

- 2008,248(2):189-198.
- 2 杨万玲.快速康复外科护理临床应用现状及启示[J].安徽医学,2013,13(10):1581-1583.
- 3 Schwenk W.Fast-track:evaluation of a new concept[J].Chirurg,2012,83(4):351-355.
- 4 朱斌,黄建宏.加速康复外科在我国发展现状、挑战与对策[J].中国实用外科杂志,2017,37(1):26-29.
- 5 Kroon U B,Radstrom M,Hjelthe C,et al.Fast-track hysterectomy:a randomised,controlled study[J].Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2010,151(2):203-207.
- 6 Kjolhede P,Borendal Wodlin N,et al.Impact of stress coping capacity on recovery from abdominal hysterectomy in a fast-track program:a prospective longitudinal study[J].BJOG,2012,119(8):998-1007.
- 7 劳东玲.妇科腹腔镜手术中应用快速康复外科技术的观察及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(15):2105-2106.

(收稿日期 2017-09-04)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

应用循证与德尔菲法构建腰椎间盘突出症辨证施护方案

徐晓燕 陈媛儿 冯莺

腰椎间盘突出症是人群常见病、多发病,多数可经中医药保守治疗治愈或缓解,是中医药治疗的优势病种^[1]。中医护理以辨证观、整体观为理念,在护理技术、食疗药膳、情志调理等各方面对患者开展辨证施护疗效显著^[2]。然而,护士多存在中医护理知识与技能不足的问题^[3],且本病辨证施护措施相对零散,不利于辨证施护开展。因此,本次研究初步构建“腰椎间盘突出症辨证施护方案”,以期护士开展辨证施护、实施同质化护理提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 以“lumbar disc herniation or LDH or low back pain,Chinese medicine or TCM or acupuncture or massage or moxibustion or cupping or external medicine,nursing;腰椎间盘突出症、腰突症、椎间盘移位、腰腿痛、腰痛、痹症;辨证

施护、辨证护理、辨证论治;血瘀、寒湿、湿热、肝肾亏虚/肾虚”关键词检索中国知网、万方、中国生物医学数据库、维普、PubMed、EBSCO、Web of Science等数据库,检索年限起自1996年至2017年12月。手工查阅相关教材。

1.2 文献纳入与排除标准 ①纳入标准:中医药治腰椎间盘突出症的文献,并且有对疾病进行辨证分型,包括系统评价、RCT论文、类实验性研究论文、个案报道、经验总结、综述等。②排除标准:操作技术不在“优势病种中医护理方案”注明的18项中医护理技术之列的文献、中西医结合治腰椎间盘突出症的文献、动物实验文献、文献质量为C的文献。

1.3 文献质量评价与证据汇总 采用澳大利亚Joanna Briggs循证卫生保健中心(Joanna Briggs institute, JBI)文献质量评价标准进行评价,均满足评价原则的文献质量为A级,有一项及以上为“不清楚”的文献质量为B级,不满足一条及以上评价原则的文献质量为C级。依照JBI证据预分级及推荐级别系统对证据进行等级评定与汇总,分为Level 1~5级^[4]。由受循证护理相关培训的2人分别评价,意见不一时由第三人仲裁,按辨证施术(中医护理技术)、辨证施教、辨证施食进行归类。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.039

基金项目:浙江省中医药管理局科研基金项目(2016ZA145)

作者单位:310000 浙江杭州,杭州市中医院护理部(徐晓燕、冯莺);浙江大学医学院附属第二医院护理部(陈媛儿)

通讯作者:冯莺,Email:984632601@qq.com

1.4 德尔菲专家咨询法 专家咨询表的构建包括4部分:①前言:说明本次研究的背景及目的、问卷填写说明等;②主体:以国家中医药管理局“优势病种中医护理方案”为依据,罗列各证型护理措施及相应护理活动;辨证施术(中医护理技术)、辨证施食、辨证施教,各护理活动按Likert 5级评分法评分。请专家对每一项护理活动进行重要性评价并提出修改意见。③专家一般情况调查表:专家的姓名、年龄、职务职称等;专家判断依据和熟悉程度调查表,分析专家参与本次研究的判断依据及权威程度。论证专家的遴选标准:①10年及以上相关科室临床实践经验或教学经验;②本科及以上学历,副高及以上职称;③或同时具备至少5年相关科室工作经验的中医类博士及以上学历者。最终纳入约30名专家进行咨询。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0进行统计分析。专家的积极系数采用有效回收率表示,专家意见协调程度采用协调系数表示,一般认为协调系数W为0.5及以上为理想结果。

2 结果

2.1 纳入文献情况及质量评价结果 最终纳入符合要求的各类文献63篇,包括期刊论文、学位论文及1份护理方案和1本中医药院校规划教材。在纳入的49篇期刊论文中,有24.49%的论文来自一级期刊,二级期刊来源占75.51%。从纳入文献的研究类型看,绝大部分来源于干预性研究。依照JBI文献质量评价标准,纳入文献质量以B级居多,占比87.30%。

2.2 证据等级评定结果见表1

表1 Level证据等级评定结果

证型	各证据等级证据数				
	1级	2级	3级	4级	5级
血瘀气滞	7	9	0	0	12
寒湿痹阻	9	13	0	0	14
湿热痹阻	4	5	0	0	10
肝肾亏虚	9	8	0	0	10

由表1可见,各证型辨证施护中寒湿痹阻型最多,有36项,其次是血瘀气滞型,肝肾亏虚型和湿热痹阻型。证据等级Level 5级证据最多,占41.82%。Level 2级证据占31.82%,Level 1级证据占26.36%。

2.3 专家咨询的可靠性 第一轮咨询发放问卷40份,

回收有效问卷35份,积极系数87.50%;第二轮发放问卷32份,回收有效问卷30份,积极系数90.63%。两轮咨询,专家权威程度均为0.87。第一轮专家咨询各指标变异系数0.08~0.37之间,第二轮变异系数在0.09~0.32之间,波动范围缩小。本次研究第一轮专家咨询各指标中位协调系数W值0.13,第二轮中位协调系数W值为0.33。本次研究咨询结束时协调系数仍处于中等偏低水平。

2.4 专家咨询结果 经两轮德尔菲专家咨询形成最终的腰椎间盘突出症辨证施护方案见表2。

表2 腰椎间盘突出症辨证施护方案一览表

类别	血瘀 气滞	寒湿 痹阻	湿热 痹阻	肝肾 亏虚	百分比
辨证施术					
辨证选穴*	2	2	2	2	2.25
艾灸法*	3	5	2	4	8.99
拔罐法*	3	4	3	2	6.74
刮痧法*	2	2	1	2	4.49
耳穴贴压*	1	1	1	1	4.49
穴位贴敷	1	2	1	0	4.49
中药熏蒸	4	1	0	1	6.74
中药离子导入*	2	2	2	2	8.99
中药热熨	1	2	0	0	3.37
辨证饮食					
饮食宜忌	1	1	2	2	6.74
建议饮食	1	1	1	1	4.49
推荐茶饮	1	0	1	1	3.37
推荐药膳	3	2	2	3	11.24
生活起居*	3	3	3	3	6.74
辨证施教					
情志护理*	2	2	2	2	5.62
病情指导	1	0	0	0	1.12
用药指导	0	1	0	1	2.25
运动练腰*	4	4	4	4	4.49
自我按摩*	3	3	3	3	3.37

注:*项内容含四型皆可的护理措施,实际共89项护理活动供参考选择。

由表2可见,腰椎间盘突出症辨证施护方案中辨证施术占护理内容的一半,涉及8项中医护理技术,包括艾灸、拔罐、刮痧、耳穴贴压等常见的中医

护理适宜技术及各类中药外治法。除此之外,还涉及食疗药膳、生活起居、情志调理、功能锻炼等辨证施食、辨证施教的内容,内容丰富。

3 讨论

关于腰椎间盘突出症辨证施护的研究文献数量虽多,但文献质量尚待提高,且辨证施护措施相对零散,未成系统。本次研究的证据来源范围广泛,涵盖期刊、学位论文、教科书、行业标准等。期刊文献出处以二级期刊为主,这可能与中医或中医护理领域的科研发展起步相对较晚,中医药品牌期刊仍欠缺有一定关系。从文献的研究类型看,未见相关的系统评价,大部分来源于干预性研究,但也不乏专家意见与经验总结,体现了证据的多元化。由于中医药类研究因干预措施差异明显,较难实施干预者盲法,大多为非随机对照实验^[5],使得本次研究文献质量一般,以B级文献为主。这也直接导致本次研究的证据级别不高。而“辨证施教”及“辨证施食”中的护理活动证据大多散在于各类文献中,而非出自针对某一证据设计研究方案的文献,则定义为专家个人意见或专家共识,证据等级以 level 5 b或 level 5 c居多。

本次研究在德尔菲专家咨询环节中,两轮咨询专家的积极系数分别为87.50%、90.63%,专家权威程度均为0.87。有研究指出70%以上的积极系数及0.7以上的权威程度可认为研究结果可靠^[6],本次研究2轮专家咨询各指标变异系数波动范围缩小,然而协调系数W值偏低,可能由于不同专家的医学流派、经验与认知等存在差异,加上咨询条目较多,导致协调系数W值处于中等偏低水平。但也有研究认为协调系数W值并非是终止咨询的充足条件,若专家人数大于10人,即使协调系数W值很小,也同样有显著性意义^[7]。因此,两轮咨询后W值较第一轮有所增加,变异系数波动范围也缩小,可认为专家意见趋于协调。

腰椎间盘突出症辨证施护方案的内容中辨证施术相关护理活动占比最大。中医护理技术是中医院护理人员为患者提供优质特色服务的重要手段^[8],近年来得到了国家相关部门的大力倡导^[9]。有研究者通过对4 044篇有关中医护理技术的研究进行文献计量学分析,得出腰椎间盘突出症、腰腿痛是中医护理技术应用较多的病症之一,为中医护理优势病症^[10],与本次研究结果相呼应。除辨证施术前,饮食指导与健康教育对腰椎间盘突出症患者具有重要意义。本次

研究辨证施食包括各证型患者饮食的宜忌,如寒湿痹阻型患者宜食偏温燥食物为主,热饮热食,忌生冷、寒凉、滋腻之品。辨证施教部分的辨证思维主要体现在不同证型患者的情志可能有所差异,生活起居注意事项有所侧重,如血瘀气滞型患者以青壮年居多,家庭、社会责任重,易急躁,寒湿痹阻、肝肾亏虚型患者则以老年人居多,病程迁延反复,易产生消极情绪,在开展护理工作时宜因人制宜。

综上所述,本次研究围绕“辨证施护”,以“循证中医护理”为特色,将循证理念与中医护理相结合。然而依据JBI证据预分级系统,RCT或以RCT为来源的系统评价证据级别最高。而本次研究证据出自半随机对照研究或类实验性研究,还有部分内容源于专家意见或经验总结,故仍需跟进最新研究纳入更多高级别证据;且受时间、地域、人力等多面影响,实际参与本次研究的咨询专家地域来源集中,可能会对研究结果造成偏倚;由于研究经费及时间限制,并未开展完善的效果评价,仍有待临床的检验与完善以实现理论到实践的转化与跨越。

参考文献

- 1 陈媛儿,徐晓燕,冯莺.中医辨证施护临床决策支持系统的设计[J].全科医学临床与教育,2017,15(2):228-231.
- 2 黄永莲.中医辨证施护对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2015,34(8):1056-1057.
- 3 陈桂兰,李虹,张玲玲,等.中医护理工作现状调查和对策研究[J].中国医药导报,2014,11(27):142-146.
- 4 王春青,胡雁.JBI证据预分组及证据推荐级别系统(2014版)[J].护士进修杂志,2015,30(11):964-967.
- 5 段思柳.0级糖尿病足足浴的循证护理实践方案的构建[D].北京:北京中医药大学,2016.
- 6 吴琦.基于循证构建手术室护理质量敏感性指标[D].杭州:浙江大学,2015.
- 7 Schmidt CR. Managing delphi surveys using nonparametric statistical techniques[J]. Decision Sci, 1997, 28(3): 763-774.
- 8 李莉,郭敬,陈扬,等.中医护理技术应用存在的问题及对策[J].中国护理管理,2015,15(6):645-647.
- 9 国家卫生计生委.《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》[EB/OL].[2016-11-22].http://www.nhfp.gov.cn/zyyg/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml.
- 10 刘天赋,王琦,周俊.基于文献计量学分析中医护理技术应用现状及与临床病症护理的研究[J].中华现代护理杂志,2014,22(12):1638-1642.

(收稿日期 2018-06-13)

(本文编辑 蔡华波)