

丰富,包括植物(如花、草、树)、动物(如鸭子、鱼)、交通工具(如车、船、飞机)、水果(如苹果、西瓜、香蕉)、建筑(如房子)、连接物(如桥)、人物等。结果显示本例患儿康复效果令人满意。

本病发病率较低,多在 3~5 岁,病前已获得了言语的发展,有正常的言语理解和表达能力。国外报道在校儿童缄默症患病率为 0.02%~2%;1990 年,湖南省调查了 8644 名 4~6 岁儿童,仅发现 2 例缄默症,均为女性,患病率为 0.023%;本病一般以女性多见,家庭环境遍及各个阶层,其常用的治疗方法还有行为治疗、药物治疗等^[7]。

儿童缄默症多由心因问题而引起,多表现为言语障碍,建议家长在孩子生长发育期多给予其精神上和心理上的关心和呵护,这才是保持其身心健康的关键。同时,对这类患儿应随访到青少年期,观察其是否会出现其他方面的心理问题或疾病。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范. 北京: 华

夏出版社,1998:157-162.

- [2] 施炉芳,徐佩宗,朱凯. 听力正常儿童言语与语言障碍 48 例临床分析. 温州医学院学报,2001,5:330.
- [3] 李雪荣. 现代儿童精神医学. 长沙: 湖南科学技术出版社,1994: 168-175.
- [4] 王晓萍,黄凌志. 功能性缄默症的诊治体会. 听力学及言语疾病杂志,2007,15: 984.
- [5] 中华医学会精神分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版. 济南: 山东科学技术出版社,2001:151-162.
- [6] 易春丽,崔革,王悦华. 儿童青少年心理问题是选择家庭治疗还是个体治疗. 中国康复,2005,9:130-131.
- [7] 杜亚松. 儿童心理障碍治疗学. 上海: 上海科学技术出版社,2005: 453-456.

(修回日期:2009-08-29)

(本文编辑:吴 倩)

· 短篇论著 ·

对老年前列腺增生症患者的康复健康教育

张荀芳 郑彩娥 任偶诗 张明

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia,BPH)是老年男性常见病。有资料显示,60 岁男性约有 50% 患 BPH,到 80 岁时发病率几乎达 100%^[1]。BPH 可引起尿路梗阻,严重影响老年男性的身心健康、睡眠质量和生活质量。目前,对该病多采用药物和手术治疗,但两者均需要较高的治疗费用,且具有一定的副反应和危险性^[2]。对于没有严重并发症的 BPH 患者,其就医的主要目的在于减轻症状和提高生活质量^[3]。本研究对老年 BPH 患者开展康复健康教育并配合康复训练进行治疗,取得了较满意的效果,现报道如下。

一、资料与方法

(一)临床资料

选择 2006 年至 2008 年我院老干部病房的住院患者 56 例,主诉尿频、排尿困难、夜间排尿增多等,经肛门指诊和 B 超检查,临床诊断为 BPH,且同时满足以下条件:①未长期(1 年以上)服用治疗 BPH 药物;②排除泌尿道感染、前列腺癌等影响排尿的疾病;③排除智力、语言、人格情绪障碍者;④排除脏器严重病变而无法接受健康教育的患者。56 例均为离休干部,年龄 74~85 岁,平均 78 岁;住院 182~213 d,平均 197 d;文化程度为高中及以上 41 例,初中 15 例;其中合并高血压病 38 例,冠心病 43 例,慢性支气管炎 29 例,糖尿病 18 例,病情均稳定。

(二)康复健康教育内容和方法

康复健康教育是控制 BPH 发展,缓解症状,提高患者生活质量重要手段。为此,浙江省康复中心康复健康教育课题组编制了 BPH 健康教育手册,内容包括疾病的相关知识及治疗,了解相关康复治疗、饮食治疗、运动疗法的关键点,如何掌握康复训练技术,如何建立健康的生活方式等等,通过发放教育手册、多媒体专题讲座、一对一讲解、康复技术示范、患者现身说教、集体训练等多种形式进行宣教^[3]。

1. 康复运动指导:根据老年患者身体情况,选择一种康复运动方法,如①医疗步行,中速步行 80~100 m/min,持续 30 min,每日 2 次;②太极拳,24 式或 48 式简化太极拳,每日 1~2 次。

2. 针对性功能训练及按摩指导:①按摩腹股沟,伸直手指,用手小鱼际侧按摩两侧腹股沟,以局部发热为宜,每日 50 次;②局部按摩,将左手掌放于右手背上,以右手掌按顺时针方向按摩下腹部膀胱处,以局部发热为宜,每日 30 次;③按摩足底,每晚睡前热水泡脚 5 min 后,用拇指或中指指腹从跟骨内侧开始按摩,到足底中心涌泉穴,再到第 3 指关节,来回按摩 30 次;④盆底肌肉功能锻炼,采取 Kegel 锻炼法^[4],指导患者有意识地收缩盆底肌肉 20~30 次,每次 3~5 s,每日 3 组。

3. 日常生活指导:多吃新鲜蔬菜、水果、大豆制品和粗粮,适量饮水,绝对忌酒、咖啡及浓茶,忌食辛辣刺激性食物,不可憋尿,不可过劳,避免久坐,防止受寒,预防感冒,保持大便通畅,安排适当的户外活动,坚持康复运动,规律作息,勤换内裤。

4. 心理指导:对患者进行发病机理及康复训练的教育指导,介绍康复治疗中效果较好的典型病例,适时给予心理康复

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.04.021

基金课题:浙江省康复中心 A 类课题(2003A004)

作者单位:310024 杭州,浙江省人民医院(望江山院区)护理部

辅导,消除紧张情绪,树立康复信心,鼓励患者积极参加康复训练。

(三) 评定方法

采用国际前列腺症状评分(International Prostate Symptom Score, IPSS)^[5] 评定患者前列腺情况,B 超检查前列腺体积,最大尿流率(maximum urine rate, MFR) 评定下尿路症状和功能;采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)^[6-7] 评定患者睡眠质量,良性前列腺增生症患者专用生活质量量表测试版(quality of life scale specific for patients with benign prostatic hyperplasia prior test version, BPHSQL)^[8-9] 评定患者生活质量。在患者治疗前、后各评定 1 次。

(四) 统计学分析

应用 SPSS 11.5 版软件进行数据处理,采用配对 *t* 检验。

二、结果

56 例老年前列腺增生症患者经康复健康教育及康复训练后,IPSS 评分明显降低($P < 0.01$),提示前列腺症状减轻;BPHSQL 评分明显提高($P < 0.01$),提示生活质量有改善;PSQI 总分明显降低,提示睡眠质量有改善;MFR 明显提高($P < 0.01$);B 超检查前列腺体积缩小,但差异无统计学意义,见表 1。同时,患者夜间排尿次数从 4~5 次/夜减少至 2~3 次/夜。

表 1 患者康复健康教育前、后观察项目比较

($n = 56, \bar{x} \pm s$)

评定时间	IPSS 得分 (分)	MFR (ml/s)	BPHSQL 得分 (分)	前列腺体积 (cm ³)
康复教育前	19.44 ± 5.09	8.69 ± 2.58	55.12 ± 8.65	41.95 ± 15.29
康复教育后	15.46 ± 4.95 ^a	10.55 ± 2.86 ^a	62.33 ± 5.82 ^a	38.05 ± 15.17
评定时间	PSQI 得分(分)		PSQI 得分(分)	
	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
康复教育前	1.42 ± 0.72	1.80 ± 0.54	1.30 ± 1.02	1.10 ± 1.32
康复教育后	1.05 ± 0.61	1.18 ± 1.02	1.08 ± 1.02	1.15 ± 0.53
评定时间	PSQI 得分(分)			
	睡眠障碍	睡眠药物	日间功能	PSQI 总分
康复教育前	1.29 ± 0.77	0.90 ± 1.02	1.47 ± 1.08	9.22 ± 6.45
康复教育后	1.13 ± 0.47	0.75 ± 0.77	1.33 ± 1.07	7.67 ± 4.97 ^a

注:与康复健康教育前比较,^a $P < 0.01$

三、讨论

本研究对老年 BPH 采取综合康复治疗方法,康复健康教育前、后的结果比较显示,在前列腺症状、最大尿流率、睡眠质量、生活质量等方面,患者均有改善($P < 0.01$),说明取得了较好的康复疗效。综合康复措施避免了使前列腺淤血加重的因素,促进前列腺和膀胱的静脉回流,增强膀胱逼尿肌和尿道括约肌的收缩能力,提高泌尿系统各脏器的自我调节功能,从而改善 BPH 的症状,减轻了患者夜尿、尿频、尿急、尿失禁等症状,也减轻了患者的心理负担,同时使其部分生理功能、社会角色和家庭角色得以恢复,并能参加一些社会群体活动,最终达到提高睡眠质量和生活质量的目。另一方面可以看出,健康教育前、后患者前列腺体积有所缩小,但差异无统计学意义($P > 0.05$),这与老年 BPH 病程较长及增生的前列腺组织难以逆转有关。

在 BPH 的综合康复治疗中,我们发现患者康复知识缺乏^[10],因此日常生活指导教育显得尤为重要:应告知患者保持

会阴部清洁,勤换内裤,以避免皮肤和尿路感染;不要憋尿,如有尿意应及时排尿,憋尿会造成膀胱过度充盈,使膀胱逼尿肌张力减弱,导致排尿困难,容易引起急性尿潴留;不要久坐、骑车,避免加重前列腺组织淤血;告知患者香烟中的烟碱、焦油、亚硝胺类、一氧化碳等有毒物质,不但可以直接造成前列腺组织充血,还能干扰支配血管的神经功能,影响前列腺的血液循环,进一步加重前列腺组织充血;辛辣刺激性食物,如大葱、生蒜、辣椒、胡椒等会引起血管扩张和器官充血。通过康复健康教育使患者明白为了避免前列腺组织长期、反复、慢性充血,必须忌烟酒、戒辛辣,自觉地克服这些不良嗜好,尤其在疾病的缓解期,更应注意持之以恒,以免加重病情。

康复健康教育是 BPH 防治的重要环节。通过对 BPH 患者的康复教育,可以使其熟练掌握预防疾病的相关知识,控制疾病的发展,缓解症状,提高患者生活质量^[11]。在进行健康教育时,不仅要了解患者的病情、心理状况,还要充分了解其婚姻状态、与亲属的关系、经济状况等社会因素,这些因素决定了患者生活质量优劣^[12]。在康复健康教育中,重点在于指导、督促患者完成训练计划,掌握各种康复方法的要领和注意事项;要求患者克服畏难情绪,做到持之以恒,循序渐进。BPH 的康复是一个艰苦漫长的过程,康复教育人员必须有强烈的责任心、耐心和细心,不断鼓励患者,明确指出细微的进步,使其树立康复的信心。

参 考 文 献

- [1] 张玉海,邵强. 前列腺外科. 北京:人民卫生出版社,2002:178.
- [2] 武婷,许爱琴,刘明涛. 良性前列腺增生症康复治疗的疗效观察. 中国护理杂志,2008,6:56-58.
- [3] 郑彩娥. 实用康复医学健康教育. 北京:中国科学技术出版社,2007:166-169.
- [4] 葛春燕. 前列腺切除术后暂时性尿失禁的综合护理. 社区医学杂志,2004,2:70-71.
- [5] 史静珍,蔡太生,孙振球. 良性前列腺增生症患者生活质量研究进展. 中国医师杂志,2003,5:862-863.
- [6] Smyth C. The Pittsburgh sleep quality index. Medsurg Nurs,2003,12:261-262.
- [7] 潘集阳. 匹兹堡睡眠质量指数量表//中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册. 北京:中华医学音像出版社,2005:292-294.
- [8] 史静珍,孙振球,蔡太生. 良性前列腺增生症患者生活质量量表//中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册. 北京:中华医学音像出版社,2005:149-152.
- [9] 史静珍,蔡太生,彭敏宁,等. 良性前列腺增生症患者专用生活质量量表的编制. 中南大学学报(医学版),2005,30:28-31.
- [10] 郑彩娥,李静虹,张苟芳,等. 不同人群康复知识问卷调查研究. 中华物理医学与康复杂志,2006,28:493-495.
- [11] 郑彩娥,林伟,叶洪青. 在康复工作中开展康复健康教育的必要性. 中华物理医学与康复杂志,2008,30:133-135.
- [12] 王蓓,郝元涛,吴捷,等. 老年前列腺增生症患者生存质量影响因素的调查分析. 中华护理杂志,2008,43:16-18.

(修回日期:2009-09-20)

(本文编辑:吴 倩)