

学习人文科学提升他们的素养,让他们都具有人文精神。

4 展望未来

以上我们研究了长寿与环境还有基因等的一些探讨,我们可以知道长寿是于基因有关的,还与生活习惯以及生态环境都有着密不可分的联系。我们现在面临的是长寿之乡与人口迁移以及老龄化还有经济发展的关系及趋势变化还有待研究。因为中国老龄化的程度也越来越严重,所以我们需要尽快解决老龄化问题,我们可以将老人进行迁移,分布于各个地区,不要集中在一起。这样的话可能会在一定程度上改变我国老龄化的变化趋势,同时也可能会提高我国的经济发展趋势。其实每个地区的长寿因子可能都不同,因为他们的地区不同生存环境也不同,以及每个地区的风俗方面的问题也不同,所以对于长寿的决定性因素也各不相同,因此还需要进行深入的了解与研究。

5 结语

我们对长寿之乡的成因有一定的了解,同时我们还需要设计一些方案去改善我国老龄化的问题。我们还要研究一下遗传因子还有长寿的基因,还要了解一下健康长寿的环境成因,除了这些以外,还有每个人的性格习惯以及那个地区的文化是否对长寿有影响,我们还需要对长寿因素进行深入的研究。

参考文献:

- [1]李日邦,王五一,谭见安,等.我国人口老龄化发展的阶段、趋势和区域差异[J].地理研究,2019;18(2):113-21.
- [2]刘汴生,沈凯,刘浩,等.中国百岁老人人口动态及地区分布[J].老年医学与保健,2018;9(1):52-3.
- [3]中国老年学学会文件.第二届中国长寿之乡认证办法标准(中老学[2019]43号)[Z].2013-07-05.
- [4]王晴晴.山东省长寿水平的空间差异及其变化[D].华中师范大学硕士论文,2019.

神经内科患者睡眠质量与焦虑抑郁现状调查

王雪云 赵昊天 赵理英

(山东省济宁市第一人民医院,山东 济宁 272000)

【摘要】目的:了解某医院神经内科患者睡眠障碍、焦虑、抑郁的发生率及其现状,为临床早期干预及治疗提供依据。方法:采用横断面调查方法,对431例神经内科就诊患者使用匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)、汉密尔顿焦虑量表14项(HAMA-14)、汉密尔顿抑郁量表24项(HAMD-24)进行他评式问卷调查。结果:被调查的431例患者睡眠障碍的发生率高达84.69%,68.91%的患者存在不同程度的焦虑或抑郁,其中32.2%的患者肯定有焦虑,30.6%的患者有明显抑郁,23.9%的患者焦虑抑郁共病。PSQI平均分为(12.12±4.17)分,HAMA-14的平均分为(10.97±6.95)分,HAMD-24的平均分为(15.29±10.15)分。女性睡眠质量较男性差,更容易患焦虑($P < 0.05$);住院患者睡眠效率明显低于门诊患者($P < 0.05$);有焦虑或抑郁的患者睡眠质量显著低于一般患者($P < 0.01$)。结论:神经内科患者睡眠障碍与焦虑抑郁发生率较高,女性高于男性,住院患者睡眠效率更差,应引起医护人员的足够重视,并对患者进行早期干预及治疗。

【关键词】神经内科患者;睡眠质量;焦虑抑郁;现况调查

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年6-12月就诊于解放军307医院神经内科的患者431例,包括住院及门诊患者。纳入标准:在

神经内科就诊,年龄≥18岁,自愿参加本次调查并签署知情同意书的患者。排除标准:生活不能自理、言语不清、病情严重等不能配合调查或不同意参与调查的患者。

表1 不同性别、年龄的患者PSQI、HAMA、HAMD评分比较

量表评分	性别		年龄(岁)		
	男(n=150)	女(n=281)	<45(n=139)	45~59(n=163)	>60(n=129)
PSQI总分	11.55±3.94	12.5±4.24*	11.89±3.56	11.99±4.41	12.81±4.44
HAMA总分	9.69±6.41	11.6±7.14*	11.07±6.90	10.96±6.92	10.88±7.09
HAMD总分	14.19±9.27	15.8±10.56	15.7±10.90	14.60±9.77	15.69±9.79

注:与男性比较,P<0.05。

1.2 方法

对照组给予常规护理措施,包括环境干预、心理疏导等。研究组给予睡眠障碍干预护理:环境干预。卫生员定时打扫病房卫生,调整温度与湿度适宜,保持环境安静,降低医疗设备产生的噪音,并且适宜入睡的灯光,根据患者的并且需要,进了集中治理护理,以免打扰患者休息。睡眠卫生教育。让患者掌握一些睡眠卫生知识是失眠治疗的基础。

例如:睡前4~6小时禁止饮用咖啡和浓茶;酒精虽可加速入睡,但可以使人在夜间醒来,睡前喝热牛奶及泡脚。心理和认识行为干预。通过向患者解释与保证,说明睡眠减少是由于焦虑或可治疗的躯体疾病所致,并无严重后果,减轻其痛苦,也有助于恢复其正常睡眠,鼓励患者日间多做体育活动,呼吸清新空气,晒太阳;睡前不能在床上阅读,看电视、电脑等。不论夜间睡多久,清晨应按起床;白天不打瞌睡,提高睡眠效率。药物干预。

1.3 评价标准

各量表均按等级评分,评分越高,睡眠质量越差,焦虑抑郁越严重。

PSQI量表主要反映近一个月的睡眠情况,含有参与计分的18个条目,共构成7个成分。每个成分按0~3等级计分,累积各成分得分为PSQI总分,总分范围为0~21分。目前国内大多学者认为PSQI>7分即存在睡眠障碍,根据PSQI评分将睡眠质量分为3个等级,PSQI≤4分为良好,5~7分为一般,≥8分为较差。

HAMA量表14版本,含14个相关问题,总分≥29分,可能为严重焦虑;≥21分,肯定有明显焦虑;≥14分,肯定有焦虑;≥7分,可能有焦虑;如<7分,便没有焦虑症状。

HAMD量表24项版本,总分≥35分,可能为严重抑郁;总分≥20分,可能是轻或中度的抑郁;总分<8分没有抑郁症状。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件对研究数据进行分析,计量数据以均数±标准差(̄x±s)表示,采用配对t检验;计数资料进行χ²检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的睡眠质量及焦虑抑郁情况

调查患者中158例(36.66%)认为自己睡眠质量好,273例(63.34%)人觉得自己睡眠质量差;258例(59.86%)入睡潜伏期超过30min;350例(81.21%)睡眠效率<85%;123例(28.54%)服用过安眠药物。使用PSQI量表对患者睡眠质量进行调查,平均分为(12.12±4.17)分,365例(84.69%)评分>7分,即存在睡眠障碍,其中男129例(35.34%),女236例(64.66%)。使用HAMA-14和HAMD-24对患者焦虑抑郁进行调查,HAMA平均分为(10.97±6.95)分,HAMD平均分为(15.29±10.15)分;297例(68.91%)患者有焦虑或抑郁,139例(32.25%)患者肯定有焦虑,132例(30.63%)患者存在着不同程度的抑郁,其中103名(23.90%)为焦虑抑郁共病患者。

2.2 不同性别、年龄患者 PSQI, HAMA, HAMD 评分比较

将不同性别及年龄的患者 PSQI、HAMA、HAMD 评分进行比较,女性患者 PSQI、HAMA 评分明显高于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$),可能说明女性较男性睡眠质量更差,更容易焦虑。不同年龄组间各评分无显著差异($P > 0.05$)。见表 1。

2.3 不同来源及有无焦虑或抑郁患者的 PSQI、HAMA、HAMD 评分比较

住院患者与门诊患者比较,除睡眠效率较差外($P < 0.05$),其余评分无显著差异。合并焦虑抑郁的

患者,PSQI 评分及各因子评分均显著高于无焦虑抑郁的患者($P < 0.01$),即焦虑抑郁患者睡眠质量较差。

3 讨论

综合以上内容,将睡眠障碍干预护理方法用于神经内科住院患者护理中,能大大改善患者的睡眠质量,且能积极作用。因此在临床中需重视对神经内科老年睡眠障碍患者的护理干预,通过护理干预改善其睡眠状况,保障其身心健康。

参考文献:

[1] 吴红举. 神经内科患者睡眠状况调查及影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2018, 24(1).

浅谈中药饮片质量管理现状及应对措施

吴明霞

(太极集团重庆桐君阁中药保健品有限公司, 重庆 400010)

【摘要】目前,随着祖国医学的大力发展,中药饮片被广泛应用于临床疾病的治疗中,并取得了显著效果。而在中药饮片管理中,中药房是管理中药饮片最重要的组成部分,但在管理中,易受其他因素的影响,使得中药饮片出现不合格状况,从而影响用药效果,影响临床疗效及患者安全性。因此,本次研究主要针对中药饮片管理现状中的问题进行综述,并结合实际情况,开展相应的管理措施,以此来提高今后中药饮片管理效果。

【关键词】中药饮片;质量管理;现状;应对措施

目前,在各大医院中药房是必备的一个科室,已全面面向社会及患者提供治疗。而中医治疗中,中药饮片是最终端,此药物是在中医理论指导下,通过加工、炮制,如将其调配汤药,或将其制成中成药,用于临床疾病的治疗中。

同时,中药饮片是一种个体化的药剂,其质量的高低直接影响中医的诊治效果。因此,在中药房管理中中药饮片管理是关键环节,其关系着患者的用药安全性。

如今,中药房在中药饮片质量管理中分为以下几个方面,即采购、验收质量、贮藏及养护、调剂、使用、炮制、煎煮、监督等,不管那个方面,如出现问题,均会对中药饮片的质量产生影响。因此,本次针对中药饮片质量管理现状及应对措施开展综述,报告

如下。

1 中药饮片质量管理现状

1.1 中药饮片来源问题现状

由于不同的用药习惯,使中药饮片的来源品种较为混杂,如茯苓药材,其混杂品种较多,一药多种相近的形态、质量不一、一药多种来源途径、药效不一、真假易混杂等问题,是影响中药饮片质量的重要因素之一。

目前,市面上常将非药用部位加入,如菊花,其的用药单部位是头状药序,而部分药商将花序柄剪短,将其渗入药中;柴胡的用药中,不仅会将非药用残茎掺入,还会将其他植物的根也掺入。

中药具有较强的地域性,虽品种相同,但会因产地不同使得药材质量与效果出现不同现象,而不恰