

中文期刊

医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年11月

第2卷 第11期

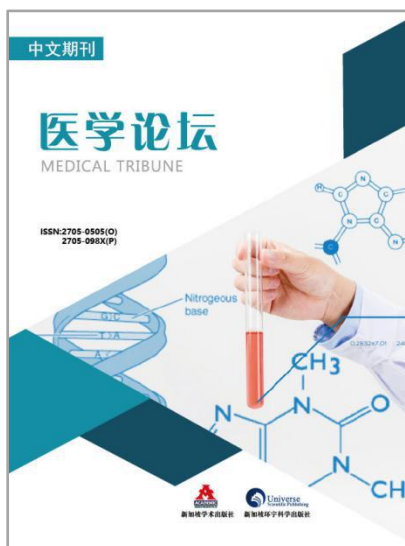
ISSN:2705-0505(O)
2705-098X(P)



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



医学论坛

主编

胡君春, 重庆市郭昌毕骨伤科医院集团, 中国

编委成员

曾 勇, 四川实训部与继续教育部, 中国

杨昌勇, 铜仁市人民医院, 中国

杨泓伟, 重庆九龙坡区白市驿镇卫生院, 中国

汪淮胜, 海南新世通制药有限公司, 中国

徐 鹏, 重庆大坪医院, 中国

张朝建, 四川省巴中市恩阳区人民医院, 中国

张玉芳, 上海中医药大学附属龙华医院, 中国

杜习杰, 上海凯宝药业股份有限公司, 中国

谢 燕, 郑州澍青医学高等专科学校, 中国

社内编辑

刘佳瑶 张 燕 杨 蓉 胡 净 刘 蓉

曾冬梅 刘蓉华 张雪娇 魏艳春 谢 虹

稿件信息查询:

<https://scholar.cnki.net/journal/index/SJUU242489240027>

<http://cn.acad-pub.com/index.php/MF>

刊期: 月刊

出版日期: 每月 25 日

定价: 30 元

编委会

Editorial Board

目 录

CONTENTS

崔闽鲁名老中医临证思路及经验

李春香 王雄力 崔闽鲁 1

产后抑郁症的相关因素分析及护理研究进展

蔡 华 7

阑尾炎手术保守治疗临床研究

马明涛 9

护患沟通技巧及对病人康复的重要性

杨兵兵 11

ICU 护士的职业暴露及防护措施研究进展

赵 露 13

掩味技术在儿科常用口服固体制剂的应用研究

吴佳伟 15

崔闽鲁名老中医临证思路及经验

李春香 王雄力 崔闽鲁

福建医科大学附属第二医院 福建 泉州 362200

福建省晋江市安海医院 福建 晋江 362261

福建医科大学附属第二医院 福建 泉州 362200

【摘要】 崔闽鲁老师是福建省名老中医，闽南中医名家，在其从业40余年间，拥有了丰富的中医临床在工作经验，现如今，其不仅是福建医科大学附属第二医院的医院主任医师，也承担着硕士研究生的导师工作，老师一辈子为中医临床与教学工作兢兢业业，培养30多名硕士研究生与中医传承人。而且老师也是省级和国家级的名老中医工作指导老师，本人作为第六批国家级名老中医继承人，师从崔闽鲁老师，2017年开始进岗为期3年的学习，耳濡目染老师的崇高医德同时，学习老师的学术思维与临床经验，现将老师的中医临证思路及经验整理如下。

【关键词】 名老中医；临证思路；经验；HP感染性胃炎；酒精性脂肪肝；治未病；药膳

1. 强调中医整体观

崔闽鲁老师强调中医整体观，主张医养结合，为我们开启了一扇认识中医、学习中医的新大门。老师曾对我们说过中医不仅可以用来治病救人，在日常生活中，中医的思想也有其独特的价值，在日常生活中有意识的践行中医思想，可以让人们的生活质量得到进一步提高。在跟随老师学习期间，最常听见的就是“中医知识来源于生活，对人们一言一行皆具有指导意义。”而实际上无论是养生、防病、治病，还是待人接物、为人处世等方方面面，中医知识都有所体现。

在我跟随崔闽鲁老师学习期间，最大的感受就是老师对中医透彻的认识和看法，其不仅在工作期间将中医的作用发挥到最大，为每一个患者进行治疗，在实际生活中也践行着中医思想。可以说，老师自己就是“行走的中医宣传栏”，老师也经常告诫我们，要对中医形成深层次的认识，弘扬、传承中医，改变当前社会上对中医偏见的看法。老师说，当下很多人对中医的认识是偏颇的、局限的，虽然缓解了病人的伤痛，但并没有将中医的最大化。在中医中最为主要的就是整体观，中医不仅治标、也治本，可以从根本上解决发病原因影响因素。老师说，中医中的很多事项都融入了与宇宙、社会、环境、身心等多角度内容，其中的“天人合一”就是非常重要的内容。

崔闽鲁老师对中医的见解是深刻的，其一生都坚定不移的宣传中医，而事实上，经过崔闽鲁老师诊断的疑难杂症很多治愈了。老师指出，很多群众将疗效差归结于中医本身的问题，但实际上并非如此，而是医生没有按照中医的方法去做，患者也没有真正严格的践行医嘱，导致疗效没有达到理想效果。在学习期间，老师经常问我们，怎么做才算是一个

真正的、优秀的中医？答案可能有很多，但最根本是要具备中医思维，充分学习运用中以理论。在中医中药方和针灸是最为关键的两个部分，但目前中医体系中却存在着非常明显的“重药轻针”的情况。只有将针灸和药方向后配合，才可以让患者的病症得到改善，充分发挥出中药治疗效果。针灸可以帮助医生更好的判断患者身体机能状况，不同时帮助患者调节自身身体健康效果。

2. 药物养生“治未病”

崔闽鲁老师在几十年的中医临床诊疗过程中，注重运用中医“治未病”思想，结合闽南民间医药的实践，总结出一系列针对闽南不同节气特点的防病养生方法，并在泉州电视台《养生之道》推出系列访谈节目，深受观众的欢迎。老师生于西医世家，但一生崇拜中医，认为现代预防医学与中医《治未病》是一脉相承的，在老师看来一个真正的医生大家不仅可以帮助病患脱离痛苦，还可以从源头上帮助群众规避生病。他会告诉每一个学生，医学真正的价值不只是疾病科学研究，更多的是健康科学研究。现如今，医疗卫生改革工作正如火如荼地开展，国家大力开展“健康中国”的建设，积极构建新型公共卫生与预防医学体系。而老师的想法和国家发展方向不谋而合，相比较西医，中医中的养生、预防思想自古有之，不仅思想体系更加完善、预防手段上也更加成熟。中医的预防医学思想可以追溯到《黄帝内经》，在其中的《素问·四气调神大论》就已经表现出明显的“治未病”思想。作为中国最早的医学典籍，自此之后，“治未病”一直受历代医家所推崇，春秋、东汉、晋唐、乃至元明清的中医学家都对“治未病”都有精辟的论述。可以说，“治未病”是中医思想中的精髓所在，春秋的“扁鹊见蔡桓公”和东汉“张仲景见王仲宣”就是历史上诊察未察的著名案例。

孙思邈作为中国历史上的医学大家，在其所著的《千金要方·论诊候第四》中就对“治未病”思想进行了描述，指出“上医医未病之病”。

崔闽鲁老师将多年的治未病与养生保健相结合，整理成书《节气与养生》^[1]，此书一大特点就是以节气点题，根据节令气候谈养生。而这正是中医养生学中最为突出的一点，中医思想中认为养生要顺应自然规律，四季、四时、阴阳、五行都和养生有着密切的联系。这些内容在老师的书中均有所体现，在养生中最为关键的内容就是“协调平衡”，这也是老师常常挂在嘴边的，“治未病”的最高境界。不仅如此，崔闽鲁老师的《节气与养生》富有闽南特色，他注意搜集和总结闽南民间流传的食疗、食养之养生防病之法。自古以来，闽南人就十分考究节气之交的“食补”，所谓“食补”就是药膳，将食物和药物按照相应的方式混合调配烹制制作出来，弱化药物的味道，提高食物的药性。如：“四物炖番鸭母、鳖、乌鸡、童子鸡、焖狗肉配烧酒”等都是较为常见的药膳，其中，“焖狗肉配烧酒”是上乘补冬佳肴，闽南人还把许多动植物食物直接当药来吃，比如手术后吃鲈鱼，会使伤口愈合较快；春夏之交，金线莲炖排骨以降肝火；坐月子食补之红糖姜母煎面线、红枣黄芪熬汤以补气血；鲫鱼炖葱、猪脚含蹄炖黄豆通乳等等；还有各种鸭肉粥、龙眼干粥、番薯粥等不同的食养之粥。

化学药品中自带的毒副作用日益突出，给很多人带来了一定的心理压力，而中医药剂药方在这方面的问题表现突出，得到了更多的关注。尤其是在医学水平不断提高的今天，人们对公共医疗卫生的要求不断提高，中医“治未病”及其养生愈加凸显其预防的优势和健康的实惠，得到了人们的关注，相比较西医而言可以更好的满足大众对健康生活的需求。

3. 健脾消导治呕吐

中西医结合肿瘤化疗为我科病房优势治疗，主要表现为：中医药辨证治疗在防治化疗后呕吐方面具有整体观念、辩证思维、个体化治疗等优势。尤其是消化道肿瘤、肺癌、乳腺癌等恶性肿瘤的治疗上，中医药学的介入，可以帮助病人更好的度过化疗期。近几年来，西医药学进入快速发展阶段，出现了很多化疗新药，从根本上提高了临床治疗效果，但也给患者带来了一定的负面影响。如：伊利替康、紫杉醇类、健择、希罗达等新药的使用，会在一定程度上导致患者的胃肠道出现不良反应。根据临床治疗数据可以看出，呕吐是化疗病人最常出现的不良反应之一。西药中也有一些药品可以帮助患者抑制呕吐这一不良反应，如目前较为常见的多巴胺受体拮抗剂以及5-HT₃受体拮抗，虽然临床效果较优，但价

格较高且存在一定缺陷，尤其是多巴胺受体拮抗剂，在使用后还有概率引发其他反应。相比较而言，中医药的混合融入可以更好的完成治疗工作。以卵巢癌为例，作为妇科恶性肿瘤之一，患者需要通过化疗展开治疗，从实际临床数据来看，采用中西医结合免疫治疗以及紫杉醇联合顺铂（TP）化疗的病人免疫力、抵抗力得到了显著提高，患者化疗过程中需要承受的痛苦，明显降低，而且中医药剂配方的使用，也有效降低了复发和转移的可能性，真正做到了利水渗湿，益气健脾、固肾健脾、益气活血，治疗效果理想，患者的预后和生存质量得到了根本上的改善。

虽然中国古代史料典籍中并没有针对化疗呕吐的针对性病症，但可以将其归为“呕吐”这一范畴。在中医药理论中，化疗过程中使用的药物是“下品”，从理论层面上属于“以毒攻毒”疗法，由此可知，在化疗发挥功能作用的同时，也会影响到其他方面，最为直观的表现就是“呕吐”。在《伤寒论》中，对“呕吐”这一病例进行了详细的描述，明确给出了常用的药方，具体为表1，需要注意的是，药后两小时呕止能进食，疗效显著。

表1 药材用量

药材	用量	药材	用量
黄芪	50g	枳实	15g
莪术	40g	生大黄	6g
炒麦芽	15g	茯苓	15g
炒谷芽	15g	陈皮	12g
鸡内金	12g	瓜蒌	15g
莱菔子	15g	浙贝	15g
苍术	15g	佩兰	15g
公丁香	1g	厚朴	15g

4. HP感染之湿毒学说

现如今，慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等肠胃疾病发病率日益提高，很多群众因为不注意饮食，出现了此类疾病，而这类疾病的临床特征并不明显，因而被忽略，进而导致病症严重化，给患者造成生命威胁。而幽门螺旋杆菌感染是导致上述肠胃疾病的主要原因之一，而且被世界卫生组织列为了1类致癌原，而从临床经验的角度上讲，想要根治此类疾病，根据HP感染是现阶段最优治疗手段。在西医药治疗过程中，含甲硝唑和克拉霉素的“三联”或“四联”疗法最为常见，但临床数据显示，这种治疗手段副作用大、依从性差、耐药性高、根除率低。因此，探索中医药治疗HP感染具有重要意义。以炎症性肠病(IBD)为例，美沙拉嗪长期用药很容易出现恶性、呕吐等不良反应，整体疗效较差，如

果患者在服用美沙拉嗪的基础上,配合双歧杆菌三联活菌散治疗能够有效患者不良反应发生率。但从实际上看,由于HP感染所导致的消化道感染,更贴合中医药学中的湿毒学说。从临床症状的表现来看,包括:上腹部疼痛或胀痛不舒、嘈杂、嗝气、反酸、纳差、恶心、倦怠乏力、大便不调等,属于“痞满”、“胃脘痛”。依据传统中医“毒邪学说”理论,可将HP感染列入“毒邪”范畴^[2],原因一是HP感染的传染性强;二是HP损伤机体为胃粘膜、破坏消化功能。从胃镜检查结果来看,HP阳性患者的胃部会出现明显的胃粘膜损伤,表现为粘膜充血、水肿、渗出、疣状增生、糜烂等,并造成患者胃脘胀痛、反酸、恶心、呕吐、食欲减退、大便溏泻等湿热蕴脾胃症状;三是HP不易清除,反复迁延难愈。湿为阴邪,其性胶固粘腻,不易与热邪相搏发为热证,湿热蕴久则脾气耗发为气虚证或虚实夹杂证。湿毒阻滞中焦则气血难和,升降失常,久则发为胃络淤血症。在临床治疗中,可以采用白花蛇舌草、黄芩、金银花、黄柏、蒲公英、大黄、黄连等中药,而这些重要的共同特点就是清热祛湿、荡涤邪毒,在抗HP治疗上有着效果较优。

崔主任经验组方清幽汤^[3],在治疗HP感染上效果较优,具体药方如下:黄芪30g、党参15g、黄连6g、黄芩12g、蒲公英20g、白花蛇舌草25g、白芷15g、百合15g、白豆蔻9g、乌药15g、干姜6g、半夏12g、海螵蛸15g为主治疗,水煎温服,每次一剂,每日两次。早晚空腹服。本方联合常规三联抗HP治疗对于耐药幽门螺旋杆菌感染具有显著疗效,尤其对于脾胃虚寒、脾胃湿热、胃络淤血三种证型的改善明显优于常规三联,脾胃虚寒者加吴茱萸6g、桂枝9g;脾胃湿热者加入连翘15g、厚朴12g;胃络淤血者加入莪术15g、当归12g。

崔闽鲁老师在临床实践中发现HP感染相关消化道疾病的病机关键为脾胃湿阻血瘀^[3]。脾气不足导致上机体抑邪能力下降,感受湿邪毒遏阻脾胃气机,收纳无权,转输失常,临症发为下腹痛、腹胀、早饱、嗝气、反酸、大便失调等,日久气分波及血分,气不行则血滞,络脉瘀阻镜下见粘膜体萎缩,脉络迂曲等病理变。对于耐药HP患者来说,病变持续愈久,正气愈加薄弱,驱邪外出之力愈加不足,形成“本虚标实”之候,因而以“扶正驱邪、固本清源”为治疗大法,组方“清幽汤”清补合一、标本兼顾、共奏健脾和胃、清热解毒之功效。

5. 从湿论治酒精肝

除了在癌症化疗、肠胃疾病中,中医药学有着较好疗效之外,在肝脏疾病上,中医药学也有着出色的效果,值得展

开深层次研究,而崔闽鲁主任也对着方面内容做出了重要的指导。酒精性肝病病例数量大幅度提高,主要是由于患者长期大量饮酒所导致的疾病,而且发病初期临床症状非常不明显,很容易被患者忽略,最终导致病症日益加重,严重的情况下,会出现肝功能衰竭和上消化道出血等,需要进行肝移植。酒精性肝病的严重程度和病人的饮酒量以及饮酒史有着直接的关系,根据不完全统计,截止目前,中国患有慢性肝病人群多达4.47亿,而这其中,酒精性肝病占据了一大半,约4亿酒民身体状况处于亚健康以及其水平之下,而因为酒精性肝病导致的肝硬化疾病数量更是在大幅度增长。在酒精性肝病治疗中,禁酒是最为关键的内容,根据具体指标数据变化情况来看,禁酒后4周内各项指标都会恢复正常,此时展开临床诊断得到的结果会更加合理。

一般情况下,在判断酒精性肝病的过程中,需要综合考虑多方面指标因素,包括:AST、ALT、GGT、TBil、PT、MCV、CDT等。但导致酒精性肝损伤加重的因素不仅是饮酒方面的问题,从目前研究成果来看,性别、种族、肥胖、遗传、身体状况等都会导致病情加重。总的来说,酒精性肝损伤问题隐忍而已,但饮酒量和饮酒年限是最为主要的问题,另外酒品种、饮酒方式在影响因素中占比较重。在治疗过程中,除了必要的戒酒之外,营养支持也非常重要,是缓解病症的关键性措施。

崔闽鲁老师认为酒精性肝病主要病因、病机是酒湿困脾^[4],瘀血阻滞,肝郁脾虚。根据饮酒品种不同,治疗的方式也存在一些差别,可以按照酒精度数划分品种,度数较低的酒精饮品为薄酒,长期饮用,则容易导致身体寒化,易伤脾胃出现湿浊困脾,治疗以燥湿健脾为主,而度数较高的酒精饮品则为烈酒,长期饮用,则容易导致热化出现湿热蕴结而发阳黄,出现热迫血行阳亢动风等变症,治疗以清泄肝经湿热为主。

中医药在肝病治疗上效果更佳,而崔闽鲁主任更是在多年的治疗经验中总结出了一组方清肝解酒饮^[4],中药方剂的具体配比如表2。每日1剂,水煎服,分早晚2次服,疗程6周。

表2 药剂药方

药材	用量
茵陈	20g
葛根	20g
铁观音茶	20g
白茅根	20g
茯苓	15g

佩兰	10g
山楂	15g

在该药方中，不同的药材起到的作用各不相同，上述七中 药材除了山楂之外均具备解酒、醒酒的效果，此外，在健脾祛湿上上述药材效果显著，而山楂作为辅药在消坚降脂上效果较优。具体的配比可以根据患者的情况、具体症状进行调节改善，从而提高治疗效果。另外酒精肝病患者的症状各不相同，症状轻重也存在一定区别，随着症状的不同，还需要额外加入其它药材。如果患者本身的酒精耐受量较低，但突然暴饮高度酒也会导致肝功能出现异常，可以额外加入蒲公英、大黄、栀子三味药材，用量分别为 15g、6g、10g。如果患者长期低度酒或者啤酒，引发的肝功能异常，可以加入半夏、厚朴、白术、草决明四味药材，其中前两种药材用量为 10g，后两种用量为 15g。除了上述两种情况之外，如果患者长期酗酒而且用量较大，而且饮酒方式不规律，肝功能的损害问题会更加明显，要采用效果更为突出的药材，如：赤芍、当归、桃仁、红花、土鳖虫、高丽参等，相应的用量也要得到具体的控制，以此确保药材使用效果。总的来说，中药药方并非绝对，也要因人而异、因症而变，这就需要中医对不同药材的作用形成系统的认识，从而结合患者症状，为患者提供科学、有效的药方。而在判断患者症状情况时，除了 B 超信息之外，口鼻喉舌、脉象等方面的变化也应作为辅助判断信息，综合多方面信息，展开具体的诊断，提高诊断的科学性和正确性，充分发挥出中医“望闻问切”的作用。

根据崔闽鲁主任多年临床治疗总结而成的经验来看，饮酒时间较短、酒精性肝炎病症较轻或者脂肪肝中度患者，服清肝解酒饮疗效好，治愈率也相对较高。而如果是饮酒时间较长且长期饮用烈酒所导致的重度酒精性肝硬化病人，服用清肝解酒饮疗效较差、治愈率较低，还需要采取其他临床治疗手段。总的来看，清肝解酒饮中药方剂适用于急性酒精中毒者，具有明显解酒作用。

6. 实、瘀、毒辩证治急性胰腺炎

不仅是上述几大病症，在中医药学在实、瘀、毒辩证治急性胰腺炎中也发挥着至关重要的作用，这种疾病较为复杂，是由多种病因导致的，症状较轻的患者则可以通过非手术手段展开治疗，如果症状较重的患者，则必须要采用手术治疗，而且重症患者病死率极高，预后较差。虽然病因较为复杂，但无外乎饮酒过度、胆管内胆结石。中医药在该病中主要应用于轻症急性方面，根据不同的症状给出相对应的药剂方案。不同于酒精肝，在利用重要治疗急性胰腺炎时，并没有统一药剂的方案，需要充分考虑到具体的情况，给出恰当

的药方内容。

6.1 肝郁气滞化火症：

这一症状主要表现为，中上腹剧痛、腰酸背痛、发热、舌质发红、舌苔黄腻、脉弦滑等情况，此为典型的肝郁气滞化火情况，可以借助中药疏肝解郁、清热泻火。具体的药剂方案如下：随症加减，确定药剂配方的合理性。

表 3 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
柴胡	6g	槟榔	9g	木香	6g	延胡索	9g
枳壳	12g	川楝子	9g	黄芩	9g	黄连	3g
金银花	12g	克连翘	9g	生大黄	9g	芒硝	15g

6.2 肝胆湿热内蕴症：

这一症状主要表现为，持续性腹痛、恶心呕吐胸闷、舌质发红、舌苔黄腻、脉弦滑或弦数等，而这些都是肝胆湿热内蕴的代表性现象，需要借助中药疏肝利胆，清热利湿。具体的药剂方案如下：

表 4 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
柴胡	6g	龙胆草	6g	黄芩	9g	黄连	3g
茵陈	15g	克栀子	9g	车前子	30g	泽泻	12g
木通	6g	生大黄	6g	白芍	20g	甘草	3g

同样也是要对症下药，根据病患的实际情况添加不同的重要，以达到不同的效果。比如，可以额外增加延胡索 9g、川楝子 9g、槟榔 9g，帮助患者止痛。此外，还要根据患者病因加入不同的重要，从而达到调理、根治的效果。

6.3 瘀热留滞肠胃症：

这一症状主要表现为，持续性腹痛、腰背酸痛、腹胀腹痛、高烧不退、恶心呕吐、腹部、脐周皮肤出现灶性蓝色变色斑、舌质紫暗、舌苔黄腻、脉象呈现出脉来极大、来盛去衰的等。而这些都是内热炽盛的代表性现象，需要采用中药逐步的清淤行血、清热通腑。具体的药剂方案如下：

表 5 药剂药方

药材	用量	药材	用量	药材	用量	药材	用量
生地	9g	当归	9g	赤芍	9g	地丁草	12g
川芎	6g	桃仁	9g	红花	6g	枳实	12g

生大黄	9g	芒硝	15g	败酱草	30g	红藤	30g
厚朴	9g						

需要注意的是，具体的用量配比需要结合患者的实际情况进行有针对性的删减或增加，保证对症下药。如：患者体温较高、心情烦躁、易口渴需要额外增加石膏 30g、知母 9g，而如果患者不仅体温较高，且四肢发冷、出冷汗、面色苍白、脉搏微弱则额外增加人参 9g、附子 6g、龙骨 30g、牡蛎 30g。不同的中草药作用不同，如人参、附子、龙骨都是具有温热作用的药物，是中医温法中常见的材料。

崔闽鲁老师认为，急性胰腺炎后期合并多脏器衰竭辩证可以参考《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》和《伤寒论》，这两本著述中均明确指出了此类型的治疗方案。多从实、瘀、毒辩证。案例一：患者重症胰腺炎、多脏器功能衰竭，36岁，大量饮酒后诱发重症胰腺炎，病情恶化多脏器功能衰竭，ICU 诊时：腹胀如鼓、不能平卧、气喘如牛、大汗淋漓、面红目赤，舌干老赤，苔黑浊，脉细数如线。考虑中毒性肠麻痹，大便一周未解，腹腔引流出大量血性腹水，用了很多通便的方法还是不能排便减压。崔主任辩证实积瘀毒内结，以大承气汤为主，加大芒硝、大黄剂量以破血功瘀排积：枳实 30g、厚朴 30g、大黄 90g（后下）、芒硝 20g（冲服）、水蛭 12g（研粉冲服）、桃仁 20g、莪术 30g、鱼腥草 30g、蒲公英 60g、甘草 10g 温后空肠管灌入，药后当夜病人即排出大量恶臭黑便，避免了剖腹减压，在外科医生的调治下康复。崔主任治疗毒瘀互为因果的危重症的体会，即：通过清热解毒攻下，瘀的病机得以纠正，采用解毒攻下法，可以改善循环。祛毒的方法可以从汗、尿、大便排出，活血祛瘀也是排毒的途径之一。

7.治癌心得——“法对药精可活人”

总的来看，崔闽鲁老师在重要防癌抗癌上经验颇丰，尤其是在重要治疗肿瘤问题上有着独到的见解。在老师临床经验中，真切感受到了中药对病人的帮助。近几年来，中医治疗在临床中的应用作为卵巢癌患者临床治疗中的一种中医手段，近几年来得到了大范围推广，在提高患者免疫力和抵抗力上也有着良好的效果，有效降低病症复发、转移概率，最大程度减少化学药品带来的副作用。最为主要的是中药让一些晚期患者的最后一段旅途中拥有一个相对良好的生存

质量。甚至于一些患者得以治愈，或带瘤生存下来。总的来看，中医药在治疗癌症方面，可以采用的方法很多，如：破积化瘀等，而培本扶正法虽然是中医治疗癌症的根本大法，但是提法太笼统，实质上包括益气健脾、养阴生津、温肾壮阳、滋阴补血等具体治法。然而，从上述几种治则来看，也似乎未涉及消化道癌症的本质。中西医综合治疗恶性肿瘤为我科病房优势治疗模式，西医化疗、分子靶向治疗等已经接近国际先进水平，中医药在治疗肿瘤方面，以辅助治疗为主，对于消化系肿瘤，从消化道的症状来看，主要表现在脘腹疼痛，食欲不振，恶心呕吐，腹泻或便秘，发热消瘦，神疲肢倦等诸多属于脾胃病的范畴，其病机多为气滞湿阻血瘀，病久则脾胃虚弱，虚实夹杂。治疗以理气化湿祛瘀和健脾理气为治则，屡获良效。如治以肝癌方：绵茵陈 30g、白茅根 15g、茯苓 15g、浙贝 15g、生牡蛎 30g、昆布 20g、海藻 20g、莪术 30-60g、白花蛇舌草 40g 为基础方治疗晚期肝癌，乏力困倦者，加黄芪 60g、党参 25g、茯苓 20g、木香 15g 益气醒脾；腹水者加益母草 40g、猪苓 15g 祛腹水。患者或减轻症状或带瘤生存，改善生活质量、延长了生存期。又如治疗胃癌，多从脾胃气虚、血脉虚瘀立证，治疗以益气健脾，理气化瘀为法，处方用药选择：黄芪 30g、党参 30g、淮山药 15g、制香附 15g、菝葜 30g、乌贼骨 30g、浙贝母 10g、莪术 10g、天花粉 30g、元胡索 10g 等为主药，全方去除胃中瘀结，又益气补血，扶正又祛邪。

崔闽鲁老师认为在治疗消化道肿瘤方面，除了上述益气健脾、祛瘀化湿等手段，还强调治病必求于本。消化道癌症从中医的角度来看，其根本问题在于饮食不当、情绪低沉，从而导致脾胃出现问题，气郁结而血液无法顺利运行，日积月累导致病情加重。想要从根本上治疗，可以借助健脾理气化瘀为大法。除了药物治疗之外，在中医药学中，食疗的优势也非常突出，尤其是对于癌症病人而言，其需要面临多次、长期的放疗、化疗、手术，身体免疫力、抵抗力都会出现不同程度的下降。而且患者在治疗期间，可能会出现心态上的起伏，借助食疗可以有效规避上述问题，如：藕粉、木耳、香菇、豆泥、甲鱼等都可以作为食疗素材。除了食疗之外，心理治疗也非常有必要，从古医书中就能够看出思虑过多是导致很多病症的原因，患者的精神和心理直接决定了癌症治疗效果，因此在实际治疗过程中，医护人员有必要帮助患者调节心态、面对现实、树立信心，改善生活质量，延长生存。

参考文献：

- [1] 崔闽鲁,陈毅菁.闽南方言与传承中医精华 [J] 福建中医药大学学报.2014, (05):66-69.

- [2] 崔闽鲁,黄鼎明.蒲公英合剂治疗胃溃疡、浅表性胃炎 45 例疗效观察 [J] 福建中医药.1992, 23(03):17
- [3] 崔闽鲁,黄鼎明.健胃清幽汤治疗幽门螺旋菌胃炎及溃疡病疗效观察 [J] 中西医结合杂志.1996,(05):2
- [4] 崔闽鲁; 黄鼎明;清肝解酒饮治疗酒精性肝病临床研究的 [J] 中医杂志.1998,(01): 32-33

指导老师崔闽鲁老师简介:

第一批全国优秀中医临床人才

福建省中医药大学硕士研究生导师

福建省名老中医专家继承指导老师

福建省新一届中医药学会常委

福建省新一届中医内科学会常委

福建医科大学附属第二医院中医内科主任医师、行政主任

继承人李春香简介:

毕业于福建中医药大学

福建医科大学附属第二医院中西医结合肿瘤内科 副主任医师

中西医结合肿瘤专业硕士

中国临床肿瘤学会 CSCO 会员

美国临床肿瘤学会 ASCO 会员

福建省肿瘤内科青年委员会 委员

泉州市中医药学会肿瘤分会 委员

通过国家药物临床试验规范 (GCP) 认证

福建省第三批名老中医专家继承人选

曾在中国医学科学院/中国协和医科大学肿瘤医院肿瘤内科及美国纽约麦摩尼医院癌症中心 (Maimonides Cancer Center) 肿瘤内科和血液病专科进修学习

公开发表论文十余篇

承担泉州市科技计划项目课题 1 项

参与国家药品 IV 期临床试验 1 项

专业方向: 1、消化道肿瘤、乳腺癌、肺癌等恶性肿瘤的中西医综合治疗 2、中医内科

产后抑郁症的相关因素分析及护理研究进展

蔡华

郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450000

【摘要】 产后抑郁症对产妇和新生儿的生理、心理健康均会形成较为严重的影响，产后抑郁症也因此受到了社会各界越来越多的关注，本文针对当前产后抑郁症多发的实际情况，从产后抑郁症发生的相关影响因素入手，探讨了生理因素、心理因素和社会家庭因素对产后抑郁症发生的影响。同时也从护理角度，分析了产后抑郁症的相关因素和护理研究进展。

【关键词】 产后抑郁症；影响因素；护理

前言：

在医学技术日益发达的背景下，人们对孕产妇的健康关注越来越高。产后抑郁症在孕产妇身上较为常见，这一疾病所指的是孕产妇在产褥期出现的抑郁症状。产后抑郁症的发生通常会给孕产妇带来较为严重的精神痛苦，同时也会对孕产妇正常的家庭生活和生活质量造成不良影响。产妇在孕期和分娩过程中，其生理和心理上都会出现较为显著的不稳定现象，造成这一现象的原因较为复杂，包括妊娠和分娩带来的生理不适、精神压力和自身将要发生的角色转变等，都是造成产妇出现产后抑郁症的重要影响因素。

1 产后抑郁症的相关因素

1.1 生理因素

孕产妇的怀孕、分娩是人类的正常生理过程，但是在这个过程中，女性的身体会由于的应激反应而才出现一定的变化，这一变化相对于其他阶段而言是巨大的，尤其是体内激素变化水平会超出正常的水平线，这种生理变化在一定程度上对产后抑郁症的发生起到了推动作用。首先是雌二醇的分泌，雌激素的分泌能够维持女性的第二性征，并帮助维持女性的正常生理过程，雌二醇是女性体内具有最强生物活性的雌激素，在孕妇分娩之后，体内雌二醇的分泌水平将会出现显著的下降，进而导致单胺类物质活性降低，导致孕妇出现情绪上的波动和改变。除此之外，孕妇分娩之后，催乳素、孕酮等的分泌水平也会产生相应的变化，对产妇的情绪也会造成一定的影响。其次，在孕妇分娩期间，孕妇的身体会承受较大的负担，因此在分娩之后，产妇的机体会出现显著的疲劳现象，同时产妇的神经机能也会由于疲劳而出现状态不佳的问题，在这些问题之下，产妇会出现情感脆弱，难以承受任何程度的情感刺激的现象，这种现象的存在也在一定程度上对产后抑郁症的出现形成了促进作用^[1]。

1.2 心理因素

心理因素也是诱发产后抑郁症的重要影响因素，从相

关的研究之中来看，孕妇在孕期情绪不稳定的状况会增加产后抑郁症的发生率。同时，由于相关孕产妇难以在短时间内完成自身的角色转变也是重要的原因，在孕妇生产之前，不会受到婴儿的影响，可以相对自由地选择自身需要完成的工作和责任，在婴儿出生之后，不仅要承担照顾婴儿的任务，同时也难以再投入到自身的工作之中，这种角色上的转变会在较大程度上影响到产妇的情绪，并导致产后抑郁症的发生。其次，在产后，产妇也往往会由于较大的心理落差而产生无力感，使其在照顾孩子、处理家庭事务方面的变现得力不从心，进而促进产后抑郁症的发生。从根本上来说，要在心理层面消除产妇的不平衡感和情绪波动，就需要关注这个时期中产妇出现的的的厌倦、烦闷和易怒等心理状态，并充分地对其实施心理上的引导，帮助其摆脱负面情绪，降低产后抑郁症发生的可能性。此外，通过分析以往的相关研究结果可以发现，产妇在孕期的情绪和心理状况较为良好的情况下，出现产后抑郁的现象相对较小，针对这一现状，相关人员在孕妇的孕期之中就需要从生理和心理上对孕妇进行引导，让其在这个阶段之中能够依托合理的体育锻炼、科学的食品营养搭配形成积极健康的心态，并在这种心态之下坦然地迎接新生命的到来。

2 产后抑郁症患者的护理

2.1 人性化护理

当前，人性化护理在孕妇产后抑郁症的护理过程中应用较为广泛，这种护理措施主要是针对产后抑郁症产妇的个性化需求进行充分关注，并通过实施关怀和鼓励等措施来缓解和消除产妇的负面情绪，达到提高产妇生活质量的目的。在对产妇实施人性化护理的过程中，主要需要从如下几个方面入手：①积极的沟通交流。产妇入院之后，往往会由于即将分娩而产生较为强烈的紧张感、抗拒情绪等，这种情绪的存在有可能在产妇分娩之后诱发产后抑郁症。而在产妇完成分娩之后，往往又会由于创口的疼痛而产生烦躁和抑郁情绪，针对这一系列情绪，相关护理人员可以在充分地观察和分析

产妇情绪变化过程之后,主动地对产妇进行相应的安抚。让产妇在这个过程中,形成开朗乐观的心态;②加强健康宣教。健康知识宣教有利于产妇正确看待新生儿的到来,同时也能在一定程度上起到缓解产妇紧张和烦躁情绪的作用。在实施健康宣教的时候,相关护理人员可以以育儿知识为核心,引导产妇将自身不了解的问题进行提出,并通过正确的回答,解答孕妇的疑惑。在这种相对积极和具有较强目的性的沟通之中,产妇更容易放下戒备心理,实现对其情绪的舒缓;③科学的饮食护理。产妇在孕期之中,会出现比较明显的饮食增加现象,这种现象是孕期的正常反应。为了保证产妇孕期的营养均衡,相关护理人员需要根据孕妇当前的实际情况来进行相应的饮食计划制定,为孕妇提供适量的新鲜水果,并严格地禁止孕妇食用生冷或是油炸等不健康的食物,充分保障孕妇孕期的营养均衡。通过这些护理手段,能够在一定程度上改善孕妇的情绪,促进其形成积极健康的心态,同时也能够保证孕妇在孕期的身体机能处于相对较为良好的状态之下。

2.2 整体护理

产前:针对产后抑郁症首先需要实施常规护理,常规护理的关键主要在为产妇创造优质的人文环境和实施充分的健康宣教两个方面,在进行人文环境创造的过程中,相关护理人员必须积极主动地对产妇进行关心的理念,在日常的护理活动中,尊重产妇自身的意愿,强调以人为本的护理理念。同时也应当随时保持产妇生活环境的安静和清洁,从而让产妇能够获得良好的休息环境,避免由于环境因素导致产妇出现一系列的应激反应。在健康宣教工作方面,相关护理人员需要针对产妇当前的状况,向产妇传达相应的注意事项,

并让产妇了解到如果自身存在不良心态,则会对正常的分娩过程形成影响。

产中:在分娩阶段,相关护理人员需要对产妇当前的基本信息进行全面的审核,同时积极地开展,为产妇创造适合分娩的环境。在分娩之后,则应当对产妇的生理状况进行分析,在发现产妇存在身体上的不适之后,则应当及时对产妇的症状进行处理。在产后护理阶段,相关护理人员需要对前期的基础护理进行进一步的加强,引导产妇在床上进行简单的运动,从而帮助其促进胃肠蠕动,加快产妇身体的恢复速度。同时也可以让产妇嚼口香糖来帮助其实现排气^[2]。

产后:在产妇完成分娩之后,相关护理人员需要及时指导产妇对自身的身体进行恢复。其次,在常规护理的基础上,相关护理人员应当在孕妇产前之前,对孕妇当前的心理状况进行了解和评估,并根据所收集到的信息,进行与孕妇实际情况相符的护理计划制定,同时也要对孕妇进行相关产后抑郁症的致使普及,让孕妇形成一定的心理准备。

结语

产后抑郁症的出现会导致产妇和新生儿的状况受到严重的影响,在实际的工作之中,产后抑郁症也因此受到广泛的关注。针对产后抑郁症,相关单位应当积极地采用合理的护理手段来进行预防。在产后抑郁症护理措施应用时,需要采用整体护理、人性化护理和预见性护理等手段来强调在产后抑郁阶段对产妇进行充分的心理引导,使产妇的心情能够舒畅,这对于后续产妇产后也具有极大的帮助作用。所以在护理实践中,需要注意从心理引导的角度来缓解产妇紧张焦虑的情绪,促进产妇和新生儿健康状况的提升。

参考文献:

- [1] 张玉红, 张阳佳. 产后抑郁症和性激素水平、神经递质之间的相关性分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 34():621-623.
- [2] 张英波. 心理护理及健康教育对产后抑郁症患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(6):P.128-128.

阑尾炎手术保守治疗临床研究

马明涛

四川省巴中市恩阳区第一医院 四川 巴中 636085

随着时代的发展,阑尾炎成为人们生活中常见的一种疾病,如果不再第一时间对阑尾炎进行治疗,将会影响人们的健康。阑尾炎在当前的社会之中并不是一种陌生的疾病类型,这一疾病在发生的阶段之中,患者会在身体上出现腹部疼痛、恶心等现象,并且得到并且加剧之后会严重的影响患者正常的生活。根据阑尾炎的病情程度不同,可以将阑尾炎分为急性、单纯性、坏疽性和穿孔性。早期的阑尾炎发病过程中,具有粘膜下层较重、患者出现炎性水肿等表现,在病情逐步加重之后,呕吐和腹痛等症状也会出现。针对阑尾炎患者进行相应检查的时候可以发现,患者的相关指标如的白细胞或中性粒细胞数量出现较为突出的增加。在出现阑尾炎之后,患者的生活质量将遭到严重的影响,所以在出现阑尾炎以后就要及时的进行治疗^[1]。在阑尾炎的治疗阶段,相关医师通常在病情进一步加重之前采取保守治疗的方法,即利用抗生素和抗感染的药物对病情进行控制,如果病情出现了加重现象,一般会通过手术来对患处进行切除。针对两种治疗手段的临床效果和影响,我院对2018年7月—2020年9月之间收治的210例阑尾炎患者进行了相应的研究和观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

就2018年7月—2020年的9月之间收治的阑尾炎患者210例进行观察和研究,在研究过程中,将患者随机均分为观察组和对照组。其中对照组患者数量为105例,男性患者数量为72例,女性患者数量为33例,患者年龄为14~70岁之间,本组患者平均年龄为(37.3±3.2)岁。在治疗过程中,针对对照组患者采用保守治疗的措施。观察组患者的总例数为105例,在该组之中男性的人数是64人,女性人数是41人,患者的年龄介于11岁到72岁的区间之内,本组患者的平均年龄为(37.5±2.9)岁,在对本组患者实施治疗的时候,主要以手术的方式来达到治疗的目的。观察组与对照组患者在年龄、学历等相关因素上的差异不具有统计学意义($p>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

针对对照组患者采取保守治疗的措施,在治疗过程中要求患者躺卧休息,禁止患者进食。在药物的使用方面,主要使用抗生素和抗感染药物联合用药。而对观察组患者的治疗以相应的手术为核心,主要方法是通过切除阑尾来实现治疗目的,在完成相应的手术之后,对观察组患者使用抗生素药物以避免由于手术而产生感染的问题。

1.3 观察指标

在对观察组患者实施手术治疗之后,针对患处状况进行观察,以确定患者是否由于手术出现化脓性感染现象。在对两组患者进行一定时间的治疗之后,通过相关检查工作对患者白细胞、中性粒细胞和C反应蛋白进行检查,以确定患者

的病情是否在治疗之后产生好转,同时确定患者是否出现病情复发的现象,以及患者的治疗时间等信息进行明确,并就此进行记录。在回访阶段,主要针对患者是否出现相关并发症问题进行回访。

1.4 统计学方法

本次研究采用SPSS20.0进行分析, $p<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

从实际的治疗结果来看,观察组患者在相应的治疗过程中,取得了更好的康复的效果(见表1),本组患者之中,彻底治愈的患者例数为74例,占本组患者总数的70.48%,基本治愈患者数量为23例,占本组患者的总数的21.9%,治疗的总有效率为92.38%。对照组中,彻底治愈的患者数量为49例,占总例数的46.67%,基本治愈患者数量为42例,占总例数的40%,整体治愈率为86.67%($p<0.05$)^[2]。

表1 观察组与对照组患者治愈状况对比

组别(n)	例数	彻底治愈	基本治愈	尚未治愈	有效率(%)
观察组	105	74 (70.48%)	23 (21.90%)	8 (7.62%)	92.38%
对照组	105	49 (46.67%)	42 (40.00%)	14 (13.33%)	86.67%

在治疗时间方面,观察组患者接受阑尾炎手术治疗之后

7d 则基本得到了康复,相比之下,对照组患者的治疗往往需要 30d 完成 ($p<0.05$)。由此可见,采用手术治疗的患者在治疗时间和恢复周期方面相对保守治疗的患者更短。

3 讨论

阑尾炎是一种常见的疾病,针对其的治疗方法也已经相对成熟和多样化。在患者患有阑尾炎之后,就会出现腹部疼痛的现象,并且对于正常生活都会出现不同程度的影响。尽管阑尾炎比较常见,但是如果出现该疾病之后,患者没有引起重视和就医,阑尾炎的病情就会因为没有及时的进行治疗而逐渐变得严重,甚至会出现死亡的情况。基于这一特征,患者和医师均需对阑尾炎引起重视。在当前,阑尾炎的发病原因尚不明确,多数研究之中认为,阑尾炎的发生与患者的日常生活习惯有关,由于患者的生活和饮食习惯不健康,导致阑尾负担过大或者细菌对阑尾进行感染,造成阑尾出现不同程度的梗塞问题,进而诱发阑尾炎的发生。

在以往针对阑尾炎采取的保守治疗措施之中,利用相应的抗生素和抗感染药物对患者病情进行抑制能够在一定程度上实现对阑尾炎进行治疗的目的。而对于在阑尾炎出现之后采用保守治疗的方式,常见药物有多数静点头孢类,头孢又以二代、三代为主,同时可以根据阑尾炎患者的病情程度不同辅以厌氧类的药物进行保守治疗。并且在治疗中如果采用了头孢类的药物,一定要注意先对阑尾炎患者进行过敏试验,看患者是否出现过敏现象;同时在保守治疗之前也要对患者的过敏史进行询问,以便于更好的进行治疗。阑尾炎的保守治疗在一定程度上很难将患者的病情进行彻底的治疗,而且如果患者通过保守治疗之后病情没有得到有效的控制,范围会导致治疗的最佳时期,给后续的治疗带来影响;并且

这种治疗方法往往又会导致患者病情在治疗之后出现反复现象,同时阑尾炎出现反复之后,其病情往往又会加重,不仅会加深患者身体上的痛苦,同时也会对患者的正常生活造成进一步的压力。通过本次的研究可以看出保守治疗方法没有手术治疗方法有效,手术整体治疗在患者康复方面更佳,因此在未来相关医院可以针对手术治疗方法展开进一步的研究,减轻患者的痛苦^[1]。手术治疗是目前针对阑尾炎患者最为有效直接的方式,相比于保守治疗能够在短时间内将患者的病情得到缓解,手术之后在加以药物进行治疗,绝大部分的患者都可以将阑尾炎彻底的根治。而很多患者不想采取手术的方式进行治疗,一方面是因为家庭的经济情况导致的,另一方面就是因为患者对于上手术台的恐惧感;根据对阑尾炎患者自愿选择治疗方式发现,很多的患者都选择了保守治疗,导致出现这种选择的因素就是因为患者害怕上手术台,因此在采用手术的方式对阑尾炎进行治疗时,也要对患者的心理进行抚慰,让患者可以安心的接受手术治疗。除了在治疗结果方面的优势,手术治疗的方法能够在相对较短的时间内对患者的病情进行有效的控制,其原因就是将阑尾直接进行摘除,防治病变的阑尾继续恶化,能够避免在治疗之后,病情发法的情况出现。

此外,虽然阑尾炎手术有着高效的治疗效果,但是在目前仍然存在一些比较明显的缺陷,如该手术在应用过程中的费用相对较高,可能对患者造成一定的经济压力;且在治疗过程方面,手术治疗相对复杂。针对这些问题,相关医疗机构有必要进行深入的研究,进一步提高手术的效果,降低手术成本,让阑尾炎患者能够更好的介绍治疗,减轻患者的病情情况。

参考文献:

- [1] 曹振华. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床效果分析[J]. 中国保健营养 2020 年 30 卷 7 期, 341-342 页, 2020.
- [2] 张佳伟. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗阑尾炎的临床比较研究[J]. 医药界, 2020(2):0118-0118.
- [3] 刘尚伟. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(006):P.55-55,57.

护患沟通技巧及对病人康复的重要性

杨兵兵

德州十三局医院 山东 德州 253000

【摘要】从某种程度上来说沟通是人和人之间的信息传递与交流的方式，这对于医院的护理人员和患者而言，良好的沟通是护理实践中最为重要的环节，其工作意义极为特殊。在一定程度上护理人员只有充分的去应用好的沟通技巧，来和患者进行有效的沟通，并取得患者的信任，这样做能够有利于护理计划的顺利开展，对患者的身体健康恢复也会带来极为的积极效果。基于此，本文主要通过分析护理人员和患者沟通过程中的技巧，并对患者康复所起到的帮助作用，充分运用有效的沟通技巧，能够让护患关系在临床中得到改善，并帮助患者早日恢复健康。

【关键词】护患；沟通技巧；患者康复；重要性

前言：

在一定程度上护理人员和患者的沟通是护患活动过程中的信息传递过程，良好的沟通不仅能够对患者的治疗效果起到帮助效用，也对护理人员的顺利工作奠定基础。随着我国医疗技术的迅猛发展，国内的医学模式转变，护患之间的沟通也被人们所重视。所以护患沟通技巧也在此关系中变得极为重要，在患者治疗期间，护理人员有技巧的沟通不仅能够促进护患之间的关系，还能够让患者的身心痛苦得到降低，并提高治疗效果。

1 护患沟通技巧对患者康复的重要性

通过护理人员和患者之间的良好沟通，能够协助患者保持一个良好的形象，在患者住院之后，因为自身不同程度的疾病而让患者心情和情绪出现波动，其饮食、穿着以及活动内容也都会受到医院的一定限制，所以患者的心里压力也会增大。由于患者受到疾病的影响无法进行自我的日常照顾，会导致患者自身心理上出现自卑的情绪。此时，护理人员要在第一时间关注到患者的情绪，要尊重患者，采用良好的态度去真诚的和患者进行病情以及日常生活的沟通，并找到最适合患者，让患者能够放松的护理治疗方式，这样能够提高患者的信心，减少压力，增加治疗效果^[1]。

良好的沟通是一门艺术，其也是当前护患关系中比较科学的方式之一，是目前护理人员工作中最为重要的环节之一。护理人员充分运用沟通技巧。能够获取患者信任，并对自身护理工作的顺利开展具有极为重要的现实意义。在一定程度上护理人员通过行之有效的护患沟通技巧，促进两者之间的关系，满足患者的身心需求，让患者感受到细节的、全方位的现代化护理，提高患者治愈出院的效果。

2 护患关系沟通的形式

护患之间的及时沟通是产生护患良好关系的基础所在，护理人员只有充分的去运用良好的沟通技巧，才能够得到患者的信任，从而获得患者更多的身心、情绪等信息，然后通过这些信息来为患者制定具有针对性的护理措施，满足患者精神和心理上的需要；最后就是帮助患者早日康复，过上正常生活^[2]。

2.1 患者住院期间的沟通

在患者住院时，责任护士需要对患者进行检查、病情的变化监督以及药物服用和手术之前的输血、注意事项、相关仪器设备的使用等多个方面来进行及时的沟通，从而取得患者以及患者家属的支持和理解，更好的为患者所服务。在患者对护理工作提出意见时，护理人员要在第一时间和患者进行具体的沟通，并针对问题及时的给予解决意见，这样避免护患之间出现纠纷等现象。

2.2 患者出院时的沟通

在患者要出院时，责任护理人员需要给患者家属讲出患者出院之后所需要注意到的事项，比如日常生活习惯、吃药、定期复查等多项内容。护理工作的相关内容需要传达给患者家属，让患者家属在家好好的照顾患者。主要包含了：复诊时间的指导、患者功能器官的锻炼和药物使用观察等指导内容。护理人员指导好患者出院后所需要注意的注意事项之后，还需要对患者进行连续性的后续服务，这样既能够体现出护理人员对于工作的认真态度和对患者的责任心，护理人员需要本着“以人为本”的文化精神，来更进一步地增加护患之间的关系。

3 护患沟通中的技巧分析

作为护理人员，不仅需要努力的让自己具有责任心、耐

心、还有细致把握的油脂品德，还需要强化自身的内涵气质和职业道德修养，要学会人际交往之间的沟通方式技巧，只有当一个护理人员具备了这些良好的文化修养和职业道德时，才能够成为一位合格的护理人员。因为在护理工作中，护理人员会接触不同层面，不同文化程度的患者，所以在实际的护理过程中，需要充分的先了解当地的语言和风俗，要对那些文化不高的人使用通俗朴实的沟通技巧，对于那些文化程度高，有学问的人，可以从他们的兴趣爱好以及日常习惯进行沟通交流，这样能够达成某些层面的共识，也会起到提高护患之间的关系，让患者信任护理人员，最后加快患者恢复健康的效率。

3.1 护理人员语言交流的技巧

语言是一位护理人员 and 患者在进行交流时，对于信息的传递和思想感情传递的重要工具，语言的交流在护理人员 and 患者之间具有极为重要的作用。一位护理人员拥有良好的语言交流技巧，那么势必会让其和患者之间的关系达到相互信任；若是护理人员的语言交流技巧较为笨拙，会引发患者在治疗期间所出现的护患纠纷问题出现。因此，护理人员的语言交流技巧，在护患关系之间的重要性就得到了凸显。

3.2 护患沟通对象的区分

在护患沟通不同对象时，护理人员需要根据患者的实际情况来进行角色的转变，这样能够更容易让患者接受护理人员的相关服务，并在此角色中和患者进行沟通交流。所以，护理人员需要根据患者的自身情况来转变自己和患者沟通的方式。比如和学历相对较高、对医学知识有一定了解的患者沟通时，可以使用一些专业的术语来和患者进行沟通，切记要言简意赅，不能使用过多的医学专业名词；还有就是护理人员对那些对专业医学知识了解不多的患者进行沟通时，需要尽可能的将说话语气放在接地气的层面上，要让患者听

懂自己所表达的意思，词语等，这样能够起到照顾患者的自尊心的作用；还有就是和老年患者进行沟通时，要将其视为长辈，并尊重长辈，要采用适当的轻柔的语气来进行沟通，让老年患者感受到温暖。

3.3 了解患者需求

患者在住院年期间的相关需求，就是要尽快的治疗好，早日出院。因此在护理人员 and 患者沟通时，其需要理解患者，得到患者的信任。所以，护理人员需要充分的熟悉患者的病情以及治疗的进展，对患者的实际情况进行相应的了解，比如家庭情况、子女情况或者是经济情况，这样能够在患者自身实际情况的基础上，做出具有针对性的护理治疗措施。在实际和患者进行沟通时，护理人员需要给患者说情况在患者住院期间有可能发生的事情，并让患者放心，信任护理人员，这样便于护理工作的顺利开展^[3]；在当患者受到挫折时，护理人员需要通过语言来给予患者相应的话语安慰，并和患者及时进行沟通，给予其最大的支持鼓励。特别是在护患沟通过程中，护理人员应当具有换位思考的能力和想法，这样站在患者角度去思考患者所提出的问题，并且能够起到更好的沟通效果和治疗作用。

结语

伴随着我国医疗市场的竞争加剧，人们对于医院护理质量的要求也在提升，其不但要求医护人员具有较高水准，还要求药物的直接治疗，并对护理和患者之间的沟通创建了一条新的路径。在新路径中护患之间的沟通交流能够起到双方的信任，提高治疗效果的作用，所以在护患沟通技巧应用中，需要护理人员根据不同年龄层次的患者转变不同的沟通方式，对于护理沟通语言的掌握要熟练，对沟通对象进行合理的区分，并采用针对沟通方式，这样能够为患者营造一个轻松愉悦的治疗缓解，加快患者身体恢复。

参考文献:

- [1] 杨汉元. 护患沟通技巧及对阑尾炎病人康复的重要性分析[J]. 饮食保健, 2019, 006(004):185.
- [2] 张静, 臧洁. 护患沟通技巧在门急诊输液室护理中的重要性分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(009):160-161.
- [3] 张小蝶, 韦海霞. 浅谈提高护患沟通技巧对病人康复的重要性[J]. 科学养生, 2019, 000(011):188-189.

ICU 护士的职业暴露及防护措施研究进展

赵露

马鞍山市中医院 安徽 马鞍山 243000

【摘要】职业暴露是临床医疗工作面临的重要危险因素,根据科室以及工作内容的差异,制定具有针对性的防护措施,对控制职业暴露风险、保障护士的人身安全与心理健康有重要作用。本文主要分析 ICU 护士职业暴露因素,重点从护士的工作年限、护士护理操作的规范性、护士对职业防护相关知识的掌握情况、ICU 日常工作负荷以及社会心理因素等层面进行分析,并提出了培养护士的防护习惯、增加人力与物质投入、加强职业安全防护的监管、做好专业心理辅导以及提供释放压力的渠道等防护措施。

【关键词】ICU 护士;职业暴露;防护措施

前言:

临床工作中,职业暴露可能给正常医疗秩序以及医务人员人身安全带来严重威胁的因素。近年来,职业暴露带来的一系列严重后果,引起了社会的广泛关注。ICU 护士是医疗机构的基层职业,医疗环境与医疗对象的特殊性,使得 ICU 护士成为护士群体中发生职业暴露的高风险人群。采取有效的防护措施,降低职业暴露风险,控制不良事件带来的危害性,保障 ICU 护士的人身安全与心理健康,是 ICU 管理工作的重点之一。本文从 ICU 护士的工作实践出发,重点对职业暴露的现状、相关因素及预防措施进行综述,希望对 ICU 护士职业防护水平的提升有所帮助。

1. ICU 护士职业暴露的相关因素

1.1 工作年限

护士的工作年限是影响其临床经验积累以及综合能力提升的重要因素,对于 ICU 护士的职业防护,刘红敏等人在其文献中指出,ICU 护士对职业暴露知识的掌握情况与其工作年限之间存在着一定的关联:与在护理岗位工作年限不足 3 年的护士相比,工作时间超过五年的护士对各类防护知识的掌握情况更好,基本熟悉常见危险因素的正确防护行为,两类护士群体的问卷得分存在显著差异。基于这一层面分析,ICU 护士的工作年限不足,缺乏足够的工作经验,或者不熟悉 ICU 护理的环境、职业风险类型,可能成为职业暴露事件发生的重要诱因。对职业防护缺乏正确的认知,未能熟练掌握各类常见职业风险的防护方法,将成为 ICU 职业防护工作开展不容忽视的制约因素。因此,医院管理层应当重视低年资护士的职业防护培训,提高其对职业暴露的认知度。

1.2 操作不规范

护士操作不规范是导致职业暴露发生的重要诱因。与常规科室不同,ICU 收治的患者多是病情危重患者,对各项护

理行为的执行都有相对苛刻的要求。例如,ICU 护士需要频繁地使用各类监护仪器,接触超声检查、床边 X 线检查等护理操作,一旦护士出现不规范操作,将可能带来严重危害。畅立宏等人在调查医务人员的职业暴露现状时发现,职业暴露事件同医务人员的操作不当之间有着密切关联,制定有效的约束措施,规范医务人员的操作,对职业暴露的防范有重要意义^[1]。

1.3 工作负荷

从 ICU 护士的日常工作来看,ICU 护理内容的特殊性,以及 ICU 护士数量不足等客观因素的存在,使得 ICU 护士长期处在高负荷状态。钟瑞琼认为,长时间处于超负荷工作状态,是导致护士职业暴露高发的重要原因,在护士数量不足的情况下,护士可能需要承担超出其能力极限的工作内容,继而出现不规范操作,甚至导致护理差错事件的发生。ICU 内主要接收重症患者,多为昏迷等不能生活自理的患者。为避免病人造成压力性损伤,护士必须每隔两小时进行翻身,这直接增加了护士的工作负担。其次,相对于国外(如美国、日本)我国 ICU 护士人数与 ICU 床位数比不合理,导致每个 ICU 护士需要花费更多的时间去完成日常护理工作。站在 ICU 护士的立场,巨大的工作负荷,以及护理工作的高要求,会给自身的身心健康带来不同程度的影响,甚至出现严重的心理负担,这无疑增加了其职业暴露风险。对此,医院有必要为 ICU 护士提供心理层面的辅导,帮助其缓解身心压力,并积极培养新的 ICU 护士,减轻 ICU 护士的工作压力。

1.4 社会心理因素及其他因素

从社会层面看,ICU 护士由于自身的职业特点,因此所处的人际关系网络较为复杂,例如护士与护士之间、护士与患者之间和与医师之间均会存在较为密集的互动,而如果在复杂的社会关系网络之中某一环节存在问题,则必然影响到

ICU 护士的归属感和情绪,尤其是当前社会背景之下,护患关系容易受到多种因素的影响,造成一系列纠纷。同时,ICU 护士工作压力大,难以充分兼顾自身的家庭生活,家庭的压力也有可能导致 ICU 护士出现一定的心理损害,进而增加其职业暴露的风险。

2. ICU 护士职业暴露的防护措施

2.1 培养防护行为的习惯

针对 ICU 护理工作的职业暴露风险,采取有效的应对措施,将工作压力转变为动力,让职业暴露风险处于可控范围内,能够帮助护士提升自身的应对能力。护士的工作态度与业务水平是影响护理质量与患者生命健康的关键因素,在临床护理中,致力于防护行为习惯的培养,通过培训提升护士的业务水平,同时树立正确的服务理念,能够保证护理工作的质量。良好的职业习惯是帮助 ICU 护士避免职业暴露的重要手段之一,相关单位在实施自身的工作过程中,有必要针对 ICU 护士群体进行相应的抢救仪器使用、抢救技能掌握的培训,如结合 ICU 护理临床特征,进行专业技能培训、开展交流讲座等,让 ICU 护士的防护习惯在潜移默化之中逐步形成,最终提高 ICU 护士综合能力。

2.2 加强职业安全防护的管理与控制

要降低 ICU 护士职业暴露的风险,相关医院还要从加强职业安全防护的管理与控制入手,通过对抢救室当前的布局进行科学合理的调整,针对相应的状况形成严密的抢救程序等均能够在一定程度上降低职业暴露风险。就护士的应对能力来看,加强培训力度,能够有效提高护士的综合能力与技能水平,对护士应对能力的提升具有重要意义。与此同时,引导护士积极调整心态,树立正确的价值观念,能够帮助患者合理应对临床护理的工作压力。在临床护理的过程中,鼓励有科研意识的护士积极尝试相关课题的研究。同时还需要针对抢救药品、抢救仪器等实施定点、定量和定人管理,在合理的环境布局和系统化的设备及药品管理工作之下,能够实现紧张气氛的缓解,提升安全防护效果。

参考文献:

- [1] 许慧香,武晋,张晓云,等.基于 Fuzzy-AHP 的不同岗位护理职业风险评价模型构建及实证研究[J].护理研究,2019(11):1902-1905.
- [2] 李娜.重症监护病房护士职业危害发生情况,担心程度及应对的相关研究[D].中国医科大学,2010.

2.3 增加人力投入及物质投入

ICU 的整体工作较为繁忙,这种现象可能导致相关护士在工作实施过程中出现大意的现象,为了缓解 ICU 繁忙的局面,相关单位应当适当增加护士编制,鼓励新护士的加入,在人力资源充足的前提下,对 ICU 护士进行合理的班次安排,保证 ICU 护士在相对良好的环境下开展工作。此外,组织郊游、生日聚会、谈心会等活动,丰富 ICU 护士的业余生活,为护士营造一种家的氛围,增强其归属感,对 ICU 护士的不良情绪也有一定的疏导作用,继而其提高自身的心理调节能力与压力应对能力。

2.4 提供专业的心理辅导

受到重医轻护思想等因素的影响,护士的职业成就感普遍偏低,护士数量相对短缺,导致工作负荷过重,尤其是在患者数量较多、护理任务繁重的情况下,护士极易出现身心疲倦的情况,进而产生职业倦怠。中年护士还存在结婚、生育、抚养子女、赡养父母、子女的教育等问题,这些事务的处理都需要占用较多的时间,同时职业发展道路也处于重要的转折点,二者之间的矛盾日益突出,护士常常为了做到面面俱到而疲于奔命,出现身心疲惫的现象。在开展日常护理工作的同时,定期评估护士个体的心理状况与工作压力,制定针对性辅导方案,能够有效缓解护士的压力状况,避免身心状况不佳增加职业暴露风险^[2]。例如,在召开会议或者组织活动时,认可护士的工作表现与成绩;在安排集中培训时,指导 ICU 护士学习心理疏导方法,积极地应对工作压力,合理减压。

结语

ICU 护士长期处在较大的工作压力之下,这种情况比较容易造成 ICU 护士在自身的工作之中出现较大的职业暴露风险。相关研究表明,导致 ICU 护士发生职业暴露的因素包括操作不规范、工作年限不足、专业知识缺乏、心理压力大等,针对这种情况,相关单位需要加大人力物力投入,帮助 ICU 护士降低工作压力,避免职业暴露风险。

掩味技术在儿科常用口服固体制剂的应用研究

吴佳伟

海南先声药业有限公司 海南 海口 570100

【摘要】 儿科常用口服固体制剂包括很多种类,比如散剂、片剂、干混悬剂、颗粒剂等,通常在使用该类制剂过程中,需要先对其进行溶解或溶解于口中,制剂口味直接关系儿童对药物依赖性和应用药物剂量准确性,进而决定药物效果的发挥程度。应用掩味技术具有重要意义,它能够有效掩盖药物苦味,降低患儿对药物的抗拒性,促进最大价值的发挥。基于此,本文进一步研究掩味技术在儿科常用口服固体制剂中的应用,希望为相关机构提供参考与借鉴。

【关键词】 掩味技术; 儿科; 口服固体制剂; 应用研究

引言

对于成人而言,通常服用片剂药物,对于苦味不是特别敏感,这种药物在外皮设计一层薄膜包衣,以此来掩盖药物的苦味;对于儿童而言,他们对于苦味特别敏感,儿童抵触用药的关键原因就是药物在口腔内产生苦味,因此,味道是决定儿童能否按时用药的重要因素。对于幼小儿童而言,适宜口服用药类型多是颗粒剂、分散片、混悬液等,这就给掩味技术增加一定难度。本文接下来进一步探索掩味技术的应用。

一、形成苦味原理及其掩盖方式

味觉的感觉器官便是味蕾,味蕾主要分布于舌缘和舌背的舌乳头中,也有部分位于咽部粘膜内。味觉形成过程比较复杂,首先需要化学物质与离子通道的孔样蛋白相互作用,或者化学物质与味觉受体表面蛋白相互作用,促进细胞内电位的变化,从而将此化学信号传输至大脑,并且进一步在神经冲动中上升,各个神经进行传导后,最终到达大脑中枢神经,至此味觉形成。

舌头根部是感知苦味的重要位置。疏水性是苦味受体的主要特点,并且其对极性基团具有吸附性,它由少量白质磷脂组成,主要是多烯磷脂和肌醇磷脂,苦味在唾液中溶解,然后与味蕾顶部微绒毛苦味受体蛋白实现有机结合,在神经中枢的整合后从而形成苦味感觉^[1]。

掩盖苦味的方式主要有三种,具体是:第一,对于药物在口腔内释放进行阻碍或者延长,避免药物与味蕾接触;第二,防止苦味受体和苦味剂进行结合,阻断传递苦味的信号;第三,增加各种掩味剂,暂时麻痹大脑以对苦味进行掩盖。

二、掩味技术分析

在儿科常用口服固体制剂中,掩盖苦味的技术主要有以下几种,具体分析是:

(一) 对处方构成进行调整

1、苦味阻滞剂

这种制剂的应用会阻断大脑对苦味的反应信号,或者参与药物竞争,从而实现苦味被掩盖目标。腺体甘酸就是苦味阻滞剂,按照一定标准进行合理添加可以增加其效果;此外,还可以使用蛋白类化合物使其成为疏水性抑制药剂。

2、常用矫味剂

常用矫味剂有很多种,包括甜味剂、清凉剂、芳香剂等,通过提升味蕾对相应味道的反应及增加嗅神经对香味的感受,从而使大脑对味觉产生混淆,实现对苦味掩盖的目的。常用甜味剂有糖精、纽甜等。纽甜作为一种高效新型的甜味剂,它的甜度远远超过蔗糖 13000 倍,甜味感中伴有清凉感,与蔗糖甜味感相似。它与阿斯巴甜相对比,具有较长的维持时间,但是感知速度较慢,其与疏水性有机物共用,可以促进甜味延续时间的增加。薄荷脑、桉樟树等是常用清凉剂。橘子香精、草莓香精、香蕉香精等是常用芳香剂。通过实验研究证明阿斯巴甜和枸橼酸在清热剂中的运用效果最好,尤其是两者用量都为 4% 时,在成品率、口感方面达到最佳效果^[2]。

3、稀释剂

传统稀释剂主要由淀粉、蔗糖、糊精等构成,新稀释剂则由甘露醇、木糖醇、微晶纤维素、乳糖等构成,一般情况下,掩盖苦味多选择蔗糖、木糖醇等,此外,对于预防龋齿,木糖醇可以发挥一定作用,因此它代替了蔗糖。

4、助悬剂和粘合剂

一般情况下,助悬剂和粘合剂常应用于片剂、干混悬剂、颗粒剂等制剂中,利用胶浆制剂可以很好的掩盖苦味,而且会减缓药物释放,使药物蔓延到味蕾上,对味蕾进行干扰,使其不能进行有效感知,这种方法能够使药物刺激性降低。

多数情况下干混悬剂用胶浆制剂，不仅可以掩盖苦味，还能使溶液变稠，让药物分布更均匀。

5、掩蔽剂

掩蔽剂可以和药物一起溶解，并且在此过程中形成难溶解的盐，对药物颗粒进行包裹使其不再溶解。很多药物都会有各种各样的味道，比如有些药物具有难闻的气味或者苦味，这需要进行特殊处理。对于口味很强的药物而言，需要对其苦味进行包裹，使其溶解于水中，减少苦味。对比使用大量香精、增稠剂的干混剂制品，这种掩蔽剂具有明显优势。掩蔽剂的常用类型有柠檬酸、甘油、乳酸等^[3]。

（二）对工艺进行改进

1、包合技术

目前该项技术的应用比较广泛，它主要是在环糊精、羟丙基等分子内部注入药物，利用范德华力的作用，减少药物接触味蕾的量从而达到掩味的目标，当药物到达体内后，从包合物中充分释放出药效。这种方法的制作流程简单，可以进行产业化生产，然而应用会有些限制，尤其是对药物有严格要求，对于药物的分子、原子等都有具体明确要求。

2、包衣技术

该项技术是指在将一层衣包裹在固体药物表面，这层衣可以有效隔断药物和味蕾间接触，从而对苦味进行掩盖。糖衣和薄膜衣是包衣主要形式。薄膜衣的原料为聚合物，它作为新型包衣方式除了具有糖衣特点外，还具有用料少、较短生产周期、较好机械强度等优势。胃溶型包衣材料、肠溶型包衣材料、缓控释包衣材料是薄膜包衣主要材料。随着科学技术不断发展，包衣技术也不断进步，比如肠溶衣需要药物安全经过胃到肠后溶解或崩解来实现其效果。

参考文献：

- [1] 吕琳, 郭永学, 杨美燕,等. 抗病毒药物口服递送研究进展[J]. 中国新药杂志, 2017, 026(021):2516-2522.
- [2] 姜红, 张定堃, 林俊芝,等. 生物检测方法在制剂口感评价中的应用进展[J]. 中成药, 2017, 39(003):588-592.
- [3] 张婷, 韩丽, 张定堃,等. 小分子苦味淬灭剂应用于口服液体制剂的研究概况[J]. 中国药学杂志, 2017, 52(018):1569-1575.
- [4] 齐继成. 药物掩味技术研究新进展[J]. 中国制药信息, 2018, 034(004):P.4-6.
- [5] 姜栋, 宋辉, 靳雯臻,等. 儿童药物制剂产业化关键技术[J]. 中国药学杂志, 2019,054(021):1739-1745.

（三）对主药进行预处理

1、对包合物的应用

该项技术主要是应用包合物来对药物全部或部分分子结构进行包裹，成功阻断味蕾与药物分子接触，从而实现掩盖苦味或者减少苦味的目标。研究者将该项技术应用于有苦味药物的制作中，后经过研究者试验，发现药物几乎没有苦味感，效果明显，而未使用包合物技术的药物具有明显苦味^[4]。

2、微球和微囊的制备

利用天然或合成高分子材料制作成球形材料，并且将药物包裹或者分散在球形材料中，通过阻断味蕾与药物接触，从而达到降低苦味的目的，这就是微球和微囊的制备。经研究者实验，这种方法效果显著。

3、离子交换树脂

通常将高分子聚合物作为离子交换树脂，内含电离基团具有可活化性，靠近离子性药物就会发生静电而相互吸引，并且离子具有较低浓度，在口腔分泌较少唾液时，口服树脂颗粒在口腔中停留时间较短，药物直接被吸附胃里，甚至没有经过溶解，从而实现药物和味蕾的有效隔离，达到掩盖药物苦味的目的。研究者将该项技术运用到具体药物制作中，经过志愿者试吃后发现该项技术效果良好^[5]。

结束语：

综上所述，研究掩味技术在儿科常用口服固体制剂中应用具有重要意义。近几年，随着科学技术迅速发展，掩味技术不断进行改进和创新，已经发展的日趋成熟。在实际应用中，还需要根据药物类型、设备等灵活选择掩味方法。通常情况下，甜味剂和芳香剂等是首选方法，如果不能达到较好效果，可以再考虑包衣等其他策略。此外，新型掩味思路如添加苦味阻止剂由于具有明显优势，会在未来发展中得到广泛应用。



《现代教育与实践》是一本较高学术水准的开放获取专业类期刊，着重研究现代科学技术在教育过程中的新应用、新体会和新经验，探索各科教学中的新思路、新方法、新特点，对现代化教育的改革和发展起到了一定的促进作用。



《当代水利水电》是一本开放获取专业的自然科学类学术性期刊，其宗旨和任务是促进水利水电的发展，及时报道和传递院内外科研成果、科技新动态，推动水利水电开发事业的发展。主要出版水利水电工程、土木工程、岩土工程、动力工程、环境工程、机械工程、工程管理等基础学科等方面的科研成果、学术讨论，欢迎投稿。



《工程技术研究》是一本主要刊登工程基础理论、工程技术应用、工程设备与材料、工程设计与管理、工程建设与评价、工程研究述评的开放性国际期刊，期刊已被中国知网，维普数据库，新加坡图书馆等数据库收录，欢迎冶金、建筑、机械、计算机、化工、电力、交通等行业专业人员积极投稿，共建工程技术研究发展的良好交流平台。



新加坡学术出版社



Universe
Scientific Publishing
新加坡环宇科学出版社



www.acad-pub.com

**73 UPPER PAYA LEBAR ROAD #07-02B-01
CENTRO BIANCO SINGAPORE 534818**