

肿大,形成夏科关节(Charcot joint),神经营养障碍而致骨及关节骨质破坏易骨折,且骨折后难以愈合。本病常合并先天性脊柱侧弯、颈枕区畸形、小脑扁桃体下疝等。矢状位 MRI 是确诊本病的首选方法,且简单快速。临床上应与以下疾病鉴别:(1)运动神经元疾病:多中年发病,为运动功能障碍,无伴感觉障碍及神经营养障碍,脊髓 MRI 正常。(2)颈椎病:多见于中老年,与长期不良颈部姿势有关,为根性疼痛,压颈实验阳性,颈椎 MRI 可见椎间盘突出及脊髓神经根受压表现。临床上如遇有不明原因的易发上肢骨折,骨折愈合时间较长,或难以愈合,并伴有痛温觉障碍者,应高度怀疑本病,及时予以脊髓 MRI 检查以免漏诊或误诊,让病人在治疗上少走弯路,减少不必要的花费,而详细的体格检查是防止误诊的基础。

2.3 脊髓空洞症的治疗目前存在较多争议,手术是治疗本病的主要手段和研究重点,手术方法依据空洞类型、临床表现、MRI 检查而不同^[4]。(1)后颅凹畸形或发育不全:枕颈部手术减压,可使脊髓空洞逐渐缩小,对 Chiari 畸形相关的脊髓空洞症内窥镜手术亦有良好效果。(2)创伤后脊髓空洞症:多数学者倾向于消除脊髓压迫,重建蛛网膜下腔恢复脑脊液通路,脊髓空洞细胞移植也已有临床报道^[5]。(3)特发性脊髓空洞症:多采用空洞分流术,对症状轻、年龄较大者,可予保守治疗,如止痛、神经营养药、改善微循环、高压氧、针灸、按摩等,对神经系统

功能恢复可能有一定作用。本病的预后:手术后大部分病例空洞缩小或消失,可通过 MRI 扫描定期检查对比观察空洞变化及脊髓的状况。手术后近期疗效较为明显,但对晚期病例、脊髓空洞巨大或神经组织萎缩、退变明显者则无明显疗效^[6]。本病的预防:(1)妊娠期补充叶酸,预防先天性出生缺陷。(2)避免引起静脉压升高的剧烈动作,挺胸靠近大腿锻炼,减少空洞扩大的风险。

参考文献

- 1 Parker JE, Knowler SP, Rusbridge C, et al. Prevalence of asymptomatic syringomyelia in Cavalier King Charles spaniels[J]. Vet Rec, 2011,168(25):667.
 - 2 Sekula RF Jr, Arnone GD, Crocker C, et al. The pathogenesis of Chiari I malformation and syringomyelia[J]. Neurol Res, 2011,33(3):232-239.
 - 3 Koyanagi I, Houkin K. Pathogenesis of syringomyelia associated with Chiari type I malformation: review of evidences and proposal of a new hypothesis[J]. Neurosurg Rev, 2010,33(3):271-284.
 - 4 Ushewokunze SO, Gan YC, Phillips K, et al. Surgical treatment of post-traumatic syringomyelia[J]. Spinal Cord, 2010,48(9):710-713.
 - 5 何 俐,陈小燕. 脊髓空洞症的诊断和治疗进展[J]. 中国全科医学, 2007,10(12):960-961.
 - 6 Spina G, Bernucci C, Garbossa D, et al. Clinical and radiological outcome of craniocervical osteo-dural decompression for Chiari I-associated syringomyelia[J]. Neurosurg Rev, 2010,33(3):297-303.
- [收稿日期 2011-09-23][本文编辑 宋卓孙 韦 颖]

护理研讨

行为护理在女性功能性消化不良中 临床应用观察

黄云花, 李 宁, 王克敏, 左国文

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2004003)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院消化内科

作者简介: 黄云花(1969-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:临床护理。E-mail:ning_1943@163.com

[摘要] **目的** 探讨行为护理应用于女性功能性消化不良(FD)患者的临床效果。**方法** 选择120例住院女性FD病人随机分为对照组和实验组各60例,对照组采用常规药物治疗和常规护理,实验组则未用药物而给予行为护理治疗,比较两组病人症状改善情况。**结果** 实验组疗效优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 行为

万方数据

护理能有效改善女性 FD 病人的症状。

〔关键词〕 行为护理;功能性消化不良

〔中图分类号〕 R 473.57 〔文献标识码〕 B 〔文章编号〕 1674-3806(2012)03-0254-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.28

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床上常见的消化系统疾病,主要症状包括餐后饱胀感、早饱、嗝气、上腹疼痛或上腹烧灼感等,无器质性疾病可以解释这种症状的发生,病人经常伴有焦虑或抑郁情绪,因病程反复,迁延不愈,严重影响病人的生活和工作。对 FD 病因的大量研究表明,精神、心理、社会因素与 FD 的发病密切相关,本研究观察行为护理应用于 FD 病人的临床效果,用 FD 症状评定量表进行评价。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于我院消化内科 2007-02 ~ 2009-02 诊治的女性 FD 120 例,年龄 20 ~ 55 岁,均排除内分泌系统疾病、精神病、结缔组织病及其他器质性病变、更年期影响等。FD 诊断符合文献^[1]的标准,即符合下列 1 项或 1 项以上症状:餐后饱胀感、早饱、上腹疼痛或上腹烧灼感;无器质性疾病可以解释这种症状的发生;在诊断前至少存在 6 个月,诊断前 3 个月内症状满足诊断标准。将 120 例病例随机分为实验组和对照组(各 60 例),两组在年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者的一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	年龄(岁)	病程(年)
实验组	60	41.31 ± 4.00	2.80 ± 0.30
对照组	60	42.11 ± 3.90	2.70 ± 0.50
<i>t</i>	-	1.11	1.33
<i>P</i>	-	>0.05	>0.05

1.2 方法 对照组应用常规药物治疗和进行常规护理,实验组未用药物而采用一对一的行为护理治疗,包括:(1)松弛训练(即放松疗法),是指通过一些固定的程式使人达到身体放松状态,从而达到心理上的松弛,方法有渐进性肌肉松弛方法、引导想象、沉思、呼吸松弛、音乐等。该训练能抵消生理和心理应激的负面影响,使人的身体、心理、精神重新恢复协调和平衡,帮助个体以健康的心态对待生活的挑战,减轻病人的紧张、焦虑、失眠、紧张性头痛等症状。(2)暗示疗法,指通过语言使患者不经逻辑判断,直觉地接受医务人员给他的观念来消除症状的方法,言语暗示的内容有解释、安慰、鼓励、保证。

万方数据

即充分利用现有的技术条件、医学根据给予恰当的暗示,并借用现身说法,举出有效实例,让患者提高治疗依从性和治疗信心。(3)活动日记,即根据患者的实际情况,每日自写日记,记录引起焦虑、紧张不安、抑郁的活动、想法和仪式性动作,自评主观不适分数,感受每次治疗前后的细微变化,经常给予及时的肯定、鼓励、表扬,借此提高社会适应能力。前 2 周进行 5 次行为护理,1 h/次,此后 2 次/周,4 周为一个疗程。4 周后比较两组病人症状改善程度。

1.3 效果判定 采用自制 FD 症状评定量表,根据餐后饱胀感、早饱、嗝气、上腹疼痛或烧灼感等主要症状的改善情况分类,症状消失者为显效,症状明显减轻者为有效,症状无改善或加重者为无效。总有效率 = 显效 + 有效。治疗后让病人填写,比较两组治疗后症状改善的程度。

1.4 统计学方法 应用 PEMS3.1 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组的疗效和总有效率均优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者的疗效比较(*n*)

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	60	24	28	8	52(86.7)
对照组	60	15	23	22	38(63.3)
u/χ^2	-		2.73		8.71
<i>P</i>	-		<0.01		<0.01

3 讨论

3.1 行为护理的提出及其优越性 两组病例治疗前后症状的改善比较差异有统计学意义,表明了行为护理能不同程度的改善或减轻 FD 患者餐后不适和上腹痛症状,通过行为矫正、行为调节,有效地疏导患者的不良情绪及其对躯体化症状的影响。虽目前 FD 的病因和发病机制尚未阐明,但大量的临床研究表明,精神心理因素、应激障碍、生活饮食习惯等与 FD 的发病密切相关。动物和人体试验研究结果显示,精神状态的变化能影响胃黏膜的血流灌注和胃腺体分泌,激动和对抗情绪时交感神经兴奋,胃

黏膜血管收缩,胃黏膜缺血、缺氧、胃腺体分泌减少,肌肉松弛、胃运动减弱、胃排空障碍,出现上腹部饱胀不适、反酸、暖气、恶心、呕吐等消化道症状,反之消沉失落时副交感神经兴奋,胃酸分泌增多,加重对胃黏膜的损害,出现上腹痛、烧心等症状^[2,3]。目前临床治疗以经验性治疗为主,即根据其临床表现的不同而选用抑酸剂、抗酸剂、促动力药、助消化药和精神心理治疗等^[4],但治疗效果不一。因此国内外的专家学者为了寻找在心理相关方面有效的治疗方法进行了许多临床研究,而行为护理的提出给FD带来了新的思考,在FD应用行为护理成为考虑的可行性治疗方案之一。行为医学认为,不仅疾病有各种各样的行为表现,更重要的是人的行为对健康状况有着巨大的影响。只要掌握了有关行为改变的原因,就可能实现对行为的控制,进而起到改变人的健康状况的作用。护理人员是病人病情和疾病行为的直接观察者,对于病人在治疗过程中表现出的不利于疾病转归的行为和心理,需要护理人员运用行为科学的理论认真分析病人的行为动机,促其调整心态,化解心理冲突,满足心理需求和通过激励机制,增强信念,提高免疫力和抗病能力,同时对不良行为进行干预、控制和转化^[5]。这就是行为护理的表现,简言之,即用行为的手段和方法来护理病人,其主要内容包括行为矫正、行为干预、行为调节等。

3.2 行为护理在女性FD的优势 FD的发病年龄

多在20~50岁,女性患病率高于男性,患病率随年龄增长而升高^[4]。女性有着与男性不同的心理特点,在应激障碍、周围环境紧张或疾病状态下更易表现出心理上的症状,如对旁人求全责备、易烦恼、激动、敏感、感情易受挫,尤以睡眠障碍为突出表现,根据特殊的心理行为特点,以疏导不良情绪为重点,建立正确的行为认知,认识情绪和行为之间恶性循环,逐步矫正不良情绪、行为,最终建立良好的饮食习惯和生活方式。

3.3 行为护理的缺陷 (1)未形成系统而全面的理论,对临床护理指导不足;(2)需要长期监控,易流失病例;(3)缺乏专业机构和专业人员,影响行为护理的应用。

参考文献

- 1 Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1377-1390.
- 2 Geeraerts B, Vandenbergh J, Van Oudenhove L, et al. Influence of experimentally induced anxiety on gastric sensor motor function in humans[J]. *Gastroenterology*, 2005, 129(5):1437-1444.
- 3 廖少玲,文若兰,赖敏贞. 心理社会因素对功能性消化不良患者的影响[J]. *中华护理杂志*, 2004, 39(4):307-308.
- 4 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J]. *中华消化杂志*, 2007, 27(12):832-834.
- 5 杨广富. 行为护理的提出与探讨[J]. *中国行为医学科学*, 2002, 11(6):702,705.

[收稿日期 2011-09-15][本文编辑 杨光 和 蓝斯琪]

护理研讨

高血压脑出血 104 例护理体会

李娟

作者单位: 531400 广西,平果县人民医院内科

作者简介: 李娟(1970-),女,大学专科,主管护师,研究方向:神经内科护理。E-mail:lyc5088@126.com

[摘要] **目的** 探讨高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及脑室外引流术等的护理方法及效果。**方法** 回顾性分析104例高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及行脑室外引流术患者的综合护理措施。**结果** 经有效护理治愈及好转101例,其中意识清楚、生活能自理者83例,瘫痪18例;死亡3例。**结论** 有针对性地精心护理能提高高血压脑出血合并昏迷、瘫痪及脑室外引流术患者的生活质量,在促进机体功能恢复、提高治疗效果和降低致残率等方面具有重要意义。

[关键词] 脑出血; 昏迷; 瘫痪; 引流术; 护理

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0256-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.29

万方数据