

优质护理干预男性不育症60例效果观察

张 华,孙自学,宋艳丽,门 波

(河南省中医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:观察优质护理干预男性不育症的效果。方法:将120例男性不育症患者随机分为2组,每组各60例。对照组采用常规护理干预,观察组在常规护理基础上给予优质护理干预。观察2组患者护理前后焦虑自评量表(SAS)和临床症状自评量表(SCL)评分,比较2组患者对疾病的认知、治疗信心、护理满意度和临床有效率。结果:总有效率观察组为86.7%,对照组为71.7%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组SAS评分、SCL评分、对疾病的认知、治疗信心、护理满意率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:优质护理干预可明显提高男性不育症的临床有效率,增强患者治疗的信心、减轻患者的焦虑情绪,提高护理满意度。

[关键词] 男性不育;优质护理;SAS评分;SCL评分

[中图分类号] R277.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.045

成人男女双方同居一处并有正常性生活1年以上,因男性原因导致配偶不孕者,称男性不育症^[1]。该病乃多种因素导致的综合性病变,其发生率为10%左右。临床上将男性不育症分为性功能障碍和性功能正常两类,后者依据精液分析结果可进一步分为无精子症、少精子症、弱精子症、精子无力症和精子数正常性不育^[2]。笔者采用优质护理干预男性不育患者60例,效果较好,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年6月至2018年5月在河南省中医院生殖医学科门诊及住院的男性不育症患者120例,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中,年龄22~41岁,平均 (29.6 ± 3.8) 岁;病程1.9~13.6年,平均 (6.7 ± 1.6) 年。对照组中,年龄21~39岁,平均 $(31.4 \pm$

3.7)岁;病程1.8~12.7年,平均 (6.4 ± 1.2) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)符合《男性不育症中西医结合诊疗指南》^[3]中的诊断标准;2)年龄20~45岁;3)近12个月内未服用碍于生精及抑制精子活力的药物;4)夫妻双方自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)合并生殖道感染、生殖器创伤、睾丸萎缩;2)夫妻一方或双方染色体核型分析异常;3)合并严重心肝肾功能不全等原发性疾病;4)过敏体质或对本观察药物过敏。

2 治疗与护理方法

2.1 对照组 采用常规的中西医治疗与护理。治疗方法包括内分泌治疗、抗生素治疗等。同时采用常规护理,包括对患者的日常饮食、生活起居、卫生状况等进行指导。

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81603632,81573981)

第一作者:张华,女,主管护师,研究方向:中西医结合生殖护理的研究

通讯作者:孙自学,男,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治生殖疾病的研究, E-mail: du-min871013@163.com

[5] Million R, Hall W, Nilsen KH, et al. Assessment of the progress of the back pain patient[J]. Spine, 1982, 7(4): 204-212.

[6] 郑光新, 赵晓鸥, 刘广林, 等. Oswestry 功能障碍指数评定腰痛患者的可行性[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2005, 15(4): 242-244.

[7] Haganti RK, Tolstykh I, Javaid MK, et al. High plasma levels of vitamin C and E are associated with incident radiographic knee osteoarthritis[J]. Osteoarthritis and Cartilage on Science Direct Osteo Carti, 2014, 22(2): 190-196.

[8] 夏爱民, 彭小玉, 王威, 等. 膝关节骨性关节炎中医护理规律

聚类分析研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(12): 151-152.

[9] 朱雅雅, 洪昆达, 黄少华, 等. 浅针、放血配合护理干预急性期膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(10): 64-65.

[10] 王怡清, 郑瑞红, 刘然, 等. 中医康复护理在膝骨性关节炎中的临床价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(14): 83, 87.

[11] 宋艺伟. 中医临床护理路径在膝骨性关节炎治疗中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(35): 185, 187.

(收稿日期: 2018-09-12)

2.2 观察组 在对照组治疗及护理基础上采用优质护理干预。具体方法:在科室中成立优质护理干预小组。建立融洽的护患关系,在就诊期间护士以亲切友好的态度接待患者,进行专业护理技术操作。1)叮嘱患者养成良好的生活习惯。避免不健康的饮食习惯,避免酗酒,控制饮食,让患者充分认识到戒烟的重要性和必要性。2)嘱咐患者家人关爱患者。家庭和睦有利于消除工作和生活中的紧张情绪。对于丈夫出现的性欲和性能力减退,嘱咐妻子坦然面对,宽容处理,关爱体贴,消除顾虑,主动配合治疗。3)对患者进行心理疏导,消除其抑郁和焦虑情绪。并对疾病进行评估,分析导致患者不育的各种因素,做好宣教,介绍疾病的病因、影响因素及治疗方法。介绍既往成功的案例,使患者克服自卑感和焦虑情绪,增强治愈信心。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)护理前后采用焦虑自评量表(SAS)和临床症状自评量表(SCL)评价患者的焦虑情绪和临床症状;2)比较2组患者对疾病的认知、治疗信心、护理满意度和临床有效率。

3.2 疗效标准 参照《王琦男科学》^[4]中的有关标准拟定。显效:观察期间或治疗后半年内其配偶受孕;有效:配偶未受孕,但其精子密度、精子活率、精子活力明显改善;无效:配偶未受孕,且精液质量无明显改变。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗与护理结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 总有效率观察组为 86.7%,对照组为 71.7%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	60	33(55.0)	19(31.7)	8(13.3)	52(86.7) ^a
对照组	60	18(30.0)	25(41.7)	17(28.3)	43(71.7)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组 SAS、SCL 评分比较 2 组 SAS、SCL 评分治疗与护理前后组内比较及治疗与护理后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

3.4.3 2 组患者对疾病的认知率比较 对疾病的认知率观察组为 96.67%,对照组为 43.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 2 2 组治疗与护理前后 SAS、SCL 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SAS	SCL
观察组	60	治疗与护理前	43.26 $\pm$ 5.62	72.64 $\pm$ 9.35
		治疗与护理后	20.82 $\pm$ 3.49 ^{ab}	31.82 $\pm$ 6.57 ^{ab}
对照组	60	治疗与护理前	42.18 $\pm$ 5.28	73.29 $\pm$ 9.43
		治疗与护理后	31.46 $\pm$ 4.57 ^a	57.61 $\pm$ 7.81 ^a

注:与本组治疗与护理前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗与护理后比较,^b $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者对疾病的认知率比较[例(%)]

组别	例数	非常了解	了解	不了解	总认知
观察组	60	24(40.00)	34(56.67)	2(3.33)	58(96.67) ^a
对照组	60	3(5.00)	23(38.33)	34(56.67)	26(43.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.4 2 组患者治疗信心比较 治疗总信心率观察组为 88.33%,对照组为 38.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组患者治疗信心比较[例(%)]

组别	例数	非常有信心	有信心	无信心	总信心
观察组	60	17(28.33)	36(60.00)	7(11.67)	53(88.33) ^a
对照组	60	2(3.33)	21(35.00)	37(61.67)	23(38.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.5 2 组患者护理满意率比较 护理满意率观察组为 98.34%,对照组为 68.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 5)

表 5 2 组患者护理满意率比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	60	46(76.67)	13(21.67)	1(1.66)	59(98.34) ^a
对照组	60	14(23.33)	27(45.00)	19(31.67)	41(68.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

男性不育症的常见病因有:1)精索静脉曲张。精索静脉曲张时,影响睾丸生精功能^[5]。2)隐睾。单侧隐睾者中约有 60% 的患者不育,若精子密度低,又有隐睾存在,必须及早治疗。3)生殖器痒、痛等不适感。多由生殖器感染、附属生殖腺慢性感染所造成,进而引发不育。4)血精。射出的精液为浅红、红色或棕红,或有血丝、血块统称为血精。5)不射精,精液过少。不射精或精液过少,是导致男性不育的常见原因之一^[6]。6)阳痿早泄。阴茎不能勃起或勃起不坚硬,以致不能进行性生活,称阳痿。阴囊的收缩是为了将睾丸的温度调节至低于体温 2℃ 左右,睾丸只有低于体温 2℃ 左右才有利于睾丸酮的分泌达到最佳状态,而睾丸酮是促进精子生成的重要物质。现在流行的紧身

“调运枢纽”推拿法 在厌食症患儿护理干预中的应用效果观察

苗蕊

(河南省濮阳市中医医院,河南 濮阳,457000)

[摘要] 目的:观察“调运枢纽”推拿法在厌食症患儿护理干预中的应用效果。方法:将130例厌食症患儿随机分为2组,每组各65例。对照组予以西医常规治疗及常规护理干预,观察组在对照组基础上予以“调运枢纽”推拿治疗与相应护理。结果:总有效率观察组为92.31%,对照组为80.00%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组中医证候积分及护理满意度评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:“调运枢纽”推拿法护理干预厌食症患儿临床效果满意。

[关键词] 小儿厌食症;推拿疗法;“调运枢纽”

[中图分类号] R248.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.046

小儿厌食症是指小儿较长期以食欲减退或食欲缺乏为主要临床表现的病症,多见于1~6岁儿童。该病发病率为12%~34%,且近年来呈持续上升趋势,常伴有呕吐、腹泻、腹痛、腹胀、便秘等。若久病不愈,可使气血亏虚,免疫能力及抗病能力下降。西药多具有一定的毒副作用,且口服药多不被患儿所接受。冯硕^[1]认为,中医推拿法能够显著改善厌食症等相关症状,促进其消化吸收,提高患儿抗病能力,有效治疗小儿厌食症。笔者采用“调运枢纽”推拿法护理干预小儿厌食症65例,收到较好

效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2015年1月至2018年1月收治的厌食症患儿130例,按随机数字表法分为2组,每组各65例。观察组中,男33例,女32例;年龄2~7岁,平均 (4.63 ± 1.21) 岁;病程3周至3个月,平均 (7.52 ± 1.05) 周。对照组中,男32例,女33例;年龄2~7岁,平均 (4.58 ± 1.27) 岁;病程3周至3个月,平均 (7.49 ± 1.10) 周。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

作者简介:苗蕊,女,主管护师,研究方向:儿科护理

男士内裤,前面设计一般都为双层,将阴囊和阴茎包裹在一起,久则导致胯下长期处在高温潮湿的环境中,成为病毒细菌滋生的温床^[7]。长时间的胯下高温潮湿是引发男性前列腺炎、精索静脉曲张、精囊炎、阴囊湿疹等常见男性疾病的危险因素。所以专家建议多穿透风透气、散热隔离好的阴囊袋内裤,长期保持胯下干爽透气散热^[4]。

本课题组在常规中西医结合治疗与护理的基础上,采用优质护理干预男性不育患者,结果表明,观察组总有效率为86.7%,明显高于对照组的71.7%;2组SAS、SCL评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明优质护理后患者的焦虑情绪、对疾病的认知、治疗信心明显改善;其总满意率为98.34%,高于对照组的68.33% ($P < 0.05$),说明优质护理干预可明显提高患者对护理人员的

满意度。

参考文献

- [1] 郑素端,阙文清,李丽萍,等. 心理护理干预对男性不育症患者临床治疗效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(15):87,89.
- [2] 柯秋金. 夫精人工授精男方的心理问题探讨及护理[J]. 全科护理,2016,14(28):2951-2953.
- [3] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(9):1034-1038.
- [4] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州:河南科技出版社,1997:333-395.
- [5] 黄静雅,刘燕,魏琴. 优质护理服务对男性不育患者护理效果的分析[J]. 现代诊断与治疗,2016,27(17):3330-3331.
- [6] 房军领,曹翠娟. 无精子症诊治中治疗选择和循证护理[J]. 临床合理用药杂志,2016,9(14):117-119.
- [7] 高政雄. 男性不育症患者焦虑、抑郁情绪及护理支持的研究[J]. 大家健康:学术版,2015,9(15):231-232.

(收稿日期:2018-06-27)