

结构娇嫩且弹性较大,外力作用时颅骨变形或骨折、脑结构移位、脑脊液冲击作用构成脑损伤较成人程度重,因此脑功能障碍明显。(2)全身症状明显,伤后头痛、呕吐及躁动不安者较多,比成人更常见且严重,生命体征变化大、病情变化快也是小儿颅脑损伤的一个主要特点。主要与小儿脑血管通透性强,大量液体可在短期内由血管渗出而出现脑水肿,小儿大脑皮层、脑干网状结构机能尚未发育完全、皮层功能不稳定、兴奋易扩散有关。(3)神经系统体征出现较迟,定位体征不多。(4)颅脑外伤后常出现贫血。小儿血容量相对高,与体重呈负相关,对失血的耐受力差,再之儿童血压调节能力差,神经性低血压发生率较高^[2];故少量失血即出现面色苍白甚至导致休克发生。(5)多伴颅骨骨折,若致伤外力较小且局限,常形成凹陷性骨折,外力较大时可造成粉碎性骨折或颅缝分离。对冲性颅内血肿发生率较低。(6)预后比成年患者相对好,痊愈率高,后遗症较成人少见,病死率低于成人颅脑损伤病死率。

3.2 年龄特点 本组小儿颅脑外伤3岁前及7~12岁为两个发病高峰,而4~6岁组较少。其原因除小儿的解剖特点外,还考虑小儿在婴幼儿期活

动力渐增强,好动,保护不善极易受意外损伤。在4~6岁学龄前期,多进入幼儿园,活动范围有限,保护措施较多,故发病率下降。而7岁入学后,活动能力和范围增大,自我保护较差,因而发病率又上升。

3.3 诊断及治疗 颅脑损伤患儿入院后应尽快对病情作出基本估计,C T扫描能及时了解颅脑损伤的程度和异常改变,是明确诊断的主要依据,也是选择治疗方式和判断预后的重要手段。大部分颅脑损伤患儿可采用非手术治疗,应保持呼吸道通畅,维持水、电解质平衡,必要时输少量鲜血。适量应用甘露醇、地塞米松治疗脑水肿,降低颅内压。如有高热可行人工冬眠。有急性脑受压或颅内血肿者应尽快手术治疗,清除血肿,必要时适当行去骨瓣减压术。小儿颅脑外伤一般预后较好,后遗症较成人少见,本组患儿经治疗治愈率93.7%;有4例遗有神经功能障碍。

参考文献:

- [1] 王忠诚,主编.神经外科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1998 270.
- [2] 李映良,夏佐中,梁平,等.小儿重型颅脑损伤的诊断和治疗[J].中华神经外科杂志,2002,18:364.

超声波联合药物治疗踝关节急性韧带损伤的疗效观察

童建军 吴启跃

(深圳市体育运动学校医务科 广东 深圳 518131)

【摘要】目的:了解脉冲式超声波联合药物治疗踝关节急性韧带损伤的效果。**方法:**将诊断为单纯性急性踝关节韧带损伤的52名病患随机分为治疗组和对照组两组。7日为一个疗程,两组均行两个疗程的治疗。**结果:**经过两个疗程的治疗,治疗组踝关节的疼痛缓解,关节功能恢复均优于对照组,有统计学差异($p < 0.05$)。**结论:**脉冲式超声波联合药物治疗踝关节急性韧带损伤起效快,疗程短,踝关节功能恢复优良率高,方法简单,无明显副作用。

【关键词】踝关节;急性韧带损伤;超声波;双氯芬酸二乙胺

【中图分类号】R274.9 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1004-7484(2013)04-0534-02

踝关节由胫骨下端、腓骨的下端和距骨滑车组成滑车关节,其关节面前宽后窄,周围有丰富的韧带包绕:内侧有内侧韧带;中间有下胫腓联合韧带;外侧有外侧副韧带。^[1]踝关节韧带的损伤在运动损伤中常见,可发生在各个年龄段,但以青少年多见。有多项研究表明,踝关节韧带损伤在运动员中发生率较高。^[2,3]踝关节亦为负重关节,研究表明踝关节周围韧带为维持踝关节问题起着重要的作用。因此积极正确的治疗踝关节韧带损伤,促进其恢复显得十分重要。我室应用超声波联合药物治疗踝关节韧带损伤取得满意效果,现报道如下。

1.资料与方法

1.1 研究对象 选取深圳市体育运动学校2008~2011级在校学生中52名发生踝关节急性韧带损伤的运动员同学,其中男同学32人,女同学20人。52名同学均符合踝关节急性韧带损伤诊断标准:1.有明确的外伤史;2.踝关节肿胀、疼痛,活动受限;3.踝关节周围韧带压痛明显;4.均为闭合性损伤;5.X线证实不伴有骨折的发生。按就诊时间查随机数字表将患者分为治疗组和对照组,治疗组27例,对照组25例。两组的一般情况见表1,年龄统计学比较组间差异无明显统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

表1 两组一般资料的比较

组别	例数		年龄
	男	女	
治疗组	17	10	13.4±2.6
对照组	15	10	12.9±2.8

1.2 研究方法 患者受伤后30分钟内均进行弹力绷带固定,局部冰敷抬高患肢处理。48小时后进行治疗。治疗组使用日本伊藤超短波株式会社生产的超声波治疗仪US-750采用诺华制药公司生产的双氯芬酸二乙胺乳剂(批号:X2178)为耦合剂对疼痛部位采用直接治疗法中的移动治疗,每日一次,每次15分钟,频率为2MHZ,计量为1.5W/cm²的脉冲式,7日为一个疗程,治疗2疗程。对照组使用同样的设备以及相同批号的双氯芬酸二乙胺乳剂作为耦合剂,每日一次,每次15分钟,计量为0W/cm²的脉冲式,同样7日为一个疗程,治疗2个疗程。

1.3 观察指标

疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS),0分表示无痛,10分表示最痛;功能依据踝关节肿胀的消除,疼痛的缓解,功能的恢复分为优、良及可:

优:踝关节肿胀完全消退,原韧带压痛点消失,关节活动无受限,可以负重活动无明显受限,能够完成日常训练任务。

良:踝关节肿胀消退,原韧带压痛点有深压痛,关节活动无明显受限,日常活动正常,完成日常训练任务后感觉原损伤处有疼痛感,休息后可以

缓解。

可:踝关节肿胀基本消退,疼痛在无负重情况下消失,原韧带压痛点存在,关节活动可,日常活动疼痛明显,肿胀,不能完成日常训练任务。

1.4 统计学方法 所有数据均采用spss10.0软件包进行统计分析。两组计量资料内进行配对资料T检验(Paired-Sample T Test),组间计量资料进行两个样本的均数比较T检验(Independent-Sample T Test);计数资料比较采用 χ^2 检验,两组间采用完全随机设计的单因素方差分析。

2 结果

治疗前,两组的VAS评分无明显统计学差异1) $p > 0.05$,具有可比性;第一疗程结束后治疗组内比较差异明显2) $p < 0.01$;表明治疗组疼痛缓解明显,对照组内比较差异不明显3) $p > 0.05$;表明对照组缓解不明显;两组间差异明显4) $p < 0.05$,表明在第一疗程结束时治疗组对于疼痛的缓解优于对照组;第二疗程结束后治疗组内比较差异明显5) $p < 0.01$;对照组内比较差异不明显6) $p < 0.01$;两组间差异不明显4) $p > 0.05$;表明随着疗程时间的延长,疼痛的缓解较治疗前都有明显的缓解,并且两组之间的差别不明显。详见表2。

表2 两组治疗前后VAS评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	第一疗程后	第二疗程后
治疗组	8.17±1.35	3.45±0.98 ²⁾	2.15±0.52 ²⁾
对照组	7.85±2.13 ¹⁾	5.97±1.02 ^{3),4)}	3.87±0.75 ²⁾

在第一个疗程结束后,治疗组和对照组的优良率分别为74%和56%,采用 χ^2 检验,其差别有显著统计学意义($P < 0.05$);表明通过第一个疗程的治疗,治疗组踝关节功能有明显的改善。随着治疗时间的延长,在第二个疗程结束后,治疗组和对照组的优良率分别为92.6%和76%,两者差别有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组各疗程优良率的比较

组别	疗程	优良率		
		优	良	可
治疗组	第一疗程	8 (29.6%)	12 (44.4%)	7 (26.0%)
	第二疗程	10 (37.0%)	15 (55.6%)	2 (7.4%)
对照组	第一疗程	6 (24.0%)	8 (32.0%)	11 (44.0%)
	第二疗程	9 (36.0%)	10 (40.0%)	6 (24.0%)

3 讨论

急性踝关节韧带损伤是临床中经常遇到的一种情况,除了开放损伤、完全断裂或者伴有骨折者需要手术治疗外,均采用保守治疗的方法。包括冰敷,制动,抬高患肢以及中药外敷,非甾体药物、针灸、手法按摩、高频电、TDP以及超声波等。但是超声波联合非甾体类乳剂治疗踝关节韧带损伤的鲜见报道。

超声波是一种频率高于20000赫兹的机械振动波。它具有方向性好,

穿透能力强的特点,易于获得较集中的声能,被广泛用于测距、测速、清洗、焊接、碎石、杀菌消毒等。在医学中早期用于无创性诊断,随着对其特性的不断深入了解,超声波也逐步用于进行物理治疗。其为振动波对细胞有细微的按摩作用,能够提高细胞膜的通透性;另外其具有温热作用,能够改善循环,促进代谢,有利于炎症和水肿的消散。^[4]研究还证实超声波可以促进蛋白质的合成,刺激胶原和细胞因子的生成,促进细胞的增殖和韧带、肌腱等组织的修复。^[5]

超声波通过其空化效应,促进作为耦合剂的双氯芬酸二乙胺凝胶剂中的有效成份透皮吸收,而后者可以抑制前列腺合成酶减少前列腺素的释放;同时抑制炎症局部组织中的组织胺,五羟色胺等的合成和释放,起到减轻炎症反应的作用。并且局部给药避免了非甾体类镇痛药的胃肠道刺激等不良反应。在本项研究中表现为治疗组起效快,疼痛缓解明显,优良率高的特点。在相类似的研究中亦取得相同的结果。^[6,7]

综上,通过超声波联合双氯芬酸二乙胺凝胶剂治疗踝关节急性韧带损伤的疗效观察,两者有良好的协同作用,取得了起效快,疗程短,踝关节功能恢复优良率高的特点。并且方法简单,无明显副作用,费用较低的优点。

参考文献:

[1] 柏树令,应大君.系统解剖学[M].北京:人民卫生出版社.2002.61-62

[2] 童建军,吴启跃,张沛.深圳市青少年跆拳道运动员踝关节损伤的调查分析[J].海南医学.2012,23(7):132-133.

[3] 王晓.对跆拳道运动员踝关节损伤的调查[J].四川体育科学,2003,9(3):13-14.

[4] Mouterde G, Carotti M, Agostino MA. Contrast-enhanced ultrasound in musculoskeletal diseases[J]. J Radiol, 2009; 90(1Pt2):148-155.

[5] Yang DJ, Xu FY, Ma J, et al. Ultrasonic wave in combination with quadriceps exercise for the treatment of senile knee osteoarthritis[J]. Chinese J Clin Rehabil, 2005, 9(26): 252-254.

[6] Ozqonnel L, Aytakin E, Durmusoglu G. A double-blind trial of clinical effects of therapeutic ultrasound in knee osteoarthritis[J]. Ultrasound Med Biol, 2009, 35(1):44-49.

[7] Cetin N, Aytar A, Atalay A, et al. Comparing hot pack, short-wave diathermy, ultrasound and TENS on isokinetic strength, pain and functional status of women with osteoarthritis knees a single-blind, randomized, controlled trial[J]. AM J Phys Med Rehabil, 2008, 87(6): 443-451.

作者简介:

童建军(1977-),湖北武汉市人,主治医师,硕士。

自我管理教育对提高血透病人生活质量的影响

万真真 姜素平 孟淑兰
(河南省漯河医专二附院 462000)

【摘要】目的:探讨自我管理教育对提高血液透析病人生活质量的影响。**方法:**2012.1~2013.1通过对42例病人进行自我管理教育。**结果:**通过自我管理教育,患者能调动自己的主观能动性,提高了生活质量。**结论:**自我管理教育使血透患者掌握了相关的健康知识,提高了自我保健能力及生活质量。

【关键词】血液透析;健康教育;自我管理;生活质量

【中图分类号】R3852 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1004-7484(2013)04-0535-01

慢性肾脏病的防治是一个全球的健康问题,我国的终末肾病发病率呈持续增长趋势。随着血液净化技术的不断发展,使慢性肾功能衰竭尿毒症患者可依赖血液透析长期存活,由于治疗方法和病情的特殊性,患者不仅在身体上感到不适,更容易产生一系列的负性心理反应,降低了血液透析患者的生活质量,从而影响患者的社会功能以及透析质量^{【1】}。近年来,随着血液透析患者人数的增多,这一特殊群体越来越受到社会各界的关注,国内报道,营养不良的发生率为60%~86%,对于已经发生营养不良的患者来说,改善其营养状况并非易事,在医疗护理过程中,仅靠医护人员来管理患者的饮食起居缺乏可操作性,且效果较差,无法明显改善患者的状况。针对此现状,对于血液透析患者必须引入自我管理模式,依靠医护人员,患者和家庭的共同努力来要求患者维持良好的自我管理行为,从而积极适应生活方式的转变,提高患者的生活质量。

1. 临床资料

选择2012年1月~2013年1月在河南省漯河医专二附院血液净化中心进行血液透析的尿毒症患者42例,年龄20~74岁,平均43岁,每周透析2~3次,每次4~4.5h。其中慢性肾小球肾炎13例,糖尿病肾病12例,高血压肾病10例,多囊肾4例,其他3例。

2. 方法

2.1 通过健康教育向维持性血液透析病人传授血液透析的相关知识以及处理维持性血液透析相关问题的方法,如预防和处理血液透析并发症(如心力衰竭,贫血,营养不良等),实验室检查结果和临床生理状况的关系,膳食的合理调剂以及合理运动等方面的知识。指导患者监测体重和血压,出入量平衡方法和技巧。

2.2 编写和印制维持性血液透析患者健康教育手册,将相关的知识集中编辑整理,以便于患者学习和参考。课堂讲座,小组讨论和个别辅导等。其中课堂讲座用于讲授关于肾病,血液透析,血液透析相关问题的处理,以及自我管理等方面的基础知识;^{【2】}小组讨论用于同类患者的共性问题进行深入研讨,以强化理解和促进医护人员与患者间的沟通;个别辅导采取电话指导和门诊再教育的方式,由责任护士对病人进行随访,并规定随访频率,以保证患者所掌握的相关知识随时得到强化。

2.3 饮食行为对于血液透析病人至关重要。饮食行为与病人的生活质量,生存率及高钾,肾性骨病,高血压等并发症密切相关。因此血液透析病人的饮食管理既是自我管理重点,又是自我管理的难点。病人应认

识到饮食管理的主要性,和医护人员一起制定饮食计划,了解每日事物和水的摄入限量,合理分配一日三餐。并熟悉事物的特性,可以多吃或者禁止食用或应少量食用的事物。

2.4 血透患者常有漏服药,拒绝服药现象。端正患者服药意识,坚持正规服药。

2.5 血透病人长期依靠内瘘血管通路来进行透析治疗,为避免内瘘侧肢体受压受力,受冷热刺激引起不良反应,或者由于长期卧床血流减慢而引起血栓,应指导患者每日检查内瘘血管的震颤和波动情况,以保证内瘘血管无异常现象。

2.6 养成良好的生活习惯对于血透病人也十分重要,在日常生活方面,要指导患者加强身体锻炼,量力所能及的事情,尽量少依赖或不依赖医护人员或家属。^{【3】}规律的体育锻炼可以促进病人躯体功能的恢复,调动其治疗的积极性。

3. 结果

通过对42例血液透析患者有计划,有组织,有系统的健康教育,绝大多数患者改变了以往的健康观念,能自觉按照疾病要求选择饮食,限制体内钠的摄入,合理选择蛋白质摄取,控制透析间期的饮水,保持了合理体重,提高了患者对疾病的自我管理水平和教育前有比较显著差异。

4. 讨论

实践证明,教育病人自我管理的有效性影响着血透病人的生活质量和生存率,有效的健康教育使血透患者掌握了相关的健康知识,提高了自我保健能力,使患者能调动自己的主观能动性,调适自己的心理,转变自己的角色^{【4】},加强营养,减少并发症的发生,提高了生活质量。

参考文献:

[1] 王爱萍,马金萍.中国透析患者生活质量与自我管理行为的关系.中国临床康复,2005,9(11):192-194

[2] 罗世香,苏兰若,王爱萍.护理干预对维持性血液透析患者自我管理行为的影响.护理研究,2007,21(6):1526-1528

[3] 符珍萍,姚玉周,罗玉清.健康教育对提高门诊维持性血液透析患者自我管理研究.右江医学,2003年第五期

[4] 林毕群.健康教育对刚开始进行血透的患者生活习惯的影响.临床医学,2008,28(3)