doi: 10.3969/j.issn.1002 - 2619.2015.10.047

木丹颗粒治疗糖尿病足 80 例护理研究

李秀梅 弭艳旭[1] 弭艳红[2]
(河北省滦县中医医院妇产科,河北 滦县 063700)

【关键词】 糖尿病足; 护理研究; 中成药
【中图分类号】 R587.29; R248.2; R283.627 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002 - 2619(2015)10 - 1574 - 03

糖尿病足(diabetic foot, DF)是糖尿病晚期患者常见的并发症之一,是周围神经、血管病变并发及机械性损伤所致的下肢异常病变的总称,常因合并感染导致坏疽[1],给患者带来极大生理和心理痛苦。有效控制血糖,改善周围循环是治疗 DF 的有效方法,有效的护理是改善 DF 症状,促进伤口愈合,提高患者生活质量的重要措施。2011—2012 年,我们对 80 例 DF 患者采用木丹颗粒治疗,并进行护理,并与常规治疗及护理 80 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 160 例均为我院内分泌科住院患者,随机分为 2 组。干预组 80 例,男 43 例,女 37 岁; 年龄 38 ~ 66 岁,平均(42.46 ± 7.59)岁; 病程 12 ~ 30 年,平均(15.45 ± 12.38)年。对照组 80 例,男 41 例,女 39 岁; 年龄 36 ~ 65 岁,平均(43.36 ± 8.42)岁; 病程 11 ~ 28 年,平均(13.59 ± 14.29)年。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 依据"中国 2 型糖尿病防治指南"(2010 年版)[2] 确诊。

1.3 治疗方法 2 组均采用胰岛素等西药控制血糖,使空腹血糖(FPG)≤8.0 mmol/L,餐后 2 h 血糖(2 hPG)≤11.2 mmol/L。对照组予甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司,国药准字 H20030812] 1 片,每日 3 次,饭后 30 min ~ 1 h 口服。护理组予木丹颗粒(辽宁奥达制药有限公司,国药准字 Z20080033) 7 g,每日 3 次,餐后 30 min ~ 1 h 冲服。2 组均连续服用 2 个月。

1.4 护理方法

1.4.1 糖尿病知识教育 控制血糖是预防 DF 的关键。医院定期进行糖尿病知识讲座、糖尿病月知识普及活动等,加强糖尿病知识的普及及疑难问题的解答。医院走廊两旁悬挂糖尿病宣传知识板报,在资料架上摆放糖尿病知识宣传手册。入院后医务人员对患者及家属进行疾病知识宣教,使患者认识到糖尿病并发症的危害性和可预防性。

1.4.2 心理护理 DF 患者由于病程长,不易治愈,可能面临截肢的危险,再加上沉重的经济负担,通常表现为精神抑郁、焦虑,甚至极度恐慌、愤怒、脾气暴躁,最后可能失望,丧失治疗信心。良好的护患关系是进行有效心理干预的基础[2]。护士要理解患者内心的痛苦和需求,使用诚恳体贴的语言热情接待患者,了解患者病史及主要临床症状,耐心倾听患者。多关心、鼓励患者,指导患者学会自我控制,保持乐观心情。用科学知识帮助患者分析和解决问题,树立战胜疾病的信心。鼓励患者积极参与配合医务人员的医疗行为。请家属配合参与患者足部护理工作,耐心向家属宣传 DF 护理知识,积极配合、关心、鼓励患者,加强患者治疗的信心。

1.4.3 自我护理 患者每晚用 30 ~ 40 ℃温水泡脚 20 min,可加用活血化瘀中药伸筋草 10 g,白鲜皮 15 g,木瓜 10 g,牛膝 15 g,桂枝 10 g,红花6 g,煎成药液泡脚,以利于改善血液循环。冬天注意保暖,避免长期暴露于寒冷和潮湿的环境。皮肤干燥者涂护肤霜,避免用热水袋等热源进行保暖,以免烫伤。选择合适的鞋子,避免穿凉鞋、尖头鞋、高跟鞋,以免损伤足部皮肤。鞋袜要透气,不要穿有松紧带的袜子,避免长时间行走,以免影响血液循环。穿鞋前检查鞋内有无异物,以免损伤脚。一般在泡脚后趾甲软时修剪指甲,剪得不要

1 河北省滦县人民医院妇产科,河北 滦县 063700
2 河北省滦县人民医院中医内科,河北 滦县 063700
作者简介: 李秀梅(1979—),女,主管护师,学士。从事临床护理工作。研究方向: 临床常见病心理护理和健康教育。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

太短，以免损伤甲沟皮肤引起甲沟炎。每日早、中、晚按摩足部 1 次，双手从大腿根部逐渐按摩至脚踝，再从足跟部往上至大腿根部，重点按摩足三里、三阴交、昆仑、至阴等穴，每次 5 ~ 10 min。还可做抬高—放低—下垂运动，每日 3 次，每次 5 ~ 10 min，可有效促进下肢血液循环。注意趾甲、趾间及足底皮肤变化，如发现足背动脉搏动减弱或消失、皮肤温度和感觉迟钝、肢端肤色苍白或黯红，应立即报告医生，争取早期治疗。

1.4.4 伤口处理 入院后即对创口分泌物做细菌培养和药敏试验，根据结果选择敏感抗生素。早期、足量、高效、联合应用抗生素控制感染是治疗 DF 的关键。局部清洁消毒后双氧水冲洗，如伤口有臭味，再用甲硝唑注射液冲洗干净。坏死组织过多的创面，要少量多次清创，局部分泌物、渗出物多时，清创后暂不包扎，用特定电磁波谱治疗仪(TDP) (HM/TDP—L3 型，四川恒明科技开发有限公司) 照射 30 min，每日 2 次，以减少渗出，促进创面干燥。然后用浸有胰岛素 4 U、庆大霉素注射液 8 万 U、山莨菪碱注射液 10 mg 的混合液纱布覆盖，每日换药 1 次。避免空腹应用胰岛素，要预防及处理低血糖的发生。伤口严重者，可采取中西医结合外科清创、中药生肌膏外敷，促进坏疽创面愈合。

1.4.5 饮食护理 孙思邈最早提出饮食治疗糖尿病，指出糖尿病患者慎者有三“一饮酒、二房室、三咸食及面”。研究表明，糖尿病患者血糖、血脂、血压和体质量的强化控制达标，能减少微血管和大血管并发症[3]。患者应以植物性食物为主，动物性食物为辅，低糖、高蛋白、富含维生素、适量脂肪饮食，三餐要定时、定量。控制烟酒，限制食盐摄入量。患者饥饿难忍时，多食蔬菜充饥，如西红柿、黄瓜等。

1.4.6 血糖监测 严格进行血糖监测，定时注射胰岛素。及时发现患者血糖变化，在医生指导下随时调整胰岛素用量。仔细观察患者，及时发现低血糖症状，协助医生救治。

1.4.7 疗程 2 组干预 2 个月后进行疗效评定。

1.5 疗效标准 临床治愈: 临床症状基本消失，溃疡愈合，证候积分较治疗前减少≥90%; 显效: 临床症状明显改善，溃疡面积缩小≥50%，证候积分较治疗前减少≥70%; 有效: 临床症状略有好转，溃疡面积缩小 <50%，证候积分较治疗前减少≥30%; 无效: 治疗前后症状无改善，溃疡面积无缩小或扩大，证候积分较治疗前减少 <30%[3]。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件进行分析，计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

干预组 80 例，临床治愈 20 例，显效 38 例，有效 14 例，无效 8 例，总有效率 90.0%; 对照组 80 例，临床治愈 12 例，显效 20 例，有效 30 例，无效 18 例，总有效率 77.5%。2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$) ，干预组优于对照组。

3 讨 论

DF 是糖尿病难治性并发症，其中约有 5% ~ 10% 的患者需行截肢手术[4]，不但导致患者生活质量下降，而且还给患者带来巨大的经济负担。糖尿病发病以阴虚为本，燥热为标，日久气阴两伤，阴阳俱虚。阴虚内热，耗津灼液而成瘀血，病损及阳，阳虚则寒凝，亦可导致血瘀。气血不畅，瘀血阻络，肢体失养，发为 DF。木丹颗粒以黄芪补气行血，并有托毒生肌之效，为君药; 配延胡索行气止痛，三七活血化瘀兼有补益作用，为臣药，辅助君药活血化瘀，通络止痛; 赤芍药、丹参、川芎、红花、苏木、鸡血藤为佐使，加强活血化瘀、舒筋通络之功。现代药理研究表明，丹参、苏木能阻断或抑制醛糖还原酶，降低山梨醇、果糖及糖基化蛋白; 延胡索具有明显镇痛作用[5]; 木丹颗粒可以降低实验大鼠血清致痛物质 5 - 羟色胺、β - 内啡肽水平[6]。

同时通过给予 DF 患者积极、有效的护理，使患者能够正确认识疾病，增强战胜疾病的信心，积极配合医护治疗，使得治疗具有良好的依从性。自我护理可以减少 DF 患者损伤的机会，改善下肢循环，为 DF 痊愈提供支持。因此，积极做好 DF 患者护理，对防止 DF 的发生、发展，降低患者致残率、致死率，提高患者生活质量具有十分重要的意义。

参考文献

[1] 封利广，王自辉，张雅兰，等. 清热解毒活血通络法治疗糖尿病足 30 例临床观察[J]. 河北中医，2014，36(12) : 1790 - 1792，1816.

[2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版，2011，3(6) : 54 - 109.

[3] 李仕明. 糖尿病足与相关并发症的诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社，2002: 168 - 169.

[4] 潘长玉，高妍，袁申元，等. 2 型糖尿病下肢血管病变发生率及相关因素调查[J]. 中国糖尿病杂志，

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

doi: 10.3969/j.issn.1002 - 2619.2015.10.048

肢体语言沟通在儿科护理工作中的应用价值

刘 丽 李 华[1]
(陕西省延安市宝塔区妇幼保健院儿科,陕西 延安 716000)

【关键词】 儿科护理学; 四肢; 非语言交流
【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002 - 2619(2015)10 - 1576 - 03

在临床各年龄段患者的护理工作中,儿科护理有其特殊性,在临床上又称之为“哑科”护理。由于绝大部分患儿难以对自身疾病情况及相应的护理需求作出明确而正确的表述,同时护理人员还需要面对情绪烦躁、焦灼、忧虑的患儿家属,并予以妥善处置[1]。故医护人员应在临床治疗及护理过程中重视与患儿进行沟通和交流,消除患儿对医护人员的排斥心理,提高其依从性,从而积极与医护人员配合,使护理工作得以顺利开展。本研究在儿科护理工作中对 45 例患儿应用肢体语言沟通,并与常规护理 45 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2012 - 05—2013 - 05 陕西省延安市妇幼保健院儿科收治的 90 例患儿为研究对象,随机分为 2 组。试验组 45 例,男 20 例,女 25 例; 年龄 1 ~ 8 岁,平均(5.50 ± 1.36)岁; 住院时间最短 4 d,最长 14 d,平均(7.10 ± 2.28) d; 其中肺炎 17 例,肾病综合征 12 例,特发性血小板减少性紫癜 12 例,腹泻 2 例,脑炎 2 例。对照组 45 例,男 22 例,女 23 例; 年龄 8 个月 ~ 7 岁,平均(5.32 ± 1.25)岁; 住院时间最短 3 d,最长 13 d,平均(6.85 ± 2.45) d; 其中肺炎 15 例,肾病综合征 13 例,特发性血小板减少性紫癜 14 例,腹泻 2 例,脑炎 1 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组予常规护理模式。试验组在对照组基础上进行肢体语言沟通,并由护理部结合儿科护理工作开展需求,确立护理工作人员肢体语言沟通的方法、内容及最终培训目标,具体内容包括以下 5 点: ①护理人员开展护理服务工作时,应保持温和的态度和轻柔的动作,为后续操作创设良好的实施氛围; ②查房过程中对每一位患儿给予全面、细致的照顾,使患儿能够感觉到护理人员的善意及温暖,患儿家属也能感受到护理服务工作中蕴含的爱心,通过形体语言创造出祥和、平静、安宁的护理氛围; ③细致观察,如对输液部位及液体量进行观察时,找寻良好的光线,使患儿家属感觉到护理人员的认真细致,在一定程度上有利于缓解其焦灼情绪,从而更好、更积极地配合护理人员; ④在日常护理工作基础上,还应秉承人性化护理理念,如以手抚摸患儿额头,确认其是否存在发热征象,也给患儿以心理安慰,让其感受到一种真实的关怀之情; ⑤视患儿实际情况给予适当的支持和激励,如某位患儿需要接受腰部穿刺,因惧怕疼痛而处于巨大的惶恐、无助和紧张焦虑状态。此时,护理人员应在患儿家属的配合下给予安慰和鼓励,可以紧握患儿小手,也可轻轻拥抱,温言阐述治疗的目的,以缓解患儿焦灼情绪,提高依从性。

1.3 观察指标 ①对护理过程中 2 组患儿接受行为及医嘱依从性进行评定,评定标准参照文献[2 - 4]拟订。0 分: 完全抵触,患儿恐惧心理严

1 陕西省延安市中医医院儿科,陕西 延安 716000
作者简介: 刘丽(1979—),女,主管护师。从事儿科护理工作。

2001,9(6):323 - 326.
[5] 吕锐,李尧军,田桂芳,等. 木丹颗粒治疗糖尿病性周围神经病变的作用机制[J]. 中国新药杂志,2009,18(2):123 - 126.
[6] 李长辉,于世家. 木丹颗粒对糖尿病大鼠血清致痛物质 5 - HT、β - EP 的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(5):25 - 27,38.

(收稿日期: 2014 - 03 - 06)
(本文编辑: 曹志娟)

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net