

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.05.045

不同证型慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后的辨证施护对效果的影响

刘久琳¹, 刘继军^{1△}, 王 或²

(1. 重庆市璧山区中医院耳鼻咽喉科 402700; 2. 重庆市人民医院耳鼻咽喉头颈外科 400014)

[中图分类号] R473.76

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)05-0710-02

慢性鼻-鼻窦炎是耳鼻咽喉科最常见的疾病之一,临床以鼻阻、脓涕、头痛、嗅觉减退等表现为主,鼻内镜手术在慢性鼻-鼻窦炎疾病的治疗中已广泛应用^[1];但现阶段仍存在术后明显焦虑、抑郁等心理健康因素及出血、疼痛等常见并发症,不同程度地影响着患者的临床疗效和生活质量。重庆市璧山区中医院耳鼻咽喉科在 2013 年 1 月至 2014 年 12 月共收治 68 例慢性鼻-鼻窦炎患者,均行鼻内镜手术,经中医辨证分型,在一般护理的基础上予以辨证施护,即同病异护,取得良好效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 西医诊断标准按照 2008 年慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南^[2]。中医诊断参照《中医病证诊断疗效标准》中相关诊断内容。选取重庆市璧山区中医院耳鼻咽喉科 2013 年 1 月至 2014 年 12 月收治的慢性鼻-鼻窦炎患者 68 例,所有患者术前均经鼻窦 CT 检查确诊,采用随机数字表将所有病例分为试验组和对照组。试验组,男 24 例,女 10 例,年龄在 17~68 岁,平均(42.5±3.6)岁,病程 2~8 年,平均 2.6 年;对照组,男 22 例,女 12 例,年龄在 18~71 岁,平均(41.8±4.1)岁,病程 1~9 年,平均 3.0 年。两组患者相关资料之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 辨证分型 脾胃湿热:鼻塞重而持续,鼻涕黄浊而量多,嗅觉减退,头昏闷,或头重胀,倦怠乏力,胸脘痞闷,纳呆食少。舌脉:舌质红,苔黄腻,脉滑数。检查:鼻黏膜红肿,尤以肿胀更甚,中鼻道、嗅沟或鼻底见有黏性或脓性分泌物,额头或眉棱骨压痛。肺气虚寒型:鼻塞或轻或重,鼻涕黏白,稍遇冷风则鼻塞加重,鼻涕增多,喷嚏时作,嗅觉减退,头昏、头胀,气短乏力,语声低微,面色苍白,自汗畏风寒,咳嗽痰多。舌脉:舌质淡,苔薄白,脉缓弱。检查:鼻黏膜淡红肿胀,中鼻甲肥大或息肉样变,中鼻道可见黏性分泌物。脾气虚弱型:鼻涕黏白或黄稠,量多,嗅觉减退,鼻塞较重,食少纳呆,腹胀便溏,脘腹胀满,肢困乏力,面色萎黄,头昏重,或头闷胀。舌脉:舌淡胖,苔薄白,脉细弱。检查:鼻黏膜淡红,中鼻甲肥大或息肉样变,中鼻道、嗅沟或鼻底见黏性或脓性分泌物潴留。

1.3 护理方法 对照组给予常规护理和鼻内镜术后护理,试验组在常规护理和鼻内镜术后护理的基础上给予中医辨证分型行辨证施护。

1.3.1 鼻内镜术后常规护理

1.3.1.1 围术期心理护理 患者在术前和术后一般有焦虑、恐惧的心理存在,告知患者手术的必要性、手术方法、麻醉方式、手术过程,尤其是术后可能出现的反应,让患者对手术有充分的了解和认识,以消除患者的顾虑和紧张情绪,提高患者术后的依从性。

1.3.1.2 体位护理 术后全身麻醉者去枕平卧,头偏向一侧,及时清除口腔分泌物。局部麻醉患者术后取半卧位,以利鼻腔引流,可减轻鼻部疼痛、出血,有利于分泌物的排出。

1.3.1.3 生活护理 加强口腔护理,嘱患者多漱口,保持口腔

卫生。全身麻醉术后 6 h 及局部麻醉术后应给予易消化无刺激性食物,半流食为主,抽除鼻腔填塞物后逐渐改为普食,术后避免过热饮食,以减少出血因素。术后常规 1~2 d 给予鼻部冷敷减轻鼻部肿胀,减少术后鼻腔填塞导致的疼痛及出血。术后避免剧烈活动,尽量避免使劲咳嗽、打喷嚏等引起鼻腔填塞物移位、脱落、加重出血。指导患者控制打喷嚏(如张口深呼吸、舌尖抵上腭等)。

1.3.1.4 鼻腔护理 术后 48~72 h 抽出鼻腔填塞物,观察填塞物是否完整或全部取出,避免填塞物遗留,根据医嘱使用鼻用类固醇激素喷鼻,1 次/天,次日行生理盐水鼻腔冲洗,1 次/天。

1.3.2 辨证施护

1.3.2.1 健康指导 脾胃湿热型:护理保持病室环境温湿度适宜,保持室内空气流通,调畅情志,避免熬夜、劳累,保持心态平和。肺气虚寒型:护理注意生活起居必须谨慎,注意天气变化,适时添加衣物,注意保暖,以防外邪侵袭。脾气虚弱型:护理保持良好的作息方式,不可过度劳神或过思、过悲,避免精神紧张,听轻松欢快的乐曲利于调整情绪,避免较多的活动,注意腹部的保暖。调畅情志等护理有利于改善患者鼻内镜术后的焦虑、抑郁等心理。

1.3.2.2 体质膳食护理 脾胃湿热型:保持口腔清洁卫生,可用淡盐水或菊花漱口,勿食肥甘油腻之品,以防聚湿成热加重术后出血,轻者可用适量陈皮、甘草代茶饮,食疗可食用冬瓜、红小豆等食物,如山药薏米芡实粥。肺气虚寒型:术后尽量不要食用冬瓜、番茄、海带、鸭肉、梨等食物,可服用红枣糯米粥。脾气虚弱型:加强饮食调护,不宜食用寒凉、厚味滋腻、耗伤脾气的食物,如苦瓜、鸭肉、萝卜等,鼓励患者多食健脾益气的食物,如粳米、鸡蛋、糯米等,也可给予山药桂圆粥、人参大枣粥等。合理的辨证膳食有利于鼻内镜术后患者的生活质量的改善。

1.3.2.3 症状护理 脾胃湿热型:如鼻腔渗血、出血明显,可给予中药甘露消毒饮加减以清热利湿,化浊止血。肺气虚寒型:中药治法温补肺脏,散寒通窍,温肺止血丹加减。脾气虚弱型:饮食欠佳、乏力等症状明显者用参苓白术散加减,以健脾利湿,益气通窍。所有证型均酌情加用活血祛瘀、行气止痛、收敛止血药,如川芎、三七、仙鹤草等。

1.3.2.4 中医特色耳穴贴压 取内鼻、肺、胃、肾上腺等耳穴,以王不留行籽贴于相应耳穴,每次选 2~3 穴,每日自行按压 3~5 次,每次每穴按压 1 min,术后连续 3 d。

1.4 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)在术后不同时间段对患者疼痛进行动态评估:0~3 分为轻度疼痛(不影响睡眠),4~6 分为中度疼痛(不影响睡眠),7~10 分为重度疼痛(无法睡眠或从睡眠状态痛醒)。心理健康状况采用症状自评量表(SCL-90)中因子躯体化、焦虑、抑郁进行评估,因子分越高表明心理状况越差。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析处理,

计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组数据间比较采用独立样本 t 检验, 多样本各组间均数比较采用单因素方差分析, 组间两两均数比较采用 LSD 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧检验), 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时间段疼痛 VAS 评分结果 从各时间点看, 除了术后 6 h 差异无统计学意义 ($F = 3.03, P = 0.07$), 其他时间段试验组术后疼痛 VAS 评分疼痛程度均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组心理健康状况 SCL-90 评分结果 SCL-90 评分手术

治疗前两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 试验组手术治疗后躯体化、抑郁、焦虑 3 项因子评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组术后不同时间段疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	6 h	24 h	48 h	72 h
试验组	34	6.17 ± 1.38	4.32 ± 1.26	3.28 ± 1.34	1.56 ± 1.42
对照组	34	6.04 ± 1.05	5.68 ± 1.31 ^a	5.95 ± 1.27 ^a	2.55 ± 1.37 ^a
t		3.03	4.59	6.63	7.85
P		0.07	0.02	0.00	0.00

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

表 2 两组心理健康状况 SCL-90 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	手术前			手术后		
		躯体化	抑郁	焦虑	躯体化	抑郁	焦虑
试验组	34	1.98 ± 1.14	1.21 ± 0.63	2.1 ± 0.61	1.16 ± 0.76	1.35 ± 0.23	1.26 ± 0.56
对照组	34	1.87 ± 1.64	1.78 ± 0.7	2.9 ± 0.52	1.89 ± 0.73 ^a	2.39 ± 0.42 ^a	3.09 ± 0.47 ^a
t		0.45	0.23	0.76	3.37	4.26	5.81
P		0.06	0.09	0.07	0.02	0.00	0.00

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨论

慢性鼻-鼻窦炎在祖国医学属于“鼻渊”范畴, 中医临床辨证分型多以虚证为主^[3]。鼻内镜术后疼痛、出血是术后最常见的症状, 其可增高儿茶酚胺的水平, 加重鼻腔渗血、出血; 内镜手术后需行鼻腔填塞压迫止血, 给患者造成了躯体、心理等不适, 以上不适不同程度直接影响着患者术后的心理健康状况、临床疗效及预后等。根据相关实践研究表明, 在鼻内镜手术围术期采取综合护理干预, 可以使患者不良情绪得到明显改善, 提高患者的依从性^[4], 有效预防术后感染, 减轻患者的疼痛, 促进疾病的恢复和预后^[5]。

中医护理具有整体观和辨证施护的理念, 而整体观和现代医学的整体护理观念不谋而合, 辨证施护更是体现了优势特色^[6]。清代医家徐灵胎说: “病之总者为之病, 而一病总有数证。”根据四诊辨证慢性鼻-鼻窦炎采用同病异护的方法, 分为脾胃湿热、肺气虚寒、脾气虚弱三型, 试验组根据鼻内镜术后不同的证型, 给予不同的健康指导、体质膳食护理、症状护理、中药治疗及中医特色耳穴压穴治疗。现代体质病理学认为, 人类体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上, 在环境的影响下, 在其生长、发育和衰老的过程中形成的功能、结构与代谢上相对稳定的特殊状态, 体质因素决定疾病的发生、症候变化及其转归^[7]。体质的差异, 决定了对某疾病的易感性以及发病之后出现不同的临床表现, 体质辨证因人而异, 从饮食、起居、活动等方面进行不同的辨体质施护, 以改善鼻内镜术后患者的生活质量和焦虑、抑郁等心理状况, 从而达到减轻疼痛、减少出血等疗效; 鼻内镜术后, 元气亏虚, 经脉失养, 瘀血阻络, 气血运行不畅, 故产生疼痛, 《灵枢·素问》篇云: “耳者宗脉之所聚也。”通过刺激耳穴能达到疏通经络、调整脏腑功能、运行气血、镇静、止痛、消炎等作用^[8]; 辨证中药治疗在改善脏腑功能的基础上, 酌情给予消肿行气止痛中药, 如川芎等, 川芎为“血中之气药”, 具有活血化瘀、行气止痛之效。药理研究表明, 川芎中的活性成分, 可改善血液循环, 促进创伤部位水肿的吸收^[9]。本研究表明, 试验组术后 24、48、72 h 疼痛 VAS 评分显著低于对照组, 提示根据不同证型辨证施护可明显改善患者术后的疼痛, 对改善因术后疼痛引起的渗血出血增多、焦虑等心理健康及预后等有积极的作用。SCL-90 评分试验组手术治疗后躯体化、抑郁和焦虑 3 因子评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 表明

经辨证施护可改善患者的焦虑、抑郁等心理状况及生活质量。

综上所述, 在鼻内镜术后在常规护理的基础上, 给予辨证护理可有效地减轻或改善鼻内镜术后的疼痛、焦虑值等, 有利于改善患者的生活质量。因此, 慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后实施同病异护的辨证施护, 是术后护理的重要组成部分, 不仅可以明显减轻鼻内镜术后患者的生理和心理的应激反应, 增加对疼痛的耐受性, 提高术后的舒适程度, 提高患者的治疗效果, 还能减少预防发生一系列并发症^[10], 体现了中医辨证护理的积极作用和优势, 丰富了慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后的护理方法和治疗手段, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 罗维. 鼻内镜鼻窦手术治疗慢性鼻窦炎的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2012, 10(18): 22-23.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南 (2008 年, 南昌)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(1): 6-7.
- [3] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 127-130.
- [4] 甘满芳. 舒适护理在功能性鼻内镜鼻窦手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(26): 52-53.
- [5] 王龙英. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎围术期的护理[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(4): 480-481.
- [6] 郝玉芳, 王伟, 牛慧君, 等. 对高等中医药院校护理专业学科建设的思考[J]. 中医教育, 2012(3): 73-75.
- [7] 杨嘉萍. 体质辨证在辨证论治中的应用[J]. 河北中医, 2004, 27(12): 915-916.
- [8] 王金果. 耳针(磁珠压穴)法治疗心胸外科术后疼痛的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(11): 27-28.
- [9] 张翠英, 章洪, 戚琼华. 川芎的有效成分及药理研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2264-2265.
- [10] 戴云芬. 218 例鼻内镜鼻窦手术患者的护理[J]. 家庭护士, 2008, 6(16): 1454.