

麻风病健康教育的研究进展

陆艳美

广西壮族自治区亭凉医院 广西南宁 530022

【摘要】目前临床上应用较为广泛的麻风病治疗药物的基础,仍然是上世纪八十年代初期,WHO所推荐的联合化疗方案,对于多菌型麻风病患者按照相关方案系统的实施为期一年的化疗,已经被全世界绝大多数国家所认可并应用。但是随着近些年来新型强活性麻风病治疗药物的不断研发。麻风病的短疗程化疗势必会成为今后该领域发展的一个重要方向。对于麻风病而言,尽管治疗显得非常重要,但在治疗期间,同样需要对患者实施系统的健康教育干预,从而使其能够对疾病和治疗有更加全面的了解,并以积极的心态进行治疗,从而使治疗能够达到预期的理想效果,使患者预后更加理想。本次研究主要从调查技术普及和效果评价成熟、歧视干预基本策略、策略多元化、学校发挥作用、人权保护理念彰显等几个层面入手,对麻风病健康教育的研究进展情况实施综述。

【关键词】麻风病;健康教育;研究;进展

【中图分类号】R512

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-126-02

麻风病属于能够对皮肤与周围神经造成损伤的一种慢性传染性疾病,在相当一部分的发展中国家当中,该类疾病仍然属于一种较为严重的公共性卫生问题^[1]。健康教育属于现代麻风病控制的一项主要策略,其贯穿于麻风病的发现、治疗、康复等整个过程中^[2]。为了能够使世界卫生组织所提出的全球麻风病强化战略目标在真正意义上得以实现,麻风病健康教育的作用必须得到充分的发挥,致力于使麻风病预防和治疗工作的质量得到整体性提升^[3]。本次研究主要从调查技术普及和效果评价成熟、歧视干预基本策略、策略多元化、学校发挥作用、人权保护理念彰显等几个层面入手,对麻风病健康教育的研究进展情况实施综述。汇报如下。

1 调查技术普及和效果评价成熟

由于为麻风病患者实施健康教育计划制定,和系统评估的实际需要,对于目标人群和社区范围内,要积极开展相关知识的态度和行为调查,这一问题已经引起广泛性的重视,具体的实施方法也呈现日趋成熟的发展趋势,使长时间以来麻风病患者健康教育工作,针对性和科学性不强局面,能够从根本上得以解决^[4]。总体来看,随着近年来国内外相关领域,在该方面进行的调查研究工作增多,相关实践经验正在不断的积累,在不久的将来,建立相对统一的标准麻风病健康教育评价指标体系是一定能够实现的,可以为麻风病患者健康教育活动计划的设置和评价,提供有利条件^[5-6]。

2 歧视干预基本策略

麻风病歧视具体指的是,对于麻风病患者及其相关人员,持有以贬低、疏远、排斥、敌视、不公平对待为主要特征的一种混合型的态度和行为^[7]。从本世纪初以来,麻风病歧视问题已经受到了全社会的广泛性关注,消除对该类患者的歧视,被列为麻风病患者健康教育的一项非常主要的任务和内容,属于麻风病预防和治疗工作的一个全新的领域,通过帮助麻风病患者积极塑造自身形象,使社会的歧视态度得以改变^[8]。近年来所进行的一系列有关麻风病歧视的相关研究,使人们对歧视的理解程度加深,为麻风病歧视干预提供了可靠的理论性框架,以及现场实际工作经验,对于麻风病歧视干预工作,在今后能够长期更好的发展,产生积极的影响,并提供了重要的参考^[9]。

3 策略多元化

随着近年来人们对麻风病健康教育理论的认识程度的不断加强,对于麻风病健康教育策略的选择已经开始逐步的趋向多元化发展,使长时间以来麻风病健康教育针对性不强的现

实情况得到了根本性的改善,健康教育的手段已经不再单调,交流与沟通的效果在不断的提升,一些先进的健康教育模式及手段,也在相关领域当中被不断的推广应用^[10-11]。在我国的台湾,从本世纪初开始,乐生疗养院保卫运动,就已经有麻风受累者及学生积极参与,借助网络与新闻媒体等多种形式,组织进行相关活动,对麻风病留院患者的权益保护起到了积极的促进作用,使麻风病的科学知识得到广泛普及,在全世界范围内产生了广泛性的影响,属于一次非常成功的麻风病健康教育活动^[12]。

4 学校发挥作用

在进行麻风病相关健康教育的过程中,非政府组织及民间社团的作用呈现日益增强的发展趋势,无论是在国内或国外,该趋势都表现得十分明显^[13]。通常情况下此类组织的机制相对较为灵活,能够争取到的更多的资金赞助和支持,行动速度较快,受到官方案程序和既往先例的限制的可能性较小,能够发挥麻风病预防和治疗机构所不能起到的积极作用^[14]。如在斯里兰卡,一些非政府组织、慈善机构、公共关系公司、卫生部门共同联合,已经成为实施麻风病预防和治疗及健康教育的主力军,他们主要致力于对麻风病人的形象进行重新塑造,使全社会对麻风病的态度和认知得到改善^[15]。预计今后麻风病基本知识传播普及,将会进一步深入到学校当中,学校麻风病健康教育的覆盖程度也势必会进一步加大,使新一代人能够对麻风病形成全新而正确的认知,使麻风病歧视与偏见问题得到彻底消除^[16]。

5 人权保护理念彰显

麻风病健康教育如果想要取得良好的实际效果,就离不开相关政策、法规、组织、环境的大力支持,甚至还需要行政手段的配合。近年来国内外的相关领域,在该方面均取得较大程度的进展^[17]。每年“世界防治麻风病日”期间,我国会组织多部委联合发文,并号召麻风病健康教育活动的集中开展,要求全社会,对麻风风残患者给予积极的理解和帮助,对从事该病防治的一线人员,给予更多的支持,切实解决其所遇到的一些现实困难,每年的节日庆祝活动都会设定一个相关的主题,在节日期间,卫生部和各级政府的领导,还会带头深入到麻风村当中,对患者进行慰问,与患者一同庆祝节日,大众媒体也会对庆祝活动的进展情况给予广泛性的报道,从而发挥积极的宣传作用,使麻风病防治工作中的政策“瓶颈”得以解决^[18]。2008年联合国人权理事会通过了《消除对麻风病人、治愈者及其家属的歧视》的相关决议,正式呼吁各国

政府采取切实有效的积极措施,消除对麻风病患者、治愈者、家属的歧视,提高疾病的认知;在人权教育和提高认识的活动中,重视麻风病人、治愈者、家属的歧视问题;还要求人权事务高级专员办事处,收集各国政府已采取的消除歧视的积极措施^[19-20]。这些麻风病相关政策倡导,与环境建设的成功实践,对于麻风病健康教育在今后的进一步改善,起到积极的促进作用,并提供了宝贵的参考材料。

6 小结

科学的健康教育,能够使患者、家属对疾病和治疗有更加全面的了解,并以积极的心态进行治疗,从而使治疗能够达到预期的理想效果,使患者预后更加理想。

参考文献

- [1] 高心灵,刘佩,徐春萍,等.早期功能锻炼及以健康信念模式为指导的健康教育护理干预对中老年髌、膝关节置换术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].国际护理学杂志,2020,39(6):1014-1015.
- [2] 赵爱珠,魏明敏,周敏.陕西省渭南市潼关县布鲁菌病、碘缺乏病,麻风病健康教育效果分析[J].中华地方病学杂志,2019,38(7):570-571.
- [3] 熊明洲,黎明,王晓华,等.麻风病患者抑郁状态与生存质量关系的多重线性回归分析[J].中华疾病控制杂志,2018,22(07):54-56+61.
- [4] Van Brakel W,Cross H.Declercq E,et al.Review of leprosy research evidence(2002 -2009)and implications for current policy and practice[J].Leprosy Review,2010,81(3): 228-275.
- [5] 彭云,利超强,陈发颖,等.肇庆市麻风病治愈后存活者生存质量的影响因素[J].热带医学杂志,2018,21(15):213-215.
- [6] 庄锦填,汤少开,何婉苹,等.广州地区麻风病患者治愈后心理焦虑状况调查及影响因素分析[J].皮肤性病诊疗学杂志,2018,25(1):38-41.
- [7] 任欣,陈强贵,迟颖,等.麻风病院内 65 岁以上治愈后休养员体检分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2018,34(9):528-530,542.

[8] Shen J,Liu M,Zhou M,et al.Causes of death among active leprosy patients China [J].J Derm,2011,50(1): 59-60.

[9] 张晓燕,黄祖锋,钟细芳,等.临终关怀护理模式在晚年麻风病康复休养员中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(19):37-39.

[10] 罗迎华,汪娟.安庆市迎江区居民麻风病防治知识知晓情况调查分析[J].安徽预防医学杂志,2018,21(15):242-243.

[11] 张晓燕,张源,黄祖锋,等.临床护理路径在麻风病康复休养员中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(01):117-119.

[12] Maghanoy A,Mallari I,Balagon M,et al.Relapse study in B II lear positive muhihacil- lary(MB)leprosy after 1 year WHO-multi drug therapy(MDT)in Cebu,Philippines [J].Leprosy,2011,82(1): 68-69.

[13] 王腊梅,陈罗娣,曾伟华.江西省麻风病受累者心理问题及其影响的多因素分析[J].江西医药,2018,53(12): 1457-1459.

[14] 王岩军,张云淑,郑永涛,等.医院护理管理精细化对麻风患者的影响[J].皮肤病与性病,2018,40(5): 155-156.

[15] Diniz LM,Catahrita MD,Souza Filho JB. Evaluation years in leprosy patients treated with single dose alternative Bcheme ROM (rifampin,ofloxacin,minocycline),after seven to nine[J].Rev Soe Bras Med Trop. 2010.43(6): 695-699.

[16] WHO.Glohal leprosy situation,2010[J]. Weekly epidemiological record,2010,B5 (35): 337-348.

[17] 陈威英,熊明洲,王晓华,等.麻风休养员社会支持、自我护理和生活质量现状及相关性分析[J].华南预防医学,2017,42(4): 327-331.

[18] 龙思宇,余美文,严良斌,等.2011-2015 年中国麻风病流行病学特征分析[J].中华皮肤科杂志,2017,50(6): 400-403.

[19] 叶践花,林水森.新发麻风临床和流行病学特征 73 例回顾性研究[J].基层医学论坛,2019,23(5): 19,105.

[20] 李翼.浅谈麻风病的护理及 LL 型的特征性诊断分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(51):10179-10180.

(上接第 125 页)

神经。于启方^[13]等学者在研究表示:补阳还五汤联合氯吡格雷治疗,能够有效降低 CD62p、CD63 水平,一定程度表明两种方法结合治疗脑梗死效果优良,效果比单一应用氯吡格雷好。

脑梗死是中医常见疾病,患者的主要表现是神经功能缺失,加上过度劳累、外邪入体引起气血逆乱、血瘀不畅,容易致使半身不遂。补阳还五汤中包含众多药材,能够散瘀止痛、祛风止痛、舒筋活络、益气活血。从药理学研究方面来讲,能够抗炎,减轻脑部抗缺血再灌注损伤,刺激对应细胞,控制血小板聚集,发挥良好的抗炎作用。

综上所述,脑梗死用补阳五汤加味结合氯吡格雷能够取得优良效果,能够有效降低致死率,能够预防语言障碍的出现,安全性高,联合治疗能够同样对神经功能进行改善,加速其病情恢复。

参考文献

- [1] 王金会,周新福,殷晓宁.补阳还五汤联合阿司匹林和氯吡格雷治疗心肌梗死的疗效[J].世界中西医结合杂志,2020,15(4):4-4.
- [2] 田利利.补阳还五汤联合西药治疗气虚血瘀型进展性脑梗死的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(14):3-3.
- [3] 朱静.补阳还五汤联合西药治疗老年粥样硬化性脑梗死的临床研究[J].国际老年医学杂志,2020,41(1):5-5.
- [4] 张志琴.阿司匹林联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果分析[J].大家健康(中旬版),2017,11(8):156-157.

[5] 刘勇荣.阿司匹林、氯吡格雷合用于脑梗死患者治疗中的效果分析[J].当代医学,2019,25(11):132-134.

[6] 石莺,彭汉芬.加味补阳还五汤联合氯吡格雷对缺血性脑卒中患者神经功能缺损及相关因子的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(5):3-3.

[7] 翟夏,赵运,陈佳,等.补阳还五汤联合氯吡格雷对心肌梗死患者血清中 hs-CRP、IL-18、TNF- α 因子水平的影响[J].延安大学学报:医学科学版,2020,18(3):3-3.

[8] 雷华平,陈建华,张万桂,等.补阳还五汤加减联合针灸治疗脑卒中后遗症[J].吉林中医药,2017,37(8):3-3.

[9] 程玲玲.补阳还五汤联合针刺疗法治疗气虚血瘀型脑梗塞恢复期的应用效果评价[J].饮食保健,2019,6(7):103-104.

[10] 白延平,陈俊民,刘智娜,等.补阳还五汤对冠心病介入术后气虚血瘀型患者中医症状,生活质量及终点事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(8):5-5.

[11] 吴玉芳,刘晓红,郭伟成,等.补阳还五汤对气虚血瘀型脑梗死患者脑血管储备功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(12):6-6.

[12] 李振华,LI, Zhenhua,等.补阳还五汤对脑缺血再灌注模型大鼠血小板聚集及血栓形成的影响[J].中医学报,2018,33(3):4-4.

[13] 于启方,于永辉.依达拉奉联合氯吡格雷治疗脑梗死的效果探讨[J].当代医药论坛,2019,17(8):2-2.