

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	发作担忧	生活满意度	情绪	精力/疲劳	认知功能
观察组	76	干预前	43.12 ± 13.23	51.73 ± 15.34	53.83 ± 15.72	46.25 ± 16.43	51.46 ± 15.34
		干预后	56.41 ± 14.22* #	65.13 ± 15.44* #	67.21 ± 16.23* #	56.34 ± 16.55* #	66.74 ± 16.31* #
对照组	76	干预前	42.15 ± 14.16	50.56 ± 16.31	54.64 ± 15.35	45.66 ± 16.37	52.34 ± 15.25
		干预后	49.31 ± 16.53*	56.74 ± 16.87*	60.72 ± 16.31*	52.41 ± 16.77*	59.31 ± 16.72*
组别	n	时间	药物影响	社会功能	总体健康	总得分	
观察组	76	干预前	48.52 ± 15.82	50.32 ± 15.32	64.57 ± 12.61	51.22 ± 16.33	
		干预后	57.72 ± 16.21* #	58.17 ± 16.21* #	78.71 ± 12.02* #	63.30 ± 18.02* #	
对照组	76	干预前	48.71 ± 15.68	51.71 ± 15.11	62.85 ± 14.71	51.07 ± 14.66	
		干预后	53.67 ± 16.21*	54.22 ± 16.27*	70.85 ± 13.87	57.15 ± 15.87*	

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与同期对照组比较,# $P < 0.05$ 甚至使其自尊受到打击,进而影响心理健康^[5],因此应在药物治疗的基础上加强心理与健康训练。双心护理与松静诱导都是从物理上缓解患者焦虑情绪,改善患者心态。随着国内外护理研究领域逐年迅猛发展,国内已有诸多医院将双心护理运用到各种疾病护理中^[6]。护理人员在为患者解答疾病方面的问题后,伴以舒适的音乐让患者感受呼吸频率放松心情,使双心护理的效果达到最佳。松精诱导训练有宁心安神、畅通血脉、调和气血的作用。该方法通过优美音乐或自然界背景音的引导促使机体思想趋于想象的宁静状态,让患者身处自己所需的状态如某种静谧的环境或者美好的回忆,以达到平和和心态、放松情绪的效果同时提高患者睡眠质量。

本文结果显示,采用双心护理联合松静诱导训练的观察组临床疗效优于对照组;干预后两组 HAMD、HAMA 评分较干预前显著下降,且观察组显著低于对照组,说明在两个方法的同时作用下,患者的情绪得到了稳定与缓解。另外,在随访期间,观察组服药依从性高于对照组,说明患者的遵医行为得到了提升。徐朝霞等人^[7]对缓解癫痫患者负面情绪及提升生活质量进行了研究,得到了与本文结果相似的结论。

综上所述,与单用双心护理对癫痫患者进行训练相比,双心护理联合松静诱导训练对患者的不良情绪有更大改善,可更有效地提升患者的遵医行为,提高其生活质量。

参 考 文 献

[1] 南鹤,黄丹.心理及健康教育对癫痫患者生活质量及焦虑抑郁状况的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(10):2209-2211.
 [2] 李玉东.双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响[J].护士进修杂志,2019,34(2):102-106.
 [3] 丛璐璐,赵宗茂.2017年国际抗癫痫联盟癫痫发作和癫痫新分类的简要解读[J].河北医科大学学报,2018,39(9):993-995,1001.
 [4] 常秀芹,陈秀梅.心理疏导联合松静诱导训练对截瘫患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):146-148.
 [5] 张素丽,桑艳.跨理论模型干预对癫痫患儿自尊水平及心理情绪的影响[J].西部中医药,2019,32(4):126-129.
 [6] 林少娜.双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):222-224.
 [7] 徐朝霞,董湘萍,景艳红,等.优质护理联合随访护理对癫痫患者康复、负面情绪及生活质量的影响研究[J].中国全科医学,2019,22(S2):208-211.

收稿日期 2021-10-20

(编辑 凤培)

新冠疫情期间远程中医护理技术在社区 COPD 稳定期患者中的运用

王 波 雅安职业技术学院护理学院,四川省雅安市 625000

摘要 目的:探讨新冠疫情期间远程中医护理技术在社区 COPD 稳定期患者中的运用。方法:选择雅安市多个社区的 COPD 稳定期患者共 86 例,分为观察组和对照组,各 43 例。对照组采用戒烟、饮食调理、药物干预的常规方案;观察组在对照组基础上,基于微信平台,进行远程指导撤针埋针和呼吸功法训练。观察干预前、干预 6 周后的症状评分、生存质量评价、血氧指标。结果:干预 6 周后,观察组呼吸困难、咳嗽、咳痰、哮鸣音积分均低于对照组($P < 0.05$),且在圣乔治问卷得分与血氧指标方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论:新冠疫情期间远程中医护理技术运用在社区 COPD 稳定期患者,能够缓解其相关症状,改善血氧指标和生活质量,且远程干预、简便有效。

关键词 新冠疫情 远程 中医护理技术 COPD 稳定期

中图分类号:R473 文献标识码:B doi:10.19381/j.issn.1001-7585.2022.16.062

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一类临床上较为常见的慢性呼吸系统疾病,常

表现为患者出现慢性支气管炎和/或肺气肿。数据调查发现,中国 40 岁以上成年人发病率为 8.2%^[1],且 WHO 调查

数据显示,中国 COPD 病死率在全球范围内最高^[2]。而除了高发病率和死亡率外,本病具有较高的致残率,高致残率也带来严重社会负担以及财力累赘。本病无法彻底治愈,其病程可以分为急性发作期和稳定期,稳定期患者多居家静养。但若调养不当,又会诱发其急性发作。另外,面对 2019 年底暴发的新冠肺炎(COVID-19)疫情,我国积极应对,国家卫健委及时发布《关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》^[3]。为积极响应,针对居家的 COPD 稳定期患者进行了远程干预,对肺功能的改善和预防复发起到较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 2 月—2021 年 2 月雅安市多个社区的 COPD 稳定期患者共 86 例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 43 例。观察组男 26 例,女 17 例,平均年龄(67.35±3.16)岁,平均病程(7.15±1.34)年;对照组男 28 例,女 15 例,平均年龄(68.35±2.38)岁,平均病程(7.21±1.08)年。两组在年龄、性别、病程等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 选择标准 (1)纳入标准:①前期曾在雅安职业技术学院附属医院与其他医院确诊为 COPD,诊断标准符合中华医学会呼吸病学会在 2007 年制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》;②病史资料齐全;③分期属于稳定期;④年龄<80 岁;⑤在线上或线下签署知情同意书。(2)排除标准:①有严重的肿瘤、脏器功能不全、长期卧床患者;②精神、认知、视力、听力障碍患者;③服用其他药物或参加其他研究者;④研究人员认为不适宜入组的患者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组居家患者采用常规基础干预,包括戒烟、饮食调理,口服孟鲁司特钠片 10mg/d,配合布地奈德福莫特罗吸入剂 1 次(1 吸/次),持续 6 周。

1.3.2 观察组在对照组的基础上,采用远程中医护理技术联合功法训练:(1)将所有患者拉入微信群,进行相应备注;(2)中医护理技术采用远程指导皮内针埋针,首先用图文的方式教会患者及 1 名患者家属常用耳穴和体穴的简便定位法。研究人员向患者邮寄针具,并嘱患者按照穴位定位埋入,采用疼痛轻微、简单方便、安全系数高的揸针埋针(生产企业:清铃株式会社,规格:0.20mm×0.30mm),埋入相应穴位。耳穴取肺、交感和神门;体穴取足三里、定喘、肺俞、脾俞、合谷。要求患者每日早、中、晚按压上述耳穴和体穴,每穴各按压 10s,以出现酸、麻、胀为佳。上述穴位每 2d 换 1 次,共干预 6 周。同时在微信群中,要求患者每 2d 上传 1 次埋针照片,进行打卡,管理员每日统计监督。(3)功法训练主

要是参照全国高等中医药院校规划教材《中医气功学》中的呼吸功法,在安静的地方放松身体,静心调息,以“呵”“嘘”“唏”等中医呼吸口型进行吐纳。上述功法每日早晚各 1 次,20min/d。完成后同时需要患者在微信群中进行打卡,管理员每日统计监督,持续 6 周。

1.4 观察指标 在干预前后患者采用线上线相结合的评估方法。主要观测指标包括:(1)症状评分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],将呼吸困难、咳嗽、咳痰、哮鸣音的症状和体征按照严重程度从无到高分别计 0~6 分。(2)生存质量评价,采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评估,本量表包括呼吸症状、活动能力、心理共 3 个维度,总分 100 分,分值越高表示患者病情预后越不好。(3)血氧指标:在线下对干预前后的社区 COPD 患者进行血氧指标采集,采用便携式脉搏血氧测量仪测量血氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)以及血氧饱和度(SpO_2)水平变化。

1.5 统计学方法 所得数据应用 SPSS19.0 统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前和干预 6 周后的临床症状积分比较 干预前两组各项临床症状积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预 6 周后,对照组仅呼吸困难和咳痰两项指标低于干预前($P<0.05$),而咳嗽和哮鸣音两项指标与干预前无明显差别($P>0.05$)。而观察组呼吸困难、咳嗽、咳痰、哮鸣音四项积分均低于干预前,且低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后临床症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	呼吸困难	咳嗽	咳痰	哮鸣音
对照组	43	干预前	4.54±0.94	4.69±1.24	3.81±0.65	3.48±0.43
		干预 6 周后	2.84±0.81*	4.61±1.31	2.55±0.34*	3.43±0.51
观察组	43	干预前	4.62±0.88	4.80±0.94	3.88±0.76	3.49±0.39
		干预 6 周后	1.17±0.12*#	2.85±0.90*#	2.18±0.21*#	2.80±0.29*

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$;与同期对照组相比,# $P<0.05$

2.2 两组患者干预前和干预 6 周后的圣乔治问卷得分与血氧指标比较 干预前两组血氧指标(PaO_2 、 PaCO_2 、 SpO_2)和圣乔治问卷得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预 6 周后,观察组的血氧指标和圣乔治问卷得分均优于干预前($P<0.05$)。干预 6 周后,对照组 PaO_2 、 SpO_2 和圣乔治问卷得分优于干预前($P<0.05$),而 PaCO_2 在干预前后无明显差别($P>0.05$)。干预 6 周后,观察组血氧指标和圣乔治问卷得分均优于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组圣乔治问卷得分与血氧指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	血氧指标			圣乔治问卷得分 (分)
			PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	SpO_2 (%)	
对照组	43	干预前	72.83±5.63	57.64±4.40	89.83±2.36	42.36±3.17
		干预 6 周后	81.47±4.17*	56.81±4.32	93.37±2.11*	37.94±2.36*
观察组	43	干预前	73.02±6.16	58.06±5.78	90.08±3.01	43.54±3.38
		干预 6 周后	87.34±3.38*#	51.35±3.47*#	96.28±2.63*#	30.26±1.30*#

注:与同组干预前相比,* $P<0.05$;与同期对照组相比,# $P<0.05$ 。1mmHg=0.133kPa

3 讨论

在疫情期间,线上诊疗模式发挥了重要作用。早在疫情之前,“互联网+医疗”就已经是我国近几年时常提及的先进理念和逐步推进的重要工作,而疫情的居家隔离、少聚集的政策,又在客观上大大推动其发展。国家卫生健康委早在2020年2月就出台的《关于在疫情防控中做好互联网诊疗咨询服务工作的通知》,鼓励各级医院和卫生机构探索相关线上诊疗模式。而我单位相关团队积极响应,与其他单位开发线上诊疗App、搭建网站、推进“互联网医院”等举措不同的是,我团队基于微信软件,因其有着较好的接受度,绝大多数患者对之颇为熟稔;以微信群为载体,达到患者社群聚集。同时将中医护理技术之一的揸针埋针与主动功法训练结合。既是疾病与功能的兼顾,也是被动治疗与主动训练的整合,还是局部经络和整体气机的整合,体现了传统医学天人合一的思想。

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是西医病名,传统医学多将之归属“咳嗽”“喘证”“肺胀”等病领域。针对COPD稳定期的居家患者,重在养护,因此传统医学就能发挥重要作用。但是,汤剂等内服中药不太适宜疫情居家患者,一是长期服用患者依从性不高;二是远程亦不便就行组方的调整和配药等。相反,揸针埋针就较为适合居家隔离的COPD稳定期患者,揸针埋入后疼痛轻微,无弯针、断针之风险,患者及家属只要认准穴位,便能够轻易埋入,其后也不用行针,具有方便、安全等优势^[5];同时,揸针每2d换1次,与传统毫针相比,能延长对穴位的干预时间,能够建立穴位刺激的长效机制。而本文观察组选用体穴和耳穴相结合的方式,体穴中足三里、定喘、肺俞、脾俞、合谷均为常用的肺疾取穴,是足阳明胃经的主要穴位之一,亦是补虚要穴,针对久病必虚的COPD患者最为适用;肺俞、脾俞为肺脾二脏之背俞穴,能调节肺脾二脏经气。而COPD虽可由风邪、热邪等六淫邪毒引起,但其病机为本虚标实,而本虚绝大多数医家认为在肺、脾、肾^[6],因此通过二脏之背俞穴能够调节本病之根本;而定喘为经外奇穴,合谷为手阳明大肠经原穴,两穴均能正向调节肺气。另一方面,传统医学认为,耳与脏腑存在对应关系,在内的脏腑可以投影到在外的耳郭;而刺激耳穴,对相应的脏

腑有一定的调治作用,而肺、交感和神门耳穴区域均是干预COPD的常规反射点。至于呼吸功法,《素问·六节藏象论》曰“肺者,气之本也”,通过有节律的吐纳采气和呼吸训练,既可以使气机流畅,又能滋补肺气。由呼吸之清气再转化为宗气,达到气足神完地步。

COPD稳定期的干预方法较多,如艾灸、针刺、中药等,但是适合于远程干预并不多。因为需要具备方便、安全、患者容易接受和习得等要素。而功法训练和揸针埋针则满足上述要求。并且,本文观察组通过微信线上监督、打卡等制度的设置,能确保患者有效执行。而从最后数据来看,干预后观察组在呼吸困难、咳嗽、咳痰、哮喘音积分均低于对照组($P < 0.05$);同时在血氧指标(PaO_2 、 $PaCO_2$ 、 SpO_2)和圣乔治问卷得分方面均优于对照组。可见,观察组效果更佳。

综上所述,新冠疫情背景下远程中医护理技术揸针埋针联合功法训练对社区COPD稳定期患者,能够缓解其相关症状,改善血氧指标和生活质量,且远程干预、简便有效,值得进一步在社区推广。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病(COPD)诊治指南2007年修订版[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.
- [3] 林密, 肖尧, 李鹏程. 新冠肺炎疫情期间基于“互联网+医疗”的认知行为方案对颈椎病颈痛患者的疗效分析[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(5): 578-581.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 230-233.
- [5] 印良美, 胡小丽, 王志云. 化痰解痉汤结合揸针埋针防治前列腺术后膀胱痉挛临床研究[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 169-171.
- [6] 李建生. 正虚积损为慢性阻塞性肺疾病的主要病机[J]. 中华中医药杂志, 2011(8): 1710-1713.

收稿日期 2021-11-14

(编辑 羽飞)

基于 Snyder 希望理论的健康教育应用于肝硬化腹水患者中的效果分析

林慧玲 陈玲红 连丽凤 中国人民解放军联勤保障部队第910医院消化内科 福建省泉州市 362000

摘要 目的: 探讨基于 Snyder 希望理论的健康教育应用于肝硬化腹水患者中的效果。方法: 使用随机数字表法将2019年5月—2021年5月我院收治的100例肝硬化腹水患者分为对照组和观察组,各50例。对照组采用常规健康教育,观察组采用基于 Snyder 希望理论的健康教育。对比两组的希望水平、心理弹性水平、生活质量情况。结果: 干预后,观察组 HHI、CD-RICS、WHOQOL-BREF 的各项评分及总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 基于 Snyder 希望理论的健康教育能够提高肝硬化腹水患者的希望水平及心理弹性水平,改善生活质量,值得推广应用。

关键词 Snyder 希望理论 肝硬化腹水 希望水平 心理弹性水平 生活质量

中图分类号: R473 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2022.16.063