

性酸中毒引起,针对该情况护理人员记录癫痫发作频率,持续时间,做好抢救准备,并给予患者抗癫痫药物治疗。针对可能引发颅内出血的术中损伤、止血不彻底、低氧及引流不畅等,麻醉中患者采取平卧位,头偏一侧,苏醒后采取头高脚低位处理,时刻观察患者的生命体征,避免发生意外。经过风险管理护理干预的观察组患者的术后并发症、患者满意度及风险认知度均显著优于对照组。

综上所述,对脑胶质瘤手术患者护理过程中采用风险管理,针对可能发生的风险进行针对性的防范能够有效的减轻患者的痛苦,提高临床治疗效果,对于提高患者生存质量及护理满意度有重要的意义。

#### 参考文献

- [1] 宋姗姗,马骊. 脑肿瘤干细胞与胶质瘤生物治疗研究进展[J]. 中华神经医学杂志,2011,10(9):960-963.
- [2] 金宏,温娜,纪鹏艳等. 不同浓度五味子乙素对脑胶质瘤 SHG-44 细胞增殖的影响[J]. 中国实验诊断学,2011,15(12):2026.
- [3] 汪宇雄,熊永辉,杨进华. 影响脑胶质瘤手术疗效的相关因素分析[J]. 中国临床研究,2012,25(6):567-568.
- [4] 许乃滔,王志策. CT 灌注成像在脑胶质瘤分级中的价值及与血管密度的相关性[J]. 海南医学院学报,2012,18(12):1708.
- [5] 许妍,韩倩,胡娟,等. 术后放疗联合福莫司汀化疗治疗成人人大脑深部低级别胶质瘤患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(14):20-22.
- [6] 李海涛,王文,肖淳等. 小脑幕切开对缓解侧裂区胶质瘤术后脑水肿及降低颅内压的相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2013,39(3):162-165.
- [7] 任琳,任学芳,郎黎薇,等. 全程无缝隙护理模式在胶质瘤术后患者中的应用[J]. 护理学杂志,2013,28(6):19-21.
- [8] 尹琴,李琼颖,毛洁敏,等. 自我管理教育对胶质瘤术后化疗患者生活质量的影响[J]. 上海护理,2014,14(3):9-12.
- [9] 王靖,刘慧敏,张燕,等. 护理风险管理对老年冠心病患者经桡动脉途径 PCI 术后严重不良事件的影响[J]. 河北医药,2013,35(12):1911-1912.
- [10] 刘雅芳,申静琳,曲德伟. 护理干预对胶质瘤患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(12):2712-2713.

收稿日期:2014-08-28 修回日期:2014-10-03 编辑:王娜娜

· 护 理 ·

## 解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察与护理

武纪玲<sup>1</sup>, 石瑞芳<sup>1</sup>, 王想福<sup>2</sup>, 谭小花<sup>1</sup>

1. 甘肃省中医院门诊护理部, 甘肃 兰州 730003; 2. 甘肃省中医院骨科, 甘肃 兰州 730003

**摘要:** **目的** 探讨解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床疗效与护理体会。**方法** 将 2012 年 1 月至 2013 年 6 月门诊及住院部收治的 135 例膝骨性关节炎患者按就诊顺序随机分为治疗组 66 例(解毒消瘀膏 + 玻璃酸钠关节腔注射)和对照组 69 例(单用玻璃酸钠关节腔注射),分别于治疗后 6 周、3 个月、6 个月后进行膝关节功能评分,并观察比较两组不良反应发生情况。**结果** 两组患者在治疗后 6 周、3 个月和 6 个月 WOMAC 评分均明显降低( $P$  均  $< 0.05$ ),且治疗组低于对照组( $P$  均  $< 0.05$ )。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 解毒消瘀膏联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎效果良好,安全性好。做好治疗期间的护理可提高临床疗效,减少药物不良反应的发生。

**关键词:** 解毒消瘀膏; 玻璃酸钠; 中药外敷; 膝骨性关节炎; 护理

**中图分类号:** R 684.3 R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)01-0116-03

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是一种退行性骨关节病变,常见于中老年人,发病率呈逐年上升趋势。因此,研究有效、安全、性价比高于治疗膝 OA 的综合干预方案,是目前骨伤科学界面临的重大课题<sup>[1]</sup>。近年来,我科通过采用解毒消瘀膏外敷联

合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节 OA 患者,取得了较好疗效,现将疗效观察及护理体会总结如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 6 月我院骨伤科门诊及住院治疗的膝关节 OA 患者 135 例。按就诊顺序随机将纳入的患者分为治疗组和对照组,治疗组 66 例(73 个膝关节),其中男 29 例,女 37 例;

年龄 48 ~ 82 岁, 平均 64 岁; 病程 0.5 ~ 10 年; 左膝 23 例, 右膝 36 例, 双膝 7 例。对照组 69 例 (78 个膝关节), 其中男 28 例, 女 41 例; 年龄 49 ~ 83 岁, 平均 65 岁; 病程 0.5 ~ 10 年; 左膝 31 例, 右膝 29 例, 双膝 9 例。两组患者年龄、性别、病程、膝关节 OA 部位差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 均符合中华医学会骨科学分会 2007 年膝关节炎诊断标准以上骨性关节炎诊断标准者<sup>[2]</sup>; (2) 近 1 周内未用其他方式治疗或服用其他药物者; (3) 年龄 45 ~ 85 岁; (4) 能够理解并真实回答西安大略和曼彻斯特大学骨关节炎调查量表 (WOMAC) 问题<sup>[3]</sup>; (5) 自愿作为受试对象, 签署知情同意书, 能接受治疗方案, 保证完成疗程。排除标准: (1) 不符合诊断及纳入标准者; (2) 合并有强直性脊柱炎 (RA)、类风湿性关节炎 (AS) 等风湿性疾病及膝关节肿瘤患者; (3) 晚期畸形、残废, 丧失劳动能力者; (4) 合并关节内游离体, 关节间隙显著狭窄或形成骨连接者; (5) 对药物过敏者; (6) 合并心血管或造血系统疾病等严重疾患及精神疾患者; (7) 不能配合治疗者。

1.2 治疗方法 对照组 69 例采用单纯玻璃酸钠膝关节腔注射治疗, 治疗组 66 例在对照组的治療基础上膝关节外敷解毒消瘀膏。

1.2.1 玻璃酸钠关节腔注射术 药物: 玻璃酸钠注射液 2 ml (20 mg), 山东正大福瑞达制药有限公司生产。一次性玻璃注射器包装。选用符合国家规定标准的一次性 5 ml 注射器作穿刺针 (针头型号为 5.5 号), 患者取平卧位, 以髌上外侧为穿刺点, 常规消毒后, 先用 5 ml 注射器作穿刺针, 垂直进针后, 有落空感, 回抽无血, 保留针头, 更换玻璃酸钠注射器缓慢注入药物, 拔针头后贴上无菌敷料覆盖针孔。每周 1 次, 4 周为 1 疗程。

1.2.2 解毒消瘀膏 当归 30 g、川芎 10 g、蒲公英 10 g、紫花地丁 10 g、土茯苓 10 g、赤芍 10 g、水蛭 10 g、羌活 10 g、乳香 10 g、没药 10 g, 将诸药按配置比例研制成粉状, 再与蜂蜜以 1:6 的比例和成膏状。治疗组在第 1 次注射玻璃酸钠后第 3 天将解毒消瘀膏均匀地摊在棉纸上, 敷粘膝关节部位, 绷带固定缠绕包扎, 药贴保持 3 d, 用温水清洗干净, 每周 1 次, 4 周为 1 疗程。解毒消瘀膏是自制中药膏剂, 摊制药膏时厚薄要均匀, 厚度约为 2 mm, 面积要覆盖整个膝关节, 固定松紧适宜; 药膏保持一定的湿度, 如药物较干时, 应用加热或添加配药的蜂蜜进行湿润。

### 1.3 护理措施

1.3.1 心理护理 由于患者病程长、反复发作, 易产生焦虑、恐惧心理, 对各项治疗失去信心。因此护士

应耐心向患者讲解本病的性质和预后, 强调本病的治疗目的是减轻疼痛, 改善关节功能; 同时详细讲解中药外敷与玻璃酸钠关节腔注射治疗的过程, 使患者积极配合治疗及疗效观察是心理护理的关键<sup>[4]</sup>。

1.3.2 玻璃酸钠注射治疗的护理 (1) 注射前仔细检查膝关节是否有红、肿、热, 患者关节部位皮肤温度较正常高, 或局部皮肤有过敏、破损、感染等不能注射。如注射可引起膝关节感染及全身不良反应的发生。(2) 注射时患者取平卧位, 尽量伸直膝关节, 下肢放松, 以髌上外侧为穿刺点; 穿刺时操作者左手从髌骨上缘向外侧方加压, 进针有落空感, 回抽无血, 抽出少量淡黄色滑液, 有积液者应先抽尽积液, 再缓慢注入药物。因髌上外侧穿刺时, 膝关节处于放松状态, 髌骨活动度最大, 操作者左手从髌骨上缘向外侧方加压, 增加髌骨与股骨间隙, 关节腔容量最大, 此时进行穿刺 (平行于髌骨下侧), 经过组织少而薄, 角度和方向易于掌握, 一次穿刺成功率高<sup>[5]</sup>, 玻璃酸钠顺利进入关节腔。(3) 注射完毕膝关节被动屈伸 5 ~ 6 次, 使药液均匀填充关节腔内, 就地休息 20 ~ 30 min, 注意局部关节的休息, 勿作剧烈运动。

1.3.3 预防玻璃酸钠注射后不良反应发生 注射后 30 min 内密切观察生命体征、膝关节活动情况, 因患者膝关节注射玻璃酸钠后可继发体温、脉搏、呼吸、血压变化, 若有变化, 及时通知医生处理。若膝关节出现疼痛、酸胀感觉, 适度活动膝关节可减轻症状。

1.3.4 解毒消瘀膏外敷不良反应观察 观察全身有无瘙痒及膝关节局部有无红疹、水泡、破损等情况, 若出现不良反应及时停止使用。

1.4 疗效标准 采用国际通用的 WOMAC, 评定内容包括疼痛、晨僵及日常功能活动难度等 3 项, WOMAC 评估分别在患者初次治疗前、治疗后 6 周、3 个月和 6 个月随访时进行, 共 4 次。评分越高患者膝关节功能越差, 对生活的影响程度也越大。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件, 计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用成组  $t$  检验, 同组治疗前后比较采用配对  $t$  检验; 组间不同时点比较采用重复测量的方差分析, 两两比较采用 SNK 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的 WOMAC 评分比较 两组患者在治疗前 WOMAC 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组患者在治疗后 6 周、3 个月和 6 个月 WOMAC 评分均明显降低 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 且治疗组低于对照组 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 WOMAC 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后 6 周	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月
治疗组	66	76.52 ± 2.86	67.37 ± 2.35**	56.29 ± 2.17**	51.65 ± 1.79**
对照组	69	75.46 ± 3.21	70.47 ± 2.76*	60.36 ± 2.35*	55.43 ± 1.91*

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,\*\* $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应发生情况 治疗组 66 例患者,有 5 例膝关节出现疼痛、酸胀感觉,适度活动膝关节症状减轻;有 4 例膝关节出现红肿、瘙痒,经停药后缓解。对照组 69 例患者,有 2 例出现头晕、血压下降,经吸氧、平卧休息后缓解;有 10 例膝关节出现疼痛、酸胀感觉,适度活动膝关节症状减轻。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

膝关节 OA 病理上以进行性关节软骨丧失为特点,伴有软骨修复反应、软骨下骨重塑和硬化,形成软骨下骨囊肿和边缘性骨赘。透明质酸钠是由滑膜细胞分泌的一种高分子粘多糖,其为关节液和软骨基质的主要成分<sup>[6-7]</sup>,在关节腔内起润滑作用,减少组织之间的摩擦,缓冲应力对关节软骨的作用。玻璃酸钠注射液的主要成分是透明质酸钠,关节腔内注入玻璃酸钠,能明显改善滑液组织的炎症反应,提高滑液中玻璃酸钠含量,增强关节液的黏稠性和润滑功能,保护关节软骨,促进关节软骨的愈合与再生,缓解疼痛,增加关节活动度,最终改善关节功能。

中医认为膝 OA 属于“骨痹”范畴<sup>[8-9]</sup>,《内经》和历代医家对本病有较完整的论述,认为本病是以肝肾亏虚,气血不足,导致风寒湿热等外邪侵袭,痹阻经络关节,气血流通不畅而发为痹证。中药外敷是祖国医学的一种疗法,通过中药药物的局部渗透作用,及皮肤的吸收起到疏通经络、调整脏腑、活血化瘀、散寒除痹、防病保健作用<sup>[10]</sup>。解毒消瘀膏中当归、赤芍、川芎、乳香、没药等活血化瘀,行气止痛;紫花地丁、蒲公英、土茯苓、水蛭清热除湿,祛瘀通经;羌活祛风除湿止痛,以上诸药合用,共奏活血化瘀,除湿止痛之功效。

目前膝 OA 患者对本病的治疗目的认识不足,加之病程长,反复发作,对各项治疗产生怀疑态度<sup>[11]</sup>,这势必影响到治疗的开展及疗效。在解毒消瘀膏联合玻璃酸钠注射治疗膝 OA 心理护理时,不仅要让患者接受治疗,更重要的是让患者对疗效充满信心。

常用的玻璃酸钠注射部位是髌骨下入路<sup>[7,12]</sup>,髌骨下入路注射时,膝关节屈曲 90°,髌股关节间隙较狭窄,进针角度和方向不易准确掌握,进针途径深,不宜一次进入关节腔<sup>[5]</sup>,可导致注射后膝关节疼痛,影

响玻璃酸钠有效发挥作用。因此,我们提倡髌骨上入路注射,使玻璃酸钠有效发挥作用。

因为目前玻璃酸钠注射治疗大多都以注射时的操作为重点<sup>[13-14]</sup>,导致护士忽视注射前检查及注射后不良反应观察,影响到治疗效果。因此,治疗前护士全面评估患者,并在工作中不断地按照患者个体差异,实施有针对性的护理。

解毒消瘀膏是医院自制中药膏,对于膝 OA 的治疗疗效还在观察阶段,因此,观察患者全身及局部皮肤反应,可为客观评价解毒消瘀膏外敷联合玻璃酸钠治疗膝 OA 的安全性提供依据。

综上所述,解毒消瘀膏联合玻璃酸钠关节腔注射治疗可明显改善膝 OA 的症状和体征,是治疗膝 OA 安全、有效的治疗方法。而做好治疗期间的护理是提高临床疗效,减少药物不良反应的关键。

### 参考文献

- [1] 宋献文,庞坚,石印玉.石氏方药内服外敷治疗膝骨关节炎 60 例[J].上海中医药杂志,2013,47(5):62-63.
- [2] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [3] Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant out-comes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12):1183-1184.
- [4] 岳辉.综合护理干预对膝骨性关节炎患者的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(6):68-69.
- [5] 武纪玲.膝关节炎注射玻璃酸钠两种注射方法对比分析[J].护士进修杂志,2013,28(8):753-754.
- [6] 杜海峡,肖文庆,程立军,等.中西医结合治疗膝骨性关节炎 210 例[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):49-50.
- [7] 秦兆邦,付方东,刘继华.手法联合玻璃酸钠注射治疗膝骨性关节炎 32 例临床研究[J].云南中医中药杂志,2012,33(2):10-12.
- [8] 王亚伟,张彦军.中西医综合治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].西部中医药,2012,25(5):80-81.
- [9] 刘肖瑜,王展.综合疗法治疗膝骨性关节炎 60 例临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(7):35-37.
- [10] 陈海东,王培民,范竞.膝骨性关节炎外敷中药方关联规则的研究[J].中医正骨,2012,24(1):32-34.
- [11] 韩艳.72 例老年膝骨性关节炎患者护理体会[J].中医药导报,2012,18(3):104-105.
- [12] 安文博,姜劲挺,张伦广,等.玻璃酸钠配合中药外敷治疗膝骨性关节炎 110 例[J].西部中医药,2011,24(12):59-62.
- [13] 阮红波.腔内注射透明质酸治疗膝骨性关节炎的效果及护理[J].海峡药学,2013,25(3):226-227.
- [14] 王雪花,罗利飞.玻璃酸钠关节腔内注射对膝骨性关节炎的疗效及护理体会[J].中国医药导报,2013,10(25):134-136.