

肝硬化具有起病隐匿、病因复杂、病程发展缓慢等病情特点,发病初期患者并不一定出现特异性症状。如果肝硬化患者可以在代偿期得到良好的治疗则可取得理想的预后,但如果代偿期未得到系统、规范的治疗,待病情发展至失代偿期,则会大大增加治疗难度,患者的生存质量也会受到极大的威胁。传统西医疗法虽然能够在一定程度上对患者病情发展进行控制,但整体疗效不佳,癌变率、病死率依然较高。

蒙医蒙药不仅具有非常独特的理论体系,且作为天然药物,其安全性可达到有效保障。肝硬化患者采用蒙医治疗,不仅可以平衡三根,还可对体素进行调理,发挥祛瘀生新、活血化瘀、清热解毒的治疗功效。蒙西医结合的方式可显著降低门脉高压,保护肝脏,对新陈代谢进行改善,切实提高临床疗效。壮西-21味散及清肝红花-13味丸为治肝包

如良方;额力根汤能够降低血清转氨酶,保护肝脏,促进人体七素的正常代谢水平、促进精华与糟粕的合成与分解过程。

根据本组研究所得结果,治疗组与对照组两组的临床治疗总有效率作比较,对照组显著比治疗组低($P<0.05$)。由此足以证明,肝硬化采用蒙西医结合治疗的方式效果确切,具有在临床中大力推广的价值。

参考文献

- [1] 青格乐.蒙西医结合治疗肝硬化腹水患者的治疗效果探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(95):168.
- [2] 乌云毕力格,暴艳红,包明兰.蒙西医结合治疗肝硬化腹水48例疗效观察[J].中国民族医药杂志,2018,27(11):33.
- [3] 包套格申.蒙西医结合治疗肝硬化血小板减少30例临床疗效观察[J].中国民族民间医药杂志,2016,18(5):258-260.

中医中药·中西医结合

枸杞黄颗粒联合阿奇霉素治疗老年支原体肺炎的临床研究

贺小飞,余茜

上海东方医院吉安医院药剂科,江西吉安343000

摘要:目的 观察并评价老年支原体肺炎采用枸杞黄颗粒联合阿奇霉素治疗的临床疗效。方法 选择2017年6月-2019年5月于我院接受治疗的60例老年支原体肺炎患者,将其随机分为两组。参照组患者予以阿奇霉素治疗,观察组患者予以阿奇霉素联合枸杞黄颗粒治疗。观察并对比两组患者的临床治疗效果。结果 观察组患者治疗总有效率96.66%(29/30)与参照组76.66%(23/30)比较更高, $P<0.05$ 。结论 老年支原体肺炎治疗过程中采用阿奇霉素联合枸杞黄颗粒疗法,具有更高治疗效果,值得进一步研究。

关键词:枸杞黄颗粒;阿奇霉素;老年支原体肺炎;临床疗效

支原体肺炎是一种常见的呼吸系统疾病,在呼吸道感染发病率中占比可达20%^[1]。此病症好发与老年群体,严重损害了患者生活质量。阿奇霉素是临床针对此病症常用治疗药物,具有抗菌谱广、抗菌作用强等特点,但是随着支原体耐药性的不断增高,药物疗效也越来越低,因此怎样提高支原体肺炎的治疗效果值得临床重点思考^[2]。本文选择了60例老年支原体肺炎患者,详细分析了阿奇霉素联合枸杞黄颗粒的临床治疗效果,具体报告见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6月-2019年5月于我院接受治疗的60例老年支原体肺炎患者,将其随机分为两组。参照组(30例)中男女患者比例为14:16;平均年龄(69.48±3.34)岁;平均病程(4.16±0.48)天;伴随冠心病10例,糖尿病8例,高血压12例。观察组(30例)中男女患者比例为14:16;平均年龄(69.13±3.01)岁;平均病程(4.51±0.31)天;伴随冠心病11例,糖尿病7例,高血压12例。说哟患者经过支原体检测、影像学检查等确诊为支原体肺炎,且意识清晰,依从性良好。排除近3个月内使用质子泵抑制剂、抗生素、激素治疗以及自身免疫系统、神经系统、内分泌系统存在障碍的患者。两组患者基本信息并无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法 参照组予以阿奇霉素治疗:第1-3天在500 mL生理盐水中溶入0.5 g注射用阿奇霉素进行静脉滴注,每天1次;第4-10天予以0.25 g阿奇霉素片口服,每天1次。

观察组予以阿奇霉素联合枸杞黄颗粒治疗,其中阿奇霉素用法用量与参照组相同,枸杞黄颗粒10 g温水冲服,每

天2次。两组患者均连续治疗10天。

1.3 评价标准 观察并评价两组患者的治疗治疗效果。其中疗效评定标准为:治疗后患者临床咳嗽、发热、头痛、肺部阴影等临床症状体征无改善甚至加重视为无效;治疗后患者肺部阴影部分吸收,体温恢复正常,其他临床症状有所改善视为有效;之劳后患者肺部阴影全部吸收,体温恢复正常,临床症状全部消失视为显效^[3]。

1.4 统计学分析 本次研究借助SPSS 22.0进行数据分析处理,组织间数据比较 $P<0.05$ 表明差异存在统计学意义。

2 结果

观察组老奶奶支原体肺炎患者的治疗总有效率与参照组比较更高, $P<0.05$,具体数据如表1所示。

3 讨论

肺炎支原体感染不仅会侵袭呼吸系统,还可累及血液系统、神经系统、泌尿系统、皮肤系统等多个组织。有学者认为,机体免疫功能低下是造成支原体肺炎的重要原因^[4]。随着年龄不断增长,老年人免疫功能显著降低,加上各种慢性基础病变的存在,导致感染风险也进一步增高。患病后如果未得到及时治疗,极有可能转归为变异性哮喘、肺心病等,严重损害了患者身体健康。阿奇霉素是一种光谱类抗生素,可以在老年患者体内存在较长时间,且可以阻碍合成蛋白质,具有较高的稳定性,在支原体肺炎治疗中具有较好效果。但是也有研究显示,由于近些年抗生素种类的广泛应用和滥用,导致支原体耐药性也显著增高,疗效也

表1 两组老年支原体肺炎患者治疗有效率分析[n(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
参照组(n=30)	7(23.33)	10(33.33)	13(43.33)	23(76.66)
观察组(n=30)	1(3.33)	9(30.00)	20(66.66)	29(96.66)
χ^2				5.192
P				0.022

有所降低,因此必须寻找一种更加高效、安全的治疗方法。本次研究针对观察组患者联合枸杞黄颗粒治疗,此药物由枸杞子、黄精、槐耳浸膏等重要组成,具有健脾润肺、滋肝补肾、养阴补气的功效,可有效改善血液循环,减轻炎症反应,提升患者的免疫功能。本次研究结果也显示,观察组患者治疗总有效率明显高于参照组。

总而言之,老年支原体肺炎治疗过程中采用阿奇霉素

联合枸杞黄颗粒疗法,具有更高治疗效果,值得进一步研究。

参考文献

- [1] 张海燕,俞进展,施益农. 甲泼尼龙辅助阿奇霉素治疗老年支原体肺炎的临床效果[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(16): 3908-3910.
- [2] 梁友诚. 胸腺五肽联合阿奇霉素治疗老年支原体肺炎临床疗效及对免疫功能的影响[J]. 大医生, 2018, 3(8): 82-83.
- [3] 张丹红. 支原体肺炎的老年患者采用莫西沙星治疗的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70): 13801-13802.
- [4] 陆芳. 醒脑静注射液对老年支原体肺炎患者血清肿瘤坏死因子- α 、C反应蛋白水平及免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(13): 3268-3270.

护理研究

老年痴呆伴糖尿病患者综合护理干预疗效分析

顾晓岚

南通市第一人民医院, 江苏 南通 226000

摘要:目的 回顾探讨综合护理干预对老年痴呆伴糖尿病患者的临床应用价值,总结临床经验。方法 选择我院2015年9月-2018年12月期间收治的64例老年痴呆伴糖尿病患者的临床资料作为本研究基础资料数据,按照随机表法将其分为常规护理组与综合护理组,各32例。比较两组患者血糖水平(空腹血糖、2 h血糖)以及精神行为障碍。结果 综合护理组空腹血糖及餐后2 h血糖明显低于常规护理组,且患者BEHAVE-AD量表评分明显低于常规护理组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 综合护理干预在老年痴呆伴糖尿病患者中的应用可显著降低其血糖水平,改善非认知行为障碍。

关键词:综合护理;老年痴呆;糖尿病;血糖水平;精神行为障碍

老年痴呆作为临床上较为常见老年人群疾病,以严重且持续的认知功能障碍为主,主要包括阿尔兹海默症、血管性痴呆等^[1]。随着近年来我国人口老龄化程度的加深,老年痴呆患者发病率呈现逐年上升趋势,且因饮食习惯的改变使得伴糖尿病发病率也较多,对患者身心健康造成严重威胁。为探讨综合护理干预对老年痴呆伴糖尿病患者的临床应用价值,总结临床经验,对我院2015年9月-2018年12月期间收治的64例老年痴呆伴糖尿病患者作为本次研究对象,回顾分析常规护理与综合护理患者血糖水平及护理效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为我院2015年9月-2018年12月收治患者,总计64例。按照护理方法将其分为常规护理组与综合护理组,各32例。常规护理组包括男性16例及女性16例;年龄60-84岁,年龄均值(72.23±8.14)岁;病程1-12年,平均病程(7.23±3.01)年。综合护理组包括男性14例及女性18例;年龄61-83岁,年龄均值(71.36±7.95)岁;病程1.5-11年,平均病程(6.45±2.85)年。两组患者临床资料差异具有统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:①所有患者均符合老年痴呆症诊断标准;②符合糖尿病诊断标准;③临床记录相关数据完整。排除标准:①合并严重的心、肝、肾等脏器疾病;②伴有精神疾病者;③临床记录数据不够精确。

1.2 一般方法 所有患者在入院后均予以常规检查,同时应

用口服降糖药物、胰岛素注射等常规治疗,常规护理组在临床护理工作中需严格按照相关陪护责任原则,予以基础护理、检查护理、病情观察、心理护理以及用药指导等。综合护理组在此基础上予以综合护理,具体内容包括如下:(1)安全教育:为避免护理意外的发生,需在临床治疗期间做好安全教育工作。针对伴有轻度痴呆者可适当安排室外活动,并确保在外出时携带好陪护卡以及联系方式,安排专人进行陪护;限制中度及重度痴呆患者的外出活动。在卫生间、浴室及走廊等公共区域安置有扶手,并在病床上安装床档,同时对中度及重度痴呆患者做好一系列的保护性约束措施。加强剪刀、指甲剪以及剃须刀等危险物品管理,同时注意在完成吸氧或者输液等治疗后需及时回收针头及皮管。(2)饮食健康:因老年痴呆患者容易健忘或精神障碍而出现乱食、暴饮暴食等现象,因而需根据患者饮食习惯制定个性化饮食计划,对每日用餐热量与时间进行合理安排,以杂粮、面与粗制米为主食,其中肉类与蔬菜占每餐的10%-20%之间,碳水化合物占40%-60%之间,不得食用含糖量高食物。同时在临床上以高纤维蔬菜等食物来满足患者饱腹感,控制点心与水果等食物,耐心喂食,如有必要可予以鼻饲营养食品,需注意防止噎食或者呛咳的情况,并加强食物的保温。(3)用药教育:因老年痴呆伴糖尿病患者健忘极其容易出现擅自减少药物剂量,甚至停药的情况。为了避免此类事件的发生,就需要护理人员加强患者及其家属的用药指导与教育,为其讲解胰岛素治疗的安全性,旨在加强患者家属的监督作用。(4)智力及记忆力训练:需根据患者痴呆表现制定有针对性智力与记忆训练,通常包括形象记忆法、提示减少记忆法以及外界辅助记忆法等,针对痴呆程度为中重度者,需予以减少记忆法治疗,通过提示到减

基金项目:南通市科技局指导性项目(MSZ18096)

作者简介:顾晓岚(1974.03-),女,汉族,本科,主管护师,研究方向:老年痴呆护理。