



新加坡学术出版社

中文期刊

# 国际临床医学

INTERNATIONAL CLINICAL  
MEDICINE

2022年01月

第4卷第1期

ISSN:2705-1013

EISSN:2661-4839

[www.acad-pub.com](http://www.acad-pub.com)

21 SERANGOON NORTH AVENUE 5#03-03

BAN TECK HAN BUILDINGSINGAPORE(554864)

ISSN 2705-1013



9 772705 101047

01 >



新加坡学术出版社



Universe  
Scientific Publishing

新加坡环宇科学出版社

## 编辑委员会

### 主编

- ◆ 张聪华  
成都医学院第一附属医院  
中国

## 编辑委员会成员

- ◆ 孙妍  
内蒙古包钢医院  
中国
- ◆ 李增辉  
首都医科大学大兴医院  
中国
- ◆ 杜敏珍  
内蒙古医学院第三附属医院  
中国
- ◆ 黄超  
海阳市中医医院  
中国
- ◆ 钱红标  
沧县医院  
中国
- ◆ 雷娟娟  
陕西省交通医院  
中国
- ◆ 赵巧宁  
潼关县中医医院  
中国
- ◆ 龚梁  
慈溪市人民医院  
中国
- ◆ 张锦花  
南京市栖霞区医院  
中国
- ◆ 宗吉民  
沙河市人民医院皮肤烧伤科  
中国

<http://cn.acad-pub.com/index.php/ICM>  
Address: 21 SERANGOON NORTH AVENUE 5#03-03 BAN  
TECK HAN BUILDINGSINGAPORE (554864)

# 编委会

## Editorial Board



# 目录 CONTENTS

- 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的作用分析 苗 杰 / 1
- 腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效观察  
姚 霖 陈 阁 李 艳 李 庆 / 4
- 社区门诊慢性咳嗽病因及治疗研究 曹凤美 / 7
- 脑卒中筛查人群社区干预效果评价 李淑友 李 强 / 10
- 临床医学检验质量控制措施探讨 毕仕强 / 14
- 柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍（TD）的临床疗效分析 马五杰 王君霞 马君蓉 / 17
- 药学干预对呼吸科抗生素合理应用情况的影响 郭晓菁 / 20

# 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的作用分析

苗 杰

东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

**摘要：**目的：观察消化内镜协同四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效。方法：以胃溃疡出血病人92例为研究主题，按随机数字表法分成对照组和观察组，每一组46例。对照组选用四联疗法（阿莫西林胶囊肠片、盐酸左氧氟沙星胶囊、枸橼酸铋钾胶囊、兰索拉唑肠片），观察组选用消化内镜止血。比较2组病人的临床疗效、幽门螺旋杆菌（Hp）痊愈率、副作用发病率及治疗前后左右血红蛋白浓度水准。结果：观察组总有效率93.48%（43/46），高过对照组71.74%（33/46），差别有统计学意义。2组Hp痊愈率和副作用率差别无统计学意义。治疗后观察组血红蛋白浓度水准高过对照组，差别有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：消化内镜协同四联治疗胃溃疡出血病人总有效率和红细胞水准，效果比单纯四联疗法治疗好。

**关键词：**消化内镜；四联疗法；胃溃疡出血；幽门螺旋杆菌；不良反应

## Effect analysis of digestive endoscopy combined with quadruple therapy on gastric ulcer bleeding

Jie Miao

Dongsheng District People's Hospital, Inner Mongolia, Ordos City 017000

**Abstract:** Objective: to observe the efficacy of gastroendoscopy combined with quadruple therapy in the treatment of gastric ulcer bleeding. Methods: A total of 92 patients with gastric ulcer bleeding were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 46 cases in each group. The control group was treated with quadruple therapy (amoxicillin capsule intestinal tablets, levofloxacin hydrochloride capsules, bismuth potassium citrate capsules, and lansoprazole intestinal tablets), and the observation group was treated with digestive endoscopy hemostasis. The clinical efficacy, Helicobacter pylori (Hp) cure rate, the incidence of side effects, and hemoglobin concentration before and after treatment were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the observation group was 93.48%(43/46), which was higher than the 71.74%(33/46) of the control group, and the difference was statistically significant. There was no significant difference in the Hp cure rate and side effects rate between the two groups. After treatment, the hemoglobin concentration of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: the total effective rate and red blood cell level of patients with gastric ulcer bleeding treated by gastroendoscopy combined with quadruple therapy are better than that of simple quadruple therapy.

**Keywords:** endoscopy; quadruple therapy; gastric ulcer bleeding; Helicobacter pylori; adverse reactions

胃溃疡是最常见的消化系统疾病，致病因素繁杂，经常会有出血、穿孔等症状的出现。胃溃疡出血是临床医学常见急症之一。胃溃疡一般在消化内科治疗，但效果欠佳。伴随着消化内镜的广泛运用，止血效果明显，但再流血功效欠佳。胃溃疡多数与幽门螺旋杆菌传染相关，严重危害病人的生活品质 and 人身安全。伴随着近些年诊疗技术发展，消化内镜广泛用于胃溃疡出血的治疗，

止血效果显著，但治疗之后再流血发生率依然比较高。本科学研究观察消化内镜协同四联治疗胃溃疡出血的临床疗效。报告如下。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

以医院2020年2月至2021年12月接诊的92例胃溃疡出血病人为研究主题。纳入标准：合乎《消化内科疾

病诊断标准》胃溃疡出血诊断依据；有大便发黑、呕血病症；Hp呈阳性；完备的临床试验数据合规优良，能帮助进行本科学研究。

排除标准：对本研究室用药品过敏者；不可以承受消化内镜定期检查治疗者；消化道穿孔或其它消化系统疾病病人；凝血功能异常的人。病人及家属了解本研究方向，并签定同意书。本科学研究获得医院医学伦理委员会的准许。按随机数字表法分成对照组和观察组，每一组46例。对照组：男24例，女22例；年龄24~79岁，均值(59.47±3.52)岁。病情1~3天，均值(1.57±0.42)天。观察组：男25人，女21人；年龄23~79岁，均值(59.69±3.24)岁。病情1~3天，均值(1.55±0.41)天。2组一般资料较为，无显著性(P>0.05)，具备对比性。

### 1.2 方法

照组选用四联疗法，兰索拉唑肠溶片(规格型号：30mg×14粒)温开水灌服，30mg/次，每日1次；左氧氟沙星片(规格型号：0.5g×10粒)温开水灌服，0.5g/次，每日1次；阿莫西林胶囊(规格型号：0.25g×30粒)温开水灌服，0.5g/次，3次/天；枸橼酸铋钾胶囊(规格型号：0.3g×40粒)0.3g/次，每日3次；观察到四联疗法的前提下行消化内镜查验。消化内镜观察出血状况，用生理盐水冲洗出血位置，行镜下止血。溃疡周边注射肾上腺素1:10000 1~2ml至溃疡泛白。全部病人皆在吃药期中断进餐。观察无出血后，24h依据病人状况服食流质食物，48小时改成半流质食物，7天之后改成一般餐。

### 1.3 观察指标值

(1) 较为2组临床疗效。效果显著：临床表现大大提高，做胃镜出血终止，溃疡变小50%之上；合理：临床表现改进，做胃镜出血基本上终止，溃疡变小25%之上，但不够50%；失效：没有达到以上规范者。医治总有效率=(效果显著)个案数/总个案数100%。(2) 比较两组Hp转阴率，采用尿素呼气试验测定。(3) 比较2组副作用发病率。(4) 比较2组医治前后左右血红蛋白浓度水准，早晨收集空着肚子肘静脉血液5mL，基本离心式收集顶层血清蛋白，自动式生化仪检验血红蛋白浓度水准。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件处理数据，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为93.48% (43/46)，高于对照组的71.74% (33/46)，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=46)	18 (39.13)	15 (32.61)	13 (28.26)	33 (71.74)
观察组 (n=46)	21 (45.65)	22 (47.83)	3 (6.52)	43 (93.48)
$\chi^2$ 值				7.566
P值				0.006

### 2.2 两组Hp转阴率比较

观察组Hp转阴率是86.96% (40/46)，对照组为82.61% (38/46)。2组Hp转阴率差异无统计学意义( $\chi^2=0.337$ , P=0.562)。

### 2.3 2组不良反应发生率较为

对照组不良反应发生率为15.22% (7/46)，观察组不良反应发生率为13.04% (6/46)。2组不良反应发生率差异无统计学意义(P>0.05)。见表2。

表2 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	呕吐	腹泻	发热	发生率
对照组 (n=46)	3 (6.52)	2 (4.35)	2 (4.35)	7 (15.22)
观察组 (n=46)	2 (4.35)	3 (6.52)	1 (2.17)	6 (13.04)
$\chi^2$ 值				0.090
P值				0.765

### 2.4 两组治疗前后血红蛋白水平比较

治疗前2组血红蛋白浓度水平差异无统计学意义。治疗后2组血红蛋白浓度水准高过治疗前，观察组高过对照实验，差别有统计意义(P<0.05)。参考表3。

表3 两组治疗前后血红蛋白水平比较(g/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组 (n=46)	110.58 ± 18.69	121.36 ± 14.75	3.071	0.001
观察组 (n=46)	110.47 ± 18.42	128.47 ± 14.69	5.182	0.000
t值	0.028	2.316		
P值	0.489	0.011		

## 三、讨论

近些年，由于我们饮食搭配的多元化与不规律性，消化道疾病患病率愈来愈高。据有关统计分析，胃溃疡在消化系统疾病中患病率一直很高，已经成为危害大家身心健康的常见疾病之一。如失去合理医治，很容易引发胃出血，情况严重出血后可能再出血，同时威胁病人

人身安全。因而,为胃溃疡出血病人挑选更方便、更高效治疗办法至关重要。目前我国临床治疗胃溃疡出血大多采用四联疗法,主要是通过药品止血操纵病情严重与发展。通常情况下胃黏膜损害、胃酸不断增加是胃溃疡出血的主要原因之一。一旦病人胃黏膜损害,胃里欠缺有效控制,胃酸就会直接腐蚀胃病灶,造成溃疡、出血等不适。因而,胃溃疡出血的临床治疗通常根据抑止胃酸代谢维护病人黏膜,消除胃中的幽门螺旋杆菌来提升功效。

现阶段医疗界对胃溃疡的发病机理并未达成一致。一般,病人的发病率与下列要素息息相关:Hp感染造成胃溃疡;胃酸和胰蛋白酶过多释放出来致胃黏膜损害;身体内黏液和黏膜的缓冲作用减少。临床医学胃溃疡出血是消化系统出血的常见疾病。病人初期没有明显病症。由于病况进度,出血量提升,体现为恶心想吐、大便发黑、四肢发冷、头昏、血压降低、气短等不良反应。严重的话乃至严重危害病人人身安全。研究发现胃溃疡出血与胃黏膜内进攻因素和防御力因素失调息息相关,胃酸代谢太多是造成胃溃疡的关键因素之一。胃里产生溃疡时,溃疡部分毛细血管被胃酸融解消化吸收,促进部分血块快速掉下来,pH值比较低时危害凝血酶作用,血小板计数出现异常集聚造成胃溃疡出血。因而,高效的抑酸调整胃中pH值是防止出血的关键所在。现阶段临床治疗胃溃疡出血大多采用消除Hp、抑止胃酸代谢、维护胃黏膜等手段。四联疗法治疗胃溃疡合理,但愈后有很高的再出血风险性。因而,必须探寻更高效治疗办法。

四联疗法是预防Hp呈阳性消化系统疾病的经常使用方式,一般包括二种抗菌药、一种抑酸药和一种铋剂。在预防幽门螺杆菌的与此同时降低胃酸代谢,维护胃黏膜,充分运用综合性疗效。阿莫西林胶囊对幽门螺旋杆菌具有较好的抗菌活性。能抑止细菌细胞壁的生成,具有抑菌作用,使病菌快速产生球状体,融解裂开。左氧氟沙星片能遏制病菌DNA回旋加速器的活力,阻拦病菌DNA的拷贝,充分发挥抑菌功效,缓解发炎。因素释放出来过多损害胃黏膜,与阿莫西林胶囊协同应用会提高抑菌功效;枸橼酸铋钾是胃黏膜维护药品。内服之后在溃疡表层产生固态氧化铋胶体沉淀,作为防护膜,防护胃酸、胰蛋白酶和食物对溃疡黏膜的腐蚀,推动溃疡修复和痊愈,改进胃黏膜自然环境,进而抑止Hp移栽。兰索拉唑是质子泵抑制剂,能非特异抑止胃黏膜细胞H<sup>+</sup>

K-ATP辅因子,降低胃酸代谢,避免溃疡面再次被胃酸腐蚀。四联疗法的目的是为了改进胃中自然环境,降低胃黏膜毁坏要素,推动胃黏膜自然恢复,但其止血效果较差。

本科学研究数据显示,术后观察组总有效率和红细胞水准高过对照实验。可能就是因为消化系统内镜下直接地寻找流血位置,电凝止血,或向疾病周边注射肾上腺素使毛细血管收缩,能迅速止血,避免毛细血管再度裂开。内镜止血联合四联疗法在快速止血中具有推动胃黏膜痊愈和避免发病的协同效应。

本研究成果提醒2组Hp转阴率和副作用发病率无显著性,联合消化吸收内镜医治不增加安全隐患,而对Hp转阴无推动作用。

综上所述,消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者能提高治疗总有效率和血红蛋白水平,效果优于单用四联疗法治疗,且安全性良好。

#### 参考文献:

- [1]甘超华,赵向丽.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(12):177-178.
- [2]林易里.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血疗效观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(16):55-56.
- [3]刘璞.四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效及再出血危险因素分析[J].淮海医药,2019,37(4):380-382.
- [4]谢琼花.消化内镜与幽门螺杆菌四联疗法联合治疗胃溃疡出血的临床效果观察[J].北方药学,2020,15(1):121-122.
- [5]肖修稷.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,24(16):60-62.
- [6]廖成涛.应用消化内镜联合四联疗法在治疗胃溃疡出血中的临床效果评价[J].中国医药指南,2020,15(26):23-24.
- [7]熊红芸.消化内镜联合四联疗法在胃溃疡出血中的应用效果、安全性及对Hp清除率的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(33):35-36.
- [8]朱春.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血疗效观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(1):68-69.
- [9]张凤朝.消化内镜联合四联疗法对胃溃疡出血患者的疗效观察[J].世界复合医学,2020,6(2):58-60.

# 腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效观察

姚霖 陈阁 李艳 李庆

陕西省体育科学研究所 陕西西安 710065

**摘要：**目的：探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效。方法：选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例冈上肌损伤恢复期患者，随机分为观察组（腕针运动疗法配合电针治疗）和对照组（单纯电针治疗）各65人。结果：观察组治疗总有效率高、并发症低，临床症状、疼痛感、生活质量改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效十分显著。

**关键词：**腕针运动疗法；电针；冈上肌损伤；恢复期

## To observe the clinical effect of wrist acupuncture movement therapy combined with electroacupuncture on the recovery stage of supraspinatus muscle injury

Lin Yao, Ge Chen, Yan Li, Qing Li

Shaanxi Institute of Sports Science, Xi'an 710065, China

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of wrist needle motor therapy and electroacupuncture in the recovery period of supraspinatus muscle injury. **Methods:** 130 patients with supraspinatus muscle injury, treated from January 2020 to January 2022, were randomly divided into observation group (wrist needle motor therapy combined with electroacupuncture therapy) and control group (electroacupuncture therapy alone). **Results:** The observation group had high treatment efficiency, low complications, and better results of clinical symptoms, pain feeling, and quality of life improvement ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of wrist needle motor therapy and electroacupuncture in the recovery period of supraspinatus injury is very remarkable.

**Keywords:** wrist needle exercise therapy; electroacupuncture; supraspinatus muscle injury; recovery period

在软组织损伤疾病中，冈上肌损伤是一种常见的疾病类型，主要表现为活动受限、肩部疼痛，会有臂部或手部放射性疼痛伴随发生，恢复期时肩部会出现持续性疼痛，受凉以后疼痛症状会加重，严重者会对患者的睡眠质量产生影响。现阶段，西医主要对患者实施对症治疗，然而无法获得十分理想的治疗效果<sup>[1]</sup>。中医治疗手段主要包括艾灸、推拿、针刺等，其中在软组织损伤导致的疼痛类疾病中，电针属于一种常用的治疗手段，通过治疗能够使局部组织的血液循环得到明显改善，发挥镇痛、消炎的作用效果，然而需要较长的治疗时间，所以需要深入研究更加行之有效的治疗方法<sup>[2]</sup>。腕踝针属于一种针刺技术，它主要从皮下针刺腕部、踝部相对应

的点，能够发挥调和气血、舒经通络的作用效果。研究发现，在急性痛症治疗中，腕踝针的效果比较理想。腕针运动疗法是在实施腕针治疗的过程中配合肩关节的被动或主动运动。本文旨在探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例冈上肌损伤恢复期患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男35例、女30例，平均年龄（ $37.26 \pm 8.13$ ）岁；对照组男33例、女32例，平均年龄（ $36.87 \pm 7.19$ ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

## 1.2 方法

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果；(2) 并发症；(3) 采用李克特评分表评价临床症状；(4) 运用VAS、VRS、PPI评分标准评价疼痛症状；(5) 参照SF-36量表评价生活质量。

### 1.4 疗效评价标准

恢复正常的功能，没有影响正常生活时为显效；基本恢复正常的功能，在一定程度上影响日常生活时为有效；没有改善功能，不能正常生活，病情加重时为无效。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

## 二、结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 治疗总有效率【n (%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92% (63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46% (51/65)
$\chi^2$					12.105
P					<0.05

2.2 并发症：观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 并发症【n (%)】

组别	例数	肌萎缩	关节僵硬	韧带松弛	总发生率
观察组	65	2	1	1	6.15% (4/65)
对照组	65	3	4	2	13.85% (9/65)
$\chi^2$					13.584
P					<0.05

2.3 临床症状评分：观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表3。

2.4 VAS、VRS、PPI评分：观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表4。

2.5 生活质量评分：观察组改善效果更佳 ( $P < 0.05$ )，见表5。

## 三、讨论

针对冈上肌损伤的发病机制和原因，临床还没有达成统一的认识，部分人认为随着肩关节的外展，会逐渐缩小肩峰和喙肩韧带、肱骨头与冈上肌肌腱之间距离，加之肌腱的形态逐渐增厚，所以会导致其遭受严重的摩擦和挤压，进而导致无菌性炎症产生，对神经产生刺激作用，引起疼痛症状<sup>[3]</sup>。从中医学角度来说<sup>[4]</sup>，冈上肌损伤的范畴属于“伤筋”、“肩痹”、“痹症”等，中医认为

表3 临床症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	酸麻		肿胀		淤青		活动受限	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	1.39 ± 0.27	4.55 ± 0.39	1.33 ± 0.18	4.69 ± 0.41	1.28 ± 0.21	4.47 ± 0.39	1.63 ± 0.12	4.49 ± 0.22
对照组	65	1.38 ± 0.24	3.27 ± 0.30	1.32 ± 0.20	3.11 ± 0.31	1.27 ± 0.19	3.12 ± 0.25	1.60 ± 0.21	3.55 ± 0.23
t		6.032	11.525	5.295	14.855	6.002	13.022	2.338	10.547
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 VAS、VRS、PPI评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		VRS评分		PPI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	5.84 ± 1.24	4.01 ± 1.01	35.18 ± 1.35	25.34 ± 1.02	4.64 ± 0.74	2.35 ± 0.36
对照组	65	5.88 ± 1.25	4.74 ± 1.11	35.21 ± 1.64	28.39 ± 1.38	4.66 ± 0.59	3.52 ± 0.44
t		0.023	40.674	0.471	217.492	0.105	21.957
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表5 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	70.33 ± 4.15	89.62 ± 5.36	71.84 ± 4.02	90.84 ± 5.27	71.74 ± 4.62	88.66 ± 5.21	69.53 ± 4.18	85.57 ± 5.22	71.78 ± 4.22	89.63 ± 6.25
对照组	65	70.36 ± 4.02	80.14 ± 4.68	70.63 ± 4.57	81.39 ± 5.11	72.55 ± 4.01	81.35 ± 4.25	70.48 ± 4.11	80.24 ± 4.69	71.69 ± 4.02	80.14 ± 5.12
t		3.052	10.588	2.003	15.695	1.254	15.284	1.584	18.201	1.822	9.588
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

该病的发生主要是由内外因共同作用导致，例如劳损筋伤、挫外伤、外感六淫、肝肾气血亏虚、中老年体弱等，所以中医治疗该病的原则为舒筋通络、活血止痛等。

在软组织损伤引起的疼痛类疾病中，电针属于一种常用的治疗手段，通过电针治疗可以使血液循环得到明显改善，加快机体的新陈代谢，使局部的炎症消除，强化损伤组织营养的供给，有利于组织活动能力的恢复，在治疗肩周疾病方面，能够发挥有效、快速的止痛效果<sup>[5]</sup>。电针治疗过程中需要选择阿是穴、曲池、肩髃、肩井等穴位，能够起到调畅气血、舒经活络、调和气血阴阳的作用效果。从解剖层面来说，对上述穴位进行针刺，能够通过缓解冈上肌、斜方肌紧张，使三角肌的功能得到明显改善，从而使冈上肌承受的运动压力明显减轻，发挥消炎止痛的作用效果，并使冈上肌肌腱炎的临床表现和症状得到有效缓解。对于恢复期的冈上肌肌腱炎患者来说，通过电针治疗能够获得明显的止痛效果，然而单纯采用电针治疗不能使活动受限问题得到有效改善，所以在止痛的情况下还需要强化对患者的功能锻炼。本文通过探究腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效，结果显示，观察组治疗总有效率高、并发症低，临床症状、疼痛感、生活质量改善效果更佳（ $P < 0.05$ ）。原因在于：在我国传统针灸医学中，腕针是一项十分重要的分支，通过对皮肤浅层的神经末梢进行针刺，可以将内源性痛觉调节系统启动，对 $\beta$ 内啡肽和5-羟色胺的含量进行有效的调节，促进损伤局部的血液循环得到明显改善，同时还可以减弱致痛因子的传递和兴奋，从而使良好、快速的镇痛效果发挥出来<sup>[6]</sup>。针对穴位的选择，和肩部有关的经筋和经脉主要包括太阳经、少阳经、手阳明经。而腕针的上4、5、6等穴位正好处于以上经脉的循行区域中，因此肩部经脉和此三点相通，均可以对肩部疾病进行治疗。传统医学认为，腕针为远道取穴，操作过程中需要轻浅刺入患者的十二皮部，通过皮-络-经-腑-脏的路线，使人体的经气得到激发。电针能够对损伤组织产生直接作用，通过远近相结合，可以发挥协同作用，对经络脏腑的功能能够产生调节作用，畅通气血的运行，发挥止痛的作用效果。在中医骨伤科中，动静结合属于一个非常重要的治疗理念，在伤筋病的治疗和康复中具有十分广泛的应用。对患者实施腕针治疗的同时，联合运动疗法对冈上肌肌腱炎进行治疗，可以利用远端腕针的静态刺激与近端患肢的主动运动相结合，这充分体现了动静结合的思想。其治疗的机理主要为：一方面，腕针能够使血流的速度加快，使组织的血液供应得到明显改善，从而加快炎性介质的代谢；

另一方面，实施主动运动可以发挥减轻疼痛、消炎的作用效果。在腕针治疗过程中将主动功能锻炼引入，可以使组织得到拉伸，松弛肌腱韧带，有利于促进运动障碍明显减轻，改善肩关节的功能，促进治疗效果显著提高。除此之外，因冈上肌位于肩胛岗的上方，止于肱骨大结节的上方，起到抬肩的功能。所以如果出现了冈上肌损伤，首先不能做抬肩的活动。因为在抬肩的活动时，会导致损伤的冈上肌受到反复的牵拉，引起水肿、疼痛的加重，并且不利于冈上肌损伤的修复。所以在冈上肌损伤以后，可以将患侧肢体屈肘90度悬吊于胸前，来限制肩关节的抬肩功能。给损伤的冈上肌修复创造条件，一般要悬吊3-4周的时间，才可以逐渐的行抬肩锻炼，避免过度的活动影响冈上肌损伤的修复，后期很容易在抬肩时出现肩关节部位明显的疼痛。睡觉时需要注意：（1）一定要保护肩关节，注意保暖，因为寒冷的刺激会导致肌肉的收缩，不利于肌肉损伤的部位恢复。（2）保持肩关节在一个舒服的姿势，否则姿势不恰当，也可以长时间的引起肌肉的紧张，不利于损伤肌肉的恢复，在条件允许的情况下，最好能让肩关节尽可能的放平。注意在整个治疗过程中，需根据症状的变化定期去医院进行复查，查看固定的效果或者是否需要更换治疗方案。

综上所述，腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期患者可以获得更高的治疗效果，并发症低，有利于减轻疼痛感，有效改善临床症状，提升其生活质量。

#### 参考文献：

- [1]席常丽，叶国平，蔡守良.腕针运动疗法配合电针治疗冈上肌损伤恢复期的临床疗效观察[J].按摩与康复医学，2021，12（23）：5-7.
- [2]陈焕梅，杨秀翠，郑琼飞，等.电针联合推拿对腕管综合征患者正中神经传导速度及腕关节运动功能康复的影响[J].环球中医药，2021，14（8）：1525-1528.
- [3]张宁宁，郭长利，张弘毅，等.电针促进腕关节三角纤维软骨复合体损伤运动功能康复的临床研究[J].中华针灸电子杂志，2021，10（4）：133-139.
- [4]齐鹏，冯涛，荆龙，等.高频超声联合超微血流成像技术对冈上肌肌腱损伤的诊断价值[J].山东医药，2021，61（25）：83-85.
- [5]曹俊涛，胡铭，钱平康，等.3.0T MRI 3D-MERGE序列在评价冈上肌肌腱损伤程度中的应用价值[J].诊断学理论与实践，2021，20（1）：77-81.
- [6]周慧，张惠卿.军事训练冈上肌肌腱损伤MRI量化分析及预防诊疗探讨[J].武警后勤学院学报（医学版），2021，30（4）：91-94.

# 社区门诊慢性咳嗽病因及治疗研究

曹凤美

广州市白云区鹤龙街社区卫生服务中心 广东广州 510000

**摘要：**目的：深入细致的分析和研究社区慢性咳嗽临床病因及治疗措施。方法：选择在2021年3月到2022年2月前来我院就诊的慢性咳嗽患者共计有90例，回顾性总结慢性咳嗽的病因和治疗方法。结果：分析其病因中，占比最高的是由咳嗽变异性哮喘，包括34例（37.77%），其他分别包括上气道咳嗽综合征16例（17.77%），胃食管反流性咳嗽12例（13.33%），感染后咳嗽10例（11.11%），心源性咳嗽7例（7.77%），药物性咳嗽4例（4.44%），嗜酸性粒细胞性支气管炎6例（6.66%），不明病因1例（1.11%）；经对症治疗，患者病情有所好转。结论：引起慢性咳嗽的病因比较多，其社区慢性咳嗽患者经过治疗后，症状均减轻，因而确定疾病的病因，然后根据病因治疗属于最有效的手段，其可以用于病情诊断的主要依据。

**关键词：**社区门诊；慢性咳嗽；病因；治疗措施

## Study on etiology and treatment of chronic cough in community outpatient department

Cao Fengmei

Helong Street Community Health Service Center, Baiyun District, Guangzhou, Guangzhou 510000

**Abstract:** Objective: To thoroughly analyze and study the clinical etiology and treatment measures of chronic cough in the community. Methods: A total of 90 chronic cough patients came to our hospital from March 2021 to February 2022, and the etiology and treatment methods of chronic cough were retrospectively summarized. Results: Among the causes, cough variant asthma accounted for the highest proportion, including 34 cases (37.77%). Others included upper airway cough syndrome (UACS) in 16 cases (17.77%). There were 12 cases (13.33%) of gastroesophageal reflux cough, 10 cases (11.11%) of post-infection cough, 7 cases (7.77%) of cardiogenic cough, 4 cases (4.44%) of drug-induced cough, 6 cases (6.66%) of eosinophilic bronchitis, and 1 case (1.11%) of unknown cause. After symptomatic treatment, the patient's condition improved. Conclusion: There are many causes of chronic cough. The symptoms of the patients with a chronic cough in the community were relieved after treatment, so the cause of the disease was determined. Then, treatment according to the etiology is the most effective means and can be used as the main basis for the diagnosis of the disease.

**Keywords:** community outpatient service; chronic cough; etiology; treatment measures

慢性咳嗽是指咳嗽时间持续大于8周以上，X线胸片无明显肺疾病证据的咳嗽统称为慢性咳嗽，其是指咳嗽就是唯一的症状，慢性咳嗽是呼吸系统常见的症状之一，并且咳嗽的时间持续到八周以上，但是胸片检查又无明显肺部疾病的症状<sup>[1]</sup>。有时候鼻部的分泌物会出现逆流，然后流入鼻后、咽喉等，导致诱发咳嗽的出现；或者胃酸和胃内容物返流进食管，也可能引发咳嗽。慢性咳嗽以咳嗽变异性哮喘最为常见，该病以咳嗽为重要症状，因而该病没有特异性，具有很高的误诊率，所以针对慢

性多次发作的咳嗽，应该考虑该病的可能<sup>[2]</sup>。慢性咳嗽多为刺激性干咳，虽然症状不严重但也要引起重视，首先要明确引起咳嗽的病因，才能进行针对性治疗，帮助患者改善病情，促进生活质量的提升。此次就2021年3月到2022年2月前来我院就诊的慢性咳嗽患者共计有90例，对其发生慢性咳嗽的病因进行分析，然后为其实施对症治疗，具体如下：

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入2021年3月到2022年2月前来我院就诊的慢性咳嗽患者共计有90例，患者年龄17-71岁，平均(41.69±4.31)岁，男49例，女41例，咳嗽7-191周，平均(109.57±10.02)周。纳入标准：患者均符合慢性咳嗽诊断标准；了解本研究目的且签署同意书。排除标准：合并全身系统性疾病、吸烟史；精神不正常者；合并心脑血管疾病；凝血功能异常者。

### 1.2 方法

对90例患者实施诊断，诊断标准：咨询其有没有感冒、吸入粉尘、过敏史等；评估其咳嗽属于急性或者慢性、咳嗽的性质和时间；按照疾病发展情况及患者检查，例如上级医院CT检查、内镜检查、痰培养、X片检查、心电图、心脏彩超。其嗜酸细胞性支气管炎大都为阵发性、持续性咳嗽，痰培养嗜酸性细胞计数>2.5%，在消除其他病因可以明确病情；对于本病的治疗是经糖皮质激素的运用，可以获得高效果。针对于咳嗽变异性哮喘常在夜间出现咳嗽，病情发作之前接触变应原和气道会产生刺激，例如气体、冷空气，经皮肤过敏原检验呈阳性，会出现轻中度增高气道反应，经抗生素、对症治疗效果差；但是运用支气管扩张剂不能耐受；和PEF日间变异率>20%；在治疗中，因为该病主要发生在儿童中，因而用药需要谨慎，确诊病情后及时运用抗生素，实施脱敏治疗及吸入糖皮质激素，若出现严重咳嗽和喘息使用支气管扩张剂、β<sub>2</sub>受体激动剂可以改善，比如吸入布地奈德1d2次，治疗49的，短期糖皮质激素，比如泼尼松，7d便起效，用药90d。其上呼吸道咳嗽综合征均为白天咳嗽，呈阵发性和持续性，不光伴有咳嗽症状，也合并有感冒症状；在治疗时，针对变应性鼻炎先经鼻吸入糖皮质激素治疗能够增加抗组胺药物，非变应性鼻炎运用抗组胺、减充血剂，比如麻黄碱滴鼻。对药物性咳嗽一般用血管紧张素转化酶抑制剂药物、阿司匹林，停药后咳嗽缓解而诊断；在治疗时候，确诊病情后停3d病情便可以好转。胃食管反流性咳嗽一般属于夜间阵发性，伴有反流、吞咽困难、胸痛等症状，部分只呈现为持续性咳嗽，可进行食管测压、内镜检查等确定病情。在治疗时：改善生活、饮食习惯，不运用使LES压下降的药，使用促胃肠动力药，如多潘立酮；对其运用抑酸药物；病情严重者加用质子泵抑制剂。为了避免病情复发用上述药维持治疗。若反流严重可选择手术治疗；在感染后咳嗽者会出现刺激性干咳、咳痰少，其上呼吸道感染，长时间咳嗽应该对其进行支原体、衣原体抗体阳性检测。治疗：运用抗生素、抗组胺药物治疗。

### 1.3 观察指标

经咨询和检查确定患者的咳嗽原因，统计诱发社区患者慢性咳嗽的病因的情况，同时对病因进行对症治疗，减轻患者的临床症状。

### 1.4 统计学分析

数据利用软件SPSS 25.0处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，差异性对应t、 $\chi^2$ 检验；依据：P<0.05有差异，存在统计学意义。

## 二、结果

分析其病因中，占比最高的是由咳嗽变异性哮喘，包括34例(37.77%)，其他分别包括上气道咳嗽综合征16例(17.77%)，胃食管反流性咳嗽12例(13.33%)，感染后咳嗽10例(11.11%)，心源性咳嗽7例(7.77%)，药物性咳嗽4例(4.44%)，嗜酸细胞性支气管炎6例(6.66%)，不明病因1例(1.11%)；经对症治疗后，患者病情有所好转，见表1：

表1 评价慢性咳嗽病因(n, %)

病因	例数	占比
咳嗽变异性哮喘	34	37.77
上气道咳嗽综合征	16	17.77
胃食管反流性咳嗽	12	13.33
感染后咳嗽	10	11.11
心源性咳嗽	7	7.77
药物性咳嗽	4	4.44
嗜酸细胞性支气管炎	6	6.66
不明原因	1	1.11

## 三、讨论

发生咳嗽属于机体进行防御的一种表现，对于消除呼吸道分泌物及有害因子有利，而反复不断剧烈咳嗽会干扰患者工作、生活等。通常咳嗽按照发病时间的长短来进行分类，故临床多分为三种，首先，是急性咳嗽；其次，是亚急性咳嗽；最后，是慢性咳嗽<sup>[3]</sup>。如果这种反复的咳嗽和上次咳嗽的时间有延续性，当反复咳嗽的时间超过8周以上，就属于慢性咳嗽，咳嗽为唯一症状，胸片正常。慢性咳嗽大部分是气道慢性炎症导致的，长期慢性炎症便容易导致气管内分泌物过多，容易刺激咳嗽中枢出现咳嗽的症状。慢性咳嗽的原因非常多。常见原因包括，上气道咳嗽综合征，也被称为鼻后滴漏综合征，是由于鼻炎、鼻窦炎、鼻腔的分泌物流到咽喉部，刺激咽喉所引起的；也有咳嗽变异性哮喘；胃食管反流；变异性咳嗽；有些是药物性引起的，比如高血压药中有血管紧张素转换酶抑制剂这一类的药物也会引起慢性的咳嗽<sup>[4-5]</sup>。随着现在空气污染的不断加重、汽车尾气排放

超标等，促使患慢性咳嗽的几率不断提升，其社区为患者第一保护场所，所以社区需要对慢性咳嗽的诊治加强重视度。一旦有相关的症状或确诊病情应尽早控制，避免影响日常生活，也可以避免感染扩散等<sup>[6]</sup>；同时，还需高度警惕呼吸道非感染性因素所致，尤其是支气管异物、支气管哮喘等疾病所致，必要时进行胸片、胸部CT或者是纤维支气管镜、肺功能、过敏原等检查明确。如果存在支气管哮喘，建议尽早进行气道的综合管理，比如控制症状，抗炎以及降低气道高反应等<sup>[7]</sup>。

对于慢性咳嗽而讲，治疗的关键在于明确病情，因而，此次研究中对社区一年内诊治的90例慢性咳嗽患者进行了病因分析，结果证实其患病因素比较复杂多变，占比最高的是咳嗽变异性哮喘，共34例，其也有胃食管反流性咳嗽、药物性咳嗽、上气道咳嗽综合征、感染后咳嗽、心源性咳嗽、嗜酸性粒细胞性支气管炎等；但是经对症治疗后，患者病情有所好转。其中，咳嗽变异性哮喘属于比较重要类型哮喘，其常见和重要表现为咳嗽、喘息、气促等表现并不严重，而存在气道高反应性；确诊靠气道激发试验，治疗是吸入激素等针对哮喘的治疗，其他治疗方法疗效差。嗜酸性粒细胞性支气管炎，其重要特征是气道嗜酸性粒细胞浸润的非哮喘性支气管炎，气道高反应性阴性，慢性咳嗽属于重要症状，可以表现出对糖皮质激素治疗的良好反应；诊断是依靠诱导痰细胞学检查。胃食管反流性咳嗽，是因胃酸、胃内容物反流入食管，促使以咳嗽为重要症状病症，是一种重要类型的胃食管反流病，比较多见的病因是慢性咳嗽；其主要的反流症状是暖气、反酸、烧心等；少数胃食管反流会导致咳嗽合并重要反流表现，而部分患者会出现咳嗽；一般咳嗽出现语日间及直立位，干咳；进食油腻、刺激类食物会加剧咳嗽<sup>[8]</sup>。确诊靠24h食管pH值监测；抗反流治疗后咳嗽明显减轻或消失。其他导致慢性咳嗽的原因还有变异性咳嗽、慢性支气管炎、支气管扩张症、气管一支气管结核、支气管肺癌早期、服用血管紧张素转化酶抑制剂类降压药物导致的不良反应、心理性咳嗽等。根据上述结果能够发现因为现在城市的雾霾、空气污染等现代污染已经严重的影响了人们的身体健康，特别是对损伤呼吸系统，进而应该加强日常防护，也是防

止出现疾病的重点，存在慢性咳嗽病史者应该加强预防，降低疾病的复发风险<sup>[9]</sup>。在对慢性疾病进行治疗的时候，最主要的是确定患病原因，然后对症治疗，进一步提升治疗效果和预后效果，促进患者生活质量的提升。

按照上述所讲，引起慢性咳嗽的病因比较多，由于社区卫生服务中心检查手段有限，有效地建议患者针对性地检查，或经验性用药，症状均减轻，提示确定疾病的病因，可以用于病情诊断的主要依据。

#### 参考文献：

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J].中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(8): 689-698.
- [2]姜允丽, 李丹, 李田田, 等.气道pH值监测在儿童慢性咳嗽与咽喉反流相关性判断中的价值[J].中国当代儿科杂志, 2021, 23(7): 713-717.
- [3]邵成良.润肺通络汤联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽46例[J].中国中医药科技, 2021, 28(1): 134-135.
- [4]方俊成, 黎业鹏, 王志伟.三参二梗汤联合西药治疗气阴两虚型慢性咳嗽的临床效果观察[J].中国中医药科技, 2021, 28(1): 145-147.
- [5]潘倩倩, 蔡仁萍, 潘迪飞, 等.FeNO联合肺功能检测在慢性咳嗽病人小气道病变及病因诊断中的价值[J].蚌埠医学院学报, 2021, 46(2): 198-201.
- [6]姜永红, 姜之炎, 肖臻, 等.PC-QoL问卷评价中药联合耳穴治疗对1~6岁慢性咳嗽患儿生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志, 2021, 30(5): 457-462.
- [7]周明萍, 吕佳杰, 冯超, 等.清肝宁肺方对肝火犯肺型慢性咳嗽患者肺功能和血清免疫球蛋白水平的影响[J].湖南中医药大学学报, 2021, 41(11): 1802-1806.
- [8]顾永丽, 温燕, 孙增先, 等.特异性神经调节剂用于治疗难治性慢性咳嗽的研究进展[J].中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(5): 460-463.
- [9]张颖颖, 陈昆.柴黄颗粒联合妥洛特罗治疗对小儿慢性咳嗽患者的临床疗效[J].中成药, 2020, 42(12): 3372-3374.



# 脑卒中筛查人群社区干预效果评价

李淑友 李 强

西安交通大学医学部公共卫生学院 陕西西安 710061

**摘要:** 目的: 通过脑卒中高危人群筛查, 了解某社区脑卒中危险因素构成情况, 针对不同等级人群开展社区综合随访干预, 以此评价社区干预效果。方法: 2020年在某社区开展脑卒中高危人群筛查和干预项目, 按照低、中、高危进行分组, 持续1年的社区综合随访干预, 分析各危险因素的变化情况。计量资料采用t检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。结果: 1. 初次调查危险因素占比由高到低依次是有高血压病、血脂异常、吸烟史、糖尿病史、明显超重或肥胖、缺乏运动、既往卒中史、卒中家族史、房颤或瓣膜性心脏病、既往TIA。2. 社区综合干预后高血压病 ( $\chi^2=10.10$ ,  $p=0.001$ ) 检出人数减少, 收缩压 ( $t=2.37$ ,  $p=0.018$ )、舒张压 ( $t=4.50$ ,  $p < 0.001$ )、低密度脂蛋白胆固醇 ( $t=2.63$ ,  $p=0.009$ )、高密度脂蛋白胆固醇 ( $t=11.92$ ,  $p < 0.001$ )、同型半胱氨酸 ( $t=2.00$ ,  $p=0.046$ ) 下降。3. 社区综合干预措施在低危 ( $\chi^2_{\text{低危组}}=208.95$ ,  $p < 0.001$ )、中危 ( $\chi^2_{\text{中危组}}=376.25$ ,  $p < 0.001$ )、高危 ( $\chi^2_{\text{高危组}}=211.70$ ,  $p < 0.001$ ) 各组人群中均有效。结论: 社区综合干预措施对脑卒中不同危险程度人群均起到了积极的作用。

**关键词:** 脑卒中筛查; 社区干预; 效果评价

## Evaluation of community intervention effect in stroke screening population

Shuyou Li, Qiang Li

School of Public Health, Xi 'an Jiaotong University Health Science Center, Xi 'an 710061, China

**Abstract:** Objective: To understand the composition of risk factors for stroke in a community by screening high-risk population for stroke, and to carry out comprehensive follow-up intervention for different levels of population in the community, so as to evaluate the effect of community intervention. **Methods:** In 2020, a screening and intervention project for high-risk populations of stroke was carried out in a community, and they were divided into low, medium, and high-risk groups. The community comprehensive follow-up intervention lasted for one year, and the changes in each risk factor were analyzed. Measurement data were analyzed by t-test, count data were analyzed by  $\chi^2$  test, and  $P < 0.05$  was considered statistically significant. **Results:** 1. In the initial survey, the proportion of risk factors from high to low was hypertension, dyslipidemia, smoking history, diabetes history, obvious overweight or obesity, lack of exercise, previous stroke history, family history of stroke, atrial fibrillation or valvular heart disease, and previous TIA. 2. After community comprehensive intervention, the number of people with hypertension decreased ( $\chi^2=10.10$ ,  $p=0.001$ ). Systolic blood pressure ( $t=2.37$ ,  $p=0.018$ ), diastolic blood pressure ( $t=4.50$ ,  $p < 0.001$ ), LDL cholesterol ( $t=2.63$ ,  $p=0.009$ ), HDL cholesterol ( $t=11.92$ ,  $p < 0.001$ ), homocysteine ( $t=2.00$ ,  $p=0.046$ ) decreased. 3. The community comprehensive intervention measures were effective in the groups of low-risk ( $\chi^2_{\text{low-risk group}}=208.95$ ,  $p < 0.001$ ), medium-risk ( $\chi^2_{\text{medium risk group}}=376.25$ ,  $p < 0.001$ ), and high-risk ( $\chi^2_{\text{high-risk group}}=211.70$ ,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The community comprehensive intervention has a positive effect on the population with different risk degree of stroke.

**Keywords:** Stroke screening; Community intervention; Effect evaluation

脑卒中是危害我国国民健康的重大疾病之一，它具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担的特点。在全球范围内，卒中死亡占总死亡人数的11.6%，并且是造成死亡和致残的第三大主要原因<sup>[1]</sup>。1990-2017年我国高发慢性病患者率呈现上升趋势，其中脑卒中患病年平均增长率为2.97%，一直高于全球平均水平<sup>[2]</sup>。2019年我国缺血性脑卒中发病率1700/10万，出血性脑卒中发病率306/10万<sup>[3]</sup>。2019年“脑卒中高危人群筛查和干预项目”数据显示，我国40岁及以上人群的卒中人口标化患病率由2012年的1.89%上升至2019年的2.58%，至2019年我国40岁及以上人群现患和曾患卒中人数约为1704万<sup>[4]</sup>。每年有196万死于脑卒中，脑卒中或将成为世界健康“头号杀手”，脑卒中的相关研究意义深远。有研究表明，针对脑血管疾病的危险因素进行综合性社区干预是预防脑卒中发病、降低脑卒中致残致死最有效的措施<sup>[5-6]</sup>。

## 一、资料与方法

### 1.1 调查方法

研究对象为某社区2020年和2021年脑卒中高危人群筛查和干预项目纳入研究的人群。调查内容包括基本信息、生活方式、家族史、主要病史及控制情况、体格检查、实验室检查、心脑血管病风险评级、颈动脉超声、头部CT、血管病变的外科手术或介入治疗，共10个部分。临床检验指标包括血压、血糖、血脂和同型半胱氨酸。根据危险因素对调查对象进行危险等级分类管理。纳入标准：某社区40岁以上常住居民，并自愿主动参与筛查的人群。排除标准：有严重精神疾病、语言交流障碍、长期卧床等未能配合筛查的人群。

### 1.2 危险分级及干预措施

危险因素：高血压、血脂异常、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病、吸烟史、肥胖、缺乏运动、脑卒中家族史（8个）+短暂性脑缺血发作、既往卒中史。（1）高危人群：8项危险因素中3项以上，或有短暂性脑缺血发作，或既往脑卒中，均评定为高危人群。期间完成2次随访，开展血压测量，血糖、血脂检查，糖化血红蛋白和同型半胱氨酸检验，颈动脉超声检查和心电图检查。卒中、TIA患者做MRS评分。（2）中危人群：具有3项以下危险因素，但患有高血压、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病三种慢性病之一者，评定为中危人群。2次随访，开展血压测量，血糖、血脂检验，糖化血红蛋白检查，同型半胱氨酸检查和心电图检查。（3）低危人群：具有3项以下危险因素且无高血压、糖尿病、房颤或瓣膜性心脏病等

慢性病患者为低危人群。1次随访，开展血压测量，血糖、血脂检验，糖化血红蛋白检查，同型半胱氨酸检查和心电图检查，重点给予健康生活方式指导。

### 1.3 统计学方法

计量资料采用t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，不满足 $\chi^2$ 检验时使用Fisher确切概率法检验， $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 初次筛查

2020年共筛查1897人，男705人，占37.2%，女1192人，占62.8%。年龄最小40岁，最大89岁，平均年龄 $(61.24 \pm 8.78)$ 岁。年龄分组40-49周岁176人，9.3%。50-59周岁666人，占35.1%。60-69周岁698人，占36.8%。70-79周岁315人，占16.6%。80岁及以上42人，占2.2%。危险因素占比由高到低依次是有高血压病、血脂异常、吸烟史、糖尿病史、明显超重或肥胖、缺乏运动、既往卒中史、卒中家族史、房颤或瓣膜性心脏病、既往TIA。性别分组中吸烟史（ $\chi^2=771.47$ ,  $p<0.001$ ）、缺乏运动（ $\chi^2=12.35$ ,  $p<0.001$ ）男性多于女性，超重或肥胖（ $\chi^2=12.28$ ,  $p<0.001$ ）女性多于男性。既往卒中史（ $\chi^2=84.43$ ,  $p<0.001$ ）、房颤或瓣膜性心脏病（ $\chi^2=15.91$ ,  $p=0.003$ ）、高血压病（ $\chi^2=116.03$ ,  $p<0.001$ ）、糖尿病（ $\chi^2=26.14$ ,  $p<0.001$ ）随年龄增长检出率上升，卒中家族史（ $\chi^2=15.79$ ,  $p=0.003$ ）、吸烟史（ $\chi^2=32.34$ ,  $p<0.001$ ）2项危险因素下降。高血压病（51.4%）、血脂异常（36.5%）2项危险因素占比均较高。

### 2.2 干预前后变化

根据危险程度分级给予分组，明确个体健康状况，并针对不同危险等级人群开展相应的社区干预。1年后对同一批人群再次进行综合随访，现场采集各项数据。

#### 2.2.1 危险因素干预前后变化

2021年共综合随访1758人，男性651人（37.0%），女性1107人（63.0%）。失访122人，失访率6.43%。血脂异常（ $\chi^2=47.42$ ,  $p<0.001$ ）、超重或肥胖（ $\chi^2=6.49$ ,  $p=0.011$ ）2项因素干预后检出率增加，高血压病（ $\chi^2=10.10$ ,  $p=0.001$ ）检出人数减少。见表2-1。

#### 2.2.2 临床指标变化情况

干预后空腹血糖（ $t=-5.72$ ,  $p<0.001$ ）、糖化血红蛋白（ $t=-4.44$ ,  $p<0.001$ ）、甘油三酯（ $t=-7.94$ ,  $p<0.001$ ）升高，收缩压（ $t=2.37$ ,  $p=0.018$ ）、舒张压（ $t=4.50$ ,  $p<0.001$ ）、低密度脂蛋白胆固醇（ $t=2.63$ ,  $p=0.009$ ）、高密度脂蛋白胆固醇（ $t=11.92$ ,  $p<0.001$ ）、同型半胱氨酸

( $t=2.00, p=0.046$ ) 下降。见表2-2。

表2-1 脑卒中筛查人群干预前后整体变化情况

分组情况	2020年度		2021年度		$\chi^2$	P
	n	检出率 (%)	n	检出率 (%)		
既往脑卒中	186	9.8	201	11.4	2.55	0.110
既往短暂性脑缺血	4	0.2	8	0.5	1.66	0.190
房颤或瓣膜性心脏病	22	1.2	15	0.9	0.85	0.350
高血压病	976	51.4	812	46.2	10.10	0.001
血脂异常	693	36.5	840	47.8	47.42	<0.001
糖尿病	256	13.5	212	12.1	1.68	0.190
超重或肥胖	241	12.7	275	15.6	6.49	0.011
缺乏运动	181	9.5	158	9.0	0.33	0.560

表2-2 脑卒中筛查人群干预前后临床指标变化情况

临床指标	干预前 ( $\bar{X} \pm SD$ )	干预后 ( $\bar{X} \pm SD$ )	t	p
收缩压	135.46 ± 18.24	134.07 ± 17.13	2.37	0.018
舒张压	84.32 ± 10.91	82.08 ± 10.10	4.50	<0.001
空腹血糖	5.49 ± 1.39	5.75 ± 1.37	-5.72	<0.001
糖化血红蛋白	5.49 ± 1.30	5.72 ± 1.79	-4.44	<0.001
甘油三酯	1.84 ± 0.89	2.08 ± 0.91	-7.94	<0.001
总胆固醇	4.53 ± 0.94	4.49 ± 1.13	1.26	0.208
低密度脂蛋白胆固醇	2.11 ± 0.87	2.03 ± 0.90	2.63	0.009
高密度脂蛋白胆固醇	1.66 ± 0.69	1.43 ± 0.44	11.92	<0.001
同型半胱氨酸	21.57 ± 13.65	20.69 ± 12.86	2.00	0.046

表2-3 分组干预前后临床指标变化情况

检测指标	低危组 ( $\bar{X} \pm SD$ )		t	p	中危组 ( $\bar{X} \pm SD$ )		t	p	高危组 ( $\bar{X} \pm SD$ )		t	p
	干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
收缩压	122.77 ± 10.26	126.52 ± 13.21	-6.23	<0.001	146.16 ± 15.90	140.90 ± 17.20	5.30	<0.001	143.08 ± 18.44	138.39 ± 17.87	4.03	<0.001
舒张压	78.09 ± 6.65	79.08 ± 8.24	-2.59	0.010	89.59 ± 10.86	86.10 ± 10.86	5.38	<0.001	88.04 ± 11.48	84.17 ± 10.11	5.60	<0.001
空腹血糖	5.08 ± 0.61	5.59 ± 0.82	-13.73	<0.001	5.52 ± 1.48	5.77 ± 1.61	-2.67	0.008	6.10 ± 1.84	6.01 ± 1.69	0.78	0.437
糖化血红蛋白	5.28 ± 1.31	5.70 ± 2.00	-4.81	<0.001	5.49 ± 1.18	5.64 ± 1.54	-1.78	0.075	5.82 ± 1.36	5.87 ± 1.67	-0.49	0.624
甘油三酯	1.70 ± 0.76	2.09 ± 0.85	-9.51	<0.001	1.79 ± 0.88	2.03 ± 0.95	-4.28	<0.001	2.12 ± 1.03	2.12 ± 0.94	-0.00	0.999
总胆固醇	4.64 ± 0.88	4.61 ± 1.15	0.56	0.577	4.49 ± 0.88	4.43 ± 1.10	0.89	0.373	4.41 ± 1.06	4.35 ± 1.11	0.90	0.368
低密度脂蛋白胆固醇	2.22 ± 0.80	2.12 ± 0.85	2.35	0.019	2.11 ± 0.84	2.04 ± 0.92	1.28	0.200	1.95 ± 0.98	1.89 ± 0.93	1.01	0.311
高密度脂蛋白胆固醇	1.86 ± 0.77	1.44 ± 0.44	13.11	<0.001	1.59 ± 0.60	1.43 ± 0.44	5.02	<0.001	1.43 ± 0.56	1.41 ± 0.43	0.44	0.658
同型半胱氨酸	20.35 ± 13.33	19.93 ± 12.53	0.64	0.524	22.47 ± 14.03	21.96 ± 13.35	0.63	0.532	22.44 ± 13.58	20.43 ± 12.73	2.37	0.018

## 2.3 分组干预效果

### 2.3.1 分组干预前后危险因素变化情况

低危组中既往卒中史 ( $\chi^2=18.21, p<0.001$ )、高血压病 ( $\chi^2=160.47, p<0.001$ )、血脂异常 ( $\chi^2=51.08, p<0.001$ )、糖尿病 ( $\chi^2=21.47, p<0.001$ )、缺乏运动 ( $\chi^2=4.67, p=0.031$ ) 5个危险因素干预后检出人数增加。中危组中高血压病 ( $\chi^2=120.04, p<0.001$ ) 检出人数减少, 其他因素增加。高危组人群中高血压病 ( $\chi^2=38.89, p<0.001$ )、血脂异常 ( $\chi^2=5.12, p<0.001$ )、糖尿病 ( $\chi^2=8.05, p<0.001$ )、缺乏运动 ( $\chi^2=18.02, p<0.001$ ) 4项危险因素干预后人数减少。

### 2.3.2 分组干预前后临床指标变化情况

分组干预前后各项临床指标变化详见表2-3。

## 三、结束语

本研究全面回顾了在某社区开展的脑卒中筛查和干预项目工作, 明确了脑卒中危险因素在人群中的分布情况。按照危险程度的不同进行分组管理, 分别给予不同的社区干预措施, 1年后再次对同一人群进行综合随访, 明确了社区干预前后低、中、高危组人群的危险因素变化情况, 间接证实了社区干预效果。

研究中女性筛查人数多于男性, 吸烟史、缺乏运动2项危险因素男性多于女性, 明显超重或肥胖一项危险因素女性多于男性。提示男性的干预目标以戒烟、运动为主, 女性以降低体重为主。2020年调查中前3位危险因素分别是高血压病 (51.4%), 血脂异常 (36.5%), 吸烟

史(26.5%)。与国家公布的数据相比<sup>[7]</sup>,本研究结果可能存在偏倚。10项危险因素中高血压病(51.4%)、血脂异常(36.5%)2项危险因素占比较高,提示今后的干预新方向和重点应以降压、调脂为主。他汀类药物可以降低脑卒中患者中风发病率<sup>[8]</sup>,建议调脂治疗联合降压及健康生活方式指导干预的方案进行调脂降脂治疗。运动是脑卒中的保护因素<sup>[9]</sup>。肥胖是急性缺血性中风的已知危险因素<sup>[10]</sup>,减少肥胖有望减轻中风的负担。我国是全球糖尿病患病人数最多、患病率增长最快的国家,本研究中糖尿病史患者逐年增多,空腹血糖、糖化血红蛋白两项指标在低、中、高危人群干预后比例均上升,提示糖尿病发病率呈上升趋势,降糖成为糖尿病综合管理首要目标。研究中,房颤或瓣膜性心脏病患者检出人数较少,可能与样本量少有关。年龄、卒中家族史、既往脑卒中、TIA是不可干预的危险因素,本研究中,既往脑卒中、TIA等危险因素分组统计中有统计学意义。可能的原因是随着人群健康意识提高,一旦出现短暂偏侧身体麻木、无力或一过性意识不清等TIA症状时往往能够及时就医、诊断;二是经过持续性随访追踪干预,期间开展了大量脑卒中防治知识普及,人群对TIA的认识增加,均可使TIA检出率升高。Hcy与缺血性脑卒中复发有关。本研究中Hcy干预前后在各组间均无明显差异,提示Hcy的干预力度不足,可以针对性的给予叶酸、B族维生素增补,从而降低Hcy程度。分组干预后,低危组仍有76.9%保持“低危”,中危组有29.2%人群降级,高危组仅有17.1%人群降为低危。提示社区干预措施在各组中均有效,脑卒中高危人群社区干预关口前移可以有效减少危险因素的暴露。

卒中是我国成人致死、致残的首要原因,随着人口老龄化和城市化进程加速,卒中危险因素流行趋势明显,我国卒中疾病负担有增长的态势。应加强脑卒中的早期筛查和综合干预,进而有效预防和减少卒中的发生。

#### 参考文献:

- [1]徐寒莹,徐鹏,张影,等.中国脑卒中高危人群防控管理现状分析[J].中国慢性病预防与控制.2021,8(29):632-634.
- [2]曹新西,徐晨婕,侯亚冰,等.1990-2025年我国高发慢性病的流行趋势及预测[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(1):14-19.
- [3]《中国脑卒中防治报告2020》编写组.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志.2022,19(2):136-144.
- [4]王卓群,赵文华.我国慢性病防控工作回顾与展望[J].中华疾病控制杂志,2019,23(9):1025-1028+1036.
- [5]蔡婵,蔡德芳,侯欢欢,等.国内脑卒中高危人群健康管理的研究进展[J].中国老年保健医学.2021,19(05):116-117+121.
- [6]国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会.2021年度脑卒中高危人群筛查和干预项目工作手册[M].<https://pro.chinasdc.cn/home/index?type=YWStroke2020>.
- [7]Jung M, Lee S. Effects of Statin Therapy on the Risk of Intracerebral Hemorrhage in Korean Patients with Hyperlipidemia[J].Pharmacotherapy. 2019,39(2):129-139. doi:10.1002/phar.2211.
- [8]赵春善,张悦琪,李医华,等.吉林地区老年人脑卒中高危目标人群筛查现状及危险因素[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2526-2528.
- [9]Solomonow Jonathan; Yarbrough Karen L; Chaturvedi Seemant; et al. Is Obesity Driving The Increase In Young Stroke?[J].Stroke. Volume 53, Issue Suppl\_1. 2022. PP AWP22.
- [10]李梅,刘传玉.2015-2019年烟台市脑卒中高危人群危险因素暴露情况对比分析[J].卒中与神经疾病,2022,29(1),33-37.

# 临床医学检验质量控制措施探讨

毕仕强

青岛市第八人民医院 山东青岛 266121

**摘要:** **目的:** 总结临床医学检验质量控制的影响因素, 并给出对应的质量控制措施。**方法:** 研究对象为2020年2月-10月期间需要进行临床检验的患者, 从其中纳入200例病人进行分析, 共包括1600次检验资料信息, 以回顾性分析方式研究医学检验信息, 总结与探讨影响医学检验质量因素, 并制定对策。**结果:** 200例医院就诊的患者共1600次临床医学检验中, 有370次病人出现检验失误, 计算后构成为23.13%。临床医学检验质量的影响因素包含工作人员因素、患者因素、管理因素。**结论:** 影响临床医学检验质量控制的因素较多, 针对不同影响要素出现的频率和时段, 需要及时有效的制定解决对策, 提高临床医学检验质量控制效果。

**关键词:** 临床医学检验; 质量控制; 影响因素; 措施

## Discussion on quality control measures of clinical medical examination

Shiqiang Bi

Qingdao Eighth People's Hospital Qingdao, Shandong Province 266121

**Abstract:** **Objective:** To summarize the influencing factors of clinical medical laboratory quality control, and give the corresponding quality control measures. **Methods:** The study subjects were patients who needed clinical testing from February to October 2020. 200 patients were included for analysis, including 1600 test data information. Medical test information was studied retrospectively analyzed, and the factors affecting the quality of medical testing were summarized and discussed, and countermeasures were formulated. **Results:** Among the 1600 clinical medical tests of 200 hospital patients, 370 patients had test errors, and the calculated composition ratio was 23.13%. The factors affecting the quality of clinical medical examination include staff factors, patient factors, and management factors. **Conclusion:** There are many factors affecting the quality control of clinical medical testing. According to the frequency and time period of different influencing factors, it is necessary to formulate timely and effective solutions to improve the quality control effect of clinical medical laboratory.

**Keywords:** clinical medical testing; quality control; influencing factors; measures

医学检验是现代医学的重要组成部分之一<sup>[1]</sup>, 也是现代临床疾病诊治的重要依据。结合大量文献报道分析, 通过对患者常见血液、尿液、大便以及相关分泌物等标本采集及其检测, 能够以检验结果为参考, 对不同受检者相关疾病筛查、诊断、治疗、疗效评估与预测等提供依据, 充分发挥现代临床检验医学的作用。随着临床医学检验应用的日益频繁, 部分医学检验因为多种因素的影响, 造成实际检验结果出现偏差, 造成医学检验不合格, 进一步影响到检验结果对临床的参考价值, 增加实际应用中的漏诊、误诊风险, 可能引起医患纠纷<sup>[2]</sup>。基于此, 对于临床医学检验, 需要明确其可能的影响因素,

进而加强临床医学检验质量控制, 通过相关措施的应用, 确保医学检验结果的可靠性。本文结合我院2020年2月-10月期间需要进行临床检验的200例患者, 对其进行1600次临床医学检验的相关资料予以回顾性分析, 旨在更好的采取临床检验质控措施, 提升临床医学检验质量。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为2020年2月-10月期间需要进行临床检验的患者, 从其中纳入200例病人进行分析, 共包括1600次检验资料信息, 200例患者中包括男性102例、女性88例, 年龄23-75岁、平均年龄(45.85±6.36)岁,

体重从45.62-81.46Kg, 平均体重(65.82±6.36) Kg。1600次临床检验中: 包括血液检验标本1470次、大便检验543次、尿液检验标本779次、相关体液检验标本(胸腹水、痰液、穿刺液、脑脊液) 208次。

### 1.2 方法

采用回顾分析方法, 对200例患者1600次相关临床医学检验资料予以分析, 分析其中出现的检验不合格情况, 总结影响医学检验质量的原因。

### 1.3 观察指标

(1) 检验不合格情况分析; (2) 影响临床医学检验质量的因素。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS 21.0分析数据, 计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”采用t检验; 计数资料(n, %)采用 $\chi^2$ 检验;  $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 检验不合格情况分析

200例医院就诊的患者共1600次临床医学检验中, 有370次病人出现检验失误, 计算后构成比为23.13%, 具体的检验失误与不合格情况如表1。

表1 临床医学检验不合格情况分析(n, %)

不合格情况	次数	占比
标本采集不规范	68	18.37%
标本污染	76	20.54%
血样标本抗凝剂使用不当	104	28.11%
标本信息不全	78	21.08%
试剂与仪器设备要求不符	44	11.89%
合计	370	100.0%

### 2.2 影响临床医学检验质量的因素

通过对临床医学检验不合格情况予以分析, 通过进一步分析, 影响临床医学检验质量的因素包括: (1) 患者自身因素, 比如在相关样本采集前患者自行服用药物、饮食、存在剧烈运动或者女性为避开月经期等; (2) 工作人员因素; 比如相关标本采集方法错误、标本保存方法错误、血液标本存在溶血问题、抗凝剂用量错误等; (3) 管理因素, 缺乏临床医学检验质控管理制度、缺少临床检验日常培训等。

## 三、讨论

临床医学检验已经成为现代医学中必不可少的一部分, 同时其在现代医学中的具体应用价值也已经得到证实<sup>[3]</sup>。临床医学检验结果可作为健康人员日常体检的重要依据, 也是进行相关疾病筛查与辅助诊断的关键<sup>[4]</sup>。

鉴于临床医学检验在现代医学发展中有着重要作用, 需要保证实际临床医学检验质量, 明确影响医学检验质量的相关因素, 进而围绕不同因素采取质控措施, 多角度加强管理, 共同提高临床医学检验质量, 充分保证检验结果的可靠性, 更好的指导现代医学的临床检验工作<sup>[5]</sup>。

结合本次研究中对200例病人1600次检验结果资料信息的回顾性分析, 其中有23.13%检验次数存在失误, 出现了不合格情况, 由此可见我院临床医学检验质量控制不容乐观。进一步对临床医学检验质量的影响因素分析, 主要与工作人员因素、患者因素、管理因素有关, 在单一因素或者多种因素的共同作用下, 使得临床医学检验中出现不合格情况<sup>[6]</sup>。分析影响临床医学检验质量的相关因素, 主要有: (1) 工作人员因素方面。如部分临床医学检验工作人员长时间没有更新知识, 对部分新型临床医学检验相关设备缺乏认识, 造成实际检验中出现操作流程不合理; 部分临床医学检验工作人员对新型医学检验设备与检验项目的具体质量控制要求缺乏认识; 部分临床医学检验工作人员忽视临床检验工作, 造成实际检验中相关操作出现随意简化等; 部分工作人员在样本数量较少的情况下为了减少送检次数, 会人为地增加样本从采集到检验的等待时间, 影响到检验结果的可靠性; 比如在血常规检验中, 如果抽血时压脉带绑扎时间过长、抽血速度过快或者抽吸力过大, 又或者注射器与针头连接不紧密, 造成空气进入采血管中, 后续离心处理中, 如果离心机速度过快, 这些因素均可能引起血液标本溶血, 影响到临床检验结果质量。部分临床检验前对患者有特殊的要求, 而工作人员与患者缺乏沟通, 未告知注意事项, 影响到实际的医学临床检验结果<sup>[7]</sup>; (2) 患者因素。临床医学检验中涉及到较多内容, 不同医学检验项目对样本采集的要求不同, 但是因为绝大多数患者为非医学专业人员, 对相关样本采集基础准备工作缺乏认识。部分患者在临床检验前未告知医务人员自身的过敏史、既往病史、用药史等, 造成相关样本采集与检验结果受到影响。如部分女性在尿常规检验中未避开经期, 造成采集的尿液中混有月经血, 造成尿常规化验结果中出现红细胞, 影响到实际临床检验结果; 部分患者在尿液常规检查之前大量喝水, 同样会对尿液产生稀释作用, 影响到实际尿常规检验结果<sup>[8]</sup>; (3) 管理因素方面, 当前临床收治各类病人较多, 相应的不同仪器使用率增加, 在仪器设备使用率增加的情况下, 对仪器设备的校准、维修保养周期也应适当的缩短, 但是在实际仪器设备维修与检验周期不变的情况下, 可能因为仪

器设备的精密性受到影响,造成具体的临床检验结果产生影响。对于临床工作人员没有定期进行业务培训与学习,造成在实际临床检验中部分检验操作缺乏规范性,致使不同工作人员对同一样本检验结果存在较大差异;临床检验过程中涉及到较多因素,但是在整个过程没有有效监督与管理的情况下,可能因为某一环节或者多个环节的因素影响,造成某个临床医学检验结果出现偏差;部分医院现有的临床医学检验管理制度尚不完善,缺乏对日常临床检验工作的指导,同样影响到实际医学检验质量<sup>[9]</sup>。

针对临床医学检验质量中存在的问题,需要从多角度采取临床医学检验质量控制措施,不断提升医学检验质量。笔者认为在临床医学检验中,需要加强对患者的健康宣教,结合不同患者具体检验项目,告知其检验目的以及检验前期患者的准备工作以及注意事项等,如禁食禁饮要求,明确可能对检验结果产生影响的因素,比如运动、服用药物、心理紧张等,除了口头做好健康教育外,还可通过文字形式提前告知患者在不同检验前的准备工作等,消除患者自身因素对临床检验质量的影响;从工作人员角度分析,不同工作人员在医学检验中需要明确不同检验项目的规范操作流程、操作要点以及在采集样本、样本保存、样本运输以及上机检验过程中应规避的一些因素,比如仪器设备是否处于检验有效期内、相关检验试剂是否合理保存,有无出现过期或者失效等情况,需要落实查阅工作;不同医务人员还需要通过自学等形式提升自身的业务能力,提高自身职业道德、掌握不同检验项目中的医学检验操作与质量控制要点等;从管理因素方面分析,临床医学检验质量控制过程中需要有对应的质控管理制度、相关仪器设备维修与保养管理制度、临床检验结果日常抽检制度等,定期对临床检验工作人员进行专业知识培训与考核;每月对不同临床检验结果进行公布,设置相应的赏罚措施,对因工作人员造成的临床检验不合格情况,需要对相应的检验工作人员予以处罚,提升其责任心,实现临床检验的

持续改进。

综上所述,影响临床医学检验质量控制的因素较多,针对不同影响要素出现的频率和时段,需要及时有效的制定解决对策,提高临床医学检验质量控制效果。

#### 参考文献:

- [1]王会敏,林海标,罗福东,等.医学检验技术专业实习生临床基础检验岗位带教工作模式探索[J].检验医学与临床,2022,19(8):1142-1144.
- [2]秦绪珍,赵也,窦亚玲,等.反馈实验在医学检验临床实践中的应用[J].中华检验医学杂志,2021,44(3):246-249.
- [3]张宏亮,牛小艳,宋煜伟,等.突出临床应用的高职医学检验技术专业解剖生理学教学的改革[J].解剖学杂志,2021,44(3):268-270.
- [4]郭文燕,李维,曹治东,等.医学检验专业实习生临床微生物实习带教方案探索与实践[J].检验医学与临床,2021,18(17):2607-2609.
- [5]Southard Peter B,Kumar Sameer,Southard Cheryl A. A modified Delphi methodology to conduct a failure modes effects analysis: a patient-centric effort in a clinical medical laboratory.[J]. Quality management in health care,2011,20(2).
- [6]王群,杨伟,林蕾,等.PDCA质量改进循环理论在医学检验专业临床实习带教中的探索与实践[J].检验医学与临床,2021,18(24):3638-3640.
- [7]吴迪,徐培青,胡厚佳,等.医学检验技术专业学生暑期临床实践活动的调研与思考[J].诊断学理论与实践,2021,20(5):512-514.
- [8]Types and Frequency of Errors during Different Phases of Testing At a Clinical Medical Laboratory of a Teaching Hospital in Tehran, Iran[J]. North American Journal of Medical Sciences,2014,6(5).
- [9]卢洋.临床医学检验中影响血液细胞检测质量的有关因素及其控制方法探讨[J].当代医学,2021,27(10):37-39.

# 柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍（TD）的临床疗效分析

马五杰 王君霞 通讯作者：马君蓉

西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000

**摘要：**目的：探究柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍（TD）的临床疗效。方法：选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例儿童TD患者，随机分为观察组（柔肝祛风汤治疗）和对照组（常规治疗）各65人。结果：观察组治疗总有效率高，中医症候积分、生活质量、发作强度和频率改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。结论：柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效十分显著。

**关键词：**柔肝祛风汤；儿童抽动障碍；临床疗效

## Analysis of the clinical effect of Rugan Qufeng decoction on children with tic disorder (TD)

Wujie Ma, Junxia Wang, Corresponding author: Junrong Ma

Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China

**Abstract:** Objective: To explore the clinical efficacy of Rugan Qufeng decoction in the treatment of children with tic disorder (TD). Methods: 130 children with TD admitted to our hospital from January 2020 to January 2022 were randomly divided into the observation group (treated with Rugan Qufeng Decoction) and the control group (treated with routine therapy), 65 in each group. Results: The total effective rate of the observation group was high, and the improvement of TCM symptom score, quality of life, attack intensity and frequency was better ( $P<0.05$ ). Conclusion: The clinical effect of Rugan Qufeng decoction on children TD is very significant.

**Keywords:** Rougan Qufeng Decoction; Child tic disorder; Clinical efficacy

在慢性神经精神障碍性疾病中，儿童抽动障碍（TD）属于一种多发病、常见病，4-8岁的儿童是该病的主要发病人群，其存在遗传倾向<sup>[1]</sup>。现阶段，临床还不十分明确儿童TD的发病机制，可能和心理、社会、器质性病变、神经生化、遗传等相关因素具有十分密切的关系，重复、突然、非节律性的发声和运动等是主要的表现，该病具有较长的病程时间，容易反复发作。如果产前母亲喝酒、吸烟或家族中有遗传病史，则会明显增高该病的发生几率<sup>[2]</sup>。疾病发生后必须进行及时的治疗，否则患儿的症状会持续存在，对其生活质量产生严重影响。部分学者认为，中枢神经递质系统和儿童TD的发生有关，所以会选择非典型抗精神病药物治疗该病，例如利培酮等<sup>[3]</sup>，然而长时间的用药会产生较多的副作用，且复发率较高，所以一般不能做到坚持用药。中医通过对该病进行辨证论治，可以降低复发率，减少不良反应

的发生，获得理想的治疗效果。本文旨在探究柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效。

### 一、资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月本院收治的130例儿童TD患者，随机分为观察组和对照组各65人。观察组男36例、女29例，平均年龄（ $10.15 \pm 3.01$ ）岁；对照组男38例、女27例，平均年龄（ $10.28 \pm 2.95$ ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

#### 1.2 方法

给予对照组利培酮口服液口服：小于6岁的患儿，其初始的用药剂量为每天0.25mg，6岁或超过6岁的患儿，其初始的用药剂量为每天0.5mg，一天2次，用药1至2周后如果症状有所改善或没有改善，需要根据实际情况增减药物的使用剂量，3至7天可以适当增加0.25至

0.5mg, 最终用量为每天1至6mg。

给予观察组柔肝祛风汤治疗：中药组成包括天麻、钩藤、草决明、菊花、秦艽、白芍、防风各10g, 12g珍珠母, 6g甘草。使用清水煎煮上述中药成分, 口服用药, 一天1剂, 早晚各1次。两组均进行6周时间的持续治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗效果; (2) 参照《中药新药研究指导原则》评价中医症候积分; (3) 参照SF-36量表评价生活质量; (4) 由YGTSS量表评价发作强度和频率。

### 1.4 疗效评价标准

完全消除临床症状时为显效; 明显改善症状时为有效; 加剧病情时为无效。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件分析。

## 二、结果

2.1 治疗效果：观察组高于对照组 (P<0.05), 见表1。

表1 治疗总有效率【n (%)】

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	65	32	31	2	96.92% (63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46% (51/65)
$\chi^2$					12.541
P					<0.05

2.2 中医症候积分：观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表2。

2.3 生活质量：观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表3。

表2 中医症候积分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	眨眼		耸肩		清嗓		吸鼻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	3.30 ± 1.60	1.60 ± 0.81	3.29 ± 0.74	1.61 ± 0.47	3.81 ± 1.51	1.31 ± 0.74	3.61 ± 1.46	1.35 ± 0.51
对照组	65	3.26 ± 1.57	2.39 ± 0.87	3.34 ± 1.36	2.17 ± 1.36	3.74 ± 1.48	2.38 ± 0.80	3.59 ± 1.41	2.80 ± 1.31
t		5.628	10.669	3.141	15.624	6.352	10.541	1.524	16.521
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	71.25 ± 4.21	90.21 ± 6.32	72.05 ± 4.11	90.58 ± 5.14	70.31 ± 4.02	89.54 ± 5.21	75.21 ± 4.31	89.37 ± 5.41	71.02 ± 4.17	90.21 ± 5.48
对照组	65	71.56 ± 3.96	80.47 ± 4.15	72.05 ± 4.14	81.36 ± 5.02	70.69 ± 4.15	81.02 ± 4.22	74.95 ± 4.47	89.58 ± 4.12	71.38 ± 4.22	81.32 ± 5.09
t		1.524	11.325	2.365	12.055	1.028	15.011	1.958	15.287	1.987	10.587
P		> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.4 治疗前后发作强度和频率评分：观察组改善效果更佳 (P<0.05), 见表4。

表4 治疗前后发作强度和频率 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	发作强度		发作频率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	65	12.19 ± 0.12	5.79 ± 0.12	15.58 ± 0.29	11.18 ± 0.21
对照组	65	12.15 ± 0.15	6.17 ± 0.22	14.85 ± 0.19	14.05 ± 0.14
t		0.023	40.674	0.471	217.492
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 三、讨论

近年来, 受各种不良因素的影响, 导致儿童TD的发病率明显增高。现阶段, 临床还不十分明确该病的发病机制和原因<sup>[4]</sup>, 大部分学者认为<sup>[5]</sup>, TD患儿有神经递质

功能紊乱情况存在, 临床主要对患儿采用非典型抗精神病药物或多巴胺受体阻滞剂治疗, 例如泰必利、利培酮、氟哌啶醇等, 然而副作用均比较高。利培酮属于新型的抗精神病药物, 其抗儿茶酚胺、抗5-羟色胺的作用效果较强, 对精神分裂症的阴性及阳性症状也具有一定的治疗效果。大剂量用药过程中为多巴胺D2受体拮抗剂, 小剂量用药过程中为5-羟色胺受体拮抗剂, 体重增长、头痛、易激惹、焦虑、失眠等是主要的不良反应, 偶尔会出现神经系统症状, 例如头昏、疲劳、嗜睡等, 也会出现消化系统症状, 例如呕吐、恶心、腹痛、便秘等<sup>[6]</sup>。相比于其他药物, 利培酮存在较少的锥体外系反应, 所以患儿家长的接受度更高。

从中医学角度来说, TD的范畴主要属于“抽搐、

肝风证、慢惊风”等，在中医治疗过程中，通过进行辨证施治，可以获得较为理想的效果，且不良反应少，可以降低疾病的复发，其治疗优势独特<sup>[7]</sup>。对于痰火扰神型的TD患儿来说，其主要是因过度的食用肥甘厚腻，所以导致痰浊湿热内生，睡眠不安、口渴、烦躁、四肢、躯干及头部肌肉抽动、苔黄腻、舌红等是主要的症状和体征；对于肝亢风动型TD患儿来说，喊叫、噤嘴、眨眼、挤眉、耸肩、摇头等是主要的表现，并伴有大便短赤、面红耳赤、烦躁、苔黄、舌红等。中医认为该病的病机主要为风动痰扰，所以自拟柔肝祛风汤治疗。本文通过探究柔肝祛风汤治疗儿童TD的临床疗效，结果显示，观察组治疗总有效率高，中医症候积分、生活质量、发作强度和频率改善效果更佳（ $P<0.05$ ）。原因在于：柔肝祛风汤的主要由防风、天麻、钩藤、白芍、秦艽、菊花、僵蚕、草决明、珍珠母、甘草组成，其中天麻的作用主要为通络化痰、平肝熄风，从现代药理学角度来说，它能够发挥抗惊厥、镇痛、镇静的效果；防风配伍天麻，能够发挥祛风止痉的效果；白芍的功效为养血收阴、平肝抑阳的作用效果；钩藤的作用效果为熄风定惊、清热平肝；秦艽能够发挥清湿热、清虚热、舒筋络、祛风湿的作用效果，秦艽存在抗过敏、抗菌、抗炎的效果，可以对中枢神经系统产生抑制作用，减慢心率，降低血压等；僵蚕的功效主要为化痰散结、祛风解痉，能够消除四肢经络的风痰邪气；菊花能够起到平肝明目、清热散风的作用；珍珠母的功效主要为镇心安神、清肝明目、平肝潜阳；草决明在润肠通便、清肝明目方面的作用比较明显；甘草能够对诸药产生调和作用。肝是儿童TD的病位，并且涉及脾、肺、肾、心等，痰火、肝风是主要的病理因素，其基本病机为肝盛痰扰，根据其证候特征来说，主要有火、风、痰几方面的

表现<sup>[8]</sup>。该病的基本治法为化痰清热、平肝熄风，给予患者柔肝祛风汤治疗，可以实现对症治疗，从而获得理想的治疗效果。

综上所述，对儿童TD患者应用柔肝祛风汤治疗的效果更加显著，有利于减轻其临床症状，改善其生活质量，降低发作强度和频率。

#### 参考文献：

- [1]袁叶，张焱，贾翠娜，等.贾六金应用柔肝祛风汤治疗儿童抽动障碍的临床观察[J].中国民间疗法，2018（12）.
- [2]田雨灵，张喜莲.中医药从肝论治儿童抽动障碍的研究进展[J].中国民族民间医药，2022，31（7）：72-75，98.
- [3]江诗梦，陈玉燕.中医药治疗脾虚肝旺型儿童抽动障碍用药规律研究[J].浙江中西医结合杂志，2022，32（2）：180-182，189.
- [4]郭妹冉，裴静愉，裴洪美，等.运用中医辨证思维从肾论治儿童抽动障碍[J].河北中医，2020，42（11）：1714-1717，1726.
- [5]陈艳洋，曾莺，李伟元.儿制动汤加减联合生物反馈治疗儿童抽动障碍的临床研究[J].河北中医，2020，42（12）：1836-1840.
- [6]沈惠娟，朱洁，贺雪.小儿智力糖浆结合心理行为疗法治疗儿童抽动障碍疗效观察[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（A1）：178-179.
- [7]付善玉，黄宇，谢丽凤，等.中药治疗儿童抽动障碍疗效评价的meta分析[J].中国医药科学，2021，11（14）：36-40.
- [8]陈俞清.儿童抽动障碍中医证素与中药分布规律研究[D].四川：成都中医药大学，2021.

# 药学干预对呼吸科抗生素合理应用情况的影响

郭晓菁

广州市中西医结合医院 广东广州 510800

**摘要：**目的：分析药学干预对呼吸科抗生素合理应用情况的影响。方法：选取2021年8月至2022年8月本院呼吸科1000张处方作为研究对象，对比实施药学干预前后，抗生素合理应用情况。结果：对比用药情况，两组差异显著， $p < 0.05$ 。实施前后在不合理用药情况方面对比，实施后高于实施前。结论：呼吸科采取药学干预，具有高临床价值，能够提高科抗生素合理应用情况，保障安全性。

**关键词：**药学干预；呼吸科；抗生素；合理应用

## The impact of pharmaceutical intervention on the rational application of respiratory antibiotics

Guo Xiaojing

Guangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangzhou, Guangdong Province 510800

**Abstract:** Objective: To analyze the impact of pharmaceutical intervention on the rational application of respiratory antibiotics. Methods: A total of 1000 prescriptions from the respiratory department of our hospital from August 2021 to August 2022 were selected as the research objects. The rational use of antibiotics was compared before and after the implementation of pharmaceutical intervention. Results: Comparing the medication situation, the two groups were significant,  $p < 0.05$ . In the comparison of unreasonable drug use before and after the implementation, the implementation is higher than before the implementation. Conclusion: Pharmaceutical intervention can improve the rational application of antibiotics and ensure safety.

**Keywords:** Pharmaceutical intervention; respiratory department; antibiotics; rational application

近些年，我国医疗技术水平发展速度不断加快，临床可用药物种类在不断增加，临床使用也更为广泛，但与此同时，用药不合理发生率也在不断提升<sup>[1]</sup>。当临床出现用药不合理情况时，不仅会对治疗效果造成影响，严重时还会危害患者安全，加大医疗纠纷发生率<sup>[2]</sup>。因此目前为了降低医疗成本，对医疗行为进行规范，需加强对临床管理工作的重视程度，建立良好秩序。临床中抗生素具有重要地位，其可以对细菌进行清除，从而预防感染性疾病<sup>[3]</sup>。可近些年，我国抗生素不良事件发生率在不断提升，针对该问题，应对药剂科实施科学管理，提高药剂科药品使用合理性。基于此，本次研究选取2021年8月至2022年8月本院呼吸科1000张处方作为研究对象，对比实施药学干预前后，抗生素合理应用情况。现报道如下。

### 一、资料与方法

#### 1.1 临床资料

对象：呼吸科处方；时间：2021.08-2022.08；例数：1000张。男/女为529/471，年龄为22-71岁，平均年龄为 $(53.14 \pm 1.22)$ 岁。1200张处方中强化药学干预前（2021年08月-2021年12月）共500张，强化药学干预后（2022年01月-2022年08月）共500张。强化药学干预前后资料具有一致性，无统计学意义， $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

实施前：制定统一的不合理用药标准，评价时对于发生的问题应采取监督的方式进行合理用药指导。在管理时，利用人工查阅统计方式进行资料处理。

实施后：强化药学干预。（1）给予不规范、不合理、不适宜处方正确的用药建议，每次点评结束后，公开点评结果于本院内网上。点评以公正公开，来源规范科学为原则，将每次评价结果作为各工作者的工作质量考核的重要依据。如个别医师不合理用药情况较为突

出，应予以指导和培训。对于中药处方应加强严格的审查，在进行处方审查的时候，需要严格按照相关规则加强审查力度，医师在进行开药的时候，需要保障书写工整，保障医师字迹清晰整洁，对处方内容进行详细记录，应包含前记、正文以及后记，对处方中的药物名称进行核对，以及药物用量进行详细标注，避免出现重复或错漏等问题。在开具药物处方时，应确保患者病情与所使用药物治疗的疾病保持一致，且处方药物之中无禁忌。在治疗中，滋补类药物应合理使用，不可滥用或不足。一旦处方中存在特殊性药物，应使用专有标识，临床医师需进行双签名。(2) 制定完善的轮班制度。在进行轮班制度设定时，应根据医院每日取药峰值进行设定，例如在高峰阶段，应增加调剂人员，缓解高峰阶段工作人员的压力，防止药师由于取药人数众多，看错药物的名称或剂量，出现偏差情况。另外，在进行药品发放阶段，需严格核对药品的数量、名称、剂型与规格，保障数量或规格未出现差错，依据核对程序展开奖惩。另外在调剂时，应依据处方药所列顺序进行，间隔性平放，不可随意混合，便于在调剂后进行核对。若处方药需要进行单独处理，应单独将其进行包装，并注明处理方式。(3) 加强处方书写规范。医院可利用信息化系统，开具电子处方随后传输给管理人员，建立网络管理系统，实现医学资源共享，保障处方信息的完整性、准确性以及高效性。

### 1.3 观察指标

(1) 用药情况。记录实施药学干预前后抗生素使用疗程与费用。

(2) 不合理用药情况。记录处方内容补全、诊断书写不规范、药品规格不规范以及单种处方药品种类 $\geq 5$ 种、药物种类不适宜的例数。

### 1.4 统计学分析

数据利用SPSS 22.0分析，计量资料用t检验；计数资料用 $X^2$ 检验。P<0.05为有意义。

## 二、结果

### 2.1 用药情况

对比用药情况，两组差异显著， $p < 0.05$ 。详情见表1。

表1 用药情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	张数	使用疗程 (d)	使用费用 (元)
实施后	500	6.58 ± 0.45	184.22 ± 22.25
实施前	500	10.14 ± 1.21	205.16 ± 36.28
t值		19.713	11.002
P值		<0.001	<0.001

### 2.2 不合理用药情况对比

实施前后在不合理用药情况方面对比，实施后高于实施前。详情见表2。

表2 不合理用药情况对比 [n (%)]

组别	张数	处方内容不全	诊断书写不规范	药品规格不规范	单张处方药品种类 $\geq 5$ 种	药物种类不适宜
实施后	500	3 (0.60)	10 (2.00)	12 (2.40)	11 (2.20)	25 (5.00)
实施前	500	15 (3.00)	25 (5.00)	27 (5.40)	29 (5.80)	46 (9.20)
$X^2$ 值		8.147	6.662	6.003	8.438	6.686
P值		0.004	0.010	0.014	0.004	0.010

## 三、讨论

抗生素作为临床常见的治疗药物，种类繁多，且应用十分广泛，因此如何正确使用抗生素成为当前临床的研究重点<sup>[4]</sup>。但目前各大医院依旧存在抗生素使用不合理的问题，因此强化药学干预提高药学服务质量，做好抗生素合理应用，对保障用药的安全性具有重要意义。当前呼吸科在实施工作管理时，应对抗生素加强控制，科学调整药物等级，并对药物使用情况进行严格控制，定期开展相应药物培训<sup>[5]</sup>。就本次研究可知，在实施强化药学干预后，用药疗程以及费用都有显著的降低，且临床不合理使用情况显著降低，临床价值高。

分析出现不合理情况的因素主要包括以下几点。第一，药师原因。①药品数量错误。即调配人员在进行药物调配时出现数量错误，例如对于规定>1盒药物发放错误，或发成1盒，或将一种药品放到窗口后，使患者认为已将药品拿完，致使药品出现漏发情况。②药品规格或剂型错误<sup>[6]</sup>。调剂人员可能会将同一药品的不同规格，或不同剂型，或不同厂家混乱，其主要是调配人员在实施工作时，取药品种过多，或调剂人员工作强度过大所导致，尤其是在取药高峰期间。③药品用法用量差错。其主要是因调剂师所导致的。该情况下取药人员过多，调剂人员将药品使用量或用法弄错。第二，医师原因。当患者人数较多时，医师在进行病情检查后开具处方时，可能会出现时间较短，导致药品的使用剂量以及规格书写出现错误，尤其是用法用量等关于数字书写错误时，导致剂量出现差别，或用法出现差别，对患者治疗效果造成影响，甚至会出现不良反应<sup>[7]</sup>。第三，其他原因。当前主要的其他因素为环境因素。例如在取药人数过多时，药品窗口便会出现摆放混乱，整齐度低；另外可能会出现药品过期情况。所以调剂人员在分发药品

时，应注意上述情况。且调剂人员可提醒患者，需注意取药窗口上药品数量，避免出现漏拿，或拿错其他患者药品情况。

在对因素分析后可知，出现抗菌素用药不合理时，因素是较为复杂的。所以在实施改进措施时，应考虑全面，采取相应对策。针对本次结果，提出建议如下：①提高药师专业技能与知识。医院定期应对门诊进行培训，开展相关专业知识培养，另外应定时与不定期开展组织业务考察，对于存在问题情况，应加强训练。提高门诊药师的责任心。在出现差错时，需及时分析出现差错因素，以及解决相应措施。为保障患者出现错拿药物情况，药师在进行药品分配时，需叮嘱患者核对药品与处方是否保持一致，与患者确定药品数量以及种类，防止患者出现错拿药物情况。提升工作人员的素质。医院可定时开展讲座，对药理、知识进行讲解，安排调剂人员进行学习，提升调剂人员的专业技能，对规章制度进行明确制定，保障在开处方或调剂药方时严格按照规章制度展开工作<sup>[8]</sup>。医院还应加强对工作人员的培训力度。当前医院应定期展开培训，提高医务人员的专业水平，使其能够及时了解药物最新信息，例如配伍禁忌、服药禁忌等内容，确保医师能够依据患者实际情况，选择最佳的药物给予治疗。②宣教指导。药学部门会同科教科定期开展药物合理应用培训。旨在提高各医务工作者的药学知识水平，使其对于合理用药有更深层次的理解和认知，自觉提高用药规范性和准确度，并提升患者的用药依从性。同时药师加强与临床医师的信息沟通，及时把新的药物变化情况告知医师，提供用药指导，对临床医师的建议悉心听取，汇总分析，及时反馈解决。构建处方点评小组与专家组。给予不规范、不合理、不适宜处方正确的用药建议，每次点评结束后，进行总结分析。在点评时，需保障公平公正公开，确保来源的规范性，并将每次的评价结果，作为后期工作质量考核的主要依据。如个别医师不合理用药情况较为突出，应予以指导和培训，并对其进行相应考核，在考核合格后，方可继续开具处方，保障用药的安全性。③采用临床合理用药信息支持系统。当前在依据处方配置药物前，应通过临床合理用药信息支持系统实施审核，对其中不合理的问题进行判定，并给出调整提示。医院应定期安排专业人

员对该系统进行维护，保障其能够顺利工作。临床合理用药信息支持系统属于专业软件联合人工对处方展开审核，实现降低药物不合理发生率，提高用药安全性的目的。④药品监督管控。在展开药品监督管理之后，实施开放制度，保障院内的工作人员可利用数字化网络查询药物信息，例如药品保质期、治疗范围、禁忌症等内容。另外，医院工作人员应做好监督管理，保障医师在开具处方后，到给予患者药物过程中，若某一环节出现差错，及时进行更正，确保处方的与合理，从而减少药品管理中出现差错的概率。保障药品管理工作能够顺利实施的同时，确保药物使用的安全性，降低处方药物不合理依旧使用的概率，保障药物配伍合理性。

综上所述，患者采取治疗/护理，改善显著，临床价值高。

#### 参考文献：

- [1]李青.药学干预对抗生素使用不合理情况及不良反应发生率的影响研究[J].中国国境卫生检疫杂志, 2020, 43(S01): 15-16.
- [2]张超.药学干预对医院喹诺酮类抗菌药物应用合理性和效果的影响[J].山西医药杂志, 2022, 51(6): 675-678.
- [3]严卫, 高睿.实施药学干预对临床医师合理应用中药注射剂的影响[J].贵州医药, 2020, 44(5): 806-807.
- [4]付世华.基于药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果研究[J].重庆医学, 2021, 50(S01): 55-57.
- [5]陆华, 陈杰.药学干预促进中药注射剂临床合理应用的价值评析[J].结直肠肛门外科, 2021, 27(S01): 62-63.
- [6]陈井霞, 杨森典, 吴杲.药师干预对呼吸内科住院患者抗菌药物使用情况的影响[J].海军医学杂志, 2021, 042(002): 192-195.
- [7]汪涛, 周保柱, 宇方, 等.综合干预对肿瘤科特殊使用级抗菌药物应用及细菌耐药性的影响[J].药学实践杂志, 2020, 38(2): 189-192.
- [8]杨玉琴, 赵艺, 林彤远, 等.专档管理和药师干预对碳青霉烯类抗生素临床合理使用的效果[J].中国临床药学杂志, 2021, 30(6): 423-427.