

健康教育对肥胖型多囊卵巢综合征患者生活方式的影响分析

熊丽芳

(景德镇市第二人民医院科教科,江西 景德镇 333000)

摘要:目的 探讨健康教育对肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)患者生活方式的影响。方法 将 100 例肥胖型 PCOS 患者按照抽签法随机地均分为对照组与观察组,分别给予常规健康教育与针对性健康教育。比较两组患者健康教育知识掌握情况及干预前后体重指数(BMI)、腰臀比例、睾酮/LH/FSH。结果 对照组自我疗养知识、疾病知识、用药知识、饮食知识、运动知识及自测体重等掌握度均显著低于观察组($P<0.05$);对照组干预前后 BMI、腰臀比例、睾酮及 LH/FSH 相比,差异均无统计学意义($P>0.05$),但观察组干预前后上述指标差异均具有统计学意义($P<0.05, P<0.01$),且观察组干预后上述指标较对照组干预后,也均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 健康教育对肥胖型 PCOS 患者的生活方式是有效的,值得在临床治疗肥胖型 PCOS 患者中加以推广并应用。

关键词:健康教育;肥胖型 PCOS;生活方式

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种生殖功能障碍及糖代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,其发病率约为 8%。该病不仅会造成患者月经异常、不孕、肥胖以及多毛等症状,而且还会发展为代谢综合征引起的糖尿病、高血压、卵巢早衰以及子宫内膜癌等^[1]。对肥胖型 PCOS 患者的临床治疗最为主要的方法为调整患者的生活方式,通过饮食低热量食物以及耗能方面的锻炼,降低体重的 10%左右,就会显著改善患者的月经紊乱、多毛以及痤疮等不良症状且利于不孕的治疗,然后再配合药物治疗,才能真正地改善患者的不良症状^[2]。本研究主要针对针对性健康教育用于肥胖型 PCOS 患者的干预之中,效果显著,现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月~2013 年 6 月入住我院的 100 例肥胖型 PCOS 患者作为研究对象,年龄 23~38 岁,平均(32.02±2.43)岁;体重指数(BMI)为 25~30.3kg/m²,平均(29.38±3.44)kg/m²;腰臀比 0.8~1.2,平均(1.03±0.25);不孕 1~7 年,平均(3.20±0.55)年;多毛 44 例,不孕症 54 例,痤疮 38 例。将本组患者按照抽签法随机地均分为对照组与观察组,两组患者在年龄、BMI、腰臀比、不孕及临床症状等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据常规方法由接诊医师及护士进行健康指导,辅以发放健康教育宣传小册,并由患者自行阅读。

1.2.2 观察组 在对照组干预基础上由护士组织对患者实施针对性健康教育,其内容主要包括:①加强营养知识讲座及指导:每月应组织 PCOS 患者集中听取营养学专家进行营养知识方面的讲座,采用问答互动的方式,让患者对营养知识具有一个正确的认识。②饮食指导:安排患者到营养科就诊,让营养师为其制定合适的膳食搭配,并对调整患者的饮食结构并改善其不良的饮食习惯,需要注意指导患者每餐进食量。③运动指导:5~6 次/w 有氧运动,每次有氧运动时间在 30min 以上,运动方式可采取多种形式,包括快步行走、慢跑、健身操及游泳等。

1.3 统计学处理 采用统计学软件 SPSS16.0 对本研究数据进行统计分析。

2 结果

2.1 两组健康教育知识掌握度对比分析 观察组自我疗养知识、疾病知识、用药知识、饮食知识、运动知识及自测体重掌握率分别为 90.00%、88.00%、

收稿日期:2013-09-20

92.00%、86.00%、82.00%及 80.00%,均显著高于对照组[分别为 68.00%、74.00%、68.00%、64.00%、62.00%、66.00%]($P<0.05$)。

2.2 两组干预前后各观察指标对比分析 见表 1。由下表可知,对照组干预前后各指标差异无统计学意义($P>0.05$),观察组干预前后各指标差异具有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。

组别	时间	BMI(kg/m ²)	腰臀比例	睾酮(IU/mL)	LH/FSH
对照组	干预前	25.82±5.55	0.90±0.22	3.75±0.45	3.11±0.56
	干预后	24.34±5.02	0.85±0.33	3.56±0.34	2.97±0.56
观察组	干预前	25.28±5.03	0.91±0.37	3.78±0.51	3.10±0.67
	干预后	21.99±4.39** [△]	0.77±0.29 [△]	2.38±0.38** [△]	2.33±0.51 [△]

注:与本组干预前相比,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组干预后相比,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

通过对肥胖型 PCOS 患者实施健康教育之后,使得 PCOS 患者能够从认识、心理以及行为等方面均得以明显改善。系统而又全面的健康教育对 PCOS 患者生活方式的改变存在着非常密切的关系。近年来,大量的文献资料报道称,PCOS 患者的一线治疗是控制饮食、运动以及心理干预等,其次再配合药物治疗^[3]。所以,在实际的治疗过程之中,提高患者对疾病的认识度,鼓励并监督患者改变生活方式,积极地做好心理护理以及用药护理是提高治疗成功率的一个较为关键的环节。而健康宣教与合理的运动、饮食护理等是成功治疗的基础,便于 PCOS 患者的长期健康。本研究主要将常规健康教育与针对性健康教育的效果进行了比较分析,结果显示:观察组自我疗养知识、疾病知识、用药知识、饮食知识、运动知识以及自测体重等知识的掌握度显著大于对照组($P<0.05$);对照组干预前后各指标差异无统计学意义($P>0.05$),观察组干预前后各指标差异具有统计学意义($P<0.05, P<0.01$)。

综上所述,健康教育对肥胖型 PCOS 患者的生活方式是有效的,值得在临床治疗肥胖型 PCOS 患者中加以推广并应用。

参考文献:

- [1] 谢登菊.肥胖型多囊卵巢综合征患者临床特征分析[J].实用医学杂志,2012,28(21):3613-3615.
- [2] 阎丽华,张潇潇,吕群.两种健康教育模式对多囊卵巢综合征患者体重控制的效果比较[J].中国医药导报,2009,6(5):76-78.
- [3] 李俊林,唐毅,周义文,等.多囊卵巢不孕患者的心理护理及健康教育[J].西南军医,2012,14(3):527-528.

编辑/王海静

80 例小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎的临床疗效观察

曾玉国

(抚州市南丰县菜溪卫生院,江西 南丰 344500)

摘要:目的 探讨小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎的临床疗效。方法 将 2012 年 5 月~2013 年 5 月我科室收治的 80 例小儿病毒性肠炎患儿随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例。治疗组给予小儿双解止泻颗粒 5~10mg/(kg·次),3 次/d,口服给药,对照组给予蒙脱石散 10~15mg/(kg·次),3 次/d,两组均同服双歧杆菌乳杆菌三联活菌片。结果 治疗组 40 例中痊愈 28 例(70.0%),有效 9 例(22.5%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 40 例中痊愈 19 例(47.5%),有效 10 例(25.0%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%,两组比较 $P<0.05$,有显著性差异。治疗过程中未发现明显不良反应。结论 小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎,能明显缩短病程,且无不良反应,是临床治疗小儿病毒性肠炎首选药物。

关键词:小儿双解止泻颗粒;小儿病毒性肠炎;临床疗效

小儿病毒性肠炎是由多种病毒(主要为轮状病毒引发)引起的儿科常见急性消化道传染病,轮状病毒性的病毒抵抗力较强,病原体主要通过粪便、经口等途径传播。病毒可在人体的小肠绒毛细胞内繁殖,造成肠黏膜损害,影响消化和吸收功能^[1]。同时可引起机体脱水和内环境紊乱,小儿自身的免疫力降低,容易引起其他并发症,严重危害小儿生活质量和身心健康。临床症状主要表现为大便次数增多和大便性状改变,常伴有不同程度的发热、呕吐、腹泻、黄色水样便或蛋花样便等临床特征,目前临床无较为统一有效治疗方法。笔者将 2012 年 5 月~2013 年 5 月我科室收治的 80 例小儿病毒性肠炎患儿随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例。探讨小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究方法,选择 2012 年 5 月~2013 年 5 月我科室收治的 80 例小儿病毒性肠炎患儿作为研究对象,男 46 例,女 34 例,年龄 4 个

收稿日期:2013-09-20

月~3 岁,平均年龄(1.2±0.3)岁。本研究在患儿家属知情并同意的情况下,依据对患儿治疗方法不同为依据,随机分对照组和治疗组各 40 例,对照组男 23 例,女 17 例,平均年龄 1.5 岁;治疗组 40 例,男 23 例,女 17 例,平均 1.1 岁。大便常规检查:大便 5~8 次/d;性状:蛋花样、黄色水样并带有黏液;少量白细胞,多见脂肪球。所有患儿实验室诊断结果均符合小儿病毒性肠炎诊断标准,患儿大便轮状病毒抗体阳性或电镜检测病毒为轮状病毒感染,临床上大便培养可排除特异性病原菌所致的腹泻或痢疾的病例。患儿就诊时间 1~3d,未使用其他抗生素,两组患儿性别构成比例、入院时间、临床表现、病程等一般临床资料,经过统计学软件分析,均无显著性差异, $P>0.05$,研究结果具有可比性。

1.2 方法 两组患儿入院后首先均采取以下方法给予紧急治疗:根据脱水程度给予口服或静脉补液,预防或纠正脱水和内环境失衡,同时予肠黏膜收敛剂及肠道微生态调节剂。在此基础上,治疗组在此基础上加用小儿双解止泻颗粒(云南康美佳药业有限公司,国药准字:Z20050374,批号 080301,每袋 4g)治疗,1 岁以内 2g/次,1~3 岁 4g/次,3~7 岁 6g/次,3 次/d。3 次/d 口服。7d 为 1 个疗

程,治疗 1 个疗程。

1.3 疗效判断标准观察两组患儿退热时间、止泻时间。根据患儿的恢复情况结合《中医临床病例诊断疗效标准》进行疗效评定^[2]。将治疗效果分为 3 种情况:①痊愈:大便成形,全身症状消失;②有效:大便次数及水分减少,全身症状消失;③无效:大便次数及水分不减少,症状无改善或加重。

1.4 数据资料统计分析 所有数据处理采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,数据资料以均数±标准偏差($\bar{x}±s$),两组实验结果组间比较进行 t 检验,数据资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患儿连续治疗 1w 后,结果显示治疗组 40 例中痊愈 28 例(70.0%),有效 9 例(22.5%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 40 例中痊愈 19 例(47.5%),有效 10 例(25.0%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%,两组比较 $P<0.05$,有显著性差异。对照组平均止泻时间(5.8±0.5)d,治疗组平均止泻时间(3.0±1.2)d。治疗过程中未发现明显不良反应。

表 1 两组患者临床治疗效果 (n,%)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	40	19(47.5)	10(25.0)	11(27.5)	29(72.5)
治疗组	40	28(70%)	9(22.5)	3(7.5)	37(92.5)

3 讨论

小儿病毒性肠炎多是由轮状病毒引发的儿科常见急性消化道传染病,轮状病毒性的病毒的抵抗力较强,病原体传播途径主要通过经口、粪便传播。其发病机制为病毒主要侵犯小肠,其入侵肠道后,在小肠绒毛顶端的柱状上皮细胞上复制,易使细胞发生空泡变性和坏死、脱落,绒毛变短、变钝、不成熟的无刷状缘的立方细胞由黏膜底部上替代了上述细胞,使小肠吸收功能下降,导

致肠腔渗透压改变,进入肠腔的液体增加而引起腹泻。中医多辨证认为为湿热证,治疗宜清热解表,祛湿止泻。

小儿双解止泻颗粒具有解表清热、祛湿止泻功能,小儿双解止泻颗粒主要由黄芩、升麻、葛根、车前草、地锦草及诃子配伍而成^[3],几种中药都具有一定的抗病毒、细菌、解热、镇痛、抗炎反应及解痉作用,方中黄芩清热利湿;升麻升阳举陷、清热解毒;诃子收敛固涩;车前草还具有抑制胃液分泌的作用;葛根解表清热、升阳止泻;地锦草清热解毒利湿;升麻升阳举陷、清热解毒、利湿,遵循中医整体观念、辨证论治的特点,诸药配伍正中腹泻的病机,具有较好的临床疗效。观察期间未见明显不良反应。

研究结果显示治疗组 40 例中痊愈 28 例(70.0%),有效 9 例(22.5%),无效 3 例(7.5%),总有效率 92.5%;对照组 40 例中痊愈 19 例(47.5%),有效 10 例(25.0%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%,两组比较 $P<0.05$,有显著性差异。治疗过程中未发现明显不良反应。小儿双解止泻颗粒可以有效清热利湿,增强抗病毒能力。本研究通过小儿双解止泻颗粒应用治疗小儿病毒性肠炎的治疗组和常规治疗的对照组进行比较,结果表明,治疗组退热时间和止泻时间均明显低于对照组,同时根据对临床疗效的评价,治疗组临床治疗总有效率明显高于对照组。

综上所述,小儿双解止泻颗粒应用治疗小儿病毒性肠炎临床疗效明显值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]刘俊峰,余永平,黄军华.热毒宁灌肠治疗小儿病毒性肠炎 85 例临床疗效观察[J].中国医药报,2008,5(8):60.
- [2]小儿双解止泻颗粒治疗小儿病毒性肠炎疗效分析[J].中国社区医师,2011,13(27):74.
- [3]方鹤松.小儿病毒性肠炎治疗中的关键问题[J].实用儿科临床杂志,2005,20(3):193-195.

编辑/王海静

人性化护理对小儿雾化吸入治疗效果的影响观察

易笑一

(佛山市第一人民医院,广东 佛山 528000)

摘要:目的 探讨人性化护理对小儿雾化吸入治疗的临床效果。**方法** 将 86 例小儿肺炎患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组各 43 例,对照组采用常规护理方法护理,观察组采用人性化护理进行干预,比较两组患儿治疗后的疗效、治疗配合程度及治疗时间。**结果** 观察组治疗有效率为 93.0%,对照组为 76.75,两组对比 $\chi^2=4.440, P=0.035$;对照组与观察组治疗时间分别为(15.4±5.6d vs 10.9±3.4d), $P<0.01$;对照组与观察组配合情况进行对比 $\chi^2=9.771, P=0.002$ 。**结论** 人性化护理方法可有效提升小儿雾化吸入治疗的依从性,缩短治疗时间,提升疗效,值得应用。

关键词:人性化护理;小儿;雾化;效果;治疗时间

小儿肺炎是小儿护理系统常见疾病之一,临床表现主要为咳嗽、发热、喘息等,严重的小儿肺炎将导致患儿呼吸困难,临床上对小儿肺炎治疗方式颇多,雾化吸入是临床上最为常见、效果较好的治疗方式^[1]。小儿雾化治疗,护理配合是关键^[2]。我院门诊中心治疗室在采用人性化护理干预后有效的提升了患儿治疗的依从性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2012 年 1 月~12 月在我院门诊中心治疗室接受治疗的部分小儿肺炎患者 86 例作为研究对象,将患者随机分为对照组与观察组,每组各 43 例,对照组中男 31 例,女 12 例,年龄 4~10 岁,平均年龄(5.6±2.0)岁,病程观察组中男 29 例,女 14 例,年龄 4~9 岁,平均年龄(5.4±1.8)岁。

1.2 方法 所有患儿均采用雾化吸入治疗,雾化液为布地纳德混悬液 2ml,联合万托林雾化溶液 0.3~0.5ml 加生理盐水稀释至 4ml,10min/次左右,1~2 次/d,疗程 1~2w。

1.3 方法

1.3.1 对照组护理方法 对照组依据患儿的症状及生命体征情况,按照医嘱进行对症性治疗,及相关的辅助性护理措施。

1.3.2 观察组护理方法 观察组患儿在对照组的基础上采用人性化护理干预,具体措施有:①环境干预 美化治疗室环境,尽可能的放松患儿的心情,消除其恐惧心理;②心理护理 护理人员保持与家属及患儿的良好沟通,增强双方的信任感,治疗过程中务必保持宽松氛围,进而提升患儿治疗的依从性;③注意力转移 在治疗室内给小儿做雾化时,尽可能转移小儿注意力,例如沟通交流或请家长协助等,进而减轻患儿恐惧的心理,有研究认为^[3]对儿童的护理不单是有效的配合治疗,更多的应当是让儿童在快乐中接受治疗;④口腔检查 待患儿完成治疗后,认真及时的清理患儿口腔,防止口腔溃疡的发生。

1.4 评价方法 治愈:患儿完成治疗后临床体征及相关症状均全部消失,经由 X 线片进行复查后患儿内部肺炎性的表现均消失。显效:患儿的临床症状及相关体征均消失,采用 x 线复查后显示患儿肺炎表现良好,但未能完全消失。有效:患儿的相关临床症状及体征均得到好转,X 线复查提示患儿的肺炎炎症有所好转;无效:患儿的症状及相关体征均无明显变化,经由 X 线复查后提示患儿肺炎表现无变化。

1.5 统计学方法 采用 spss 17.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用均数±标准差($\bar{x}±s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异

具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 对照组患者治疗的有效率 76.7%,观察组治疗的有效率为 93.0%,两组进行卡方检验 $\chi^2=4.440, P=0.035$,见表 1。

表 1 两组患者的疗效对比情况 [n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	24	3	8	10	33(76.7%)
观察组	43	29	10	1	3	40(93.0%)

$\chi^2=4.440, P=0.035$

2.2 治疗时间、治疗依从性比较 对照组住治疗为 15.4±5.6d,观察组为 10.9±3.4d,两组对比 $t=6.631, P<0.01$,对照组治疗完全配合 30 例,观察组完全配合 41 例,两者比较, $\chi^2=9.771, P=0.002$ 。两组患儿均无明显的由于不良反应而出现终止治疗情况。

3 讨论

雾化吸入治疗具有操作简便、药物可直达病灶,毒副作用低等特点,目前已经成为小儿呼吸道感染治疗的常规方法之一。但由于小儿多动,无法主动配合治疗,要保证良好的雾化效果,有效的护理是关键,护士只有有效的掌握雾化吸入的相关护理程序,才能促使小儿配合雾化治疗,进而保证疗效。另外,小儿饱受疾病的折磨,且对于打针、吃药等治疗存在着较为明显的恐惧心理,因而在进行雾化吸入之前进行心理护理是十分有必要的,同时在护理过程中通过表扬、鼓励的方式可更好的减轻患儿治疗的痛苦感。有报道^[4]显示,人性化护理可更好的改善患者的心理状况,提升配合的依从性,提高患者的满意度。另外我们通过对治疗室内的环境及设备进行良好的布置,有效的消除了患儿的紧张、焦虑及恐惧情绪,提升了其配合的依从性。本次研究也充分显示在对小儿进行人性化护理后,小儿肺炎情况的改善情况显著优于未进行人性化护理的患儿,缩短治愈时间,提升患儿生活质量。

参考文献:

- [1]冯吉芳,张艳卿.小儿呼吸道感染治疗中雾化吸入的护理体会[J].医学理论与实践,2013,26(6):800-801.
- [2]刘力行,郑菊映.持续护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘过程[J].现代临床医学生物工程杂志,2005,11(4):359-360.
- [3]陈玉如.小儿雾化吸入的护理[J].中国乡村医药,2008,15(1):71-72.
- [4]潘杰,钱念渝.论人性化护理服务的实施[J].护理学杂志,2006,21(4):59-61.

收稿日期:2013-09-10

编辑/哈涛