DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.04.040

个案与短篇

一体化 TDP 辐射板的临床疗效观察

罗跃嘉 姚恩德 吴宗耀 (第三军医大学西南医院康复理疗科) 630038

为了解一体化 TDP 辐射板的治疗效果,特在临床对照使用一体化与普通 TDP 治疗某些常见病,结果报告如下:

1 临床对象与方法

1.1 对象

于 1991.9～1992.3 在我科门诊及住院的病人 134 例,男 60 例,女 74 例,平均年龄 39.4±16.1 岁,病种包括急,慢性疼痛,术后痛,感染溃疡,冻疮,静脉炎,婴儿腹泻。一体化与普通 TDP 组的各项指标大致匹配。

1.2 仪器与治疗

重庆星光电热电器厂研制生产的一体化 TDP 辐射板在普通 TDP 灯架上更换而成,普通 TDP 为重庆硅酸盐研究所生产。二者功率均为 200W。灯距 30cm 测得辐射强度 1.4～1.8 卡/cm^2.min 以舒适感热量(抽查 10 例其辐射强度为 1.49±0.25 卡/cm^2.min)照射患处 20min,1 次/d,治疗 6～18 次,一体化与普通组的治疗次数平均为 8.88±4.1 与 8.91±3.8 次。

1.3 疗效观察与评定

临床疗效分治愈,显效,有效,无效 4 种。疼痛评定采用简易 MCGill 疼痛调查表(简易 MPQ)在治疗前后逐项询问填写,包括疼痛分级指数(PRI),目测类比定级(VAS),总体现有疼痛强度(PPI)三级评分,PRI 又分感觉分与情绪分[1]。

1.4 统计分析

所有数据输入微机,利用我校编制的"SPMR"统计程序包运算处理。

2 结果

2.1 临床疗效

一体化组的治愈率,显效率,有效率分别为 19.4%,49.3%,29.8%,普通组为13.4%,56.7%,28.4%。χ^2 检验各病种两组间的 P 值 0.6～0.9,表明差别无显著性。

2.2 疼痛评定

三种疼痛患者的简易 MPQ 结果见附表,t 检验 P 值均小于 0.0001,说明经治疗疼痛分数非常显著地降低,一体化与普通 TDP 对急,慢性与术后痛均有良好镇痛作用。一体化与普通组各项疼痛评分在治疗前后的差值经 t 检验 P 值为 0.2～0.5,表明二组的止痛效果无显著性差别。

附表 治疗前后的疼痛三级评分

		一体化组		普通组	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
急性疼痛	PRI	16±6.7	5.7±4.4	19.7±6.7	7.6±4.7
	VAS	6.0±1.4	3.0±1.7	6.5±1.8	3.6±1.6
	PPI	3.2±0.4	1.5±0.8	3.8±1.0	1.7±0.8
慢性疼痛	PRI	16.6±6.8	5.2±3.4	17.9±4.8	7.7±6.1
	VAS	5.3±1.7	2.5±1.3	6.7±1.6	3.4±1.9
	PPI	3.1±1.0	1.2±0.6	3.6±0.7	1.7±1.0
术后疼痛	PRI	17.5±6.0	6.2±4.6	18.2±5.1	5.2±3.1
	VAS	6.3±0.9	2.6±1.7	6.8±1.2	3.1±1.3
	PPI	3.6±0.5	1.5±0.9	3.4±0.7	1.5±0.5

注: t 检验结果各组治疗前后均为 $P<0.0001$

2.3 婴儿腹泻疗效观察

一体化组患儿大便次数分别为 7.1±2.1 与 1.9±0.8 次/d,普通组为 6.4±2.3 与 2.0±0.8 次/d,t 检验均为 $P<0.0001$,差别非常显著,说明两组止泻作用均好。两组大便平均减少 5.3±2.0 与 4.1±1.9 次/d,t 检验 $P=0.132$,差别无显著性,即一体化 TDP 的止泻作用与普通 TDP 相当。

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

3 结论

本组观察表明，一体化 TDP 与普通 TDP 的总有效率均为 98.5%，二组在临床疗效，止痛与止泻效果等方面均无统计学上的差别。而一体化 TDP 辐射板将铁基体改为复合陶瓷基体，使加热原件与辐射板溶为一体，具有辐射率高，不易衰减，寿命长（>3000h，升温快（<10min），易维修等优点，值得临床推广使用。

关键词 疼痛/治疗；腹泻，婴儿/治疗

参考文献

1. 罗跃嘉。简易 McGill 疼痛咨询表对腰腿痛病人的测定。第三军医大学学报，1991；13(6)：583～585

（收稿：1992-03-13；修回：1992-04-07）

（上接 408 页）

护理体会如下：

(1) 争分夺秒，抓紧抢救时机。该患者突发意识丧失及休克，值班护士巡视病房时及时发现病情变化，在立即报告值班医生的同时，主动、迅速建立 2 条输液通道，给氧，保持头低脚高体位，为抢救成功赢得了宝贵的时机。

(2)仔细观察病情。各班护士加强对患者的密切观察，在低血压期每 15min 测量 1 次血压、脉搏，保持病人安静，防止因排便等体位改变引起直立性低血压。该患者有腹水，同时血压低，需进行扩容及开压，故在稳定血压，保证必要的静脉给药情况下，适当控制液体摄入量，并每班仔细交班，将出入量准确的记录于护病记录单上，为医生诊断治疗提供了可靠的依据。

(3)加强基础护理，预防各种并发症。我们具体的做法是：① 病室每日行紫外线空气消毒 2 次；② 加强口腔护理，每日用 3%苏打水清洗口腔 4 次；③ 定时为病人翻身、拍背、按摩受压部位，促进改善血循环，加强四肢的功能锻炼；④ 注意皮肤、会阴、肛门的清洁，每日清洗 2 次；⑤ 注意饮食护理，给予低蛋白清淡饮食。

该患者卧床近 3 个月，静脉、动脉抽血 50 余次，输血浆 38 次，输液 100 余次，经有效的护理未发生褥疮及其他护理并发症。

(4) 良好的心理护理。该患者患慢性肝病时间长，对预后有一定的了解，TSS 发生后又进一步加重了肝病，故曾一度表现悲观失望，对此，我们护理组除按常规护理外，特别强调了心理护理，病人大小便失禁，我们关心体贴不嫌弃，主动为病人更换床单、衣、裤，由于住院时间长，四肢皮肤大片瘀斑，给每日静脉穿刺带来一定的难度，我们尽量由专人负责，保证穿刺 1 次成功。我们一方面细心观察病情，一方面安慰患者，使其消除顾虑，增加战胜疾病的信心。同时也使患者感到病情已得到控制，在医护人员 的监护下有安全感，使患者心情舒畅，治疗效果良好。

（本文经王宇明医师审阅，特此致谢。）

关键词 肝炎/护理；休克，脓毒性/护理

参考文献

1. Resnick SD. Toxic shock syndrome：Recent development in pathogenesis. J Pediatr, 1990；116(3)：321～328

2. Chesney PJ. Clinical aspects and spectrum of illness of TSS：Overview. Rev Infect Dis, 1989；11 (suppl. 1)：1～7

（收稿：1992-01-29；修回：1992-04-17）

?1994-2015 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net