

· 头颈疾病 ·

仙人掌联合青黛湿敷对流行性腮腺炎患者护理效果的研究*

广东省佛山市高明区人民医院 (广东 佛山 528500)

赵伟贤

【摘要】目的 仙人掌联合青黛湿敷对流行性腮腺炎患者护理效果。方法 收集在我院就诊100例流行性腮腺炎急性腮腺肿胀患者,随机分为观察组50例和对照组50例。对照组所有患者给予利巴韦10-15mg/kg静脉滴注进行抗病毒治疗及常规临床护理。观察组在对照组基础上予仙人掌和青黛以醋调和湿敷腮腺肿胀处。观察两组患者腮腺肿胀部位皮温变化、腮腺肿胀缩小情况、疼痛减轻情况、退热时间、并发症发生、治愈时间和病人满意度等指标。结果 观察组显效比例明显高于对照组,而无效的比例则显著低于对照组($P<0.05$);观察组患者非常满意的例数和比例显著高于对照组,且不满意例数和比例均低于对照组($P<0.05$)。结论 采用外敷方法的护理手段,能够提高医护人员对该病的认识,有助患者病程缩短,减轻患者经济负担,以及减少并发症的发生。

【关键词】仙人掌;青黛;流行性腮腺炎

【中图分类号】R373.1+6

【文献标识码】A

【基金项目】2014年度佛山市卫生局科研立项,项目编号:2014215

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.04.009

Study on Nursing Effects of Hydropathic Compress of Cactus and Indigo Naturalis in Patients with Mumps*

ZHAO Wei-xian. People's Hospital in Gaoming District, Foshan 528500, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To study the nursing effects of hydropathic compress of cactus and indigo naturalis in patients with mumps.

Methods 100 mumps patients with acute parotid swelling in our hospital were randomly divided into observation group and control group, 50 cases in each group. Control group was given intravenous drip of ribavirin 10-15mg/kg and routine nursing. Observation group was given hydropathic compress of cactus and indigo naturalis with vinegar. The skin temperature in parotid swelling, shrinkage of parotid swelling, pain relief, fever clearance time, complications, cure time, patients' satisfaction in two groups were observed. **Results** The effective rate of observation group was higher than that of control group, while the ineffective rate was lower than control group ($P<0.05$). The satisfied cases and ratio of observation group were higher than those of control group, while the unsatisfied cases and ratio were lower than control group ($P<0.05$). **Conclusion** External application can increase recognition of medical staff, shorten course of disease of patients, reduce financial burden and complications.

【Key words】Cactus; Indigo Naturalis; Mumps

流行性腮腺炎作为一种常见的呼吸道传染病,其发病主要是由腮腺病毒引起。该病的临床表现以腮腺非化脓性炎症和腮腺区肿痛为主,冬季和春季发病率较高^[1]。研究显示,人口密度较高的国家如中国和印度等,腮腺炎的发病率可达100/10万。目前,腮腺炎的传染性仅次于麻疹和水痘^[2],虽然已有相关的疫苗得到普及,但腮腺炎爆发事件却常常发生^[3]。我国流行性腮腺炎发病比例约占丙类传染病的33%,已成为广泛关注的公共卫生问题^[4]。我国的腮腺炎发病主要集中在青少年,比例占到总发病人数的80%左右。对于流行性腮腺炎的治疗方法,西医采用干扰素、炎琥宁等药物注射进行抗病毒治疗为主,用药相对较为局限,患者体温升高,由于未在腮腺局部采取相关措施,导致疼痛缓解不及时^[5-6]。中医认为流行性腮腺

炎为温毒,由湿热疫毒侵袭形成,主要表现为耳下腮腺肿胀、发热和疼痛等^[7]。传统中医中对本病治疗重在清热解毒,佐以软坚散结。仙人掌属于仙人掌科仙人掌属,主要含有苹果酸、三萜和琥珀酸等化合物,具有行气活血、清热解毒、消肿止痛的作用^[8]。青黛为爵床科植物马蓝、豆科植物木蓝、十字花科植物菥蓂、草大青或蓼科植物蓼蓝叶中的干燥色素,具有清热解毒、凉血的作用。因此,外敷药物可选仙人掌、青黛予以适量米醋调和是因为三者合用共奏清热解毒、消肿散结之功能。此外,外敷药物进行有效的护理干预可明显提高患者的用药安全,减少药物的不良发生率,促进病人早日康复。本研究通过对仙人掌联合青黛湿敷对流行性腮腺炎患者的护理干预,为外敷药物的腮腺炎患者提供一种安全、有效的护理方法,

作者简介:赵伟贤,女,本科学历,主管护师,主要研究方向:护理

通讯作者:赵伟贤

减少患者错误用药和并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集2013年1月~2015年5月在我院就诊100例流行性腮腺炎急性腮腺肿胀患者,随机分为观察组50例和对照组50例。排除标准包括意识障碍、精神病患者;局部皮肤有化脓溃烂等炎症患者。观察组患者男性26例,女性24例,且年龄范围为4~54岁,平均年龄(25.2 ± 14.5)岁;对照组患者男性28例,女性22例,且年龄范围为4~52岁,平均年龄(24.8 ± 13.1)岁。两组性别、年龄、体重等临床指标均无显著性差别($P > 0.05$),见表1。

1.2 方法 对照组所有患者给予利巴韦10~15mg/kg静脉滴注进行抗病毒治疗及常规临床护理,疗程5~7天。观察组在对照组基础上予仙人掌和青黛以醋调和湿敷腮腺肿胀处。小刀剔除仙人掌毛刺后剪碎,捣烂后加入青黛粉5g,加醋5 ml混合调并盛于容器中。将捣好的仙人掌、青黛混合泥状物平抹在纱块上,外敷于腮腺肿胀处,外敷范围至肿胀腮腺的外缘1cm,用纱布包扎或胶布固定,每天3次,连用5天。两组患者均按照传染病管理要求进行隔离,给予清淡、易消化的流质或半流质饮食,忌辛辣、酸性食物,注意口腔护理,38.5℃以上患者遵医嘱给予药物或物理降温。观察两组患者腮腺肿胀部位皮温变化、腮腺肿胀缩小情况、疼痛减轻情况、退热时间、并发症发生、治愈时间和病人满意度等指标。

表1 观察组和对照组基本临床资料对比

组别	年龄(岁)	性别[男(%)]	体重(kg)
观察组(n=50)	25.2±14.5	26 (52.0%)	19.8±12.5
对照组(n=50)	24.8±13.1	28 (56.0%)	18.0±10.9
P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表2 两组患者疗效结果对比

组别	显效[n(%)]	有效[n(%)]	无效[n(%)]
观察组(n=50)	20 (40.0%)	28 (56.0%)	2(4.0%)
对照组(n=50)	9 (18.0%)	31 (62.0%)	10 (20.0%)

注:两组经统计学相比较, $P < 0.05$

表3 两组患者满意度调查结果比较

组别	非常满意[n(%)]	满意[n(%)]	不满意[n(%)]
观察组(n=50)	37 (74.0%)	12 (24.0%)	1(2.0%)
对照组(n=50)	20 (40.0%)	25 (50.0%)	5 (10.0%)

注:两组经统计学相比较, $P < 0.05$

1.3 疗效判断 采用国家中医药管理局《中医辨证诊断疗效标准》,5天后疗效评分为:①显效:治疗2天内症状消失,肿大腮腺完全消退;②有效:治疗3~4天,症状、体征消失,肿大腮腺部位消退,触之有痛;③无效:治疗5天以上症状体征有所改善,但仍反复发热,并发合并症或局部化脓性感染。

1.4 统计学分析 运用SPSS17.0进行数据统计,采用 χ^2 检验和t检验对($\bar{x} \pm s$)数据分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效结果对比 由表2可以看出观察组显效比例明显高于对照组,而无效的比例则显著低于对照组。两组显效、有效和无效的比例经统计学分析,有显著性差异($P < 0.05$),见表2。

2.2 两组患者满意度调查结果比较 对所有患者进行问卷调查结果分析表明,观察组患者非常满意的例数和比例显著高于对照组,且不满意例数和比例均低于对照组。两组满意度调查的结果经统计学分析,有显著性差异($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

自90年代中期对儿童接种流行性腮腺炎疫苗及麻疹-流行性腮腺炎-风疹三联疫苗后,其发病率在随后的几年有所下降,但近几年又有上升趋势。该病的临床首要症状是腮腺肿大,耳垂为中心,向四周发展,且边缘不清,较强的疼痛及触痛感。此外,患者表面皮肤不红,有热感,咀嚼或吃酸性食物时疼痛加剧。腮腺管口可见红肿,各种涎腺及其他器官均可受累,系非化脓性炎症,脑膜炎、睾丸炎、胰腺炎、卵巢炎及头痛等为常见合并症,给患者带来巨大的痛苦和不适。

临床治疗中给予干扰素、炎琥宁等药物注射,具有抗病毒、调节免疫反应等多方面作用,但同时可导致患者体温升高,增加患者痛苦及治疗风险,并且不能及时缓解腮腺肿痛及降低皮温。因此,寻找一种安全、有效、便捷、优质、价廉的治疗护理方法,已成为临床医护人员十分关注的课题,也是当前须解决的主要问题。

已有药理研究证实,仙人掌具有良好的抗炎、抑菌、抗脂质过氧化、降血糖、增加免疫力等作用。研

究表明,仙人掌对无菌炎症有良好的治疗效果^[9]。流行性腮腺炎属非化脓性肿大,仙人掌外敷可通过皮肤粘膜的吸收和渗透而达到清热解毒、消肿止痛、促进炎症吸收的目的^[10]。青黛味咸,性寒,主治温病热盛、斑疹、咯血、吐血、小儿惊厥、疔腮肿痛等。此外,醋调外敷处具有消肿痛,散水气,杀邪毒,理诸药的作用。通过本次研究显示,三者混合使用,且给予清淡、易消化的流质或半流质饮食,忌辛辣、酸性食物,注意口腔卫生的护理理念,可加强其清热解毒、消肿止痛的效果。

总之,通过本研究采用对应外敷方法的护理手段,能够提高医护人员对该病的认识,有助患者病程缩短,减轻患者经济负担,以及减少并发症的发生。

参考文献

[1] 李智存,任晓娟.流行性腮腺炎的临床表现及常见并发症[J].

中国社区医师,2012(17):5.

[2] 王翠婷,谢友红.重庆市不同城镇化地区传染性呼吸系统疾病的发病率调查分析[J]. 中华疾病控制杂志,2015, 19(1):50-53.

[3] 郭晓蕾.一起小学生流行性腮腺炎爆发的调查分析[J]. 中国现代药物应用,2011(3):254-255.

[4] 霍春辉.流行性腮腺炎123例流行病学分析[J].现代中西医结合杂志,2011, 20(5): 547-548.

[5] 张海玲.炎琥宁治疗流行性腮腺炎的临床观察[J]. 青海医药杂志,2013(6):58-59.

[6] 袁保慧.干扰素 α -2b联合消肿止痛膏治疗流行性腮腺炎临床疗效观察[J]. 中国基层医药,2014, 21(12):1838-1839.

[7] 陈曙明.干扰素治疗腮腺炎合并睾丸炎的疗效观察[J]. 中外健康文摘,2010, 7(3): 56.

[8] 王玉春,齐占朋,刘振中,等.仙人掌多糖对大鼠动脉粥样硬化的治疗作用及其机制[J]. 药理学学报,2015(4):453-458.

[9] 高爱华,喻靖,邵卫.仙人掌外敷治疗甘露醇所致静脉炎临床观察[J]. 中国中医急症,2013, 22(3):478-479.

[10] 曾晓智,彭庆.仙人掌外敷为主治疗流行性腮腺炎疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2012, 28(5): 37-38.

【收稿日期】2017-07-11

(上接第14页)

本研究采用从初始剂量逐步增加到最大耐受剂量(高剂量)和固定初始剂量(低剂量)治疗患者,发现治疗6个月后高剂量组心功能改善明显优于低剂量组($P<0.05$),外周血IL- β 和TNF- α 较治疗前显著降低,且高剂量组显著低于低剂量组($P<0.05$)。IL- β 可通过大量促进NO酶合成,使机体内NO含量升高,从而减弱 β 肾上腺素对心肌细胞的作用,致使心力衰竭^[5]。有研究发现,心力衰竭患者体内IL- β 含量是正常人体内含量的7倍^[6]。TNF- α 与心力衰竭临床症状被证明有直接关系,TNF- α 促进蛋白质合成,抑制其分解,使机体内肌动蛋白(G-actin)和肌球蛋白(myosin)合成增多,进而导致心肌增厚,左心室扩大以及心室重构等问题^[7]。高剂量美托洛尔显著降低IL- β 和TNF- α 含量,调节患者体内细胞因子水平,降低IL- β 和TNF- α 对心脏进一步的损害,使治疗扩张型心肌病心力衰竭患者总疗效高达94.55%,显著高于低剂量组($P<0.05$),与韦少华^[8]研究结果一致。

综上所述,临床上尽管个体对美托洛尔耐受量不一,但用药时,达到最大耐受量,方可使治疗疗效最好,最大程度上降低IL- β 和TNF- α 水平,改善心功

能。

参考文献

[1] 马金辉.扩张型心肌病的诊治进展[J]. 中国心血管病研究,2016, 14(7).

[2] 李翔,李伟华,曾勇,等.不同剂量琥珀酸美托洛尔缓释片对慢性心力衰竭疗效的临床研究[J]. 岭南急诊医学杂志,2016, 21(3).

[3] 李翔,李伟华,曾勇. β 受体阻滞剂应用于慢性心力衰竭的耐受性及安全性研究[J]. 临床医学工程,2015, 22(5):562-564.

[4] 黄永强.美托洛尔和厄贝沙坦氢氯噻嗪联合治疗老年重症心力衰竭的效果及对BNP水平的影响[J]. 首都食品与医药,2016(4):41-42.

[5] 刘超权,凌迟浩,张运钦,等.补肾活血法联合肼苯哒嗪对老年心力衰竭患者血清TNF- α 、NF- κ B、IL-1 β 及临床疗效的影响[J]. 辽宁中医杂志,2016(6):1227-1230.

[6] 龚玮琦,江华,陈巍,等.左心室射血分数正常的慢性心力衰竭患者血清脂联素、B型脑钠肽及肿瘤坏死因子- α 的相关性研究[J]. 中国全科医学,2013, 16(14):1221-1223.

[7] 王妮,刘伟,毕四锐,等.美托洛尔对心力衰竭患者的TNF- α 、IL-1 β 、IL-6及心功能NYHA分级状况的影响及机制研究[J]. 中国临床医生杂志,2016, 44(7):31-34.

[8] 秦敬莉,顾凯,邵秀琴,等.不同剂型美托洛尔片治疗扩张型心肌病100例临床疗效分析[J]. 重庆医学,2011,40(23):2315-2317.

【收稿日期】2017-07-04