经干,作用于神经纤维组织,改善疼痛区域的血液循环,使痉挛的肌肉缓解,改变三叉神经的异常发电,阻滞疼痛的传导,使三叉神经系统的缺血得以改善,因此发挥镇痛作用。^[4]。用揞针直刺面部扳机点,直接作用于经络痹阻之处,以疏通面部经络,达到“通则不痛”的效果。同时揞针持久的刺激穴位,能有效改善面部神经血液循环,达到祛风通络,活血止痛之效。面痛患者,因病程较久而呈现消瘦,多汗,短气等虚弱症候,此时采用揞针“静以久留”的补法,以扶正祛邪,而且揞针治病没有明显疼痛感觉,刺激量小,作用疗效持续,具有疗效好、痛苦小的优点。两组病例对照发现,治疗组疗效优于对照组,电针配合揞针治疗该病简单易行,并能有效的缩短治疗时间,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贝政平 现代临床医学诊断标准丛书·内科疾病诊断标准[M] 北京:科学出版社;
- [2] 朱文锋 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1999:219-220
- [3] 黄文学 针刺董氏奇穴为主治疗三叉神经痛疗效观察[J] 上海针灸杂志 2010 29(9):9
- [4] 李英红 齐刺配合电针治疗三叉神经痛 35 例[J] 上海针灸杂志, 2008 27(11):5

医疗卫生监督证据收集中出现的常见问题探讨

张凯赞

(长春市南关区卫生局卫生监督所 吉林 长春 130041)

摘要 我国医疗卫生监督工作自从开展以来取得了比较可喜的成果,也完善了我国医疗体制。但是在整个过程中还是会出现不完善的地方,例如证据收集。在收集的过程中,收集过程中证据的证明力以及专业性的问题经常出现。那么,笔者在此给的建议就是要对相关的法律进行熟悉,对于收集到的证据的理解以及收集过程中要保证合法,同时,收集到的证据要具有客观性。

关键词 医疗监督;证据收集;客观合法;专业性

【中图分类号】R197.1

【文献标识码】B

【文章编号】1009-6019(2015)13-0009-02

自从医疗体系改革以来,我国就很重视非法行医这个比较严重的问题,并对此进行了大规模的专项整治,可喜的是通过这几年的努力我们也可以看得到一定的成效。在2012年的10月12号,某省的卫生部门便对其中某家中医院进行了监督抽查,发现医学科有一台ECT机出现了问题,这时,相关人员直接复制了相关资料,并对医院进行了处理。在办案过程中,证据收集是至关重要的一步,因为它直接决定了诉讼过程中的走向和结果。对于证据收集过程中容易出现的阻碍和困扰,如何才能更好更快地收集到全面的证据,笔者在此提出几点建议。

1. 证据收集过程中容易出现的问题

1.1 关于证据的证明力

首先,根据我国刑事诉讼法的相关规定,如果是收集的证据不符合法

律规定的程序或者会严重影响司法公正,并且相关的机关又不能对此作出补正或者合理解释的。那么,此物证或者书证就不具有证明力也就无法在诉讼中被法官所采用。也就是说,有些证据严重影响了证据的真实性、可靠性和关联性那么就会被强制排除,而有些证据可以进行相关补正,如果不能及时补正也会被排除。

例如,卫生监督员在搜集诊断书、处方等其它书面证据的时候,书面证据被发现时有明显的涂改痕迹,已经不能反应其本质内容或者对于更改的地方医务人员无法做出解释,那么这样的证据就不会被法官所采用。如果拿到的是一个副本,那么就需要证明副本和原件完全一致,如果不能证明完全一致或者没有收集相关人员的签名和盖章,这就需要对此进行补充说明,如果不能进行补充说明,就会被法院排除。再比如,在询问