

中西医结合护理干预在慢性前列腺炎患者中的应用分析

胡兰贞

永康市第一人民医院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 分析中西医结合护理干预在慢性前列腺炎患者治疗中的应用价值。方法: 将 80 例慢性前列腺炎患者按照随机数字表法随机分为 2 组各 40 例。对照组在西药常规治疗的基础上给予西医常规护理; 观察组在对照组的基础上增加服用中药汤剂进行治疗并在对照组西医护理的基础上实施中医护理干预, 对比 2 组临床治疗效果。结果: 2 组干预前后 SCL-90 各项评分、SCL-90 总评分、慢性前列腺炎症状指数评分 (NIH-CPSI)、国际前列腺症状评分 (I-PSS) 及生活质量评分 (QOL) 分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 干预后, 2 组间以上各项评分分别比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 联合中西医结合护理干预可有效的改善慢性前列腺炎患者的临床治疗效果, 值得临床应用。

[关键词] 慢性前列腺炎; 中西医结合护理; SCL-90 量表; 慢性前列腺炎症状指数评分 (NIH-CPSI); 国际前列腺症状评分 (I-PSS); 生活质量评分 (QOL)

[中图分类号] R697+.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0293-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.137

前列腺炎属泌尿科临床中比较常见的炎症性疾病, 根据统计得出目前男性慢性前列腺炎的发病率已达到 26%~49%^[1]。由于该疾病会给患者带来生活与心理上的压力, 使患者产生恐惧心理, 导致疾病反复发作, 合理护理是治疗前列腺炎的重要方式之一^[2]。笔者以 80 例慢性前列腺炎患者为研究对象, 分析中西医结合护理方式的临床效果, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院 2013 年 1—12 月收治的 80 例慢性前列腺炎患者, 按照随机数字表法随机分为 2 组各 40 例。所有入选患者慢性前列腺炎诊断均符合美国国立卫生院制定的诊断标准^[3], 明确诊断为慢性前列腺炎。且需除外患有泌尿系统恶性肿瘤、严重肝肾功能及心功能不全、尿路机械性梗阻及急性前列腺炎发作。所有患者均于入组前签署知情同意书。对照组年龄 21~56 岁, 平均(36.13±16.36)岁; 病程 3~26 月, 平均(15.13±11.36)月; 文化程度: 小学及以下者 12 例, 初中生 12 例, 高中及以上者 16 例; 有性生活史者 31 例。观察组年龄 22~55 岁, 平均(36.61±15.71)岁; 病程 4~25 月, 平均(15.21±10.67)月; 文化程度: 小学及以下者 13 例, 初中生 13 例, 高中及以上者 14 例; 有性生活史者 29 例。2 组年龄、病程、文化程度及性生活史等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 盐酸坦洛新[昆明积大制药(中国)有限公司], 每

次 0.2 mg, 每天 1 次, 口服; 左氧氟沙星[扬子江药业集团(中国)有限公司], 每次 0.2 g, 每天 2 次, 口服; 坦索罗辛[安斯泰来制药(中国)有限公司], 每天 1 次, 每次 0.2 mg, 口服, 并临床常规护理。

2.2 观察组 在对照组的基础上增加服用中药汤剂进行治疗, 并在对照组护理基础上实施中医护理干预。①中药汤剂处方: 黄芪、大枣各 15 g, 白芍、党参、白术各 10 g, 茯苓、葛根各 8 g, 桂枝 5 g。每天 1 剂, 加入 500 mL 水浸泡 30 min 后, 武火加热, 浓缩至 200 mL 以后, 调为文火, 煎 2 次以后, 两煎混合, 分 2 次服用。患者饭后 30 min 内温服中药汤剂。②情志护理措施: 依据中医学“五志过极, 常以其胜治之”的观点, 护理人员及时观察患者的情志变化, 积极维护并稳定患者的情绪, 倾听患者的心声, 积极沟通交流, 排除患者忧愁、抑郁的不良情绪, 使其积极配合临床护理。与患者讲解疾病的发展过程, 让患者在了解疾病的基础上配合治疗。③饮食护理: 指导患者合理膳食, 忌生冷、油腻、辛辣食物, 尽量避免烟酒。

3 观察指标与统计学方法

3.1 SCL-90 评分 所有患者均于入组接受干预前及接受干预 2 周后对患者进行 SCL-90 量表评分以评价患者的心理健康情况。SCL-90 量表评价指标分为 10 项, 每项均以自觉无症状计为 1 分; 自觉有问题, 但较轻微者计为 2 分; 自觉有问题, 但较为中等者计为 3 分; 自觉有问题, 症状偏重者计为 4 分;

[收稿日期] 2014-12-30

[作者简介] 胡兰贞 (1962-), 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

自觉有问题,症状严重者计为5分。根据各项不同指标,将观察指标总结为:阳性项目数、焦虑因子评分、恐怖因子评分及抑郁因子评分。比较2组治疗前后SCL-90各项评分及总评分。

3.2 慢性前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI)评分 根据NIH-CPSI问卷调查表对所有患者接受护理干预前及接受护理干预2周后进行问卷调查。评价指标共9项,其中1~4项,以0~12分进行评价;5~9项,以0~10分进行评价。均为分数越低症状越轻。分数越高症状越重。对2组治疗前后NIH-CPSI评分改善情况进行比较。

3.3 国际前列腺症状评分(I-PSS)评分及生活质量评分(QOL)评分 所有患者于接受护理干预前及护理干预2周后

根据患者的临床症状,并根据I-PSS及QOL评分标准对患者进行评分。I-PSS评分总分为0~35分,QOL评分总分为0~6分,均为分数越低症状越轻,分数越高症状越重。

3.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件,本研究所得数据均为计量数据,以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示,采用独立样本 t 检验及配对 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组SCL-90单项评分比较 见表1。2组干预前SCL-90各项评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),经护理干预后2组SCL-90各项评分得到改善,差异均有统计学意义($P < 0.01$),干预后观察组与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),观察组优于对照组。

表1 2组SCL-90单项评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

分

组别	n	阳性项目数		焦虑因子评分		恐怖因子评分		抑郁因子评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	6.76±2.26	5.11±2.02	3.18±1.29	2.12±1.16	3.31±1.36	2.21±1.12	3.68±1.13	2.27±1.61
观察组	40	6.84±2.29	4.10±1.37	3.11±1.13	1.21±1.01	3.32±1.27	1.33±1.17	3.72±1.19	1.36±1.38
t值		-0.1572	2.6171	0.2581	3.7418	-0.0339	-3.4362	-0.1541	2.7141
P值		0.4377	0.0053	0.3984	0.0001	0.4864	0.0004	0.4389	0.0040

阳性项目数:对照组干预前后比较: $t=3.4427, P=0.0004$;观察组干预前后比较: $t=6.4939, P=0.0000$;焦虑因子评分:对照组干预前后比较: $t=3.8643, P=0.0001$;观察组干预前后比较: $t=7.9287, P=0.0000$;恐怖因子评分:对照组干预前后比较: $t=3.9487, P=0.0000$;观察组干预前后比较: $t=7.2885, P=0.0000$;抑郁因子评分:对照组干预前后比较: $t=4.5336, P=0.0000$;观察组干预前后比较: $t=8.1910, P=0.0000$ 。

4.2 2组SCL-90总评分及NIH-CPSI评分情况比较 见表2。2组干预前SCL-90总评分及NIH-CPSI评分分别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经护理干预后2组SCL-90总评分及NIH-CPSI评分均有改善,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),观察组优于对照组。

表2 2组SCL-90总评分及NIH-CPSI评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	SCL-90总评分		NIH-CPSI评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	8.75±1.61	5.67±1.26	24.25±7.63	18.76±5.23
观察组	40	8.72±1.68	3.46±1.82	24.22±7.59	11.21±5.12
t值		0.0815	6.3142	0.0176	6.5241
P值		0.4676	0.0000	0.4929	0.0000

SCL-90总评分:对照组干预前后比较: $t=9.5281, P=0.0000$;观察组干预前后比较: $t=13.4315, P=0.0000$;NIH-CPSI评分:对照组干预前后比较: $t=3.7535, P=0.0001$;观察组干预前后比较: $t=8.9872, P=0.0000$ 。

4.3 2组I-PSS评分及QOL评分情况比较 见表3。2组干预前I-PSS评分及QOL评分分别比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),但经护理干预后2组I-PSS评分及QOL评分均得到改善,2组干预前后,干预后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

义($P < 0.01$)。

表3 2组I-PSS评分及QOL评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	I-PSS评分		QOL评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	22.51±7.61	17.16±6.61	4.12±0.83	2.86±0.63
观察组	40	22.36±7.53	13.23±6.41	4.13±0.67	1.21±0.82
t值		0.0886	2.7015	-0.0592	10.0916
P值		0.4648	0.0042	0.4764	0.0000

I-PSS评分:对照组干预前后比较: $t=3.3590, P=0.0006$;观察组干预前后比较: $t=5.8392, P=0.0000$;QOL评分:对照组干预前后比较: $t=7.6476, P=0.0000$;观察组干预前后比较: $t=17.4402, P=0.0000$ 。

5 讨论

中医学认为,慢性前列腺炎属“精浊”范畴,前列腺处于隐奥部位,位于会阴,在督任二脉交会处。前列腺炎与患者的肾脏有密切联系,与其他脏器、经络也有不可忽略的关系。主要表现为尿频、尿急、排尿不畅以及功能障碍等患者的舌质较红,苔薄而腻,脉象弦。由于慢性前列腺炎患者的内脏器官较为脆弱,并且精气不充分,极易损伤脾胃等器官,导致脾胃不足,引发泌尿系统紊乱。中医学中治疗该疾病以湿热瘀滞、

肝气郁结为主。炎症发作时，炎性充血水肿、纤维化以及硬结形成压迫患者尿道，导致尿液排出不畅通，甚至出现尿液返流现象。患者在排尿时会对局部造成刺激，加重尿道疼痛，伴随发生小便淋漓不尽症状。非甾体抗炎药可以有效改善患者的临床症状，清除活性氧成分，减轻炎症，缓解患者疼痛。目前，西药治疗慢性前列腺炎患者具有一定程度的临床疗效，但对患者机体产生较大的副作用。中药汤剂，行气止痛，温中补虚，有效缓解慢性前列腺炎患者的临床症状，抑制并发症的发生，促进血液循环，使气血通畅，有效改善患者的会阴、少腹以及腰骶等部位疼痛，充分体现出了中医学上的“通则不痛”原则^[3]。该方子中的黄芪具有较强的补气作用，可以有效改善患者的贫血状况，升发阳气，疏肝解郁，增加并调节患者机体内免疫功能，促进干扰素系统，提高抗体的抗病能力。黄芪还可以有效抑制细菌、病毒，降低血小板的粘附力，减少微血栓的形成，改善患者泌尿系统的微循环^[4]。葛根具有甘凉性，融入患者的肝胃后，有效提升脾胃清阳之气，补养肝血。炙甘草具有消炎止痛，疏肝理气，活血通络止痛之功效^[5]。大枣性温，味道甘甜，具有补脾益气与养血安神的效果，可以有效治疗脾虚食少以及乏力等疾病。茯苓含有较多的糖分，具有抗菌，抗病毒的效果，促进患者细胞免疫与体液免疫，提高患者的抗病能力。患者应配合护理进行温服中药，积极配合临床治疗。护理人员应及时与患者进行沟通交流，排除患者忧愁，建立良好护患关系。合理膳食，忌生冷、油腻、辛辣的食物，尽量避免烟酒。

本研究通过对 80 例慢性前列腺炎患者的临床资料进行回顾性分析，分别比较中西医护理两种治疗方法对前列腺炎的治

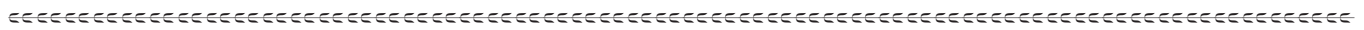
疗效率及治疗价值，同时分析两种治疗方法的临床治疗特征。结果提示在慢性前列腺炎的临床治疗中中西医药联合护理的治疗效果显著性高于单纯的西药，具有更高的临床应用价值，这一结果和相关文献报道的数据相一致。因此，我们认为，临床上对于前列腺患者的治疗，建议采用中西药结合护理，缓解患者的临床症状，提高疾病的临床治疗效率。

综上所述，中西医结合护理治疗慢性前列腺炎具有显著的临床疗效，全面有效治疗前列腺，减少并发症的发生，提高患者的生活质量，减轻疼痛，安全性较高，值得在临床中进一步推广与使用。

[参考文献]

[1] Litwin MS, Mevaughto—Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure[J]. J Urol, 1999, 162(2): 369- 375.
 [2] 莫曾南. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学杂志, 2012, 7(20): 24- 35.
 [3] 杨锦霞, 郑爱珍, 苏燕, 等. 综合性护理干预对慢性前列腺炎患者治疗依从性、心理状态及疗效的影响[J]. 中国现代医生, 2014, 52(2): 96- 98.
 [4] 施春梅. 综合性护理措施对前列腺炎患者治疗依从性的干预效果[J]. 医学理论与实践, 2014, 7(12): 961.
 [5] 陆新颜. 保列治治疗慢性前列腺炎 56 例的护理干预效果[J]. 中国药业, 2013, 22(9): 120- 121.

(责任编辑: 刘淑婷)



·书讯·《《内经》临证温课与辅导》由广州中医药大学黎敬波教授编著，人民卫生出版社出版。本书针对目前中医经典教学与临床实践相脱节的问题，力图贴近临床，深度挖掘《内经》临证思想，以指导解决临床实际问题。本书的特点是精简、实用和归真，书中引用原文较广泛，是对本科学学习经文的扩展，书中对原文的解释尽量精简，点到即止。全书与疾病及诊治的相关内容较多，分析解释也尽量做到联系实际，实用与归真并重是本书的特点。每本 35 元（含包装邮费），欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科，邮政编码：510006。