

国际临床医学

International Clinical Medicine

新加坡学术出版社 主管

新加坡学术出版社 主办

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2661-4839 (O)

国际标准连续出版刊号: ISSN: 2705-1013 (P)

主 编: 侯凯飞

编 辑: 赵 敏 姚 雪 王冰冰 王 雨

彭欢欢 乔 叶 陈 茜 刘 伟

王 成 郭香妹

刊 期: 月刊

定 价: 20 元

发行范围: 国内外公开发行

电 话: +65 83184869

010-61057150 010-69064630

<http://cn.acad-pub.com/index.php/ICM>

Address: 21 SERANGOON NORTH AVENUE 5#03-03

BAN TECK HAN BUILDINGS SINGAPORE (554864)

若发现印刷质量问题请与编辑部联系调换。

本刊所载的所有文章均不代表本刊编辑部观点, 作者文图自负, 如有侵犯他人版权或者其他权利的行为, 本刊不负责连带责任。

版权所有, 未经许可, 不得翻译, 转载文章。

警告著作权人: 稿件凡经本刊使用, 如无电子版或书面的特殊声明, 即视为作者同意授权本刊及网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

论著

支气管哮喘治疗中抗过敏药物的应用效果..... 陈小虎 1

负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的效果观察与护理
..... 陈 颖 果丽倩 2

艾灸联合穴位敷贴促进术后胃肠道功能恢复的疗效观察
..... 韩亚杰 孙建莉 3

老年人工髋关节置换手术患者采用不同麻醉方法对其术后认知功能
的影响..... 李仕梅 李 曦 代丽娜 蹇忠禄 4

膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果观察
..... 刘 刚 侯光志 陈招财 6

血府逐瘀汤治疗失眠的临床疗效探讨..... 张 翠 8

祛白汤联合 308nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效及对生活质量
影响观察..... 周英新 9

临床医学

腰椎间盘突出 MRI 以及 CT 诊断的意义分析..... 陈依 11

剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果研究
..... 杜玉环 王春杰 李 远 12

药学干预在中药注射剂合理使用中的运用效果观察..... 王新娟 13

小儿氨基酸注射液治疗小儿秋季腹泻的临床效果观察
..... 哈力旦 麦提尼亚孜 14

肝动脉灌注化疗栓塞对肝癌患者的效果观察及有效率分析
..... 黄媛媚 潘秋香 15

静脉泵入替罗非班联合应用丁苯酞静脉滴注治疗进展型脑梗死的临
床应用..... 贾 清 武 娜 16

研究腹膜透析联合血液透析治疗糖尿病肾病尿毒症的价值
..... 金 晟 17

丙泊酚与依托咪酯联合诱导用于老年人麻醉临床观察
..... 李 远 杜玉环 王春杰 18

中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临
床疗效..... 唐维兰 19

观察消癥止痛汤治疗子宫内膜异位症所致痛经的临床疗效研究
..... 王春杰 李 远 杜玉环 20

经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效分析..... 王 升 21
自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察..... 张奎美 王秀荣 张淑玲 22
针刺与麻疼汤用于糖尿病周围神经病变治疗中的临床效果分析..... 钟一禾 23

基础医学

念珠菌感染患者尿沉渣检验分析..... 崔洪香 24
非淋菌性尿道炎支原体检测及药敏结果分析..... 崔久龙 25
门诊儿童血常规检测贫血的应用价值分析..... 高艳华 26
关节镜清术联合关节腔药物注射治疗膝骨关节炎对改善患者生活质量的效果分析
..... 潘风雨 韩培辉 罗 毅 马 壮 冯尚祥 徐 宁 27
髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的价值对比分析..... 彭 俊 28
对比分析布地奈德福莫特罗粉吸入剂和沙美特罗替卡松气雾剂治疗慢性阻塞性肺病(COPD)的临床效果热衣拉.阿不都热合曼 29
临床标本类型差异对微生物检验阳性检出率的影响..... 孙 飞 30
一例藏医催泻治疗的乙肝病案的疗效分析..... 索昂普措 31
超声乳化联合人工晶体植入术后干眼研究..... 王婉丽 32
化学发光免疫测定技术在甲状腺肿瘤患者生化免疫检验中的应用..... 魏三舟 谢立志 李蛟龙 33
结节型细支气管肺泡癌 CT 检查价值分析..... 余北勋 余志伟 34

护理医学

健康教育在子宫收缩乏力产后出血患者护理中的应用效果研究..... 陈 萍 35
基础护理混合式教学设计—以“医院感染的预防与控制”为例..... 房 娟 36
舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察..... 果丽倩 张伟伟 38
对伤口换药护理干预给患者伤口愈合带来的影响进行分析..... 苏 青 39
协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用..... 王 静 40
优质临床护理对促进老年股骨骨折愈合的效果研究..... 于 伟 陈 颖 41
个性化护理联合中医特色护理在骨折患者中的护理效果..... 张伟伟 于 伟 42

支气管哮喘治疗中抗过敏药物的应用效果

陈小虎

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：分析和探讨支气管哮喘治疗中抗过敏药物的应用方法和效果。方法：选择2020年7月-2020年12月在我院呼吸内科接受治疗的90例支气管哮喘患者，采用随机数字表法分成2组，各45例。对照组行安慰剂治疗，观察组行抗过敏药物治疗。对两组的治疗效果进行观察和对比。结果：观察组治疗有效率为91.11%，显著低于对照组的22.22%，比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：抗过敏药物应用于支气管哮喘治疗中，可显著提升治疗效果，具有较高的应用价值。

关键词：支气管哮喘；抗过敏药物；治疗；药物

支气管哮喘是体内的一种变异反应，多由外界变应原引起，可引发患者体内肥大细胞、T淋巴细胞、嗜酸性粒细胞增多，继而导致患者出现气道高反应性，具体的临床症状则表现为呼吸困难、反复发作性咳嗽、胸闷等。抗胆碱能类药物、 β_2 受体激动剂、糖皮质激素是治疗支气管哮喘的常用药物，尤其吸入型糖皮质激素最为常见，但长期用于不仅患者的依从性不够，且还存在药物较贵、不良反应较多的问题。相关的研究指出^[1]，合理有效地使用抗过敏药物，可以减少不良反应的发生，继而提高治疗效果。为了验证上述观点，本文特以90例支气管哮喘患者为例进行研究分析。现报道如下：

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择2020年7月-2020年12月在我院呼吸内科接受治疗的90例支气管哮喘患者，采用随机数字表法分成2组，各45例。观察组：男32例，女13例；年龄17-39岁，平均(25.38±4.37)岁。对照组：男31例，女14例；年龄18-39岁，平均(25.47±6.62)岁。所有患者均为轻中度支气管哮喘，其中中度支气管哮喘23例，轻度支气管哮喘67例。两组均排除免疫性疾病、恶性肿瘤及其它严重的心肺疾病患者。两组一般资料可比较， $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组行安慰剂治疗，安慰剂的外观与观察组用药一致，主要成分是普通淀粉。观察组行抗过敏药物治疗，使用北京天衡药物研究院南阳天衡制药厂生产的盐酸左西替利嗪片(国药准字H20060677)，每天服用1次，1次一片，一片5mg。两组均于每天晚饭30min后口服。连用3周，并观察和记录应用效果。

1.3 疗效评价标准

根据2008年我国支气管哮喘防治指南和2006年版全球哮喘防治倡议，支气管哮喘的疗效评价标准为：肺功能正常，无症状，白天活动不受限制，为显效；肺功能正常，白天轻度活动不受限制，每周哮喘症状不超过3次，为有效；肺功能低于正常水平，白天症状明显，活动受限，夜晚症状加剧，为无效。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件，计量资料($\bar{x} \pm s$)用 t 检验，计数资料(%)用卡方检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组治疗有效率显著高于对照组，比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗有效率比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率/%
观察组	45	16	25	4	91.11 (41/45)
对照组	45	3	7	35	22.22 (10/45)
χ^2	-	-	-	-	62.070
P	-	-	-	-	0.012

3 讨论

支气管哮喘又名哮喘，支气管哮喘是由多种细胞及细胞组分参与的慢性气道炎症，此种炎症常伴随引起气道反应性增高，导致患者气道变窄、昼夜分泌增多、支气管平滑肌收缩、

血管通透性增高，具体表现为反复发作的喘息、气促、胸闷和(或)咳嗽症状，多在夜间和(或)凌晨发生，此类症状常伴有广泛而多变的气流阻塞，可以自行或通过治疗而逆转。哮喘的症状很多因素会诱发支气管哮喘，包括过敏性诱发因素(尘螨、食物、霉菌、花粉、动物毛皮屑等)，非过敏性诱发因素(运动、病毒感染、冷空气、烟雾、空气污染、吸“二手”烟、阿司匹林等药物)。有过敏性疾病/哮喘家族史、过敏性鼻炎病史、过敏性皮肤病史人群，更可能得支气管哮喘^[2]。

世界卫生组织指出，支气管哮喘对公共卫生至关重要。据世界卫生组织统计全球约有3亿人身患支气管，我国约有3000万病人。支气管哮喘病情易反复，病程长，很难治愈，但可以通过哮喘管理来减少和预防哮喘发作，长期有效地治疗可使绝大部分病人能够正常生活工作。吸入性糖皮质激素是治疗和控制支气管哮喘首选药物，但存在着不良反应多的问题，影响支气管哮喘长期治疗效果。在本次研究中，行抗过敏治疗的观察组，其治疗有效率为91.11%，显著高于行安慰剂治疗的对照组的治疗有效率22.22%，比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示对于轻中度支气管哮喘患者，科学合理地使用抗过敏药物，可有效提升治疗效果^[3]。

抗过敏药物又称为抗组胺药物，该药物可拮抗组胺受体，继而降缓炎性介质如白三烯、组胺的释放，促进或抑制嗜酸粒细胞表达组织抑制物，实现气道高反应性的改善，缓解气道受到的变应原刺激，最终达到缓解症状、扩张支气管、降低血管通透性的目的。与前几代抗组胺药物相比，目前使用的为抗组胺药物不仅疗效显著提升，且药物副作用也得到了显著降低，极大地提升了用药的安全性^[4]。

值得注意的是，支气管哮喘的长期治疗方案需要根据病情轻重决定。目前吸入糖皮质激素仍然是中重度哮喘发作治疗的有效而安全的首选药物，其局部作用强，副作用少，长期使用，仍然利大于弊。患者应定期到医院衡量病情及确定药物和剂量，检查气雾剂及准纳器的使用方法是否正确，检查肺功能以判断哮喘是否受到控制，只要这样才能尽快回归到正常的工作和学习中。

综上所述，抗过敏药物应用于支气管哮喘治疗中，可显著提升治疗效果，具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] 张园园, 李慧文, 陈志敏. 抗IgE单克隆抗体在学龄期过敏性哮喘患儿中的应用研究进展[J]. 中华儿科杂志, 2020, 58(3): 255-258.
 - [2] 栾欣英, 阿奇霉素治疗支气管哮喘临床效果及安全性的分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(15): 120-122.
 - [3] 连艳华. 噻托溴铵辅助治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎患者的临床疗效及预后评价[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(10): 82-84.
 - [4] 闫晓慧, 张慧峰. 沙美特罗卡松粉吸入剂联合脱敏疗法对过敏性支气管哮喘患者肺功能及哮喘控制的影响[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(8): 1065-1066.
- 作者简介: 陈小虎(1983-07), 男, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主治医师, 从事临床呼吸内科专业, 毕业院校: 大连医科大学。

负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的效果观察与护理

陈颖 果丽倩

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：观察慢性化脓性骨髓炎（IPIF）行负压封闭引流技术（VSD）治疗的效果与护理。方法：以 60 例 IPIF 患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 30 例。2 组均行 VSD 治疗，参照组实施一般护理，试验组实施针对性护理。比较 2 组总有效率及总满意率。结果：参照组 2 组对比总有效率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求（ $P < 0.05$ ）。结论：IPIF 行 VSD 治疗的效果较好，而治疗期间加强针对性护理，可显著提升疗效，患者普遍较为满意，可做进一步推广分析。
关键词：慢性化脓性骨髓炎；负压封闭引流技术；治疗效果；护理

在临床上，慢性化脓性骨髓炎（IPIF）较常见，其是由治疗不当或诊治延误的急性血源性骨髓炎所致，也可由骨折术后感染或开放性骨折所致，属于慢性化脓性骨组织疾病^[1]。该病症主要特点为反复发作、迁延难愈，且病理特征为瘻孔、窦道、死骨、死腔等流出脓液，所以对患者生活和工作存在严重影响^[2]。在治疗该病症时，负压封闭引流技术（VSD）是较为有效的方法，而治疗期间做好护理干预尤为重要。因此本文即分析了 IPIF 行 VSD 治疗的效果及护理，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以 2019 年 1 月至 2020 年 12 月为起止时段，以 60 例 IPIF 患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 30 例。总结分析患者基础信息：试验组 16 例男性、14 例女性；年龄统计均值（ 35.5 ± 4.1 ）岁。参照组 17 例男性、13 例女性；年龄统计均值（ 36.2 ± 4.3 ）岁。经统计分析各组数据资料，结果 P 值 > 0.05 ，可比。

1.2 方法

2 组均行 VSD 治疗，首先对患者创口实施消毒清创处理，之后采用 VSD 材料覆盖，并对空缺填充无菌膜，通过负压进行引流，注意持续采用生理盐水冲洗，连续 3d 对引流液做细菌培养，VSD 按照培养结果更换，若为阳性，则更换 1 次/w。

参照组实施一般护理，包括更换引流瓶，观察引流管，避免液体回流或引流管折叠压迫。试验组实施针对性护理，具体为：（1）日常护理：首先合理指导患者取平卧位，将患肢抬高 20-30 度，以悬空创面，缓解肿胀，避免压迫。其次协助患者定时翻身，2h/次，对皮肤温度、动脉搏动、肢体肿胀、感觉、颜色予以观察，以预防压疮。最后对疼痛做出评估，以便及时处理。；另外提供易消化、富含维生素、热量、蛋白质的食物等。（2）引流管护理：合理控制引流装置负压，创面与 VSD 材料需紧贴，对管道有无堵塞、扭曲、压迫等密切观察，及时处理引流不畅情况；对引流液性质、颜色、数量及时观察，警惕活动性出血等；引流瓶需规范更换，以防感染逆行。（3）康复护理：指导患者练习床上活动，如锻炼股四头肌，锻炼背伸，趾屈踝趾关节等，10 次/d，1 次/h。术后 2d 练习抬臀、全身健肢等运动，采取中频脉冲对伤口周围 10cm 进行治疗，0.5h/次，2 次/d。第 3d 等长收缩患肢，妥善固定引流管，活动量可逐渐增加等。

1.3 评价指标

比较 2 组总有效率（评定条件^[3]：患者肿胀、炎症等基本消除，创口基本愈合为显效；患者肿胀、炎症、创口等有所改善为有效；无效为不满足前述 2 项条件。）及总满意率（工具为自制调查问卷，评估结果分为分值 100 分，分为不满意、一般、满意等三个选项。）。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为 SPSS22.0 统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和（%）表示，且分别用 χ^2 、t 检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比 2 组总有效率

表 1 中所示，2 组对比总有效率的数据表明试验组更优，满足统计要求（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比 2 组总有效率 [例 (%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率 (%)
试验组	30	2	10	18	28 (93.3)
参照组	30	6	9	15	24 (80.0)
χ^2 值					8.214
P 值					0.00

2.2 对比 2 组总满意率

表 2 中所示，2 组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求（ $P < 0.05$ ）。

表 2 对比 2 组总满意率 [例 (%)]

组别	n	不满意	满意	一般	满意率 (%)
试验组	30	1	21	8	29 (96.7)
参照组	30	5	15	10	25 (83.3)
χ^2 值					7.845
P 值					0.00

3 讨论

在我国，IPIF 的传统名称为“附骨疽”，其发生后患者以严重脓症、骨头外露为主要表现，该病症若治疗不及时，则会严重影响患者的工作和生活，甚至对其生命存在威胁。目前由于临床广泛应用 VSD 技术，其在治疗 IPIF 方面发挥了积极作用^[4]。此种疗法的优势在于可将腔隙内以及创面的渗液彻底清除干净，可将创面停留液化坏死物质的时间显著缩短，以清洁场面，避免吸收毒物，从而对交叉感染和创面污染予以有效预防，进一步促进创面愈合。而在引流期间对患者加强针对性护理，则可从日常护理、引流管护理、康复护理等三个方面进行干预，可促进患者软组织修复，预防感染，还可加速消除患肢肿胀，从而加速创面愈合，进一步改善患者疗效和预后^[5]。本文结果显示，2 组对比总有效率及总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求（ $P < 0.05$ ）。可见，IPIF 行 VSD 治疗及针对性护理发挥着极大的优势和作用。

综上，IPIF 行 VSD 治疗的效果较好，而治疗期间加强针对性护理，可显著提升疗效，患者普遍较为满意，可做进一步推广分析。

参考文献

- [1] 王敏. 负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的效果观察与护理干预体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (52): 122.
 - [2] 白红霞, 蒋雨艳. 应用冲洗并负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的护理要点分析 [J]. 心理医生, 2017, 23 (17): 319-320.
 - [3] 黄云英, 梁剑敏, 韦建勋. 应用冲洗并负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的护理观察 [J]. 当代护士 (专科版), 2017, (2): 3-4.
 - [4] 卞勤英, 江丽莎. 负压封闭引流技术治疗慢性化脓性骨髓炎的效果观察与护理 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 22 (18): 2887-2889.
 - [5] 王荣丽, 叶锋. 负压封闭引流技术治疗慢性骨髓炎的护理研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (6): 1037-1038.
- 第一作者：陈颖 (1988-05)，女，汉族，河北廊坊，本科，主管护士，从事骨伤科护理专业，毕业院校：中南大学。
第二作者：果丽倩 (1984-06)，女，汉族，河北廊坊，本科，主管护士，从事骨伤科护理专业，毕业院校：中央广播电视大学。

艾灸联合穴位贴敷促进术后胃肠道功能恢复的疗效观察

韩亚杰 孙建莉

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：探究分析将艾灸联合穴位贴敷应用于手术后患者胃肠道功能恢复辅助中的效果，分析其临床可应用价值。方法：选择2017年6月至2019年8月作为研究时段，在该时段将我院数据库资料登记有效并接受手术治疗的30名患者作为研究对象，对患者进行随机两组均分，患者组内样本量设置为15，分别命名为对照组与实验组；对照组患者在进行处理时选择常规术后护理方案，实验组患者则将艾灸联合穴位贴敷应用于患者护理中对两组患者的胃肠道功能恢复状况进行记录，分析总结差异。结果：相较于对照组来说，实验组患者的肛门排气时间和肠蠕动恢复时间明显更短，两组数据经对比分析差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在对手术后患者进行护理时，将艾灸联合穴位贴敷应用于患者的处理中，能够使患者的胃肠道功能快速恢复，对于患者的后续治疗工作开展来说有良好的效果，值得进行进一步的推广。

关键词：艾灸；穴位贴敷；胃肠道功能恢复；疗效分析

术后腹胀是腹部外科手术术后常见的一种并发症，这种现象的发生与患者手术过程中麻醉药品的应用有较为密切的关联^[1]。除此之外，手术过程中的器械以及腹腔脏器多方面的刺激，都有可能对患者出现精神紧张和恐惧的状况，这种现象会在一定程度上导致患者出现胃肠功能失调引发患者出现腹胀的情况，轻则导致患者的睡眠和饮食受到影响^[2]，重则还有可能导致患者出现极度的腹部不适，严重时还有可能导致患者出现呼吸困难以及下腔静脉血液回流受阻的情况。本次研究中，探究分析将艾灸联合穴位贴敷应用于手术后患者胃肠道功能恢复辅助中的效果，分析其临床可应用价值，现将方法与结果，总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年6月至2019年8月作为研究时段，在该时段将我院数据库资料登记有效并接受手术治疗的30名患者作为研究对象，对患者进行随机两组均分，患者组内样本量设置为15，分别命名为对照组与实验组；对照组中患者的男女性别比为7:8，患者的年龄区间值为16~53岁，患者的平均年龄值为33.56±4.8岁。实验组中患者的男女性别比为9:6，患者的年龄区间值为18~52岁，患者的平均年龄值为34.16±5.5岁。本次研究中包含肝癌患者2名、胃癌患者4名、肠穿孔患者6名、胆石症患者3名。

本次研究中患者一般资料由我院统计人员记录后录入Excel表格，确认患者资料具有可信度，并且可比性良好后提交伦理委员会审核，患者一般资料可对比性良好，不存在统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者在接受护理时，由医务人员给予患者常规护理，患者在手术前接受简单的心理护理和健康宣教，尽可能消除患者存在的恐惧情绪。

实验组患者在对照组的基础上增加艾灸联合药物贴敷进行护理操作。医务人员在对患者进行护理时，等待患者手术体征平稳，采用艾条对患者进行温和灸，在对患者进行处理时，选择患者神阙、足三里、内关穴。等待患者所灸部位有明显的温热感后，将准备好的药物贴敷于患者的穴位上，每次敷贴时间控制在24小时，值得注意的是在完成复贴后，需要有医务人员对患者的皮肤状况进行密切观察，避免出现起泡的现象。

1.3 观察指标

本次研究所有患者在接受处理后，由医务人员对患者的肛门排气时间和肠蠕动恢复时间进行记录，确认患者的差异。

1.4 统计学方法

本次研究涉及到的实验数据，由统计人员录入Excel表格后，采用SPSS 21.00 For Windows进行统计分析，数据处理工作由我院中相关统计人员开展，T、 χ^2 应用于测定患者的计量数据和计数数据。

2 结果

相较于对照组来说，实验组患者的肛门排气时间和肠蠕动恢复时间明显更短，两组数据经对比分析差异显著（ $P <$

0.05）。结果如表1所示。

表1 两组患者的感染事件发生状况对比[n, %]

组别	肠蠕动恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)
实验组 (n=15)	12.65±3.23	10.35±2.58
对照组 (n=15)	22.45±8.1	27.96±10.52

3 讨论

在我国的中医理论中认为，当患者接受胃肠道手术时^[3]，手术会对患者的胃肠功能产生刺激，或者患者的手术区域暴露时间过久，导致患者出现感染或者血行瘀滞的情况，在对患者进行治疗时通过合理的药物选择对患者进行穴位贴敷，能够最大限度的改善患者的机体功能，使患者的气血运行得到改善^[4]。穴位贴敷所产生的局部刺激作用能够使局部血管扩张并促进患者的血液循环，同时还能改善患者的周围组织营养，通过神经反射激发机体的调节作用，能够使机体产生抗体，改善患者的免疫功能，强化患者的体质，而穴位贴敷中产生的中医药物，则能起到类似于针灸的效应。药物通过穴位的皮肤渗透进入经络，导入患者的脏腑则能激发患者的全身之气，起到沟通表里和调和营卫的功效穴位贴敷养生疗法，不仅对患者的穴位能够产生刺激作用，还能够通过皮肤组织对药物的吸收发挥药理效果，能够起到双重治疗的功效。由于经过皮肤吸收的药物很少通过肝脏，故而有效避免对药品成分产生破坏。在对患者进行治疗时，将艾灸应用于患者的治疗中，还能够进一步的促进患者的血液循环，改善患者的机体功能，使患者并发症的发生得到控制，能够缓解患者的痛苦，具有简单易行和见效快的特点，同时这种治疗方式不会出现任何副作用，具有极高的应用安全性^[5]。

综上所述，在对手术后患者进行护理时，将艾灸联合穴位贴敷应用于患者的处理中，能够使患者的胃肠道功能快速恢复，对于患者的后续治疗工作开展来说有良好的效果，值得进行进一步的推广。

参考文献

- [1]赵蓉,沈昊,周家杰,常洁,陈诗幻.加速康复外科结合穴位贴敷促进腹腔镜根治性膀胱切除术后胃肠道功能恢复的临床分析[J].临床外科杂志,2019,27(05):423-426.
 - [2]陶玉茹.穴位贴敷联合艾灸治疗急性胰腺炎伴胃肠功能障碍患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(09):99-100.
 - [3]王志刚,谢建兴.双柏散对前列腺癌根治术后胃肠道功能恢复的促进作用[J].广州中医药大学学报,2018,35(02):247-250.
 - [4]赵玉娟.艾灸联合穴位贴敷促进术后胃肠道功能恢复的疗效观察[J].山西医药杂志(下半月刊),2012,41(12):1345-1347.
 - [5]代志敏,杨清虹.术后穴位贴敷加艾灸促进胃肠道功能恢复的方法和护理[J].求医问药(下半月),2011,9(06):98.
- 第一作者:韩亚杰(1986),女,汉族,河北廊坊,本科,主管护师,从事外科护理专业,毕业院校:内蒙古医学院。
第二作者:孙建莉(1979-08),女,汉族,河北廊坊,本科,主管护师,从事外科护理专业。

老年人工髋关节置换手术患者采用不同麻醉方法对其术后认知功能的影响

李仕梅 李 曦 代丽娜 蹇忠禄

贵州中医药大学第一附属医院麻醉科 贵州贵阳 550002

摘要:目的:探究老年人工髋关节置换手术患者采用不同麻醉方法对其术后认知功能的影响。方法:选取2019年1月1日-2021年2月1日规划为研究时区,并以该时区内就本院80例行人工髋关节置换手术患者作为研究对象。依据麻醉方式不同,均分为对照组(全身麻醉)及观察组(全身麻醉复合神经阻滞组)。于术前1天、术后1天、5天运用简易精神状态量表(MMSE)对两组认知功能情况进行评分,同时统计认知功能障碍发生率。结果:术前1天,两组MMSE评分比对未呈现明显区别性($P>0.05$);术后1、3及5天观察组MMSE评分显著低于对照组($P<0.05$);且该组术后1、3及5天观察组POCD发生率均显著低于对照组,各项比对结果差异显著($P>0.05$)。结论:较全身麻醉,在老年人工髋关节置换术中运用全麻复合神经阻滞麻醉对术后认知功能影响较小。

关键词:人工髋关节置换;老年;不同麻醉;术后认知

随着我国人口老龄化增加,老龄病人的麻醉愈受重视。老龄不可避免带来的即是身体机能及耐受力的下降。术后认知功能障碍(POCD)高发于老年患者,主要表现为患者术后精神紊乱而导致记忆力、理解力缺损等的认知障碍,主要原因与手术过程中麻醉及其它因素有密切关系^[1]。有研究显示老年术后患POCD概率可达40.5%,因此选择适宜的手术麻醉方式至关重要。人工髋关节置换术是骨科最为常见的临床技术,多用于髋关节及股骨头发生的骨折或坏死等症,其中老年人患该病病例较多^[2]。术中常见手术方法包括全身麻醉及硬膜外腔麻醉。硬膜外阻滞有一定的创伤,且此类病人常合并有心血管疾病常用抗凝药物等,硬膜外穿刺有一定的禁忌。再者老年病人多有骨质疏松,脊柱变形等可能导致穿刺困难或失败。超声引导下的神经阻滞在很多领域都得到了广泛的应用,随着ERAS理念的提出,超声以其无创、简单、快捷、实用、定位精确等优势应用于引导周围神经阻滞,不仅可以有效的减轻病人疼痛,还能减少麻醉药的用量,降低了因药物和个人体质差异引发麻醉意外的风险。随着舒适化医疗的概念提出,怎样让病人有舒适的体验术后又能更快的恢复?这对我们麻醉的选择提出了思考。本研究选取我院2019年1月1日-2020年12月30日间收治的80例需行人工髋关节置换手术患者为研究对象以探究老年人工髋关节置换手术患者采用全身麻醉与全身麻醉复合神经阻滞麻醉对其术后认知功能的影响,报告如下。

1 对象与方法

1.1 基本资料

选取2019年1月1日-2021年2月1日规划为研究时区,并以该时区内就本院80例行人工髋关节置换手术患者作为研究对象。依据麻醉方式不同,均分为对照组(全身麻醉)及观察组(全身麻醉复合神经阻滞组),每组各40例。对照组中男性25例,女性15例;年龄范围70-84岁,平均年龄(75.89±4.02)岁;观察组中男性22例,女性18例;年龄范围71-85岁,平均年龄(76.14±3.86)岁。纳入标准:①遵从医嘱,本人及家属知情并签订同意书;②临床病历完整清楚,确诊为需行人工髋关节置换手术者;③可进行随访者。

排除标准:①心、肝、肾等脏器功能严重缺损者;②精神、认知障碍者;③其它不适宜手术,对相关药物有过敏史者。所有对象均就研究实施前,基于责任医师帮助下对所涉及内容获得了充分了解,且签署知情同意书;同时,本研究包含内容、过程、预期结果也均报备了本院伦理委员会并获得了批准。两组对象样本所涉及基线资料对比结果未呈现显著区别($P>0.05$)。

1.2 方法

术前行包括禁食等常规护理,并于麻醉前对患者各项体征进行全面检测。入手术室常规心电图监护,开放上肢外周静脉。对照组采用全身麻醉,即患者采用静脉滴注咪唑啉(浙江九旭药业有限公司,国药准字:H20113387)1mg、舒芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字:H20054172)0.2ug/Kg、依托咪酯(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字:H20020511)0.2mg/Kg、顺阿曲库铵(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字:H20060869)0.15mg/Kg进行麻醉诱导,待麻醉起效后置入喉罩。麻醉维持采用静吸复合,静脉泵注右美托咪定(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字:H20133331)、丙泊酚(西安力邦制药有限公司,国药准字:H19990281),吸入七氟烷来维持,间断加入舒芬太尼及顺阿曲库铵。手术过程中根据手术刺激的大小结合相关生命体征的监测调整麻醉深度。观察组采用全身麻醉复合神经阻滞,患者全麻诱导同上,待置入喉罩后,在B超引导下手术侧高位髂筋膜阻滞,注入35ml 0.3%罗哌卡因(耐乐品)(广东嘉博制药有限公司,国药准字:H20133178)麻醉维持用药同对照组,用量大小根据手术及相应的监测调整。余处理同对照组。

1.3 观察指标

在术前1天及术后的1天及5天运用MMSE对认知功能情况进行评分并统计认知功能障碍发生率。

1.4 评价标准

MMSE量表满分为30分,检测范围包括记忆力、注意力、定向力、计算力及语言等方面。以术前一天评分为标准,若在术后1、3、5天中出现评分下降10%以上,则判定为发生

POCD, 并计算发生率, 发生率=发生人数/总人数。

1.5 统计学方法

研究涉及统、运算、分析等过程均予以相关软件 (SPSS21.0) 处理。运算过程中统计数据计量资料予 $\bar{x} \pm s$ 表示; 计数资料予%表示, 组间则予 t 及 χ^2 检验。结果予以 P 表示, 结果 P 值 < 0.05 时, 结果具统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前及术后 MMSE 评分比较

术前 1 天, 两组 MMSE 评分比未呈现明显区别性 ($P > 0.05$); 术后 1、3 及 5 天观察组 MMSE 评分显著高于对照组, 3 项比对结果数据均呈显著统计学差异性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组术前及术后 MMSE 评分比较 ($\bar{x} \pm s$), 分

组别/n	术前 1 天	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
对照组/40	25.97±1.74	19.25±1.63	22.74±1.85	24.27±1.62
观察组/40	25.89±2.01	22.13±1.74	25.91±1.78	25.35±1.89
t 值	0.190	-7.640	-7.809	-2.744
P 值	0.850	<0.001	<0.001	0.008

2.2 两组 POCD 发生率比较

术后 1、3 及 5 天观察组 POCD 发生率均显著低于对照组, 3 项比对结果数据均呈显著统计学差异性 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 POCD 发生率比较 n (%)

组别/n	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
对照组/40	25.00%(10)	17.50%(7)	5.00%(4)
观察组/40	2.50%(1)	2.50%(1)	0.00%(0)
χ^2 值	8.538	5.000	4.211
P 值	0.003	0.025	0.040

3 讨论

目前我国老龄化问题日趋严峻, 随即而来的即是老年疾病发病率。随着年龄增长, 骨密度降低、骨质变硬等因素导致老年更易发生骨折, 全髋置换术的运用趋于较高频率。老年患者在术后早期 POCD 具有较高发病率, 有研究显示与手术时间、麻醉方式、炎症反应低血压等相关^[5]。相关研究显示患者在行骨关节手术后发生 POCD 概率可达 70%。POCD 的发生严重影响老年人生活质量并会带来较大经济负担, 还可能诱发老年痴呆等不良转归。临床上一般多用 MMSE 量表对患者认知功能进行评估以判定患者是否发生 POCD, 该方法可重复性高且实施简便^[6]。本研究选取我院病例以探究全身麻醉及全麻复合神经阻滞在术后对患者 POCD 的影响。

全身麻醉药物主要通过抑制中枢神经活动而达到麻醉功效, 但由于全髋置换术的特殊性质, 且老年人耐受问题, 麻醉稳定性及患者应激反应是导致 POCD 发生的重要原因。而老年人因其自身神经退化及突触前受体减少等原因, 再加以使用阿片类及镇静类麻醉药物, 更为加剧神经抑制, 也是导致术后认知功能障碍发生的关键因素^[7]。 β -淀粉样蛋白 ($A\beta$) 对神经细胞具有很强毒性, Tau 蛋白对神经细胞骨架完整性起重要作用, 而过表达则会导致细胞死亡。有研究表明, 在麻醉后, 血清中 $A\beta$ 及 Tau 蛋白含量均较术前显著升高, 且使用全身麻醉影响更大。故整体来说全身麻醉使用的神经抑

制药物剂量更大, 如使用的异丙酚为一种通过激活 γ -氨基丁酸 (GABA) 受体复合物的一种短效麻醉药。GABA 为一种抑制性神经地质, 其能够快速发挥作用, 但因其维持时间较短, 因此术中一般需要较大剂量以维持麻醉效果。故相较于单一全麻, 全麻复合神经阻滞则更能提高手术麻醉的稳定性, 且麻醉药的用量明显减少, 特别是极易引发 POCD 的阿片类及镇静类药物。患者应激反应更小, 麻醉更加安全。而就本研究结果显示, 术后 3 时间段评分均低于术前评分, 但在术后随着时间推移, 两组患者评分均逐步恢复, 观察组在术后第 3 天基本已于术前水平无异。在术后 1、3、5 天 3 个时间段中观察组均较对照组评分高, 且在 1、3 天两时间段具有显著性差异。另外, 在 1、3、5 天, 对照组 POCD 发生率均显著高于观察组。究其原因正是因为全麻复合神经阻滞的方式有效减少了麻醉药物的使用种类、剂量, 进一步提升了麻醉的稳定性及术后认知恢复问题。但值得注意的是, POCD 的发生除麻醉方式、作用时间及剂量外, 还与患者自身体质、术中血压等多方面因素相关, 因此, 术前需综合考虑以获得更为安全有效的治疗方案^[8]。

综上所述, 全麻复合神经阻滞较全身麻醉在术后各时间段均具有更高 MMSE 评分及更低 POCD 发生率, 因此在老年人工髋关节置换术中运用全麻复合神经阻滞对术后认知功能影响较小。

参考文献

- [1] 张益维, 葛叶盈, 黄自生, 等. 老年髋关节置换患者术后认知功能障碍与血清 HIF-1 α 水平的关系 [J]. 浙江医学, 2018, 40(1): 71-73, 77.
- [2] 许世杰, 于佳, 刘明娟. 两种不同麻醉方式对老年髋关节置换术患者麻醉效果, 血流动力学及术后认知功能的影响 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22(12): 1769-1773.
- [3] 王小雨, 吴宇, 朱蓓蓓, 等. 右美托咪定对髋关节术后患者认知功能, 血液动力学影响及临床疗效 [J]. 现代生物医学进展, 2020, 020(006): 1066-1069, 1098.
- [4] 蒋晓琴. 不同麻醉方式对老年髋关节置换术后短期认知功能的影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(36): 134-135.
- [5] 吕倩茹, 罗晓敏, 聂玲, 等. 两种不同麻醉方式对老年全髋关节置换术患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(13): 125-127.
- [6] 李建辉, 郝丽娜, 侯少科, 等. 不同麻醉方式对老年患者髋关节置换术后短期认知功能的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 037(006): 1459-1461.
- [7] 严进军, 孙鑫, 王昕晔. 不同麻醉方式及术后健康管理对老年髋关节置换术认知功能效果的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16): 160, 178.
- [8] 孙曼云. 不同麻醉方法与深度对老年髋关节置换术患者术后早期认知功能的影响 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(1): 204-205.

作者简介: 李仕梅, 女 (1982-10), 硕士, 麻醉科, 主治医师, 研究方向: 临床麻醉。

膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果观察

刘 刚 候光志 陈招财

贵州省遵义市习水县人民医院 贵州习水 564600

摘要：目的：研究分析膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法：研究对象共计膝关节骨性关节炎 200 例患者，研究年限在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月，全部患者被均分为研究组和对照组，分别接受膝关节置换术治疗和单髁置换术治疗，对两组患者的治疗情况进行观察比较。结果：研究组患者的治疗有效率为 95.0%，治疗后 HSS 膝关节功能评分(92.82 ± 14.14) 分，膝关节平均屈曲度 (94.63 ± 0.62) °，对照组患者的治疗有效率为 83.0%，治疗后 HSS 膝关节功能评分 (87.75 ± 16.53) 分，膝关节平均屈曲度 (81.45 ± 0.52) °，研究组各项指标均明显更好。组间对比差异显著 (p<0.05)。结论：对膝关节骨性关节炎患者实施膝关节置换术治疗的临床效果更加显著，且能有效恢复膝关节功能，临床可以考虑加以推广应用。

关键词：膝关节置换术；膝关节骨性关节炎；临床效果

膝关节骨性关节炎作为一种慢性关节疾病，在骨科十分常见，该疾病有复杂的患病机制，患病后表现为膝关节功能障碍和疼痛等。目前临床上主要通过保守治疗和手术治疗两种方式改善病情。随着医学技术的进步，膝关节置管术被广泛用于膝关节疾病的治疗，取得了显著的疗效^[1]。本文的研究内容即为膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。现将结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 在这项研究中，我院选择了膝关节骨性关节炎 200 例患者，全部患者中的男女比例为 4: 6，平均年龄为 (59.9 ± 5.2) 岁。将其随机均分为 2 组，这样两组患者就不存在年龄和性别上的差异，所得到的研究结论才能具有可比性。本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行。

1.2 纳入及排除标准 全部入组患者疾病确诊，对本次研究知情并自愿参与其中，为免后续出现纠纷，双方签署知情同意书；患者没有伴发严重的肝肾等重要脏器的疾病，意识和精神状态均处于正常，对研究人员提出的研究相关问题可以给出准确的回答，排除的患者标准为：伴发严重肝肾等重要脏器的疾病，存在意识障碍或陷入昏迷，家属对研究的抵触情绪十分严重，在研究中途转院或退出^[2]。

1.3 治疗方法 对照组接受单髁置换术治疗，研究组接受膝关节置换术治疗，具体方法如下：

1.3.1 对照组：在膝关节正中做一手术切口，长约 12cm，在髌骨旁内侧入路，切除脂肪垫、半月板、增生滑膜和多余骨赘。髓外定位胫骨，髓内定位股骨。胫骨平台 5° 后倾截骨，股骨 5° 外翻截骨，确认无内外侧间隙和髌骨撞击后，将假体安装进去，保证膝关节稳定性和髌骨位置正确后，妥善放置引流管，逐层缝合手术切口，手术结束。

1.3.2 研究组：手术在仰卧位下完成，行硬膜外麻醉，在患侧大腿上端结扎止血带，保持膝关节前正中位，做纵向手术切口，在髌骨内侧入路，依次完全切除髌上囊。髌下脂肪垫、滑膜和内外侧半月板，再切除前后交叉韧带，松解内

外侧挛缩的软组织和后侧关节囊，凿除股骨远端和胫骨近端的骨赘。利用髓内定位系统切除股骨关节面，截骨期间保持膝关节外旋 3°，外翻 5-7°，在髓外定位系统的辅助下切除胫骨关节面，使截骨面向后倾 5°，截骨厚度不能超过 10mm。利用试模调试，保证软组织平衡状态达到满意状态，下肢力线无异常，内外翻和屈曲无异常，确认髌骨是否需要置换，如无必要，去掉增生的骨赘，并使用电刀灼烧一圈手术周围。确认彻底冲洗清除骨质碎片后，植入相同大小的假体，并利用骨水泥做好固定。手术期间注意做好止血工作，注意不要损伤血管和神经。术后在伤口下放置 1 根负压引流管，逐层缝合手术切口，手术结束。

1.3.3 术后康复干预：术后对患者的切口引流的颜色、性状和量做好观察，确认下肢血运情况，做好止痛、消炎和抗凝等针对性治疗，术后将膝关节呈伸直位放置。嘱患者在术后尽早自主活动足趾和踝关节，后续根据病情恢复情况，逐步进行直腿抬高锻炼和下床行走锻炼等^[3]。

1.4 观察项目和指标 (1) 治疗有效率评价标准，利用 HSS 评分标准进行评价，满分 100 分。：显效：分数在 85-100 分，有效：分数在 60-84 分，无效：60 分以下。(2) 比较两组患者在治疗前后 HSS 评分和膝关节平均屈曲度情况。

1.5 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在治疗有效率上的比较 具体见表 1。

表 1 两组治疗有效率比较 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
研究组 (n=100)	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组 (n=100)	73	10	17	83.0% (83/100)
χ^2				8.524
P				P<0.05

2.2 两组患者在治疗前后 HSS 评分和膝关节平均屈曲度比较 具体见表 2。

表2 两组治疗前后HSS评分和膝关节平均屈曲度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	HSS 评分 (分)	膝关节平均屈曲度 (°)
研究组 (n=100)		
治疗前	42.28±5.81	61.08±0.65
治疗后	92.82±14.14	94.63±0.62
对照组 (n=100)		
治疗前	43.82±5.71	63.39±0.62
治疗后	87.75±16.53	81.45±0.52

3 讨论

中老年人是膝关节骨性关节炎的主要患病人群,患病后因为膝关节疼痛和功能障碍,所以严重影响到患者的正常生活,降低患者的生活质量。临床在对膝关节骨性关节炎进行治疗时,最常选用的方式就是膝关节置换术。该术式的适应证包括:行X线检查显示骨质有严重破坏;因为关节畸形和(或)挛缩、不稳定等原因导致疼痛剧烈,无法正常站立或行走;患者年龄在60岁以上^[4]。随着医学技术的进步,近些年在该术式中,关机假体设计理念和外科手术操作技术等方面均有重大突破,显著提升了手术治疗的综合疗效^[5]。

膝关节在正常状态下,每个骨表面都覆盖着一层关节软骨,加之关节滑液的润滑作用,保证膝关节在活动时骨与骨之间摩擦小,正常的活动无疼痛感。而在出现骨性关节炎后,各个骨表面的软骨不再完整,起润滑作用的滑液成分也被炎性病影响,出现成分变化,导致关节面十分粗糙,这样膝关节一活动,骨和骨之间就会有明显的摩擦,让机体出现剧烈疼痛感^[6]。在患病早期,可以通过消炎药物改善疼痛,但当疾病进展到中晚期,单纯的药物治疗已经无法起效,需要利用关节镜手术清理膝关节。而疾病发展到晚期时,病情很重,疼痛剧烈,只能采用膝关节置换术进行治疗^[7]。膝关节置换术可以有效止痛,使膝关节活动范围增加,矫正畸形,治疗还可以对膝关节功能进行显著改善,提升患者的生活质量^[8]。

为了保证治疗效果,在膝关节置换术后,需要配合好术后的康复锻炼,科学合理的康复锻炼可以促进恢复机体自然功能,使膝关节的疼痛和无力感消除,稳定膝关节,恢复膝关节功能和活动范围,使患者的基本生活可以自理,并有效预防出现各种术后并发症。功能锻炼的内容主要是屈伸膝关节,训练大腿肌力等^[9]。

本次研究结果显示,接受膝关节置换术治疗的研究组患者的治疗有效率显著高于接受单髁置换术治疗的对照组患者,组间差异显著($P < 0.05$),研究组HSS评分和膝关节平均屈曲度均显著优于对照组,组间差异显著($P < 0.05$),证

实了对膝关节骨性关节炎患者实施膝关节置换术治疗可以取得预期的综合临床效果。但在此有一点需要特别说明,因为这个研究是建立在小样本的基础上,所以得到的结论可能存在说服力不足的弱点。期待临床未来可以选择大样本患者就这一课题再次展开深入研究,以增强研究结果的准确性,增加研究结论的说服力。

综上所述:对膝关节骨性关节炎患者实施膝关节置换术治疗的临床效果更加显著,且能有效恢复膝关节功能,临床可以考虑加以推广应用。

参考文献

- [1]赵正力.研究人工膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(3):73.
- [2]高猛.人工全膝关节置换术治疗老年膝关节骨性关节炎的临床价值[J].基层医学论坛,2021,25(4):583-584.
- [3]余铭.膝骨性关节炎采用微创膝关节置换手术治疗的可行性分析[J].继续医学教育,2021,35(1):66-68.
- [4]严实,李洪涛,谭曾德,等.双侧全膝关节置换手术对膝骨性关节炎患者膝关节功能及炎性因子表达的影响[J].中国临床医生杂志,2021,49(1):93-96.
- [5]尚林.膝关节单髁置换术治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎对患者功能及并发症的影响研究[J].中国医学创新,2021,18(1):19-22.
- [6]陈志刚,丁兆宏.全膝关节置换术治疗膝关节骨性关节炎的临床效果分析[J].中国保健营养,2021,31(6):30.
- [7]宋兆魁,范海斌,范红斌,等.全膝关节置换术和单髁置换术在膝关节骨性关节炎患者中的疗效对比研究[J].当代医学,2020,26(7):122-124.
- [8]CONAGHAN, P. G., HOCHBERG, M. C., LIM, K., et al. Factors associated with the orthopaedic surgeon's decision to recommend total joint replacement in hip and knee osteoarthritis: an international cross-sectional study of 1905 patients[J]. Osteoarthritis and cartilage, 2018, 26(10):1311-1318.
- [9]NEUPREZ, AUDREY, NEUPREZ, ARNAUD HENRI, KAUX, JEAN-FRANCOIS, et al. Total joint replacement improves pain, functional quality of life, and health utilities in patients with late-stage knee and hip osteoarthritis for up to 5 years[J]. Clinical rheumatology, 2020, 39(3):861-871.

血府逐瘀汤治疗失眠的临床疗效探讨

张 翠

北京市昌平区医院 北京 102200

摘要：目的：评估失眠患者实施血府逐瘀汤治疗的临床疗效。方法：对 70 例本院实施治疗的失眠予以项目研究，选于 2019 年 8 月至 2020 年 8 月，分组方法是抽签法，对患者分成实验组与参照组，一组归入 35 例。参照组应用常规治疗、实验组应用血府逐瘀汤治疗，分析两组方案的治疗前后匹兹堡睡眠质量指数及临床疗效情况。结果：(1) 失眠患者治疗前、治疗 1 周后匹兹堡睡眠质量指数具有一致性， $P>0.05$ 说明其差异相对较低。实验组的失眠患者经由后，与参照组的患者后进行对比，其治疗 2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数较低， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。(2) 实验组的失眠患者经由治疗后 (94.29%)，与参照组的患者治疗后进行对比 (77.14%)，其临床疗效较高， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。结论：失眠患者行血府逐瘀汤治疗效果显著，可有效改善患者的睡眠质量。

关键词：失眠；血府逐瘀汤；匹兹堡睡眠质量指数

失眠作为临床最为常见的睡眠障碍疾病，其临床发生比例相对较高，受到睡眠质量下降的问题，极易造成患者发生记忆力下降、不良情绪等问题^[1]。对此，本研究就失眠治疗方式进行讨论，阐述血府逐瘀汤治疗的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

对 2019 年 8 月至 2020 年 8 月本院实施治疗的失眠予以项目研究，选于 70 例，分组方式：抽签法，组间分布：实验组与参照组，每组数量：35，实验组的失眠患者，其性别比例纳入为 18 比 17。年龄最高值是 74 岁，年龄最低值是 26 岁，年龄平均值经计算为 (50.03±10.99) 岁。参照组的失眠患者，其性别比例纳入为 20 比 15。年龄最高值是 75 岁，年龄最低值是 26 岁，年龄平均值经计算为 (50.09±11.05) 岁。对全部的失眠患者年龄、性别数据资料进行对比分析，能够实施统计学对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组应用常规治疗，给予患者艾司唑仑片（生产厂家：广东台城制药股份有限公司；批准文号：国药准字 H44021098；用药方法：每日睡前 1h 口服，每次 1.-2mg）。实验组应用血府逐瘀汤治疗，方剂：当归、桃仁、枳壳、牛膝、生地黄、红花、桔梗、柴胡、赤芍、川芎各 10g^[2]。煎汤取汁，2 次后浓缩至 300ml，早晚温服 150ml。全部失眠患者均实施 4 周治

表 1 失眠患者治疗前、治疗 1 周、2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数比较 [分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 4 周后
实验组	35	11.62±2.28	10.16±1.94	6.35±1.17	4.02±0.66
参照组	35	11.77±2.16	10.45±2.08	8.91±2.34	7.13±1.51
t		0.2825	0.6031	5.7889	11.1648
P		0.7783	0.5483	0.0000	0.0000

2.2 失眠患者临床疗效情况比较

实验组的失眠患者经由治疗后 (94.29%)，与参照组的患者治疗后进行对比 (77.14%)，其临床疗效较高， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。见表 2。

表 2：失眠患者临床疗效情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	35	23 (65.71)	10 (28.57)	2 (5.71)	33 (94.29)
参照组	35	16 (45.71)	11 (31.43)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2					4.2000
P					0.0404

3 讨论

失眠是临床之中的常见疾病，可发于各个年龄段，女性更年期阶段发生失眠的可能性相对较高，临床中失眠表现为入睡困难、睡眠质量差、早醒、惊醒、早起后疲劳感强等症^[4]。本研究就失眠患者行血府逐瘀汤治疗，结果显示，失眠患者治疗前、治疗 1 周后匹兹堡睡眠质量指数具有一致性，实验组的失眠患者经由后，与参照组的患者后进行对比，其治疗 2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数较低，实验组的失眠患者经由治疗后，与参照组的患者治疗后进行对比，其临床疗效较高。中医角度认为失眠属不寐范畴，一般多因气滞

行。

1.3 观察指标

应用《匹兹堡睡眠质量指数》对治疗前、治疗 1 周、2 周、4 周后评价失眠患者的睡眠质量，满分 54 分，分数越高表明患者睡眠质量越好^[3]。失眠患者临床疗效：总有效率判定方法：减分率=1-无效例数/总例数×100%。减分率超过 60% 为显效、减分率 30%-59% 为有效、减分率不足 30% 为无效。

1.4 统计学分析

70 例失眠病案数据通过 SPSS 19.0 软件予以计算，计量资料（治疗前、治疗 1 周、2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数）应用 (均数±标准差) 形式进行展现，采用 t 检验形式进行校准。临床疗效计数资料（失眠患者临床疗效情况）应用 n (%) 形式进行展现，采用 χ^2 检验形式进行校准。如果组间差异呈现为 $P<0.05$ ，则表明其统计学意义存在。

2 结果

2.1 失眠患者治疗前、治疗 1 周、2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数比较

失眠患者治疗前、治疗 1 周后匹兹堡睡眠质量指数具有一致性， $P>0.05$ 说明其差异相对较低。实验组的失眠患者经由后，与参照组的患者后进行对比，其治疗 2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数较低， $P<0.05$ 说明其差异相对较高。见表 1。

表 1 失眠患者治疗前、治疗 1 周、2 周、4 周后匹兹堡睡眠质量指数比较 [分]

血凝、阴阳失调所致，血府逐瘀汤可起到行气活血、散结化瘀的效果，通过对失眠患者实施血府逐瘀汤治疗，可有效改善患者入睡困难、睡眠质量差、早醒等临床症状^[5]。

综合以上结果，血府逐瘀汤于失眠治疗中具备临床推广应用的价值。

参考文献

[1] 刘利利, 马忠金, 焦晓杰. 血府逐瘀汤加减治疗老年女性失眠的疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(20):3062-3064.

[2] 陈建波. 观察血府逐瘀汤加减治疗中老年 2 型糖尿病失眠患者的临床疗效 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(1):55-57.

[3] 王杰. 血府逐瘀汤加减对老年女性失眠患者睡眠质量及神经功能的影响 [J]. 医学理论与实践, 2020, 33(23):3911-3912.

[4] 罗春蕾, 刘茵, 张天嵩, 等. 血府逐瘀汤加味治疗女性围绝经期失眠症 52 例临床观察 [J]. 四川中医, 2018, 36(3):172-175.

[5] 余姘颖. 血府逐瘀汤加减治疗老年女性失眠的临床疗效及患者睡眠质量分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19):133, 198.

祛白汤联合 308nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效及对生活质量影响观察

周英新

山东省济南中医白癜风医院 山东济南 250031

摘要：目的：观察祛白汤联合 308nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效及生活质量影响。方法：从 2019 年 11 月-2020 年 11 月在我院治疗白癜风的患者中随机选择 100 例作为本次研究对象，按照数字表达法均分成两组，每组 50 例患者。对照组接受单纯 308nm 准分子激光治疗，观察组接受祛白汤联合 308nm 准分子激光治疗，对比两组临床疗效和生活质量评分。结果：治疗后，观察组有效治疗率为 94%，对照组有效治疗率为 70%；观察组白癜风患者的躯体功能、社会功能、心理功能、情感功能等生活质量评分均优于对照组白癜风患者的评分，两组临床治疗效果差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：治疗白癜风采用祛白汤联合 308nm 准分子激光能够在很大程度上提高治疗有效率，改善临床症状，促进白癜风患者生活质量提升，具有较高安全性、有效性，是一项值得推广的应用。

关键词：白癜风；祛白汤；308nm 准分子激光；临床疗效

Clinical effect of Qubai Decoction combined with 308 nm excimer laser on vitiligo and its effect on quality of life
Abstract: Objective: To observe the effect of Qubai Decoction combined with 308 nm excimer laser on the treatment of vitiligo. Methods: From November 2019 to November 2020, 100 cases of vitiligo were randomly selected in our hospital, They were divided into two groups, 50 patients in each group. Control group received pure 308 nm excimer laser therapy, Observation group received Qubai decoction combined with 308 nm excimer laser treatment, The clinical efficacy and quality of life scores of the two groups were compared. Results: After treatment, The effective rate of treatment in the observation group was 94%, The effective treatment rate of the control group was 70%; The scores of body function, social function, psychological function and emotional function of patients with vitiligo in the observation group were better than those in the control group, and the difference of clinical treatment effect between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Using Qubai Decoction combined with 308 nm excimer laser in the treatment of vitiligo can greatly improve the effective rate of treatment, Improve clinical symptoms, To promote the quality of life of vitiligo patients, High security, effectiveness, It is an application worth popularizing.

Keywords vitiligo; Qubai decoction ;308 nm excimer laser; clinical efficacy

白癜风属于皮肤色素脱失症的一种，具有局限性、原发性、泛发性特点，国内外经常选用 308nm 准分子激光治疗，但是临床疗效具有一定局限性，还容易引起光毒反应、瘙痒、灼烧感、水泡等不良反应产生^[1]。当前，我国越来越多的医生开始推荐中药治疗白癜风，其中祛白汤的应用最多。本次研究将祛白汤联合 308nm 准分子激光应用于白癜风的治疗过程中，择取 近一年在本院治疗的 100 例患者为研究对象，详细的研究过程如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2019 年 11 月-2020 年 11 月在我院治疗白癜风的患者中随机选择 100 例作为本次研究对象，按照数字表达法均分成两组，每组 50 例患者。

对照组：年龄 15-62 岁，平均年龄在 (48.5±3.3) 岁，男性患者 26 例、女性患者 24 例、病程时间 2 个月-10 年，平均病程时间 (5.3±1.2) 年。

观察组：年龄 13-65 岁，平均年龄在 (49.1±3.5) 岁，男性患者 29 例、女性患者 21 例、病程时间 1 个月-12 年，平均病程时间 (6.5±1.5) 年。

两组白癜风患者的年龄、病程等其他临床信息比较不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

给予对照组 50 例白癜风患者采用 308nm 准分子激光治疗，设备选用美国 Photo、Medex 公司生产的准分子激光系统，氩氯气体产生 308nm 准分子激光。氩氯气体经过光纤手柄时会产生 20-40ns 短脉冲波，脉冲能量为 3.0-5.5mJ/cm²，光斑的直径调整为 2.0cm。初始能量：100mJ/cm²，根据患者的耐受情况和病情状况进行调整，每次提升 25-50mJ/cm²。每周治疗 2 次，每次治疗期间需间隔 3 天。

给予观察组 50 例白癜风患者采用 308nm 准分子激光联合祛白汤进行治疗，具体治疗过程如下：祛白汤中药材包括：赤芍、白芍、蒺藜、枸杞、当归、黄芪、何首乌、川芎、白芷、红花、桂枝等，将药材制成颗粒冲剂服用，每次服用 1 包，每日服用 2 次。然后给患者使用 308nm 准分子激光治疗，具体治疗过程如下：设备选用美国 Photo、Medex 公司生产的准分子激光系统，氩氯气体产生 308nm 准分子激光。氩氯气体经过光纤手柄时会产生 20-40ns 短脉冲波，脉冲能量为 3.0-5.5mJ/cm²，光斑的直径调整为 2.0cm。初始能量：100mJ/cm²，根据患者的耐受情况和病情状况进行调整，每次提升 25-50mJ/cm²。每周治疗 2 次，每次治疗期间需间隔 3 天。

1.3 效果观察

分别为两组白癜风患者治疗 15 周后,对临床治疗效果进行评估,具体鉴定标准如下^[2]: (1) 若患者白斑完全消退,肤色恢复正常,则为完全治愈; (2) 若患者白斑明显消退,肤色恢复正常面积超过皮损面积 50%,则为疗效显著; (3) 若患者白斑有所好转,肤色恢复正常面积超过皮损面积 10%~49%,则为治疗有效; (4) 若患者白斑面积无明显变化甚至病情加重,则为治疗无效。然后利用 SF-36 生活质量评估表对患者的躯体功能、心理功能、社会功能、情感功能进行评分,各项评分为 10 分,分数越高,生活质量越好^[3]。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据全部纳入 SPSS19.0 统计软件作为数据处理工具,计量资料采用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$), 计算资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组白癜风患者临床疗效对比

治疗后, 观察组有效治疗率为 94%, 对照组有效治疗率为 70%, 两组临床治疗效果差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 1:

表 1 两组白癜风患者临床疗效对比

组别	完全治愈	疗效显著	治疗有效	治疗无效	总有效率
观察组 (n=50)	15 (30.0)	20 (40.0)	12 (24.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
对照组 (n=50)	8 (16.0)	16 (32.0)	11 (11.0)	15 (30.0)	35 (70.0)
χ^2					8.1250
P					<0.05

2.2 两组白癜风患者生活质量评分对比

治疗后, 观察组白癜风患者的躯体功能、社会功能、心理功能、情感功能等生活质量评分均优于对照组白癜风患者的评分, 两组临床治疗效果差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 2:

表 2 两组白癜风患者生活质量评分对比

组别	躯体功能	社会功能	心理功能	情感功能
观察组 (n=50)	9.2±0.5	9.5±0.3	9.3±0.4	9.0±0.8
对照组 (n=50)	7.4±1.2	7.1±1.3	7.2±1.1	7.5±1.3
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

从临床上看, 白癜风产生的主要原因是由于自身免疫性色素出现异常, 进而导致毛囊黑素细胞酪氨酸酶消失或者活性降低, 使得黑体素减少。目前, 大多数医院都会采用 308nm 准分子激光治疗, 但是疗效并不显著, 不良反应发生率比较高, 无法在短期内促进皮损部位痊愈^[4]。为此, 我们在 308nm 准分子激光的基础上加用祛白汤进行治疗, 祛白汤中的当归、何首乌、川芎、红花、赤芍为主药能够发挥出祛血中之风的作用, 桂枝、白芍、蒺藜等药物为辅药能够充发挥出养血益气等作用, 能够充分改善肝肾不足、气血不畅等症状。将祛

白汤联合 308nm 准分子激光进行治疗能够最大程度上发挥出协同作用, 充分发挥出中西医治疗的优势^[5]。

综上所述, 治疗白癜风采用祛白汤联合 308nm 准分子激光能够在很大程度上提高治疗有效率, 改善临床症状, 促进白癜风患者生活质量提升, 具有较高安全性、有效性, 是一项值得推广的应用。

参考文献

[1] 陈体高, 叶小霞, 相勇, 等. 祛白汤联合 308nm 准分子激光治疗白癜风的临床疗效及对生活质量影响观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3):490-495.
 [2] 童璐, 刘悦, 王珺, 等. 308 nm 准分子激光联合祛白汤治疗白癜风的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2014(8):74-76.
 [3] 杨永斌. 中药祛白汤治疗白癜风临床疗效分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(21):107-108.
 [4] 王莉. 祛白汤联合消白酊治疗白癜风的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(18):105-107.
 [5] 张琳玲, 孙乐栋, 温文峰, 等. 补益祛白汤三联疗法治疗肝肾不足型局限性白癜风的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(1):21-23.

腰椎间盘突出 MRI 以及 CT 诊断的意义分析

陈依

西平县中医院 河南驻马店 463900

摘要：目的：评价 MRI 以及 CT 诊断腰椎间盘突出的应用价值。方法：从本院收治的疑似腰椎间盘突出患者中抽取 54 例进行研究，所有患者在确诊前均 MRI 以及 CT 检查诊断，以手术病理检查作为金标准，评价 MRI 以及 CT 诊断符合率、特异度，同时分析两种检查特征。结果：经证实，54 例疑似患者中确诊者 45 例；MRI 检查检出 46 例，确诊 44 例；CT 检查检出 38 例，确诊 35 例。检出率、确诊率相比，CT 低于 MRI ($P < 0.05$)；钙化、椎间盘变形、神经根受压、脊髓变形、椎间盘积气、硬囊膜受压特征检出率相比，CT 低于 MRI ($P < 0.05$)。结论：在腰椎间盘突出诊断中，MRI 以及 CT 均有一定的检出效果，但前者检出率、诊断符合率均较高，值得临床将此模式大力推广。

关键词：MRI；CT；腰椎间盘突出；诊断价值

常见的骨科疾病腰椎间盘突出的出现多因纤维环出现破裂、椎间盘变性，导致髓核从破裂处突出，对神经根产生压迫所引发的一种临床综合征^[1]。腰椎间盘突出患者会出现程度不一的临床表现，如活动受限、腰腿痛，如不及时治疗，会导致患者出现终生的残疾，或是失去劳动能力^[2]。因此，尽早诊治腰椎间盘突出非常有必要。目前，腰椎间盘突出主要应用影像学检查，如 MRI、CT 检查，其中不同检查方法，效果不同。因此，本文主要针对 MRI 以及 CT 诊断腰椎间盘突出的应用价值进行研究，现将研究报告内容作如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院收治的疑似腰椎间盘突出患者中抽取 54 例进行研究，所有患者在确诊前均 MRI 以及 CT 检查诊断，以手术病理检查作为金标准。54 例疑似患者男女分别 34 例、20 例，年龄分布在 21 岁至 46 岁间，年龄中位数为 (33.58±3.61) 岁，病程 0.1-8.5 年，平均 (4.34±0.34) 年。参与者均出现相关症状前来就诊，如下肢疼痛、麻木等表现。所有参与者均知情，并签署同意书。

1.2 方法

所有患者均开展 MRI 以及 CT 检查。

MRI：应用 0.5T MRI 仪，取仰卧位，先进头，设置扫描参数，即层厚与层距分别为 5mm、0.5mm，行常规轴位 T2WI、矢状位 T1WI、T2WI 扫描。在扫描中对椎间盘的信号特点、变化等进行观察，同时观察硬囊膜、椎体形态、脊髓受压等情况，观察椎管是否出现狭窄。

CT：应用多层螺旋 CT 仪，取仰卧位，臀部垫软垫，微屈双脚，对图像进行定位，之后再设定扫描线。设置参数，电压、电流分别 120Kv、250mA，层厚、层距分别为 3mm、1mm，长宽 256×512。对腰椎间盘的位置、骨密度、形态等进行观察，同时分析椎弓、椎体、椎小关节病变情况等。

1.3 观察指标

以手术病理检查作为金标准，评价 MRI 以及 CT 诊断符合率、特异度，同时分析两种检查特征（钙化、椎间盘变形、神经根受压、脊髓变形、椎间盘积气、硬囊膜受压等检出情况）。

1.4 统计学方法

选用 SPSS22.0 统计软件分析计量资料（以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验）、计数资料（以 n、% 表示， χ^2 检验），有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 MRI 以及 CT 检查结果分析

经证实，54 例疑似患者中确诊者 45 例；MRI 检查检出 46 例，确诊 44 例；CT 检查检出 38 例，确诊 35 例，见表 1。

表 1 MRI 以及 CT 检查结果分析

金标准	MRI	合计	金标准	CT	合计
阳性	44	45	阳性	35	45
阴性	2	7	阴性	3	6
合计	46	54	合计	38	54

	阳性 (n)	阴性 (n)	阳性 (n)	阴性 (n)
阳性	44	1	45	10
阴性	2	7	9	6
合计	46	8	54	16

2.2 MRI 以及 CT 检出率、确诊率相比

检出率、确诊率相比：CT 低于 MRI ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 MRI 以及 CT 检出率、确诊率相比

组别	n	检出率	确诊率
MRI	54	46 (85.2)	51/56 (91.1)
CT	54	38 (70.4)	41/56 (73.2)
χ^2	—	3.4286	6.0870
P	—	<0.05	<0.05

2.3 MRI 以及 CT 影像学特征比较

钙化、椎间盘变形、神经根受压、脊髓变形、椎间盘积气、硬囊膜受压特征检出率相比，CT 低于 MRI ($P < 0.05$)。

3 讨论

腰椎间盘突出不仅会对患者产生一系列的临床表现，还会对其生活质量、身体健康产生相应的影响，因此，需要尽早对其进行诊治，以此来缓解临床表现、提高治疗效果^[3]。因腰椎间盘突出早期没有明显的症状，故在其的诊断中，需要借助于影像学手段诊断。腰椎间盘突出常用的检查诊断方案方式为 CT、MRI。其中 CT 检查具有操作简单、扫描快、费用低、分辨率高等特点，可以对椎间盘的大小、位置等进行观察，能对髓核与纤维环病变情况进行准确诊断^[4]。MRI 检查操作虽有一定的复杂，价格贵，但应用较为广泛，其在腰椎间盘突出诊断中，可以观察到髓核的漂移情况，具有显著的优点。同时 MRI 诊断腰椎间盘突出时也具有较高的敏感度，其对软组织的分辨率较高，能在多方位下观察病灶情况，特别是通过 T2WI 可以观察到椎管内的神经根、结构、硬膜肿等，T1WI 可以观察附件、椎体的解剖结构^[5]。故通过以上形式，MRI 可以提高腰椎间盘突出诊断符合率。

综上所述，MRI 以及 CT 诊断腰椎间盘突出时均具有显著的应用价值，但前者诊断符合率较高，更值得推广。

参考文献

- [1]徐任飞,姜虎,付芸.MRI 与 CT 对腰椎间盘突出诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(01):158-159.
- [2]吴良龙,梅郁.腰椎间盘突出 MRI 与 CT 诊断的应用价值分析[J].现代医用影像学,2020,29(08):1489-1491.
- [3]张潼.腰椎间盘突出的 MRI 与 CT 诊断价值的临床对照分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(22):157-158.
- [4]王磊,任法云.腰椎间盘突出症 MRI 与 CT 诊断的应用价值分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):99-101.
- [5]陈韬.分析 CT 和 MRI 两种影像学检查方式对最外侧腰椎间盘突出症的诊断价值研究[J].中外医学研究,2020,18(26):70-72.

剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果研究

杜玉环 王春杰 李 远

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：研究在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的临床效果。方法：以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。采取清宫术治疗参照组，采取宫腔镜治疗试验组。比较2组并发症率及总有效率。结果：2组对比并发症率及总有效率的数据表明试验组更优，满足统计要求(P<0.05)。结论：在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的效果显著，且可减少各种并发症，安全可靠，可做进一步推广。
关键词：宫颈妊娠；剖宫产；瘢痕妊娠；宫腔镜；临床效果

在临床异位妊娠中，宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠均较为常见，二者极易造成难治性大出血、子宫破裂等，具有较大危害性，少数患者可能需将子宫切除，所以严重影响患者的心理和生理健康^[1]。目前对于此类患者，临床治疗上缺乏特效、统一的方案，而有研究通过对其实实施宫腔镜手术治疗，结果取得了较好的疗效^[2]。因此本文以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例，即分析了在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的临床效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。总结分析患者基础信息：试验组年龄最大40岁、最小29岁，均值(35.2±5.6)岁；。参照组年龄最大40岁、最小29岁，均值(34.8±5.2)岁。经统计软件处理各组相关数据，结果P值>0.05，发现无统计差异，可比。

1.2 方法

2组患者均采用甲氨蝶呤(规格10mL:1000mg, 国药准字H20090208, 产自PfizerAustraliaRtyLim ited)于术前行肌肉注射, 75mg/次, 同时口服米非司酮片(规格25mg, 国药准字H10950202, 产自上海新华制药有限公司), 2次/d. 25mg/次, 连续治疗3d。采取清宫术治疗参照组, 采取宫腔镜治疗试验组, 即患者实施静脉麻醉、硬膜外麻醉等处理后, 对其宫颈处采用扩张器扩张处理, 膨宫介质选用5%甘露醇, 流量400mL/min, 压力100mmHg, 将型号Wie美国Stryker的宫腔电切镜置入后, 对病灶部位、大小、形态等仔细观察和判断, 将病灶采用环形电极剥离并切除, 对通过滚球电极对创面实施电凝止血, 然后在宫颈部位注射催产素(规格10U/mL, 国药准字H31020850, 产自上海禾丰制药有限公司), 最后采用Foley导尿管球囊对患者实施压迫止血处理。

1.3 评价指标

比较2组并发症率及总有效率(参照《实用妇科学》^[3]做出评估: 患者超声无异常, 各症状基本消失为显效; 患者超声结果显示病情改善, 各症状有所减轻为有效; 不满足前述两项条件者为无效。)

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理, 工具为SPSS22.0统计软件, 计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示, 且分别用 χ^2 、t检验数据差异, 当P<0.05时, 满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组并发症率

表1中, 2组对比并发症率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。

表1对比2组并发症率[例(%)]

组别	n	阴道大出血	子宫破裂	感染	发生率(%)
试验组	40	1 (2.5)	0	0	1 (2.5%)
参照组	40	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	8 (20.0%)
χ^2 值					15.6392

P 值	0.000
-----	-------

2.2 对比2组总有效率

表2中, 2组对比总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。

表2对比2组总有效率[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率(%)
试验组	40	2 (5.0)	22 (55.0)	16 (40.0)	38 (95.0%)
参照组	40	10 (25.0)	18 (45.0)	12 (30.0)	30 (75.0%)
χ^2 值					14.0328
P 值					0.000

3 讨论

作为一种异位妊娠, 剖宫产瘢痕妊娠指的是剖宫产瘢痕上发生妊娠囊植入的情况, 因瘢痕处肌肉壁较薄, 且存在较多纤维组织, 妊娠后发生子宫破裂、大出血的风险较大; 宫颈妊娠则是妊娠囊植入宫颈管并发育的情况。上述两种妊娠类型若发现不及时或出现误诊, 则极易引发大出血, 造成不良预后。在治疗此类患者时, 主要目的在于取出妊娠囊, 杀死胚胎, 并有效保留生殖能力, 以挽救其生命。而常用的方法包括药物治疗、手术及介入治疗等^[4]。对于上述妊娠的患者, 临床常用米非司酮、甲氨蝶呤等药物, 而手术方法则包括宫腔镜手术和清宫术等, 对于诊断不明确者不宜使用刮宫术, 其极易造成致命性出血、子宫穿孔、清宫不全等。而通过对患者实施宫腔镜手术治疗, 则其可对妊娠组织仔细辨别, 可对植入部位分布的血管予以仔细观察, 并对妊娠组织准确分离和切除, 还可对创面在直视下电凝止血, 从而防治其发生大出血现象, 进一步保障其手术疗效和成功率^[5]。本文结果显示, 2组对比并发症率及总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求(P<0.05)。可见, 在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜发挥着极大的优势和作用。

综上, 在治疗宫颈妊娠、剖宫产瘢痕妊娠中应用宫腔镜的效果显著, 且可减少各种并发症, 安全可靠, 可做进一步推广。

参考文献

[1]孟欣会. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24):58.
 [2]谷洪利. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用分析[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(12):42-43.
 [3]周劲. 探讨宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(19):23-24.
 [4]何文妹. 宫腔镜在剖宫产瘢痕妊娠和宫颈妊娠治疗中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20):88-90.
 [5]李秋敏, 张莉莉. 剖宫产瘢痕妊娠、宫颈妊娠治疗中宫腔镜的临床应用效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(06):82-83.
 第一作者:杜玉环(1988-02), 女, 汉族, 河北三河, 本科, 主治医师, 从事妇科专业, 毕业院校:承德医学院。
 第二作者:王春杰(1986-02), 女, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主治医师, 从事妇科专业, 毕业院校:承德医学院。
 第三作者:李远(1987-10), 男, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主治医师, 从事麻醉专业, 毕业院校:河北北方学院。

药学干预在中药注射剂合理使用中的运用效果观察

王新娟

莱西市马连庄中心卫生院 山东青岛 266600

摘要：目的：分析药学干预在中药注射剂合理使用中的应用效果。方法：从2020年7月至12月，在我院使用中药注射剂治疗的患者中选取170例。根据入院编号奇偶性分组：奇数编号的85例进入对照组，在医生指导下常规用药；偶数编号的85例进入试验组，进行药学干预。比较不合理用药和不良反应情况。结果：试验组不合理用药率更低（4.71%vs14.12%），患者不良反应发生率更低（3.53%vs11.76%），有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对中药注射剂治疗患者进行药学干预，能提高用药合理性，减少不良反应情况。
关键词：中药注射剂；药学干预；不合理用药；不良反应

中药注射剂是中药的一种剂型，随着中医研究深入进行，近年来中药注射剂的临床应用更加广泛。但是，该类药物配伍成分复杂，提取、制作等工艺缺少统一标准，为临床应用和管理增加了难度，不合理用药情况时有发生^[1]。本研究选取170例患者为对象，探讨了药学干预的应用价值，为中药注射剂的使用管理提供依据，资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2020年7月至12月，在我院使用中药注射剂治疗的患者中选取170例。根据入院编号奇偶性分组：奇数编号的85例进入对照组，偶数编号的85例进入试验组。对照组内，男性、女性分别有44例、41例，构成比为51.76%、48.24%；年龄最小21岁、最大79岁，平均（48.37±11.59）岁。试验组内，男性、女性分别有46例、39例，构成比为54.12%、45.88%；年龄最小20岁、最大78岁，平均（47.93±12.16）岁。经检验，组间性别和年龄资料相当（ $P > 0.05$ ），可对比研究。

1.2 纳入标准

(1) 纳入要求：年龄18-80岁，经实验室、影像学等检查确诊；有完整的病历资料，知晓本研究且签字确认^[2]。(2) 排除患者：肝肾功能不全，精神疾病或认知障碍，妊娠哺乳期女性，药物禁忌等。

1.3 方法

对照组在医生指导下常规用药，试验组进行药学干预，内容包括：①药师专业培训。组织药师进行专业培训，内容包括中药注射剂的适应症、用法用量、配伍禁忌、联合用药等，通过考核者才能上岗。药师在药房工作期间，科室负责人不定期进行巡查，加强合理用药的宣传力度。其中，培训方式以专题会议、专家讲座、外出进修为主；宣传方式以海报、手册为主。②用药指导咨询。患者用药前，开展健康教育，告知正确的用药方法、时间、剂量，介绍作用机制和常见不良反应，对患者的疑问给予耐心解答解释。出现不良反应后，及时记录症状表现，判断是否和中药注射剂有关；并且上报科室领导，组织人员进行追踪调查。③用药监督管理。组建用药监督小组，由药房负责人、责任医生、护士长组成，采用定期检查、随机抽查的形式，监督患者的用药情况。以月为单位汇总中药注射剂的使用情况，针对不合理用药现象，及时反馈给相关科室、责任到人，避免同样事件再次发生。

1.4 观察指标

(1) 观察不合理用药情况，以超适应症用药、剂量超标、重复给药为代表。(2) 统计不良反应，常见如头晕、恶心呕吐、腹泻、皮疹等。

1.5 统计学处理

将数据记录在Excel内，统计学计算使用SPSS 25.0。其中，计数资料表示为（例数，百分率），组间对比行 χ^2 检验；计量数据表示为（均数±标准差），组间对比行 t 检验。 $P < 0.05$ ，意味着有统计学意义。

2 结果

2.1 不合理用药情况比较

试验组中有4例患者用药不合理，对照组中有12例用药不合理，对比可见试验组不合理用药率更低（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者的不合理用药情况比较 (n, %)

组别	例数	超适应症	剂量超标	重复给药	总有效率
试验组	85	2 (2.35)	1 (1.18)	1 (1.18)	4 (4.71)
对照组	85	5 (5.88)	4 (4.71)	3 (3.53)	12 (14.12)
χ^2					4.415
P 值					0.035

2.2 用药不良反应比较

试验组中有3例患者出现不良反应，对照组中有10例出现不良反应，可见可见试验组不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表2 两组患者的不良反应情况比较 (n, %)

组别	例数	头晕	恶心呕吐	腹泻	皮疹	总发生率
试验组	85	0 (0)	1 (1.18)	0 (0)	2 (2.35)	3 (3.53)
对照组	85	2 (2.35)	3 (3.53)	2 (2.35)	3 (3.53)	10 (11.76)
χ^2						4.081
P 值						0.043

3 讨论

中药注射剂是以中医理论为基础，采用现代科学技术进行纯化、提取，制成的无菌粉末、浓缩液、灭菌制剂等，可以向人体直接注射使用。和口服用药相比，注射剂的药物利用度提高，具有吸收快、见效快的特点^[3]。然而，随着中药注射剂的种类增多，因用药不合理引起的不良反应也在增加，不仅影响治疗效果，还可能威胁患者的生命安全，提示医生和药师加强药物管理。

药学干预是对开具处方的规范性、适宜性进行监测，确保患者安全、合理用药，提高医疗服务质量。本次研究选取170例患者，对比了常规用药和药学干预的效果，从统计数据看：试验组不合理用药情况更少，不良反应发生率更低（ $P < 0.05$ ），说明后者的应用价值更高。药学干预的内容，包括药师专业培训、用药指导咨询、用药监督管理三个方面，贯穿在患者用药前中后各个环节，具有全面性和针对性的特点。丁明政^[4]的研究称：使用心血管类中药注射剂时，引入药学干预模式能减少不合理使用和和不良反应，提高治疗有效性与安全性，和本次研究结果一致。

综上，对中药注射剂治疗患者进行药学干预，能提高用药合理性，减少不良反应情况，可大力推广应用。

参考文献

- [1] 唐玲. PDCA 循环管理干预在促进医院中药注射剂合理使用中的效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(22): 123-124.
- [2] 刘志清, 刘叶芳. 药学干预在肿瘤科中药注射剂合理应用中的作用分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(5): 722-723.
- [3] 陈淑群, 段小夫. 药学干预对中药注射剂合理使用的影晌分析[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(1): 95-96.
- [4] 丁明政. 药学干预在心血管类中药注射剂合理干预中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(1): 180-181.

小儿氨基酸注射液治疗小儿秋季腹泻的临床效果观察

哈力旦 麦提尼亚孜

新疆维吾尔自治区阿克苏地区第二人民医院 新疆阿克苏 843000

摘要：目的：分析对秋季腹泻患儿应用小儿氨基酸注射液的治疗效果。方法：对照组患儿为常规治疗，观察组患儿联合应用小儿复方氨基酸注射液治疗。结果：观察组治疗总有效率 97.30%，对照组 86.49%， $P < 0.05$ ；观察组止泻时间、退热时间以及住院时间均短于对照组 $P < 0.05$ ；2 组患儿治疗期间均未见药物不良反应。结论：对于小儿秋季腹泻患儿采用小儿氨基酸注射液的治疗效果确切、安全性良好，且有利于加快患儿的病情康复。

关键词：小儿秋季腹泻；小儿氨基酸注射液；效果

小儿秋季腹泻是在婴幼儿中十分常见的腹泻疾病，引起小儿秋季腹泻的常见病原体包括轮状病毒、柯萨奇病毒以及 ECHO 病毒等。特别是轮状病毒引起小儿秋季腹泻的情况较为常见，该疾病的发生对患儿的生长发育和健康状况均造成严重影响，随着腹泻病程的延长还可能引起水电解质紊乱等并发症，威胁患儿的生命健康，因此积极探寻该类患儿的科学药物治疗方案具有重要价值^[1]。以下将分析对于秋季腹泻患儿采用小儿氨基酸注射液的治疗效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 9 月~2020 年 10 月本院 74 例秋季腹泻患儿，随机数字表法分组，观察组：37 例，男 20 例/女 17 例：年龄 6 个月~5 岁，均值为 (2.3 ± 0.2) 岁；发病时间 1~5d，均值 (2.1 ± 0.3) d。对照组：37 例，男 19 例/女 18 例：年龄 5 个月~5 岁，均值为 (2.2 ± 0.2) 岁；发病时间 1~5d，均值 (2.1 ± 0.2) d。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患儿为常规治疗，如维持患儿内环境稳定，给予培菲康散剂温水顺服， < 1 岁患儿为 1g/次，3 次/天； > 1 岁患儿为 2g/次，3 次/天。蒙脱石散剂口服， < 1 岁为 1g/次，3 次/天；1~3 岁患儿为 1.5g/次，3 次/天； > 3 岁患儿为 2g 次，3 次/天。观察组患儿联合应用小儿复方氨基酸注射液治疗，剂量为 15ml/kg*d，与 5%葡萄糖溶液 50~100ml 混匀后实施静脉滴注，1 次/天。2 组患儿均于治疗 4~7 天后观察疗效。

1.3 评价标准

(1) 对比 2 组患儿的临床疗效，显效：经给予治疗 72 小时患儿的粪便性状和排便次数完全恢复至正常，发热、疼痛等其他症状完全消失；有效：患儿经治疗 72 小时其粪便的性状和排便次数均获得显著好转，其他伴随症状显著改善；无效：经治疗 72 小时患儿粪便情况和伴随症状无变化或进一步加重。(2) 统计 2 组患儿的止泻时间、退热时间以及住院时间。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析，数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间数据行 t/x^2 检验， $P < 0.05$ ：有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组治疗总有效率 97.30%，对照组 86.49%， $P < 0.05$ 。

表 1 2 组临床疗效对比 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	37	21 (56.76)	15 (40.54)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	37	16 (43.24)	16 (43.24)	5 (13.51)	32 (86.49)
x^2 值		8.253	0.693	6.935	6.935
p 值		0.002	0.815	0.010	0.010

2.2 康复进程指标对比

观察组止泻时间、退热时间以及住院时间均短于对照组 $P < 0.05$ 。

表 2 2 组康复进程指标对比 $(\bar{x} \pm s, d)$

分组	n	止泻时间	退热时间	住院时间
观察组	37	1.26 ± 0.15	0.85 ± 0.16	4.15 ± 0.85
对照组	37	2.21 ± 0.30	1.26 ± 0.31	6.15 ± 1.13
t 值		4.256	4.178	11.234
p 值		0.000	0.000	0.001

2.3 不良反应率对比

2 组患儿治疗期间均未见药物不良反应。

3 讨论

小儿秋季腹泻是在小儿中发病率较高的腹泻疾病，该疾病对于患儿的健康以及发育等均造成严重影响，特别是在广大的农村地区该疾病的发病率较高，容易造成患儿死亡。患儿发生腹泻的因素较多，例如机体防御功能减弱以及消化系统未充分发育完善。除此以外，病毒细菌以及真菌等侵袭机体造成感染也与该疾病的发生紧密相关，特别是轮状病毒是引起小儿秋季腹泻的常见外因。现阶段对于秋季腹泻患儿尚无特效治疗手段，采取对症治疗以及支持治疗，部分患儿由于发病后胃肠道修复时间相对较长，出现厌食、营养不良以及消化不良等情况，对患儿生长发育造成严重影响，该类患儿治疗中无法通过抗生素进行预防感染治疗，容易导致患儿菌群失调^[2-3]。氨基酸是合成激素的重要原料，与此同时也是人体蛋白以及酶类物质的重要单位，氨基酸参与者机体新陈代谢以及相关生理功能发挥，所以在生命活动中发挥着极为重要的作用。在秋季腹泻患儿的治疗中，给予小儿氨基酸注射液进行治疗，能够结合小儿机体代谢情况和特点确保配比合理，有利于满足患儿机体营养需求^[4]。通过给予小儿复方氨基酸注射液进行静脉滴注，有利于改善肠道黏膜屏障功能，缓解腹泻以及脱水等情况，并可提升机体免疫力，调节机体营养状况，对于加快病情康复有重要帮助。本次研究显示，观察组的治疗总有效率高于对照组，治疗过程中止泻、退热等时间短于对照组。表明，小儿氨基酸注射液的运用可有效提升小儿秋季腹泻的治疗价值。

综上所述，对于小儿秋季腹泻患儿采用小儿氨基酸注射液的治疗效果确切、安全性良好，且有利于加快患儿的病情康复。

参考文献

- [1] 赵雪姣. 小儿复方氨基酸注射液治疗小儿秋季腹泻的临床效果观察[J]. 母婴世界, 2020, 18(17): 125.
- [2] 程国林. 复方氨基酸注射液治疗小儿腹泻治疗的效果分析[J]. 东方药膳, 2020, 21(2): 35.
- [3] 涂建平, 刘增周, 吕娜珍. 小儿复方氨基酸注射液治疗小儿腹泻效果观察[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2): 320-322.
- [4] 闵天娇, 由丹, 宋阵营, 等. 探讨小儿复方氨基酸注射液治疗小儿腹泻效果[J]. 健康大视野, 2019, 11(12): 86.

肝动脉灌注化疗栓塞对肝癌患者的效果观察及有效率分析

黄媛媚 潘秋香

中山大学肿瘤防治中心 广东广州 510060

摘要：目的：以肝癌患者为研究对象，实施肝动脉灌注化疗栓塞治疗，探讨治疗效果以及有效率。方法：本次的研究对象为我院收治的 107 例肝癌患者。按照不同的治疗方式对 107 例肝癌患者进行分组，其中给予经导管肝动脉栓塞治疗的 53 例患者为参考组，给予肝动脉灌注化疗栓塞治疗的 54 例患者为研究组。研究组与参考组患者在我院进行治疗的时间为 2020 年 4 月至 2021 年 4 月。统计分析研究组与参考组患者的治疗效果。结果：与参考组对比，研究组的总客观缓解率更高 ($P < 0.05$)。结论：不同的治疗方式治疗肝癌的效果不同，相比经导管肝动脉栓塞治疗而言，肝动脉灌注化疗栓塞治疗的治疗效果更佳，更建议临床推广与应用。

关键词：肝癌；肝动脉灌注化疗栓塞治疗；效果

肝癌依据病情轻重可分为早、中、晚期，由于此病症在早期不具有典型临床症状，因此此病症早期确诊病例较少，而在医院就诊的患者多为中晚期^[1]。临床针对中、晚期患者多会以肝动脉介入治疗为主。其中，肝动脉灌注化疗栓塞治疗是常见的一种治疗方式，主要通过化疗药物杀死癌细胞，不断缩小肿瘤体积的，减少肿瘤对患者造成的一系列影响，最终延长患者的生存时间^[2]。就此，本文在研究组实施肝动脉灌注化疗栓塞治疗，治疗效果更佳，详细内容如下所示：

1 资料与方法

1.1 研究资料

本次的研究对象为我院收治的 107 例肝癌患者。按照不同的治疗方式对 107 例肝癌患者进行分组，一组为参考组，有 53 例患者，一组为研究组，有 54 例患者。研究组与参考组患者在我院进行治疗的时间为 2020 年 4 月至 2021 年 4 月。研究组 54 例患者中，男性患者与女性患者分别有 38 例、16 例，平均年龄为 (58.1 ± 2.3) 岁。参考组 53 例患者中，男性患者与女性患者分别有 38 例、15 例，平均年龄为 (58.2 ± 2.4) 岁。研究组与参考组患性别、年龄以及其他资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

先对研究组与参考组患者的股动脉进行穿刺，然后置入导管连接肝动脉。此后参考组所有患者经导管给予肝动脉栓

塞治疗。研究组所有患者给予肝动脉灌注化疗栓塞治疗，具体方法如下：化疗药物依据患者的具体患病情况选择，一般以铂类、亚叶酸钙、5-氟尿嘧啶、阿霉素四种药物进行配药后经置入的导管进行灌注，一般灌注时间在半个小时以上。此后对患者的肿瘤供血动脉实施栓塞术，药物选择碘化油，剂量则为 10-30 毫升。治疗过程药物剂量依据患者的具体患病情况进行调整。

1.3 研究指标

统计分析研究组与参考组患者的治疗效果，分为四项。其中，病情完全缓解是指肝癌肿瘤病灶消失时间在一个月以上，病情部分缓解是指肝癌肿瘤体积缩小一半，病情稳定发展是指肝癌肿瘤体积缩小 25%-50% 之间，病情有所进展是指肝癌肿瘤体积扩大 25%。总客观缓解率则为病情完全缓解+病情部分缓解人数占所有人数的百分比。

1.4 数据处理

SPSS22.4 软件作为本次研究数据分析的工具，分别应用 % (率) 和 $x \pm s$ (均数 ± 标准差) 对计数资料和计量资料进行表示，再分别应用卡方检验和 t 检验对上述两种性质的数据进行验算。如果 $P < 0.05$ ，那么就说明研究组与参考组数据对比结果有统计学意义。

2 结果

研究组与参考组的总客观缓解率分别为 64.81%、41.51%，研究组 > 参考组，结果显示 $P < 0.05$ 。具体如表 1：

表 1 研究组与参考组患者的治疗效果对比

组别	病情完全缓解 (n)	病情完全缓解 (n)	病情稳定发展 (n)	病情有所进展 (n)	总客观缓解率 [n(%)]
研究组 (n=54)	12	23	16	3	35 (64.81)
参考组 (n=53)	6	16	25	6	22 (41.51)
χ^2	—	—	—	—	5.836
P 值	—	—	—	—	0.016

3 讨论

研究发现肝癌的病情发展主要是因为肿瘤体积不断扩大，影响患者肝脏功能以及其他功能，最终危害患者的身体健康^[3]。而经导管肝动脉化疗栓塞治疗此病症则是针对肿瘤的供血源为肝动脉而提出的，主要通过化疗药物杀死肿瘤细胞，栓塞术切断肝动脉供血源达到缩小肿瘤体积的目的，有效控制病情发展，最终提高患者的生存时间^[4]。本文研究组运用此治疗方式的效果良好，也肯定了此治疗方式的优点。

参考文献

[1] 王刚, 乔祖俊, 乔超峰. 经导管肝动脉化疗栓塞术治疗原发

性肝癌自发性破裂出血的体会 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24 (3): 100-101.

[2] 曹庆柱. 肝动脉灌注化疗栓塞及微波消融对肝癌患者细胞免疫及体液免疫临床意义分析 [J]. 实用癌症杂志, 2018, 33 (9): 1407-1410, 1414.

[3] 杨晓倩, 孟宪萌. TACE 治疗肝癌的效果观察及对患者 AFP、miR-202 和 VEGF 的影响分析 [J]. 河北医药, 2019, 41 (6): 870-873.

[4] 金丹, 刘丽, 吴明勇, 等. 经导管动脉化疗栓塞术及热灌注化疗栓塞术治疗晚期肝癌疗效及对患者肝功能影响 [J]. 现代仪器与医疗, 2019, 25 (3): 56-60.

静脉泵入替罗非班联合应用丁苯酞静脉滴注治疗进展型脑梗死的临床应用

贾清武娜

香河县人民医院神经内科 廊坊香河 065400

摘要：目的：探究进展型脑梗死患者给予替罗非班结合丁苯酞治疗的效果。方法：挑选 2019 年 6 月至 2020 年 10 月我院收治 60 例进展型脑梗死患者展开研究，随机将其分为两组，对照组 (n=30 例) 采用常规治疗，研究组 (n=30 例) 接受替罗非班与丁苯酞联合治疗，对比两组患者临床疗效等指标情况。结果：研究组与对照组 NIHSS 评分依次为 (5.03±3.20) 分、(7.21±4.15) 分，且研究组治疗效果明显比对照组好，差异存在统计学意义 (P<0.05)。结论：进展型脑梗死患者采用替罗非班与丁苯酞联合治疗，不仅可以改善患者神经功能情况，也能提高患者治疗总有效率，是一种值得在临床上推广使用的方法。关键词：替罗非班；进展型脑梗死；丁苯酞；临床疗效；NIHSS 评分

进展型脑梗死就是缺血性卒中后引起的神经功能损伤，通过治疗但依然呈现出渐进性加重的疾病。因此，临床如何有效治疗进展型脑梗死，使其达到满意的治疗效果，成为医护人员及患者关注的重点。本文以 60 例进展型脑梗死患者为对象，探究通过不同方法进行治疗的效果，具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在我院治疗的 60 例进展型脑梗死患者为依据，入选时间 2019 年 6 月-2020 年 10 月。纳入标准：所有患者均知情本研究，并签订知情同意书；排除标准：排除心、肝、肾等重症患者；排除精神病或意识障碍者；排除资料不全者。采用随机分配方式将其划分为研究组与对照组，每组 30 例。对照组中男性 18 例、女性 12 例，年龄 (66-80) 岁，平均年龄 (68.6±4.1) 岁；研究组男性、女性分别为 16 例、14 例，年龄 (68-79) 岁，平均年龄为 (69.2±4.5) 岁。对比发现，两组患者基础资料无统计学差异，存在可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组给予阿司匹林 (生产厂家：拜耳医药保健有限公司，批号文字：国药准字 J20171021)+硫酸氢氯吡格雷 (生产厂家：石药集团欧意药业有限公司，批号文字：国药准字 H20193160) 治疗，阿司匹林每次 0.1g，硫酸氢氯吡格雷每次 75mg，1 次/日；研究组采用替罗非班 (生产厂家：鲁南贝特制药有限公司，批号文字：国药准字 H20090328) 联合丁苯酞 (生产厂家：石药集团恩必普药业有限公司，批号文字：国药准字 H20100041) 治疗，静脉泵入替罗非班，初始剂量控制为 0.4μg/kg/min，30min 后维持剂量为 0.1μg/kg/min；丁苯酞静脉滴注剂量为 25mg，持续时间为 1h，每日 2 次。两组均接受 3 周的治疗，对比两组治疗效果。

1.3 临床观察指标

采用 NIHSS 卒中量表对患者神经功能缺损情况展开评估，分值越高表明患者神经功能缺损更严重。临床疗效评估：痊愈：经过治疗，患者 NIHSS 评分下降幅度为 90%及以上；显效：接受治疗后，患者 NIHSS 评分下降幅度处于 50-90 之间；有效：NIHSS 评分下降幅度处于 20-49%之间；无效：NIHSS 评分下降幅度低于 20%。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件展开研究，计量、计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$)、%代表，用 t、 χ^2 检验，若 P<0.05，则差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗总有效率

研究组治疗总有效率为 90.0%，对照组为 66.7%，差异存在统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 比较研究组与对照组临床效果 (n, %)

分组	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
研究组	30	40.0 (12/30)	50.0 (15/30)	10.0 (3/30)	0.0 (0/30)	90.0%
对照组	30	26.7 (8/30)	40.0 (12/30)	33.3 (10/30)	0.0 (0/30)	66.7%
χ^2						4.812
P						<0.05

2.2 比较两组神经功能缺损状况

研究组患者 NIHSS 评分明显低于对照组，组间数据对比差异显著 (P<0.05)，如表 2 所示。

表 2 对比研究组与对照组 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	NIHSS 评分
研究组	30	5.03 ± 3.20
对照组	30	7.21 ± 4.15
t		2.279
P		<0.05

3 讨论

进展型脑梗死具有较高的致死率、致残率，且预后效果较差。替罗非班作为临床用于抗血小板聚集的药物，不仅可以抑制患者血小板，也能在一定程度上降低出血发生率^[2]。丁苯酞用于治疗进展性脑梗死，可以保护受到破坏的细胞线粒体，对于改善患者脑部微循环、血流量发挥着重要的作用^[3]。此外，丁苯酞用于临床治疗中，可以有效抑制炎症反应及细胞凋亡，在一定程度上降低脑水肿程度，最终达到保护脑细胞的效果。进展型脑梗死患者给予替罗非班联合丁苯酞治疗，能有效改善患者的神经功能，进而抑制血小板活化聚集，促使患者获得满意的治疗效果^[4]。董兰真，吴婧等学者研究指出，进展型脑梗死患者接受替罗非班结合丁苯酞进行治疗，不仅可以降低患者 NIHSS 评分，也能改善患者炎症反应，对于提升患者临床治疗效果具有重要的意义^[5]。本研究结果表明，两组患者 NIHSS 评分存在显著差异，且研究组治疗总有效率高于对照组，组间数据对比差异明显 (P<0.05)。由此表明，进展型脑梗死患者接受替罗非班与丁苯酞联合治疗，有利于改善患者的神经功能缺损情况，也能提高患者治疗效果，对于提升患者生活质量具有重要的意义。

总之，通过替罗非班结合丁苯酞治疗进展型脑梗死患者效果明显，具有效果显著、不良反应少等优点，对于改善患者神经功能缺损情况发挥着重要的作用。

参考文献

- [1] 刘国飞. 丁苯酞联合阿司匹林及氯吡格雷治疗进展型脑梗死的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 36-37.
 - [2] 王旭阳. 丁苯酞注射液对急性进展型脑梗死患者的疗效及 D-二聚体、高敏 C 反应蛋白分析[J]. 哈尔滨医药, 2019, 39(3): 252-253.
 - [3] 鹿永安. 丁苯酞治疗进展型脑梗死 48 例临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(26): 3501-3502. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2017.26.016.
 - [4] 杨琳, 刘艳. 替罗非班治疗急性进展型脑梗死患者的临床疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(55): 155.
 - [5] 董兰真, 吴婧, 李春曼. 替罗非班联合丁苯酞注射液治疗进展性脑梗死[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(5): 16-17.
- 第一作者: 贾清, 男, 汉族, 廊坊市香河人, 本科, 主治医师, 从事神经内科专业, 毕业学校: 河北医科大学。
第二作者: 武娜, 女, 汉族, 廊坊市香河人, 专科, 主管护师, 从事神经内科护理专业, 毕业学校: 廊坊市卫生学校。

研究腹膜透析联合血液透析治疗糖尿病肾病尿毒症的价值

金 晟

江汉大学附属湖北省第三人民医院 湖北武汉 430033

摘要：目的：研究腹膜透析联合血液透析对于糖尿病肾病尿毒症治疗效果的影响。方法：随机抽取 2019 年 7 月-2020 年 12 月我市接收的 60 例糖尿病肾病尿毒症患者作为研究对象，30 例糖尿病肾病尿毒症患者选用血液透析治疗作为对照组，30 例糖尿病肾病尿毒症患者接受腹膜透析联合血液透析治疗作为实验组。比较两组糖尿病肾病尿毒症患者的治疗疗效。结果：实验组糖尿病肾病尿毒症患者的治疗效果评估均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：患者接受腹膜透析联合血液透析后能够促进糖尿病肾病尿毒症的康复，同时有助于大幅度提高患者的治疗效果，值得临床推广应用。

关键词：腹膜透析联合血液透析；糖尿病肾病尿毒症；治疗效果

糖尿病病人临床上出现肾脏损害应考虑糖尿病肾病，家族中有肾脏病者、明显高血压、胰岛素抵抗，GFR 明显过高或伴严重高血压者为发生糖尿病肾病的高危因素^[1]。微量白蛋白尿是诊断糖尿病肾病的标志。微量白蛋白尿指 UAE 持续升高 20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$ ，或尿白蛋白 30~300mg/24h，尿肌酐为 30~300 $\mu\text{g}/\text{mg}$ 。当前情况下，治疗糖尿病肾病尿毒症的临床手段以透析为主，腹膜透析联合血液透析在血液透析治疗基础上弥补了大量缺陷，从而能够更好的为患者提供服务^[2]。基于此，本文以 60 例糖尿病肾病尿毒症患者为研究对象，旨在分析采用腹膜透析联合血液透析对于糖尿病肾病尿毒症治疗效果的具体影响，调查如下：

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 2019 年 7 月-2020 年 12 月接收的 60 例接受治疗的糖尿病肾病尿毒症患者作为研究对象，使用随机数字表法分为两组，其中 30 例糖尿病肾病尿毒症患者选用血液透析治疗作为对照组，30 例糖尿病肾病尿毒症患者接受腹膜透析联合血液透析作为实验组。对照组年龄 41-65 岁，平均 56 ± 5.84 岁，其中男性患者 14 例，女性患者 16 例。实验组年龄 43-63 岁，平均 57.01 ± 4.83 岁，其中男性患者 13 例，女性患者 17 例。两组患者均符合糖尿病肾病尿毒症的诊断标准，认可研究中采用的治疗办法，无完全失去行为能力和严重精神障碍者，所有患者均自愿接受调查，且已签署知情通知书。两组糖尿病肾病尿毒症的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义 ($p > 0.5$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用血液透析治疗方式：透析液为碳酸氢盐，中心经膜经皮插管透析流量设置为 500ml/min，血流量为 200-500ml/min，透析时间为 4 小时，每周 2-3 次。

1.2.2 实验组在对照组治疗基础上，结合腹膜透析，将 tenckhoff 管插入患者腹腔，使用 1.5% 或者 2.5% 的葡萄糖作为腹膜透析液，每天交换腹膜透析液 4 次，每次 2000ml，白天保留 4-6 小时，夜间保留 8-10 小时。

1.3 观察指标

1.3.1 采用 GQOL-74 进行两组患者生活质量评定，评测内容包括，物质生活，心理，躯体，社会等几个方面，取总分进行比较。

1.3.2 对比两组患者的血液透析效果。

1.4 统计学方式

使用 SPSS17.0 处理数据，计量资料行 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料行 χ^2 检验，以 % 表示。 $P < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组生活质量评分明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 1。

表 1 透析患者护理前后生活质量评分比较 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	n	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
实验组	30	57.32±6.88	61.46±7.65	59.54±7.54	60.52±5.48
对照组	30	48.78±7.55	52.34±7.67	51.12±6.69	50.83±5.76
T		5.8524	5.8932	5.8472	8.5317
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 实验组治疗效果明显优于对照组，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者血液透析效果对比 ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	n	SCr	BUN	24h 尿蛋白
实验组	30	311.32±28.88	12.4±2.6	2.54±0.54
对照组	30	325.78±27.55	15.3±2.6	1.12±0.69
T		1.9843	4.3199	8.8767
P		0.0520	0.0001	0.0000

3. 讨论

糖尿病肾病是糖尿病病人最重要的合并症之一。我国的发病率亦呈上升趋势，目前已成为终末期肾脏病的第二位原因，仅次于各种肾小球肾炎^[3-4]。由于其存在复杂的代谢紊乱，一旦发展到终末期肾脏病，往往比其他肾脏疾病的治疗更加棘手，因此及时防治对于延缓糖尿病肾病的意义重义^[5]。腹膜透析联合血液透析能够根据更科学有效的治疗此病，两组患者治疗前后治疗效果明显存在差异。本次观察研究明显，具有统计学意义 ($p < 0.05$) 证明腹膜透析联合血液透析可以广泛应用于糖尿病肾病尿毒症的治疗过程中。

综上所述，通过腹膜透析联合血液透析有效提高患者的治疗效果，值得临床治疗中广泛推广。

参考文献

- [1] 何来明. 血液透析与腹膜透析治疗糖尿病肾病所致尿毒症的疗效对比[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(22): 184-186.
- [2] 张洪丽, 李曼. 糖尿病肾病尿毒症患者采用血液透析治疗的临床效果观察[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(20): 150-152.
- [3] 范俊英. 小剂量日间非卧床腹膜透析对糖尿病肾病尿毒症患者的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31): 41-42.
- [4] 王积福. 研究腹膜透析联合血液透析治疗糖尿病肾病尿毒症的价值[J]. 名医, 2020(05): 33-35.
- [5] 钱锋, 张玉丽, 郭颖, 周颖. 腹膜透析联合血液透析治疗糖尿病肾病尿毒症的效果观察[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(06): 777-778+781.

丙泊酚与依托咪酯联合诱导用于老年人麻醉临床观察

李 远 杜玉环 王春杰

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要:目的:观察老年人麻醉诱导中应用依托咪酯联合丙泊酚的临床效果。方法:以2019年1月至2020年10月为起止时段,以60例老年人麻醉患者为对象,经随机分组法分2组研究,各组为30例。采用丙泊酚诱导麻醉处理参照组,在此前提下联合依托咪酯诱导麻醉处理试验组。比较2组血流动力学指标。结果:2组对比插管前心率、血压等指标的数据表明试验组更优,满足统计要求($P < 0.05$);但2组对比诱导前、插管后心率、血压等指标的数据表明差异不显著,不满足统计要求($P > 0.05$)。结论:老年人麻醉诱导中应用依托咪酯联合丙泊酚的效果显著,即可稳定患者血流动力学,可预防并发症,可做进一步推广。
关键词:老年人;麻醉诱导;依托咪酯;丙泊酚;临床效果

在临床上,对于老年手术麻醉患者而言,因其自身麻醉耐受力较差,待产能力低下,且心血管储备较少,加之血流动力学不稳定,血管弹性较差,所以麻醉处理时面临更大的风险^[1]。此类患者在接受麻醉处理时,需对其血压、心率等予以密切监测,并对药物的剂量和种类予以严格控制,以保障麻醉诱导作用,并能避免心率、血压等较大幅度波动^[2]。目前麻醉诱导药物中,依托咪酯、丙泊酚等应用较多,其中后者为全麻药物,主要特点为高亲脂性、低水溶性、短效等,其在进入机体后可快速起效,且代谢较快,维持时间短,可确保患者快速恢复意识,但关于二者联合诱导的研究较少^[3]。因此本文以2019年1月至2020年10月为起止时段,以60例老年人麻醉患者为对象,经随机分组法分2组研究,各组为30例,即分析了老年人麻醉诱导中应用依托咪酯联合丙泊酚的临床效果,现阐述如下内容报告:

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段,以60例老年人麻醉患者为对象,经随机分组法分2组研究,各组为30例。总结分析患者基础信息:试验组17例男性、13例女性;年龄最大79岁、最小60岁,均值(69.2±2.5)岁。参照组16例男性、14例女性;年龄最大78岁、最小60岁,均值(68.5±2.7)岁。经统计软件处理各组相关数据,结果 P 值 >0.05 ,发现无统计差异,可比。

1.2 方法

2组均在入手术室后,对呼吸频率、脉搏氧饱和度、心电图、血压等予以监测,建立有效静脉通路,提供5ml面罩高流量吸氧后,采用0.15mg/kg阿曲库铵+0.04μg/kg舒芬太尼+0.02mg/kg咪达唑仑行静脉注射,然后采用丙泊酚诱导麻醉处理参照组,用量为0.3mg/kg,在此前提下联合依托咪酯诱导麻醉处理试验组,用量为1.5mg/kg,5min后给予麻醉维持处理。

1.3 评价指标

比较2组诱导前、插管前、插管后心率、血压等指标变化。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理,工具为SPSS22.0统计软件,计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示,且分别用 χ^2 、 t 检验数据差异,当 $P < 0.05$ 时,满足统计处理要求。

2 结果

表1中所示,2组对比插管前心率、血压等指标的数据表明试验组更优,满足统计要求($P < 0.05$);但2组对比诱导前、插管后心率、血压等指标的数据表明差异不显著,不满足统计要求($P > 0.05$)。

表1 对比2组各时点心率、血压等变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	心率(次/min)	舒张压(mmHg)	收缩压(mmHg)
试验组(n=30)	诱导前	78.3±6.2	81.5±7.3	136.3±10.4
	插管前	75.4±7.2 [*]	72.5±6.2 [*]	121.7±9.5 [*]
	插管后	88.1±7.2 [*]	92.6±7.8 [*]	145.4±8.2 [*]
参照组(n=30)	诱导前	78.3±6.1	81.4±7.2	135.1±11.1
	插管前	64.7±5.1	51.9±7.6	95.6±8.8

插管后	86.5±7.1	91.±7.9	144.3±8.1
-----	----------	---------	-----------

注:与参照组相比,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床麻醉处理中,对于老年患者而言,其血流动力学受到麻醉药物的影响较大,所以会严重威胁其生命健康,从而导致预后不理想。在对麻醉药物进行选择时,要求对麻醉药物剂量予以严格控制,以保障手术及麻醉效果。作为一种静脉麻醉短效药物,丙泊酚的特点为苏醒快、毒性小、维持时间短,其可产生一定的循环抑制剂量依赖性的效果,从而促使血压降低。气管插管、麻醉诱导等是麻醉期间存在较大风险的时段,因气管插管、喉镜置入等操作,患者气道黏膜、咽喉、会厌等感受器受到刺激,导致去甲肾上腺素从交感神经末梢上大量释放,而交感-肾素-血管紧张素系统处于兴奋状态,所以会影响心血管系统和自主神经功能,从而导致心率、血压剧烈波动,甚至引发心肌梗死、心肌缺血、心律失常、脑血管意外等严重后果^[4]。而作为非巴比妥麻醉药,依托咪酯药理特点十分独特,尤其适用于麻醉处理老年、高血压、心脏病、休克等患者。在全身麻醉中,麻醉诱导是十分关键的第一步,其平顺实施可为后续维持麻醉提供良好条件,也可确保手术顺利完成^[5]。本文结果显示,2组对比插管前心率、血压等指标的数据表明试验组更优,满足统计要求($P < 0.05$);但2组对比诱导前、插管后心率、血压等指标的数据表明差异不显著,不满足统计要求($P > 0.05$)。老年人麻醉诱导中应用依托咪酯联合丙泊酚发挥着极大的优势和积极作用。

综上,老年人麻醉诱导中应用依托咪酯联合丙泊酚的效果显著,即可稳定患者血流动力学,可预防并发症,可做进一步推广。

参考文献

- [1]孙静.丙泊酚与依托咪酯联合诱导用于老年人麻醉临床观察探讨[J].智慧健康,2020,6(09):36-37.
 - [2]李忠云.异氟烷丙泊酚和依托咪酯对老年人麻醉诱导插管的血流动力学及应激反应的研究[J].中外医疗,2018,37(27):122-123+146.
 - [3]刘祥凤.依托咪酯与丙泊酚用于老年人麻醉诱导临床观察[J].中国继续医学教育,2017,9(31):54-56.
 - [4]刁伟光,闫岩.丙泊酚联合依托咪酯诱导在老年人麻醉的临床效果[J].医疗装备,2018,28(12):69-70.
 - [5]彭浩.丙泊酚与依托咪酯联合诱导用于老年人麻醉临床观察[J].大家健康(学术版),2017,8(11):184-185.
- 第一作者:李远(1987-10),男,汉族,廊坊市大厂回族自治县人,本科,主治医师,从事麻醉专业,毕业院校:河北北方学院。
第二作者:杜玉环(1988-02),女,汉族,河北省三河市人,本科,主治医师,从事妇科专业,毕业院校:承德医学院。
第三作者:王春杰(1986-02),女,汉族,河北省廊坊市香河县人,本科,主治中医师,从事妇科专业,毕业院校:承德医学院。

中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效

唐维兰

清镇市站街镇中心卫生院 贵州贵阳 551403

摘要：目的：研究中医药结合康复、针灸综合疗法用于脑梗死恢复期或后遗症期的价值。方法：2019年5月-2021年4月本科接诊脑梗死恢复期或后遗症期病患70例，随机均分2组。研究组采取中医药结合康复、针灸综合疗法，对照组行常规针灸治疗。对比疗效。结果：针对FMA评分，研究组治疗后(73.16±3.25)分，比对照组(64.31±4.29)分高，P<0.05。针对Barthel指数，研究组治疗后(82.55±4.07)分，比对照组(75.31±3.24)分高，P<0.05。结论：于脑梗死恢复期或后遗症期中用中医药结合康复、针灸综合疗法，利于肢体运动功能的恢复，及日常生活能力的提升。

关键词：中医药；脑梗死；针灸治疗；恢复期

目前，脑梗死作为心脑血管疾病之一，在我国临床上十分常见，且具有病情进展迅速等特点，可严重损害患者身体健康^[1]。本病多发生于中老年人，可引起肢体麻木、恶心呕吐与头晕等症，若干预不及时，可能会导致患者的死亡。本文选取70名脑梗死恢复期或后遗症期病患(2019年5月-2021年4月)，旨在分析中医药结合康复、针灸综合疗法用于脑梗死恢复期或后遗症期的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年5月-2021年4月本科接诊脑梗死恢复期或后遗症期病患70例，随机均分2组。研究组女性16例，男性19例，年纪在51-78岁之间，平均(63.25±4.96)岁；病程在0.4-3年之间，平均(0.97±0.24)年。对照组女性17例，男性18例，年纪在52-78岁之间，平均(63.74±5.03)岁；病程在0.4-3年之间，平均(0.99±0.26)年。患者精神正常，意识清楚，无药敏史。排除肝肾功能不全者、精神病者、依从性极差者、心理疾病者、认知障碍者与意识清楚者。2组病程等资料对比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

2组都接受基础治疗：阿司匹林，单次用药量150mg，口服，1次/d。研究组加用针灸疗法，具体如下：选择患者足三里穴、太冲穴、合谷穴、四神聪穴、环跳穴、尺泽穴、梁丘穴、阳陵泉穴、伏兔穴、百会穴与解溪穴等穴位。面瘫者，增加鱼腰穴、颊车穴和地仓穴。失语者，增加哑门穴。下肢不遂者，增加三阴交穴、太溪穴和太冲穴。快速进针，并采取平补平泻法，得气后，留针约30min，每日1次。

研究组在对照组的基础之上加用中医药结合康复治疗：

(1) 中医药治疗。组方：当归，15g；川芎，10g；郁金，10g；桃仁，12g；红花，15g；全蝎，5g；赤芍，12g；黄芪，30g；甘草，6g；水蛭，5g；地龙，12g；石菖蒲，10g；丹参，15g。水煎留取汤汁约200ml，于早晚餐后30min服用，1剂/d。(2) 康复治疗。嘱患者放松身心，同时采取振、滚和磨等手法，对其腕部、手臂、肩背、手指与前臂等部位进行科学的按摩，30min/次，2次/d。指导患者做适量的行走、坐起和站立等训练。对于失语者，需让其从单音节训练开始，此后，可让患者做组词和组句等训练。2组疗程都是2个月。

1.3 评价指标

(1) 用FMA量表评估2组治疗前/后肢体运动功能：总分100。评分越高，肢体运动功能就越好。

(2) 用Barthel指数评估2组治疗前/后日常生活能力，内容有洗漱、穿衣、进食和如厕等，总分100。评分越高，日常生活能力就越好。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0，t对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验， χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若P<0.05，提示差异显著。

2 结果

2.1 肢体运动功能分析

针对FMA评分，2组治疗前比较无显著差异，P>0.05，研究组干预后比对照组高，P<0.05。如表1。

表1 统计FMA评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	35	43.28±5.79	73.16±3.25
对照组	35	43.65±5.28	64.31±4.29
t		0.2584	6.3824
P		0.1697	0.0000

2.2 日常生活能力分析

针对Barthel指数，2组治疗前比较无显著差异，P>0.05，研究组干预后比对照组高，P<0.05。如表2。

表2 统计Barthel评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
研究组	35	61.37±4.26	82.55±4.07
对照组	35	61.59±4.82	75.31±3.24
t		0.2697	5.9846
P		0.1783	0.0000

3 讨论

近年来，社会人口老龄化进程的加剧，使得我国脑梗死的患病率显著升高，需要引起临床的重视^[2]。祖国医学认为，脑梗死后遗症的发生主要与血滞淤阻和气血两虚等因素密切相关，故，治疗应从活血化瘀和益气通络等方面入手^[3]。通过利用中医药对脑梗死病患进行治疗，可起到活血开窍等作用。根据患者病情状况，选择相应的穴位进行针灸治疗，可起到扩张血管、改善脑血流量与促进植物神经功能恢复等作用。指导患者做适量的行走、坐起和站立等训练，可促进其肢体功能的恢复，并能有效预防肌萎缩等并发症的发生^[4]。此研究，在FMA评分上，研究组治疗后比对照组高，P<0.05；在Barthel指数上，研究组治疗后比对照组高，P<0.05。中医药结合康复、针灸治疗后，患者肢体运动功能显著改善，且其日常生活能力也有所提升。

综上，脑梗死恢复期或后遗症期中用中医药结合康复、针灸综合疗法，利于日常生活能力的提升，及肢体运动功能的恢复，建议推广。

参考文献

- [1] 刘端仲. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效[J]. 健康之友, 2020(7): 48, 47.
- [2] 曾玉宝, 王雅如. 中医药结合康复及针灸综合治疗脑梗死恢复期及后遗症期的临床疗效观察[J]. 医药前沿, 2019, 9(11): 233-234.
- [3] 郑维龙. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019(4): 34-36.
- [4] 申斌. 中医药结合康复、针灸综合疗法治疗脑梗死恢复期或后遗症期的临床疗效[J]. 中国处方药, 2016(1): 101-102.

观察消癥止痛汤治疗子宫内膜异位症所致痛经的临床疗效研究

王春杰 李 远 杜玉环

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：研究观察子宫内膜异位症（EMT）所致痛经采用消癥止痛汤治疗的临床疗效。方法：以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例。采用孕三烯酮胶囊治疗参照组，在此前提下采用消癥止痛汤治疗试验组。比较2组VAS评分及证候积分及总有效率。结果：2组对比治疗后VAS评分及证候积分、总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。结论：EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的疗效确切，可缓解患者疼痛，改善中医症候，可做进一步推广。

关键词：子宫内膜异位症所致痛经；消癥止痛汤；临床疗效

在临床上，子宫内膜异位症（EMT）较为常见，且患者发病与周期性卵巢激素改变有关，主要表现为月经量增多、痛经、不孕等。对于EMT所致痛经者，临床以往以激素药物治疗为主，但连续长期给药极易造成闭经，且停药后复发率较高，还可产生各种不良反应，整体疗效欠佳^[1]。而中医医学中，该病症属于“骯痕”、“月经不調”等范畴，主要因瘀血在冲任、胞宫阻滞所致，而中医治疗原则为补肾益气、活血化瘀等，作为治疗痛经的经典组方，消癥止痛汤可达到较为理想的效果^[2]。因此本文以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例，即分析了EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的临床疗效，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段，以60例EMT所致痛经患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为30例。总结分析患者基础信息：试验组年龄最大38岁、最小22岁，均值（28.5±3.2）岁；病程最长8年，最短7个月，均值（3.8±0.5）年。参照组年龄最大37岁、最小22岁，均值（28.4±3.7）岁；病程最长8年，最短7个月，均值（3.7±0.7）年。经统计软件处理各组相关数据，结果P值>0.05，发现无统计差异，可比。

1.2 方法

采用孕三烯酮胶囊（国药准字H19980020，产自华润紫竹药业有限公司）治疗参照组，即口服，2次/w，2.5mg/次。首次于月经第1d服用，第2次于3d后服用，疗程为3个月。在此前提下采用消癥止痛汤治疗试验组，组方为：莪术、干姜、川芎、吴茱萸、赤芍、益母草等各15g，茯苓、桂枝、当归等各10g，甘草、白芍等各9g。用水熬煎取汁200mL，分早晚2次温服，1剂/d，疗程为3个月。

1.3 评价指标^[3]

比较2组VAS评分（工具为视觉模拟评分量表，分值为0-10分，分值越低越好）及证候积分（按照《中药新药临床研究指导原则》评估，项目包括心烦口苦、血块、肛门疼痛、腰骶酸痛、经量大、乳房胀痛，均采用0-3分计分，总分0-18分，分值越低越好。）及总有效率（评定条件：痛经症状消失为治愈；对镇痛片不再依赖，痛经症状减轻为好转；无效为不满足前述两项条件。）。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为SPSS22.0统计软件，表示计量资料的形式为“ $\bar{x} \pm s$ ”，表示计数资料的形式为（%），分别用 χ^2 、t检验数据差异，当P<0.05时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组相关评分

表1中，2组对比治疗后VAS评分及证候积分的数据表明试验组更优（P<0.05）；但治疗前二者差异较小（P>0.05）。

表1 对比2组相关评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	治疗前		治疗后	
		VAS	证候积分	VAS	证候积分
试验组	30	7.7±1.6	16.8±1.1	2.1±0.2*	7.2±0.5*
参照组	30	7.6±1.8	16.5±1.4	4.7±0.7	11.3±1.1

注：与参照组相比，*P<0.05。

2.2 对比2组总有效率

表2中，2组对比总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。

表2 对比2组总有效率[例（%）]

组别	n	无效	好转	治愈	有效率（%）
试验组	30	2	12	16	28（93.3%）*
参照组	30	10	10	10	20（66.7%）

注：与参照组相比，*P<0.05。

3 讨论

在临床上，EMT是一种常见妇科病，其多发于育龄期女性，该病症一旦发生，则约有70%-80%左右可出现痛经症状，从而对其生活和工作造成影响^[4]。EMT所致痛经为继发性痛经，且随着患者病变恶化程度的提升，痛经症状随之加重。在治疗EMT所致痛经时，西医治疗常用孕三烯酮，其可抑制卵巢分泌功能和促性腺激素释放，具有抗雌、孕激素的作用，但该药单纯使用疗效欠佳。而中医学认为该病症的病机为少腹满痛、经水不利，且主要由气血不畅、寒凝痰阻、血瘀气滞造成。通过对患者采用中药消癥止痛汤进行治疗，其组方中当归、干姜、吴茱萸解毒散寒；茯苓赤芍、桂枝等消癥活血；川芎、莪术、丹参等破瘀止痛，诸药合用则可发挥活血化瘀、温经散寒、止痛等功效^[5]。另外中西药联合使用还可发挥出协同作用，进一步改善患者病情，缓解疼痛，从而提高治愈率。本文结果显示，2组对比治疗后VAS评分及证候积分、总有效率的数据表明试验组更优（P<0.05）。可见，EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗发挥着极大的优势和作用。

综上，EMT所致痛经采用消癥止痛汤治疗的疗效确切，可缓解患者疼痛，改善中医症候，可做进一步推广。

参考文献

- [1]刘妍,刘宗印,高立,等.消癥止痛汤与西药联合方案在气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经患者中的应用[J].临床医学研究与实践,2018,3(34):146-147+155.
 - [2]田海珍.自拟消癥化痰止痛汤灌肠治疗子宫内膜异位症痛经47例临床观察[J].中国中医药科技,2018,25(02):289-290.
 - [3]杨志琴,白红艳.消癥止痛汤治疗子宫内膜异位症所致痛经56例临床疗效观察[J].四川中医,2018,36(01):149-151.
 - [4]张鸿雁.温经消癥止痛汤联合孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(22):87-88.
 - [5]刘颖,陈仁.消癥止痛汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经疗效分析[J].新中医,2017,48(05):174-176.
- 第一作者：王春杰（1986-02），女，汉族，河北省廊坊市香河县，本科，主治医师，从事妇科专业，毕业院校：承德医学院。
第二作者：李远（1987-10），男，汉族，廊坊市大厂回族自治县，本科，主治医师，从事麻醉专业，毕业院校：河北北方学院。
第三作者：杜玉环（1988-02），女，汉族，河北省三河市，本科，主治医师，从事妇科专业，毕业院校：承德医学院。

经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效分析

王升

四平市第一人民医院泌尿外科 吉林四平 136000

摘要：目的：分析经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效。方法：随机选取我院2019年1月-2020年1月收治的前列腺增生合并前列腺炎患者72例。采用双盲法分组，采用耻骨上镜膀胱前列腺摘除术进行治疗的患者作为参照组，采用经尿道前列腺等离子电切术进行治疗的患者作为实验组。对比两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状、最大尿流量以及临床疗效。结果：经过不同治疗后，实验组患者的手术指标、生活质量评分、前列腺症状以及最大尿流量优于参照组 ($P < 0.05$)，对比有意义；实验组患者的临床疗效高于参照组 ($P < 0.05$)，对比有意义。结论：在对前列腺增生合并前列腺炎患者进行治疗时，使用经尿道前列腺等离子电切术治疗能够改善患者的生活质量，减轻前列腺症状，提高临床疗效，应该研究使用。

关键词：将尿道前列腺等离子电切术；前列腺增生；前列腺炎；临床疗效；生活质量评分

前列腺增生是一个缓慢进展的过程，主要临床表现为尿频、尿急、夜尿增多、排尿分叉、进行性排尿困难等症状。此疾病常合并前列腺炎，对患者的日常生活造成困扰。临床上以手术治疗为主，但不同术式产生的临床效果不同，以往的手术方式手术切口大，术后不易恢复，降低治疗效果^[1]。故本文对经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效进行分析阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2019.1-2020.1。研究对象：我院收治的前列腺增生合并前列腺炎患者。例数：72例。方法及各组例数：双盲法、36例。所有患者均为男性。参照组患者年龄50-75岁，平均年龄(62.73±3.19)岁，病程8-120个月，平均病程(63.95±5.62)个月；实验组患者年龄49-77岁，平均年龄(62.28±3.75)岁，病程10-118个月，平均病程(64.10±5.30)个月。两组患者的一般资料对比无明显差异($P > 0.05$)，可进行对比。

1.2 治疗方法

参照组患者采用耻骨上镜膀胱前列腺摘除术进行治疗，具体操作如下：做好消毒和麻醉工作，做好切割标记，之后使用双极电切镜将腺体分割为4叶，按照中叶、顶叶、侧叶的顺序进行切除，然后清除增生组织，使用生理盐水清洗腹腔，留置引流管，逐层缝合伤口，术后进行抗感染治疗。实验组患者采用经尿道前列腺等离子电切术进行治疗，具体操作如下：做

表1 两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	生活质量评分 (分)	前列腺症状评分 (分)	最大尿流量 (ml/s)
实验组	36	52.99±3.04	84.23±6.28	88.50±2.78	10.22±1.21	18.29±2.04
参照组	36	68.97±5.26	119.60±10.61	75.45±3.00	17.30±1.95	14.11±1.60
t 值	-	15.7819	17.9205	19.1440	18.5105	9.6736
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者治疗后的临床疗效

参照组前列腺增生合并前列腺炎患者治疗后显效：有效：无效为11：14；11，临床疗效为69.44%。实验组前列腺增生合并前列腺炎患者治疗后显效：有效：无效为15：17；4，临床疗效为88.89%。经过对比后， X^2 值为4.1263，P值为0.0422 ($P < 0.05$)，对比有意义。

3 讨论

前列腺炎是有多种复杂因素引起的疾病，属于男性好发疾病，临床表现为盆骨区域疼痛、尿痛、性功能障碍、尿道分泌物异常等。前列腺增生是一种慢性疾病，常表现为尿不尽、尿频、尿急、排尿困难等，发病率与年龄成正比关系。这两种疾病常合并出现，病程较长，且易复发，降低患者的生存质量^[2]。传统的耻骨上镜膀胱前列腺摘除术治疗，虽能够切除增生组织，缓解患者的临床症状，但手术切口较大，患者术后恢复慢，易产生不良反应，降低治疗效果。所以，需要寻找一种疗效好、预后佳的新型手术方式。经尿道前列腺等离子电切术是一种有效的手术方式，在切除前列腺增生组织时，能够减少对膀胱及其他组织的损伤，有效缓解患者的尿频、尿急等临

好消毒与麻醉工作，将患者膀胱打开，使膀胱颈与膀胱三角区完全暴露在视野范围中，进行仔细观察，之后使用电刀切开，从膀胱颈后到前列腺包弧形。使用食指探查前列腺增生腺体情况，并将增生部位突出进行切除，切除后检查有无遗漏增生组织，之后进行止血，缝合膀胱颈，使用生理盐水清洗膀胱，放置引流管，进行逐层缝合，术后进行抗感染治疗。

1.3 评价标准

手术指标包括手术时间和术中出血量两项指标。生活质量评分采用调查问卷的方式进行评分，百分制原则，分数越高说明患者的生活质量越高。前列腺症状采用国际前列腺症状评分表 (IPSS) 进行评分，满分为35分，分数越低说明患者的前列腺症状越轻。临床疗效分为显效、有效、无效三种评价标准，临床疗效 (%) = 显效 (%) + 一般 (%)。

1.4 统计学分析

对两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状、最大尿流量以及临床疗效采用统计学软件 SPSS20.0 进行检测，其中前四项进行 t 检验；最后一项进行 X^2 检验，两组指标进行对比，当 $P < 0.05$ 时，对比有意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量

实验组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量均优于参照组 ($P < 0.05$)，对比有意义，见表1。

床症状，降低术后不良反应发生，具有切口小、恢复快、安全性高的优势^[3]。本研究表明，实验组患者的手术指标、生活质量评分、前列腺症状以及最大尿流量优于参照组，且临床疗效高 ($P < 0.05$)。所以，经尿道前列腺等离子电切术是治疗前列腺增生合并前列腺炎的有效术式，临床应用价值较高。

综上所述，对前列腺增生合并前列腺炎患者使用经尿道前列腺等离子电切术治疗，能够减少术中出血量，缩短手术时间，提高临床疗效，建议在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 党治军, 方晓英, 李访斌, 等. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32): 22, 24.
- [2] 梁昌景, 潘建海, 吴扬, 等. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并慢性前列腺炎的效果评价[J]. 临床医学工程, 2019, 26(2): 139-140.
- [3] 李文. 用经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并III型前列腺炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4): 68-69.

自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察

张奎美 王秀荣 张淑玲

山东省昌乐县人民医院 山东潍坊 262400

摘要：目的：探讨治疗盆腔炎性疾病应用自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗的价值。方法：遵从“平衡序贯法”分组，将我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者分为对照组（41 例，抗生素常规治疗）和观察组（37 例，自拟中药组方湿热敷结合抗生素）；观察临床疗效和两组患者临床症状消失时间。结果：临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。结论：对盆腔炎性疾病患者开展相关治疗，建议采纳自拟中药组方湿热敷结合抗生素方案，可有效提升临床疗效并改善患者预后。
关键词：自拟中药组方；湿热敷；抗生素；盆腔炎性疾病；临床疗效

盆腔炎性疾病属于临床妇科常见病，盆腔及盆腔腹膜是主要发病部位，该病又有慢性和急性之分。盆腔炎性疾病诱发因素较多，与患的卫生和生活习惯等因素关系密切，若治疗不及时随病程迁延，极易造成患者不孕^[1]。为探讨自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的价值，特纳我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”分组，将我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者分为对照组（41 例）：年龄 22-40（30.41 ± 5.78）岁，病程 5-18（14.33 ± 2.74）个月。观察组（37 例）：年龄 21-40（30.89 ± 5.53）岁，病程 4-18（14.75 ± 2.15）个月。两组患者资料用统计学分析， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

此研究用抗生素药物具体信息：盐酸莫西沙星：拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20050049。

对照组：抗生素常规治疗：严格遵照检查结果指导患者口服 400mg 盐酸莫西沙星，每次剂量 400mg，每天一次即可。

观察组：以对照组为基准自拟中药组方进行湿热敷治疗：自拟组方：莪术、红藤、败酱草各 30g、当归尾、延胡索、没药、川椒、黄柏、泽兰、艾叶、红花、川楝子、川芎各 20g、牛膝、乳香各 15g；将以上药物各抓 2 副后分别装入 2 个布袋，每副药上蒸笼蒸 15min 后取出，后热敷在下腹部直至腹部微出汗（时间尽量控制在 30-35min），每天一次，重复 5 天，湿热敷 20 天为一疗程。

1.3 观察指标

临床疗效^[2]：显效（白带异常等症状消失，积液改善超过 50%，无包块、压痛），有效（症状改善，包块与治疗前相比较明显缩小），无效（临床症状、积液、包块均无明显变化）。

临床症状消失时间。

1.4 统计学方法

建数据库并借助 SPSS 22.0 软件展开统计，内含的计量资料凭借完全随机设计“t”进行检验并给出处理，内含的计数资料借助“ χ^2 ”进行检验并作处理，数据遵从正态分布原则，以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 临床疗效

临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 临床疗效

组别	显效	有效	无效	总有效率(n, %)
观察组 (n=37)	26	10	1	36 (97.2)
对照组 (n=41)	20	14	7	34 (82.9)
χ^2	--	--	--	4.3635
P	--	--	--	$P < 0.05$

2.2 临床症状消失时间

相关治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 临床症状消失时间

组别	白带异常 (d)	坠胀 (d)	肿块 (d)	疼痛 (d)
观察组 (n=37)	8.56 ± 2.44	6.56 ± 2.22	10.23 ± 2.41	4.12 ± 2.58
对照组 (n=41)	10.23 ± 3.45	8.45 ± 2.33	13.33 ± 2.56	6.96 ± 3.15
t	12.1023	8.5620	5.1041	7.3615
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

西医认为该病是一种急性盆腔炎后遗症，而感染、性年龄、性活动等是主要的致病因素，所以治疗该病需借助抗生素，可有效控制病情进展并改善临床效果。盐酸莫西沙星是典型的氟喹诺酮类抗菌药，可有效杀灭厌氧菌，而该药物口服后吸收较快且经肾脏排出，所以治疗安全性较高^[3]。但慢性盆腔炎长时间对周围组织浸润，所以盐酸莫西沙星单药治疗效果并不理想，因此专家提出以盐酸莫西沙星治疗为基准后联合中药方式开展治疗，旨在提高临床疗效并改善患者预后。

中医将盆腔炎性疾病根据临床特点归入“带下症、“痛经”范畴，认为“湿瘀蕴于子宫”是此病的发病机制，胞络冲任导致带脉功能失调进而诱发该病。此研究中的自拟中药组方用到了红花、没药等药材；其中艾叶清利湿热，红花活血通络，败酱草清热解毒，没药活血化瘀，红藤行气止痛，牛膝活血祛瘀，花椒杀虫止痒，川楝子利气止痛，莪术行血破瘀，延胡索散瘀止痛，黄柏清热燥湿，当归、川芎活血调经，泽兰活血调经。以上药材相伍，可在行气活血的同时散瘀止痛^[4]。此研究结果示：临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。证实了自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的价值。提示：现代药理证实，此研究的中药组方抗菌、解痉效果显著，且能有效改善机体血液循环的同时促进炎症吸收的作用；而以下腹部为中心进行湿热敷，可提高局部组织温度从而加速药物地吸收^[5]。故，值得推广并借鉴。

参考文献

- [1] 吴秋雨, 陆妍, 季小芳. 联用中药湿热敷法与抗生素治疗盆腔炎性疾病的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15):188-189.
 - [2] 张慧慧, 程基建, 陈栩, 等. 金刚藤丸联合热敷双柏散治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2020, 15(3):45-48.
 - [3] 曹正珺, 忻伊珺, 岳瑶函, 等. 三色棱莪汤联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床研究 [J]. 中医学报, 2019, 47(1):93-96.
 - [4] 王敏, 彭才祖, 廖君琼. 中药灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 的 疗 效 观 察 [J]. 中 国 现 代 药 物 应 用, 2019, 13(12):160-161.
 - [5] 刘桂香, 熊娟, 俞瑞琥. 中药内服外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液临床疗效观察 [J]. 中国药事, 2018, 32(2):283-286.
- 项目名称: 山东省潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目计划 编号: 2020 年(第 4 类)第 039 号。

针刺与麻疼汤用于糖尿病周围神经病变治疗中的临床效果分析

钟一禾

溧阳市中医医院 江苏常州 213300

摘要：目的：探讨糖尿病周围神经病变患者应用针刺与麻疼汤治疗的临床效果。方法：根据治疗方案的不同，将我院 110 例糖尿病周围神经病变患者分成治疗组和对比组两组进行研究，每组 55 例患者。对比组患者应用常规西药治疗，治疗组应用针刺与麻疼汤治疗，治疗结束后，应用统计软件统计两组患者的治疗效果。结果：治疗组患者的临床治疗总有效率为 96.36%，对比组患者的临床治疗总有效率为 80.0%，经统计软件分析，两组数据比较有差异，存在统计意义 ($p < 0.05$)。结论：针刺与麻疼汤治疗糖尿病周围神经病变的疗效显著，能有效控制患者机体血糖，促进患者神经功能的恢复，值得应用。

关键词：针刺；麻疼汤；糖尿病；周围神经病变；治疗效果

糖尿病周围神经病变是糖尿病最主要的并发症之一，由于糖尿病患者机体的血糖指标居高不下，很容易出现与周围神经功能障碍相关的症状，如肢体麻木、刺痛等，严重影响了患者的健康生活，因此，及时、有效的治疗十分重要。有研究表明^[1]，针刺与麻疼汤在治疗糖尿病周围神经病变中有着显著效果，该治疗方案对降低血糖、改善患者运动和感觉神经传导功能具有显著促进作用。本文选用我院 110 例糖尿病周围神经病变患者为研究对象，就针刺与麻疼汤的临床治疗效果作了具体探讨，现将具体内容作如下介绍。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选用的 110 例糖尿病周围神经病变患者均选自我院，患者入选时间为 2019 年 11 月至 2020 年 10 月。所有患者均签订知情同意书，然后按照治疗方案的不同，分成治疗组和对比组两组。治疗组：55 例（男 33 例，女 22 例），年龄区间 55~77 岁，平均 (66.25 ± 0.25) 岁；对比组：55 例（男 37 例，女 18 例），年龄区间 56~79 岁，平均 (67.25 ± 0.35) 岁。所有患者经临床诊断，均为糖尿病周围神经病变。两组患者在年龄、性别等一般资料比较，统计结果显示差异不大， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对比组患者应用常规西药治疗：呋喃硫胺片 25mg，口服，一次 50mg，一天三次；甲钴胺 500 μ g/次，口服，一天三次，持续治疗 5 周；治疗组患者应用针刺与麻疼汤治疗：取患者合谷、肾俞、内关、三阴交、足三里等穴，选用医用专用毫针进针，采用提插捻转手法穿刺，留针 30min，一天一次，一周六次；同时给予患者麻疼汤治疗：麻疼汤由黄芪 25g、当归 10g、熟地黄 15g、延胡索 12g、赤芍 12g、枸杞子 10g、川芎 10g、全蝎 g 和水煎而成，一天一剂，分早晚饭后服用，持续治疗 5 周。治疗结束后，应用统计软件统计两组患者的临床治疗效果。

1.3 效果判定

治疗结束后，患者血糖恢复正常（空腹血糖 $3.92 \sim 6.16$ mmol/L，餐后血糖 $5.1 \sim 7.0$ mmol/L），患者神经功能恢复正常，临床病症消失的为痊愈；患者血糖明显降低，神经功能改善，临床病症基本消失的为有效；治疗后患者病症无明显变化，甚至出现加重的为无效。总有效率为前两者之和在总例数中的占比。

1.4 统计学分析

应用统计软件 SPSS21.0 处理本次研究数据，统计得出的数据结果用 t 检验，计量资料用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示， $p < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

治疗组患者的临床治疗总有效率为 96.36%，对比组患者的临床治疗总有效率为 80.0%，经统计软件分析，两组数据

比较有差异，存在统计意义 ($p < 0.05$)，如表 1。

表 1 两组患者临床治疗疗效比较

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效 (%)
治疗组	55	33	20	2	53 (96.36)
对比组	55	24	20	11	44 (80.0)
P					<0.05

3 讨论

随着人们生活水平的提高，糖尿病的发病率也随之上升，糖尿病疾病也引起了社会的高度关注。糖尿病周围神经病变是糖尿病疾病常见的并发症之一，该病症主要表现为肢体麻木、刺痛等。对于糖尿病患者而言，一旦发生神经病变，患者的肢体功能就会出现障碍，严重影响到患者的身心健康和生活质量。我院对糖尿病周围神经病变患者给予针刺与麻疼汤治疗后取得了显著效果，为患者的健康带来了福音。

常规西医疗法是以抗氧化、控制血糖、营养神经和改善微循环为主，虽然本次研究选用的呋喃硫胺片与甲钴胺在糖尿病周围神经病变治疗中取得了一定的效果，但是疗效有限，且治疗过程中患者容易并发一些不良病症，故不作推荐。从中医学角度来看，糖尿病周围神经病变属“消渴”病范畴，主要是五脏皆柔弱、功能失常、饮食不节、情志失调导致阴虚内热，渐致气阴两虚、阴阳两虚，故糖尿病周围神经病变多以“消渴痹证”论治^[2]。针刺是中医治疗常用的手段之一，通过针刺穴位，可以促进血液回流，疏通经络^[3]。麻疼汤中的黄芪有补气固表、扩张血管的作用；当归有补气和血、调经止痛的作用；熟地黄有补肝益肾、降低血糖的作用；延胡索有活血散瘀、利气止痛的效果；赤芍有清热凉血、活血化瘀的功效；枸杞子有滋补肝肾的功用；川芎有活血行气、祛风止痛的功效；全蝎有息风镇痉、通络止痛、攻毒散结的功用。将这些中草药和水煎成汤剂，可以起到显著的活血行气、疏通经络、化瘀散结的功效^[4]。通过此次研究发现，针刺联与马糖糖在治疗糖尿病周围神经病变中起到了显著效果，对患者的健康有着促进作用，值得应用。

参考文献

- [1] 李洁冰, 李燕芬. 中药足浴联合前列地尔注射在糖尿病周围神经病变治疗中的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 207-208.
- [2] 刘志彬. 糖尿病神经病变患者治疗中采用甲钴胺联合低分子肝素钙的临床效果分析[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(01): 67-68.
- [3] 禚小梅, 范敏, 范文杰. 自拟化湿活血汤与甲钴胺联合用于 2 型糖尿病下肢周围神经病变治疗中的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(03): 160-162.
- [4] 张洪源. 五音疗法用于 2 型糖尿病周围神经病变治疗中的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(06): 110.

念珠菌感染患者尿沉渣检验分析

崔洪香

吉林省敦化市黄泥河镇中心卫生院检验科 吉林敦化 133704

摘要：目的：观察尿沉渣检验在念珠菌感染者中的价值。方法：纳入 33 例念珠菌感染者、33 例妇科体检正常者，在 2019 年 8 月-2020 年 8 月接受尿沉渣检验，所归纳的组别是感染组和对照组，对比检验结果。结果：观察感染组和对照组的尿沉渣检验结果，白细胞、红细胞、上皮细胞个数均表现出差异性，而个数更高者则是感染组， $P < 0.05$ 。对感染组行尿沉渣及综合检验，尿沉渣的检验准确率数据是 93.94%，比之综合检验（100.00%），无差异， $P > 0.05$ 。结论：尿沉渣对念珠菌感染有独特的检验价值，准确率高，能作为念珠菌感染者诊治的依据。

关键词：尿沉渣检验；检验准确性；白细胞计数；念珠菌感染；红细胞计数；上皮细胞计数

念珠菌，深部感染真菌，此病菌入侵后，常使女性有阴道炎疾病，带给女性外阴瘙痒、白带增多等症状，生活被严重影响。女性阴道被念珠菌侵入后，机体抵抗力会下降，糖原增多、乳酸杆菌降低后，阴道环境会发现明显的变化，使阴道感染疾病出现，且阴道症状无自主恢复性，仅通过对症治疗后，症状才能缓解，对阴道疾病选择合理的诊断检验方法很重要^[1]。阴道、尿道位置相邻，若念珠菌感染疾病未得到治疗，常会引发尿路疾病，造成尿液指标的异常，而尿沉渣检验能对阴道疾病做出准确的鉴别和监测，对妇科疾病的诊治有独特价值^[2]。因此，课题纳入 33 例念珠菌感染者和 33 例妇科体检正常者，为的是观察尿沉渣检验的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 33 例念珠菌感染者、33 例妇科体检正常者，在 2019 年 8 月-2020 年 8 月接受尿沉渣检验，所归纳的组别是感染组和对照组，感染组：年龄上下限是 46 岁、20 岁，中位年龄值保持在（33.78±4.23）岁。对照组：年龄上下限是 47 岁、21 岁，中位年龄值保持在（34.09±4.08）岁。两组无差异（ $P > 0.05$ ）。纳入者均同意课题，对尿沉渣检验可高度配合，且感染组纳入者有外阴瘙痒症状，经综合检验确诊为念珠菌感染，委员会批准研究。

1.2 方法

纳入者均行 5mL 中段尿的收集，混合样本后，用尿沉淀分析仪行相应检查，检查完成后在计算机中输入结果即可。

1.3 观察指标

观察纳入者的尿沉渣检验结果，有白细胞、红细胞及上皮细胞等指标。后对感染组行白带检验及尿培养检验，以综合检验结果观察尿沉渣检验的准确性。

1.4 统计学处理

计量资料，即尿沉渣检验结果在 SPSS23.0 中用 t 检验，表达方式是（均数±平方差），而计数资料，即尿沉渣检验准确性则用 χ^2 检验，表达方式是百分数， $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 尿沉渣检验结果观察

观察感染组和对照组的尿沉渣检验结果，白细胞、红细胞、上皮细胞个数均表现出差异性，而个数更高者则是感染组， $P < 0.05$ 。

表 1 尿沉渣检验结果观察

组别 (n=33)	白细胞 (个)	红细胞 (个)	上皮细胞 (个)
感染组	12.98±3.04	14.01±6.24	11.05±2.70
对照组	3.19±1.02	4.22±1.87	3.41±1.19
t	17.5388	8.6334	14.8744
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 感染组尿沉渣检验准确性观察

对感染组行尿沉渣及综合检验，尿沉渣的检验准确率数据是 93.94%，比之综合检验（100.00%），无差异， $P > 0.05$ 。

表 2 感染组尿沉渣检验准确性观察

检验方式	阳性 (n/%)	阴性 (n/%)	准确率 (n/%)
尿沉渣	32 (96.97)	1 (3.03)	31 (93.94)
综合检验	33 (100.00)	0 (00.00)	33 (100.00)
χ^2		1.0154	2.0625
P		0.3136	0.1510

3 讨论

念珠菌阴道炎，女性常见妇科疾病，又有霉菌性阴道炎的称号，致病菌是白色念珠菌，寄生在正常妇女中的比值约为 10%，寄生在孕妇群体中的比值约为 30%，而一次性发病史在女性中则保持在 75% 左右。念珠菌阴道炎中，白色念珠菌是条件致病菌，若女性阴道糖原过多、酸碱值升高，会降低免疫功能，在阴道中表现为念珠菌繁殖过度，阴道菌群失衡后，有阴道感染症状，常表现为外阴瘙痒、尿频、尿痛等，发病后，女性很难开展正常的工作及生活。女性阴道、尿道结构有特殊性，两者的位置较接近，被念珠菌感染后，可能会让尿道有继发感染情况，使女性生活压力增加。在各种妇科检查方式中，白带检验、尿培养检验等均有较高的价值，然此检验耗时长，使念珠菌感染者受到病菌的折磨，接受度低^[3]。尿沉渣检验，常规尿液检查，结果获取速度快，仅用 10min 即能明确阴道感染情况，便于调整诊治措施，同时能预防尿道感染的发生，有抑制疾病进展的作用，继而让念珠菌感染者尽早恢复。此外，尿沉渣检验中，尿沉渣镜、尿沉渣分析仪的联合使用，让检验结果的准确性得到提升，能防止单一检验造成的结果异常情况，对抓住念珠菌感染者诊治时间、减轻念珠菌者痛苦感有重要作用^[4]。

本课题中，念珠菌感染者与正常女性的尿沉渣检验结果有较大的差异，表明尿沉渣检验能明确念珠菌感染情况，能对阴道感染疾病尽早诊治，且经诊治后，能预防尿道疾病的发生，使念珠菌感染者生活质量改善。此外，和综合检验结果相比，尿沉渣仍能保持较高的念珠菌感染检出准确率，提示此种检验方式可作为念珠菌感染者疾病诊治的可靠依据，能抓住念珠菌感染者的治疗时机，让其外阴瘙痒、尿痛等症状在短时间内得到缓解，有减轻患者痛苦感的作用，被念珠菌感染者广泛接受。

综上所述，在尿沉渣检验中，念珠菌感染者的各指标均有异常，能保证检验准确性，早期治疗后，对防治尿道炎有积极作用。

参考文献

- [1] 刘歆. 培养显色及直接镜检法对阴道内念珠菌感染检验价值及念珠菌耐药性分析[J]. 临床研究, 2019, 27(7):147-148.
- [2] 孙林, 姜秋实, 马建军. 对比分析采用不同的微生物检验方法(2种)对念珠菌阴道炎患者进行阴道分泌物检验的效果[J]. 特别健康, 2020, (7):121.
- [3] 温美, 彭红, 张增萍, 等. 凝集法与培养法及镜检法检验念珠菌阴道炎患者阴道分泌物分析[J]. 当代医学, 2019, 25(30):173-174.
- [4] 郑欣杰. 念珠菌感染患者尿沉渣检验结果的研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(11):98-99.

非淋菌性尿道炎支原体检测及药敏结果分析

崔久龙

长春市中医 吉林长春 130051

摘要:目的 了解本地区非淋菌性尿道炎(NGU)患者解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)检测状况及药物敏感情况,以指导临床合理用药。方法 采用解脲脲原体和人型支原体培养鉴定药敏试剂盒液体培养的方法,对我院门诊 114 例 NGU 患者进行支原体培养鉴定,并进行 9 种抗生素药敏试验。结果 114 例 NGU 阳性患者中解脲脲原体阳性 78 例(68.4%),人型支原体阳性 12 例(10.5%),Uu 与 Mh 混合阳性 24 例(21.1%)。对支原体敏感的药物主要有强力霉素、美满霉素、交沙霉素,而氧氟沙星耐药最强。结论 本地区支原体感染主要以 Uu 为主,对支原体感染治疗应根据药敏结果合理使用抗生素,强力霉素、美满霉素和交沙霉素可作为本地区治疗 NGU 的首选药物。

关键词:非淋菌性尿道炎;支原体;药物敏感试验

支原体是一类不需要寄生在细胞内而能独立生长繁殖的原核细胞型微生物,是引起非淋菌性尿道炎(NGU)的主要病原体,可造成持续、隐性和反复感染,并呈不断上升趋势,通常是治疗不及时或治疗不正规所致^[1]。近年来,由于各种治疗 NGU 的抗菌药物不断应用于临床,致使支原体的耐药性日趋严重。为探讨本地区非淋菌性尿道炎支原体感染状况及对药物的敏感情况,对 2020 年 1 月~2020 年 10 月在我院皮肤科、妇科就诊的 114 例 NGU 患者进行支原体培养及药敏试验,现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 病例来源 患者 114 例,均来自我院妇科门诊、皮肤科门诊支原体阳性患者。其中男性 14 例,女性 100 例,年龄 20 岁~55 岁。

1.2 标本采集

1.2.1 男性:先用消毒棉签将尿道口消毒,用男性专用无菌拭子由前尿道 1~2cm 处,旋转数次取尿道分泌物,根据病情需要,也可取前列腺按摩液和精液。

1.2.2 女性:在取宫颈标本时,应先擦去宫颈口多于黏液,再用女性无菌拭子在宫颈管内 1~2cm 处取宫颈分泌物,用拭子取材时需要在宫颈(或尿道)内旋转数次并至少停留 20s 以上,以便获得较多的细胞。

1.3 试剂和仪器

试剂盒由珠海丽珠试剂股份有限公司提供,可同时完成 Uu 及 Mh 两种支原体培养、鉴定及药敏测试。测试的抗生素有:强力霉素、美满霉素、交沙霉素、克拉霉素、罗红霉素、阿奇霉素、氧氟沙星、左氧氟沙星、司帕沙星等 9 种。仪器为天津市津北真空仪器厂 HH. B11. 120 型电热恒温培养箱。

1.4 试验方法

1.4.1 取试剂条 1 条,冷冻干燥培养基 1 瓶,滴加稀释液到培养瓶中液面至 2.9ml 标线处,充分混匀,将 50ul 培养基加入试剂条 C⁻空白孔中。

1.4.2 将无菌拭子采集的标本插入培养基中,挤压旋转拭子数次,使拭子中标本渗入;尿液经 2000 转离心 10 分钟,取沉渣约 0.2ml;其他液体标本取 0.2ml,用加样器接种。

1.4.3 充分混匀接种标本的培养基,取 50ul 接种到试剂条余下各孔中。

1.4.4 各孔中滴加一滴石蜡油,并盖上盖子。置 35℃~37℃电热恒温培养箱中,分别于 24 和 48 小时观察结果。

1.5 结果判定

培养基由黄色或橙黄色变成红色且清晰透明者为阳性;不变色者为阴性。培养后高浓度和低浓度药敏孔中的培养基均不变色者,判定为敏感(S),均变为红色者判定为耐药(R),高浓度药敏孔中的培养基不变色而低浓度药敏孔中的培养基变为红色者判定为中度敏感(I)。

2 结果

本组检测的 114 例支原体阳性患者中,单纯解脲脲原体(Uu)阳性者 78 例,占 68.4%,Uu 和 Mh 混合感染者 24 例,占 21.1%,单纯人型支原体(Mh)阳性者 12 例,占 10.5%。支原体阳性患者对 9 种抗生素药敏结果显示,以强力霉素、美满霉素和交沙霉素为治疗支原体感染的首选药物,而克拉霉素、

阿奇霉素、左氧氟沙星多为中度敏感,耐药最强的为氧氟沙星,其次为罗红霉素和司帕沙星。

3 讨论

解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)是引起泌尿生殖道感染的主要病原体。Uu 因其特殊的结构使其能够牢固的黏附于靶细胞的表面^[2],引起尿道炎、宫颈炎,上行感染引起盆腔炎、输卵管炎,造成输卵管炎性粘连、管腔狭窄,导致不孕。Uu 还可经胎盘垂直传播,引起宫内感染,导致流产、早产。Uu 有粘附精子的作用,阻碍精子的运动,干扰精子和卵子的结合,影响正常受精,且与人精子膜有共同抗原,是造成不孕不育的重要原因。

人型支原体(Mh)感染的原因可能与男女生殖系统的结构差别有关。由于男性的外生殖道与尿道重合,细胞外寄生菌容易被尿液冲掉,而女性的生殖道与尿道为单独的生理结构,缺乏“尿冲力的保护”,故女性易受感染。Uu 由性接触而传播,主要引起盆腔炎、输卵管炎、产后热、宫颈炎、肾盂肾炎等,Uu 尚能引起新生儿感染,如脑膜炎、脑脓肿、硬脑膜下脓肿、产钳损伤诱发皮下脓肿等^[1]。

本组检测的 114 例 NGU 病例中,Uu 阳性率 68.4%,Mh 阳性率 10.5%,Uu 和 Mh 混合感染阳性率 21.1%,表明引起 NGU 的病原体以 Uu 为主。同时 Uu 和 Mh 的混合感染也不容忽视。由于 Uu 和 Mh 对抗生素的敏感不一样,混合感染的增多也给临床的治疗带来困难,因此对 NGU 患者应该同时进行药敏分析,帮助临床合理用药。

由于支原体缺乏细胞壁, β -内酰胺类抗菌药物治疗无效,治疗支原体感染常用四环素类、大环内酯类和氟喹诺酮类这 3 类药。本次研究选择了分别代表这三大类抗生素中的 9 种常用抗生素进行药敏试验。从药敏结果可以看出,支原体对强力霉素、美满霉素、交沙霉素最敏感,可作为临床上治疗泌尿生殖道支原体感染的首选药物;氧氟沙星、罗红霉素、司帕沙星耐药率较高,临床上要尽量避免使用。现在抗生素的滥用现象很普遍,所以临床医生要尽量避免经验用药,应根据培养鉴定药敏结果用药,减少和防止耐药菌株的产生和传播,从而提高疗效和治愈率^[3]。

综上所述,临床上对疑似 NGU 患者不能单凭经验用药,应强化支原体检测和药敏试验研究^[4],对指导临床诊治有重要参考价值,它对于提高疗效、缩短病程、控制 NGU 传播和蔓延有着积极意义,并且药敏试验有助于发现耐药菌株,能更好地研究支原体耐药机制的发生。

参考文献

- [1]唐丽林.非淋菌性尿道炎支原体培养及药敏分析[J].中国实用医药杂志,2009,4(34):80-81.
- [2]向华国,毛录贵,刘镜光,等.531 例患者泌尿生殖道支原体感染及药敏情况分析[J].实用医技杂志,2007,14(33):4527-4529.
- [3]吴德裕.泌尿生殖道支原体感染及药敏结果分析[J].实用医技杂志,2008,15(25):3347-3348.
- [4]马彦,杨慧卿,王丽,等.1086 例非淋菌性尿道炎患者支原体感染情况及药敏结果分析[J].临床医药实践杂志,2009,18(3):179-182.

门诊儿童血常规检测贫血的应用价值分析

高艳华

吉林省敦化市黄泥河镇中心卫生院检验科 吉林敦化 133704

摘要：目的：探讨在门诊儿童贫血的诊断中，血常规检测方法的应用价值。方法：在2017年6月-2019年1月期间本院门诊接诊的贫血患儿中选取60例开展本次研究，回顾和分析研究对象的临床资料，按照患儿的贫血类型进行分组，30例地中海贫血患儿作为研究组，30例缺铁性贫血患儿作为对照组，对所有患儿实施血常规诊断，针对血常规检验中两组患儿的血红蛋白含量、红细胞计数、平均红细胞血红蛋白含量、平均红细胞体积等指标实施对比，作为贫血类型以及贫血疾病的诊断参考。结果：研究组患儿血红蛋白含量指标高于对照组，平均红细胞血红蛋白含量、红细胞计数、平均红细胞体积低于对照组 ($p < 0.05$)，且除红细胞计数外，两组患儿的上述检测指标均超出正常标准范围。结论：血常规在门诊儿童贫血疾病的诊断中有较高的应用价值，可根据血常规中的相关指标判定患儿的贫血类型和疾病进展程度，有较高的临床推广意义。

关键词：门诊儿童；贫血；血常规

我国贫血患者有逐年增多的发展趋势，疾病以患者外周血红细胞容量减少为主要表征，患者有头痛、头晕、耳鸣等症状表现，对于其正常生活不利。儿童占贫血患者的较大比例，临床上以地中海贫血和缺铁性贫血为贫血的两种主要类型。对于贫血患儿来说，有效、快速的诊断方式，对于疾病的治疗有积极的作用。血常规作为临床上常见的血液检测项目，为了分析血常规检测在门诊贫血儿童中的应用价值，现回顾和分析了2017年6月-2019年1月本院门诊接诊的60例贫血患儿的临床资料，有研究报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机在我院在2017年6月-2019年1月期间门诊接诊的贫血儿童中选取60例开展本次研究，结合患儿的贫血类型实施分组，将其中的30例地中海贫血患儿归纳进研究组中，另30例缺铁性贫血患儿归纳进对照组中。本次研究经由医院伦理委员会的批准，获得了患儿家属的知情同意。对照组中包括了16例男性患儿和14例女性患儿，年龄最小为2岁，最大11岁，平均 (5.32 ± 1.34) 岁。研究组中包括了15例男性患儿和15例女性患儿，年龄最小为2岁，最大10岁，平均 (5.26 ± 1.29) 岁。所有患儿均符合临床贫血的诊断标准，排除无法全程配合本次研究的患儿和存在其他重大疾病的患儿。对比两组研究对象的一般资料后得出，差异无统计学意义 ($p > 0.05$)，存在可比性。

1.2 方法

对所有患儿实施血常规检测，取儿童指尖末梢血液，用瑞典AC920型全自动血细胞计数仪检测血液样本。

1.3 观察指标

对检测结果中的血红蛋白含量(HB)、红细胞计数(RBC)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞体积(MCV)等指标进行归纳和对比，并将两组患儿相关指标的平均水平与正常值做对比，观察对比结果，总结和分析特征。

1.4 统计学分析

数据的分析用统计学软件(SPSS22.0)完成，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验，若 $p < 0.05$ ，则表示数据对比有显著差异，研究具有统计学意义。

2 结果

地中海贫血患儿的血红蛋白含量、红细胞计数、平均红细胞血红蛋白含量、平均红细胞体积指标与缺铁性贫血患儿相比均有显著差异 ($p < 0.05$)，且与正常值相比较为异常，详见表一：

表1 两组患儿血常规检测结果对比及与正常值比较 $(\bar{x} \pm s)$

研究组	30	106.62±5.53	19.32±1.64	63.37±5.14	4.76±0.41
对照组	30	97.31±6.04	23.21±1.68	72.10±5.25	5.33±0.32
正常值	-	110-160	26-32	80-100	4.2-5.2
t	-	6.2268	9.0751	6.5080	6.0027
p	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

我国儿童发生贫血的几率较高，缺铁性贫血和地中海贫血是两种常见的儿童贫血类型。针对不同类型的贫血疾病，治疗方法有所差异，目前，地中海贫血仍然缺乏有效的治疗方法，患者需要接受输血及去铁干预。针对贫血患者来说，有效的诊断方法是确保科学治疗的第一步，尤其是针对儿童患者，掌握贫血患儿与正常群体血液指标的差异性，是确保贫血被有效诊断并治疗的前提条件。血常规作为临床上常见的血液检测方法，在现代医疗工作中有着极为广泛的应用，在临床上有较高的贫血鉴别价值^[1]。本次研究显示，地中海贫血患儿的血红蛋白含量、平均红细胞体积低于正常水平，但是平均红细胞体积以地中海贫血低于缺铁性贫血、血红蛋白含量以地中海贫血高于缺铁性贫血。二者平均血红蛋白含量均低于正常值范围，且地中海贫血患者平均血红蛋白含量较缺铁性贫血更低。这种现象的发生是由于缺铁性贫血疾病是由于铁元素的缺乏引起，患儿合成血红蛋白困难，所以导致血红蛋白数量尤其降低，这种疾病类型对红细胞分裂过程的影响较小，表现在血常规检查结果中，可见血红蛋白减少，而红细胞计数相比地中海贫血患儿更高^[2]。

在疾病进展的不同阶段，患儿血红蛋白含量等指标的降低程度有所不同，所以，根据血常规检测结果，将其于正常数值范围进行对比，不仅能够作为门诊儿童贫血疾病的临床判定依据，还可根据具体指标观察患儿疾病的阶段^[3]。可增加临床医师及护理人员对贫血疾病的认识，提高医师对血常规检测项目数据的观察能力，进一步提升对门诊贫血儿童血常规检查结果的分析和诊断能力^[4]。

综上所述，血常规在门诊贫血患儿疾病的诊断中有较高的应用价值，可辅助判定患儿的贫血类型和疾病进展情况，值得在门诊贫血患儿的诊断中更为广泛的应用。

参考文献

- [1] 庞敏. 血常规检测对儿童轻型地中海贫血与缺铁性贫血鉴别诊断的价值[J]. 北方药学, 2017, 6(8):169-170.
- [2] 格日乐. 门诊儿童血常规检测贫血的疗效评价[J]. 现代妇女(医学前沿), 2018, 6(008):55-55.
- [3] 刘快梅. 血常规检验在常见贫血诊断与鉴别中的应用价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(8):130-131.
- [4] 周焯. 血常规检验在常见贫血诊断与鉴别中的应用价值分析[J]. 家庭医药, 2017, 7(5):130-131.

关节镜清理术联合关节腔药物注射治疗膝骨关节炎对改善患者生活质量的效果分析

潘风雨 韩培辉 罗毅 马壮 冯尚祥 徐宁

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 山东烟台 264002

摘要:目的 分析临床治疗膝骨关节炎时用关节镜清理术联合关节腔药物注射治疗对患者生活质量的改善效果。方法 用 2020 年 1 月-2021 年 1 月在院治疗的 64 例膝骨关节炎患者,随机均分两组,各 32 例。参照组用关节镜清理术,观察组用关节镜清理术联合关节腔药物注射治疗,对比 VAS 评分和生活质量评分。结果 治疗后,参照组比观察组 VAS 评分和生活质量评分差,有差异 ($P < 0.05$)。结论 联合治疗能更好的修复膝骨关节,提高生活质量。

关键词: 关节镜清理术; 膝骨关节炎; 生活质量

膝骨关节炎疼痛较强,会加重膝骨关节变形、肿大,降低生活质量。关节镜清理术可直接改善关节腔,将不良组织等快速清除,减少干扰膝关节活动的因素。但治疗后容易出现渗血、僵直等问题,容易延长恢复时间^[1]。联合关节腔药物注射治疗,可稳定膝骨关节腔内外压,促进膝骨关节恢复,改善患者心态等,对生活质量负责,详见下述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

用 2020 年 1 月到 2021 年 1 月在院治疗的 64 例膝骨关节炎患者,随机均分两组,各 32 例。共有 48 例男、16 例女,均 (54.29±3.72) 岁,包括:单膝发病、双膝发病。基线资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入:符合《骨关节炎诊治指南》中的内容,经 CT、血液等检查确诊为膝骨关节炎,家属已签署知情同意书。

排除:局部软组织感染、高血压、糖尿病、恶性肿瘤、骨折。

1.2 方法

1.2.1 参照组

关节镜清理术:经 CT 等检查后,将患者调整为仰卧,进行硬膜外麻醉后,在患侧大腿根部绑好止血带、消毒后,于膝关节膝下内外侧建立 3 个 1cm 的切口,置入一根水管并向内注射无菌生理盐水,让关节腔变膨胀。分别从另两个切口置入关节镜和其他器械,探查关节炎症、结构等,在关节镜引导下剔除增生软骨、清理碎屑、病变滑膜、骨赘、游离体、半月板,完成后用大量生理盐水冲洗关节腔,止血后逐渐撤出关节镜和器械、抽出积液、缝合切口。

1.2.2 观察组

关节镜清理术联合关节腔药物注射治疗:手术操作同上组,先向关节腔内注射 5ml 罗哌卡因(生产厂商:广东嘉博制药有限公司;批准文号:国药准字 H20113381;规格:10ml:75mg)和 1ml 得宝松(生产厂商:杭州默沙东制药有限公司;批准文号:国药准字 J20140160;规格:1ml:5mg:2mg),再向内推注玻璃酸钠(生产厂商:上海景峰制药股份有限公司;批准文号:国药准字 H20000643;规格:2.5ml:25mg)2ml,每周进行一次,用无菌敷料覆盖注射孔,避免注射孔 3 天内遇水感染。连续注射 5 周。

1.3 观察指标

用视觉模拟评分在治疗前后评估,0-10 分,分数越高患者越疼;用 SF-36 生活质量调查表对心理状态、精神状态、身体健康、社交功能进行评分,分数越高表明患者生活质量越好,统计并比较^[2]。

1.4 统计学分析

SPSS19.0 统计学软件,计量资料(\bar{x})、标准差(S),组间 t,检验水准 $\alpha = 0.05$, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗前后 VAS 评分

治疗前,两组 VAS 评分无差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组比参照组 VAS 评分低,有差异 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1 治疗前后 VAS 评分对比 [$n(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	32	4.13±1.02	1.93±0.24
参照组	32	4.26±1.15	2.65±0.51
t	/	0.478	7.226
P	/	0.634	0.000

2.2 比较两组生活质量评分

治疗后,观察组的生活质量评分比参照组高,差异性大 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组生活质量评分对比 [$n(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	心理状态	精神状态	身体健康	社交功能
观察组	32	81.03±5.61	75.68±5.38	66.25±5.47	71.39±5.12
参照组	32	72.35±5.48	70.06±5.19	60.09±5.32	63.04±5.03
t	/	6.261	4.253	4.567	6.581
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

膝骨关节炎会降低腿部活动能力,患者经常因疼痛无法正常生活,身心十分痛苦。关节镜清理术可清除病灶软组织、骨赘等,但术后疼痛程度较难评估,患者术后恢复不太理想^[3]。联用关节腔药物注射治疗能减轻痛感,促进关节腔修复,减少术后不良情况。如果术后 VAS 评分过高,生命体征会发生波动,容易导致其他问题,降低生命安全。但在治疗前后 VAS 评分中,观察组的分数较低,患者几乎可以忍耐或忽略痛感,有助于治疗后休养。

生命指标稳定,血液能正常流动,持续滋养关节腔、骨骼、肌肉等,能缩短关节腔恢复时间,促进肢体尽快开始活动。长时间卧床静养容易导致下肢血液循环不畅、深静脉血栓、肌肉萎缩等,对腰椎平衡力等也会造成影响。联合治疗不仅清除病灶,还利用玻璃酸钠等,滋润关节腔,减轻关节痛感,让病灶得到更好的保护,防止关节间磨损。

联合治疗能实时关注关节腔恢复情况,及时为关节腔注射得宝松,防止手术部位感染。联合治疗将镇痛、抗感染、滋润和保护进行融合,提高治疗有效性,尽力促进术后恢复,减少术后等待时间。生活质量评分中的数据明显变高,可体现联合治疗对膝骨关节炎的改善作用,能扩大治疗影响力。联合治疗更容易治愈膝骨关节炎,让手术和药物有序衔接,保障患肢如期康复。关节镜清理术联合关节腔注射药物治疗能保护韧带、肌肉群等,尽快消肿、止痛,排除容易导致痉挛的因素,让膝骨关节能均匀受力、用力,保障下肢功能^[4]。膝骨关节炎被良好改善,能减轻下肢压力,平稳支撑躯体,减少磕碰、跌倒等,让患者正常行走。联合治疗能在临床中多使用,更好的改善生活质量。经此可见,治疗后,观察组的 VAS 评分和生活质量评分比参照组好,有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明联合治疗能降低膝骨关节痛感,改善生活质量。

综上,联合治疗对膝骨关节的改善作用更大,可减轻疼痛,保障生活质量。

参考文献

- [1] 邹凯,左斌,陈康. 关节镜清除术联合关节腔药物注射治疗重度膝骨性关节炎的效果观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, v. 34(4): 65-66.
- [2] 唐国能,黄粹业,蒋永益. 关节镜下有限性清理术联合透明质酸钠注射液治疗膝骨性关节炎疗效及对患者生活质量的影响[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(2): 67-70.
- [3] 步开东,范顺武,翁科迪. 关节镜微创手术联合玻璃酸钠治疗对老年膝骨性关节炎患者生活质量及血清 IL-6、IL-10 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7): 107-109.
- [4] 余俊喜,吴少坚,陈锦波,李文婷. 膝关节镜清理联合几丁糖注射治疗膝骨性关节炎的临床效果[J]. 中华保健医学杂志, 2020, v. 22;No. 112(5): 37-39.

髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的价值对比分析

彭俊

云梦县人民医院 湖北孝感 432500

摘要：目的：对比分析髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的临床效果和使用价值。方法：从我院行髋关节置换术的患者中，择取 86 例资料完备的作为研究对象，时间在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月。根据数字表法将患者分为 2 组——对照组（包含 43 例，采取全麻干预）和观察组（包含 43 例，采取腰硬联合麻醉干预）。对两组患者的麻醉药物用量、麻醉生效时间、术后清醒时间等指标进行观察。结果：观察组患者的麻醉药物使用剂量少于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的术后清醒时间与麻醉生效时间相较于对照组更短，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在髋关节置换术中，腰硬联合麻醉的运用效果相较于全麻，麻醉生效时间与清醒时间更短，且麻醉药物使用剂量少，可作为首选。

关键词：髋关节置换术；全麻；腰硬联合麻醉；用药剂量；麻醉状况

在近几年临床工作中，骨科收治的髋关节疾病患者数量增加，其会对患者的肢体功能造成极大的限制，使之生活质量下降。在目前，对于这类疾病多主张髋关节置换术治疗，其手术效果较好，术中对患者创伤较少，预后难度小，患者恢复相对较快^[1]。但在实践中，实施髋关节置换术的患者多为中老年人，其机体存在退行性变化，基础性疾病较多，这就会导致手术耐受性较差，受麻醉药物影响较大。此时，选择合理的麻醉方式与治疗效果存在直接的关联。在我院临床工作中发现，对髋关节置换术患者予以腰硬联合麻醉的效果较好。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从我院行髋关节置换术的患者中，择取 86 例资料完备的作为研究对象，时间在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月。根据数字表法将患者分为 2 组——对照组（包含 43 例）和观察组（包含 43 例）。

对照组中，男性和女性患者的比例为 25:18，年龄区间为 42 到 75 岁，平均年龄（ 55.69 ± 3.82 ）岁；观察组中，男性和女性患者的比例为 24:19，年龄区间为 41 到 76 岁，平均年龄（ 55.92 ± 3.47 ）岁。

纳入标准：（1）患者经过影像学检查，符合髋关节置换术的实施指征，且采取该种术式治疗^[2]；（2）患者无其他器质性缺损与感染疾病；（3）患者意识清晰，具有良好地沟通能力；（4）该次研究取得患者、患者家属与医院伦理委员会的许可。

对两组患者的一般资料进行统计学分析， $P > 0.05$ ，可比。

1.2 方法

在患者实施手术前，即患者进入手术室前 30min，对患者给予阿托品 0.5mg、地西洋 10mg，来进行肌肉注射。对照组患者在此基础上，予以全身麻醉，选取咪唑达唑仑（江苏恩华药业股份有限公司，国药准字 H10980025，0.1mg/kg）、芬太尼（国药集团工业有限公司廊坊分公司，国药准字 20123297，2.08ug/kg）、维库溴铵（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H19991116，0.1mg/kg）、丙泊酚（江苏恩华药业股份有限公司生产，国药准字 H20123138，2.0mg/kg）。然后以丙泊酚、瑞芬太尼泵注的方式进行维持麻醉，用药剂量为 100ug/(kg*min)、0.1~1.0ug/(kg*min)。在手术实施期间，间断予以维库溴铵，剂量保持在 0.06~0.08mg/kg。

观察组患者在诱导的基础上，予以腰硬联合麻醉干预。选取患者 L3-4 间隙进行穿刺，并且注射罗哌卡因到蛛网膜下腔，随后，予以布比卡因（5%）和葡萄糖注射液（5%）的混合溶液 3mL 进行注射，保持速度在 0.2mL/s。在手术过程中，需要结合患者的机体状态，适当的给予罗哌卡因。

1.3 评价指标

记录整个过程中的麻醉药物使用剂量，同时，观察患者

的麻醉生效时间与术后清醒时间。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，经 t 检验；以率（%）表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者的麻醉药物使用剂量少于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的术后清醒时间与麻醉生效时间相较于对照组更短，差异显著（ $P < 0.05$ ）。详见下表。

表 1 2 组患者的药物使用状况与麻醉效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	麻醉药物使用剂量 (mg)	麻醉生效时间 (s)	清醒时间 (min)
观察组	43	15.68±3.48	48.57±3.42	4.72±1.02
对照组	43	104.29±4.57	224.30±28.38	8.56±2.19

3 讨论

髋关节置换术在近几年的实施率不断上升，其以人工假体来将病变的髋关节进行替换，从而使得机体功能得以恢复^[3]。这类术式会对患者造成较大的创伤，为了保证患者的安全与手术的顺利实施，必须要予以麻醉干预。在以往，多实施全麻干预。全麻虽然镇痛效果较好，会让患者全身无痛觉，但其会对中枢神经系统产生明显的抑制。且在麻醉效果消失后，患者会出现严重的疼痛感，很容易诱发呼吸抑制^[4]。再加上，这类患者多为中老年，基础性疾病合并率较高，自然麻醉消失后，出现呼吸系统并发症的可能性增加。在这种状况下，临床主张运用腰硬联合麻醉，这类麻醉方式是基于硬膜外麻醉来对患者实施腰部麻醉，通过 L3-4 穿刺，来将药物注入蛛网膜下腔，以抑制神经元兴奋，降低术中出现应激反应的可能，患者状况更为稳定^[5]。

综上所述，在髋关节置换术中，腰硬联合麻醉的运用效果相较于全麻，麻醉生效时间与清醒时间更短，且麻醉药物使用剂量少，可作为首选。

参考文献

- [1] 柳俊. 髋关节置换术中全麻与腰硬联合麻醉的价值对比分析[J]. 人人健康, 2021(07): 76-77.
- [2] 刘国振. 腰硬联合麻醉和硬膜外麻醉在剖宫产中的效果比较[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(10): 1386-1388.
- [3] 徐明. 全麻与腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的麻醉效果对比[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(03): 280-281.
- [4] 张春侠. 老年患者髋关节置换术中应用超声引导下腰骶丛神经阻滞联合喉罩全麻的临床效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(03): 84-85.
- [5] 徐天, 王薇薇. 对比分析全麻和腰硬联合麻醉在髋关节置换术中的麻醉效果及对血流动力学的影响[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(14): 1893-1894.

对比分析布地奈德福莫特罗粉吸入剂和沙美特罗替卡松气雾剂 治疗慢性阻塞性肺病(COPD)的临床效果

热衣拉·阿不都热合曼

新疆维吾尔自治区阿克苏地区第二人民医院 新疆阿克苏 843000

摘要：目的：探讨在慢阻肺患者治疗中给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂或者沙美特罗替卡松气雾剂的治疗效果。方法：对照组为布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗，观察组为沙美特罗替卡松气雾剂治疗。结果：2组治疗前 FEV₁、FVC 对比 P>0.05，治疗后观察组 FEV₁、FVC 高于对照组 P<0.05；观察组治疗总有效率 97.14%，对照组 88.57%，P<0.05；观察组随访中慢阻肺急性发作频次为 (1.06±0.21) 次，对照组为 (2.18±0.46) 次，P<0.05。结论：在慢阻肺患者治疗中应用沙美特罗替卡松气雾剂更有利于提升临床疗效、改善肺功能及降低急性发作频率。

关键词：慢阻肺；布地奈德福莫特罗粉；沙美特罗替卡松；效果

慢阻肺是以患者呼气气流受限为特征的呼吸系统慢性疾病，该疾病呈现缓慢进行式发展，近年来在中老年人群中具有较高的发病率，且具有一定的致死性风险，若未能妥善治疗非常容易诱发呼吸困难以及呼吸衰竭等情况，对患者生命安全构成了极大的威胁。慢阻肺患者缓解期给予妥善的治疗有利于预防急性发作，是改善患者生存质量以及远期预后的重要措施^[1]。目前对于慢阻肺患者主要采用药物治疗，通过进行药物雾化吸入能够确保病灶局部的药物浓度、提升治疗效果并降低不良反应。以下将分析对慢阻肺患者应用布地奈德福莫特罗粉吸入剂或者沙美特罗替卡松气雾剂的治疗价值。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 1 月~2020 年 10 月本院 70 例稳定期慢阻肺患者，随机数字表法分组，观察组：35 例，男 21 例/女 14 例；年龄 47~85 岁，均值为 (63.6±1.2) 岁；患病时间 1~16 年，均值 (7.3±0.5) 年。对照组：35 例，男 20 例/女 15 例；年龄 46~87 岁，均值为 (63.5±1.3) 岁；患病时间 1~15 年，均值 (7.2±0.6) 年。2 组各项基础资料具备可比性 P>0.05。

1.2 方法

对照组给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗，1~2 吸/次，每日吸入治疗 2 次；观察组则改为沙美特罗替卡松气雾剂治疗，1 吸/次，每日吸入治疗 2 次。2 组均于治疗 4 周后观察疗效。

1.3 评价标准

(1) 比较 2 组的主要肺功能指标，即第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 和用力肺活量 (FVC)。(2) 对比 2 组的治疗效果，显效：症状和体征大部分消失，同时痰菌培养为阴性，随访中病情稳定未出现急性加重；有效：患者症状和体征获得缓解，痰菌培养阴性；无效：患者症状、体征无变化或进一步加重。(3) 记录 2 组随访 6 个月内的慢阻肺急性发作次数。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS19.0 分析，数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，组间数据行 t/ χ^2 检验，P<0.05：有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

2 组治疗前 FEV₁、FVC 对比 P>0.05，治疗后观察组 FEV₁、FVC 高于对照组 P<0.05。

表 1 2 组肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, L)

组别	例数	FEV ₁		FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	1.06±0.13	1.88±0.19	2.16±0.35	2.56±0.49
对照组	35	1.05±0.15	1.49±0.15	2.17±0.34	2.50±0.36
t 值		0.352	4.295	0.825	3.062
p 值		0.869	0.006	0.618	0.013

2.2 临床疗效对比

观察组治疗总有效率 97.14%，对照组 88.57%，P<0.05。

表 2 2 组临床疗效对比 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	19(54.29)	15(42.86)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	12(34.29)	19(54.29)	4(11.43)	31(88.57)
χ^2 值		9.635	6.935	5.629	5.629
p 值		0.003	0.010	0.013	0.013

2.3 急性发作频次对比

观察组随访中慢阻肺急性发作频次为 (1.06±0.21) 次，对照组为 (2.18±0.46) 次，观察组的慢阻肺急性发作频次低于对照组 P<0.05。

3 讨论

慢阻肺疾病的危险因素较多，例如遗传、环境、哮喘病史、职业性粉尘吸入、感染和气道高反应性等。处于稳定期其症状表现稳定且相对较轻，然而受到个体因素以及环境因素等影响使得症状加重，进入急性发作期对患者的生命安全构成严重威胁^{[2]-[3]}。慢阻肺患者处于稳定期通过给予激素类药物以及支气管扩张药物规范化治疗，有利于维持其病情稳定并降低急性发作频率。目前布地奈德福莫特罗以及沙美特罗替卡松均是对慢阻肺患者稳定期治疗的常用药物，其中均包含激素以及支气管扩张药物，且近年来临床应用十分广泛，此两种药物在临床疗效以及具体剂型构成方面十分类似^[4]。本次研究中对两种药物的应用价值进行了对比，研究结果显示，观察组采用沙美特罗替卡松气雾剂进行治疗，该组的治疗总有效率高于同期应用布地奈德福莫特罗粉吸入剂的对照组，特别是治疗之后观察组的主要肺功能指标改善情况好于对照组，以及随访过程中急性发作频次低于对照组。这表明，沙美特罗替卡松气雾剂的应用更有利于提升慢阻肺患者的治疗价值。

综上所述，在慢阻肺患者治疗中应用沙美特罗替卡松气雾剂，更有利于提升临床疗效、改善肺功能及降低急性发作频率。

参考文献

- [1] 饶敏. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合噻托溴铵在慢性阻塞性肺病急性加重期的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30):57-58.
- [2] 黄淑萍, 谭海涛, 杨海燕, 等. 布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果[J]. 北方药学, 2019, 16(11):14-15.
- [3] 高明谦. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者应用沙美特罗替卡松气雾剂治疗的临床疗效[J]. 中国处方药, 2017, 15(2):75-75, 76.
- [4] 张莉, 马铭, 张王锋. 沙美特罗替卡松联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J]. 药物评价研究, 2021, 44(3):577-581.

临床标本类型差异对微生物检验阳性检出率的影响

孙 飞

湖北省孝昌县第一人民医院 湖北孝昌 432900

摘要：目的：分析临床标本类型差异对微生物检验阳性检出率的影响。方法：抽取2020年1月到12月间在我院接受微生物检验的患者5000例（涉及到临床标本5000份）作为研究对象，分别对不同临床标本的微生物检验阳性检出情况进行统计，并计算比较其阳性检出率。结果：对不同临床标本的微生物检验阳性率进行比较可见分泌物标本的阳性检出率显著高于痰液标本，显著高于尿液标本，同时显著高于血液标本，不同类型标本的阳性检出率比较存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：微生物检验的过程中，临床标本类型不同，其检验阳性率也存在明显的差异，临床医师可以结合患者的病情选择最佳检验方法，保证检验的阳性率，促进诊疗的顺利进行。

关键词：临床标本类型；微生物检验；阳性检出率；影响分析

微生物检验是各种感染性疾病诊断中的重要环节，检验的阳性率、准确度直接关系到患者后续的治疗。近年来，感染性疾病发生率的升高和致病菌种类的日趋增加，使得疾病的复杂性相应增加。作为感染性疾病诊断的最重要依据，微生物检验的重要性更加突出。本文抽取2020年1月到12月间在我院接受微生物检验的患者5000例（涉及到临床标本5000份）作为研究对象，旨在分析不同类型标本的微生物检验阳性率之间的区别，并研究标本类型差异对检验阳性率的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2020年1月到12月间在我院接受微生物检验的患者5000例（涉及到临床标本5000份）作为研究对象，所有患者均自愿配合医生指导，完成标本的采集、检验，无一例精神障碍的情况，且临床标本合格，存在临床研究意义。

5000例患者中，受检患者中，男女分别有2561例和2439例，其平均年龄分别为（42.11±7.65）岁。采集到的标本涉及血液标本1083份，尿液标本1033份，痰液标本2398份，分泌物标本486份。

本研究经我院伦理委员会讨论并批准，患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法

标本采集：血液标本的采集选择在肘静脉位置，成人和儿童的采集量分别为5-10ml和1-3ml；尿液标本的采集选择中段尿；痰液标本的采集选择患者清晨的口腔痰液（清水漱口后取得），无法自主排痰或者排痰困难的患者，可以通过吸痰器的使用辅助采集；分泌物标本的采集按照无菌操作流程严格进行。

微生物检验：所有标本均在采集后的2h内进行常规培养以及二氧化碳培养，并通过Phoenix100全自动细菌鉴定仪对培养结果呈阳性的标本进行鉴定，严格按照仪器及试剂盒相关要求进行操作。

1.3 观察指标

分别对血液标本、尿液标本、痰液标本以及分泌物标本中微生物检验的结果进行观察，统计检出阳性结果的例次，计算其阳性检出率。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料用[n(%)]表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对不同类型临床标本的微生物检验阳性率进行比较可见分泌物标本的阳性检出率显著高于痰液标本，显著高于尿液标本，同时显著高于血液标本，不同类型标本的阳性检出率比较存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。统计结果见表1。

表1 不同类型临床标本的微生物检验阳性率比较

标本类型	总例次	微生物检验阳性例次	阳性检出率
血液标本	1083	55	5.08%
尿液标本	1033	187	18.10%
痰液标本	2398	274	28.11%
分泌物标本	486	243	50.00%

3 讨论

微生物检验包含了对细菌、真菌、病毒等多种致病菌的检验，引起感染的致病微生物不同，药物的选择也有区别^[1-2]。如果不能针对不同致病微生物给予正确的药物治疗，不仅无法杀灭致病菌，还可能导致菌类的变异和耐药性的增加，导致治疗难度提升。但是临床标本类型不同的情况下，微生物检验的结果也会存在一定差异。

本文抽取了一年我院检验过的5000份不同类型临床标本的检验结果进行了对比研究，结果发现分泌物标本的微生物检验阳性率最高，其余依次是痰液标本、尿液标本，血液标本的检验阳性率最低。这可能与多种因素有关，微生物检验包括了标本的采集、运送、储存、细菌培养、分离检验以及结果分析等不同过程，每个过程中都要严格按照相关要求的规定进行严格操作，如样本采集的过程中，要注意不同标本采集中的影响因素，如饮食、情绪、患者生理状态、用药情况等的影响，采集中的手法问题等，避免因操作不当或者外源性因素干扰导致检验结果假阳性或假阴性的情况^[3-4]。样本运送与保存过程中，则要避免空气污染或其他物理化学因素导致标本变性的情况。在细菌培养分离检验中也要严格遵照仪器、试剂盒的操作规程，结果分析中则要做到客观严谨，避免主观因素影响。除此之外，检验中涉及的医护人员也要完善知识储备，提高对菌群的认知程度，确保检验结果的准确性^[5-6]。

总之，微生物检验的过程中，临床标本类型不同，其检验阳性率也存在明显的差异，临床医师可以结合患者的病情选择最佳检验方法，保证检验的阳性率，促进诊疗的顺利进行。

参考文献

- [1]魏华, 岑叶平, 马以光, 吴立山, 张旭, 陶涛. 微生物学检验教学中的综合素养培育探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2021, 42(09):1146-1148.
- [2]罗娅莎, 张矣桐, 张亮, 陈秋平, 李碧婷, 穆小萍. 基于cfb和scpb基因的无乳链球菌PCR检测方法比较及临床应用[J]. 中华临床实验室管理电子杂志, 2021, 9(01):38-41.
- [3]屈袁媛. 临床血液常规检验标本不合格的原因分析与对策探讨[J]. 中国医药指南, 2021, 19(08):97-98.
- [4]杨晓娜. 临床血液检验标本检验结果准确性的影响因素[J]. 中国医药指南, 2021, 19(08):101-102.
- [5]常亚平. 回顾性分析比较不同临床标本微生物检验的阳性率[J]. 中国实用医药, 2021, 16(08):210-212.
- [6]梁欢欢. 临床血液生化检验标本分析过程中影响检验结果准确性的因素[J]. 中国医药指南, 2021, 19(06):126-127.

一例藏医催泻治疗的乙肝病案的疗效分析

索昂普措

青海省玉树州称多县藏医院 青海玉树州 815199

摘要：目的：探讨藏医泻疗法对乙肝的治疗效果。方法：选取2020年1月~2020年12月我科收治的1例乙肝患者等作为研究对象，与藏医泻疗法比较，对照组行藏医泻，研究组行藏医催泻，两组均治疗7d，对比患者的治疗效果以及肝功能指标。结果：研究组患者治疗效果相同于对照组（ $P \leq 0.05$ ）；研究组症状改善情况相同于对照组；干预前两组患者TBil（总胆红素）、ALP（碱性磷酸酶）、白蛋白等指标无明显统计学差异，干预后研究组TBil、ALP水平低于对照组，白蛋白高于对照组（ $P \leq 0.05$ ）。结论：乙肝患者行藏医腹泻法可改善患者肝功能，提升治疗效果，另外泻疗法组方皆为中草药，操作便捷，经济实用，安全性较高，具有较高的临床使用价值。

关键词：藏医催泻疗法；乙肝；治疗；肝功能

乙肝作为临床常见疾病，是由于感染乙型肝炎病毒而发生的一系列肝脏病变。主要分为急性与慢性两种类型^[1]。目前临床表现主要体现为乏力、食欲不振以及肋下疼痛等。少数患者还会出现黄疸性发热以及肝功能损伤等情况。疾病病症较为复杂，目前该疾病呈现高发病、高死亡趋势^[2]。针对乙肝临床主要借助药物治疗，虽有一定效果，但西药干预很容易发生各种不良反应。藏医在针对乙肝疾病的治疗中总结经验，发现患者主要是因饮食习惯、结构以及生活习惯不规律等因素引起，那么泻下法干预后，帮助患者排除淤积在肺部的毒素及淤血，提升患者的免疫功能，达到最终的治疗效果^[3]。藏药泻法是一种治疗肝脏疾病的经典方剂，而藏药催泻法主要是一种治疗胆囊疾病及肠胃疾病等的经典方剂本次研究就藏药腹泻法对一例乙肝的治疗效果进行分析，取得理想效果，特作以下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月~2020年12月我院收治的11例乙肝患者作为研究对象，随机数字表法分为两组，对照组10例，其中男5例，女5例，年龄30~60岁，平均年龄（48.67±4.30）岁，研究组1例，其中男1例，年龄39岁，平均年龄（48.59±4.32）岁，患者一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），医院伦理委员会审核通过。纳入标准：患者符合感染性疾病诊断治疗要求内乙肝诊断及治疗要求，确诊为乙型肝炎。患者ALT水平高于正常值4倍及以上，TBil值高于正常值3倍及以上。排除标准：3d内使用药物治疗，对本次使用药物存在严重过敏反应。患者家属自愿加入本次研究，并签署相应知情同意文件。

1.2 方法

1.2.1 对照组行催泻疗法，治疗7d。

1.2.2 研究组行藏医催泻疗法，详细纪录如下：

腹泻法分为前行、正式、收尾3部分。前行时，服用行口服藏药、藏医熏洗、藏医油脂涂擦、藏医观察4种相同于藏医泻法。正式治疗开始时先行凌晨12点口服引泻汤3克，早晨3点30患者诉：有长鸣音、略有肠胃不适症，早晨5点达协杰居3克同联服治疗肝炎散2克，早晨6点行熏疗及口服油剂1勺，时隔3h之后点行熏疗及喝开水半杯，同时口服十配首散3克同联服治疗肝炎散2克，时隔3h之后行熏疗及霍尔美疗法，再次口服十配首散3克同联服治疗肝炎散2克，中午12点患者诉：开始泻稀粘稠状便、略有口干、恶心，这时口服热诃子水1杯，行霍尔美及熏疗法等藏医外治治疗。之后行藏药诃子引泻疗法，进行引泻。下午2点再次口服十配首散3克同联服治疗肝炎散2克，之时患者有些虚脱症，泻泄基本可以结束。收尾，下午5点时患者药物泻泄次数达11次，晚12时泻泄疗法结束，开始给予稀饭，给予补水及纠正虚脱治疗，之时总的腹泻次数达20次，已完成此次泻泄治疗，后续给予体质平衡及对症治疗。整个治疗过程严格按“藏医泻泄疗法”的诊疗标准执行。提醒：一切以患者为中心，按照患者实际情况用药，例如年老以及体弱患者需降低药物使用剂量，如果身体强壮的患者则需适当增加药物剂量，如出现呕吐需配合丸剂治疗。治疗时间为7d。

1.3 观察指标

1.3.1 干预效果评定标准：患者临床症状基本消失，ALT、Tbil恢复正常水平为痊愈，临床症状明显好转，ALT、Tbil恢复超过70%以上为显效；患者临床症状改善但是ALT、Tbil恢复30~70%为有效，临床症状并无好转，ALT、Tbil为出现明显变化为无效，治疗有效率=（痊愈+显效+有效）/总患者例数×100%。

1.3.2 明确患者腰酸、肋疼、口苦而燥、手足心热等临床症状改善情况。

1.3.3 治疗完成后抽取清晨空腹周静脉血5ml，置入抗凝剂后集中进行TBil（总胆红素）、ALP（碱性磷酸酶）、白蛋白等指标检测，设备使用RA-50半自动生化分析仪，试剂盒使用南京聚力生物。

2 结论

藏药催泻是目前治疗肝脏疾病、胆囊疾病、胃肠疾病、关节炎、血瘀症等疾病的经典方剂，方剂最初由8味藏药组成，随着藏医藏药不断发展，逐步发展为目前的藏药腹泻治疗方案。腹泻不仅仅能够在短期内清除多余的胆红素，缓解黄疸症状，还能够提升患者肝功能，改善患者临床症状。藏药泻法治疗目前的治疗效果与其他药物相比，就有一定的优势，但是因藏药针对肝病治疗的记载较为零散，需查询各类藏文书籍予以汇总，腹泻的少量方剂仍处于研究和待完善状态，那么借助现代科学，证实现有腹泻的治疗效果对该方案临床使用具有积极意义^[4]。

藏医中乙肝归为赤巴范畴，是一种常见却极难治愈的疾病，目前临床治疗主要借助西药进行抗病毒干预，而藏药则另辟新径，认为清热解毒，活血化瘀，养肝健脾是该疾病治疗的关键所在。九味牛黄丸能够起到清热解毒，缓解肝部微循环的功效，能够提升肝区周围毛细血管的血氧供应，对修复受损组织，抗病毒等具有积极意义。但是藏药治疗效果并不理想。催泻疗法中首先行达协杰居散，引药汤进行引泻干预，将其作为先行方案，为下一步打下基础。十配首散散进行催泻干预，帮助患者排除淤积在肝脏内部的病毒与淤血，提升免疫功能、肝功能。研究数据显示，研究组患者治疗效果相同对照组（ $P \leq 0.05$ ）；研究组症状改善情况相同于对照组（ $P \leq 0.05$ ）；干预前两组患者TBil（总胆红素）、ALP（碱性磷酸酶）、白蛋白等指标无明显统计学差异（ $P > 0.05$ ），干预后研究组TBil、ALP水平低于对照组，白蛋白高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，乙肝患者行藏医泻法可改善患者肝功能，提升治疗效果，另外泻疗法组方皆为中草药，操作便捷，经济实用，安全性较高，具有较高的临床使用价值。

参考文献

- [1] 项杰, 桑杰东智, 多杰赞, 等. 藏医泻下疗法治疗乙型肝炎抗病毒的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(83): 200-201.
- [2] 更藏东智, 卡毛才让. 藏医泻下疗法治疗乙型肝炎抗病毒的临床疗效研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(1): 9.
- [3] 桑杰东智, 夏吾周毛, 角巴措, 等. 藏医泻法对乙肝的疗效分析[J]. 特别健康, 2020(15): 52-53.
- [4] 才让吉, 兰科加. 藏医泻法对乙肝的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(63): 183.

超声乳化联合人工晶体植入术后干眼研究

王婉丽

新疆伊犁州友谊医院 新疆伊犁州 835000

摘要：目的：超声乳化联合人工晶体植入术后干眼的研究分析。方法：选取 2019 年 8 月至 2020 年 8 月收治的超声乳化联合人工晶体植入术的患者 86 例，随机分为对照组（常规治疗）和观察组（常规治疗+卡波姆），比较两组临床效果及干眼症状评分。结果：观察组治疗疗效高于对照组，且观察组干眼症状评分低于对照组，差异显著 $P < 0.05$ 。结论：超声乳化联合人工晶体植入术后干眼应用卡波姆滴眼液治疗效果明显，可较好改善其干眼的症状，值得借鉴。
关键词：超声乳化；人工晶体植入术；卡波姆滴眼液；临床效果；症状评分

超声乳化联合人工晶体植入术常应用于白内障患者的治疗中，该病是由遗传、外伤、代谢异常等多因素影响而导致晶状体蛋白质变性混浊而引发，在临床中非常常见，患者早期症状不明显，会有轻度的视物模糊但随疾病发展其视物模糊的症状会越发严重甚至会导致完全失明进而影响患者的生活质量，所以给予其有效的治疗很关键。应用超声联合人工晶体植入术具有一定效果，但术后患者易出现干眼症，进而影响治疗效果，为有效保证治疗效果术后给予其相应的药物尤为关键^[1]。本次研究主要对 2019 年 8 月至 2020 年 8 月收治的 86 例超声乳化联合人工晶体植入术后干眼患者的治疗效果进行分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院收治的 86 例行超声乳化联合人工晶体植入术的患者为此次研究对象，均为 2019 年 8 月至 2020 年 8 月间收治，随机分为对照组（ $n=43$ ）和观察组（ $n=43$ ），对照组男、女各 20 例、23 例，年龄 43-75 岁，平均（ 55.8 ± 7.5 ）岁，观察组男、女各 21 例、22 例，年龄 44-75 岁，平均（ 55.5 ± 7.3 ）岁，经过对比两组一般资料显示无差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗：术后 3d 给予患者盐酸左氧氟沙星滴眼液（批准文号：19011601，山东博士伦福瑞达制药有限公司），一天 4 次，一次 1 滴，另给予妥布霉素地塞米松滴眼液（批准文号：H20190497，齐鲁制药有限公司），一天 4 次，一次 1 滴，连续治疗 1 个月。

1.2.2 观察组

常规治疗+卡波姆滴眼液：给予患者卡波姆滴眼液（批准文号：J20150018，山东博士伦福瑞达制药有限公司），一天 3 次，一次 1 滴，连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标及疗效评定标准

观察指标：对两组干眼症状评分进行对比，主要有干涩感、畏光、视疲劳、眼痒、视物模糊，根据其严重程度可分为 0-3 分，评分越高症状越严重。疗效评定标准^[2]：显效：经治疗患者干眼症状基本消失，视力及眼压已恢复正常；有效：经治疗患者干眼症状明显改善，视力及眼压有较大好转；无效：经治疗患者干眼症状无改善甚至加重，视力及眼压无变化。总有效率=（显效+有效）/总例数*100%。

1.4 统计学方法

以 SPSS22.0 处理本文相关数据，计量资料：（），t 检验；计数资料：（n，%），卡方检验。 $P < 0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

观察组治疗疗效高于对照组，差异显著 $P < 0.05$ ，见表 1：

表 1 两组临床效果对比（n，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	24 (55.81)	17 (39.53)	2 (4.65)	41 (95.35)

对照组	43	17 (39.53)	18 (41.86)	8 (18.60)	35 (81.40)
χ^2	/	/	/	/	4.074
P	/	/	/	/	0.044

2.2 两组干眼症状评分对比

观察组干眼症状评分低于对照组，差异显著 $P < 0.05$ ，见表 2：

表 2 两组干眼症状评分对比（，分）

组别	例数	干涩感	畏光	视疲劳	眼痒	视物模糊
观察组	43	0.8 ± 0.3	0.6 ± 0.2	0.9 ± 0.4	1.1 ± 0.3	0.7 ± 0.2
对照组	43	1.5 ± 0.5	1.1 ± 0.4	1.2 ± 0.3	1.7 ± 0.2	1.3 ± 0.5
t	/	7.872	7.331	3.935	10.912	7.306
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

超声乳化联合人工晶体植入术在白内障患者治疗中有重要作用，其可帮助患者恢复视功能，且该方法创伤小，有助于其预后恢复，但手术会对患者的眼表结构造成影响，结合临床实际效果来看术后多数患者都有出现干涩感、视疲劳、视物模糊等症状，若不能及时治疗不仅会使病情加重还可能使视力下降甚至是导致失眠，临床中常用药物对患者进行治疗，其不同药物有不同的效果^[3]。

临床常采用盐酸左氧氟沙星、妥布霉素地塞米松滴眼液等进行治疗，其虽有效果但并不明显，而目前卡波姆滴眼液已广泛应用于临床中，其属于人工泪液，度较高，患者应用后可长时间停留在患眼中，能有效加强泪膜的稳定性，同时其还具有较强的亲水性及成膜性，与人工泪液的作用比较相似，其可降低角膜的不规则性，进而修复结膜及角膜上皮细胞，降低复发率的同时还能有效缓解患者干眼的症状，所以在对照组基础上应用卡波姆滴眼液可较好的提高患者的治疗效果^[3]。有研究资料显示卡波姆滴眼液在超声乳化联合人工晶体植入术后干眼患者治疗中有明显效果，可有效改善患者的干眼症状。本次研究结果显示观察组治疗疗效高于对照组，且观察组干眼症状评分低于对照组。

综上所述，对超声乳化联合人工晶体植入术后干眼患者应用卡波姆滴眼液治疗可改善其干眼症状，具有较好的治疗效果，值得推广。

参考文献

- [1] 金红花. 白内障超声乳化吸除人工晶状体植入术后盲与低视力研究[J]. 中国保健营养, 2020, 030(003):86.
- [2] 戴丹. 角膜缘切口白内障超声乳化联合人工晶体植入术对白内障患者术后干眼症的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(10):103-105.
- [3] 高鹏, 王建民. 不同人工泪液缓解白内障超声乳化术后干眼症状的效果[J]. 国际眼科杂志, 2019, 019(009):1475-1478.
- [4] 李娜, 郭焱. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 人人健康, 2020, 517(08):236-236.

化学发光免疫测定技术在甲状腺肿瘤患者生化免疫检验中的应用

魏三舟 谢立志 李蛟龙^{通讯作者}

孝昌县第一人民医院 湖北孝感 432900

摘要：目的：分析化学发光免疫测定技术在甲状腺肿瘤患者生化免疫检验中的应用。方法：将2019年6月到2020年6月间收治的108例疑似甲状腺肿瘤患者随机分两组，分别实施放射免疫分析检验和化学发光免疫测定，并分设为对照组和研究组，将两种检查方法得到的测定结果与病理诊断结果进行对照，计算比较其各自的诊断灵敏度、特异性和准确度。结果：经最终病理诊断，108例患者中，共检出甲状腺肿瘤阳性患者67例，阳性检出率为62.03%。将两组诊断结果与病理诊断结果进行对照，可见观察组和对照组的诊断灵敏度分别为93.94% (31/33)、73.53% (25/34)；诊断特异性分别为90.48% (19/21)、70.00% (14/20)，诊断准确率分别为92.59% (50/54)、72.22% (39/54)，均有观察组显著高于对照组的情况，比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论：采用化学发光免疫测定技术做生化免疫检验可以提高甲状腺肿瘤患者的诊断灵敏度、特异性和准确率，为患者的临床诊治提供可靠依据。

关键词：化学发光免疫测定技术；甲状腺肿瘤；生化免疫检验；临床应用

本文选择2019年6月到2020年6月间收治的108例疑似甲状腺肿瘤患者作为研究对象，通过随机分组对照研究的方式，对放射免疫分析法和化学发光免疫测定法的应用效果进行比较，旨在分析化学发光免疫测定技术的应用价值。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月到2020年6月间收治的108例疑似甲状腺肿瘤患者作为研究对象，将其随机分为两组，每组54例。对照组患者中，男23例，女31例，其年龄在23岁到75岁之间，平均(48.1±7.0)岁。

观察组患者中，男22例，女32例，其年龄在25岁到77岁之间，平均(49.2±7.1)岁。

两组患者基础资料比较无统计学差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用传统的放射免疫分析法实施生化免疫检验。在清晨空腹条件下，采集患者的肘静脉血2ml置于肝素抗凝管中抗凝，然后在离心机中(转速为3500r/min)对本样本实施10min的离心处理，抽取上层血清待检。使用FJ-20003/50P型 γ 全自动双探头放射免疫分析仪及其配套试剂对血清样本进行测定。

观察组患者则采用化学发光免疫测定技术实施生化免疫检验，标本的采集和处理同对照组，检测仪器采用罗氏E601电化学发光全自动免疫分析仪及其配套试剂。

操作均严格按照仪器说明书进行。

1.3 观察指标

分别对两种方法的诊断甲状腺肿瘤的阳性、阴性结果进行统计，并以患者的病理诊断结果为金标准，对其诊断甲状腺肿瘤的灵敏度(真阳性/总阳性例次×100.0%)、特异性(真阴性/总阴性例次×100.0%)、准确度(真阳性与真阴性患者之和/患者总数×100.0%)进行计算和比较。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计数资料用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经最终病理诊断，108例患者中，共检出甲状腺肿瘤阳性患者67例，其中，观察组33例，对照组34例；总的阳性检出率为62.03%。观察组和对照组的甲状腺阳性检出率分别为61.11% (33/54)和57.41% (31/54)，比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。将两组诊断结果与病理诊断结果进行对照，可见其诊断灵敏度分别为93.94% (31/33)、73.53% (25/34)；诊断特异性分别为90.48% (19/21)、70.00% (14/20)，诊断准确率分别为92.59% (50/54)、72.22% (39/54)，均有

观察组显著高于对照组的情况，比较存在统计学差异 ($P < 0.05$)。统计结果见表1。

表1 不同方法诊断甲状腺肿瘤的结果与病理诊断结果的对照

组别	病理诊断		总计	
	阳性	阴性		
观察组 (54)	阳性	31	2	33
	阴性	2	19	21
	总计	33	21	54
对照组 (54)	阳性	25	6	31
	阴性	9	14	23
	总计	34	20	54

3 讨论

甲状腺肿瘤是一种具有极高发病率的甲状腺病变，有良恶性之分，且恶性甲状腺肿瘤的致死率极高。因而，对甲状腺肿瘤的早期诊断、鉴别具有十分重要的意义。甲状腺肿瘤的发生与免疫能力不足有关，因而临床上常选择操作简单快捷、诊断效能相对较好的生化免疫检验作为初步诊断的方法，但传统的放射免疫分析法在实际应用的过程中，因无法对已丧失免疫活性的物质进行检测^[1]，导致假阳性和假阴性发生率较高，影响诊断的准确性。寻求一种更优质生化免疫检验方法称为研究的热点。本文观察组患者选择化学发光免疫测定技术做生化免疫检验，该法是借助化学发光物质催化激发态的中间物体，使其发光实现对免疫生化指标的检测，可以对细胞免疫应答的情况进行准确判断^[2]，不仅能检测出传统放射免疫分析法无法检出的物质，而且不会对操作人员产生放射损伤；并且随着技术的进步和成熟，发光时间的延长使检测结果更为准确。

从与病理诊断结果的对比来看，化学发光免疫测定技术诊断的灵敏度、特异性和准确度均可达到90%以上，显著高于传统放射免疫分析法，效果值得肯定。同时，其检测时间更短，应用于甲状腺球蛋白的检测中，可简化检验流程，解决了甲状腺肿瘤患者的临检问题，应用范围更广。

总之，采用化学发光免疫测定技术做生化免疫检验可以提高甲状腺肿瘤患者的诊断灵敏度、特异性和准确率，为患者的临床诊治提供可靠依据。

参考文献

- [1]于丽莎.化学发光免疫测定技术在甲状腺肿瘤患者生化免疫检验中的应用分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(2):78-79.
- [2]李娟娟,衡旭民.甲状腺肿瘤患者生化免疫检验中应用化学发光免疫测定技术的临床效果观察[J].医学理论与实践,2020,33(16):2720-2721.

结节型细支气管肺泡癌 CT 检查价值分析

余北勋 余志伟

孝昌县第一人民医院 湖北孝感 432900

摘要：目的：分析结节型细支气管肺泡癌 CT 检查的临床价值。方法：从我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的结节型细支气管肺泡癌患者中，择取资料完备的 56 例作为研究对象，其均经过病理学检查确诊。对患者予以 CT 检查，并且观察患者的影像学特征。结果：在 56 例结节型细支气管肺泡癌患者经过检查后，均确诊为结节型细支气管肺泡癌，诊断准确率为 100%。在 CT 扫描后，发现有 44 例为周围性，12 例为中心性。其在影像学检查中，会存在不同程度的磨玻璃征、分叶状改变、空泡征、内部存在充气支气管征、边缘毛刺、中心坏死等现象。结论：对结节型细支气管肺泡癌患者予以螺旋 CT 检查，能对病灶进行全面的观察，且影像检查中特征明显，能够提高诊断准确率，为后续治疗提供参考。

关键词：结节型细支气管肺泡癌；CT；影像学特征；病理特点

随着人们生活和生产形势的不断改变，各种疾病的发生率和检出率都在逐年上升。癌症作为一种对个体威胁极大的疾病，如果发现不及时，将会直接导致患者死亡。肺腺癌作为临床典型的一种肺部疾病，细支气管肺泡癌作为一种特殊类型，由于其较为罕见，且临床症状缺少特异性，因此临床出现漏诊、误诊的可能性较高，影响后续治疗工作的开展^[1]。在以往，对于这种疾病多需要通过手术后病理检查或者穿刺活检来进行确诊。但这类检查方案多会对患者造成一定的创伤，从而使得其生理和心理出现应激反应的可能性增加。在这种状况下，临床主张对结节型细支气管肺泡癌患者采取 CT 检查，并就其影像学特点加以分析，明确其适用价值。详细报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的结节型细支气管肺泡癌患者中，择取资料完备的 56 例作为研究对象，其均经过病理学检查确诊。男性患者和女性患者各有 29 例、27 例，年龄最大的 76 岁，最小的 42 岁，平均年龄(54.12±3.57)岁。在患者入院时，有 38 例存在咳嗽、胸痛等现象；有 12 例存在发热的现象；有 7 例存在咳嗽，且为白色泡沫样浓痰；有 8 例存在痰中带血的现象。

在病理学检查时，通过手术探查或者穿刺活检进行，其确诊为结节型细支气管肺泡癌；患者无其他严重的器质性缺损；患者意识清晰，签署知情同意书。

1.2 方法

在本次研究中，对患者运用 GE prospered AI 单排螺旋 CT 和飞利浦 Brilliance 16 层螺旋 CT 来对患者进行检查。在检查前，需要告知患者这种检查方式的注意事项。在检查时，引导患者保持平卧位，对其进行胸部平扫。可根据患者的实际状况，确定是否需要增强扫描。具体参数设定为：电压 120kV，电流 150~180mAs，层厚 5mm，螺距 1。所有患者均需要采取 1~2mm 薄层重建，拍摄的方式为纵膈窗以及标准肺窗。在患者信息采集完成后，传送到工作站，并进行二维或者三维重建，模拟患者肺部状况。

1.3 评价指标

在病理检查中，患者的癌细胞在镜下呈现扩张的现象，癌细胞排列较为密集，沿着肺泡壁会有伏壁式的生长趋势。部分患者的癌细胞呈现立方形状，少数为圆顶形或者钉状。胞浆中会存在板层小体。

2 结果

在 56 例结节型细支气管肺泡癌患者经过检查后，均确诊为结节型细支气管肺泡癌，诊断准确率为 100%。在 CT 扫描后，发现有 44 例为周围性，12 例为中心性。其在影像学检

查中，会存在不同程度的磨玻璃征(28 例，占比 50%)、分叶状改变(25 例，占比 44.64%)、空泡征(18 例，占比 32.14%)、内部存在充气支气管征(28 例，占比 50%)、边缘毛刺(36 例，占比 66.07%)、中心坏死(9 例，占比 16.07%)、血管束征及胸膜凹陷征(28 例，占比 50%)等现象。在检查中，患者肿瘤长度在 14 到 46mm。

3 讨论

结节型细支气管肺泡癌(Nodular type bronchioloalveolar carcinoma, NBAC)是临床常见的一种肺部癌症^[2]。其在发生初期，患者无明显临床症状，但在经过检查时，会发现肺泡内存在肿瘤。但肿瘤的性质难以通过常规影像学检查来进行确定。因此，在以往对这类疾病进行诊断时，多予以手术后病理检查或者活检。但这类检查方式存在一定的创伤性，会影响患者的生理和心理，严重时，会使得患者病情加重，危及生命安全。在近几年的临床工作中发现，结节型细支气管炎患者在经过 CT 扫描后，会出现局部磨玻璃样或者外围出现实性结节。这种病理特征的基础为肿瘤破坏以及诸如细支气管出现扩张扭曲等结构变化所致，部分患者是因为肿瘤自身腺腔存在黏液或者肿瘤导致组织坏死等所致^[3]。在 CT 检查中，鉴别患者的肿瘤是否为良性，需要通过观察分叶状是否改变来进行确定^[4]。这主要是因为肿瘤生长速度难以控制时，就会导致边缘的肿瘤细胞在分化时出现不一致的现象，进而进入支气管或者是肿瘤血管，限制肿瘤的生长，内部纤维会存在明显的搜索^[5]。在本次研究中，可以看出以 CT 来对结节型细支气管肺泡癌患者进行检查时，能够对其病变具体状况进行描绘，有助于诊断和治疗工作的开展。

综上所述，对结节型细支气管肺泡癌患者予以螺旋 CT 检查，能对病灶进行全面的观察，且影像检查中特征明显，能够提高诊断准确率，为后续治疗提供参考。

参考文献

- [1]陈军,孙壮,刘忠岐.细支气管肺泡癌的影像诊断[J].中国疗养医学,2019,28(01):74-75.
- [2]周瑞.细支气管肺泡癌病理发生部位与影像征象之间的关系[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(65):254.
- [3]Deng TT,Liu H,Luo HX,Xiang YC.Clinical manifestations of 89 cases of bronchoalveolar carcinoma by CT[J].Chinese and Foreign Medical Research,2014,12(17):60-62.
- [4]张冠业,贾红明,李苒光,欧鸿儒,莫家彬.结节型细支气管肺泡癌 CT 检查价值分析[J].当代医学,2014,20(06):84-85.
- [5]李康军,代小兵,唐洪勇,林顺安.多层螺旋 CT 对细支气管肺泡癌的 诊断价值[J].现代诊断与治疗,2012,23(05):397-398.

健康教育在子宫收缩乏力产后出血患者护理中的应用效果研究

陈萍

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院 湖北襄阳 441000

摘要：目的：探讨健康教育干预子宫收缩乏力产后出血患者护理中的应用效果研究。方法：选择我院在2019年5月-2020年5月中收治的子宫收缩乏力产后出血患者共计120例，分为了对照组60例和观察组60例。对照组患者进行常规护理，观察组患者在常规护理基础上进行健康教育，对比两组患者的满意度、产后出血发生率。结果：对比两组患者产后出血发生率、满意度及产后出血情况，观察组产后出血发生率低于对照组，观察组患者满意度高于对照组，观察组产后2小时出血量及止血时间均低于对照组，结论：健康教育干预在子宫收缩乏力产后出血患者护理中可以有效减少产后出血的发生率。

关键词：健康教育；子宫收缩乏力；产后出血；护理

前言

产后出血是分娩期严重的并发症，是导致孕产妇死亡的四大原因之一，产后出血一般发生在产后量小时内，子宫收缩乏力是导致产后出血的最常见的原因^[1]。本研究将健康教育应用于子宫收缩乏力产后出血患者的护理，通过患者的产后情况评估健康教育对于患者护理的效果。具体方法如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选择我院在2019年5月-2020年5月中收治的子宫收缩乏力产后出血患者共计120例，分为了对照组60例和观察组60例。其中对照组平均年龄为(27.51±2.35)岁，观察组患者平均年龄为(28.23±2.56)岁。产妇均为健康产妇及初产妇，采取顺产方式。两组患者的一般资料差异不明显，没有统计学差异，P>0.05。

1.2 方法

对照组患者行常规护理，观察组在常规护理基础上加强对于患者的健康教育：1. 提供良好的待产环境，采用单人分娩房间，减少其他待产孕妇间的相互影响，保持病房安静、整洁。除了检查需要外，病房和待产室光线应柔和，护士与产妇交流时，态度和蔼，语气温和。进行产科检查前，护理人员应向患者详细解释检查的目的及检查可能带来的不适感，同时解释是常规检查不会对胎儿造成影响，以缓解产妇紧张的情绪，检查时注意保护患者隐私。2. 第一产程的潜伏期，是最好的健康宣教时机，宫缩间隔时间在产程中相对较长，孕妇有精力且愿意配合护士的讲解，建立良好的信任关系，利于陪伴分娩的开展。3. 建议产妇在宫缩间期少量多次进食与饮水，以保证充沛的精力和体力。卧床待产时，尽量左侧卧位，护理人员应协助产妇经常变换体位。4. 产程开始时，严密观察孕妇的生命体征测量并记录于病历上，如发现血压增高要缩短测量间隔，每1小时测量一次。初产妇因不了解产程进展经过，容易产生紧张、恐惧等心理，助产士应及时讲解大致的产程，言语上鼓励产妇坚持，并把产程进展、胎先露的情况及时告知孕妇，使其了解具体情况。产程中护士应注意观察孕妇膀胱充盈情况，鼓励和协助排尿，避免因膀胱充盈而造成产后大出血。5. 促进产妇与新生儿进行早接触、早吸吮，助产士给产妇解释早吸吮可以促进乳房早泌乳，同时由于新生儿吸吮母亲乳房可帮助子宫收缩，减少出血。产后帮助产妇更换会阴垫，撤换湿床单，为产妇保暖。6. 产后留产房观察2小时 重点观察子宫收缩、宫底高度、阴道出血量、会阴或阴道有无血肿、膀胱充盈等情况。如发现子宫体较软、轮廓不清，宫底升高但阴道出血不多者，提示宫缩乏力、宫腔内积血，应挤压宫底排出积血，按摩子宫，并按医嘱注射缩宫素。子宫按摩常采用双手经腹经阴道联合按压子宫，即患者取膀胱截石位，操作者一手握拳置于阴道前穹隆向后压迫宫颈，另一手于耻骨上方按压宫底和宫体。同时严密地监测产妇的脉搏、血压、体温、呼吸和尿量等指标，随时汇报结果并作好详细记录。

失血量测量方法如下：断脐后置一弯盘紧贴于产妇会阴部，用量杯测量收集到的失血量。称重分娩前后无菌巾、纱布的重量，重量的差值除以血液比重1.05换算成产后出血量。将两种反法测量的血量相加。

1.3 观察指标

观察指标为患者的满意度、产后出血发生率、产后出血情况。满意度=非常满意+一般满意。

1.4 统计学标准

实验所得的研究数据使用统计学软件(SPSS20.0版本)分析，计量资料用均数±标准差($\bar{X} \pm S$)来表示，计数资料采用 χ^2 检验，P<0.05表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者产后出血发生率及满意度对比[n(%)]

对比两组患者产后出血发生率及满意度，观察组产后出血发生率低于对照组，患者满意度高于对照组，具体见表1。

表1 两组患者产后出血发生率及满意度对比[n(%)]

组别	产后出血发生率	满意度
对照组(n=60)	15 (25%)	50 (83%)
观察组(n=60)	7 (11.7%)	41 (68%)
χ^2	5.903	5.865
P	0.015	0.015

2.2 两组患者产后对比出血情况

对比两组患者产后对比出血情况，观察组产后2小时出血量及止血时间均低于对照组，见表2。

表2 两组患者产后对比出血情况($\bar{X} \pm S$)

组别	产后2小时出血量(mL)	止血时间(min)
观察组(n=60)	735.62±35.27	35.67±3.25
对照组(n=60)	869.31±62.35	43.65±2.17
t	70.211	15.8175
P	P<0.001	P<0.001

3 讨论

顺产产后出血的传统定义为胎儿娩出后24小时以内出血量≥500ml，产后出血的主要临床表现包括阴道流血和失血过多引起的休克^[2]。作为产后出血最常见的原因，子宫收缩乏力应该及早发现并处理^[3]。影响子宫肌正常收缩和收缩功能的因素都有可能使得子宫肌肉不能正常挤压血管，从而引起子宫收缩乏力性产后出血，产妇在短时间内就可能发生严重失血。有研究报告表明产前教育对产后出血知识的普及，可以稳定产妇情绪，有效预防产后出血^[4]。本研究结果与该研究结果一致，表明健康干预可以通过增加产妇对产程规律的了解，缓解产妇紧张情绪，使其对于生产的持积极态度，加之护理措施的增强，进而有效减少产后出血。

综上所述，对产妇进行健康教育，可以有效的减少产后出血，在常规护理中加入健康教育可以在临床推广。

参考文献

- [1]郭秋英. 探讨子宫收缩乏力产后出血护理中应用健康教育的效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(17): 86.
- [2]段翠姣. 子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育的效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(02): 139+142.
- [3]谢月珍, 曾丽梅, 陈燕. 人文关怀对子宫收缩乏力性产后出血的护理效果研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(03): 62-63.
- [4]张文. 子宫收缩乏力产后出血护理中健康教育应用对出血症状的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12): 171-172.

基础护理混合式教学设计——以“医院感染的预防与控制”为例

房 娟

四川卫生康复职业学院 四川自贡 643000

摘要:在教育信息化 2.0 的背景下,人们的思想随着网络更新发生着巨大的改变,课堂教学模式也正在呈现出翻天覆地的变化。为了深入持久地推进“互联网+高校教育教学”这一时代课题,我们实行了新时代基础护理学课程线上线下混合式教学模式,旨在进一步提高护生的岗位胜任力,提升基础护理的育人实效性。

关键词:线上线下混合式教学;刻意训练;基础护理

1 理论基础

1.1 混合式教学

混合式教学模式是将现代教育技术手段与传统课堂教学有机结合,使学生线上学习与线下学习结合,促进学生自主学习,让学生学会发挥主观能动性,从而达到提高教学效果和学生学习效率的教学方法^[1]。“互联网+”时代的迅速发展,混合式教学模式正在对教学方法、手段、内容、评价体系、管理机制起着革命性的影响。

1.2 刻意训练

刻意训练是心理学家 K. Anders Ericsson 提出,该理念认为个体最终成就取决于刻意训练,这种活动是一种长期的、特殊的训练活动,其由教师或个体自己专门设计并进行训练,作用在于对个体当前的认知策略、方法、行为结构等进行重构,并最终改进个体当前行为水平^[2]。刻意训练不同于一般的训练,它有一个明确的、可达到的、可衡量的目标;要求突破自己的舒适区;强调完全专注和投入;重视训练反馈和改进措施^[3]。有文献报道,刻意训练可提高医护人员的沟通及专业技能^[4, 5]。

2 教学整体设计

2.1 教学分析

2.1.1 教学内容分析

习近平总书记在中央全面深化改革委员会第十二次会议中指出,将生物安全纳入国家安全体系^[6]。随着新冠疫情演化为全球化的公共疫情事件,人们切实感受到生物安全不仅关系到个体的生命健康安全,也关系到全社会的公共卫生安全。

我国的防疫成效不仅彰显了医院感染防控的重要性,也将医院感染防控工作提到了一个前所未有的全新高度^[7]。因此,本项目知识及技能为护生必备内容。

然而,医院感染的预防与控制的相关知识对于高职护生来说比较枯燥和抽象,学习难度系数较大。如:《清洁、消毒、灭菌》知识点多而散;无菌技术操作细节多;穿脱隔离衣易混淆清污区;医院感染防控意识难培养,手卫生依从性差等。因此在传统教学中学生畏难情绪高,缺乏持之以恒的学习热情。

2.1.2 重构教学内容

本研究选用的教材是由南京大学出版社出版,邹金梅主编的全国“十三五”规划教材《护理学基础》。基于“需用为准、实用为先”的原则,对教学内容进行了重构。在教学中融入了临床真实案例,并与《医院感染管理规范》、《医疗机构消毒技术规范》等职业标准相对接,补充了标准预防措施,防护服的使用以及生物消毒剂相关知识,为避免重复教学,删减了外科手消毒。

2.1.3 学情分析

授课对象为高职护理专业二年级 2019 级学生,平均年龄 19 岁,身心发展成熟,自我意识强,具备一定医学基础知识,对实操型课程兴趣浓厚;学习生活网络化,热衷互联网交流,惯于将手机、电脑当作娱乐工具。个性特点:依据 DISC 个性测验理论^[8],通过观察学生行为,言语表现及课上表现,配合 DISC 性格测试问卷,对其个性特点具备初步认知,学生个性测验显示谨慎型占据 30%,稳健型占据 29%,支配型占据 24%,影响型占据 17%。

2.2 教学实施过程

本研究基于整体护理程序,以护理工作为主线进行案例教学,将对传染疾病患者的护理工作转化为四个课堂任务。教学过程分为课前预热,课中加热,课后余热三个阶段。

2.2.1 课前“预热”

2.2.1.1 科学分组

不同类型学生性格及情感特点、动手及表达能力等有差异和互补性,因此教师首先按照学生的成绩、能力将其分为上、中、下三个层次,然后根据差异分为五个小组,保持“组内异质,组间同质”,优化课堂教学设计,避免平均分组这一粗浅现象。

2.2.1.2 课前调查

教师通过超星学习通平台发放预习材料、课前检测、布置任务,帮助学生提前预习,实时把握学生学习情况,以便及时调整教学策略和方法。通过《医院感染防控意识》调查问卷分析发现:学生对于医院感染知识知晓率为 60%、消毒灭菌为 37%、防控措施为 45%、无菌及隔离方法为 35%和 37%,而手卫生正确执行率仅为 30%。

2.2.2 课中“加热”

2.2.2.1 入院准备

教师创设情境:为一名肺结核病人实施院感知识介绍、物品消毒,培养学生将知识运用于实践的能力。辅助教学形式采用短视频、游戏、直播等,发挥学生的主观能动性。以正反面素材的教育作用,提高学生院感防控的自觉性。结合新冠疫情融入爱国主义思想,增强爱国意识。

2.2.2.2 接诊患者

课中以为患者接诊的护理工作为主线,带领学生完成入院环境宣教、安置隔离病房、应用隔离技术三个任务。实训练习中指导学生进行刻意训练,在有效的时间精益求精,追求隔离技术的心理表征,并在“专注练习→复盘影像→总结问题→调整目标→练习改正”的循环练习中建立学生的清污观念,培养其工匠精神。

2.2.2.3 换药准备

通过“三段”教学流程：课前自学、课中研学、课后延学强调自研自探学习；“四环”相扣探究学习和实践教学，实施导（任务）、探（新知）、练（技能）、评（成效）；“五度”教学保障，保障学习目标清晰，让学生在学习后实现知识内化、能力构建和素养养成。

2.2.2.4 综合护理

教师创设情境：为肺结核病人实施换药操作，实施步骤分别为清洁区进行无菌技术操作（铺换药盘）—半污染区（穿隔离衣）—污染区（换药操作）—半污染区（脱隔离衣）。将学习活动置于真实的情景之中，学生学到的是知识以及知识迁移能力，是解决实际问题的过程和方法。

2.2.3 课后“余热”

完成线上理论作业和线下实践任务，巩固学生理论知识和操作技能。课后实训室开放，学生按照刻意练习方法再次进行有效练习，完成技能提升。教师指导学生组织个人防护、家庭环境消毒等健康宣教公益活动，将所学知识服务大众，回报社会。

2.3 以学生为中心实施多元评价

本研究的教學评价主体多元化，对接临床；评价内容关注学生的学习水平，及情感态度；评价方法关注学生学习结果及学习过程；学生的成绩由课前（测试题5%、作业5%及在线学习行为10%）+课中（课中考核包含专任教师主客观评价各10%、兼职教师主客观评价各10%、学生评价10%及网络教学平台评价10%）+课后（测试题5%、作业5%、在线学习行为10%）组成。

3 教学效果分析

学生学习兴趣明显增强，积极性明显提高。科学的学习方法更是提升了学生的技能水平，锻炼了学生高效的学习能力，养成了学生良好的学习习惯。《医院感染防控意识》问卷调查显示，其对院感相关知识知晓率提高了35%，其中手卫生的正确执行率为80%。从技能提升日记以及技能考核结

果分析，学生对无菌技术及隔离技术应用也呈现出螺旋式上升趋势。

4 总结

综上所述，本研究通过创新线上线下混合式教学模式，改变以往传统授课形式，以学生为主体、教师为主导，让同学们学中做、做中学，教学做一体化；刻意训练帮助学生有效利用时间，实现单位时间的最大利益化。教学效果显著，可在基础护理教学中推广应用。

参考文献

- [1]王洋, 鲍金雷, 胡佳惠, 等. “互联网+”混合式教学模式在护理学基础课程中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(12):844-848.
- [2]KARDONG-EDGREN S, OERMANN M H, RIZZOLO M A. Emerging Theories Influencing the Teaching of Clinical Nursing Skills[J]. J Contin Educ Nurs, 2019, 50(6):257-262.
- [3]尹宇, 李明今. 刻意训练在护理教育中的研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(11):98-100.
- [4]BATHISH M, WILSON C, POTEPA K. Deliberate practice and nurse competence[J]. Appl Nurs Res, 2018, 40:106-109.
- [5]CHANCEY R J, SAMPAYO E M, LEMKE D S, et al. Learners' Experiences During Rapid Cycle Deliberate Practice Simulations: A Qualitative Analysis[J]. Simul Healthc, 2019, 14(1):18-28.
- [6]黄翔宇, 孟宪生. 习近平关于生物安全重要论述的生成逻辑、基本内涵及实践要求[J]. 湖南社会科学, 2021(03):49-54.
- [7]张敬, 邓建华, 唐玲, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下中医医院护士医院感染防控知行调查[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(06):15-20.
- [8]李斌. DISC性格分析技术在班级建设中的应用探索[J]. 教学管理与教育研究, 2018(22):113-114.

舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察

果丽倩 张伟伟

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：观察在护理股骨颈骨折中应用舒适护理的效果。方法：以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例股骨颈骨折患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。参照组应用常规护理，在此前提下试验组应用舒适护理。比较2组并发症率及舒适度评分。结果：2组对比并发症率及环境、生理、心理等舒适评分的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。结论：在护理股骨颈骨折中应用舒适护理的效果显著，即可提升患者舒适度，减少并发症，可做进一步研究。
关键词：股骨颈骨折；舒适护理；应用效果

在老年骨折疾病中，股骨颈骨折较为常见，此类骨折的发生于骨强度降低、骨质疏松、髓周肌群退变等关系密切^[1]。患者一旦发生骨折，则以髋部疼痛、无法站立为主要表现，若诊治不及时，则会引发股骨头缺血坏死、股骨颈骨折不愈合等一系列并发症，从而严重影响患者的运动功能^[2]。而在治疗此类患者时，对其采取有效护理措施加以干预尤为关键^[3]。因此本文即分析了在护理股骨颈骨折中应用舒适护理效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年1月至2020年10月为起止时段，以80例股骨颈骨折患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为40例。总结分析患者基础信息：试验组20例男性、20例女性；年龄区间54-74岁，统计均值(63.3±2.7)岁。参照组22例男性、18例女性；年龄区间54-75岁，统计均值(63.5±2.9)岁。经统计分析各组数据资料，结果 P 值 >0.05 ，可比。

1.2 方法

参照组应用常规护理，包括观察病情、康复锻炼、饮食指导、皮肤护理、监测体征等。在此前提下试验组应用舒适护理，具体为：(1)心理护理：即热情接待患者，对其病情加以了解，主动与其沟通交流，给予其安慰与同情，消除其不良情绪。对患者消极情绪进行评估，对其思想动态及时了解，然后提供针对性疏导，讲解成功案例，以增强其治疗信心。(2)疼痛护理：对患者疼痛程度作出评估，轻度疼痛者可通过转移注意力法或音乐疗法缓解疼痛；中重度疼痛者需适量给予止痛药物，以缓解疼痛，必要时可辅助镇痛泵，予以保障患者舒适度。(3)并发症护理：即保持骨折部位干燥清洁，注意及时更换体位，以防出现压疮。对切口情况，密切观察有无渗液或体温升高，以防感染。因患者需长期卧床休息，则需对其下肢进行按摩，并适量进行床上被动训练和下床主动训练，以预防深静脉血栓。(4)生活护理：即首先保持病房内通风良好、光线柔和、清洁卫生，对室内温湿度合理控制，定期消毒与通风，保持患者休息时环境安静。其次做好饮食指导干预，多食易消化、高蛋白食物，促使其排便正常，睡眠充足等。(6)健康教育：将疾病防治要点通过多媒体、宣传册进行重点宣教，以提升其认知水平。(7)功能锻炼：为患者制定科学训练方案，每天需督促患者循序渐进完成训练，包括主动按摩肢体，对髋关节和肌肉功能等进行训练，以促进其功能恢复。

1.3 评价指标

比较2组并发症率及舒适度评分(采用自拟量表做出评价，包括环境、生理、心理等项目，各项均为50分满分，分值越高越好)。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为SPSS22.0统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示，且分别用 χ^2 、 t 检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组并发症率

表1中所示，2组对比并发症率的数据表明试验组更优，

满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表1 对比2组并发症率[例(%)]

组别	n	出血	股骨头坏死	创口感染	发生率(%)
试验组	40	1 (2.5)	0 (0.0)	1 (2.5)	2 (5.0)*
参照组	40	3 (7.5)	2 (5.0)	5 (12.5)	10 (25.0)

注：与参照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 对比2组舒适度评分

表2中所示，2组对比环境、生理、心理等舒适评分的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表2 对比2组舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	环境舒适	生理舒适	心理舒适
试验组	40	43.2±1.7*	41.5±2.2*	44.5±3.1*
参照组	40	31.2±2.5	30.2±2.3	32.5±3.3

注：与参照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上，股骨颈骨折以老年人较为多发，此类群体因年龄偏大，存在程度不同的骨质疏松症状，所以骨折发生后机体代谢减缓，骨折愈合减慢，加之心理状态差，疼痛较为严重，所以其配合度大大降低。若患者未获得良好的护理，则极易出现各种并发症，从而对其病情恢复和生命安全造成严重威胁^[4]。而通过对患者采取舒适护理加以干预，此种护理是一种新型模式，其注重人性化护理，强调以人为本的核心理念，其可促使患者身心均达到最佳愉悦状态，从而增强其舒适度和依从性，进而改善其生活质量。患者接受此种护理措施干预后，可促使护患之间建立和谐关系，可从预防并发症、功能锻炼、疼痛、饮食、体位、心理、住院环境等方面展开护理干预和有效指导，可对相关医疗设备有目的性、针对性的使用，从而最大程度提升患者的舒适感受，以消除其不良心理，减少其各种并发症，进而促进其病情恢复^[5]。本文结果显示，2组对比并发症率环境、生理、心理等舒适评分的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。可见，在护理股骨颈骨折中应用舒适护理发挥着极大的优势和作用。

综上，在护理股骨颈骨折中应用舒适护理的效果显著，即可提升患者舒适度，减少并发症，可做进一步研究。

参考文献

- [1] 吴喆. 舒适护理联合中医情志护理干预老年性股骨颈骨折围手术期临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(03): 148-150.
 - [2] 彭康哲, 徐菁. 舒适护理对股骨颈骨折患者心理及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12): 91-93.
 - [3] 曾庆玲. 股骨颈骨折护理中舒适护理应用的效果研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(10): 115-116.
 - [4] 朱春艳. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者中的应用价值[J]. 中外医疗, 2020, 39(27): 129-131.
 - [5] 田彦, 郑铎. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2020, 18(23): 209-210.
- 第一作者: 果丽倩(1984-06), 女, 汉族, 河北廊坊, 本科, 主管护师, 从事骨伤科护理专业, 毕业院校: 中央广播电视大学。
第二作者: 张伟伟(1983-11), 女, 满族, 河北承德, 本科, 主管护师, 从事骨伤科护理专业, 毕业院校: 河北工程大学医学院。

对伤口换药护理干预给患者伤口愈合带来的影响进行分析

苏青

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘要:目的:研究探讨在对病患伤口进行换药过程中实行护理干预对伤口愈合所带来的影响。方法:研究时间段为2018.6月~2019.6月,研究对象为该时段我院肝胆外科收治的进行手术治疗的病患,选取的例数为80例,根据不同的护理方案进行平均分组。对照组采用常规的换药护理方案,观察组则采用综合性的换药护理方案,对比两组伤口愈合的情况以及护理的效果。结果:在伤口愈合时间对比上,观察组所用的时间较短;在护理效果对比上,观察组的护理效果相对较好;在对护理满意度对比上,观察组的满意度相对较高($P < 0.05$)。结论:在对病患的伤口进行换药的过程中采用综合性的护理能够有效缩短伤口愈合时间,带来良好的护理效果。
关键词:伤口换药;护理干预;伤口愈合;影响

在我院肝胆外科所收治的病患中,手术是常用的治疗方法,在进行手术治疗的过程中会对病患的身体造成切口^[1]。在临床上对伤口的定义为肌肉、皮肤以及黏膜等相关组织受到外界因素的影响而发生坏裂的病理现象,需要采取有效的措施进行治疗。为了取得更好的治疗的效果并加快伤口的愈合速度,还需要配合适当的护理方法进行干预。本文研究探讨在对病患伤口进行换药过程中实行护理干预对伤口愈合所带来的影响,具体内容如下。

1 资料方法

1.1 资料

研究时间段为2018.6月~2019.6月,研究对象为该时段我院肝胆外科收治的进行手术治疗的病患,选取的例数为80例,根据不同的护理方案进行平均分组。对照组采用常规的换药护理方案,观察组则采用综合性的换药护理方案。对照组中男性占比25%,女性占比15%,最小年龄为27岁,最大年龄为58岁,中段位数值为(42.5±2.4)岁;观察组中男性占比26%,女性占比14%,最小年龄为27岁,最大年龄为59岁,中段位数值为(43.8±3.7)岁。两组一般资料对比P值大于0.05,无统计学方面的意义。

1.2 方法

对照组病患采用常规的伤口换药护理方案进行干预,护理人员对病患的伤口进行消毒并在无菌操作的基础上为病患定时换药。

观察组病患则采取综合性的护理干预方案,具体为:(1)对病患伤口的严重程度以及具体病情情况进行收集整理,制定针对性的护理干预措施。护理人员要根据规范的流程帮助病患进行换药,对室内进行定期的消毒处理,避免较差感染的发生。(2)对病患进行心理护理。伤口会对病患造成疼痛的感觉,在治疗的过程中病患由于受到伤口疼痛的影响容易出现焦虑和抑郁等不良情绪,因此护理人员要及时了解病患的心理情况,采用和善的语言和病患进行沟通,帮助其转移注意力。对于疼痛程度较严重的病患可考虑使用止痛药物进行治疗。(3)对病患进行健康教育。护理人员要根据病患的理解能力采用针对性的沟通方式向病患普及伤口愈合期间需要注意的事项,在饮食和日常生活行为上的禁忌,提醒病患按时更换药物,提高病患的治疗护理依从性。(4)抗感染的护理。护理人员要定期观察记录病患伤口的变化情况,对于出现污染现象的伤口,需要采用适合的方法对病患的伤口进行处理,将伤口周围的坏死组织进行切除处理,如果发现伤口周围存在血迹,则需要将血迹清理干净再进行换药处理。对于已经出现感染现象的伤口则可以局部使用抗菌药物来起到杀菌的作用,降低感染发生的概率。

1.3 观察指标

在本文的研究中主要对比两组伤口愈合的时间、护理的效果以及病患对护理效果的满意度。

1.4 统计学标准

本文使用辅助的统计学软件为SPSS21.0,计量资料为($\bar{x} \pm s$),计数资料为%,数据对比P值范围在0.05以内。

2 结果

2.1 伤口愈合时间

观察组在经过护理干预之后其伤口愈合时间为(2.6±1.1)天,对照组在经过护理干预之后其伤口愈合时间为(4.7±2.4)天。数据对比结果显示,观察组伤口愈合的时间比较短($P < 0.05$),具体见表1。

表1 伤口愈合时间(天)

组别	伤口愈合时间
观察组	2.6±1.1
对照组	4.7±2.4
T值	2.43
P值	0.031

2.2 护理效果对比

观察组病患在进行综合性护理的过程中护理效果为优的例数为21例,结果为良好的例数为16例,总体优良率为92.5%;对照组病患在进行常规护理的过程中护理效果为优的例数为18例,结果为良好的例数为14例,总体优良率为80%。数据对比观察组的护理结果相对较好($P < 0.05$),具体见表2。

表2 护理结果(例,%)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	21	16	92.5
对照组	18	14	80
T值			2.42
P值			0.034

2.3 对护理结果的满意度

观察组对最终的护理结果表示非常满意为21例,表示满意为15例,总体满意度为90%;对照组对最终的护理结果表示非常满意为19例,表示满意为12例,总体满意度为77.5%。数据对比结果显示,观察组对护理结果的满意度较高($P < 0.05$),具体见表3。

表3 对护理结果的满意度(例,%)

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	21	15	90
对照组	19	12	77.5
T值			2.44
P值			0.031

3 讨论

伤口愈合的过程较为复杂,是不同肌肉组织的细胞重新生长愈合的过程。在对病患的伤口进行治疗处理的过程中需要进行止血、消炎以及组织重塑等,为了取得更好的治疗效果,需要在对病患换药的过程中采取有效的护理方法进行护理干预^[2-3]。

综合性护理是一种较为系统的护理方法,在对病患进行护理的过程中主要是根据病患伤口的严重程度采取针对性的措施,引入以人为本的思想理念,关注病患的心理健康情况,对病患进行健康教育,提高病患的治疗护理依从性。和传统的护理方法相比能够为病患带来更好的护理体验,提高护理的效果,加速伤口愈合的速度。

本文通过研究对比发现,在伤口愈合时间对比上,观察组所用的时间较短;在护理效果对比上,观察组的护理效果相对较好;在对护理满意度对比上,观察组的满意度相对较高($P < 0.05$)。

由此可见,在对病患的伤口进行换药的过程中采用综合性的护理能够有效缩短伤口愈合时间,带来良好的护理效果。

参考文献

- [1]李红娟.伤口换药护理干预对患者伤口愈合产生的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):293+301.
- [2]孙晓旭.护理干预对慢性伤口患者情绪、疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):129.
- [3]李丽华.护理干预缓解肛周脓肿术后伤口疼痛及伤口换药疼痛[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(64):241+244.

协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用

王 静

北京市大兴区旧宫医院 北京 100076

摘要：目的：探讨老年糖尿病患者临床治疗期间，协同护理措施实施对患者心理及生活质量的影响。方法：纳入 80 例患者，纳入时间段为 2019 年 2 月-2020 年 2 月，随机分组，观察组实施协同护理，对照组实施常规护理，对比相关指标。结果：观察组生活质量评分高于对照组 (P<0.05)，观察组血糖优于对照组 (P<0.05)。结论：就老年糖尿病患者实施协同护理，可提升患者生活质量，改善血糖情况。

关键词：老年糖尿病；协同护理；血糖水平；生活质量。

就糖尿病疾病治疗，临床多关注的是血糖数值的控制与改善，这是 ADA、EASD 二者共同研究形成的结论，不管采取何种治疗措施，均将降糖作为主要目标。糖尿病本身属于一种常见疾病，一般临床将其划分为 I 型与 II 型，我国的主要发病类型为 II 型，占比整体发病 92.0%^[1]。老年糖尿病会增加患者痛苦，临床治疗阶段提升患者生活质量十分有必要^[2]。本文研讨的是协同护理在老年糖尿病患者群体内的应用，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院 2019 年 2 月-2020 年 2 月接诊收治的 80 例老年糖尿病患者为研究对象，依照其治疗方案，划分为对照组与观察组，两组患者的基本临床资料有统计学意义(P>0.05)，观察组男女占比为 20:20，年龄范围为 28-86 岁，平均 (54.10 ± 2.18) 岁；对照组男女占比为 11:29，年龄范围为 29-76 岁，平均 (54.60 ± 5.22) 岁。本文研究经过医院相关部门的同意，征得患者及家属的统一，且签署相关责任书。

1.2 研究方式

1.2.1 对照组实施常规护理，对患者的血压/血糖进行测量并记录，根据患者的具体病情予以用药指导、健康教育、心理调节及饮食指导等护理。

1.2.2 观察组在对照组的基础上开展协同护理干预，主要包括以下几个方面，(1) 养成良好的饮食习惯我院内科针对每一位老年糖尿病患者根据自身机体情况调配出适合老年糖尿病患者的低盐低脂的膳食食谱，同时注意补充钙镁钾等微量元素，保持少食多餐的饮食习惯。(2) 健康教育，结合患者自身文化水平及对老年糖尿病知识的认知程度将患者进行分类，实施不同程度的健康教育方法。(3) 足部护理，观察患者的足部颜色、温度及特征，是否出现疼痛，肿胀以及神经功能障碍的情况，如果出现足部麻木感强可以为其熬制中药汤剂进行泡脚，如出现严重溃烂，为患者进行温水泡脚，

温度控制在 40 度左右，一日三次，如患者足部出现严重溃烂可将周围组织剔除，将肉芽暴露，用臭氧水进行清洗，同时利用胰岛素纱布敷在患处，定时为患者修剪指甲，避免细菌入侵。(4) 心理护理，老年患者由于身体功能的减弱及疾病困扰经常会各类负面情绪，比如：烦躁、抑郁及焦虑等，强化与患者的沟通交流，讲解疾病知识，普及护理要点。

1.3 评价指标

对比两组患者生活质量评分与血糖数值。

1.4 统计学分析

数据分析软件为 SPSS21.0，[n ($\bar{x} \pm s$)] 为均值，使用 t 检验；[n (%)] 为百分率，使用 (x²) 检验，将 0.05 作为界限，以 P<0.05 为标准判定统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后血糖数值对比

治疗前，就血糖数值对比，两组数值基本相似，P>0.05；实施了不同的治疗方案之后，各项血糖指标观察组数值更加接近规定标准值，P<0.05，详见下表 1。

表 1 两组血糖控制情况对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别/项目	空腹血糖		餐后 2h 血糖	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13.37 ± 2.70	6.50 ± 1.40	15.56 ± 2.88	10.30 ± 1.66
对照组	13.42 ± 2.59	8.89 ± 1.56	15.40 ± 2.60	12.60 ± 1.89
t	0.086	7.300	0.2640	5.8546
P	0.932	0.000	0.792	0.000

注：与本组干预前比较，t=6.2558, 11.6295, 3.6671, 4.7920。P=0.000, 0.000, 0.000, 0.000<0.05。2.2 两组患者 SF-36 量表评分对比

实施 1 个月的护理措施后，观察组 SF-36 量表评分各项指标均优于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者 SF-36 量表评分对比 [n ($\bar{x} \pm s$)]

组别/项目	生理功能	生理职能	社会功能	伤口疼痛	总体健康	情感职能	活力
观察组	护理前	48.0 ± 10.1	52.3 ± 11.1	49.5 ± 8.3	43.4 ± 10.0	54.9 ± 7.8	55.3 ± 8.9
	护理后	75.4 ± 11.5	77.8 ± 7.0	81.6 ± 9.2	71.5 ± 9.8	81.6 ± 9.2	83.9 ± 8.6
对照组	护理前	48.6 ± 10.5	52.7 ± 11.6	49.8 ± 8.7	52.8 ± 11.6	49.9 ± 8.5	56.1 ± 8.4
	护理后	68.9 ± 2.9	65.8 ± 8.7	73.2 ± 9.4	65.6 ± 8.9	73.2 ± 9.4	71.3 ± 11.8

3 讨论

糖尿病作为目前我国临床上的高发疾病，严重损害人体健康。若患者发病后未能得到及时且有效的治疗，随着病情的进展，会并发各类疾病。常见的包括：老年糖尿病、肾病等，严重威胁患者身体健康及生命。常规护理存在着很多的问题，且缺陷较多，护理服务无法跟踪，更无法定位，病患治疗期间，医务人员职责不清，错综复杂，就患者的病情，医生仅靠数据分析，下达的护理指令不同。护理针对性较低，患者的满意度也比较的低。

上述研究表明，观察组生活质量评分、血糖数值改善优于对照组，P<0.05。可见，协同护理在老年糖尿病患者群体内的实施，效果显著。

综上所述，就老年糖尿病患者实施协同护理措施，可以改善患者的血糖数值，促使其在正常范围内，提升患者的生活质量。

参考文献

[1] 封红伟, 陈丽琴, 胡绣华. 基层医院多学科团队模式在老年糖尿病慢性伤口护理中的应用 [J]. 老年医学研究, 2020, 1 (02): 22-24+28.

[2] 邓园园. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (34): 196-197.

[3] 王小燕, 张洁, 王晓春. 奥瑞姆自护模式实施在老年 2 型糖尿病患者护理中的应用效果研究 [J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28 (04): 134-135.

优质临床护理对促进老年股骨骨折愈合的效果研究

于伟 陈颖

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：研究老年股骨骨折应用优质临床护理对促进愈合的效果。方法：以2019年5月至2020年12月为起止时段，以100例老年股骨骨折患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为50例。参照组应用常规护理，在此前提下试验组应用优质临床护理。比较2组并发症率、骨折愈合及住院时间及总满意率。结果：2组对比并发症率、骨折愈合及住院时间的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。2组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。结论：老年股骨骨折应用优质临床护理的效果显著，即可减少并发症，促进骨折愈合，患者普遍满意，可做进一步研究推广。

关键词：老年股骨骨折；优质临床护理；愈合效果

近几年，由于社会老龄化的逐渐加剧，我国临床上老年患者不断增加。对于老年人而言，因其机体逐渐衰退，加之存在程度不同的骨质疏松症状，所以其发生骨折的风险较高，其中以老年股骨骨折概率较常见，且此种疾病与患者免疫力降低也存在一定关系^[1]。对于老年人而言，股骨骨折一旦发生，不仅会危害其生命健康，还会对其正常生活造成影响。而治疗期间通过对患者采取优质临床护理加以干预，则可有效促进其骨折愈合，从而改善其生活质量^[2-3]。因此本文以2019年5月至2020年12月为起止时段，以100例老年股骨骨折患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为50例，即分析了老年股骨骨折应用优质临床护理对促进愈合的效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以2019年5月至2020年12月为起止时段，以100例老年股骨骨折患者为对象，经随机分组法分2组研究，各组为50例。总结分析患者基础信息：试验组26例男性、24例女性；年龄区间61-75岁，统计均值(50.6±3.9)岁。参照组27例男性、23例女性；年龄区间60-74岁，统计均值(50.6±3.9)岁。经统计分析各组数据资料，结果 $P > 0.05$ ，可比。

1.2 方法

参照组应用常规护理，包括监测病情、饮食指导和口头宣教等。在此前提下试验组应用优质临床护理，具体为：(1)环境护理及健康教育：首先护理人员在患者入院后需做好健康教育及健康教育工作，要将注意事项、康复过程、治疗方案、疾病知识等详细告知患者。其次需对其做好环境护理，保持病房舒适、整洁、干净，营造温馨的氛围。护患之间需做好沟通、交流工作，以消除其不良心理，提升配合度。(2)疼痛及用药护理：遵医嘱严格指导患者合理用药，注意叮嘱患者完善相关检查，对其用药后有无不良反应予以密切观察，以便及时采取措施加以处理。由于患者病情变化迅速，且较为严重，所以其疼痛较为明显，因此需评估患者疼痛情况，通过转移注意力、播放轻音乐、聊天等方式缓解患者疼痛，必要时可给予止痛药物，以提升其舒适感，从而有效减轻疼痛。

1.3 评价指标

比较2组并发症率、骨折愈合及住院时间及总满意率(工具为自制调查问卷，评估结果分为分值100分，分为不满意(<60分)、一般(60-89分)、满意(>90分)等三个选项。)

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为SPSS22.0统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和(%)表示，且分别用 χ^2 、t检验数据差异，当 $P < 0.05$ 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比2组护理效果

表1中所示，2组对比并发症率、骨折愈合时间、住院时间的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表1 对比2组护理效果 [$\bar{x} \pm s$, 例 (%)]

组别	n	住院时间 (d)	并发症 (%)	骨折愈合时间 (月)
试验组	50	10.5±1.4*	1 (2.0)*	2.3±1.1*
参照组	50	15.6±2.7	10 (20.0)	4.2±1.5

注：与参照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 对比2组总满意率

表2中所示，2组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表2 对比2组总满意率 [例 (%)]

组别	n	不满意	满意	一般	满意率 (%)
试验组	50	1 (2.0)	32 (68.0)	17 (34.0)	49 (98.0%)*
参照组	50	9 (18.0)	25 (50.0)	16 (32.0)	41 (82.0%)

注：与参照组相比，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于老年人口的不断增加，近几年我国临床上老年骨折患者不断增多，因此类群体免疫功能和身体机能逐渐衰退，加之年龄偏大，一旦发生骨折，则其身体健康和日常生活均会受到严重影响。对于此类患者，在治疗的同时，还需做好护理工作，以改善其临床疗效，促进骨折愈合^[4]。作为一种新型护理理念，优质临床护理获得了较为广泛的应用，其主要以患者为中心，可通过多种途径和强化护士责任以保障患者安全。此种护理可从环境护理及健康教育、疼痛及用药护理等方面进行干预，可营造舒适的病房环境，以消除患者不良情绪，同时可将疾病治疗、护理、相关知识、注意事项等告知患者及其家属，以消除其担忧和焦虑，并提升其认知水平。另外此种护理还可帮助患者缓解疼痛，并合理用药，以加速其病情恢复^[5]。本文结果显示，2组对比并发症率、骨折愈合及住院时间的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。2组对比总满意率的数据表明试验组更优，满足统计要求 ($P < 0.05$)。可见，老年股骨骨折应用优质临床护理发挥着极大的优势和价值。

综上，老年股骨骨折应用优质临床护理的效果显著，即可减少并发症，促进骨折愈合，患者普遍满意，可做进一步研究推广。

参考文献

- [1]朱巧娟. 优质临床护理对促进老年股骨骨折愈合的效果评价[J]. 健康大视野, 2018, (13): 170.
 - [2]陈安丽. 优质临床护理对促进老年股骨骨折愈合的效果[J]. 饮食保健, 2017, 4(2): 223.
 - [3]王丽荣, 刘佳. 优质临床护理对促进老年股骨骨折愈合的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(9): 1679, 1682.
 - [4]姜旭. 探讨优质护理在老年股骨颈骨折护理中的临床应用价值[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(19): 71-72.
 - [5]龚向金, 黄淼, 黄娟. 优质护理在老年股骨骨折中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 35(16): 128-129.
- 第一作者: 于伟(1986-08), 女, 汉族, 河北省廊坊市香河县人, 本科, 主管护师, 从事骨伤科专业, 毕业院校: 河北北方学院。
第二作者: 陈颖(1988-05), 女, 汉族, 河北省廊坊市香河县人, 本科, 主管护师, 从事骨伤科护理专业, 毕业院校: 中南大学。

个性化护理联合中医特色护理在骨折患者中的护理效果

张伟伟 于 伟

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要：目的：分析骨折患者的护理中实施中医特色护理联合个性化护理的效果。方法：以 2019 年 1 月至 2020 年 11 月为起止时段，以 80 例骨折患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。参照组实施个性化护理，在此前提下试验组实施中医特色护理联合个性化护理。比较 2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀、关节活动情况及满意度。结果：2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀、关节活动情况及满意度对比的数据表明试验组更优，满足统计要求 (P<0.05)。结论：骨折患者的护理中实施中医特色护理联合个性化护理能有效减轻患者的疼痛，改善患者的症状，提高满意度。
关键词：骨折；中医特色护理；个性化护理；效果

骨折是骨科疾病中较为常见的病症，具有发病率高的特点。主要发生原因是患者受外力冲撞或打击，跌倒，导致破坏了骨结构^[1]。治疗骨折的方法很多，治疗后需要精心护理，避免发生二次伤害，目前临床采用人性化护理联合中医特色护理模式，在全新的护理模式下能有效改善患者的症状，提高患者的满意度^[2]。本文即分析了骨折患者的护理中实施中医特色护理联合个性化护理的效果，现阐述如下内容报告：

1 资料与方法

1.1 资料

以 2019 年 1 月至 2020 年 11 月为起止时段，以 80 例骨折患者为对象，经随机分组法分 2 组研究，各组为 40 例。总结分析患者基础信息：试验组 25 例男性、15 例女性；年龄区间 25-79 岁，统计均值 (52.7±1.9) 岁。参照组 23 例男性、17 例女性；年龄区间 24-79 岁，统计均值 (52.9±2.1) 岁。经统计分析各组数据资料，结果 P 值>0.05，可比。

1.2 方法

参照组实施个性化护理，包括(1)个性化日常护理：保持患者的病房干净卫生，监测患者骨折部位的情况，根据患者的实际情况进行个性化的护理；(2)个性化的饮食护理：根据患者的喜好及口味制定合理的饮食计划，增加患者的营养；(3)个性化的心理护理：根据与患者的交流情况预估患者的心理状态，采取针对性的措施进行心理干预，帮助患者疏导负面情绪，提高治疗依从度，增强治疗信心等。试验组在此前提下实施中医特色护理联合个性化护理，具体内容如下：(1)健康教育：护理人员根据患者的实际情况给予患者个性化的健康教育，让患者了解骨折后的护理知识及注意事项，养成良好的生活习惯，利于骨折的康复。(2)中医护理技术介入：中医技术包括艾灸、按摩、熏蒸、耳穴贴压等。护理人员根据患者的实际情况选择相应的技术进行护理，如患者出现骨折肿胀的，可取活血化瘀膏进行外敷，也可采用熏蒸的方法来增加患者的关节活动情况等。(3)患者的精神调节：护理人员按照患者的个体差异，精神状态的不同，采取个性化、针对性的措施进行有效的精神干预，如通过播放音乐转移患者的注意力，缓解患者的疼痛，帮助患者稳定情绪。

1.3 评价指标^[3]

比较 2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀、关节活动情况及满意度。满意度：采用自制问卷对 2 组满意度情况进行调查，总分为 100 分，分为满意 (85 分以上)、一般满意 (65-85 分)、不满意 (65 分以下) 三个等级。

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理，工具为 SPSS22.0 统计软件，计量、计数等资料分别用“ $\bar{x} \pm s$ ”和 (%) 表示，且分别用 χ^2 、t 检验数据差异，当 P<0.05 时，满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比 2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀及关节活动情况

表 1 中所示，2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀、关节活动情况对比的数据表明试验组更优，满足统计要求

(P<0.05)。

表 1 对比 2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀及关节活动情况 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	骨关节活动指数		骨折肿胀指数		骨折疼痛指数	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	5.2±1.7	9.6±0.2*	8.3±1.6	4.7±1.0*	7.4±0.3	4.1±0.8*
参照组	5.6±1.8	7.8±0.7	8.2±1.7	7.5±1.2	7.3±0.4	5.9±0.9

注：与参照组相比，*P<0.05。

2.2 对比 2 组患者满意度

表 2 中所示，2 组患者满意度对比的数据表明试验组更优，满足统计要求 (P<0.05)。

表 2 对比 2 组患者满意度 [n (%)]

组别	n	不满意	满意	一般满意	满意度 (%)
试验组	40	2 (5.0)	26 (65.0)	12 (30.0)	38 (95.0)*
参照组	40	9 (22.5)	19 (47.5)	13 (32.5)	31 (77.5)

注：与参照组相比，*P<0.05。

3 讨论

骨折是一种发病复杂的骨科疾病，患者在骨折后往往伴随极大的痛苦，需要及时进行治疗，防止发生二次伤害，造成骨折部位坏死等并发症^[4]。目前临床常采用个性化护理模式，该模式是一种全新的模式，从患者的日常护理入手，提供干净卫生的病房环境等全方位的护理措施，根据患者的实际情况制定个性化的饮食计划，让患者摄入足够的营养，保证机体的恢复，再针对性的心理干预，帮助患者提高治疗信心。中医特色护理是一中采用中医护理技术的护理模式，通过加强健康教育，实施中医特色的技术护理及精神调节帮助患者恢复的护理模式^[5]。本文结果显示，2 组患者护理前后骨折部位疼痛、肿胀、关节活动情况及满意度对比的数据表明试验组更优，满足统计要求 (P<0.05)。

综上，骨折患者的护理中实施中医特色护理联合个性化护理能有效减轻患者的疼痛，改善患者的症状，提高满意度。

参考文献

[1]王宇. 个性化护理联合特色中医护理在骨折患者中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(34):161+172.
 [2]彭尹咏. 中医特色护理联合个性化护理在骨折患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(03):172-173+176.
 [3]赵维倩. 个性化护理联合中医特色护理在骨折患者中的护理效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(35):114+116.
 [4]罗郑洲. 个性化护理联合中医特色护理在骨折患者中的护理效果分析[J]. 心理月刊, 2019, 14(10):57.
 [5]范艳琴. 探讨个性化护理联合中医特色护理对上肢骨折患者的护理效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(04):132-133.
 第一作者:张伟伟(1983-11), 女,满族,北省承德市滦平县,本科,主管护师,从事骨伤科护理专业,毕业院校:河北工程大学医学院。
 第二作者:于伟(1986-08), 女汉族河北省廊坊市香河县人,本科,主管护师,从事骨伤科专业,毕业院校:河北北方学院。