

取患肩松解术与患肩分筋法。患肩松解术由中医科医生将患者的侧肩部外展,对上臂、肩部行按、拿、揉、滚法推拿。患肩分筋法由中医科医生将患者肘部屈曲并抬高,然后向斜下方拔伸推拿;其他患者 54 例中医科医生对患者采取肩点揉弹拨法和患肩摇扳法推拿。肩点揉弹拨法由中医科医生将患者拨肱二头肌及痛点行点、按、弹。患肩摇扳法由中医科医生对患者的肌群生理功能及黏连方向行摇扳法。所有患者在治疗过程中均结合功能锻炼,10 天 1 疗程,共计 3 个疗程。(3) C 组采取联合 A 组及 B 组的针灸推拿疗法:75 例患者根据自身的实际者疼痛及活动受限情况,由中医科医生对患者采取 A 组患者的针灸穴位疗法和 B 组患者的推拿疗法相结合进行治疗,所有患者在治疗过程中均结合功能锻炼,10 天 1 疗程,共计 3 个疗程。

3 结果判定:3 组患者完成全部疗程后,依据《中医病证

表 1 3 组患者的肩关节活动度和总有效率的数据比较( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	例数	治疗前		治疗后		总有效率
		外展	上举	外展	上举	
A 组	75	60.88 ± 9.071	42.13 ± 11.88	74.94 ± 4.461	56.84 ± 14.03	84.27
B 组	75	60.69 ± 8.731	41.92 ± 12.69	75.03 ± 4.651	56.35 ± 12.28	83.96
C 组	75	60.73 ± 7.871	42.05 ± 11.87	86.94 ± 3.931	69.93 ± 13.22	96.76

### 讨 论

肩关节周围炎属中医学痹证范畴,以肩关节活动功能受限、疼痛及肌肉萎缩为主要临床表现,以肩关节周围软组织水肿、黏连、充血、渗出为主要病理表现<sup>[3]</sup>。目前临床治疗肩关节周围炎的方法主要有针灸、推拿、理疗、中药等,针灸的作用为使闭阻的气血通畅<sup>[4]</sup>。推拿手法治疗的目的是通络止痛,改善肩组织局部血液循环,修复病变的韧带与肌腱,促进肩关节功能的恢复,缓解患者的肩部疼痛<sup>[5]</sup>。本文研究通过对 C 组患者进行针灸推拿集合治疗,结果显示,在 225 例肩关节周围炎患者中,采取针灸推拿疗法的 C 组在肩关节外展、上举和内外旋的活动度、治疗效果和总有效率均优于仅采取针灸疗法的 A 组和仅采取推拿疗法的 B 组,这充分证明了针灸推拿疗法对肩关节周围炎的治疗有非常积极的作用。

综上所述,进行针灸推拿疗法可有效改善肩关节功能,减轻患者的痛苦,恢复患者外展、上举等功能,值得在临床上广

泛的推广使用。诊断疗效标准》对治疗结果进行判定。治愈:肩关节疼痛症状消失,外展、上举功能正常;显效:肩关节疼痛症状明显改善,外展、上举功能基本正常;有效:肩关节疼痛症状有所好转,外展、上举功能有所改善;无效:肩关节疼痛症状没消失,外展、上举功能无明显改善。总有效率为治愈、显效及有效的例数和。

4 统计学方法:将研究所得数据取 SPSS19.0 软件行统计分析,标准差数值用  $\pm$  表示,采用 t 检验,  $P < 0.05$  为存在统计学意义。

5 结果:选取的 225 例肩关节周围炎患者经过分组比较,采取针灸推拿疗法的 C 组在肩关节外展、上举和内外旋的活动度、治疗效果和总有效率均优于仅采取针灸疗法的 A 组和仅采取推拿疗法的 B 组,3 组患者的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

泛的推广使用。

### 参考文献

- [1] 窦莉莉, 张金泰. 针灸推拿疗法治疗社区肩关节周围炎患者临床体会[J]. 社区中医药, 2013, 15(3): 222 ~ 223.
- [2] 顾忠平. 温针灸结合推拿对肩关节周围炎的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(3): 370 ~ 371.
- [3] 董丽红. 针灸推拿 + 运动锻炼治疗肩关节周围炎疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(2): 125 ~ 126.
- [4] 丁松. 针灸推拿配合功能锻炼治疗肩关节周围炎 58 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(13): 84.
- [5] 王定海, 王林, 汪红, 等. 针灸推拿药物熏蒸治疗肩周炎 142 例[J]. 中医临床研究, 2012, 04(15): 43 ~ 44.

作者简介:杨洪滨, 本科, 学士学位, 主治医师, 单位: 辽河石油勘探局 兴城康复医院治疗中心, 地址: 辽宁省葫芦岛市兴城兴海北路辽河油田康复医院, 邮编: 125100, 电话: 13942901550

收稿日期: 2018 - 02 - 07

## 复方多粘菌素软膏对 pph 术术后创面恢复的临床疗效

方镇国

( 东莞市第五人民医院, 广东 东莞 523000 )

**摘要** 目的:探讨行 pph 术痔疮患者术后应用复方多粘菌素软膏对创面恢复的效果。方法:本研究选择 2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月入住医院治疗的 60 例行 pph 术痔疮患者为试验对象,在随机数字表法处理下均分为对照组与观察组各 30 例。观察组患者 pph 术后使用复方多粘菌素 B 软膏涂抹治疗,对照组患者使用安慰剂涂抹治疗。对比 2 组患者术后的创面恢复时间、住院时间及不同时间的 VAS 评分等。结果:观察组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间、住院时间均明显短于对照组患者,经统计学方法处理后具显著性差异 ( $P < 0.05$ )。观察组行 pph 术痔疮患者术后第 7、14 天的 VAS 评分明显低于对照组患者,经统计学方法处理后具显著性差异 ( $P < 0.05$ )。观察组行 pph 术痔疮患者的总治疗有效率明显高于对照组患者,经统计学方法处理后具显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论:复方多粘菌素软膏对行 pph 术痔疮患者术后创面恢复的效果显著,明显缩短了患者的创面恢复时间和住院时间,有效的减轻了患者术后的疼痛程度,值得在 pph 术后创面恢复中应用。

**关键词** pph 术术后创面恢复;复方多粘菌素 B 软膏;VAS 评分

中图分类号:R 657.1 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2018)13—0078—03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2018.13.050

痔疮是指直肠下段的黏膜及肛管皮肤下的静脉发生破裂、扩张、淤血及屈曲,形成了静脉团,发病率呈逐年上升的趋

势,且该疾病受到患者的生活、饮食、排便习惯及外界环境的影响<sup>[1]</sup>。目前,痔疮的主要治疗方法是采取手术治疗,但术后

易出现感染或并发症等。复方多粘菌素 B 软膏是一种临床常用的复方软膏制剂,该药物的主要成分包括硫酸多粘菌素、杆菌肽和硫酸新霉素,其中硫酸多粘菌素能够将大肠埃希菌和绿脓杆菌等消灭,具有较强抑菌生长效果<sup>[2]</sup>。本研究选择 2017 年 1 月~2017 年 12 月入住医院治疗的 60 例行 pph 术痔疮患者为试验对象,对行 pph 术痔疮患者术后应用复方多粘菌素软膏对创面恢复的效果进行探讨分析。报告如下。

**临床资料**

1 一般资料:本研究选择 2017 年 1 月~2017 年 12 月入住医院治疗的 60 例行 pph 术痔疮患者为试验对象,在随机数字表法处理下均分为对照组与观察组各 30 例。观察组行 pph 术痔疮患者中男 8 例,女 22 例;年龄 21~72 岁,平均年龄 37.35±7.01 岁;病程 1~30 年,平均病程 7.31±1.25 年。对照组行 pph 术痔疮患者中男 10 例,女 20 例;年龄 20~71 岁,平均年龄 38.02±7.15 岁;病程 1~31 年,平均病程 7.85±1.29 年。2 组行 pph 术痔疮患者的性别比例、年龄及病程等临床试验资料在统计学方法处理下未显示出显著差异(P>0.05),具一定的研究可比性。合并其他的肛门直肠疾病患者、合并肝硬化者、合并肾衰竭者、对阿片类成瘾者及孕妇等不予以纳入本试验研究对象中。

2 治疗方法:2 组行 pph 术痔疮患者术后均采用常规的抗感染和止血治疗。观察组患者 pph 术后使用复方多粘菌素 B 软膏涂抹治疗,患者排便后用甲硝唑注射液进行清洗,再涂抹软膏,并在换药的过程中进行常规消毒,将手术创面与创面周围 1cm 范围内进行完全覆盖,涂抹后使用凡士林纱条进行加压包扎;术后每天均需换药。对照组患者使用安慰剂涂抹治疗,每隔 12 小时涂抹 1 次。

3 观察指标与疗效评定:记录 2 组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间、住院时间,并比较术后第 1、7、14 天的 VAS 评分等。pph 术痔疮患者术后创面恢复的疗效评定:(1)痊愈:术后创面完全愈合,且病灶完全清除,无其他临床症状或体征等;(2)显效:术后创面愈合,且病灶得到清除,临床症状及体征明显改善;(3)有效:术后创面基本愈合,且病灶被基本清除,临床症状及体征稍有改善;(4)无效:术后创面未愈合,且病灶未清除,临床症状及体征无任何改变。

4 统计学分析方法:本试验结果数据以统计学软件 SPSS19.0 分析,分析计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,样本之间对比以 t 检验表示;计数资料以%表示,并行  $\chi^2$  检验,P<0.05 表示组间试验数据对比分析后具显著差异,有统计学意义。

**5 结果**

5.1 2 组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间、住院时间对比:与对照组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间 32.53±4.18 天、住院时间 9.57±2.59 天对比,观察组患者术后的创面恢复时间 28.24±5.01 天、住院时间 7.22±3.11 天更短,经统计学方法处理后具显著性差异(P<0.05)。见表 1。

**表 1 2 组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间、住院时间对比( $\bar{x} \pm s, d$ )**

组别	创面恢复时间	住院时间
观察组(n=30)	28.24±5.0	17.22±3.11
对照组(n=30)	32.53±4.1	89.57±2.59

5.2 2 组行 pph 术痔疮患者术后的 VAS 评分对比:2 组行 pph 术痔疮患者术后第 1 天的 VAS 评分经统计学分析对比后无显著差异(P>0.05);但与对照组患者第 7、14 天的 VAS 评

分对比,观察组患者的 VAS 评分更低,经统计学方法处理后具显著性差异(P<0.05)。如表 2 所示。

**表 2 2 组行 pph 术痔疮患者术后的 VAS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	术后第 1 天	术后第 7 天	术后第 14 天
观察组(n=30)	3.78±1.04	2.51±1.89	1.23±1.10
对照组(n=30)	4.08±1.41	4.07±2.26	1.98±1.61

5.3 2 组行 pph 术痔疮患者的临床疗效对比:观察组行 pph 术痔疮患者的总治疗有效率为 96.67%,对照组行 pph 术痔疮患者的总治疗有效率为 76.67%,2 组经统计学方法处理后具显著性差异(P<0.05)。见表 3。

**表 3 2 组行 pph 术痔疮患者的临床疗效对比(n,% )**

组别	痊愈	有效	显效	无效	总有效率
观察组(n=30)	8(26.67)	12(40.00)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组(n=30)	3(10.00)	13(43.33)	7(23.33)	7(23.33)	23(76.67)

**讨 论**

痔术的手术部位较特殊,因此术后的愈合时间相对较长,且排便时会出现肛管舒缩,使术后的创面不容易保持洁净,进而增加了术后的感染率<sup>[3]</sup>。复方多粘菌素 B 软膏是一种急救类的药物,该药物的主要使用途径是预防割伤、烧烫伤、擦伤及术后创口等的小面积创口皮肤感染。复方多粘菌素 B 软膏是一种复方的混悬制剂,主要成分包括硫酸多粘菌素 B、硫酸新霉素、杆菌肽及盐酸利多卡因等,其中硫酸多粘菌素 B 能够有效的杀灭与抑制大肠埃希菌、铜绿假单胞菌及嗜酸杆菌等革兰阴性杆菌种;杆菌肽对葡萄球菌属、链球菌等具有较强的抗菌作用;硫酸新霉素对葡萄球菌属、变形杆菌属及大肠埃希菌等具有抗菌效果<sup>[5]</sup>。

本试验所得的研究结果显示,观察组行 pph 术痔疮患者术后的创面恢复时间、住院时间与对照组患者对比均明显缩短(P<0.05);结果说明:行 pph 术患者术后使用复方多粘菌素 B 软膏能够有效的促进创面的恢复。观察组行 pph 术痔疮患者术后第 7、14 天的 VAS 评分与对照组患者对比明显降低(P<0.05)。观察组行 pph 术痔疮患者的总治疗有效率明显高于对照组患者(P<0.05)。结果说明:复方多粘菌素 B 软膏对行 pph 术患者的术后创面恢复效果较好,明显降低了患者的疼痛评分。分析原因可能为:复方多粘菌素 B 软膏是一种三联抗菌药物,具有抗菌谱广的特点,能够有效的抑制与杀灭革兰阴性菌,具有较好的效果,有效的预防并降低了继发性的感染;复方多粘菌素 B 软膏中所含的利多卡因药物成分能够起到有效的镇痛效果;复方多粘菌素 B 软膏是一种凡士林基质的油性制剂,能够减少对痔术后较大创面者的纱布粘连情况;复方多粘菌素 B 软膏可对神经氧化应激产生抑制,进而减弱了神经性疼痛,进而缓解了患者的疼痛<sup>[5]</sup>。

综上,在 pph 术后使用复方多粘菌素 B 软膏进行涂抹的临床效果较好,促进了术后创面的恢复,显著缓解了疼痛症状,具有 pph 术后创面恢复临床应用的价值。

**参考文献**

[1] 陆永广. 吻合器痔上粘膜环切术(PPH)临床疗效观察的研究[J]. 大家健康旬刊, 2015, (3):102~103.  
 [2] 赵敏,王振军,许艳春. 痔上黏膜环型切除术和外剥内扎术治疗重度痔疮疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3):615~617.

[3] 李连, 张丽, 王英. 金因肽联合复方多粘菌素 B 软膏治疗重度压疮的临床观察[J]. 广东医学院学报, 2015, 33(4): 495~497.

[4] 王昆. 复方多粘菌素 B 应用肛周脓肿术后切口的临床观察[J]. 中国医药科学, 2017, (2): 40~42.

[5] 程勇, 王辉, 张涛, 等. PPH 术联合痔切除术治疗重度环状混

合痔的疗效[J]. 武汉大学学报(医学版), 2015, 36(4): 640~642.

作者简介:方镇国,本科,主治医师,主要从事肛肠外科工作,单位:东莞市第五人民医院,邮编:523000

收稿日期:2018-02-10

# 基层医院依托微信平台在骨质疏松症患者健康教育的应用研究

郭小娜

( 中山市坦洲医院, 广东 中山 528467 )

**摘要 目的:**探讨基层医院依托微信平台在骨质疏松症(OP)患者健康教育的应用价值。**方法:**选取 2017 年 1 月~2017 年 12 月经我院 OSTOKJ3000 超声骨密度仪测定结果为骨量减少及骨质疏松的就诊患者 100 例作为研究对象,随机分为对照组(n=50,常规健康教育)及观察组(n=50,常规健康教育基础上应用微信平台系统宣教),观察 2 组 OP 知识认知度、依从性及生活质量评分。**结果:**2 组患者健康教育前对 OP 知识认知度各项评分及总评分比较,差异不显著(P>0.05),健康教育后,2 组各项评分及总评分均较明显升高,且观察组显著高于对照组(P<0.05);随访期间,观察组合理饮食、按时服药、戒烟戒酒、适度锻炼、按时复诊等依从性明显高于对照组(P<0.05);观察组健康教育后 SF-36 评分显著高于对照组(P<0.05)。**结论:**依托微信平台实施健康教育可以更有效地提高患者疾病知识的认知度,改变不良生活方式,从而提高生活质量,其具有很好的推广可行性。

**关键词** 基层医院;微信平台;骨质疏松症;健康教育

中图分类号:R 681 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2018)13-0080-03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2018.13.051

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种由多因素所致的骨量下降,骨微结构破坏,造成骨脆性增加,从而容易发生骨折的系统性骨病<sup>[1]</sup>。该病好发于中老年人,其特点为骨量在不知不觉间丢失,早期无明显症状,多在发生骨折后才发现早已患有骨质疏松症。因此,对骨质疏松症予以早期防治至关重要<sup>[2]</sup>。近年来诸多研究表明健康教育对防治 OP 有着积极的作用,目前主要的健康教育方式为电话回访及家庭访视,但由于电话回访需要一对一进行,较为耗时、费力,而家庭访视受距离限制,使得健康教育的效果差强人意。微信作为现今信息获取、交换的社交平台之一,具有快速推送文字、语音、图片、视频的优点,依托微信平台庞大的用户可使健康知识在推广方面更具优势。我院从 2017 年 1 月起通过微信平台对患者进行 OP 的健康教育干预,获得了良好的效果,现报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:选取 2017 年 1 月~2017 年 12 月经我院 OSTOKJ3000 超声骨密度仪测定结果为骨量减少及骨质疏松的就诊患者 100 例作为研究对象。纳入标准:具有初中以上文化水平;神志清楚、思维正常,自愿接受各种问卷和量表调查;行动自如者;能够熟练使用智能手机并为微信用户者;签署知情同意书者。排除标准:骨肿瘤或其他骨关节疾病者;合并严重肝肾疾病、甲状腺或甲状旁腺机能亢进、糖尿病及其他影响骨代谢疾病者<sup>[3]</sup>;长期服用影响骨代谢药物者;不能配合研究者。将患者随机分为对照组和观察组各 50 例,对照组男 30 例,女 20 例,年龄 63.86±3.72 岁,病程 9.06±3.04 个月;观察组男 35 例,女 15 例,年龄 64.44±4.13 岁,病程 9.64±2.36 个月。2 组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

2 方法:患者入院后,对其进行入院评估(测定跟骨骨密度)及一般资料、OP 知识问卷、简明健康调查量表(SF-36)的调查。对照组予以常规健康教育,发放我科室制定的 OP 疾病图文并茂健康教育小册子,医生或护士巡房时随机解答患者疑虑,予以常规心理疏导、饮食指导、用药指导、行为指导等,出院后通过电话或短信随访 6 个月。观察组在常规健康教育的基础上,应用微信平台系统宣教。(1)住院宣教:通过让患者参观正常骨与疏松骨的模型,激发患者正确认识并重

视 OP,引导患者关注建立的微信公众号。进一步干预内容:  
①详细讲解 OP 相关知识,让其进一步了解自身病情,提高患者的治疗依从性。  
②饮食指导。注意合理营养,宜多进食含钙丰富的食品,如乳制品、蛋类、鱼虾、豆类等,此外,应注意蛋白质的补充。  
③健康的生活方式。向患者倡导健康生活方式对疾病控制的重要性,引导患者养成良好的生活习惯。  
④个性化的运动锻炼方案。专业康复医师根据不同人群具体情况予以运动指导,如中年患者可选择中等强度的力量训练,促进骨的形成反应,体质较弱的患者可适当进行有氧运动,如慢跑、快走等,而严重骨质疏松者,可在护士指导下进行一些身体可承受的锻炼,提高肌力,改善关节活动度。  
⑤心理护理。由于骨质疏松症患者病程长、行动不便,难免会出现焦虑、抑郁、偏执等负性情绪,此时需要主动与患者交流并取得患者信任,耐心倾听患者的内心感受,注重患者负性情绪的有效表达和正确宣泄,表达对患者处境感同身受,与患者产生情感上的共鸣,并适时给予心理咨询与指导。(2)微信平台健康宣教贯穿疾病全程:  
①信息推送。专人负责在微信平台定期推送图文并茂的 OP 知识资料、OP 防治视频、个案动漫、营养菜谱、自我护理技能、运动锻炼方案及健康小贴士等<sup>[4]</sup>。  
②创建微信群。不仅可以加强护士与患者之间的互动,还可以加强患者之间的互动,患者在获得专业指导的同时也可以互相分享自我保健经验,树立康复信心;也可以就某一问题发起讨论,增长疾病知识。  
③解问答疑。患者有任何关于骨质疏松的疑问,都可以通过微信联系护士,每天 17:30 后,护士会对患者提出的问题进行答复,如有必要请示专科医生。  
④个性化指导干预。了解患者是否有个性化需求,并予以适当指导干预,运用自身专业知识为患者解决个体问题,从而促进患者预后。出院前由项目负责人与责任护士再次对患者进行 OP 知识问卷调查,了解其 OP 知识掌握情况及不良生活方式的改变情况。项目负责人对其目前存在的护理问题、健康需求提出指导性意见,并由责任护士通过网络随访的方式继续跟进,随访周期为 6 个月:第 1、2 个月每周 1 次,第 3、4 个月每 2 周 1 次,第 5、6 个月每月 1 次,最终由患者在微信平台完成调查问卷,责任护士统计结果及时向项目负责人报告。

3 评价方法:(1)OP 知识认知度。参考 Kim 等研制的骨