PiscoMed Publishing Pte. Ltd.
73 Upper Paya Lebar Road #07-02B-11 Centro Bianco Singapore 534818
www.piscomed.com

临床医学研究

# 临床医学研究

ISSN:2705-0475(O)
2705-0939(P)

Clinical medical research
新加坡亿科出版社

2022 [4] 5
第4卷第5期

5

ISSN 2705-0939
05



新加坡亿科出版社

本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威专家审定。
期刊在新加坡国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。

## 编辑委员会

主编

◆ **蔡琳芳**
**马来西亚唐博科学研究院**

## 编辑委员会成员

◆ **孙　琦**
哈尔滨医科大学附属肿瘤医院
中国

◆ **冷国栋**
吉林化工学院制药工程系
中国

◆ **杜建文**
承德市中心医院超声诊断科
中国

◆ **徐　丹**
陕西诺思生物科技有限公司
中国

◆ **张小明**
玉门市第一人民医院
中国

◆ **陈小佳**
江苏省肿瘤医院
中国

◆ **杨泽林**
甘肃省武威市凉州区古城镇卫生院
中国

◆ **乔素青**
中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院
中国

◆ **王东舟**
南洋研究院
中国

◆ **吴佳裕**
宏思科学研究院
中国

◆ **李振泉**
宏思科学研究院
中国

◆ **潘　翠**
山东省泰安市岱岳区满庄镇卫生院
中国



http://cn.piscomed.com/index.php/lcyxyj
73 upper Paya Lebar road #07-02B-03
centro bianco Singapore534818

# 目录 CONTENTS


人性化护理模式在手术室护理中应用价值分析 安洪伟 / 1

不同手术治疗粘连性肠梗阻患者的效果 黄宗华 / 4

美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床疗效 安 哲 / 7

术中快速冰冻切片免疫组化染色的应用 敖永琴 / 10

NGO 模式下心理干预对 HIV/AIDS 疗效的影响研究

白少丽 周莹荃 杨 帆 孟庆鑫 王建云 / 13

动机性访谈对肝癌 125I 粒子治疗自我管理的作用 保若男 高 岚 / 16

围绝经期综合征的病因及中医护理措施 蔡翾贞 / 20

PBL 教学在神经内科规培临床教学中的应用分析 陈瑞利 张国平 / 24

多元化护理在髋关节置换手术治疗中的应用 程 琼 / 27

舒芬太尼联合丙泊酚在无痛胃肠镜中的应用

崔茂排 何蔚楹 刘武飞 常仁杰 王超琴 / 30

细节管理心内科临床护理安全中的效果分析 戴 雯 李 静 / 33

过敏性紫癜肾损害的研究 邓仁远 / 36

地屈孕酮片治疗排卵障碍性异常子宫出血分析 窦 杰 / 39

不同风险医务人员新冠核酸采样管理研究 董妍娟 / 42

家庭护理用于宫颈癌术后护理中的作用研究　范　莹　高灰云 / 46
易善复与还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病　郭　枫 / 49
达克宁栓、氟康唑治疗念珠菌性阴道炎分析　巩　霞 / 52
他克莫司治疗肾病综合征的效果　郭　鹏 / 56
MCAT 教学模式在神经内科教学中的应用　郭生龙　陈瑞利 / 59
精子 DNA 碎片率联合顶体酶活性预测 IVF-ET 的结局　胡　强　黄晓玲　黄丽萍 / 62
液体复苏及 HVHF 对危重脓毒性休克患者的影响　霍小艳　张珍荣 / 65
综合护理干预对心胸外科术后患者的影响
——针对排痰效果和肺部感染的研究　黄银宁 / 68
CT 扫描用于外伤性肾上腺血肿的诊断价值　贾云朋 / 72
催产素联 + 米索前列醇片在再剖宫产中的效果　蒋燕娟 / 75
思维导图联合流程图教学在中医教学中的应用　李娟娥　刘小微 / 78
宫颈上皮内瘤变 I 合并 HPV 阳性治疗效果分析　李晓斌 / 81
护理干预在小儿轮状病毒肠炎护理中的效果　李　君 / 84
情景教学模式在外科护理教学工作中的应用　罗洪艳　纪　霞 / 88
晚期肺癌免疫检查点抑制剂治疗疗效影响分析　吕向阳　董艳琼　杨　勇　董司增 / 91
针对性手术室护理在全髋关节置换术中的应用　马海燕 / 94
改良危重病人肠内营养护理方法的研究
——一项基于降低误吸发生率的调查与对比分析　南会欣 / 97
磷酸奥司他韦治疗小儿甲型流行性感冒分析　母从猛 / 100
针刀干预单纯性肥胖大学生内脏脂肪疗效观察
秦家辉　胡　通　胡丹丹　何宁宁　李开平 / 104
腹腔镜与传统手术治疗子宫肌瘤的效果研究　屈亚娟 / 108
中医拔罐疗法治疗肌筋膜炎的临床研究进展　冉鸿燕　姜锦林 / 111
CAD/CAM 高嵌体修复无髓后牙牙体缺损疗效的研究　任英华 / 114

加减附子汤治疗中医痹症的作用分析

孙 洁 王鑫欣 张桂荣 马 悦 汪 霞 / 117

消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析 隋百忠 / 120

团体延续护理对食管癌内照射支架留置的作用 孙 青 高 岚 / 124

压膜式前牵引治疗安氏 III 错合的临床运用研究 孙 香 / 128

关于中药炮制机制研究现状与发展趋势的思考 田学光 杨晓燕 / 131

体外冲击波治疗肩周炎研究进展 汤顺添 / 134

心血管介入术血管并发症的防治效果探讨 仝晓捷 / 138

开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位效果观察 汪 霞 / 142

孟鲁司特钠与硫酸镁治疗老年支气管哮喘效果 王 斌 / 146

地佐辛复合丙泊酚在宫腔镜手术中的作用研究 王 飞 / 149

整体护理对膀胱癌术后患者生活质量的影响 王 芳 周 可 / 152

《护理岗位能力综合实训》课程思政教学改革实践 王 静 刘 琼 / 156

3D 打印人工椎体在疑难脊柱疾病中的应用

王 康 王 斌 吴楚君 肖晓鹤 杨明兴 / 160

微创髓内固定在老年骨折临床治疗中的应用 王 松 尚亚涛 / 163

八珍汤在气虚血瘀型大隐静脉曲张术后的应用 王维帅 吴欢欢 / 166

治疗晚期肺癌的近期临床疗效与安全性

——以贝伐珠单抗联合顺铂治疗为例 王相海 / 170

综合护理干预在尿毒症血液透析治疗中的应用 王 鋆 / 174

集束化护理对动脉瘤破裂术脑血管痉挛的效果 谢倩倩 / 177

重症超声对 ARDS 合并休克患者液体管理的价值 王 振 / 180

卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜手术的临床价值 隗海静 / 184

甘精胰岛素联合二甲双胍治疗老年糖尿病效果 隗建鑫 / 187

红外线治疗仪在尿毒症“生命线”维护的应用 吴梦婷 / 190

中药外敷治疗腰椎间盘突出症的研究进展 肖 婷 袁 林 / 193
PBL 教学在病原生物与免疫学教学中的价值 吴书惠 / 196
锁定钢板 + 肩峰成形术治疗肱骨大结节骨折 辛兢虎 / 200
呼气、胃泌素 –17 和胃蛋白酶原对胃息肉的分析 辛晓萌 / 203
单髁与全膝关节置换术治疗骨关节炎效果对比 邢金锋 / 206
如何提高食品药品检验检测质量管理工作 徐印元 / 209
胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗心律失常疗效 徐勤怀 / 212
异位妊娠腹腔镜与开腹手术保留输卵管的疗效 薛智欣 张 璐 / 216
稳心复律汤治疗心律失常的疗效 闫 涛 / 219
硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭临床观察 殷鹤飞 / 222
地佐辛对急诊创伤患者镇痛治疗的临床效果 尹文功 / 226
尼可地尔治疗微血管性心绞痛的应用 于清华 殷鹤飞 / 229
针灸配合关节松动术治疗肩周炎的效果 张纪伟 / 232
分析介入治疗缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄 张 鹏 / 236
方氏头针治疗偏头痛对 VAS 评分的影响 张小英 安军明 杨晓波 赵嘉诚 / 239
躁郁症治疗中采用阿立派唑增效剂的优势 赵 敏 / 242
冲击波联合腰椎神经根阻滞治疗腰椎间盘突出 钟 辉 / 246
个体化健康教育在急性白血病护理中的应用 朱慧颖 / 249
心理护理对肾结石患者焦虑状况的影响研究 周 可 王 芳 / 252
风险管理对心内科护理质量的影响 庄 杰 / 256
简论粪菌移植在炎症性肠病中的研究进展 冯 楠 / 259
针刺麻醉在上肢闭合性骨折脱位复位术中的应用效果观察 张华勇 / 262
经皮短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的临床疗效 赵智远 孙利明 智新力 霍 霁 / 266
基于建构主义理论的中医诊断学教学方法探讨 李娟娥 王宇娟 / 270

# 人性化护理模式在手术室护理中应用价值分析

安洪伟
平邑县人民医院　山东平邑　273300

**摘　要：目的：**探究人性化护理模式应用在手术室护理中的意义。**方法：**将2018年5月至2020年5月期间在我院接受手术治疗的200例患者纳入研究，并按就医先后顺序分成对照组和观察组，对照组采取常规护理，观察组采取人性化护理。**结果：**干预后，观察组患者心理状态评分良好，与对照组患者对比明显（P<0.05）；观察组护理满意率显著高于对照组（P<0.05）。**结论：**手术室采取人性化护理模式可改善患者心理状态，提高患者对护理的满意程度。
**关键词：**人性化护理；手术室护理；应用价值

# The humanized nursing model applies value analysis in operating room nursing

Hongwei An
Pingyi County People's Hospital Pingyi County, Shandong Province 273300

**Abstract: Objective:** To explore the significance of humanized nursing mode application in operating room nursing. **Methods:** From May 2018 to May 2020, 200 patients who underwent surgical treatment in our hospital were included in the study, and divided into control group and observation group according to the order of medical treatment, the control group took routine nursing, and the observation group took humanized nursing. **Results:** After the intervention, the psychological status score of the patients in the observation group was good, which was obviously compared with the patients in the control group (P<0.05), and the nursing satisfaction rate in the observation group was significantly higher than that in the control group (P<0.05). **Conclusion:** The humanized nursing mode adopted in the operating room can improve the psychological state of patients and increase the satisfaction of patients with nursing care.
**Keywords:** humanized care; operating room care; application value

手术室通常是医院开展抢救和手术治疗的场所，收治的病人情况较为危急，相应的对于临床护理的精细化要求更高。近年来，伴随着经济的发展变化，采取手术治疗的患者数量逐渐增多，而若想保证手术的顺利进行，不仅需要高超的手术技术，同时也需要综合优质的护理作为服务支撑。因此可以说，提供科学有效的护理是手术成功的重要组成部分，同时也是良好预后形成的必备条件。最近几年，我国医疗行业发展突飞猛进，新的医疗改革推动下，各种优质、全面的护理模式应运而生，其中就包括人性化护理。人性化护理模式是一种以患者为中心的护理模式，其从患者的实际护理需要出发，针对患者的临床表现、生活习惯、病情状况、心理特征、个性爱好等方面制定针对性的护理计划，不仅能够辅助临床治疗，同时也能够让患者围治疗期间能够感受到被尊重和爱护，进而使其治疗依从性增强，其极大的满足了现代人对于临床护理的实质需求，以理想的效果得到了患者及其医护人员的推崇，是现阶段最受青睐、应用范围最广临床护理模式中的一种。手术室患者病情复杂，变数多，对该类患者实施临床护理时不仅要求护理人员具备较强的护理专业技能，同时还应具备丰富的护理经验，好的护理可以起到促进手术成功，形成良好预后的作用。人性化护理能够从患者的实际需求出发，从患者的机体特征、术式要求以及手术相关注意事项等多方面考虑，进而帮助患者以最佳的状态迎接手术，降低围术期护理风险，促进患者遵医行为，或可对形成良好的预后结局有利。为了进一步验证人性化护理在手术室中的应用效果，本文笔者对2018年5月至2020年5月期间我院手术室护理情况进行回顾性分析，探讨人性化护理模

式在手术室护理中的应用价值，并将探讨结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

研究起始时间为2018年5月至2020年5月，选取这段时间在我院手术室接受治疗的200例患者为研究对象。按照就医的先后顺序将这200例患者均分成对照组和观察组，每组100例。对照组中男女患者比例为54：46，年龄30–67（48.27±2.57）岁；观察组中男女患者比例为55：45，年龄31–65（47.91±2.83）岁，两组患者一般条件组间差异较小，可开展对比研究。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：（1）机体情况符合手术治疗标准；（3）所有患者对研究概况知悉并认可；（4）手术顺利完成。

排除标准：（1）合并严重内科疾病；（2）存在凝血功能障碍、免疫缺陷；（3）精神异常、意识模糊、认知障碍患者。

### 1.3 方法

对照组患者接受常规护理模式。术前常规检查，确保患者符合手术条件，根据病灶位置和患者实际情况确定手术方式和麻醉方式，术前向患者介绍术式及注意事项，术前进行术式介绍和麻醉方案介绍，指导患者家属签署各项知情同意书；术中遵医嘱开展相关护理事项，如手术器具的递取、手术指标的观察和记录；术后建立静脉输液通道，给予输注术后康复治疗相关药物，确保生命体征平稳后将其转归到病房，与病房责任护士进行书面工作交接。

观察组患者接受人性化护理模式。内容包括：（1）术前加强访视，主动与患者进行沟通，是，了解患者的情绪变化情况和心理压力情况，然后根据患者的社会学特点对其开展适当的健康宣教，向其讲解手术治疗的目的和意义，介绍本院对于同类患者开展手术治疗的成功案例，增强患者的信心。讲解手术途中可能出现的问题及应对方法，使患者做到心中有数，减少不必要的恐慌。（2）手术当天，由上次方式的护理人员来接患者入手术室，详细核对患者的姓名、性别、年龄、病种，同一个护理人员会增加患者对医护人员的亲切感，对患者信息的认真核对不仅会减少差错，同时也能增加患者的踏实感。（3）从病房转入手术室的过程中护理人员多对患者进行正向的语言鼓励，麻醉诱导时指导患者采取舒适体位。（4）提前将手术室温度设置到23–25℃，控制手术室湿度，使其保持在55%–60%之间，术中采取床旁护理，不断给予鼓励，使其感到安心。为避免患者术中出现肢体冷感、失稳的现象，采取术中保暖护理，即对手术器械、术中使用的液体进行预加热处理，尽量减少皮肤暴露，尊重患者隐私。术中与主刀医生进行紧密配合，在辅助医生进行人体组织游离、切割和伤口包扎的过程中尽量做到动作轻柔。（5）术后采用温水对术周皮肤进行清洗和擦拭，检查器材数量，确认无误后协助医生缝合伤口，采用医用胶带固定好术后导管，确定所有护理操作无误后转至病房，转移途中尽量减少震动和颠簸，避免引发患者疼痛。（6）术后第一时间告知患者和技术手术情况，及时为患者建立生命监测通道，密切关注患者的呼吸、脉搏、血压，规定陪护人数，严谨家属在病房内大声喧哗、吸烟，靠窗位置的病房适当通风和遮光，尽量减少光污染和噪声污染，为患者营造一个适合术后修养的良好环境。定期通风，维持室内温湿度，尽量提高患者的舒适度。（7）术后护理人员对患者进行体位指导，为避免肠胃症状及褥疮每隔2h可在家属的协助下为患者进行翻身、按摩。关注患者的情绪变化，嘱家属加强陪护，使患者摆脱孤独感，个别护理时保护患者隐私，尊重患者。

### 1.4 观察指标

采用著名的心理健康测试量表之一的症状自评量表（SCL–90）对护理干预前后两组患者的抑郁、焦虑、偏执、人际关系敏感等四个维度进行测评，各个维度分值0–4，以2分为分界线，分值越高提示心理障碍越严重。

自制“护理满意调查表”，将其发放给患者，了解患者对此次手术室护理的反馈情况，调查内容包括生理感受和心理感受两大部分，0–100分评分制，90分以上为非常满意、70–90分为满意、0–69分不满意。满意率=（非常满意+满意）/总病例数×100.00%。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析，症状量表得分情况以（$\bar{x}\pm s$）表示，t检验，护理满意率以（%）表示，$X^2$检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状况

护理前，两组患者SCL–90评分均较高，护理后，观察组患者SCL–90评分显著降低，与对照组患者护理后的SCL–90评分相比数据差值较大，已构成鲜明对比，具有统计学意义（P<0.05）。

**表1 两组患者症状自测量表评分情况对比（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 护理前 | 护理后 |
|---|---|---|
| 对照组（n=100） | 1.93±0.82 | 1.85±0.76 |
| 观察组（n=100） | 1.90±0.79 | 1.37±0.26 |
| T | 1.014 | 3.245 |
| P | >0.05 | <0.05 |

2.2护理满意率对比

观察组患者对手术室护理反馈良好，满意率高达97%，显著优于对照组的79%，组间数据差异较大，有统计学意义（P<0.05）。

**表2　两组患者对手术室护理的反馈情况对比（n，%）**

| 组别 | 非常满意（n） | 满意（n） | 不满意（n） | 满意率（%） |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=100） | 42 | 37 | 21 | 79 |
| 观察组（n=100） | 59 | 38 | 3 | 97 |
| $X^2$ | | | | 8.624 |
| P | | | | <0.05 |

## 3　讨论

对手术室患者采取高效、合理的护理不仅可以促进手术的顺利进行，同时对患者形成良好的预后起到良好的奠基作用。随着人们的知识水平和需求体验不断提高，医疗模式和护理模式也在不断发生创新和改进，其中人性化护理模式就是“以人为本”的科学医疗观的基础上发展而来的一种优质护理模式。不同于以往护理只关注疾病救治情况的现象，人性化护理充分将患者感受放在疾病救治之前，完美诠释“以患者为中心”的现代医疗理念。该护理模式下，重视患者的心理状态和生理舒适感，结合患者的实际护理需求采取综合护理以此增强患者在就医期间的依从性，使其获得心理支撑，进而减轻临床护理人员的操作难度，这非常适合手术室病人的管理。

本项研究证实，人性化护理模式应用在手术室护理中具有极强的实际价值。通过研究发现，观察组患者焦虑抑郁评分较低，心理状态明显优于对照组，这是由于基于患者的恐慌和担忧均通过术前宣教、心理疏导、信心培植给予了前置护理，使患者对于自身疾病和治疗措施有了清晰的认知，面对手术治疗内心更加从容和配合。另外，在实施具体护理时，医护人员事无巨细，且各个环节均做了不同程度的优化和改进，在此过程中，使患者感受到了被重视、尊重、关爱，由此得到身心放松。研究还发现，相比于对照组，观察组患者对手术室护理的反馈情况明显较好，这是由于在人性化护理模式下，充分考虑到患者的实际需求，对可能使患者感受到心理及生理不适感的所有因素进行提前干预，如保温护理、隐私保护、疼痛护理等等，这些措施都大大降低了患者围术期的痛苦，提高了患者的就医体验，由此获得了患者的高度评价和认可。

综上所述，我们可以得出结论，手术室采取人性化护理模式即可以有效避免患者的不良的心理状态，同时能够提高患者对手术室护理工作的满意程度，实际临床效果较为理想，具有较强的推广意义。

**参考文献：**

[1]孔炳人，汪芳.人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J].中国医药指南，2018，16（13）：279-280.

[2]王娜.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].健康之友，2021年7期，203页，2021.

[3]郭洪秀.手术室人性化护理在腹腔镜胆囊切除术中的实施效果[J].健康之友，2021年4期，273页，2021.

[4]王文惠.手术室加强人性化护理效果及对患者手术心理状态的影响[J].心理月刊，2020（10）：63+66.

[5]韩东海.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘，2019（21）：283-284.

[6]Yafei Guo,Zebin Zhu,Wei Wu,Dehao Huang,Hao Zheng,Zhijun Xu,Xuefeng Li,Ning Wang,Jiwei Qin,Yang Liu,Lianxin Liu,Bj?rn Nashan. Liver Transplantation in a Patient With Acute-on-Chronic Liver Failure Due to Traditional Chinese Medicine Intoxication Using Donation After Circulatory Death From a Renal Transplant Recipient: A Case Report[J] . Transplantation Proceedings . 2020

[7]Chen Cheng,Yang Li,Zhao Jianyong,Yuan Yushuai,Chen Chen,Tang Jun,Yang Hong,Yan Ziwei,Wang Hang,Lv Xiaoyi. Urine Raman spectroscopy for rapid and inexpensive diagnosis of chronic renal failure（CRF）using multiple classification algorithms[J] . Optik . 2019 (C)

[8]傅华珍，任慧，宋长帅，吴媛，姜蕾，廖玉梅.人性化护理对改善慢性肾衰竭患者舒适度、护理满意度的效果研究[J].当代护士（上旬刊）.2021（03）

[9]任文英.跨理论模型的协同护理干预对慢性肾衰竭维持性血液透析患者遵医行为及生活质量的影响[J].医学理论与实践.2021（01）

[10]李楚阳，娄小平，崔嬿嬿，金燕.基于行为转变模式的护理干预对慢性肾衰竭患者依从性、自我效能及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志.2021（01）

# 不同手术治疗粘连性肠梗阻患者的效果

黄宗华
贵州省遵义市播州区人民医院胃肠外科　563000

**摘　要：目的：**探讨分析，在进行粘连性肠梗阻患者的临床治疗时，分别将开腹手术与腹腔镜手术应用于患者治疗中的效果。**方法：**选择2020年11月至2021年8月进行研究，在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料，进行综合分析，根据患者一般资料采用双盲法进行两组均分，本次研究选择随机对照实验，组内各设置63名患者，由医务人员分别选择不同的手术进行治疗。对照组选择开腹手术，实验组患者则应用腹腔镜手术进行治疗，治疗后由医务人员最最终治疗效果进行评估，分析患者总有效率。**结果：**腹腔镜组较开腹组术中出血量、腹腔引流量减少（P＜0.05），术后胃肠功能恢复时间、留置尿管时间、住院时间缩短（P＜0.05），但手术时间和住院费用增加（P＜0.05）；腹腔镜组术后并发症发生率明显降低（P＜0.05）。**结论：**腹腔镜粘连性肠梗阻根治术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势，在粘连性肠梗阻治疗中是一种安全有效地治疗方法。

**关键词：**粘连性肠梗阻；腹腔镜手术；临床效果

# Effects of different operations on patients with adhesive ileus

Huang Zonghua
Gastrointestinal Surgery department, Bozhou District People's Hospital, Zunyi City, Guizhou Province563000

**Abstract: Objective:** To explore and analyze the effect of laparotomy and laparoscopic surgery in the clinical treatment of patients with adhesive ileus. **Methods:** Choice in November 2020 to August 2021 were studied, in the period of entry 126 adhesion sex intestinal obstruction patients basic information, make a comprehensive analysis, according to the general data by double blind method to divide two groups, the study selected randomized controlled trials, each set of 63 patients in the group, choose a different surgical treatment separately by the medical staff. Patients in the control group were treated with laparotomy, and patients in the experimental group were treated with laparoscopic surgery. After treatment, the medical staff evaluated the final treatment effect and analyzed the total effective rate of patients. **Results:** Compared with the laparoscopy group, the intraoperative blood loss and abdominal drainage volume were decreased (P < 0.05), the postoperative gastrointestinal function recovery time, indwelling catheter time and hospital stay were shortened (P < 0.05), but the operation time and hospitalization cost were increased (P < 0.05). The incidence of postoperative complications in laparoscopic group was significantly decreased (P < 0.05). **Conclusion:** Laparoscopic radical resection of adhesive ileus has the advantages of less trauma, quick recovery and less complications, and is a safe and effective method in the treatment of adhesive ileus.

**Keywords:** adhesive ileus; Laparoscopic surgery; Clinical effect

肠梗阻的发生在目前临床上的整体发病率较高，这一病情的发生与多方面因素密切相关，在患者出现肠梗阻后，患者的临床症状主要以恶心呕吐为主，大部分患者表示腹部有明显的胀痛感，无法进行正常的排泄和排气[1]，患者可能出现酸碱失衡和水电解质紊乱的情况。在进行患者的临床治疗时，医务人员认为基于患者有效的手术治疗能够改善患者的机体功能，进而优化患者的治疗效果，并改善患者在治疗完成后的恢复状况。在近年来的临床研究中发现粘连性肠梗阻的发病因素与糖尿病、高血压和冠心病等疾病有较相似的发病机制，而在生活方式中主要是常年存在低纤维素和高脂肪饮食的情况，或者患者没有按时排便，存在少动多坐的不良生活习惯，这些因素都有可能导致粘连性肠梗阻的发生。目前临床上在进行患者的实际治疗时，手术室聊是提高患者治疗效果的关键而常用的手术方案，包括开腹手术以及完整肠系膜切除手术等不同类型。手术方案的不同选

择对于患者的生存率以及肠道功能的保留效果也存在一定的差异，需要相关工作人员以及高度重视。在进行患者的临床手术治疗时，诸多因素都有可能导致患者的手术开展受到影响，尤其是在应用完整结肠系膜切除术操作时，虽然完整结肠系膜切除术的手术视野清晰，但由于操作人员技术等多方面的限制，容易在手术过程中损伤患者的胃肠道功能，进而导致患者的手术质量降低。医务人员需要根据患者的临床病情选择合适的治疗方式，所以在患者接受治疗前，医务人员需要针对患者的病情进行术前分析，通过这种方式能够有助于对患者进行分析，并开展有效的后续治疗[2-3]。选择2020年11月至2021年8月进行研究，在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料，进行综合分析，分析粘连性肠梗阻使用不同手术方式治疗的临床效果，整理总结如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年11月至2021年8月进行研究，在该时段内录入126名粘连性肠梗阻患者的基本资料，进行综合分析，根据患者一般资料采用双盲法进行两组均分，本次研究选择随机对照实验，组内各设置63名患者。实验组内患者年龄区间值为31~65岁，年龄均值为46.5±8.5岁；对照组患者年龄区间值为30~64岁，年龄均值为45.9±7.6岁。

纳入标准：

①符合粘连性肠梗阻诊断标准；②意识清楚，未昏迷者；③患者知情同意；④本次实验统计计划已经上交伦理委员会，批准后得以实施；⑤神经功能缺损无继续进展。

排除标准：

①患者认知功能异常；②患者患有其他全身性疾病或器质性疾病；③患者在三个月内接受过相关治疗或相关实验；④不伴运动功能障碍者；⑤不愿签署知情同意书。

对比两组患者的一般信息未发现明显差异，不具有统计学意义（P＞0.05）。

### 1.2 方法

在进行对照组患者的临床治疗时，由医务人员为患者选择常规开腹手术方案进行治疗，在进行手术操作时，医务人员选择常规开腹手术方案进行治疗。

实验组患者在接受治疗时，由医务人员给予患者腹腔镜手术进行治疗。患者在接受治疗时选择膀胱截石位，首先对患者的肚脐孔进行穿刺，并常规为患者建立二氧化碳气腹将负压值设置为2kpa，随后向患者腹腔内置入腹腔镜，需要将患者的乙状结肠提起，并且将患者两边的细膜直到腹膜反折处切开，使用超声刀显露患者病灶，完成对患者的直肠前侧壁的有效分离。对患者进行治疗时，需要在根部切断肠系膜动脉血管，并结在距离患者肿瘤下缘2cm处对其进行肠管线型切割。将切除完成后的标志物对其进行病理检查，同时缝合手术，在处理完成后结束操作。

### 1.3 评价标准

在治疗完成后，由医务人员回顾性记录，患者在手术过程中的各项手术指标主要包括：手术时长、术中出血量、住院时间、费用、术后并发症、术后VAS评分，天数等指标。记录所有患者的并发症发生状况。

### 1.4 统计学方法

本次研究数据统计选择spss 22.0 for windows软件，实验结束后，医务人员按要求记录最终的数据，并进行T、$X^2$值计算，分析最终结果，判断P值，以P＜0.05记录存在统计学意义，否则记录不存在。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项手术指标对比

两组患者在接受治疗的过程中，实验组患者在接受手术时手术时间略长，其他数据均优于对照组，差异显著（P＜0.05），详情见表1。

**表1 两组患者各项手术指标对比（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 手术时长（min） | 术中出血量（ml） | 住院时间（d） | 术后VAS评分 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=63） | 65.36±10.25 | 86.01±11.24 | 8.41±1.62 | 7.62±1.20 |
| 实验组（n=63） | 85.13±11.25 | 44.67±5.42 | 4.38±1.19 | 5.12±0.98 |
| T | 11.2368 | 16.0625 | 10.6621 | 8.2624 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

### 2.2 两组患者并发症发生率对比

对比两组的并发症发生率，对照组更高于实验组，数值差异具备统计学意义（P＜0.05），详情见表2。

**表2 两组患者并发症发生率对比**

| 组别 | 术后肠梗阻 | 腹切口感染 | 并发症发生率 |
|---|---|---|---|
| 对照组（n=63） | 5 | 6 | 17.46% |
| 实验组（n=63） | 1 | 0 | 1.59% |
| $X^2$ | | | 8.2974 |
| P | | | 0.0000 |

## 3 讨论

肠梗阻会导致患者身体诸多不适，其中最常见的就是腹胀和腹痛以及停止排便，而治疗和处理最重要的就是解决和纠正患者生理功能紊乱，因为胃肠减压十分重要，但在进行置管操作的时候，患者可能会出现呕吐、胃部不适等症状，从而导致引流出现异常。肠梗阻是因为很多因素导致的肠内容物不能顺利通过，而其中最常见的病因就是肠道炎症、肿瘤、肠粘连，患者会有明显的腹痛、腹胀、无排气排便等症状，且肠梗阻类型的不同，患者的预后也有不同。一般情况下，可以选择肠胃减压来进行治疗和护理，在鼻腔内插入胃管直到胃内，

再通过虹吸原理来排出原本堆积在胃部的气体，让消化管壁张力和肠胃道压力减少，从而使胃肠壁血液循环改善。急性小肠梗阻在临床上发病率较高，这种疾病在发生时患者会伴随有恶心呕吐以及腹部不适的临床症状[5]，如果不对患者进行及时有效的治疗，则会累及患者的全消化道，甚至还有可能以致患者的黏膜功能受到损伤，进而引发患者出现肠坏死和相关并发症，医务人员在对患者进行病情分析时，需要按照要求给予患者有效的综合治疗，只有这样才能够保障患者的康复，因此为了保障患者的生活质量和身体健康，需要患者及早接受临床诊断和治疗，只有这样才能够缓解患者的不适反应，使患者的临床疗效得到提升[6]。

腹腔镜手术属于临床上一种现代化的新型微创手术方案，这一手术在开展过程中应用腹腔镜针对患者的腹腔状况进行观察，无需对患者造成较大的手术切口患者的临床治疗效果良好。而通过腹腔镜进行手术视野的引导，能够有助于医务人员确定患者的病灶部位，大大降低了患者在手术过程中出现的手术创伤以及其他组织的创伤。腹腔镜手术在应用过程中能够完全切除患者的病变囊肿[7]，相较于开腹切除手术来说产生的效果良好。而在对患者进行治疗时，医务人员发现这种手术不仅能够改善患者的手术指标，对于降低并发症的发生和降低患者的疼痛感来说有良好的效果。符合现代临床医学中早期康复的理念。在对粘连性肠梗阻患者进行临床治疗时，所选择的治疗方案以手术为主，开腹切除是目前临床上对粘连性肠梗阻进行治疗的常用手段，这种手段在应用过程中需要对患者的腹腔进行切开，不仅会导致患者的机体功能受到较大的创伤，并且还会在患者的体表留下明显的手术瘢痕，对于患者的心理状况恢复也有不利影响。在近年来临床医学不断发展的背景下[8]，腹腔镜技术在临床上得到了较为广泛的应用完整结肠系膜切除术在开展过程中对患者造成的手术切口较小，同时这种手术在应用过程中无需对患者进行大面积的切腹，造成的创伤较小，患者的整体出血量较少，并且手术视野较为清晰，能够更准确的暴露患者的手术部位，极大的降低了在手术过程中对患者其他组织造成的损伤。完整结肠系膜切除术在应用过程中能够将患者的病变囊肿完全切开，其治疗效果相较于开腹切除手术来说明显更优，而在对患者进行治疗时，医务人员发现这种手术不仅能够改善患者的手术指标，对于降低并发症的发生和降低患者的疼痛感来说有良好的效果。符合现代临床医学中早期康复的理念。而值得注意的是，在对患者进行手术时，患者有可能在腹腔镜操作的影响下出现胃肠功能受损的情况，本次研究中共计35名患者在治疗过程中出现胃肠功能受损.故而在对患者进行，手术治疗时，尤其是完整结肠系膜切除术容易受到外界因素和手术操作的影响，所以在开展患者的治疗操作时应当根据患者的临床症状做出相应的调整，使患者的手术安全性得到保障，避免患者在接受治疗后出现额外的不良反应而影响患者的胃肠道功能。为了保障患者的治疗效果，医务人员需根据患者的临床病情对手术方案进行调整，部分患者在接受治疗时必要情况下，依旧需要采用开腹手术进行治疗，使手术视野更为清晰，并确保患者的粘连性肠梗阻症状，得到有效的治疗。

我国粘连性肠梗阻在目前临床上的发病率呈现快速升高的趋势，而目前我国所选择的预防方式为三级预防形式，能够有效降低患者的发病率，在发病初期对其进行尽早的诊断和治疗，使患者的粘连性肠梗阻得到有效的控制和健康人群的预防。而值得注意的是，在对患者进行手术时，患者有可能在腹腔镜操作的影响下出现胃肠功能受损的情况，本次研究中共计35名患者在治疗过程中出现胃肠功能受损，故而在对患者进行，手术治疗时，尤其是腹腔镜手术容易受到外界因素和手术操作的影响，所以在开展患者的治疗操作时应当根据患者的临床症状做出相应的调整，使患者的手术安全性得到保障，避免患者在接受治疗后出现额外的不良反应而影响患者的胃肠道功能。部分患者在接受治疗时必要情况下，依旧需要采用开腹手术进行治疗，使手术视野更为清晰，并确保患者的粘连性肠梗阻症状，得到有效的治疗。

综上所述，腹腔镜粘连性肠梗阻根治术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势，在粘连性肠梗阻治疗中是一种安全有效地治疗方法。

**参考文献：**

[1]吴玉，唐伟东.手术治疗梗阻性粘连性肠梗阻患者的效果观察[J].临床合理用药杂志，2017，10（34）：121-122.

[2]孟付钱.粘连性肠梗阻性梗阻手术治疗的方法与并发症分析[J].临床合理用药杂志，2017，10（05）：169-170.

[3]雍政，姜万玲.分析粘连性肠梗阻的手术治疗方法及其临床效果[J].中国医药指南，2015，13（14）：63-64.

[4]刘培合.左半粘连性肠梗阻致肠梗阻外科手术治疗临床体会[J].中国实用医药，2013，8（17）：101-102.

[5]侯振科.粘连性肠梗阻梗阻手术治疗60例临床疗效[J].中国医药指南，2013，11（14）：138-139.

[6]王雄.粘连性肠梗阻梗阻手术治疗55例临床疗效[J].求医问药（下半月），2012，10（08）：268-269.

[7]许兆祥，梁振家，黄忠华.基层医院Ⅰ期手术治疗梗阻性粘连性肠梗阻76例分析[J].中国社区医师（医学专业），2011，13（30）：34.

[8]李俊峰.粘连性肠梗阻致肠梗阻手术治疗54例疗效观察[J].医药论坛杂志，2011，32（09）：98-100.

# 美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床疗效

安　哲
延吉市医院　吉林延吉　133000

**摘　要：目的：**此文中研究目的主要是讨论及总结应用美多巴、普拉克索联合治疗情况下帕金森病患者临床所见疗效。**方法：**以自由选取方式在2020年3月-2021年3月择80例我院帕金森病患者参与本次研究，并实施不同的治疗措施，患者中有1/2接受美多巴、普拉克索联合治疗（研究组）、另外1/2患者接受美多巴单一治疗（参照组）。以UPDRSⅢ评分、HAMD评分、治疗有效率为研究判定标准，总计区别治疗方法的疗效。**结果：**研究组与参照组患者在治疗前的UPDRSⅢ评分依次显示为（37.43±10.22）、（37.60±10.13）以及HAMD评分分别为（23.22±8.29）、（22.96±8.35）差异较小，从治疗4周开始至治疗12周，两组各项评分显现明显差异，并以研究组评分占有优势，利用统计学检验显示P＜0.05，表示检验有意义；两组治疗总有效率具有明显差异，研究组39（97.50%）显高，参照组30（75.00%）偏低（P＜0.05）。**结论：**应用美多巴、普拉克索联合治疗后，帕金森病患者整体治疗效果得到提升，促使临床症状很大程度缓解，改善了患者包括焦虑、抑郁在内的负性情绪，是并发症的发生率减少，充分证实了治疗的安全性和有效性，具有临床广泛应用的价值，建议推广。

**关键词：**联合治疗；帕金森病；美多巴；普拉克索

# Clinical efficacy of Madopa combined with pramipexole in the treatment of Parkinson's disease

Zhe An
Yanji hospital, Yanji, Jilin, 133000

Abstract: Objective: the purpose of this study is to discuss and summarize the clinical efficacy of medoba and pramipexole in patients with Parkinson's disease. Methods: from March 2020 to March 2021, 80 patients with Parkinson's disease in our hospital were selected to participate in this study, and different treatment measures were implemented. 1 / 2 of the patients received the combined treatment of Madopa and pramipexole (Study Group), and the other 1 / 2 patients received the single treatment of Madopa (reference group). Based on UPDRS Ⅲ score, HAMD score and treatment effectiveness rate, the curative effects of different treatment methods were totally distinguished. Results: the UPDRS Ⅲ scores of patients in the study group and the reference group before treatment were (37.43 ± 10.22), (37.60 ± 10.13) and HAMD scores were (23.22 ± 8.29), (22.96 ± 8.35) respectively. There was little difference between the two groups from 4 weeks of treatment to 12 weeks of treatment. The score of the study group was dominant, and the statistical test showed that P < 0.05; There was significant difference in the total effective rate between the two groups. 39 (97.50%) in the study group was significantly higher than 30 (75.00%) in the reference group (P < 0.05). Conclusion: after the combined treatment of Madopa and pramipexole, the overall treatment effect of patients with Parkinson's disease is improved, the clinical symptoms are alleviated to a great extent, the negative emotions of patients including anxiety and depression are improved, the incidence of complications is reduced, the safety and effectiveness of treatment are fully confirmed, and it has the value of wide clinical application. It is recommended to promote it.

Keywords: combined therapy; Parkinson's disease; Medoba; Praxole

现有的医疗水平还不能够对帕金森病起因做出清晰的解释，但有相关表明指纹中多巴胺含量明显下降关系着帕金森病的发生[1]。而纹状体多巴胺含量下降的因素直接影响了黑质多巴胺能神经元的变性和死亡[2]。衰老、遗传因素、环境恶化等因素是多巴胺能神经元的退化和死亡原因[3]。黑质多巴胺能神经元的数量随着年龄的增长而减少，这就是老年人患帕金森病的风险更高的主要原因。帕金森病患病初期，患者以静止性震颤、活动笨拙、肌强直、运动迟缓等为主要表现症状，同时该病还会导致患者抑郁、便秘、失眠等问题出现，给患者的日常生活增添很多痛苦。如果患者有抑郁症状出现后，其精神状态会很低落，同时出现食欲不振、睡眠障碍等不良状况，部分患者还会明显的表现出焦虑和运动躁动，影响其正常生活。因此，帕金森病需要尽早得到有效的治疗。目前，临床对于帕金森病哈没有发现可治愈的办法，以药物治疗为主，利用药物对患者临床症状加以控制。文章主要目的是针对性的对帕金森病患者接受美多巴、普拉克索联合治疗的总体效果，具体如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

研究期间，随机选取80例来自2020年3月–2021年3月由我院接诊的帕金森病患者进行分组研究，同时进行研究患者的一般资料，研究组：男性占52.5%（21/40）、女性占（47.50%）19/40，年龄跨度50–80岁，平均值（65.34±2.73）岁，病程平均值（2.7±1.3）年；参照组男性占55.00%（22/40）、女性占45.00%（18/40），年龄跨度52–80岁，平均值（66.51±2.46）岁，病程平均值（2.5±1.4）年；所有研究资料中的数据借助统计学分析具备分组条件（P>0.05）。纳入标准：①经我院伦理委员会批准；②所有患者均自愿参与，并签署同意书；③临床诊断为帕金森病；④无精神疾病，无语言等沟通障碍。排除标准：①精神疾病患者；②脑卒中及脑炎患者。

### 1.2方法

美多巴治疗（参照组）：治疗初期，每天给予患者两次美多巴药物，每次剂量控制在62.5mg；根据患者病情的实际变化，加大用药剂量，给予每日3次药物治疗[4]。

美多巴联合普拉克索治疗（研究组）：治疗初期，每天给予患者3次剂量为.025mg的普拉克索治疗，待用药1周后，将剂量增加至每次0.5mg，同样每天3次，美多巴用法用量与参照组相同[5]。

### 1.3判定标准

总结性分析患者临床疗效，表示治疗效果好可在治疗有效率上体现；治疗前后UPDRS Ⅲ评分及HAMD评分，关于UPDRS Ⅲ评分，以分数高的组别显示改善效果明显，而HAMD评分分数越低，患者的抑郁情况恢复的越好，同时引用统计学将两组各项研究数据分析对比，同时判定治疗手段的有效性及安全性。

### 1.4统计学方法

计数资料（n%）通过$\chi^2$检验；计量（$\bar{x}\pm s$）通过t检验。文中所体现的数据均借用SPSS 21.0数据包深入处理，若显示$P<0.05$，说明了有意义，若无意义时，则会显示出P值超过0.05。

## 2　结果

表1：从表1中可看出，在治疗前，研究组与参照组患者的UPDRS Ⅲ评分评分分别为（37.43±10.22）、（37.60±10.13）以及HAMD评分分别为（23.22±8.29）、（22.96±8.35）差异较小，从治疗4周开始至治疗12周，两组各项评分显现明显差异，并以研究组评分占有优势，利用统计学检验显示$P<0.05$，表示检验有意义。见表1

**表1　对比两组治疗前后UPDRS Ⅲ评分及HAMD评分（$\bar{x}\pm s$）**

| | 时间 | 研究组（n=40） | 参照组（n=40） | P |
|---|---|---|---|---|
| UPDRS Ⅲ评分 | 治疗前 | 37.43±10.22 | 37.60±10.13 | ＞0.05 |
| | 治疗4周 | 25.10±10.59 | 29.26±10.36 | ＜0.05 |
| | 治疗8周 | 20.01±5.40 | 25.11±6.46 | ＜0.05 |
| | 治疗12周 | 18.21±4.28 | 22.35±4.33 | ＜0.05 |
| HAMD评分 | 治疗前 | 23.22±8.29 | 22.96±8.35 | ＞0.05 |
| | 治疗4周 | 15.43±4.18 | 17.92±5.21 | ＜0.05 |
| | 治疗8周 | 9.24±4.01 | 13.65±4.91 | ＜0.05 |
| | 治疗12周 | 6.98±4.11 | 10.54±4.30 | ＜0.05 |

表2：表2中体现出两组治疗总有效率具有明显差异，研究组39（97.50%）显高，参照组30（75.00%）偏低，统计学有意义。见表2

**表2　对比两组患者临床疗效[（n）%]**

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 40 | 22（55.00%） | 17（42.50%） | 1（2.50%） | 39（97.50%） |
| 参照组 | 40 | 16（40.00%） | 14（35.00%） | 10（25.00%） | 30（75.00%） |
| P | | | | | ＜0.05 |

## 3　讨论

帕金森病（PD）在40岁以上的中老年人群出现率最高。人口老龄化是我国重要问题，这也是导致帕金森病发病率升高的关键因素，是危害人们健康生活的主要原因。[6]。帕金森患病后，不容易被治疗。现代医学研究表明，帕金森病的发生可能与氧化应激、遗传因素和环境

因素有关。在常见情况下，帕金森氏症患者会表现出运动功能障碍、延迟和睡眠障碍。有相关研究指出，帕金森症患者的发生和纹状体多巴胺减少有一定程度的相关性，病人死于中脑黑质多巴胺能神经元的下降可能导致病人纹状体多巴胺，此外，遗传原因、环境退化和衰老相关的年龄原因，可导致多巴胺能神经元的死亡。

帕金森病的患病初期并无典型的表现症状，此病病情发展速度缓慢，大部分患者表现为运动迟缓、静止性震颤、肌张力增高等症状，早期诊断可预防此病病发生。临床上以药物治疗为主，通常首选左旋多巴制剂药物进行治疗，通过手术可以提高药物治疗的效果。用药期间对患者进行康复和心理治疗能够帮助患者临床症状得到改善[7]。

美多巴治疗可以缓解患者大脑中多巴胺神经递质的缺乏，也在一定程度上帮助有运动功能障碍的患者，对于早期治疗的效果有明显体现[8]。但，长期服用美多巴的情况下，患者多巴胺调节能力会有明显降低。将普拉克索药物、美多巴联合应用，临床治疗可行性提升。普拉克索为多巴胺受体激动剂，能够有效改善帕金森病的症状，因其可对多巴胺细胞进行保护，促使患者神经细胞受损的程度得到缓解。

第一种是美多巴，它可以全面缓解大脑中多巴胺神经递质的缺乏，显著改善接受美多巴治疗的患者的运动功能障碍。美多巴治疗早期帕金森病的临床效果显著。但相关研究表明，长期使用美多巴可降低多巴胺调节能力，导致临床治疗效果不理想。因此，临床应用普咯索和美多巴联合治疗帕金森病，有利于临床疗效的提高，方法有效可行。普莫索是一种多巴胺受体激动剂，可有效缓解帕金森病患者的临床症状。同时普拉克索的生物利用度的水平一直处于较高的状态。但是，值得注意的是，在帕金森病患者中，如果出现肾功能不全的问题，应减少用药。总而言之，针对帕金森病患者应用药物治疗期间，需要对患者的具体情况全面考虑，特别是肝肾功能不全的患者，确定联合用药的剂量，促使临床用药的科学、合理性得到保障。

通过本文研究得出，在治疗前，研究组与参照组患者的UPDRSⅢ评分评分分别为（37.43±10.22）、（37.60±10.13）以及HAMD评分分别为（23.22±8.29）、（22.96±8.35）差异较小，从治疗4周开始至治疗12周，两组各项评分显现明显差异，并以研究组评分占有优势，利用统计学检验显示$P<0.05$，表示检验有意义。两组治疗总有效率具有明显差异，研究组39（97.50%）显高，参照组30（75.00%）偏低，统计学有意义。

综上所述，帕金森病患者接受美多巴、普拉克索联合治疗的总体效果显著，患者的临床症状得到全面改善，同时缓解患者抑郁等不良情绪，治疗有效性及、安全性均较高，临床推广价值存在。

**参考文献：**

[1]李鹏，李爱歆.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的有效性及安全性[J].医学信息，2020年33卷09期，2020，33（9）：146-147.

[2]刘旭明.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病非运动症状疗效[J].上海医药，2019，40（08）：22-24.

[3]杨鸣，杨文臣，张淑峰.关于美多巴单用及联合普拉克索治疗帕金森病的疗效和安全性比较[J].健康大视野，2019，000（011）：59.

[4]巩淑珍.观察美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的临床效果[J].世界最新医学信息文摘（电子版），2019，19（01）：125-125.

[5]王玉莹.美多巴联合普拉克索治疗帕金森病（PD）的临床效果观察[J].健康大视野，2019，000（023）：66.

[6]袁秋学.分析美多巴联合普拉克索治疗帕金森病的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,v.8（32）：72+74.

[7]雷欢，冯轶荣.观察美多巴联合普拉克索治疗帕金森病患者临床效果[J].临床医药文献电子杂志，2020，v.7；No.436（15）：175-175.

[8]马金艳.普拉克索联合美多巴治疗帕金森病的疗效及对生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志，2020，007（030）：35.

# 术中快速冰冻切片免疫组化染色的应用

敖永琴
重庆市丰都县人民医院　重庆丰都　408200

**摘　要：目的：**探讨在术中疑难病理诊断中实施冰冻切片快速免疫组化染色的诊断效能。**方法：**研究2021年01月至2021年12月我院实施手术治疗的32例患者的疑难病例样本，对全部样本实施常规病理诊断以及冰冻切片快速免疫组化染色诊断，将常规切片处理诊断的结果列为对照组，冰冻切片快速免疫组化染色诊断法的结果列为观察组，对比两组诊断结果的一致性。**结果：**经对比，冰冻切片快速免疫组化染色诊断与常规病理切片诊断两者的疾病检出率无明显差异，组间比较无统计学差异（P＞0.05）。**结论：**在疑难病理（恶性肿瘤）的诊断中，冰冻切片快速免疫组化染色诊断与常规病理切片诊断疾病检出率具有较高一致性，而且冰冻切片快速免疫组化染色诊断诊断耗时短，操作方便，具有显著应用价值。

**关键词：**冰冻切片快速免疫组化染色；疑难病理；常规病理切片；快速诊断

# Application of fast frozen section immunohistochemical staining during operation

Yongqin Ao
Chongqing Fengdu County People's Hospital, Chongqing, Fengdu, 408200

**Abstract: Objective:** To investigate the diagnostic efficacy of frozen section rapid immunohistochemical staining in difficult intraoperative pathological diagnosis. **Methods:** the samples of difficult cases of 32 patients who underwent surgery in our hospital from January 2021 to December 2021 were studied. All samples were diagnosed by routine pathological diagnosis and frozen section rapid immunohistochemical staining. The results of routine section processing diagnosis were listed as the control group and the results of frozen section rapid immunohistochemical staining diagnosis were listed as the observation group. The consistency of the diagnostic results of the two groups was compared. **Results:** after comparison, there was no significant difference in the disease detection rate between frozen section rapid immunohistochemical staining diagnosis and routine pathological section diagnosis, and there was no significant difference between the groups (P > 0.05). **Conclusion:** in the diagnosis of difficult pathology (malignant tumor), the detection rate of frozen section rapid immunohistochemical staining is consistent with that of routine pathological section. Moreover, the diagnosis of frozen section rapid immunohistochemical staining is time-consuming, easy to operate and has significant application value.

**Keywords:** rapid immunohistochemical staining of frozen sections; Difficult pathology; Routine pathological sections; rapid diagnosis

目前临床上疾病的诊断方式主要分为影像学诊断、生物标志物诊断、血清指标诊断以及病理学诊断[1]。临床上以及相关疾病的诊治指南一般将病理学诊断列为金标准诊断，这也是当下临床上绝大多数疾病诊断准确率最高的诊断方式，虽然绝大多数疾病通过影像学、血清指标以及生物标准诊断即可确诊，但是在某些疑难疾病以及肿瘤、结节的诊断中就需要采取病理学诊断才可获取理想的诊断结果[2]。而在病理学诊断中，大致可以分为影像学引导下穿刺抽检以及手术病理学取样诊断，影像学引导下穿刺抽检在部分的疑难疾病诊断中存在困难，特殊结节类疾病，如肺部进行抽检可能无法获取理想的病理组织，因此一般认为手术病理学抽检是最为准确的诊断方式[3]。冰冻切片诊断是目前临床上理想的病理学诊断方式，相比于常规病理切片诊断，其诊断耗时较短，

操作方便等优势，被广泛的推广于各类手术病理学诊断中[4]。但是因为冰冻切片诊断存在制片质量较差、取材有限等问题，因此其一般应用于相对典型的各类恶性肿瘤、结节的等疾病的病理学诊断[5]，而目前临床上的疑难病例，术中病理学诊断结果直接影响手术治疗的进展，但是目前尚无应对其应用于疑难疾病的研究。本研究基于此，探究冰冻切片快速免疫组化染色诊断法在疑难病例的术中病理学诊断中的可行性，现将结果报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象选取为2021年01月至2021年12月，我院实施手术治疗的32例患者的疑难病例样本，对全部样本实施常规病理切片诊断以及冰冻切片快速免疫组化染色诊断诊断，将一般常规病理切片处理诊断的结果列为对照组。患者年龄26-73周岁，平均年龄（44.36±4.77）岁，女性有16例，男性有16例，病程1-3年，平均病程（1.77±0.21）。

纳入规则：所有患者均符合恶性肿瘤诊断标准；

排除规则：常规病理诊断与冰冻切片诊断结果不一致。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规石蜡切片病理诊断，具体方式为：将肿块组织用固定液固定，之后用梯度酒精溶液做脱水操作，酒精浓度依次为70%、85%、95%、100%、100%.脱水时间维持在1~2h.脱水完成后，进行浸蜡操作，浸蜡温度为55-66℃，每缸浸蜡1h，留存标本。进行包埋操作，之后通过LEACIA石蜡切片机进行切片，厚3-5um，把蜡片放在载玻片上，将载玻片放在恒温箱上烤干，温度设置为60-65℃，然后实行脱蜡操作，最后进行HE染色步骤，观察染色结果.对比相关疾病的染色标准进行确认。

#### 1.2.2 观察组

术中快速冰冻切片病理诊断，具体步骤为：选取肿块组织标本，直径大小在1.5-2.0cm，将选取组织置于冰冻切片机里，快速进行冷冻，温度设置在-15至-20℃，冷冻时间保持在2-3min，切片厚度为6-8μm。之后通过甲醛固定，然后进行苏木精-伊红（HE）染色操作。将苏木素染液加热，并快速进行染色，之后进行梯度酒精脱水、封片和光学显微镜观察，对冰冻切片结果进行判定，整体检查时间为不超过30分钟。针对疑难病例，则按以下方法进行快速免疫组化染色：（1）将标本放在冷冻切片机内冰冻后切片，切片厚度为5μm，粘贴在防脱载玻片1/3与2/3之间，在空气干燥25 ~ 35s；（2）滴加一抗，在40℃下孵育4min；（3）用PBS清洗三次，每次4 ~ 7s；（4）滴加二抗，在40℃下孵育4min；（5）用PBS清洗三次，每次4 ~ 7s；（6）滴加DAB试剂，显色1 ~ 2mim；（7）用苏木素染液染色3 ~ 10s。（8）用流水冲洗反蓝10s，冲洗后用中性树胶封片。（9）镜下观察，作出诊断。整个过程不超过30分钟。

### 1.3 观察指标

观察比较两种诊断方式的临床诊断结果，在本次样本中涉及的疑难诊断中的检出病例。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 21.0系统软件中进行计算，以（$\bar{x}\pm s$）进行计量统计，以（%）进行计数统计，t检验与$x^2$检验，$P<0.05$则表示有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较观察组和对照组诊断结果

经对比，冰冻切片快速免疫组化染色诊断法与常规病理切片诊断两者的疾病检出率无明显差异，组间比较无统计学差异（$P>0.05$）。

表1　观察组和对照组诊断结果比较[n（%）]

| 名称 | 例数 | 观察组 | 对照组 | $x^2$ | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 肺恶性肿瘤 | 9 | 8（25.00） | 9（28.13） | | |
| 甲状腺肿瘤 | 7 | 7（21.88） | 7（21.88） | | |
| 淋巴结病变 | 4 | 4（12.50） | 4（12.50） | | |
| 乳腺恶性肿瘤 | 6 | 6（18.75） | 5（15.63） | | |
| 腹腔恶性肿瘤 | 1 | 1（3.13） | 1（3.13） | | |
| 卵巢恶性肿瘤 | 1 | 1（3.13） | 1（3.13） | | |
| 脾脏恶性肿瘤 | 1 | 1（3.13） | 1（3.13） | | |
| 其他 | 3 | 3（9.38） | 3（9.38） | | |
| 合计 | 32 | 31（96.88） | 31（96.88） | 0.000 | 1.000 |

## 3. 讨论

据各类流行病学数据统计显示：受我国居民饮食习惯、生活习惯以及生活水平的变化，再加上生活不规律，健康程度的降低，目前临床上的各类疑难病症的发生率处于逐年升高趋势。而大多数的疑难病例因为没有显著的特异性，在进行诊断的时候，很难依靠简单的影像学、生物标志物以及血清指标诊断，往往需要实施手术病理学诊断[6]。术中病理学诊断是当下临床上准确度最高的诊断方式，通过采集患者的病灶样本，对其进行一系列特殊处理，然后进行镜下观察，确认疾病种类[7]。常规石蜡切片是目前临床上针对肿瘤诊断的常用方式，其诊断准确率极高，是目前绝大多数的恶性肿瘤的诊断金标准，但是该诊断方式操作步骤复杂，时间久，因此在实

际应用时存在一定的局限性，而且针对一些需要及时确诊的病理样本，可能会耽误患者的最佳治疗方式[8]。

冰冻切片诊断，属于目前临床上常用的普通肿瘤的病理学切片诊断方式，相较于常规的石蜡切片，该诊断方式具有操作方便、耗时短等优势，其可以快速的对组织进行冰冻，完成组织切片，然后进行镜下观察。但是冰冻切片需要在相对有限的时间进行确认，而且其对于组织冷冻的水平、切片操作的水平均有一定的要求[9]。在针对疑难病理的诊断中，冰冻切片快速免疫组化染色诊断，在完成常规染色后需要一定的时间进行免疫组化染色。因此冰冻切片快速免疫组化染色诊断并未在术中病理学诊断中进行广泛推广，但是近些年随着对于各类疑难病理的研究增加，相关数据及方法的积累，医学上对其进行了大量的归纳、概括，因此有学者认为冰冻切片快速免疫组化染色诊断法在疑难病理诊断中的时机已到[10]。

本次研究结果显示：冰冻切片快速免疫组化染色诊断法与常规的石蜡切片诊断的疑难病理（恶性肿瘤）的检出率无明显差异（$P>0.05$）。从结果来看，在疑难病理（恶性肿瘤）冰冻切片快速免疫组化染色诊断法的应用效果已经趋近于一般疾病的诊断效果，故笔者认为其具有一定的普及推广价值。尤其是在恶性肿瘤疾病的诊断中，该类患者的病情相对较重，进展时间较快。一般的石蜡切片诊断在面对疑难病理诊断时一般需要5天乃至更长的时间，这个时间意味着患者无法在同一场手术中完成诊断与治疗，极有可能存在病理组织切除不彻底、诊断不明确的情况下等待，甚至需要进行二次手术，而在手术诊断后再次进行手术治疗往往，会给患者增加经济和心理负担。在此期间给患者带来的其他影响因素也是存在的。总之，术中常规石蜡切片在疑难病理（恶性肿瘤）的诊治中存在各类限制，导致其无法为疾病的手术处理提供有效的方案支持。而冰冻切片快速免疫组化染色诊断法一般只需要30min即可完成诊断，在手术治疗中，可以依据诊断结果调整手术方案，以达到最佳治疗效果。而且疑难病理的细胞学检查，受到各类因素，可能造成误诊、延迟诊断的情况，因此耗时较短的冰冻切片快速免疫组化染色诊断可以在一定程度上避免外界造成的诊断干扰[11]。但同时需要注意，冰冻切片快速免疫组化染色诊断法对于取材具有较高的要求，在病理切片时，需要尽可能避开坏死组织取材，逐个沿最大切面进行切割，以避免遗漏病变组织。此外在诊断结果与手术中存在差异的时，应当与手术医师进行及时有效的沟通，确认其发生原因，在必要的情况下应当对其进行重新切片检查。

综上所述，在疑难病理（恶性肿瘤）的诊断中，冰冻切片快速免疫组化染色诊断法与一般的切片诊断法疾病检出率具有较高一致性，而且冰冻切片快速免疫组化染色诊断法诊断耗时短，操作方便，具有显著应用价值。

**参考文献：**

[1]徐姗，黄燕，盛以芸，等.印片细胞DNA定量分析联合冰冻切片在术中快速诊断中的应用[J].南昌大学学报（医学版），2021，61（1）：65-68，封2.

[2]彭凤翔.乳腺肿瘤术中快速冰冻切片与常规石蜡切片病理诊断准确率的比较研究[J].中国实用医药，2020，15（5）：195-196.

[3]黄荣.在对甲状腺微小癌患者进行手术的过程中对其实施冰冻切片快速病理检查的效果分析[J].当代医药论丛，2019，17（22）：162-163.

[4]沈元龙，李琳，吴子豪.术中冰冻切片快速免疫组化HE染色技术诊断硬化性肺细胞瘤和肺腺癌的应用对比[J].安徽医学，2019，40（12）：1392-1395.

[5]朱国祥，顾丽丽.术中冰冻切片联合快速免疫组织化学染色检测在诊断乳腺癌前哨淋巴结微转移中的价值[J].世界临床医学，2017，11（15）：13.

[6]陈岚，周本涛，黄眷杰.超声引导甲状腺肿物细针穿刺细胞学和术中快速冰冻切片组织学检查的对比研究[J].中国医学创新，2018，15（10）：95-98.

[7]张明侠.行乳腺微创旋切术乳腺疾病患者术中快速冰冻切片诊断结果与术后病理检查结果比较分析[J].四川生理科学杂志，2020，42（4）：431-435.

[8]孙志明.术中快速冰冻切片与术后石蜡切片用于卵巢肿瘤诊断中的应用价值比较[J].首都食品与医药，2021，28（19）：44-45.

[9]靳玉峰.超声引导下微创旋切活检术快速冰冻切片病理检查在乳腺癌筛查中的应用价值[J].黑龙江医学，2019，43（4）：318-320.

[10]杨建荣，钟敬涛，刘天奇，等.术前超声造影和术中快速冰冻病理切片诊断VETC癌巢型肝细胞癌的价值及患者手术方式选择研究[J].中国临床新医学，2021，14（3）：262-266.

[11]王小洁，张里援，陈湘宜，等.超声引导下穿刺活检术与术中快速冰冻组织活检病理诊断乳腺肿块的临床应用比较[J].中华全科医学，2020，18（3）：457-459.

# NGO模式下心理干预对HIV/AIDS疗效的影响研究

白少丽[1] 周莹荃[1] 杨 帆[1] 孟庆鑫[2] 通讯作者：王建云[3]
1.兰州市肺科医院 甘肃兰州 730046
2.甘肃省中医院 甘肃兰州 730046
3.甘肃省康复中心医院 甘肃兰州 730046

**摘 要：目的：**讨论研究NGO模式下心理干预对HIV/AIDS（艾滋病）患者疗效的影响。**方法：**将2021年1月到2021年12月期间院内的68例HIV/AIDS患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（接受常规护理工作）、观察组（接受NGO模式下心理干预工作），对比两组患者整体治疗有效性，对比两组患者护理干预前后心理状态（焦虑与抑郁）评分变化情况，对比两组患者生活质量状态评分变化情况，对比两组患者对护理工作满意情况。**结果：**护理前两组患者各项数据信息之间差异均无统计学含义，P>0.05，护理后观察组整体治疗有效性、患者心理状态评分、生活质量状态评分、患者对护理工作满意情况等相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。**结论：**在HIV/AIDS（艾滋病）患者中开展NGO模式下心理干预工作能够增强整体治疗效果，调整患者心理状态与生活质量状态，为患者提供更为满意的护理服务。

**关键词：**NGO模式；心理干预；HIV/AIDS

# Effect of psychological intervention on the efficacy of HIV / AIDS under NGO mode

Shaoli Bai[1], Yingquan Zhou[1], Fan Yang[1], Qingxin Meng[2], corresponding author: Jianyun Wang[3]
1. Lanzhou Pulmonary Hospital, Lanzhou, Gansu, 730046
2. Gansu Hospital of traditional Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu, 730046
3. Gansu Rehabilitation Center Hospital, Lanzhou, Gansu, 730046

**Abstract: Objective:** to discuss and study the effect of psychological intervention on hiv/aids (AIDS) patients under NGO mode. **Methods:** 68 patients with HIV / AIDS in the hospital from January 2021 to December 2021 were included in the study. They were randomly divided into control group (receiving routine nursing work) and observation group (receiving psychological intervention under NGO mode). The overall treatment effectiveness of the two groups was compared, and the changes of psychological state (anxiety and depression) scores of the two groups before and after nursing intervention were compared, The changes of quality of life status scores of the two groups were compared, and the satisfaction of the two groups with nursing work was compared. **Results:** There were statistically significant differences between the two groups in the scores of patients' quality of life before and after treatment (P < 0.05). **Conclusion:** carrying out psychological intervention under NGO mode in hiv/aids (AIDS) patients can enhance the overall treatment effect, adjust the psychological status and quality of life of patients, and provide more satisfactory nursing services for patients.

**Keywords:** NGO mode; Psychological intervention; HIV/AIDS

艾滋病是临床传染性较大、危害度极高的疾病之一，会对人体免疫系统造成破坏，进而提升患者患病率与死亡风险，目前主要依靠药物治疗来控制病情发展，但是依旧缺乏相应的根治药物，这使得很多艾滋病患者都出现了程度不一的心理问题，在一定程度上还会降低患者用药依从性。需要重视并强化艾滋病患者的心理干预，才能让患者按时、按量使用药物，并正确对待自身疾病，提升患者生存质量水平[1]。文中对NGO模式下心理干预对2021年1月到2021年12月期间院内的68例HIV/AIDS（艾滋病）患者疗效影响进行了分析，具体如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年1月到2021年12月期间院内的68例HIV/AIDS患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（35例，男性19例，女性16例，年龄范围在21–62岁之间，平均年龄为44.10 ± 1.03岁）、观察组（33例，男性18例，女性15例，年龄范围在22–62岁之间，平均年龄为43.97 ± 0.97岁）。纳入标准：所有患者都满足HIV/AIDS（艾滋病）诊断要求；所有患者都没有认知障碍与意识障碍；所有患者及家属都清楚本次实验活动，并签署了相关知情同意文件。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义（P>0.05）。

### 1.2 方法

对照组接受常规干预工作：按照相关标准对患者开展常规健康宣传教育工作，同时给予患者相应的药物指导、饮食指导与生活指导。观察组接受NGO模式下心理干预工作：

#### 1.2.1 组织社会活动

定期组织患者参与社会心理活动，负责心理活动的有受到邀请的社会心理学专家与疾病专家，在通知患者参加活动时需要向患者声明一切资料都会进行保密。在与患者面对面交流中，对患者心理状态进行评估，针对不同患者存在的负面情绪进行有效疏导。

#### 1.2.2 存在报复心理

对于存在报复心理的患者，应让其多与社会志愿者接触，并且对患者进行相应的健康教育，了解艾滋病的正确传播途径。使其了解对于不屑、轻视、厌恶艾滋病的患者，主要是因为对艾滋病过于恐惧且对艾滋病知识了解甚少，不必把他人的过错归咎在自己身上，如果有必要还可以运用法律维护自身权益。让患者了解到社会中有很多像志愿者一样的关爱艾滋病特殊群体的人员，同时让患者了解社会还有很多其他组织都在努力从多个方面帮助帮助艾滋病患者，在最大程度上让患者感受到生活的善意，从而减轻患者报复心理。

#### 1.2.3 存在焦虑、抑郁心理

大部分艾滋病患者出现焦虑情绪与抑郁情绪主要是由于对疾病认知不够全面，同时害怕家人与朋友的排斥与讨厌而引起的。所以，需要鼓励患者家属与亲密的朋友一起参与到心理干预中，运用幻灯片播放、短视频播放、病例讲解等多种方式对患者、家属以及患者朋友等开展艾滋病相关知识的讲解，从而让患者、家属与患者朋友可以对疾病发展、疾病传播、治疗控制等相关知识有一定了解，让患者与朋友多给予患者关心与爱护，给予患者充分尊重与鼓励支持，减轻患者焦虑与抑郁情绪。

#### 1.2.4 存在恐惧情绪

患者可能会由于目前还未研制出艾滋病的特效药物而感到治疗无望，引发强烈恐惧情绪，所以护理人员需要及时告知患者艾滋病药物治疗的最新进展，以及目前外国已有治愈成功的案例，让患者了解按时、按量使用药物，同时养成良好生活习惯与饮食习惯，对自身疾病控制的重要性，让患者遵从医生嘱咐使用药物，进而避免病情恶化，减轻患者恐惧情绪。

#### 1.2.5 社会支持

需要让患者了解目前国家已经对艾滋病患者出台了“四免一关怀”的政策，包括对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人免费提供抗病毒药物、在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测、对已感染艾滋病病毒的孕妇免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂、对艾滋病病人的孤儿免收上学费用等，以及社会已存在多个艾滋病互助团体，从而让患者感受到社会关心，进而减轻患者心理负担。

### 1.3 判断标准

1.3.1 对比两组患者整体治疗有效性：总有效包括显效与有效，患者$CD4^+$细胞明显升高为显效，$CD4^+$细胞在原来基础上有所增长为有效，$CD4^+$细胞降低为无效。

1.3.2 对比两组患者干预前后心理状态（焦虑与抑郁）评分变化情况：SDS抑郁自评量表，共计100分，分值越高说明患者抑郁程度越严重。SAS焦虑自评量表，共计100分，分值越高说明患者焦虑程度越严重。

1.3.3 对比两组患者生活质量状态评分变化情况：生活质量评分量表，包括躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量等方面，各项总分为5分，分值越高说明患者状态越好。

1.3.4 对比看两组患者对干预工作满意情况：医院自制满意情况调查量表，总分100分，60分以下：不满意；60–85分：满意；86分及以上：十分满意，总满意包括十分满意与满意。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS 22.0系统处理相关数据信息，计数资料用（n，%）表示，采用$X^2$进行检验，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t进行检验，如果P值不足0.05，就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者整体治疗有效性

观察组显效有20例（60.60%）、有效有12例（36.36%）、无效有1例（3.03%），总有效率为96.96%（32/33）；

对照组显效有15例（42.85%）、有效有15例（42.85%）、无效有5例（14.28%），总有效率为85.71%（30/35）。

经过统计学处理得出结果：（$X^2$=6.308，P=0.012；$X^2$=0.880，P=0.348；$X^2$=8.004，P=0.004；$X^2$=7.995，

P=0.004），观察组整体治疗有效性明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异。

2.2对比两组患者预前后心理状态评分变化情况

观察组焦虑程度评分、抑郁程度评分干预前分别为（72.10±6.36、71.04±6.55）（分），干预后分别为（55.36±9.97、54.15±9.56）（分）；

对照组焦虑程度评分、抑郁程度评分干预前分别为（71.99±6.90、70.98±6.77）（分），干预后分别为（63.63±8.45、64.75±8.39）（分）。

经过统计学处理得出结果：（t=0.068，P=0.945；t=0.037，P=0.970；t=3.697，P=0.001；t=4.866，P=0.001），干预前两组患者各项数据信息之间差异均无统计学含义，P>0.05，干预后观察组整体患者焦虑程度评分、抑郁程度评分明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。

2.3对比两组患者生活质量状态评分变化情况

观察组患者躯体功能评分、心理状态评分、社会功能评分、物质生活状态评分、生活质量评分分别为（4.12±2.01、4.29±1.97、4.56±1.99、4.74±1.88、4.81±2.03）（分）；

对照组患者躯体功能评分、心理状态评分、社会功能评分、物质生活状态评分、生活质量评分分别为（2.56±0.48、2.63±0.29、2.71±0.19、2.47±0.27、2.50±0.31）（分）。

经过统计学处理得出结果：（t=4.461，P=0.001；t=4.931，P=0.001；t=5.476，P=0.001；t=7.069，P=0.001；t=6.653，P=0.001），观察组整体生活质量状态评分明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异。

2.4对比看两组患者对干预工作满意情况

观察组33例患者中十分满意有19例（57.57%）、满意有14例（42.42%）、不满意有0例（0），总满意度为100%（33/33）；

对照组35例患者中十分满意有14例（40.00%）、满意有17例（48.57%）、不满意有4例（11.42%），总满意度为88.57%（31/35）。

经过统计学处理得出结果：（$X^2$=6.177，P=0.012；$X^2$=0.762，P=0.382；$X^2$=12.111，P=0.001；$X^2$=12.122，P=0.001），观察组整体患者对干预工作满意水平明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异。

## 3. 讨论

虽然目前世界各国医学研究人员都对艾滋病治疗药物进行了研究实验，但是目前依旧缺乏相应的特效药物与预防疫苗，主要会采取一般治疗、抗病毒治疗等方式控制患者病情发展，但是很多患者会受到多方面因素影响出现大量负面情绪，不仅对自身治疗产生了不良影响，在一定程度上还威胁到了社会公共安全。所以，对艾滋病患者采取心理干预措施是十分有必要的[2]。

有相关研究报告证明，对艾滋病患者采取心理干预措施，可以减轻患者心理负担，让患者可以正确对待自身疾病，从而将整体治疗效果水平提升到新高度，改善患者生活质量[3]。NGO模式主要是指非商业化、合法的、与社会文化和环境、人道、救助等相关的倡导群体，也就是泛指一切非政府组织的组织，NGO的目的是关心公共事务，对国家贡献良多，有决定福利、国家法令、政府资源分配等方面的影响力，同时NGO也代表了公民社会的力量，可以将社会上的公民组织起来，发挥对公共事务的影响力，如募捐、救助等，他们的基金至少有一部分来源于私人捐款[4]。而将NGO模式与心理干预模式联合运用到艾滋病患者的护理中，能够给予艾滋病患者充足的社会支持，让患者能够接触到更多同类型疾病的患者，进而促进患者之间的交流，让患者可以在特殊的群体中找到归属感与认同感，有效减轻患者心理压力，同时可以让患者正确对待自身疾病、正确看待社会发展与自身的关系，这样不仅可以提升患者治疗依从性，还可以避免患者因疾病出现报复、抑郁、焦虑、恐惧等情绪而恶意传播疾病的情况出现，为社会共同安全提供一定保障[5]。结合文中研究结果，观察组整体治疗有效性明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异；干预前两组患者各项数据信息之间差异均无统计学含义，P>0.05，干预后观察组整体患者焦虑程度评分、抑郁程度评分明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异；观察组整体生活质量状态评分明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异；观察组整体患者对干预工作满意水平明显高于对照组，P<0.05，有统计学差异。

因此，在HIV/AIDS（艾滋病）患者中开展NGO模式下心理干预工作能够增强整体治疗效果，调整患者心理状态与生活质量状态，为患者提供更为满意的心理咨询服务，值得推广运用。

**参考文献：**

[1]朱永年，祝达.连续性心理干预对男男性行为艾滋病感染者自我管理能力的效果与评价[J].皮肤病与性病，2021，43（3）：411-413，420.

[2]吴国良.认知心理干预疗法在艾滋病患者中的应用观察[J].婚育与健康，2021，3（16）：106.

[3]解丽洁.心理干预对HIV（艾滋病）患者化疗依从性效果的影响[J].健康之友，2019，11（20）：142.

[4]梁绍伶，HUEY T CHEN，廖桂兰，等.NGO开展VCT预防静脉吸毒人群HIV/AIDS效果的研究[J].中国艾滋病性病，2008，14（5）：482-484.

[5]高明，莊弢，郑志伟，等.NGO参与艾滋病防治活动现状和策略建议[J].中国艾滋病性病，2009，15（2）：160-163.

# 动机性访谈对肝癌125I粒子治疗自我管理的作用

保若男　高　岚
东南大学附属中大医院　南京　210000

**摘　要：目的：**探讨动机性访谈式护理对促进肝癌$^{125}$I粒子置入治疗患者术后自我行为管理中的应用。**方法：**将我院2020年5月～2021年5月300例肝癌$^{125}$I粒子置入治疗患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施动机性访谈式护理。比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、自我行为管理水平、术后穿戴防辐射铅衣依从性。**结果：**实验组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分低于对照组，自我行为管理水平高于对照组，术后穿戴防辐射铅衣依从性高于对照组，存在显著差异，P＜0.05。**结论：**肝癌碘125粒子置入治疗患者实施动机性访谈式护理效果确切，有利于缓解患者焦虑抑郁，提高自我管理行为，提高术后穿戴防辐射铅衣依从性，值得推广。

**关键词：**动机性访谈式护理；肝癌碘125粒子置入治疗；术后自我行为管理；应用效果

# Effect of motivational interview on self-management of 125I particle therapy for liver cancer

Ruonan Bao, Lan Gao
Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210000

**Abstract: Objective:** To explore the application of motivational interview nursing in promoting postoperative self-behavior management of patients with liver cancer treated with 125I particle implantation. **Methods:** 300 patients with liver cancer treated with 125I seed implantation in our hospital from May 2020 to may 2021 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given motivational interview nursing. The SAS score of anxiety and SDS score of depression, the level of self-behavior management and the compliance of wearing anti radiation lead clothes after operation were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the SAS scores of anxiety and SDS scores of depression in the experimental group were lower than those in the control group, the level of self-behavior management was higher than that in the control group, and the compliance of wearing anti-radiation lead clothes after operation was higher than that in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the effect of motivational interview nursing for patients with liver cancer treated with iodine 125 particle implantation is accurate, which is conducive to alleviate patients' anxiety and depression, improve self-management behavior, and improve the compliance of wearing radiation proof lead clothes after operation. It is worthy of promotion.

**Keywords:** motivational interview nursing; Iodine 125 seed implantation for liver cancer; Postoperative self-behavior management; Application effect

肝癌是目前国内最普遍的恶性肿瘤，它的发病率和致死率都很高。80%~90%的肝细胞癌患者出现了肝硬化，这些都会对病情的预后及治疗方法产生不利的作用。虽然有了对高风险的患者进行筛选和早期发现，但大部分的肝癌患者在发现的时候就已经进入了晚期，错过了外科治疗的时机。而碘-125射线粒子植入术则是一种新的治疗方法，其优势在于，不会对周边的组织造成太大的伤害，而且可以很好的控制局部的复发，而且位置准确，术后的并发症也更少，所以患者更愿意被患者所接受[1-2]。放射性碘—125粒子植入治疗恶性肿瘤是一种新兴的治疗方法，因其效果好，副作用少，微创，而成为目前国际最新治疗肿瘤的有效方法，目前在临床广泛应用，取得了良好的效果。在辐射防护方面，目前主要是工作人员配置铅衣、铅围脖、铅围裙，为患者提供

铅皮等进行遮挡，但对于出院后继续防护的研究比较少。因为这种疾病的特殊性，患者在住院期间不但要接受相应的医疗和照顾，还要在患者离开医院后继续进行后续的护理，提高术后穿戴防辐射铅衣依从性，以减少对周围人的辐射损伤，利于患者的康复。动机式访谈法是由Miller博士于1983年提出的，通过探索及解决个案的矛盾心态，并从整体的改变历程出发，依据来访者所处的不同改变阶段，提供不同的心理干预方法，帮助他们面对自己的问题行为，有效提升改变的动机，化解矛盾心态与阻抗，促进健康的行为改变。本研究探析了动机性访谈式护理对促进肝癌碘125粒子置入治疗患者术后自我行为管理的应用，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1一般资料

将我院2020年5月～2021年5月300例肝癌碘125粒子置入治疗患者，双盲随机法分二组。每组例数150。

其中实验组年龄35-76岁，平均（56.21±2.27）岁，男81：女69。对照组年龄37-75岁，平均（56.56±2.91）岁，男80：女70。两组一般资料统计$P>0.05$。本研究经伦理批准。

纳入标准：①符合肝癌诊断标准；②均接受肝癌碘125粒子置入治疗；②知情同意本次研究。排除标准：①合并意识障碍，生活无法自理者；②合并机体其他严重疾病干扰治疗结果观察的情况；③合并精神疾病等无法配合治疗的情况。④无法接受随访者；⑤中途退出者。

### 1.2方法

对照组给予常规护理，（1）心理护理。对于原发性肝癌，粒子植入手术是一种全新的疗法，由于缺少相关的信息，很多患者在住院后不了解，很可能会产生一种恐惧和不安的情绪，因此，我们要对患者和患者进行心理疏导，消除患者的怀疑，让患者和家属了解关于$^{125}$I粒子植入手术的一些基础知识。（2）手术前的护理。术前护士会提醒患者在做完手术后要做的事情，包括$^{125}$I粒子植入术后的并发症，以及医生在术后的处理。术后要注意做好术前的各项准备工作，包括血液、血液、肝功能、肾功能等方面的检查。如果患者出现了精神压力过大的情况，可以根据患者的情况进行适当的镇静药。（3）手术后的护理。①术后遵医嘱监测生命体征2小时一次，连续测4次，生命体征平稳后停测；指导患者碘粒子植入术后三大防护知识。②要密切观察穿刺部位的皮肤渗出情况，若有出血遵医嘱使用止血药物。注意腹部有无明显的腹膜刺激征象，要注意腹部有没有大出血、有没有呼吸困难等情况。③在原发性肝癌患者中，碘-125颗粒植入手术后尽量不要做太大的运动，术后嘱患卧床休息24小时，减少活动，避免穿刺部位出血，注意观察穿刺部位有无出血和渗液，术后可以适当应用一些抗菌、止血的药物。④手术后应以清淡的膳食为主，避免食用高脂肪的食品。多喝一些新鲜的果蔬，以保持排便畅通。

实验组在对照组基础上实施动机性访谈式护理。①设立动机性访谈式护理团队。本团体包括肿瘤科医师、放射科医生、心理辅导员、康复护理师等，在建立后，将全体组员进行集中的训练和研究，以便于他们清楚各自的工作职责，并针对患者的具体情况，制订出相应的护理计划。治疗过程中按照动机式访谈的5个环节执行：①建立互信关系：由于肝癌患者的情况比较特殊，加上碘-12颗粒植入手术，术后往往出现疼痛等情况，患者会出现自卑、焦虑、抑郁等心理问题，我们会给患者讲述一些关于心理调节、减轻疼痛的知识和经验。例如非药物性的痛苦护理：包括心理支持，音乐疗法，抚摸，转移注意力，放松训练，陪伴和暗示及帮助，以建立信任关系。②明确目标：先给病人讲解碘-125的治疗，包括围手术期的护理，以及术后的护理措施，让病人和病人的家人了解到该怎么配合，减轻患者的精神压力。告知患者出院后管理的主要目标是确保碘粒子置入术后的安全防护。③激发动机：通过说明穿戴防辐射铅衣的重要作用，以提高患者自我行为管理能力。④执行计划：做好有关的防护设施配合。做好放射性防护：为患者提供单间病房，缩小活动范围，减少与其他患者接触；协助患者穿戴铅衣遮挡粒子植入部位，医护人员配备铅衣、围巾、围裙、铅板，准备适合不同部位和大小的铅板，医护尽可能集中进行各类操作，以减少与射线接触时间，并做好相应的宣传，告知患者在粒子辐射测量结果达到标准前，不要进入人群密集的场所，不要接触孕妇、小孩，外出需要佩戴铅皮防护。⑤反思。对患者进行术后追踪和介入干预。为了让患者早日康复，患者在离开医院的第一天，要特别强调患者的注意事项、应急措施、避免诱发因素和保健措施，并嘱咐患者根据要求进行穿戴防辐射铅衣，同时还要多给患者一些激励，以提高患者的自尊心。在追踪过程，需要针对存在的问题进行分析，进一步优化护理对策。

### 1.3观察指标

比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分（20-80分，越低越好）、自我行为管理水平、术后穿戴

防辐射铅衣依从性。

1.4统计学处理

SPSS 23.0软件中，计数$x^2$统计，计量行t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

2.1焦虑SAS评分和抑郁SDS评分

护理前两组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分比较，P＞0.05，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组，P＜0.05。如表1.

**表1 护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分比较**

（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别（n） | SAS评分 | | SDS评分 | |
|---|---|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组（150） | 56.14 ± 3.33 | 46.32 ± 5.03 | 57.33 ± 1.22 | 43.13 ± 1.74 |
| 实验组（150） | 56.34 ± 3.53 | 32.05 ± 1.63 | 57.45 ± 1.15 | 34.65 ± 0.56 |
| t | 0.191 | 20.201 | 0.178 | 15.391 |
| P | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 |

2.2自我行为管理水平

实验组自我行为管理水平高于对照组，P＜0.05，见表2.

**表2 两组自我行为管理水平比较**

| 组别（n） | 碘粒子防护知识知晓率 | 穿戴铅衣重要性知晓率 | 自我形象和价值认同度 |
|---|---|---|---|
| 对照组（150） | 120（80.00） | 118（78.67） | 110（73.33） |
| 实验组（150） | 148（98.67） | 145（96.67） | 140（93.33） |
| $X^2$ | 10.523 | 10.845 | 11.133 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3术后穿戴防辐射铅衣依从性

实验组术后穿戴防辐射铅衣依从性高于对照组（P＜0.05）。实验组术后穿戴防辐射铅衣依从有148例，占98.67%，而对照组术后穿戴防辐射铅衣依从有127例，占84.67%。

## 3 讨论

TACE是肝癌非手术治疗的首选治疗，随着介入医学的飞速发展，肝细胞癌的治疗方法已逐步向TACE、TACE联合放疗、TACE联合射频消融等多个方向发展[3-4]。临床试验表明$^{125}$I粒子置入技术具有创伤小、可操作性强、安全性高、副作用小等特点，而且$^{125}$I粒子可以直接照射到肿瘤的周围，而且其能量会逐渐衰减，因此对周围的组织造成的伤害很小，而且很少发生放射治疗的后遗症。CT导向肿瘤内置入碘125微粒治疗是治疗中、晚期肿瘤的主要方法，其位置精确，治疗精确，组织损伤小，治疗效果好，提高了患者的生活品质，使其更容易被接纳，其治疗效果良好。而正确的围术期护理，能预防和减少并发症，为碘125颗粒的植入和术后康复提供依据[5-6]。

此外，对患者进行手术前后的正确的护理也非常关键的。常规护理模式下，临床护士对患者进行碘-125微粒注入的基本知识和手术前后的积极的护理干预，可以取得较为满意的临床疗效，但对于提高穿戴防辐射铅衣依从性的效果欠佳[7-8]。

近年来，随着人民的物质生活质量不断提高，多数肿瘤患者对于治疗后出院的延续护理需求提高。动机性访谈是一种有效的方法，它可以帮助患者找到并发掘自己的内在欲望，让患者从自己的欲望中解脱出来，从而消除自己的恶习。它最大的特色，就是不会强迫患者，也不会对患者进行评估，而是会尊重患者和患者的表现，让患者意识到问题的严重性和潜在的危险，同时也会让患者看到更好的生活，让患者自己去思考，去发现自己的潜力，去改造他们自己的生活。动机性访谈护理是将医学知识、心理知识和社会知识应用于患者当中，也是实现患者得到高质量护理的关键。动机性访谈式护理是以患者为本，在出院之前建立动机性访谈式护理团队，经过培训，对患者开展出院后相关知识的教育，并加强术后追踪，可以调动患者的主动性，使患者积极地投入到康复治疗之中，并在患者出院后给予适当的辅导，提高患者的自我管理行为，从而改善患者的恢复情况，研究表明，它可以帮助患者和医生在不同的岗位上进行全面的康复辅导，减轻患者的自卑、焦虑等负面情绪，提高其治疗自信心；同时，能够对出院后的穿戴防辐射铅衣注意事项予以指导，能帮助患者提高穿戴防辐射铅衣依从性和自我管理能力[9-10]。

本研究显示实验组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分低于对照组，自我行为管理水平高于对照组，术后穿戴防辐射铅衣依从性高于对照组，存在显著差异，P＜0.05。

综上，由于碘125的辐射特性，目前临床上很多患者由于心理等诸多方面的因素，不愿意穿戴防辐射铅衣，这给医护人员以及照顾者带来了安全隐患，本次研究通过动机式访谈，可有效减轻患者焦虑抑郁等负性不良情绪，从而提高患者穿戴铅衣的依从性，提高患者的自护能力，值得推广。

**参考文献：**

[1]张利娜.延续护理对原发性肝癌手术患者希望水

平及幸福感的影响[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1545-1546.

[2]杨露宁，杨嘉文，潘丽明，周敏珍.医院-家庭(H-H)延续护理对肝癌患者心理状态、治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志，2020，39(24):4428-4431.

[3]景红.基于4R模式的延续性护理在中晚期原发性肝癌化疗患者护理中的应用效果[J].中国医药指南，2021，19(19):138-139.

[4]张贞，孟俊娜，程继华.家属互补式健康教育在TACE肝癌患者院外延续性护理中的应用价值分析[J].内科，2021，16(03):421-424.

[5]冯保红，岳建华，李春霞.延续性护理对肝癌介入治疗患者自我效能及自护能力的影响[J].中国民康医学，2021，33(09):183-185.

[6]邱玲玲.多学科协作下的延续护理对肝癌患者术后疼痛评分及自护能力的影响[J].实用中西医结合临床，2021，21(06):153-154.

[7]陈晶晶，邱爱钗，陈川.多学科团队协作的延续护理模式对碘125粒子植入治疗的肝癌患者自护能力、希望水平的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(05):432-435.

[8]陈海玉.延续性护理在原发性肝癌患者护理中的应用效果[J].中外医疗，2021，150(06):103-105.

[9]朱英娥，俞静娴，裔馨颖，林姗姗，吴晓芸，方深红，奚欢.肝癌介入治疗术后延续性护理的实施效果[J].国际护理学杂志，2021，150(03):549-553.

[10]王小宇.多学科联合协作在肝癌手术患者延续性护理中的应用[J].国际护理学杂志，2021，150(01):164-168.

# 围绝经期综合征的病因及中医护理措施

蔡翾贞
云南省昭通市昭阳区中医医院妇产科　云南邵通　657000

**摘　要：目的：**分析探讨围绝经期综合征的病因及中医护理措施。**方法：**选取我院2020年1月至2022年1月接收治疗围绝经期综合征患者80例为观察对象，对患者的病因进行分析，并对其实施中医护理，观察护理效果与护理满意度。**结果：**围绝经期综合征患者的病因主要包括生理、心理、社会等方面的健康问题，经过对患者实施中医护理措施后，显效率为61.3%（49），有效率为32.5%（26），无效率为6.2%（5），总有效率为93.8%（75）；患者对于护理的态度表现为满意者者45例（56.3%），一般满意者29例（36.2%），不满意者6例（7.5%），总满意度为92.5%。**结论：**导致围绝经期综合征的发病原因较多，中医护理在围绝经期综合征患者的临床护理中疗效显著，并且能提高患者护理满意度，改善其负面情绪发生情况，值得推广与应用于临床护理中。
**关键词：**围绝经期综合征；病因；中医护理措施

# Etiology of perimenopausal syndrome and TCM nursing measures

Zhenzhen Cai
Department of Obstetrics and Gynecology, Zhaoyang District Hospital of traditional Chinese medicine, Zhaotong City, Yunnan Province, Shaotong, 657000

**Abstract: Objective:** to analyze and explore the etiology and TCM nursing measures of perimenopausal syndrome. **Methods:** 80 patients with perimenopausal syndrome treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the observation object. The etiology of the patients was analyzed, and traditional Chinese medicine nursing was implemented to observe the nursing effect and nursing satisfaction. **Results:** the causes of perimenopausal syndrome patients mainly include physical, psychological and social health problems. After the implementation of traditional Chinese medicine nursing measures, the effective rate was 61.3% (49), the effective rate was 32.5% (26), the ineffective rate was 6.2% (5), and the total effective rate was 93.8% (75); The attitude of patients towards nursing was satisfied in 45 cases (56.3%), generally satisfied in 29 cases (36.2%), dissatisfied in 6 cases (7.5%), and the total satisfaction was 92.5%. **Conclusion:** there are many causes of perimenopausal syndrome. Traditional Chinese medicine nursing has a significant effect in the clinical nursing of patients with perimenopausal syndrome, and can improve the nursing satisfaction of patients and the occurrence of their negative emotions. It is worth popularizing and applying in clinical nursing.
**Keywords:** perimenopausal syndrome; pathogeny; TCM nursing measures

围绝经期综合征，又称更年期综合征，是指绝经前后性激素波动或减少引起的一系列主要由自主神经系统功能障碍和神经心理症状引起的症状。更年期可分为自然更年期和人工更年期。自然绝经是指卵巢中的卵泡衰竭，或剩余卵泡对促性腺激素失去反应，卵泡不再发育并分泌雌激素，不能刺激子宫内膜的生长，导致更年期；人工绝经是指通过手术切除双侧卵巢或其他方法来停止卵巢功能，如放疗和化疗，如果单独切除子宫并保留一个或两个卵巢，则不会被视为人工绝经[1]。人口老龄化问题已成为社会关注的焦点之一。随着老年人口的不断增长，进入更年期的女性人数逐年增加。据估计，到2030年，中国将有超过2.7亿女性进入更年期，女性生命的三分之一将在绝经后度过[2]。女性进入更年期后，卵巢功能的逐渐下降和雌激素水平的逐渐下降会导致她

们的生理和心理功能障碍，影响她们的健康。与低雌激素水平相关的疾病也会影响老年妇女的健康和生活质量。导致围绝经期综合征发生的影响因素包括多个方面。围绝经期综合征的临床治疗主要采用激素疗法。适当的激素治疗能有效缓解围绝经期综合征患者的不适症状，但受传统认识和激素治疗的一些副作用影响，患者接受率较低。围绝经期综合征是一组生理和心理症状。除了药物治疗，我们还需要注意疾病管理。高质量的临床护理有助于控制症状。本次研究为了分析探讨围绝经期综合征的病因及中医护理措施，具体报告如下。

## 1. 资料及方法

### 1.1 一般资料

本次研究取我院2020年1月至2022年1月接收治疗围绝经期综合征患者80例为观察对象，纳入标准：①所有患者均符合围绝经期综合征诊断标准；②所有患者均出现盗汗、月经紊乱、潮热、脾气暴躁等临床表现；③患者均自接受治疗，且患者家属全部知情，并与我院签署同意书。排除标准：①血液系统障碍者；②不配合或中途退出者；③宫颈存在严重疾病者。80例患者的年龄为45–55岁，平均年龄为（56.4 ± 1.33）岁，病程为6个月–4年，平均时间为（1.69 ± 1.21）年。

### 1.2 病因分析

#### 1.2.1 生物因素

①卵巢功能衰退，一旦卵巢功能衰竭或被移除和破坏，卵巢分泌的雌激素就会减少。女性体内有400多种雌激素受体，分布在女性身体的几乎所有组织和器官中。它们由雌激素控制和支配。雌激素一旦减少，就会导致器官和组织的变性改变和一系列症状。②身体状况：随着BMI指数的增加，更年期症状的比例增加。围绝经期综合征与体重指数、腰臀比、妊娠次数、分娩次数和慢性病史发生率呈正相关。③睡眠情况，睡眠质量不好的人会增加自主神经功能障碍。自主神经功能的不正常维持将对下丘脑–垂体系统造成影响，从而使分泌功能不正常，导致更年期症状。④由于遗传因素，双胞胎姐妹围绝经期综合征的发病时间完全相同，症状和持续时间也非常相似。个体人格特征、神经类型、文化程度、职业、社会人际关系和家庭背景与围绝经期综合征的发生和严重程度有关。提示该病的发生可能与较高的神经活动有关。⑤）月经紊乱：70%的绝经前妇女有月经紊乱，其特征是月经周期缩短或延长，月经量增加或减少，月经量逐渐减少，月经稀少，然后闭经，最后绝经。⑥血管舒缩症状。最常见的典型症状是无法控制的阵发性潮热和出汗。最初，胸部皮肤会变红，然后会冲向头部和颈部，伴随着热感和出汗，每次持续几秒钟到几分钟，然后自行消退。

#### 1.2.2 心理因素

女性围绝经期综合征的症状与抑郁和焦虑密切相关。一方面，情绪稳定对围绝经期综合征的发生有一定影响；另一方面，不良生活事件影响更年期妇女的心理状态。由此可见，培养健康良好的人格对减少女性围绝经期综合征症状的发生具有一定的意义。此外，国外研究表明，更年期女性抑郁症状的发生率明显高于男性，这可能与女性比男性更悲伤有关。女性在性格上比男性更脆弱，对生活事件有更强的压力反应。在同一事件中，女性将关注感性，这使其更容易产生情绪变化和更多悲伤情绪。此外，有些女性在工作日体弱多病，性格内向。例如，在一些慢性病或重大疾病的恢复期，他们不能经常参加户外运动。他们往往独处，视野狭窄。这很容易导致他们孤僻、抑郁、自卑、敏感和消极。一旦他们意识到自己的身体有一些异常，他们就会惊慌失措、易怒、失眠、焦虑甚至抑郁。最后，他们无法从痛苦中解脱出来，来到医院接受治疗。

#### 1.2.3 社会因素

①家庭影响，一些家庭成员在工作日缺乏充分的尊重和理解，沟通也不顺畅。他们只是把自己的家人和亲戚当成垃圾堆和通风口，不加区别地把所有外部压力和麻烦带回家。丈夫和妻子经常互相抱怨和责怪。随着时间的推移，这样的环境会增加女性的身心负担，导致极度抑郁，导致抑郁和焦虑。②工作状况，对于退休人员来说，他们失去了工作的支持，失去了工作给他们的完整生活和社会角色转变带来的孤独感和空虚感。更年期过后，她们对家庭的不良情绪会随着时间的推移而加剧，她们在更年期后的心理表现也会恶化。对于工作的中年人来说，他们将面临工作压力和身体不适，这也可能加剧更年期综合征的症状。

### 1.3 中医护理措施

#### 1.3.1 健康教育

通过与患者及其家属交谈，护士可以了解患者的知识水平、兴趣爱好、生理、心脏、生活习惯、家庭背景和疾病严重程度。采用看、闻、问、切等方法收集患者一般资料，辨证分析确定证型，对患者进行评价，并采取相应措施。

#### 1.3.2 音乐法疗养

在保证不影响其他患者休息的情况下，一些患者喜

欢听的音乐可以在病房内每天播放两次，每次60分钟，以缓解患者疾病带来的压力，转移他们的注意力，创造新的生活环境，改善患者的焦虑。

1.3.3针灸

中医认为，围绝经期综合征是由于肾气逐渐衰弱，阴阳失衡，导致肾阴肾阳失调，器官功能紊乱所致。因此，必须滋补肝肾，调节脏腑阴阳。本实验采用针灸和中药治疗。背部穴位用于平衡内脏。选择五脏俞、肝俞、肾俞、命门、百会穴、四神聪、神门、内关、足三里、三阴交等穴进行针刺治疗，每日1次，1个月为一个疗程。

1.3.4饮食起居调养

脾胃是后天的基础，人依靠饮食来滋养自己，并转化为气血。因此，我们应该注意饮食的数量、性质、味道和摄入方法，因人而异，因人而异，并制定适当的保健原则。阴虚质应保证充足的睡眠，以隐藏阴气。应尽量避免工作紧张、熬夜、剧烈活动和高温作业，因为它们会加剧阴虚的倾向。根据中医辩证法，女性围绝经期综合征可分为两类：一类是肝肾阴虚，可辅以龙眼、鳖、山药等。第二，肾阴虚型，可以补充羊肉等。

1.3.5睡眠护理

营造良好的睡眠环境，保持环境清洁，空气清新，无噪音，温度和湿度适宜。你也可以在睡觉前出去散步，呼吸新鲜空气，或者听舒缓的音乐来放松身心。保持充足的睡眠时间是减少围绝经期综合征症状的一个重要因素，但不能绝对卧床休息或休息过多，这也不利于症状的缓解。

1.3.6中药方调理

围绝经期综合征的易感体质为肝郁阴虚，应重点预防。调气调质的代表处方有逍遥散、柴胡疏肝散、越桔丸等。常用的中药有柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、白芍、甘草、当归、薄荷等。可以服用逍遥丸、疏肝和胃丸，开胸顺气丸等调理中成药；调节阴虚质的代表处方有六味地黄丸、左归丸等。常用的中药有生地、熟地、玄参、枸杞、麦冬、白芍等。可以服用六味地黄丸、杞菊地黄丸等。

1.4观察指标

对患者的病因进行分析，并对其实施中医护理，观察护理效果与护理满意度。护理效果分为显效：症状消失，预后半年后病情未复发；有效：症状部分消失，预后半年少数病情复发；无效：症状无好转迹象，甚至病情恶化，或预后半年后病情复发严重。制定满意度问卷调查，问卷满分百分制，将患者满意度分为满意：分数在90分及以上、一般满意：分数在70分89-分、不满意：分数在69分以下，三个等级，计算患者的总满意度。

## 2.结果

经过对患者实施中医护理措施后，显效率为61.3%（49），有效率为32.5%（26），无效率为6.2%（5），总有效率为93.8%（75）；患者对于护理的态度表现为满意者者45例（56.3%），一般满意者29例（36.2%），不满意者6例（7.5%），总满意度为92.5%。

## 3.讨论

围绝经期综合征最典型的症状是潮热和潮红。大多数发生在45~55岁之间。大多数女性都会有不同程度的症状。一些症状在绝经过渡期开始出现，持续到绝经后2~3年，少数人持续到绝经后5~10年[3]。

中医认为，虽然情志活动属于五脏，但它们与肝脏的关系更为密切。因为肝脏是风和木的器官，所以它是气机的中枢，其气升发，性喜条达而恶抑郁，肝主调畅脏腑气机，脏腑的功能活动是情志活动的基础[4]。因此，也有人说“肝主情”。肝脏与情绪的关系表现为两个方面。一方面，肝脏对正常情绪有影响。例如，肝郁体质的人善于发怒；另一方面，多情交织，常见病多，先损伤肝脏，使肝脏的引流功能异常。血虚血瘀是衰老的主要机制，血瘀也是本病的主要发病机制。肾虚会导致血瘀，血瘀反过来会影响肾的本质和内脏的功能活动，加速衰老过程。心主神，肝主情，心和肝与肾密切相关。缺水失火导致心肝火旺，表现为烦躁、心悸、心悸。生理，心理和社会三方面的不适是本病主要病因。根据中医学“急则治标，缓则治本”的原则，“素文古朴论”提到“女性气虚，太冲脉衰少，天贵厥，隧道不通”[5-7]。本病主要是由于肾气衰、肾阴亏虚、天归厥、冲任亏虚，导致气血阴阳失衡，导致脏腑功能失调，导致各种疾病。肾虚是导致疾病的原因吗？这是主要的发病机制。肝肾二归同源，肾阴亏虚，水不含木，则肝郁肝阳上亢。因此，作者在中医治疗中特别强调肝肾两脏。护理中的针灸疗法旨在调节五脏六腑的气、血和阴阳。饮食疗法和中医调理可以调节五脏六腑，调节阴阳平衡，达到扶正祛邪的作用，本次护理措施操作简单，效果明显，易于推广。通过健康教育、音乐疗养、针灸、饮食与日常疗养、睡眠护理、中医调理等方面对患者进行护理干预，从而达到阴阳平衡，达到预防和治疗的目的。通过本次研究报告结果可以看出，患者对于中医护理的接受度高，疗效明显，值得在围绝经期综合征患者中广泛推广与应用。

综上所述，围绝经期综合征患者的病因主要包括生理、心理、社会等方面的健康问题，中医护理在围绝经期综合征患者的临床护理中疗效显著，能提高患者护理满意度，值得推广与应用于临床护理中。

**参考文献：**

[1]徐虹，吕维维，张淮洁，等.中西医结合护理干预对围绝经期综合征患者的影响[J].护理实践与研究，2020，17（14）：3.

[2]高鹏飞，陶柱萍，王雪雪，等.中医药治疗围绝经期综合征的研究进展[J].中华中医药学刊，2021，39（3）：6.

[3]龚美富，胡樱.围绝经期综合征患者中医证候分布及发病影响因素分析[J].中国妇幼保健，2021，36（11）：4.

[4]曲娟娟.探讨心理护理配合穴位按摩对缓解围绝经期综合征抑郁症状的方法[J].实用妇科内分泌电子杂志，2020，7（2）：2.

[5]杨丹，吴群励，梁晓春，等.围绝经期综合征患者中医证型的分布及其改良Kupperman评分特点[J].中国临床医生杂志，2020，48（7）：4.

[6]马媛媛，李光荣，王宁，王洪.李光荣治疗围绝经期综合征经验[J].中华中医药杂志，2021，36（9）：5345-5347.

[7]李艺彤，汤小荣，陈贵珍，许云祥.张家维教授穴位埋线治疗围绝经期综合征理论浅析[J].时珍国医国药，2020，31（8）：1983-1985.DOI：10.3969/j.issn.1008-0805.2020.08.067.

# PBL教学在神经内科规培临床教学中的应用分析

通讯作者：陈瑞利　张国平
陕西省人民医院　陕西西安　710068

**摘　要：目的：**探究以问题为中心（PBL）教学模式在神经内科住院医师规范化培训临床教学中的应用情况。**方法：**系统回顾从2019年1月～2019年12月间进行规培的神经内科住院医师中选取46名作为本次研究对象，按照不同带教风格特点分为对照组与研究组，各23名。对照组应用传统教学方法培训，研究组在传统教学方法的基础上增加了PBL教学，并比较了两组的教学效果和对教学模式的认识。**结果：**研究组学员的神经内科出科考试中理论测试和技能测试成绩分别为（43.02±6.45）分、（43.46±6.18）分，而对照组神经内科的出科考试理论测试和技能测试成绩分别为（38.46±6.55）分、（77.40.±5.40）分，研究组神经内科成绩均高于对照组学员，差异有统计学意义（t＝3.176、74.728，P＜0.05）。在“这种教学模式能提高教学质量”、“这种教学模式能降低学习难度”、“这种教学模式对提高自主学习能力有很好的效果”方面，研究组学生对传统模式结合PBL教学模式的认知高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**PBL教学模式在神经病学住院医师常规训练教学中具有较高的应用价值。它可以帮助学生提高专业知识和临床专业素质。同时，学生对这种教学模式也有较高的认可度，值得推广。

**关键词：**神经内科；规范化培训；临床教学；教学模式

# Application analysis of PBL teaching in the clinical teaching of neurology

Chen Ruili, Zhang Guoping
Shaanxi Provincial People's Hospital ShaanxiXi'an 710068

**Abstract: Objective:** To explore the application of PBL teaching mode in the standardized training of neurology residents in clinical teaching. **Methods:** In a systematic review, 46 neurology residents who underwent training from January 2019 to December 2019 were selected as the subjects of this study. According to the characteristics of different teaching styles, they were divided into control group and study group, with 23 patients in each group. The control group was trained with traditional teaching methods, and the research group added PBL teaching on the basis of traditional teaching methods, and compared the teaching effect and understanding of teaching mode between the two groups. **Results:** The results of theory test and skill test of the students in the study group were (43.02±6.45) points and (43.46±6.18) points respectively, while the results of theory test and skill test in the control group were (38.46±6.55) points and (77.40.±5.40) points respectively. The results of neurology in the study group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant (t = 3.176, 74.728,P < 0.05). In terms of “this teaching mode can improve the quality of teaching”, “this teaching mode can reduce the difficulty of learning” and “this teaching mode has a good effect on improving the ability of autonomous learning”, the study group students' cognition of traditional mode combined with PBL teaching mode was higher than the control group, and the difference was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion:** PBL teaching mode has high application value in routine training teaching of neurology residents. It can help students improve their professional knowledge and clinical professional quality. At the same time, students also have a high degree of recognition of this teaching model, which is worth promoting.

**Keywords:** Neurology department; Standardized training; Clinical teaching; Teaching mode

**前言：**

PBL教学设计主要分为六个环节，即确定教学目标—课前提出问题—学生查找资料—小组学习讨论—信息获取收集—归纳与总结。“环境保护与可持续发展”课程的教学目标是让学生掌握环境科学的基本知识，了解生态保护和污染防治的基本技术，培养坚定自觉的环境保护意识。PBL教学模式在整个教学过程中以问题为导向，因此PBL教学模式的重要环节是进行具有针对性的问题情境设计。

## 1 资料与方法

1.1一般资料

本次研究回顾从2019年1月~2019年12月间在我院进行规培的神经内科住院医师中选取46名作为本次研究对象，按照不同组带教教学风格特点将其分为对照组与研究组，各23名。两组学员的相关资料对比，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2纳入和排除标准

纳入标准：①已在2019年1月~2019年12月期间参加神经内科规培成员；②学员相关考核成绩资料保存完整。排除标准：因各种原因中断培训学员。

1.3教学方法

1.3.1对照组：对照组实施传统规培大纲带教教学模式，学员跟随带教老师进行学习。

1.3.2研究组：研究组在传统教学模式基础上依据个人带教风格增加实施PBL教学模式，其实施如下：①选择病例，带教老师通过工作会议，确定病例选取范围，尽可能选择真实临床病例，病例的选择遵循典型、难度适度原则，要充分考虑到规培学员的现有知识水平和临床诊治水平。病例选取后，与患者积极沟通，使患者在经学员问诊时能够完整再现病例资料，同时每名病例也要为学员提供相应的影像学、实验室检查资料，便于学员诊治；②带教老师依据学员的专业能力水平，为学员制定本次规培内容的大体框架和范围，嘱学员提前对相关内容的知识进行复习或学习；③带教老师依据选择的典型病例，制定相关问题。问题制定时依据当前的教学内容和进度进行设计，同时问题也要结合病例特征进行制定；④结合当前的教学进度，提前1周将教学问题、教学病例的相关资料发放给每个小组，让学员发挥主观能动性查找资料和文献，并提前进行问题的讨论学习。鼓励学员进行相互讨论，再组织学员进行临床病例教学，学习尝试如何解决相关问题。学习上坚持以学员为核心的原则，增加学员的表现机会，保障学员在教学会议中的主体地位。每个问题和病例，尽可能地保障大多数学员有发言机会，在发言结束后，由带教老师对学员发言进行评价、点评，最终给出自己对该问题的理解和解决办法；⑤一个问题结束之后，学员再次进行私下讨论，确定该问题的学习价值和值得学习的地方。带教老师同时将下个问题或病例发放给学员进行学习；⑥学员出科时进行一次学习考核，分为理论测试和技能测试。

1.4观察标准

①对两组学员的考核成绩进行对比，分为理论测试和技能测试，每项得分50分，得分越高说明该学员的表现更好；②采用认可度调查表调查学员对不同教学模式的认可度，该调查表从该教学模式能够提高教学质量、该教学模式能够降低学习难度、该教学模式对于提高自我学习能力有较好作用、该教学模式能够提高研究能力、该教学模式实用性高等几个方面进行评价。

1.5统计学分析

应用统计学软件SPSS 22.0对资料进行分析处理，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）来表示，采用t检验，计数资料以率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验，以P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1两组学员的考核成绩比较：研究组学员的出科理论测试和技能测试成绩均高于对照组学员，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.2两组学员的认可度比较

研究组学员对传统模式结合PBL教学模式的认可度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

## 3 讨论

与传统教学模式相比，PBL教学模式的优势主要体现在以下三个方面。（1）增强学生的探索性和主动性，使学生的学习由被动变为主动，培养学生追求卓越的态度，提高学生发现和解决问题的能力，在提出和解决问题的过程中获得更好的体验和参与，帮助学生养成终身学习的习惯；（2）学生参与度高，能最大限度地发挥学生的主动性和创造性，突出“以学生为中心、以创新为中心”的教学理念；（3）它能更好地激发学生的学习兴趣，有效培养学生思考问题和解决问题的能力，在实践中实现创新人才培养模式的突破。“教学无止境，实践产生真知”。同时，PBL教学模式也存在一定的局限性，主要体现在以下四个方面。（1）教师监督不足可能会逐渐削弱学生的自主学习欲望，以及他们探索和找到解决

方案的能力；（2）不同的学生有不同的个性，这使得团队成员很难合作；（3）评价问题的有效性不够多样化；（4）教师的知识储备面临巨大挑战。因此，如何更有效地将PBL教学模式引入本科教学，需要教师突破这种教学模式的局限性，充分发挥这种教学模式的优势。例如，在监督方面，建议教师融入学生群体，更好地指导相应的问题。在团队合作方面，教师可以根据学生的意愿自由分组，以实现团队利益的最大化。在评价项目效果方面，教师可以引导学生以PPT、VCR、情景喜剧、调查报告等形式在课堂上展示。在提高教师能力方面，高校应定期对教师进行考核，树立终身学习的习惯。此外，高校应引进高素质人才，以提高高校的整体师资水平。在课时方面，高校应合理安排课时。

**参考文献：**

[1]于禾，张金帅.探索教学理念下的大学课堂教学优化路径[J].汉字文化，2020（增刊1）：31.

[2]温立健.PBL教学模式思路设计与教学价值分析[J].现代经济信息，2016（17）：449.

[3]王玉.PBL联合LBLm教学模式在神经内科临床规培医师教学中的应用[J].安徽医学，2015：119-121.

[4]李培育，金玉玲.联合运用PBL和LBL教学模式在神经内科临床规培教学中的应用价值分析[J].医学信息，2018：46-47.

[5]丛玲，苍春阳，隋欣，王禹，李昱，田思思.Mini-CEX在神经内科临床教学中的应用分析[J].中国卫生产业，2018：97-98.

[6]李彦明，姜红，徐胜东，刘志宏.PBL教学和常规教学在解剖教学中的效果对比观察[J].临床医药文献电子杂志，2016（29）

[7]李德杏，王蕾，赵健，王玉兴，杨锦惠，王洪武，田露，马佐英，袁卫玲.PBL教学医案改编问题的探讨[J].湖南中医杂志，2015（08）

# 多元化护理在髋关节置换手术治疗中的应用

程　琼
西安交通大学第一附属医院东院　陕西西安　710089

**摘　要：目的：**多元化护理在髋关节置换手术治疗中的应用。**方法：**自2020年1月-2021年1月选择30例髋关节疾病而就诊于我科室的病人进行调研，在本次调研中对病人实施多元化护理，并将其作为本次调研的研究组。以回顾性分析方式总结与探究2019年1月至2019年12月因髋关节疾病而就诊的病人进行对照，此时期所采用的护理方案为对照护理，将其作为本次调研的对照组。总结与探究研究组、对照组护理方案实施效果。**结果：**对照组术后7天Harris评分结果低于研究组，术后90天Harris评分结果低于研究组、术后180天Harris评分结果低于研究组、术后360天Harris评分结果低于研究组，经对照结果证实，组间有一定差异，（P<0.05）。**结论：**多元化护理在髋关节置换手术治疗中实施效果优异，此方案可提高护理质量，值得临床应用与普及。

**关键词：**多元化护理；髋关节置换手术；传统常规护理

# Application of diversified nursing in surgical treatment of hip arthroplasty

Qiong Cheng
East Hospital of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710089

**Abstract: Objective:** To explore the application of diversified nursing in the surgical treatment of hip arthroplasty. **Methods:** from January 2020 to January 2021, 30 patients with hip diseases were selected for investigation. In this investigation, diversified nursing was implemented for patients, and they were taken as the research group of this investigation. Summarize and explore the patients with hip diseases from January 2019 to December 2019 by retrospective analysis. The nursing scheme adopted at this time is control nursing, which will be used as the control group of this survey. Summarize and explore the implementation effect of nursing plan in the research group and the control group. **Results:** the Harris score of the control group was lower than that of the study group at 7 days after operation, lower than that of the study group at 90 days after operation, lower than that of the study group at 180 days after operation, and lower than that of the study group at 360 days after operation. The control results confirmed that there were some differences between the groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** diversified nursing has excellent effect in the surgical treatment of hip replacement. This scheme can improve the quality of nursing and is worthy of clinical application and popularization.

**Keywords:** diversified nursing; Hip replacement surgery; Traditional routine nursing

髋关节是肢体重要关节，是支撑下肢负荷重要关节，具有非常复杂的结构特征、功能特征，一旦病人出现骨折等疾病，这将增加治疗的难度，同时给髋关节功能恢复也会造成不利的影响，情况严重者甚至会发生股骨头坏死等严重情况[1]。在严重的情况下，甚至可能发生股骨坏死。当髋关节发生骨折后，临床会采用主要治疗方案为手术治疗，常用手术方式为髋关节治疗手术。髋关节治疗手术全称为人工全髋关节成形术，作为一种常见的置换手术，可有效的改善股骨颈骨折、关节畸形等疾病临床症状，这种治疗方案十分有效且安全性较高，现如今此疾病在临床治疗中已经得到医生的认可与应用。而且人工髋关节置换术能够有效的规避传统常规手术中的钢板松动、脱出等问题，但手术结束后部分病人仍出现了诸多不良因素，例如泌尿感染、静脉血栓，给病人生活质量、肢体康复效果造成影响，从而延长了手术治疗时间，同时给病人造成痛苦。基于上述情况，为了降低髋

关节置换手术并发症发生率，提高病人生活质量，我科室配合了护理干预，一般情况下临床常用护理方案为传统常规护理，但我科室为了提高护理质量，则采用多元化护理干预。为了总结与探究2种护理方案实施效果，在下文中进行调研，具体实施情况、结果分析见如下阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

自2020年1月–2021年1月选择30例髋关节疾病而就诊于我科室的病人进行调研，在本次调研中对病人实施多元化护理，并将其作为本次调研的研究组。以回顾性分析方式总结与探究2019年1月至2019年12月因髋关节疾病而就诊的病人进行对照，此时期所采用的护理方案为对照护理，将其作为本次调研的对照组。对照组：n=30例，年龄在55岁至76岁之间，中位年龄为65.35岁。研究组：n=30例，年龄在56岁至76岁之间，中位年龄为65.41岁。纳入病人之间的一般资料对照，并无明显差异（P>0.05）。参与本次调研病人均知晓本次调研，自愿参与，并签署《知情书》，本次调研均取得本院伦理委员会所有成员的认同，病人无手术治疗禁忌症，病人无认知与精神类疾病。

### 1.2方法

对照组：在本次调研中所采用的护理方案为传统常规护理，即为手术前协助病人检查、手术前对病人实施健康教育，术后严格监测病人生命体征，并对病人实施用药指导与并发症疾病预防。

研究组：在本次调研中所采用的护理方案为多元化护理，具体如下：（1）入院护理：病人入住医院后护理人员要主动探望病人，同时为病人建立个体化健康档案，其中包含病人性别、年龄、文化程度、既往疾病史、过敏史，同时为病人讲述本医院食堂、厕所、检查室内等位置的所在。（2）心理干预：病人入住医院后，护理人员应主动与病人沟通，同时对病人情绪反应评估，根据评估结果制定护理方案，主动与病人沟通，引导病人讲述出心中的想法，给予肯定后，站在病人角度出发，理解病人心中的想法，体会病人的不容易，再宽慰病人，纾解心结。（3）健康教育：病人住院后护理人员应根据病人文化程度，对病人实施健康教育，为病人普及与疾病有关的常识、治疗有关的常识，使病人能够了解到疾病重视程度。（4）术后康复锻炼：在手术结束的第三天，护理人员应对患者实际情况进行评估，并制定合理的康复计划，以体位练习、踝关节连续、髋关节屈曲训练、患肢肌力康复训练等，并告知患者在训练中应注意的事项；护理人员应根据患者事情病情康复程度制定下一步训练方案，并增加训练的强度，逐步的对患者实施离床行走训练。髋关节能力锻炼如下，护理人员需要向病人讲述手术结束后的一些髋关节的功能锻炼和相关的作用和方法。不能操之过急。术后需要3–4d拔出引流管，通过X线检查后假肢位置稳定，行髋关节被动活动，术后一周以后患者需要进行适度的肌肉练习和关节锻炼。主要关节的锻炼应是四头肌、髋腰肌、臀大肌，还需要进行仰卧屈髋屈膝运动活动关节术后二周以后护理人员应协助患者进行适度锻炼行走。（5）体位护理：护理人员协助病人进行患肢外展30度左右，同时协助病人保持与选择适合体位，另外，护理人员应取软枕放置于小腿处，对患肢进行制动处于中立。（6）肢体干预：①搬运体位：一般情况下至少需要3人配合，采用转移板或床单搬运法，搬运时严格保持患者患肢置于外展中立位。高危患者则还需要一人专门负责保护患肢，同时进行搬运，不能单纯牵拉或抬动患肢。②翻身体位：采用翻身毛巾垫翻身，使病人患肢与身体同时转为侧卧位。常规病人2h翻身一次，但若是翻修手术或其他高危患者，减少翻身，遵医嘱必要时请主管医生协助。③排便体位：指导病人采用床上侧卧位排便法，采用健侧卧位排便。女性患者小便可采用喇叭口式小便器。病人能够下地如厕，防止患者过度屈髋采用可升高坐便器。（6）饮食干预：术后护理人员应根据病人饮食喜好，制定护理方案，日常饮食中叮嘱病人多使用高蛋白质、高维生素的食物，每餐饮食中因多食用新鲜的水果与蔬菜，牛肉、鱼肉等，少吃或是不吃辛辣、油腻的食物。

### 1.3指标观察

（1）护理满意评分结果：采用评分方式进行评价，总得分值为百分，此评分问卷为我院自设问卷在分诊结束后，指导病人填写评分，统计最终得分，总得分值越高证明病人对于本次护理满意程度越高。（2）术后恢复情况。对病人实施随访，随访时间为12个月，在术后7d、术后90d、术后180d、术后360d实施测评并记录患者得分情况，我院采用Harris测评表格实施测评，以测评畸形、关节能力、活动范围、疼痛情况为主，本次测评总分为百分，患者实际得分越高，证明患者恢复情况越好。（3）疼痛评分：手术7天后对病人实施VAS评分，总得分值越高证明病人疼痛程度越高。（4）术后并发症发生率：从术后感染情况、术后压疮情况、关节僵硬几个方面进行统计，计算发生率。

### 1.4统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS 25.0软件中进行处理，对于技术资料以（n，%）表示，$x^2$检验，计量资料（均数 ± 标准差）表示，t检验，$P<0.05$差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1对照组、研究组护理满意评分结果对照

对照组：n=30例，发放与回收30份有效问卷，经统计问卷结果证实，病人以及病人家属满意本次护理，同时给予83.05±1.06分护理满意评分；研究组：n=30例，发放与回收30份有效问卷，经统计问卷结果证实，病人、病人家属十分满意本次护理，同时给予92.11±0.98分护理满意评分，对照组护理满意评分结果与研究组护理满意评分结果相比得分较低，两组对照差异明显，（P<0.05）。

2.2对照组、研究组术后恢复情况对照

对照组，术后7天Harris评分结果为54.8±2.5分、术后90天Harris评分结果为61.5±3.5分、术后180天Harris评分结果为69.8±3.2分、术后360天Harris评分结果为77.2±3.6分；研究组，术后7天Harris评分结果为59.1±2.4分、术后90天Harris评分结果为73.2±3.1分、术后180天Harris评分结果为81.2±2.9分、术后360天Harris评分结果为87.6±2.9分，对照组术后7天Harris评分结果低于研究组，术后90天Harris评分结果低于研究组、术后180天Harris评分结果低于研究组、术后360天Harris评分结果低于研究组，经对照结果证实，组间有一定差异，（P<0.05）。

2.3对照组、研究组疼痛评分结果对照

对照组：VAS评分结果为5.92±1.31分；研究组：VAS评分结果为4.35±1.22分，对照组VAS评分结果与研究组VAS评分结果对照评分较高，两组差异明显，（P<0.05）。

2.4对照组、研究组术后并发症发生率对照组

对照组：n=30例，并发症发生例数：n=7例，其中感染：n=1例、术后压疮：n=3例、关节僵硬：n=3例，发生率为23.33%；研究组：n=30例，并发症发生例数：n=2例，其中感染：n=1例、术后压疮：n=13例，发生率为6.67%，对照组并发症发生率高于研究组，两组差异明显，（P<0.05）。

## 3 讨论

在骨科临床治疗中，治疗方式和种类较为繁多，其中髋关节置换术为常用的治疗方式。根据调查研究结果显示，髋部疾病主要好发于中老年人，其发病因素和中老年人骨质疏松有直接关系，在外力的作用下，导致患者出现骨折现象。而且本病具备疼痛感强烈、行走困难等特点，给患者日常生活造成不利的影响[2]。为了提高病人治疗效果，降低并发症发生率，在髋关节置换术治疗期间配合护理干预。通常情况下，临床常用护理方案为传统常规护理，这种护理方案虽然有效，但实施效果不太理想。我科室为了提高护理效果，给予病人最佳的护理干预，则采用多元化护理干预方案。多元化护理干预方案中，充分考虑到病人的职业、地位、民族、信仰、文化程度的不同，疾病轻重不同，使病人能够达到治疗和康复所需要的最佳身心状态[3-4]。多元化护理中，通过入院护理，可拉近与病人之间的具体，提高病人对于护理人员的信任感，降低病人对于医院的陌生感。通过心理干预，可改善病人负性情绪反应，帮助病人树立治疗的自信心。通过健康教育，可提高病人对于疾病的了解程度、知晓程度，进而提高对于疾病的知晓程度，从而提高护理配合程度。通过术后康复锻炼，可改善病人术后身体情况、肢体恢复情况，从而提高Harris评分。通过体位护理，可降低病人住院治疗的不适感，从而提高舒适度。通过肢体干预，可降低压疮等意外事件发生率，进而提高护理质量。通过饮食干预可改善病人不良饮食结果，提高身体康复效果[5-6]。

本次调研结果证实，对照组并发症发生率高于研究组，两组差异明显，（P<0.05），此结果说明研究组所采用护理方式的优异性，进而提高护理效果，降低并发症发生率。

综上所述，多元化护理在髋关节置换手术治疗中实施效果优异，此方案可提高护理质量，值得临床应用与普及。

**参考文献：**

[1]周宇，刘丽.1例发育异常性双侧髋关节病患者行髋关节置换术后的护理[J].当代护士（上旬刊），2019，26（5）：163-164.DOI：10.3969/j.issn.1006-6411.2019.05.077.

[2]顾淑美.人工髋关节置换术后患者实施延伸护理的观察[J].中国继续医学教育，2019，11（27）：186-187.DOI：10.3969/j.issn.1674-9308.2019.27.081.

[3]陈冉冉，张敬.多模式镇痛在髋膝关节置换术后患者护理中的作用以及效果[J].山西医药杂志，2021，50（14）：2234-2236.DOI：10.3969/j.issn.0253-9926.2021.14.040.

[4]吴昉，刘功俭，谭迎春.围术期规范化疼痛管理对全膝关节置换[J].徐州医学院学报，2013，33（1）：45-48.DOI：10.3969/j.issn.1000-2065.2013.01.013.

[5]任欢欢，王莉，陈立红.Ⅰ例白塞病合并StanfordA型主动脉夹层患者保守治疗的护理[J].护理实践与研究，2021，18（3）：472-474.DOI：10.3969/j.issn.1672-9676.2021.03.046.

[6]任淑雅[1].多元化护理在髋关节置换术中对患者疼痛程度、心理状态的影响[J].中国保健营养.2020.30（29）：206

# 舒芬太尼联合丙泊酚在无痛胃肠镜中的应用

崔茂排[1] 何蔚楹[1] 刘武飞[1] 常仁杰[2] 王超琴[2]
1.云南省中医医院麻醉科 云南昆明 650021
2.云南省中医医院消化内镜中心 云南昆明 650021

**摘 要：目的：**探讨舒芬太尼联合丙泊酚在无痛胃肠镜中的临床价值。**方法：**随机选取2021年9月-10月的无痛胃肠镜病例120例，分为老年组A（n=27）、中年组B（n=44）、青年组（n=49）。（1）分析比较丙泊酚舒芬太尼麻醉下老、中、青三个年龄段SBP、DBP、MBP、HR在麻醉诱导3min前后的差值变化；（2）对比分析麻醉诱导后3min时$SPO_2$的变化。（麻醉用药：丙泊酚60岁以下2mg/Kg，大于等于60岁1.5mg/Kg，舒芬太尼0.03-0.05ug/Kg）**结果：**SBP下降：A组分别B组和C组相比均有统计学意义（P＜0.05）；DBP、MBP、HR在三个组别无差异；$SPO_2$下降：A组与B相比、B组与C组相比均有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**丙泊酚舒芬太尼麻醉下，老年患者SBP下降明显，DBP、MBP、HR在各年龄段的改变无差异，$SPO_2$随年龄段的增加呈现下降，但均能维持在90%以上。

**关键词：**无痛胃肠镜；麻醉；BP；HR；$SPO_2$

# Application of sufentanil combined with propofol in painless gastroenteroscopy

Maopai Cui[1], Weiying He[1], Wufei Liu[1], Renjie Chang[2], Chaoqin Wang[2]
1. Department of Anesthesiology, Yunnan Traditional Chinese medicine hospital, Kunming, Yunnan 650021
2. Digestive endoscopy center of Yunnan Traditional Chinese medicine hospital, Kunming, Yunnan 650021

**Abstract: Objective:** To investigate the clinical value of sufentanil combined with propofol in painless gastroenteroscopy. **Methods:** 120 cases of painless gastroenteroscopy from September to October 2021 were randomly selected and divided into elderly group A (n = 27), middle-aged group B (n = 44) and young group (n = 49). (1) Analyze and compare the difference changes of SBP, DBP, MBP and hr before and after anesthesia induction for 3 minutes in the elderly, middle-aged and young under propofol sufentanil anesthesia; (2) The changes of $SpO_2$ at 3 min after anesthesia induction were compared and analyzed. **Results:** SBP decreased in group a compared with group B and group C (P < 0.05); There was no difference in DBP, MBP and HR among the three groups; $SpO_2$ decreased: there was significant difference between group A and group B and group C (P < 0.05). **Conclusion:** under propofol sufentanil anesthesia, SBP decreased significantly in elderly patients. There was no difference in the changes of DBP, MBP and HR in each age group. $SpO_2$ decreased with the increase of age group, but they could be maintained at more than 90%.

**Keywords:** painless gastroenteroscopy; Anesthesia; BP; HR; $SPO_2$

前期探讨了舒芬太尼联合丙泊酚在无痛胃肠镜中舒芬太尼的应用剂量（舒芬太尼联合丙泊酚在无痛胃肠镜中的应用分析，2021.第9期，系统医学），没有把年龄段纳入分析，其实，不同的年龄段有不同的生理特点，例如，在生理条件下，成年人的基础SBP随着年龄的增长而升高，而DBP和HR则相对减低，有研究提示50岁后SBP持续增加，50-60岁时DBP才趋于稳定[1, 2]，而$SPO_2$在老年人则随年龄的增加而呈现下降的改变[3]，HR是各种心血管问题的指示器，受交感及副交感神经的调节，能敏感的反应心血管负荷[4]，可以为术前评估提供参考。在无痛胃肠镜下，丙泊酚舒芬太尼麻醉对不同年龄的生

**基金项目名称：**云南省中医医院高层次人才培养对象，云卫中医发展发【2021】1号

命征的影响也应该不一样，因此，有必要针对不同的年龄段进行探讨。无痛胃肠镜下，生命征的波动以麻醉诱导阶段最为明显，本观察就以麻醉诱导阶段为基点，选取2021年9月-10月120例无痛胃肠镜病例进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

随机选取2020年9月-10月的无痛胃肠镜病例120例，分为老年组A（n=27）、中年组B（n=44）、青年组（n=49），纳入标准：无痛胃肠镜，ASAI/II、18-74岁、BMI18-30Kg/$m^2$的体检者、门诊与住院患者；麻醉知情同意。排除标准：电解质紊乱、心律失常；未控制的高血压、严重呼吸道感染者；精神疾病者、严重心血管疾病、脏器功能不全者、非I级麻醉效果者。

三组被检者一般资料见表-1。从均数可以看出随着年龄的增长，BMI逐渐增加。

表-1 三组被检查者一般资料

| group | n | ASA（I/II） | Age（years） | Sex（M/Fem） | BMI（kg/$m^2$） |
|---|---|---|---|---|---|
| A | 27 | 5/22 | 66.56 ± 4.38 | 12/15 | 24.00 ± 2.50 |
| B | 44 | 12/32 | 52.77 ± 3.79 | 17/27 | 23.56 ± 2.40 |
| C | 49 | 18/31 | 36.49 ± 5.22 | 24/25 | 22.65 ± 2.63 |

### 1.2方法

术前常规检查血常规、凝血机制、心电图、胃肠道清洁。

术时左侧卧位、心电监护，右上臂及右踝部测血压（每组各半），右上肢静脉通路，右手指监测$SPO_2$，吸氧，$SPO_2$稳定在99%以上进行麻醉麻醉诱导，静注丙泊酚（四川国瑞药业）60岁以下2mg/Kg，大于等于60岁1.5mg/Kg，舒芬太尼（江苏恩华药业）0.03-0.05ug/Kg。

### 1.3观察指标

麻醉效果，麻醉诱导3min前后SBP、DBP、MBP、HR的差值，麻醉诱导3min时$SPO_2$值。

### 1.4统计学方法

SPSS 20.0统计软件，统计数据（$\bar{x} \pm s$）表示，计量资料采用ANOVA分析、计数资料$\chi^2$检验，$P<0.05$有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1一般资料比较

从均数看，BMI随年龄段的增加而增加。

### 2.2麻醉效果比较

所选病例麻醉效果均I级（按麻醉效果4级评分法统计），没有统计学意义（$P>0.05$）。

### 2.3血压差值比较

麻醉诱导3min前后SBP、DBP、MBP差值的比较，SBP：A组分别B组和C组比较，均有统计学意义（$P<0.05$），见表-2。

表-2 麻醉诱导前后3min血压差值的比较

| Group | N | SBP（mmHg） | | DBP（mmHg） | | MBP（mmHg） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | p | $\bar{X}$ | p | $\bar{X}$ | p |
| A | 27 | 31.45 ± 19.46 | A/B0.034 | 11.63 ± 9.63 | A/B0.695 | 12.70 ± 11.84 | A/B0.921 |
| B | 44 | 24.11 ± 12.02 | A/C0.000 | 12.66 ± 13.17 | A/C0.944 | 12.05 ± 7.42 | A/C0.514 |
| C | 49 | 19.18 ± 10.12 | B/C0.079 | 11.45 ± 8.66 | B/C0.588 | 11.39 ± 6.77 | B/C0.524 |

### 2.4 HR比较

麻醉诱导3min前后HR差值的比较，三组两两比较均没有统计学意义（$P>0.05$），见表-3。

表-3 麻醉诱导前后3min HR差值的比较

| Group | N | HR（bpm） | |
|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | p |
| A | 27 | 1.81 ± 11.7 | A/B0.913 |
| B | 44 | 1.52 ± 8.23 | A/C0.882 |
| C | 49 | 2.20 ± 12.40 | B/C0.764 |

### 2.5 $SPO_2$比较

麻醉后3min时$SPO_2$的变化比较，A组与C组比较和B组与C组比较均有统计学意义（$P<0.05$），见表-4。

表-4 麻醉诱导后3min $SPO_2$的比较

| Group | N | $SPO_2$（%） | |
|---|---|---|---|
| | | $\bar{X}$ | p |
| A | 27 | 94.63 ± 4.98 | A/B0.126 |
| B | 44 | 95.98 ± 3.47 | A/C0.001 |
| C | 49 | 97.65 ± 2.64 | B/C0.026 |

## 3 讨论

从胃肠道的发病规律考虑，中老年病例是无痛胃肠镜检查的主流，特别是老年人，但不同的医院或同一个医院不同的院区，老年人所占比例却大不同，在各种社会因素中，安全性估计是最大的顾忌。从现实看，麻醉的安全性问题，主要集中在呼吸与循环的把持上。

麻醉手术中，麻醉的安全性重在器官的保护，尤其是脑保护，脑保护首先要有合适的脑灌注，血压是脑灌注的一个重要参考因素。一般认为，SBP、DBP与MBP中对器官的灌注上更多的是强调MBP。MBP主要取决于DBP的大小，对DBP的依赖性大于SBP，能更好的反应心脏与血管的机能状况[1]，平均动脉压过低，预示脑心等重要器官血压供应减少，灌注不足[5]，再者，不管有没有高血压，MAP变异性越大，各种原因死亡率风险也越高[6]。心率是各种心血管问题的指示器，受交感及副交感神经的调节，能敏感的反应心血管负荷[4]。本研究发现，无痛胃肠镜下不同年龄段的患者在麻醉后MBP、DBP和HR的变化无明显差异，没有出现心血管负荷的异常，提示从青年到老年在麻醉中均能保障同样的脑灌注。然而器官的保护，也不能忽视SBP的改变，SBP也在一定程度上表现了MBP的数值，至少要能维持MBP的脑灌注要求。弹性蛋白是动脉壁的一种主要结构蛋白，随年龄的增长而由胶原蛋白代替，导致动脉壁结构改变、弹性减退和血压升高[7]，中老年人麻醉后血压明显波动，不是没有足够的前向血流，而是血管硬化失去弹性回缩而导致SBP的明显波动。

无痛胃肠镜下，呼吸管理是重中之重。在生理条件下，中老年人，尤其是老年人，一是残气量占肺总量的比值随年龄的增长而增加，导致呼吸功能减低；二是老年人BMI随年龄的增加而增加，结果导致FRC和ERV呈指数下降[13]，在呼吸的管理中还面临与检查共用口-咽的问题，并且，在麻醉下可能发生不同程度的呼吸抑制，甚至造成$SPO_2$的明显改变。但研究发现，保持呼吸道通畅，充分供氧，提高肺泡气氧浓度有利于缓解麻醉后$SPO_2$的下降，至少能维持在90%以上。

就麻醉本身而言，近来研究发现丙泊酚因为其抗氧化、抗炎和调节凋亡作用而起到脑保护作用。

综上所述，无痛胃肠镜中，老中青三个龄段对丙泊酚舒芬太尼麻醉都具有良好的耐受，可普遍开展应用。

**参考文献：**

[1] Chilton R, Tikkanen I, Cannon C P, et al. Effects of empagliflozin on blood pressure and markers of arterial stiffness and vascular resistance in patients with type 2 diabetes[J]. Diabetes, obesity & metabolism, 2015, 17(12):1180-1193.

[2] Kelly T N, Gu D, Chen J, et al. Hypertension Subtype and Risk of Cardiovascular Disease in Chinese Adults[J]. Circulation, 2008.

[3] Lian C, Li P, Wang N, et al. Comparison of basic regional cerebral oxygen saturation values in patients of different ages: a pilot study[J]. The Journal of international medical research, 2020, 48(8):300060520936868-300060520936868.

[4] Nwabuo C C, Appiah D, Moreira H T, et al. Temporal Changes in Resting Heart Rate, Left Ventricular Dysfunction, Heart Failure and Cardiovascular Disease: CARDIA Study[J]. The American journal of medicine, 2020, 133(8):946-953.

[5] John Bernard H. Mean arterial pressure (MAP): an alternative and preferable measurement to systolic blood pressure (SBP) in patients for hypotension detection during hemapheresis[J]. Journal of clinical apheresis, 2002, 17(2):55-64.

[6] Liu M, Chen X, Zhang S, et al. Long-Term Visit-to-Visit Mean Arterial Pressure Variability and the Risk of Heart Failure and All-Cause Mortality[J]. Frontiers in cardiovascular medicine, 2021, 8:665117-665117.

[7] Hawes J Z, Cocciolone A J, Cui A H, et al. Elastin haploinsufficiency in mice has divergent effects on arterial remodeling with aging depending on sex[J]. American journal of physiology. Heart and circulatory physiology, 2020, 319(6):H1398-H1408.

# 细节管理心内科临床护理安全中的效果分析

戴　雯　李　静
华中科技大学同济医学院附属协和医院　湖北武汉　430023

**摘　要：目的：**分析心内科临床护理安全管理中细节思维管理的应用价值。**方法：**本文一共纳入80例实验对象，均是2020年9月至2021年9月均是我院心内科收治的患者，利用红绿双色球法进行分组，分为干预1组（n=40，常规护理管理）与干预2组（n=40，细节思维管理）。对比分析两组的并发症发生率和护理质量变化差异。**结果：**对比观察两组并发症发生率变化差异，管理2组并发症发生率7.50%低于管理1组32.50%（P＜0.05）；对比观察两组护理质量，管理2组病房管理、基础护理服务、药品器械以及文案管理质量评分显著较高（P＜0.05）。**结论：**将细节思维管理应用于心内科护理管理中，能够保障护理管理安全性，且还能提高护理质量，临床可进一步推广运用。

**关键词：**心内科；临床护理；安全管理；细节思维管理

# Effect of detail management in clinical nursing safety of Cardiology Department

Wen Dai, Jing Li
Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei 430023

**Abstract: Objective:** to analyze the application value of detail thinking management in clinical nursing safety management in cardiology department. **Methods:** a total of 80 experimental subjects were included in this paper. They were all patients treated in the Department of Cardiology in our hospital from September 2020 to September 2021. They were divided into intervention group 1 (n = 40, routine nursing management) and intervention group 2 (n = 40, detail thinking management) by using the red and green double color ball method. The differences of complication rate and nursing quality between the two groups were compared and analyzed. **Results:** the difference in the incidence of complications between the two groups was observed. The incidence of complications in the management group 2 was 7.50% lower than 32.50% in the management group 1 (P < 0.05); The nursing quality of the two groups was compared and observed. The scores of ward management, basic nursing service, drugs and instruments and document management quality of the two groups were significantly higher (P < 0.05). **Conclusion:** the application of detail thinking management in the nursing management of cardiology department can not only ensure the safety of nursing management, but also improve the quality of nursing, which can be further popularized and applied in clinic.

**Keywords:** Cardiology; Clinical nursing; Safety management; Detail thinking management

受人口发展现状、生活方式、遗传等因素的影响，心内科就诊治疗患者人数逐渐呈上升趋势[1]。疾病类型多、病情变化快，导致对护理工作要求较高，需具备时效性、科学性和规范性，若在护理过程中出现护理差错，不仅会对患者的治疗效果产生不利影响，还会引起矛盾就诊，故而在进行诊治过程中，需要注重加强对患者的护理管理[2-3]。既往所应用的护理管理工作缺乏针对性，存在一定不足，不能有效解决当前护理过程中存在的问题，需要对其加以改进[4]。而应用细节思维管理，通过协调和完善护理中的规范制度以及操作流程，合理调配设备和人力资源，实现标准化的护理管理工作，在为患者提供针对性的服务同时也能规避各类风险发生，能够有效提高护理质量[5]。本次研究分析心内科临床护理安全管理中细节思维管理的应用价值，具体内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究开展时间段为2020.09~2021.09，实验例数有80例，实验对象是我院心内科收治的患者，按红绿双色

球法分为2组，每组例数为40例。管理1组中男性占比为60.00%（24/40）、女性占比为40.00%（16/40）；患者年龄区间范围在42岁至76岁，平均（59.63±5.14）岁；病程9个月~5年，平均病程（2.38±0.28）年；住院时长为7d~14d，平均（10.43±1.28）d；疾病类型：急性心肌梗死/心力衰竭/高血压心脏病各有患者13例、17例和10例；BMI22~27kg/m$^2$，平均BMI（24.36±1.29）kg/m$^2$。管理2组中男性占比为56.10%（23/41）、女性占比为43.90%（18/41）；患者年龄区间范围在41岁至77岁，平均（60.34±5.28）岁；病程9个月~5年，平均病程（2.34±0.29）年；患病时长为1年~11年，平均（5.63±1.32）年；疾病类型：急性心肌梗死/心力衰竭/高血压心脏病各有患者12例、16例和12例；BMI22~27kg/m$^2$，平均BMI（24.35±1.27）kg/m$^2$。在研究正式开始前，相关护理人员已将两组患者的基础资料进行比对，比对发现两组患者资料相似度较高（P＞0.05），本次研究具有开展价值。

纳入标准：①研究所纳入患者均在本院家当立卡，个人信息资料完整；②患者意识清晰，能够配合检查与治疗；③患者及家属对本次研究内容知情。

排除标准：①合并重要脏器功能衰竭者；②合并恶性肿瘤疾病患者；③治疗过程中出现病死情况者；④病史资料不全者；⑤中途退出研究者。

1.2方法

管理1组患者接受常规护理管理，严格按照医院制定的管理规章制度进行病房管理，并为患者提供力所能及的日常护理服务。

管理2组患者接受细节思维护理管理，具体内容有：①创建安全管理小组：小组成员包括精干护理工作人员若干名。小组内共同探讨心内科护理管理中存在的护理风险，并分析风险存在的诱发因素及解决方案，共同制定统一的护理规章制度及操作规范流程。每日在交接班时需将患者的重点注意事项进行文字归档，便于接班人员及时查证，双方签字后交接班。且护理人员还要及时根据定期考核结果进行自我反省，并积极参加相关知识技能培训工作，并与其他护理人员就护理工作中常出现的问题进行分析和探讨，护理团队集思广益，制定针对性的解决方案。②注重加强对护理工作人员的安全意识培训与强化：在为患者提供护理服务时，需要注重保障患者的治疗环境安全。在使用药物进行治疗时，要密切关注患者的生命体征变化以及肝肾功能改变，发现异常情况及时通知医生进行对应处理，确保患者用药安全；在使用器械进行检查时，在应用前需要进行调试，确保仪器处于正常备用状态；在患者静滴药物治疗时，加强病房巡视，并注重观察患者面色、滴速、心率等是否有异常改变，及时予以患者有效的干预措施，能保障患者的治疗安全性。③注重提高护理人员风险预估能力。心内科住院治疗患者病情复杂、变化快，在治疗过程中存在较多的风险因素影响患者治疗效果和预后。故而需要护理人员加强对并发症预防评估。合理使用压疮评分量表评估患者压疮风险，定期更换床单被套，保持床单位干净、整洁，并注意加强病房清洁、消毒，合理运用药物进行预防，并根据患者病情变化选择水垫；注重加强对患者口腔、尿道及分泌物等相关检查力度，观察是否存在感染情况，遵从医嘱合理使用预防性抗生素药物，并观察患者的治疗效果，及时调整用药治疗方案；针对住院的高龄患者，需要及时升起病床两侧栏杆，并在室内合理放置防滑垫以及帮助稳定行走工具；此外在治疗过程中还需要注意妥善固定各类管道，在进行更换时要保持无菌操作原则进行更换，降低并发症发生风险；另外还要积极开展对患者的健康宣教管理活动，注重与患者的沟通和交流，通过制定药物图谱、发放用药剂量盒、下载语音提示APP等方式提升患者用药依从性，提高患者整体用药治疗效果。④文案管理：在进行医疗文件书写时，需保证措辞合理，症状、用药及处理措施描述规范、详细，形成良好的护理诊断文件，并根据患者姓名按日建立；此外针对治疗过程中所用到的药物、器械等工作也需要加强文案管理，及时对药品应用、更换、入库等做好管理，且还需要完善器械编号、维修记录等。⑤加强质量监控：首选完善考评体系，要求护理人员自评总结，由小组组长进行统筹，每月考核评定1次，并就考核结果进行奖惩，并做好有关工作整改指导，做好相关考核反馈，确保护理工作中存在的问题得到有效解决。另外日常护理工作之中，开展细致护理工作质量监督，对各项护理环节进行质量监督，组长每周进行检查护理工作实施情况，确保护理人员明确各岗位护理质量要求，发现问题及时在讨论交流会中提出并改进，保障护理工作质量监督的质量、效果。

1.3观察指标

（1）并发症发生率：记录两组患者住院治疗过程中发生管道脱落、感染、坠床、跌倒并发症例数，计算并发症发生率，并进行差异比较。

（2）护理管理质量：使用我院自制的护理管理质量量表，量表评分内容包括病房管理、基础护理服务、药品器械以及文案管理质量四项，每项25分，共100分，分值越高，表明护理管理质量越好。

1.4统计学方法

研究所得数据均录入至Excel 2019中予以校对，采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，百分比（%）表示计数资料。计量资料用t检验，而计数资料

用卡方（$x^2$）检验。P评定检验结果，P＞0.05提示无统计学差异，P＜0.05提示有统计学差异。

**2.结果**

2.1并发症发生率变化差异

对比观察两组并发症发生率变化差异，管理2组并发症发生率7.50%低于管理1组32.50%（P＜0.05）。

**表1　并发症发生率[n（%）]**

| 组别 | 例数 | 管道脱落 | 感染 | 坠床 | 跌倒 | 总计 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理1组 | 40 | 3（7.50） | 3（7.50） | 4（10.00） | 3（7.50） | 13（32.50） |
| 管理2组 | 40 | 1（2.50） | 1（2.50） | 1（2.50） | 0（0.00） | 3（7.50） |
| $x^2$ | | —— | —— | —— | —— | 7.813 |
| P | | —— | —— | —— | —— | 0.005 |

2.2护理质量差异变化

对比观察两组护理质量，管理2组病房管理、基础护理服务、药品器械以及文案管理质量评分显著较高（P＜0.05）。

**表2　对比观察两组患者护理质量差异变化（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 组别 | 例数 | 病房管理 | 基础护理服务 | 药品器械 | 文案管理 |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理1组 | 40 | 20.13 ± 0.74 | 21.28 ± 0.77 | 20.74 ± 0.76 | 21.29 ± 0.76 |
| 管理2组 | 40 | 22.38 ± 1.46 | 23.36 ± 1.41 | 23.39 ± 1.44 | 23.41 ± 1.19 |
| t | | 8.694 | 8.188 | 6.409 | 9.496 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

**3.讨论**

心内科是医院收集患者较多的科室，常见如冠心病、心律失常、心肌炎等疾病，给患者的身心健康带来了许多不利的而影响，且疾病进展过程中还会对机体其他脏器功能产生不同程度影响，故而病情复杂、变化快，进而对临床护理工作要求较高[6-7]。常规护理管理对病情监护方面的重视不够，患者易因病情反复而造成疾病复杂、恶化，故而在心内科护理管理中需要提高整体护理管理质量。细节思维管理模式的应用，能够帮转变护理工作人员的服务态度，对每项护理操作均保持着认真、负责的态度，按照规章制度要求及时书写护理文书，确保护理干预方式的实施有文字依据，也能通过其发现护理管理中存在的不读，便于改进工作中的细节问题。

通过细节思维管理理论的应用能够将各项护理工作做好，能确保护理工作疏而不漏，进而能改善护理质量。成立护理管理小组，小组成员集思广益，制定针对性的护理管理制度和操作流程，并根据护理人员工作特点安排工作内容，为患者提供力所能及的护理服务，将护理工作细节化，能够避免不良事件的发生；注重风险意识培训与强化，从细节出发，积极使用各项工具评估护理风险，强化重点环节、重点患者，加强针对性的护理管理，能有效减少医疗纠纷发生；主张护理人员认真负责相关护理管理工作，加强对患者的病情观察，发现护理过程中存在的问题并及时上报，能够有效提高患者的治疗效果；做好文案管理工作，规范文书的书写，有迹可循，能够提升整体护理质量；另外加强护理工作人员细节思维管理理念、内容培训，能够确保各项护理管理工作落到实处，有助于提升护理工作人员的责任意识，让各项护理工作能够高质量完成；此外考核体系的建立，保障考核的公正、公平，并将其与护理工作人员的利益进行结合，有助于提升护理工作积极性，有助于措施医院护理工作质量的稳步提高[8-10]。研究结果表示，与管理1组相比，管理2组并发症发生率低，且管理2组病房管理、基础护理服务、药品器械以及文案管理质量评分显著较高（P＜0.05），充分肯定该护理管理模式的应用价值。

综上所述，将细节思维管理应用于心内科护理管理中，能够保障护理管理安全性，且还能提高护理质量，临床可进一步推广运用。

**参考文献：**

[1]孙颖娜.细节思维管理理论联合每日护嘱工作法用于心内科护理管理效果分析[J].中国药业，2020，29（S02）：202-203.

[2]张丹.细节思维管理理论在心内科护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘，2020，20（96）：319-320.

[3]范禹，赫敬艳.细节思维管理模式对心内患者护理满意度的影响[J].中国卫生产业，2020，17（1）：69-70，73.

[4]杨晋仙.心内科护理管理中细节思维管理理论的应用及对护理质量与满意度的影响[J].中国药物与临床，2021，21（18）：3197-3199.

[5]赵欣欣.细节管理在心内科护理管理中的应用分析[J].继续医学教育，2021，35（2）：136-137.

[6]汪文婷.细节思维管理法用于重症医学科护理管理的效果[J].中医药管理杂志，2020，28（5）：165-166.

[7]曾居燕.护理质量敏感指标在心血管内科护理安全管理中的应用分析[J].实用临床护理学杂志，2020，5（27）：18.

[8]张静.心内科护理管理中风险管理的效果[J].中西医结合心血管病杂志，2020，8（10）：132-133.

[9]王倩.护理风险管理在心血管内科护理中的应用效果[J].中国卫生产业，2020，17（25）：90-92.

[10]徐军晓.浅析风险管理在心内科护理管理中的应用[J].黑龙江医学，2021，45（8）：820-821.

# 过敏性紫癜肾损害的研究

邓仁远
黔南州人民医院皮肤科　贵州黔南州　558000

**摘　要：目的：**分析研究过敏性紫癜肾损害临床治疗及效果。**方法：**将我院2021年-2022年住院的共90例过敏性紫癜肾损害患儿，按随机数字表分成对照组和实验组，两组各45例患儿，均采用西替利嗪滴剂、西咪替丁注射液、葡萄糖酸钙注射液、维生素C注射、外用采取炉甘石洗剂治疗，实验组在此基础上加用地塞米松磷酸钠注射液治疗。分析比较两组治疗前后肾功能指标、凝血功能指标、主要症状消失时间以及对比两组治疗6个月后紫癜肾炎发生率。**结果：**以24小时尿蛋白量、24小时尿红细胞计数作为肾功能指标，实验组和对照组治疗前差异不明显（P＞0.05）。治疗后，实验组相比较对照组较低（P＜0.05）。在凝血功能指标方面上，实验组和对照组治疗前比较差异不明显（P＞0.05）。通过治疗后，两组各项指标对比差异不明显（P＞0.05）。但各组内治疗前后对比中，PLT均有明显提高（P＜0.05），PT、APTT有明显降低（P＜0.05）。实验组的主要症状消失时间相比较对照组明显缩短（P＜0.01）。治疗6个月后紫癜肾炎发生率可以看到，实验组相比较对照组较低（P＜0.05）。**结论：**在过敏性紫癜肾损害患儿常规治疗的基础上采取地塞米松磷酸钠注射液治疗的效果较明显，能够改善患儿的肾功能指标，加快其症状消失，降低紫癜肾炎的产生。

**关键词：**过敏性紫癜肾损害；肾功能；凝血功能；紫癜肾炎

# Study on renal damage in Henoch Schonlein purpura

Renyuan Deng
Department of Dermatology, Qiannan people's Hospital, Qiannan Prefecture, Guizhou, 558000

**Abstract: Objective:** to analyze the clinical treatment and effect of Henoch Schonlein purpura renal damage. **Methods:** 90 children with Henoch Schonlein purpura renal damage hospitalized in our hospital from 2021 to 2022 were randomly divided into control group and experimental group. 45 children in both groups were treated with cetirizine drops, cimetidine injection, calcium gluconate injection, vitamin C injection and calamine lotion for external use. On this basis, the experimental group was treated with dexamethasone sodium phosphate injection. The indexes of renal function, coagulation function, the disappearance time of main symptoms and the incidence of purpura nephritis after 6 months of treatment were analyzed and compared between the two groups. **Results:** Taking 24-hour urinary protein and 24-hour urinary red blood cell count as renal function indexes, there was no significant difference between the experimental group and the control group before treatment (P > 0.05). After treatment, the experimental group was lower than the control group (P < 0.05). In terms of coagulation function indexes, there was no significant difference between the experimental group and the control group before treatment (P > 0.05). After treatment, there was no significant difference between the two groups (P > 0.05). However, PLT was significantly increased (P < 0.05), Pt and APTT were significantly decreased (P < 0.05). The disappearance time of main symptoms in the experimental group was significantly shorter than that in the control group (P < 0.01). After 6 months of treatment, the incidence of purpura nephritis in the experimental group was lower than that in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** Based on the routine treatment of children with Henoch Schonlein purpura renal damage, the effect of dexamethasone sodium phosphate injection is obvious. It can improve the renal function indexes of children, accelerate the disappearance of symptoms and reduce the occurrence of Henoch Schonlein purpura nephritis.

**Keywords:** Henoch Schonlein purpura renal damage; Renal function; Coagulation function; anaphylactoid purpura

**课题：**QNYZ202021 邓仁远《过敏性紫癜的临床分析与肾损害的相关性分析》黔南医专校科研基金资助项目

过敏性紫癜属于临床多见的变态反应性疾病，此病的病理改变以小血管炎为主血管炎性综合征[1]。此病多在儿童中产生，相关研究指出，大约有40%过敏性紫癜患儿可产生肾脏病变，可见蛋白尿、肾炎综合征以及血尿等情况，此病极易产生反复发作，且久治不愈，能够引起紫癜性肾炎[2]。此病在临床上多采取药物治疗，常规的肝素在治疗紫癜性肾炎中可起到一定的治疗效果，但经常可产生出血的情况风险。有学者认为，地塞米松磷酸钠注射液应用于治疗过敏性紫癜肾损害治疗效果较明显，安全性也较高[3]。本研究探讨地塞米松治疗过敏性紫癜肾损害疗效，报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

加入到本次研究的研究对象均为过敏性紫癜肾损害患儿，其纳入起始时间在2021年1月，终止时间在2022年1月，共计纳入90例。按照随机数字表法分成对照组和实验组，两组各有45例患儿。两组男女占比为（实验组：男26例，女19例）与（对照组：男27例，女18例）；年龄（实验组：4–11岁，平均6.53±1.25岁）与（对照组：3–10岁，平均6.24±1.45岁）。以上两组基础资料对比差异P＞0.05。加入本次研究的研究对象均符合制定的纳入标准。家长对此次研究目的了解，并主动加入此次研究。本研究通过伦理审核。

#### 1.1.1 纳入标准

（1）患儿满足《儿科学》内提及的过敏性紫癜相关诊断标准；（2）对此次研究中所使用药物无过敏史；（3）患儿基础资料全。

#### 1.1.2 排除标准

（1）于本次研究治疗前采取抗凝类、激素治疗的患儿；（2）有凝血功能障碍，以及其他严重性疾病者；（3）中途退出研究，及无法配合本次研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组采取常规治疗，即为血管保护、抗过敏以及抗感染等治疗，采取西替利嗪滴剂每次0.5ml，每日一次，西咪替丁静脉滴注治疗，每次剂量为0.2–0.6g，葡萄糖酸钙注射液，25mg/kg，维生素C注射液100–300mg，外用采取炉甘石洗剂。患儿需要治疗2周。

#### 1.2.2 实验组

本组在对照组基础上施行地塞米松磷酸钠注射液每次2–20mg；静脉滴注时，需要以5%葡萄糖注射液稀释，外用采取炉甘石洗剂。患儿需要治疗2周。

### 1.3 效果标准

分析比较两组治疗前后肾功能指标、凝血功能指标、主要消失时间，以及对比两组治疗6个月后紫癜肾炎发生率。

（1）观察患儿治疗前后的肾功能指标，以24小时尿蛋白定量（ALB）、24小时尿红细胞计数作为其检测指标。

（2）观察患儿治疗后的凝血功能指标，以PLT（血小板计数）、PT（凝血酶原）以及APTT（凝血活酶时间）作为其检测指标。

（3）观察并记录患儿的症状消失时间，主要为皮肤症状、肠胃道不适以及关节疼痛。

（4）观察患儿治疗6个月后的紫癜肾炎发生率。

### 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x}\pm s$）用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用（$\chi^2$）检验。当所计算出的P＜0.05时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后肾功能指标对比分析

见表1，以24小时尿蛋白定量（ALB）、24小时尿红细胞计数作肾功能指标参考依据，实验组和对照组治疗前比较差异不明显，无统计学意义（$P_{均}$＞0.05）。通过治疗后，实验组对比对照组较低（$P_{均}$＜0.05），提示加用地塞米松治疗过敏紫癜肾损害更有利于肾功能恢复。

**表1 两组治疗前后肾功能指标比较**

| 组别 | 对照组 | | 实验组 | |
|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 24小时尿蛋白量（mg） | 40.48±2.36 | 29.54±1.43 | 40.56±2.43** | 20.46±3.25## |
| 24小时尿红细胞计数（$\times10^4$） | 7.35±1.64 | 3.57±0.36 | 7.45±1.24** | 2.04±0.13** |

**注：**与对照组治疗前对比，**P>0.05；与对照组治疗后对比，**P<0.05

### 2.2 两组治疗前后凝血功能指标对比分析

见表2，实验组和对照组PLT、PT、APTT凝血功能

**表2 两组治疗前后凝血功能指标比较**

| 组别 | 对照组 | | 实验组 | |
|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| PLT（$\times10^9$/L） | 174.25±32.58 | 195.63±37.65## | 174.32±32.45 | 194.52±37.43**▽▽ |
| PT（s） | 14.54±2.79 | 13.22±2.11## | 14.35±2.25 | 13.45±2.76**▽▽ |
| APTT（s） | 36.43±3.64 | 34.43±2.76## | 36.57±3.25 | 34.08±3.54**▽▽ |

**注：**与实验组治疗前对比，**P<0.05；与对照组治疗前对比，##P<0.05；与对照组治疗后对比，▽▽P>0.05

指标治疗前对比差异不明显（$P_{均}>0.05$）。通过治疗后，两组各项指标对比差异也不明显（$P_{均}>0.05$）。但各组内治疗前后对比中，PLT明显提高（$P<0.05$），PT、APTT明显降低（$P<0.05$）。说明加用地塞米松治疗可促进凝血功能恢复。

2.3两组症状消失时间对比分析

见表3，实验组的皮肤症状、胃肠道不适、关节疼痛主要症状消失时间与对照组对比明显缩短（$P_{均}<0.01$）。可见，地塞米松治疗可明显改善患儿临床症状。

2.4两组治疗6个月后紫癜肾炎发生率对比分析

实验组治疗6个月后紫癜肾炎发生率为2.22%（1/45）；对照组治疗6个月后紫癜肾炎发生率为15.56%（7/45）。实验组与对照组对比6个月后紫癜肾炎发生率明显降低（$P<0.05$）。

表明加用地塞米松治疗过敏性紫癜肾损害可明显减小紫癜肾炎的发生率。

**表3　两组主要症状消失时间比较**

| | 消失时间（d） | | |
|---|---|---|---|
| | 皮肤症状 | 胃肠道不适 | 关节疼痛 |
| 对照组 | 11.34 ± 2.46 | 12.35 ± 4.32 | 11.42 ± 2.31 |
| 实验组 | 7.64 ± 2.35** | 6.74 ± 1.23** | 7.64 ± 2.21** |

**注：**与对照组对比，**P<0.01

## 3　讨论

过敏性紫癜属于儿童多见疾病，此病病理可见毛细血管系统性炎症，能够对微静脉以及微动脉产生损伤，并且对血管壁内皮细胞导致肿胀，以及出现红细胞、血浆外渗的情况，以致于胶原纤维出现坏死，最终引起皮肤黏膜和内脏出血以及水肿等严重情况[4-5]。有研究指出，此病的发病机制和各种过敏原诱发IgA介导Ⅲ型变态反应具有密切联系，导致细胞免疫和体液免疫产生改变，促成免疫复合物介导型血管炎，并且相伴出现微血栓和血管痉挛[6-7]。在过敏性紫癜中较为多见的并发症可见紫癜肾炎，能够严重危及患儿的生命[8-9]。

在过敏性紫癜肾损害患儿治疗中常采取药物治疗，地塞米松属于一种长效糖皮质激素，该药物具备凸显的抗炎以及免疫抑制效果，能够较好的抑制炎症细胞大量聚集，削弱免疫球蛋白和受体的结合力，可较好的防止血栓在微血管内产生，同时能够经刺激大量造血干细胞，调节微血管的通透性，同时能够起到一定造血效果[10-11]。本次研究结果中，在24小时尿蛋白量、24小时尿红细胞计数上可见，通过治疗后，实验组相比对照组的较低，提示实验组相比对照组肾功能恢复较明显。在凝血功能指标方面上，两组治疗后差异不明显，但均较治疗前有明显改善。就主要症状消失时间，实验组较对照组明显缩短。治疗6个月后紫癜肾炎发生率提示，实验组较对照组低。由上述研究结果可见，在常规治疗的基础上实行地塞米松磷酸钠注射液治疗的效果明显要优于常规治疗。

综上所述，在过敏性紫癜肾损害患儿常规治疗的基础上采取地塞米松磷酸钠注射液治疗的效果较为明显，能够改善患儿的肾功能指标，加快其症状消失，降低紫癜肾炎的产生。

**参考文献：**

[1]夏毅如，陈振华，冯显富.糖皮质激素应用于儿童腹型过敏性紫癜中的最佳时机及效果分析[J].中国实用医药，2021，16（20）：141-144.

[2]冉孟州，涂巧.活血凉血化瘀法辅助治疗过敏性紫癜肾损害的临床效果[J].临床合理用药杂志，2020，13（32）：3.

[3]陈文奇.糖皮质激素治疗小儿腹型过敏性紫癜反复及远期肾损害影响的临床分析[J].2021，43（67）：143-144.

[4]陈长见，乔静，聂颖，等.过敏性紫癜肾损害患者尿微量白蛋白，尿沉渣小圆上皮细胞检测及其诊断价值[J].临床军医杂志，2020，48（3）：2.

[5]阳丽琼，杨小青，李湘云.低分子肝素联合小剂量糖皮质激素预防儿童过敏性紫癜肾损害的疗效观察[J].医学理论与实践，2020，33（20）：3.

[6]赵有丽，王蓉.低分子肝素钙应用于过敏性紫癜患儿肾损害治疗中的临床效果[J].2022，43（26）：165-166.

[7] Song M. A randomized controlled clinical study of low-dose low-molecular-weight heparin in the prevention and treatment of renal damage in allergic purpura [J]. 202,32(9):143-144. (in Chinese with English abstract)

[8] Li Yan, Yang Huandan, ZHU Lei, et al. Clinical risk factors of renal damage in children with henoch-schonlein purpura [J]. Chin J Clin Med, 2020, 48(5):3.

[9] Huang Xuefang. Clinical observation of low molecular weight heparin calcium in the prevention of renal damage in henoch schonlein purpura [J]. 202, 23(2):143-144.

[10] Liu Jing, Jiang Xiaoli. Clinical effects of glucocorticoid combined with gamma globulin in the treatment of children with purpura nephritis [J]. J Clinical Rational Drug Use, 201,14(29):16-18.

[11] Wei Yuanqing, JIA Xiaocui. Effect of glucocorticoid combined with cyclophosphamide in treatment of henoschonlein purpura nephritis [J]. Chinese medical guide,2020,18(30):41-42.

# 地屈孕酮片治疗排卵障碍性异常子宫出血分析

窦　杰
无锡市锡山人民医院东亭分院　江苏无锡　214101

**摘　要：目的：**了解排卵障碍性异常子宫出血（AUB-O）患者应用地屈孕酮片的效果。**方法：**该研究所纳入的对象为AUB-O患者，纳入时间为2019年2月至2020年2月期间，总共有82例。按照信封抽签法进行分组，其中一组为对照组，本组接受雌醇环丙孕酮治疗，另一组为实验组，本组采取地屈孕酮片治疗，两组均为41例患者。将两组采取不同药物治疗后效果进行比较。**结果：**实验组治疗有效率水平凸显要高于对照组，（P<0.05）。两组COX-2、PGE2比较，实验组较优（P<0.05）。两组控制出血时间、完全止血时间对比发现实验组要短（P＜0.05）。两组不良反应发生率对比发现实验组较低（P<0.05）。**结论：**在排卵障碍性异常子宫出血患者的治疗期间施行地屈孕酮片治疗，能够提高患者的治疗效果，促进相关指标改善，其止血效果也较为显著，且治疗安全性较高。由此可见，此种治疗方法于排卵障碍性异常子宫出血患者治疗中有着重要意义。

**关键词：**地屈孕酮片；排卵障碍性异常子宫出血；炔雌醇环丙孕酮；治疗有效率；控制出血时间；完全止血时间

# Analysis of the treatment of abnormal uterine bleeding due to ovulation disorder with didroxyprogesterone tablets

Jie Dou
dongting branch of Wuxi Xishan people's Hospital (Wuxi, Jiangsu) 214101

**Abstract: Objective:** To investigate the effect of didroxyprogesterone tablets in patients with ovulatory dysfunctional uterine bleeding (aub-o). **Methods:** the subjects included in the study were aub-o patients. The inclusion time was from February 2019 to February 2020, with a total of 82 cases. According to the envelope lottery method, one group is the control group. This group is treated with estradiol cyproterone, and the other group is the experimental group. This group is treated with didroxyprogesterone tablets. There are 41 patients in both groups. The effects of different drugs in the two groups were compared. **Results:** the effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group (P < 0.05). Compared with COX-2 and PGE2 in the two groups, the experimental group was better (P < 0.05). It was found that the bleeding control time and complete hemostasis time in the experimental group were shorter than those in the experimental group (P < 0.05). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the experimental group (P < 0.05). **Conclusion:** during the treatment of patients with abnormal uterine bleeding due to ovulation disorder, the application of didroxyprogesterone tablets can improve the treatment effect of patients and promote the improvement of relevant indicators. Its hemostatic effect is also significant, and the treatment safety is high. It can be seen that this treatment method is of great significance in the treatment of patients with abnormal uterine bleeding due to ovulation disorder.

**Keywords:** didroxyprogesterone tablets; Abnormal uterine bleeding; Ethinylestradiol, cyproterone; Treatment efficiency; Control bleeding time; Complete hemostasis time

AUB-O为临床常见妇科疾病，该病多因患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常引起产生，此病能够导致月经不调、经间期出血以及继发性感染和贫血等，若患者的病情较为严重，能够引起不孕[1-2]。临床上通常采取药物治疗干预，其中炔雌醇环丙孕酮是较为常用的药物，该药可对子宫内膜增生起到明显的促进效果，从而能够获得止血效果，但该药物停止服用后，可能会导致较为严重的出血[3]。在相关研究中得知，应用地屈孕酮治疗该

病患者的效果凸显[4]。为此，参与到本次研究的患者为排卵障碍性异常子宫出血患者，其纳入起始时间在2019年6月，截至时间在2020年6月，共计82例患者。探究分析排卵障碍性异常子宫出血患者施行地屈孕酮片治疗的效果。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

该研究所纳入的对象为AUB-O患者，纳入时间为2019年2月至2020年2月期间，总共有82例。照信封抽签法进行分组，其中一组为对照组，本组接受雌醇环丙孕酮治疗，另一组为实验组，本组采取地屈孕酮片治疗，两组均为41例患者。对照组、实验组年龄情况依次为32.73±3.21、32.46±3.25岁。依照基础资料对比可见，差异无法满足统计学含义P＞0.05）。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组接受炔雌醇环丙孕酮（武汉九珑人福药业有限责任公司；国药准字H20056637；规格：50mg）治疗。用药方法：患者每次服用2.035 mg，每日采取1次治疗。持续进行21天，停药一周。28天/疗程，患者施行3个疗程治疗。

#### 1.2.2 实验组

实验组给予地屈孕酮片治疗，地屈孕酮片治疗药物信息：（Abbott Biologicals B.V.（荷兰）；C14200012256；10mg*20s）药物治疗方法：患者采取口服治疗，每次服用10 mg，每日采取2次治疗，持续服用12天。1个疗程28天，患者应进行3个疗程治疗。

### 1.3 疗效标准

将两组采取不同药物治疗后效果进行比较。本次研究所应用的观察指标中含有治疗有效率、COX-2、PGE2、控制出血时间、完全止血时间以及不良反应发生率。

（1）治疗有效率：按照患者的症状及止血效果进行评价，显效提示患者症状消失，且完全止血，有效提示患者症状明显缓解，且止血效果良好，无效提示患者症状改善及止血效果较差。

（2）观察并检测患者血清环氧化酶2水平、前列腺素E2水平进行检测。行ELISA法检测。

（3）对患者的控制出血时间以及完全止血时间予以记录。

（4）观察并记录患者服药后的不良反应发生率。可见食欲不佳、精神焦虑、头痛。

### 1.4 统计学方法

该研究中获得的相关数据资料输入到SPSS 23.0软件予以计算。其中（$\bar{x}\pm s$）用于计量资料，采取t进行检验；（%）则是来表达计数资料，采取（$x^2$）进行检验。经计算后得到的数值P＜0.05，此种情况下表明两组对比差异较为凸显。

## 2 结果

### 2.1 治疗有效率

实验组治疗有效率水平凸显要高于对照组，（P<0.05）。详见表1。

**表1 治疗有效率[n，(%)]**

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 治疗有效率（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 实验组 | 41 | 21（51.22%） | 18（43.90%） | 2（4.88%） | 95.12%（39/41） |
| 对照组 | 41 | 18（43.90%） | 12（29.27%） | 11（26.83%） | 73.17%（30/41） |
| $\chi^2$ | - | 0.440 | 1.892 | 7.404 | 7.404 |
| P | - | 0.507 | 0.169 | 0.007 | 0.007 |

### 2.2 血清环氧化酶2水平、前列腺素E2水平

两组COX-2、PGE2比较，实验组较优（P<0.05）。详见表2。

**表2 血清环氧化酶2水平、前列腺素E2水平（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 血清环氧化酶2水平（$U\cdot L^{-1}$） | 前列腺素E2水平（$ng\cdot L^{-1}$） |
|---|---|---|---|
| 实验组 | 41 | 47.84±11.43 | 678.54±87.54 |
| 对照组 | 41 | 56.87±12.35 | 754.23±84.67 |
| t | - | 3.436 | 3.979 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

### 2.3 控制出血时间、完全止血时间

两组控制出血时间、完全止血时间对比发现实验组要短（P＜0.05）。详见表3。

**表3 控制出血时间、完全止血时间（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 控制出血时间（小时） | 完全止血时间（小时） |
|---|---|---|---|
| 实验组 | 41 | 24.67±2.57 | 43.67±3.48 |
| 对照组 | 41 | 35.78±3.59 | 56.43±2.74 |
| t | - | 16.112 | 18.446 |
| P | - | 0.001 | 0.001 |

### 2.4 不良反应发生率

两组不良反应发生率对比发现实验组较低（P<0.05）。详见表4。

表4　两组不良反应发生率对比法分析[n,（%）]

| 组别 | 例数 | 食欲不佳 | 精神焦虑 | 头痛 | 不良反应发生率（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 实验组 | 41 | 1（2.44%） | 1（2.44%） | 1（2.44%） | 7.32%%（3/41） |
| 对照组 | 41 | 2（4.88%） | 4（9.76%） | 4（9.76%） | （24.39%（10/41） |
| $\chi^2$ | - | 0.346 | 1.917 | 1.917 | 4.479 |
| P | - | 0.556 | 0.166 | 0.166 | 0.034 |

## 3　讨论

AUB-O为多见的妇科疾病[5]。临床上常采取炔雌醇环丙孕酮治疗该病，该药物可对宫内膜增生起到明显的促进效果，并且可修复创面，此外产生的止血效果也较为凸显。不过该种物在停药后，能够造成更加严重的出血情况。同时可能导致动脉和静脉血栓栓塞症、脑血管意外、肝功能异常等不良反应[6]。

地屈孕酮属于一种天然孕激素，在相关研究中得知，将地屈孕酮应用在排卵障碍性异常子宫出血患者治疗中，能够减短止血时间，同时可对激素水平进行较好的改善[7-8]。另外，此药物能够对子宫动脉的平均血流量以及血流速度予以提高，并对局部的微循环进行改善，从而有益于子宫内膜修复。根据相关研究了解到，外周血中PGE2水平能够对雌激素分泌产生影响，其与排卵障碍性异常子宫出血的产生以及进展密切相关[9]。当PGE2增加时，能够对患者下丘脑促性腺激素释放激素分泌起到促进效果，且能够对卵泡刺激素、黄体生成素分泌起到促进作用，以至于对雌激素以及孕激素分泌产生影响。COX-2能够对花生四烯酸予以催化合成PGE2，因此其与PGE2水平具有正相关性[10]。在此次研究结果中，实验组治疗有效率水平凸显要高于对照组，（P<0.05）。两组COX-2、PGE2比较，实验组较优（P<0.05）。两组控制出血时间、完全止血时间对比发现实验组要短（P＜0.05）。两组不良反应发生率对比发现实验组较低（P<0.05）。

综上所述，在排卵障碍性异常子宫出血患者的治疗期间施行地屈孕酮片治疗，能够提高患者的治疗效果，促进相关指标改善，其止血效果也较为显著，且治疗安全性较高。由此可见，此种治疗方法于排卵障碍性异常子宫出血患者治疗中有着重要意义。

## 参考文献：

[1]谭文锵，梁法亮，钟媚共，等.地屈孕酮联合戊酸雌二醇治疗功能失调性子宫出血的临床效果[J].中国当代医药，2020，027（001）：165-167.

[2]雷虹，王艳辉，苏宏泉.妇科千金胶囊联合地屈孕酮片对功能性子宫出血患者血清免疫球蛋白IgM，IgA，血清IL-2的作用研究[J].中国中医药现代远程教育，2019，017（017）：98-100.

[3]黄燕，黄冠君，沈小燕，等.地屈孕酮片治疗异常子宫出血患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志，2020，036（019）：4-4.

[4]Lapidus L, Grabe Z. Evaluation of palm coein classification and management of abnormal uterine bleeding in latvian population[J]. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research, 2020, 7（3）: 319-324.

[5]李剑.复方左炔诺孕酮片治疗异常子宫出血96例的临床疗效分析[J].中国保健营养，2019，029（008）：362-363.

[6]万德花，连艳丽，蔡一铃，等.葆宫止血颗粒联合地屈孕酮治疗功能失调性子宫出血的疗效观察[J].现代药物与临床，2019，034（008）：2425-2427.

[7]孙佳琦，朱馥丽，黄欲晓.桂枝茯苓胶囊联合地屈孕酮治疗超声子宫内膜回声欠均的异常子宫出血的临床效果[J].中国医药导报，2019，016（024）：103-106.

[8]Vitale S G, Ferrero S , Ciebiera M, et al. Hysteroscopic endometrial resection vs. hysterectomy for abnormal uterine bleeding: impact on quality of life and sexuality. Evidence from a systematic review of randomized controlled trials[J]. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 2020, 32（24）:91-93.

[9]Shi Yanyan. Effect of deoxypregnenethinestradiol tablets in the treatment of perimenopausal abnormal uterine bleeding [J]. Drug evaluation, 2019,065（010）:156-157.

[10]TAN Wenqiang, LIANG Faliang, ZHONG Meigong, et al. Clinical effect of didrogesterone combined with estradiol valerate in the treatment of dysfunctional uterine bleeding [J]. Chinese Journal of Contemporary Medicine, 2020, 027（001）:165-167.

# 不同风险医务人员新冠核酸采样管理研究

董妍娟
上海市徐汇区凌云街道社区卫生服务中心　上海　200237

**摘　要：目的：**分析研究不同风险医务工作人员新型冠状病毒核酸采样的管理效果。**方法：**参与本次研究的研究对象为本院医务工作人员，共20名。纳入时间段为2021年1月-2021年12月期间。其中高风险为7名，低风险13名。根据风险不同医务工作人员采取相应的新型冠状病毒核酸采样的管理。分析对比管理前后的效果。**结果：**管理前：高风险采样时间为（32.54±5.42）min、采样有效率为42.86%、采样差错率为57.14%；低风险采样时间为（31.23±4.35）min、采样有效率为38.46%、采样差错率为61.54%。管理后：高风险采样时间为（14.35±3.42）min、采样有效率为100.00%、采样差错率为0.00%；低风险采样时间为（15.63±4.36）min、采样有效率为100.00%、采样差错率为0.00%。由研究结果数据方面上可见，管理后高、低风险医务人员采样时间、采样有效率以及采样差错率相比较管理前较低（P＜0.05）。高、低风险医务人员管理后均获得较高的满意度，两者对比差异较小，不满足统计学意义（P＞0.05）。**结论：**经对不同风险医务工作人员施行新型冠状病毒核酸采样管理，能够合理安排不同风险医务人员的新型冠状病毒核酸采样，有效降低新型冠状病毒核酸采样的工作量，缩短采样时间，提高采样有效率，降低采样差错率，进而提高医务人员的满意度。

**关键词：**不同风险医务工作人员；新型冠状病；毒核酸采样；采样差错率；满意度

# Study on sampling management of new coronavirus nucleic acid in medical personnel with different risks

Yanjuan Dong
Shanghai Xuhui District Lingyun Street Community Health Service Center，Shanghai，200237

**Abstract: Objective:** to analyze and study the management effect of nucleic acid sampling of novel coronavirus among medical workers with different risks. **Methods:** the subjects of this study were 20 medical staff in our hospital. The inclusion period is from January 2021 to December 2021. Among them, there are 7 high-risk and 13 low-risk. According to different risks, medical staff should take corresponding management of nucleic acid sampling of novel coronavirus. Analyze and compare the effects before and after management. **Results:** before management: the high-risk sampling time was (32.54 ± 5.42) min, the sampling effective rate was 42.86%, and the sampling error rate was 57.14%; The low-risk sampling time was (31.23 ± 4.35) min, the sampling efficiency was 38.46%, and the sampling error rate was 61.54%. After management: the high-risk sampling time is (14.35 ± 3.42) min, the sampling efficiency is 100.00%, and the sampling error rate is 0.00%; The low-risk sampling time was (15.63 ± 4.36) min, the sampling efficiency was 100.00%, and the sampling error rate was 0.00%. It can be seen from the data of the research results that the sampling time, sampling efficiency and sampling error rate of high-risk and low-risk medical personnel after management are lower than those before management (P < 0.05). Both high-risk and low-risk medical staff obtained high satisfaction after management, and the difference between them was small, which was not statistically significant (P > 0.05). **Conclusion:** by implementing the nucleic acid sampling management of novel coronavirus for medical staff with different risks, we can reasonably arrange the nucleic acid sampling of novel coronavirus for medical staff with different risks, effectively reduce the workload of nucleic acid sampling of novel coronavirus, shorten the sampling time, improve the sampling efficiency, reduce the sampling error rate, and then improve the satisfaction of medical staff.

**Keywords:** medical staff with different risks; New coronary disease; Viral nucleic acid sampling; Sampling error rate; Satisfaction

当前，我国新型冠状病毒感染防控工作仍然处于严谨布防状态，可有效预防新型冠状病毒相关感染[1]。在新型冠状病毒感染防控工作中的医务人员具有不同程度的感染风险。尤其是直接接触患者的医务人员，如发热哨点专职人员、上门采样工作人员和司机等存在高风险。为了避免医务人员产生感染，医院对医务人员进行新型冠状病毒核酸采样。但实际对医院对医务人员进行新型冠状病毒核酸采样中，频繁多次进行采样，可增加相关工作人员的工作量，以及无法在有效时间内进行采样，同时还会增加一定的医疗资源浪费，怎样有效对不同风险医务工作人员予以合理的新型冠状病毒核酸采样，成为了急需解决的问题。为此，参与本次研究的研究对象为本院医务工作人员，共20名。纳入时间段为2021年1月-2021年12月期间。分析研究不同风险医务工作人员新型冠状病毒核酸采样的管理效果。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

参与本次研究的研究对象为本院医务工作人员，共20名。纳入时间段为2021年1月-2021年12月期间。其中高风险岗位为7名（35.00%），低风险岗位为13名（65.00%）。上述男女占比为5（25.00%）：15（75.00%）；年龄在21-36岁，平均（31.24±2.31）岁。文化水平：大专2例（10.00%），本科及以上为18例（90.00%）。

### 1.2 方法

按照不同风险医务工作人员采取相应新型冠状病毒核酸采样管理措施，方法见下文。

（1）对低风险的医务工作人员每周进行1次核酸采样。

（2）对高风险人员，例如发热哨点专职人员、上门采样工作人员和司机等每2天进行一次核酸采样。

（3）所有纸质核酸报告按照日期分门别类保管好。

（4）按照医务人员姓名、性别、科室、分类评估、证件号码、联系方式、采样日期、报告日期、采样结果和采样机构做好报表，采样一次一张报表，低风险和高风险分开做。

（5）每天对核酸工单进行接收和处置，已便及时提醒和发现我社区超过时间未测核酸的工作人员。

（6）低风险和高风险核酸采样每周都规定好日期以及时间。

### 1.3 指标观察

对不同风险医务人员新型冠状病毒核酸采样管理前后的采样时间、采样有效率、采样差错率以及管理满意度。其中管理满意度为本院制定问卷星调查表进行评价，其满意等级为3级，分别为非常满意、一般满意以及不满意。满意度计算方法为非常满意+一般满意比上总例数乘以100%。

### 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x}\pm s$）用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用（$x^2$）检验。当所计算出的$P<0.05$时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 不同风险医务人员管理前后采样时间、采样有效率以及采样差错率对比分析

管理前：高风险（7例）：采样时间为（32.54±5.42）min、采样有效率为42.86%（3/7）、采样差错率为57.14%（4/7）；低风险（13例）：采样时间为（31.23±4.35）min、采样有效率为38.46%（5/13）、采样差错率为61.54%（8/13）。管理后：高风险（7例）：采样时间为（14.35±3.42）min、采样有效率为100.00%（7/7）、采样差错率为0.00%（0/7）；低风险（13例）：采样时间为（15.63±4.36）min、采样有效率为100.00%（13/13）、采样差错率为0.00%（13/13）。$t/x^2$检验值：管理前后高风险对比：采样时间为（t=7.5094，P=0.001）、采样有效率为（$x^2$=5.600，P=0.018）、采样差错率（$x^2$=5.600，P=0.018）。管理前后低风险对比：采样时间为（t=6.701，P=0.001）、采样有效率（$x^2$=1.556，P=0.001）、采样差错率（$x^2$=1.556，P=0.001）；

由研究结果数据方面上可见，管理后高、低风险医务人员采样时间、采样有效率以及采样差错率相比较管理前较低（$P<0.05$）。

### 2.2 不同风险医务人员管理后的满意度对比分析

高风险医务人员管理后满意度为100.00%（7/7）：非常满意例数为6例（85.71%）、一般满意例数为1例（14.29%）、不满意0例（0.00%）。低风险医务人员管理后满意度为100.00%（13/13）：非常满意例数为10例（76.92%）、一般满意例数为3例（23.08%）、不满意0例（0.00%）。由研究结果数据方面上可见，高、低风险医务人员管理后均获得较高的满意度，两者对比差异较小，不满足统计学意义（$P>0.05$）。

## 3 讨论

自2019年12月，新型冠状病毒肺炎于我国湖北省武汉市首次发现，其主要症状表现为发热、肺部感染，可

对患者的生命构成严重威胁，同时该病具有较高的传染性。人员聚集区属于该病的高风险传染区域，尤其是医院其新型冠状病毒传染的风险较大。医务人员是医院中主要组成部分，其每天均要接触较多不同疾病的患者，从而增加了其感染新型冠状病毒的风险。为了有效防止医务人员感染，以及避免在院内传播，医院对于医务人员进行新型冠状病毒核酸采样。频繁多次进行采样，可增加相关工作人员的工作量，以及无法在有效时间内进行采样，同时还会增加一定的医疗资源浪费，怎样有效对不同风险医务工作人员予以合理的新型冠状病毒核酸采样，成为了急需解决的问题。同时医院岗位种类较多，以接触风险的高低可分为高风险以及低风险岗位，高风险岗位可见，发热哨点专职人员、上门采样工作人员以及司机等，因此统一的新型冠状病毒核酸采样无法考虑到医务人员的特殊性。从而影响新型冠状病毒核酸采样的有效进行。

对于上述情况，本院按照不同风险医务人员采取了相应的新型冠状病毒核酸采样管理，其中对低风险的医务工作人员每周进行1次核酸采样。这是因为低风险医务人员接触患者、病毒等的几率较低，因此其产生新型冠状病毒感染的几率较小，从而将其采样时间控制在1周进行1次采样，这能够减少采样工作量，在某种程度上能够减少资源浪费。对于高风险人员，需要每2天进行1次核酸采样，这是因为高风险医务人员，每天均要接触大量的高风险患者，从而加大了感染的可能性，因此缩短核酸采样的间隔时间，能够及时发现高风险医务人员有无发生感染，从而在第一时间进行相关的治疗以及防范。将纸质核酸报告按照日期分门别类保管好。按照医务人员姓名、性别、科室、分类评估、证件号码、联系方式、采样日期、报告日期、采样结果和采样机构做好，采样一次一张报表，低风险和高风险分开做。这是为了能够保证不同风险医务人员新型冠状病毒核酸采样有效进行，确保采样结果的有效性以及实效性[2]。每天对核酸工单进行接收和处置，已便及时提醒和发现我社区超过时间未测核酸的工作人员。低风险和高风险核酸采样每周都规定好日期以及时间。这是为了确保医务人员能够在固定的时间内进行采样，以免产生延误，降低感染的隐患。本次研究结果中，由研究结果数据方面上可见，管理后高、低风险医务人员采样时间、采样有效率以及采样差错率相比较管理前较低（$P<0.05$）。高、低风险医务人员管理后均获得较高的满意度，两者对比差异较小，不满足统计学意义（$P>0.05$）。上述研究结果说明了根据不同风险采取新型冠状病毒核酸采样管理，能够缩短采样时间，提升采样有效率，降低采样差错率，能够确保医务人员的工作安全，进而提升医务人员的满意度。

在医院的日常管理中，仅对医务人员进行新型冠状病毒核酸采样，其起到的防范效果还有一定的欠缺。为此，需要组建防范小组，制定有效的防范机制[3]。由院领导带头，组织控感专业人员以及医务部管理人员，对医院及各个站点医疗环境以及诊疗规范进行巡视，发现问题，及时指出整改，加大防范范围，以确保感染防范的有效性。同时还需要对医务人员防护规范、各科室就诊流程、消毒隔离等方面予以做好[4]。针对高风险人员、重点环节加大防范措施，特别是医务人员职业暴露敏感环节和区域，例如诊疗区域人员出入管理制度、检验标本转运、以及洗涤用物运送路线等等，需要采取动态监测。对于存在防范不足的地方，需要进行现场指导以及培训，从而能够较好的对疫情进行防范[5]。

为能够较好的防止医务人员在新型冠状病毒核酸采样期间的安全性，还需要做好以下工作，其一，在对防护措施脱卸时尽量减少接触污染面，在将防护眼罩、长筒胶鞋以及非一次性使用的物品脱下时，需要放入到消毒液的容器内进行浸泡，对于一次性使用物品需要置入黄色医疗废物收集袋中以集中进行处理。在脱卸防护装备每一步都要进行严格的手消毒，在脱卸完所有防护装备后在此进行洗手以及手消毒。其二，标本处置方面，所有标本需要放于大小核实带有螺旋盖内有垫圈、耐冷冻的样本采集管里，将其拧紧；容器外表明样本编号、种类以及姓名等信心，将密闭后的标本置入密封袋，每袋装一份标本，将其放在4℃冰箱暂存。标本采集后需要及时的送往实验室，标本采集后室温（25℃）放置不能超过4小时。在标本转运箱封闭前，需要采取75%酒精或者0.2%含氯消毒剂喷洒消毒；确保转运箱清洁不会产生污染，转运期间对转运箱外表面采取75%酒精或者0.2%含氯消毒剂喷洒消毒。其三，在空气消毒方面上，应定时开窗通风，采取空气消毒器，每天进行2–3次，每次时间控制在半小时左右，同时开启紫外线灯辐射进行消毒。使用1000mg/L含氯消毒液予以擦拭，每天进行2–3次。对于清洁剂的使用，应避免二次浸泡。在医疗废物处置方面，需要及时清运，且对场地予以消毒，防止环境污染，且做好医疗废物收集、包装、暂存以及交接等工作。采取双层包装袋盛装医疗废物，需要进行封口，保证封口严密，保障防止产生无破损以及无渗漏。

做好相应的标识，若医疗废物的包装袋外表面产生感染性废物污染时，需要增加一层包装袋。

综上所述，经对不同风险医务工作人员施行新型冠状病毒核酸采样时间管理，能够合理安排不同风险医务人员的新型冠状病毒核酸采样，有效降低新型冠状病毒核酸采样的工作量，缩短采样时间，提高采样有效率，降低感染的风险，进而提高医务人员的满意度。

**参考文献：**

[1]陈莉.优化新型冠状病毒核酸采样工作流程的思考与建议[J].健康忠告，2020，03（6）：1.

[2]付强，张秀月，李诗文.新型冠状病毒感染医务人员职业暴露风险管理策略[J].中华医院感染学杂志，2020，30（6）：5.

[3]王旭东，施健，丁伟峰，等.2019新型冠状病毒核酸采样的研究状况与应用探讨[J].临床检验杂志，2020，2（2）：14-15.

[4]胡亚会，郑阳，李莹莹，等.不同人群新型冠状病毒核酸采样的临床价值[J].中国感染控制杂志，2020，19（9）：6.

[5]国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组.全员新型冠状病毒核酸采样组织实施指南（第二版）[J].中国实用乡村医生杂志，2021，28（11）：7.

# 家庭护理用于宫颈癌术后护理中的作用研究

范　莹　高灰云
华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部　湖北武汉　430000

**摘　要：目的：**探讨在宫颈癌患者行手术治疗后以家庭护理模式展开术后护理，对促进患者恢复及改善其预后质量的施护价值。**方法：**试验对象选择于2020.04-2021.09时间段内，在本院接受宫颈癌手术治疗的患者120例，运用随机数字表法分作对照组与观察组，每组例数各60例，分别在术后提供护理服务，其中对照组提供常规护理，即遵医嘱落实各项护理操作，包括宫颈癌患者在住院期间常规手术护理及出院后定期随访，观察组则提供家庭护理干预，主要包括构建家庭护理团队、认知培训、心理护理、康复运动与生理机能训练等护理内容，统计组间家庭功能、性功能、自护能力及生活质量差异性。**结果：**经过对比组间实施专业护理后家庭功能与性功能，观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分高于对照组，存在统计学意义，P＜0.05；经对比组间施护后自护能力，观察组遵医行为、疾病认知与健康行为各项自护能力评分高于对照组，存在统计学意义，P＜0.05；经对比组间施护后生活质量，观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域各项生活质量评分高于对照组，存在统计学意义，P＜0.05。**结论：**通过以家庭护理模式展开干预，可有效提高患者家庭功能及自护能力的同时，还能起到改善患者生活质量作用，适宜临床借鉴推广。
**关键词：**宫颈癌；家庭护理；术后护理；家庭功能；生活质量；满意度

# Study on the role of home nursing in postoperative nursing of cervical cancer

Ying Fan, Huiyun Gao
Nursing Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei 430000

Abstract: Objective: To explore the value of home nursing in promoting the recovery of patients with cervical cancer and improving the quality of prognosis. Methods: 120 patients who received surgical treatment for cervical cancer in our hospital from April 2020 to September 2021 were selected as the subjects. They were randomly divided into control group and observation group, with 60 cases in each group. They provided nursing services after operation respectively. The control group provided routine nursing, that is, implemented various nursing operations according to the doctor's advice, including routine surgical nursing during hospitalization and regular follow-up after discharge, The observation group provided family nursing intervention, mainly including the construction of family nursing team, cognitive training, psychological nursing, rehabilitation exercise and physiological function training, and counted the differences of family function, sexual function, self-care ability and quality of life between the groups. Results: the scores of family intimacy, family adaptability and sexual function in the observation group were significantly higher than those in the control group (P < 0.05); After comparing the self-care ability after nursing, the scores of self-care ability of medical compliance behavior, disease cognition and health behavior in the observation group were significantly higher than those in the control group (P < 0.05); By comparing the quality of life after nursing between the observation groups, the scores of comprehensive, environmental, psychological, social and physical quality of life in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance (P < 0.05). Conclusion: family nursing intervention can not only effectively improve patients' family function and self-care ability, but also improve patients' quality of life, which is suitable for clinical reference and promotion.
Keywords: cervical cancer; Home care; Postoperative nursing; Family function; Quality of life; Satisfaction

宫颈癌作为临床常见女性恶性肿瘤，具有发病率高、死亡率高等特点，近年来呈年轻化趋势发展，严重威胁到女性患者机体健康与生命安全[1]。随着医疗技术不断发展背景下，宫颈组织细胞学筛查技术越来越完善，可在早期发现宫颈癌与癌前病变，及时展开有效治疗干预，可以显著降低宫颈癌发生率及死亡率。现阶段中，临床在治疗上大多以宫颈癌根治术展开治疗，然而术后患者除了需承受手术所造成的痛苦，精神方面还易存在较大压力，易增加其发生心理障碍风险，甚至于影响到生育与性功能，故而重视术后护理干预，对改善患者家庭功能及预后起着重要意义[2]。本研究以2020.04-2021.09在我院行手术治疗的宫颈癌患者120例作为本次试验所选对象，主要目的是为了探讨以家庭护理模式对其展开护理干预的价值，现分析如下：

## 1 资料与方法

### 1.1病例资料

本组入选患者为120例患有宫颈癌疾病的患者，组间以随机数字表法实施分组，回顾性分析组内对象资料，对照组：年龄在32岁至70岁，均龄值在50.84±8.21；观察组：年龄最高为75岁，最低为30岁，均龄值为50.77±8.06岁。综合分析2组资料数据（P＞0.05），可对比。本组对象纳入要求：（1）经临床病理检查明确TNM分期为Ⅰ~Ⅱa期；（2）符合手术治疗指征；（3）签署知情书且愿意配合研究；（4）认知功能无异常，且配合度良好；（5）临床基础资料完善。排除：（1）存在其它癌症；（2）处于中晚期阶段；（3）认知、智力或精神存在异常；（4）无法正常交流或沟通；（5）无法自行填写本研究所需量表；（6）中途失联或退出。

### 1.2方法心理护理

对照组术后提供常规护理，遵医嘱落实各项护理操作，在住院期间提供术前皮肤准备、肠道准备、饮食干预及健康宣教等，术后做好并发症预防工作；出院后则定期进行随访；观察组则在出院后提供家庭护理，内容为：（1）构建家庭护理团队：对患者康复情况与身心问题进行评估，借助面对面沟通、发放健康宣教手册等方式，对家属展开术后基础知识、分阶段进行饮食干预、生殖健康、家庭运动及性教育等指导；（2）认知培训：将宫颈癌疾病特点、干预措施及临床疗效等详细向家属进行讲解，提升其对于疾病的了解，以此来减轻其盲目担心与恐惧心理；（3）心理护理：由于术后大部分患者易存在情绪低落、烦躁不安等不良情绪，家属需引起重视，密切观察患者情绪变化，若患者存在抑郁情绪或不愿意与他人接触时，需及时对患者给予关心，主动进行交流，帮助其尽早康复；可借助慢跑、太极、练瑜伽等方式来释放情绪；（4）康复运动与生理机能训练：指导患者每日反复进行收缩肛门与收缩阴道等康复锻炼动作，在收缩5s~15s后方式，以持续15min作为1次，3组/日；（5）饮食干预：术后指导患者以清淡类食物为主，多食用富含高蛋白与高热量食物来补充气血；不可吸烟、酗酒，不可食用辛辣、刺激类食物；（6）生活习惯干预：叮嘱患者在术后6个月内不可进行性生活，确保每日睡眠时间充足，维持心情处于舒畅状态；（7）家庭随访干预：分别在术后1周与出院6个月后对患者展开问卷调查，做好相应随访记录；每隔2周以电话随访方式，掌握患者恢复情况，并及时回答患者及其家属疑问。

### 1.3指标观察及判定标准

（1）统计家庭功能，将FACES家庭亲密度和适应性量表中文版作为评价量表，主要包括亲密度与适应性，分别包括16条项目与14条项目，每个项目以1-5分进行评价，得分与家庭亲密度及适应性呈正比；（2）统计性功能，评价量表选取女性性功能测量量表，包括性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、性生活满意度与性交痛，共计19条项目，以0-5分进行评价，正向条目分值越高则显示性生活越好，在负向条目中得分越低则显示性生活越优；（3）统计自护能力，评价方式选择问卷调查，指标包括：遵医行为、疾病认知及健康行为，每项总分值为100分，最终得分与患者自护能力呈正比；（4）统计生活质量，评价量表选取WHOQOL-BREF世界卫生组织生活质量简表，表中共含有26条项目，主要包括综合、环境、心理、社会及躯体共5个领域，总分值每项0-100分，得分与生活质量呈正比。

### 1.4数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析，所得计数资料与计量资料以百分数%与（$\bar{x}\pm s$）表示，以卡方$x^2$与t值进行检验，若检验显示P＜0.05，表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1家庭功能与性功能

术后1周，对照组的患者家庭亲密度评分为68.29±7.32分、家庭适应性评分为48.37±4.54分、性功能评分为5.43±1.12分，观察组患者家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为69.15±6.87分、48.63±4.26分、5.07±1.24分，通过对术后1周2组家庭功能与性功能进行比较，t1=0.660，t2=0.323，t3=1.669，P=0.511、0.747、0.098，组间无显著差异，P＞0.05。

患者术后6个月，对照组家庭亲密度评分为75.36±5.85分、家庭适应性评分为55.21±4.62分、性功能评分14.27±4.08分，观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为80.29±4.61分、59.34±3.48分、

22.57 ± 6.75分，通过对术后6个月2组家庭功能与性功能进行比较，t4=6.180，t5=5.531，t6=8.151，P=0.000，组间存在显著差异，P＜0.05。

2.2自护能力

术后1周，对照组患者遵医行为评分为58.12 ± 2.33分、对疾病认知评分为55.62 ± 3.23分、健康行为评分为57.04 ± 2.86分，观察组遵医行为、疾病认知及健康行为评分为57.82 ± 3.34分、56.07 ± 3.11分、57.82 ± 2.77分，通过对术后1周2组自护能力进行比较，t1=0.571，t2=0.259，t3=0.233，P=0.569、0.796、0.816，组间无显著差异，P＞0.05。

术后6个月，对照组患者遵医行为评分为71.58 ± 5.61分、疾病认知评分为68.42 ± 3.63分、健康行为评分为73.89 ± 3.53分，观察组遵医行为、疾病认知及健康行为评分为80.73 ± 4.31分、73.44 ± 3.73分、80.41 ± 2.92分，通过对术后6个月2组自护能力进行比较，t4=9.767，t5=7.471，t6=11.024，P=0.000，组间存在显著统计差异，P＜0.05。

2.3生活质量

术后1周，对照组综合领域评分为59.24 ± 4.83分、环境领域评分为54.25 ± 4.26分、心理领域评分为55.73 ± 4.40分、社会领域评分为60.70 ± 4.57分、躯体领域评分为61.14 ± 4.08分，观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域评分为59.21 ± 4.27分、54.20 ± 4.72分、55.62 ± 4.50分、60.54 ± 4.18分、61.25 ± 4.21分，通过对施护前2组生活质量评分进行比较，无显著差异，t1=0.204，t2=0.304，t3=0.098，t4=0.200，t5=0.145，P=0.839、0.761、0.922、0.842、0.885，P＞0.05。

术后6个月，对照组综合领域评分为67.78 ± 5.24分、环境领域评分为65.70 ± 6.05分、心理领域评分为66.65 ± 5.01分、社会领域评分为68.21 ± 4.25分、躯体领域评分为70.68 ± 4.20分，观察组综合、环境、心理、社会及躯体领域评分为75.74 ± 5.08分、74.14 ± 5.76分、75.18 ± 6.23分、74.60 ± 5.28分、76.50 ± 4.15分，相较于实施护理前，实施护理后2组各项生活质量评分明显上升，且观察组各项评价得分比对照组高，组间差异显著，t6=8.427，t7=6.923，t8=8.149，t9=7.280，t10=7.682，P=0.000，P＜0.05。

## 3 讨论

作为临床常见恶性肿瘤之一的宫颈癌，疾病发生机制目前临床尚未完全明确，认为与性生活过早、性伴侣过多、HPV病毒感染、早育等因素有关，近年来基于早期筛查与诊断技术不断发展及应用背景下，在一定程度上降低了早期宫颈癌发生率与病死率，通过以手术方式对患者展开治疗，可得到确切施治效果，但术后患者康复效果与预后质量与其出院后家庭护理有着密切关联[3-4]。家庭护理是顺应现代化医学模式所产生的新护理模式，其将护理工作由医院转至家庭中，通过由专科护士从性功能、心理、情感等多方面展开干预，可有效增加患者及家属对于疾病的认知，有利于提升患者自我护理能力与维护健康行为，促使其尽快恢复健康[5-6]。本研究中，经比较常规护理与家庭护理在宫颈癌患者术后护理中的施护效果差异性，结果发现实施护理后观察组观察组家庭亲密度、家庭适应性及性功能评分为80.29 ± 4.61分、59.34 ± 3.48分、22.57 ± 6.75分，高于对照组家庭亲密度评分为75.36 ± 5.85分、家庭适应性评分为55.21 ± 4.62分、性功能评分14.27 ± 4.08分，这表明家提供护理能够为患者提供更好家庭支持，促使其感受到家庭关爱，降低手术给患者带来的不良情绪，同时还能帮助患者正确认知及面对术后恢复，提升其适应性；本研究结果显示观察组患者自护能力与生活质量各项指标评分高于对照组，通过以情感支持、机能锻炼、心理干预等多种方式对患者展开干预，可强化患者与家人、院方及患方间沟通及理解，进一步增强患者治疗信心及主动行为，充分激发患者康复信念的同时，还能为改善其生活质量奠定良好基础。

综上所述，将家庭护理运用于宫颈癌患者术后护理中，可改善患者术后生活质量，增强患者回归生活信心，促进家庭生活和谐与提高患者满意度，值得推广。

**参考文献：**

[1]王雪梅.家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（24）：105.

[2]曹雁南，郝青青，雍妹，王力，付丽娜.浅析家庭护理对早期宫颈癌患者术后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志，2019，6（19）：164+169.

[3]魏晚霞，李君芳，刘东星.家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响[J].当代护士（中旬刊），2018，25（10）：87-88.

[4]黎应琴.家庭护理干预对早期宫颈癌病人术后家庭功能和生活质量的影响[J].全科护理，2018，16（31）：3906-3908.

[5]张菊平.常规术后护理与家庭护理干预对早期宫颈癌手术后患者家庭功能和生活质量的影响比较[J].中外医学研究，2018，16（30）：92-93.

[6]E L,Cay.Research areas in rehabilitation: psychological aspects[J]. International journal of rehabilitation research. Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung. Revue internationale de recherches de readaptation.1987.10(04):Suppl 5

# 易善复与还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病

郭　枫
大庆油田总医院　黑龙江大庆　163000

**摘　要：目的：**针对临床酒精性肝病的治疗，施行多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽作用分析。**方法：**结合本院2021年1月--2022年1月之间收纳的酒精性肝病患者100例开展本次的调查研究，将患者盲分入组，对照组治疗模式为：甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽，入组50例，观察组治疗模式为：多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽，入组50例，对比一个月（一周期）下两组治疗的有效率；统计GGT指数U/L、ALT指数U/L、TBil指数μmol/L、AST指数U/L数值差异，区分治疗对肝功能改善的作用。**结果：**观察组酒精性肝病治疗的有效例数35，占比为70%；显效例数14，占比为28%，无效例数1，占比为2%。对照组治疗的有效例数33，占比为66%；显效例数10，占比为20%，无效例数7，占比为14%。观察组总哟效率98%，高于对照组86%，观察组GGT指数、ALT指数、TBil指数、AST指数均低于对照组，为正常值范围，（P<0.05）。**结论：**酒精性肝病，为患者长期且大量的饮酒所致，病程较长，合用多烯磷脂酰胆碱、还原型谷胱甘肽进行治疗，不仅有助于肝功能相应指数的改善，同时在同期相比较其他联合用药的效率高，是针对酒精性肝病的治疗有力方案。

**关键词：**多烯磷脂酰胆碱；还原型谷胱甘肽；酒精性肝病

# Yi Shanfu and reduced glutathione in the treatment of alcoholic liver disease

Feng Guo
Daqing Oilfield General Hospital (Daqing, Heilongjiang) 163000

**Abstract: Objective:** to analyze the effect of polyene phosphatidylcholine combined with reduced glutathione in the treatment of clinical alcoholic liver disease. **Methods:** 100 patients with alcoholic liver disease admitted in our hospital from January 2021 to January 2022 were investigated. The patients were blindly divided into two groups. The treatment mode of the control group was diammonium glycyrrhizinate + reduced glutathione, 50 cases were enrolled, and the treatment mode of the observation group was polyene phosphatidylcholine + reduced glutathione, 50 cases were enrolled. The effective rates of the two groups in one month (one cycle) were compared; Statistics of GGT index U / L, ALT index U / L and TBIL index μ Mol / L and AST index U / L were different to distinguish the effect of treatment on the improvement of liver function. **Results:** the number of effective cases of alcoholic liver disease in the observation group was 35, accounting for 70%; The number of effective cases was 14, accounting for 28%, and the number of ineffective cases was 1, accounting for 2%. The number of effective cases in the control group was 33, accounting for 66%; The number of effective cases is 10, accounting for 20%, and the number of ineffective cases is 7, accounting for 14%. The total yo efficiency of the observation group was 98%, which was higher than that of the control group by 86%. The GGT index, ALT index, TBIL index and AST index of the observation group were lower than those of the control group, which was the range of normal values ($P < 0.05$). **Conclusion:** alcoholic liver disease is caused by long-term and heavy drinking. The course of disease is long. The treatment with polyene phosphatidylcholine and reduced glutathione is not only helpful to improve the corresponding index of liver function, but also has higher efficiency compared with other combined drugs in the same period. It is a powerful scheme for the treatment of alcoholic liver disease.

**Keywords:** polyene phosphatidylcholine; Reduced glutathione; Alcoholic liver disease

随着我国乙肝疫苗免疫计划的推行，目前临床上病毒性肝炎以及肝硬化的发生率逐渐降低，但因人们“酒桌文化”的盛行，酒精性肝病与脂肪性肝硬化的比率逐渐递增，酒精性肝病经临床检验，通常合并有白细胞增高、中性粒细胞百分比增加、贫血与血小板减少等指标，戒酒是酒精性肝病治疗的基本要求，在戒酒的基础上，给予药物治疗，可逐步的修复因酒精导致的肝损害，降低门静脉压力。由于酒精性肝病患者对酒精的耐受程度不同，确诊后已经表明发生了肝脏严重损害，药物治疗过程中应阶段性的开展肝功能检验，确保药物作用的发挥。其中多烯磷脂酰胆碱具有肝细胞膜保护以及抗炎的作用，还原型谷胱甘肽具有抗氧化、解毒、护肝的作用，两者两盒用药，可在四周左右发挥药效，起到改善患者肝功能的效果。本文针对多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽对酒精性肝病的治疗效果进行了系列的调查：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

结合本院2021年1月--2022年1月之间收纳的酒精性肝病患者100例开展本次的调查研究，将患者盲分入组，对照组治疗模式为：甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽，入组50例，男性47例，女性3例，患者酗酒到就诊之间的时间间隔为3个月~5年，每日平均酒精摄入60~270g；观察组治疗模式为：多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽，入组50例，男性46例，女性4例，患者酗酒到就诊之间的时间间隔为3个月~5年，每日平均酒精摄入60~270g。患者确诊为不同程度的酒精性肝硬化、脂肪肝、肝炎，患者疾病临床指征与有关疼痛主诉无对比差异，P>0.05.

排除条件：患者不依从完全禁酒意见；酒精性肝病合并有脏器损害；精神疾病；严重营养不良；意识障碍；长时间昏迷；伴有糖尿病；囊肿或肿瘤；消化功能严重异常；不接受或不耐受影像学、肝功能、超声等检查；不能明确表述病史；酗酒时间等的信息收集不全。

纳入条件：患者依从医嘱可完全禁酒；无脏器损伤；精神正常；可正常饮食与活动；无其他合并症；患者可完整主诉酗酒有关情况与病史。

### 1.2 方法

对照组治疗模式为：甘草酸二铵+还原型谷胱甘肽口服甘草酸二铵胶囊，国药准字H10940191，每次150毫克（三粒），随三餐服药，一日三次。注射还原型谷胱甘肽（绿汀诺）国药准字H20030001，1.8g，与氯化钠溶液0.9%浓度250毫升混合，缓慢静脉滴注，每日一次。

观察组治疗模式为：多烯磷脂酰胆碱+还原型谷胱甘肽多烯磷脂酰胆碱胶囊（易善复）国药准字H20059010，每次服药456毫克（两粒），一日三次，维持剂量为228毫克（1粒），一日三次。随餐吞服。注射还原型谷胱甘肽（绿汀诺）国药准字H20030001，1.8g，与氯化钠溶液0.9%浓度250毫升混合，缓慢静脉滴注，每日一次[1]。

### 1.3 观察指标

对比一个月（一周期）下两组治疗的有效率。其中有效指患者无临床症状，食欲，腹部不适等问题得到纠正，肝区无疼痛，经临床指标检查，肝功能基本恢复正常；无伴随黄疸、消化道出血等并发症；显效指患者临床症状轻微，偶发食欲不振，腹部轻微不适，肝区疼痛指数偏低（VAS评估），临床指标检验中，肝功能与治疗前有明显改善，但并未恢复正常，偶尔伴有消化异常等问题，无严重出血、中毒合并症；无效指服药后患者临床指标变化不明显，药物作用下，患者的肝区疼痛、伴随症状等没有明显的改善。

统计GGT（谷氨酰转移酶Glutamyltransferase，对比值0-40 U/L）指数、ALT（谷丙转氨酶Alanine aminotransferase，对比值0-40u/l）指数、TBil（总胆红素total bilirubin，对比值1.7 ~ 17.1μmol/L）指数、AST（谷草转氨酶Aspartate aminotransferase，对比值0-40U/L）指数，数值差异，区分治疗对肝功能改善的作用[2]。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理，均数±标准差（4-s）表示，配对资料t计量、计数$x^2$检验，统计差异P判定（P<0.05 or P>0.05）。

## 2 结果

2.1 观察组酒精性肝病治疗的有效例数35，占比为70%；显效例数14，占比为28%，无效例数1，占比为2%。对照组治疗的有效例数33，占比为66%；显效例数10，占比为20%，无效例数7，占比为14%。观察组总哟效率98%，高于对照组86%，详见表1.

2.2 观察组GGT指数28.56±5.23U/L、ALT指数31.54±5.26U/L、TBil指数16.23±5.26μmol/L、AST指数34.16±5.29U/L；$x^2$=2.154，2.263，2.745，P<0.05.

对照组GGT指数41.56±6.35U/L、ALT指数40.75±4.26U/L、TBil指数19.56±2.84μmol/L、AST指数39.42±1.52U/L。$x^2$=2.745，2.165，2.856，P<0.05.

表1 酒精性肝病治疗的有效性对比

| 组别 | n | 有效 | 显效 | 无效 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 50 | 35（70%） | 14（28%） | 1（2%） | 49（98%） |
| 对照组 | 50 | 33（66%） | 10（20%） | 7（14%） | 43（86%） |
| $X^2$ | - | 3.251 | 2.451 | 2.956 | 2.845 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

## 3 讨论

酒精性肝病与患者饮酒习惯有直接的关联，治疗前提是患者完全禁酒，部分患者存在误区，认为啤酒或红酒的酒精度数不高，少量饮用并无影响，因酗酒习惯养成后难以改变，故常有类似问询，医生则需在给药前，说明酒精性肝病的形成机制，表明酒精性肝病与酒精种类、商标度数等无关联，而是主要与含量相关，提示患者彻底性的戒酒，控制酒瘾，继而展开药物的干预。

药物治疗与修复患者肝功能为主要目的，还原型谷胱甘肽属抗氧化剂，既能够与甘草酸类制剂联合，作用于炎症因子产生的各个阶段，降低炎症因子刺激肝脏造成的累积性损伤率，同时还能够中和炎症因子，对于已然存在的肝脏损害进行修复。而还原型谷胱甘肽与细胞膜保护剂的合用，则可在多重环节保肝护肝，合用多烯磷脂酰胆碱，更有利于细胞膜结构的稳定、细胞骨架的稳定、生物膜的修复。使得乙醇、乙醛代谢产物造成的危害降低[3]。

多烯磷脂酰胆碱同时具备修复受损肝细胞、修复细胞器膜、恢复膜功能的作用，且由于多烯磷脂酰胆碱还能够提供内源磷脂，有益于人体营养健康，对于合并有酒精性肝病，同时因酗酒而导致营养不良的患者来说，可改善细胞器功能，使得患者的肝功能与其他组织器官保护屏障建立。临床应用多烯磷脂酰胆碱注射液时，应严格遵循药监局《多烯磷脂酰胆碱在肝病临床应用的专家共识》内容，注意应用的配伍禁忌，与还原型谷胱甘肽合用时，应避免两者都为注射给药，而是选择多烯磷脂酰胆碱胶囊口服的形式联合还原型谷胱甘肽注射，同时应评估患者是否有药物过敏可能，对于豆制品过敏的患者，则应警惕呼吸障碍、皮肤问题，选用其他的药物。口服本药时，结合酗酒患者肠胃功能紊乱、胃肠较为脆弱的特点，应建立耐受性，建议患者随餐吞服，以此减轻对胃肠道的不良影响[4]。

还原型谷胱甘肽既可以抗氧化又能够解毒，酗酒患者肝脏已然有中毒表现，本研究中纳入患者中毒均为轻症，严重患者可因酒精中毒而昏厥、休克，此时还原型谷胱甘肽的作用发挥就较为重要。还原型谷胱甘肽不仅作用于肝脏，还能够同时在多个器官功能上起到维护作用，有利于细胞生物功能的强化，对肝细胞的保护也是多形态、多层面的。还原型谷胱甘肽有益于胆酸代谢，应用还原型谷胱甘肽能够对已经造成的肝细胞损伤逐渐阻滞，使得肝细胞损害先一步减弱，而后被终止，彻底的纠正患者病例生理问题。针对酒精性肝病患者，还原型谷胱甘肽摄取后，患者体内的过氧化物与自由基可结合起来，充分释放解毒物质，目前临床的不良反应研究中，存在少数的胃肠刺激，可造成患者腹痛或呕吐，因此用药中应注意胃肠保护，可合并对患者的膳食指导，在患者饮食健康有节律的情况下，体现药物安全价值[5]。本次将药物应用结果统计为数据形式，其中观察组酒精性肝病治疗的有效例数35，占比为70%；显效例数14，占比为28%，无效例数1，占比为2%。对照组治疗的有效例数33，占比为66%；显效例数10，占比为20%，无效例数7，占比为14%。观察组总哟效率98%，高于对照组86%。观察组GGT指数28.56 ± 5.23U/L、ALT指数31.54 ± 5.26U/L、TBil指数16.23 ± 5.26 μ mol/L、AST指数34.16 ± 5.29U/L。对照组GGT指数41.56 ± 6.35U/L、ALT指数40.75 ± 4.26U/L、TBil指数19.56 ± 2.84 μ mol/L、AST指数39.42 ± 1.52U/L。

保肝药物的类型较多，本文调查中应用的甘草酸二铵属于抗炎药物，多烯磷脂酰胆碱属于肝细胞膜修复保护剂、还原型谷胱甘肽则属于解毒药物。保肝药物可联合应用，作用于不同的位置，需结合病因、病情、病程、严重程度、临床指标、患者主诉等，合情的选择药物，目前针对酒精性肝病的治疗，需多种药物功能联合起效，单一类型药物的多种应用并不推荐，因此笔者以甘草酸二铵的抗炎药联合还原型谷胱甘肽的解毒药作对比，与多烯磷脂酰胆碱的肝细胞膜修复保护剂联合还原型谷胱甘肽的解毒药物观察疗效，研究表明，观察组药物效果强，且药物作用下临床的指标有明显的改善，因此建议，针对酒精性肝病治疗药物配伍应为两种，不宜过多产生副作用，加重脏器的负担，多烯磷脂酰胆碱联合还原型谷胱甘肽治疗方案可推广。

**参考文献：**

[1]曾玉凤，严林灿，罗秀清.多烯磷脂酰胆碱胶囊联合疏肝调脂汤治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效及其对患者肝功能的影响[J].临床合理用药杂志2021年14卷33期，96-98页，2021.

[2]韦璐莹，甘昌鑫，陈志芬，等.中药辨证论治联合美他多辛与还原型谷胱甘肽治疗酒精性肝病临床观察[J].广西中医药，2021，44（3）：5.

[3]Hui XU , Gao ZW , Liu J , etal. The clinical curative effect of polyene phosphatidylcholine capsules combined with reduced glutathione in the treatment of liver damage caused by anti-tuberculosis drugs[J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2018.

[4]李志英，梅鹏飞，张林.还原型谷胱甘肽联合扶正化瘀治疗酒精性肝病失代偿期肝硬化患者的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘，2020（103）：2.

[5]王文珊.还原型谷胱甘肽联合复方甘草酸苷治疗酒精性肝病的效果及对血清炎性因子水平的影响[J].当代医药论丛2021年19卷22期，120-121页，2021.

# 达克宁栓、氟康唑治疗念珠菌性阴道炎分析

巩　霞
桓台县索镇耿桥卫生院　山东淄博　256400

**摘　要：目的：**探讨在念珠菌性阴道炎患者治疗中联合以达克宁栓与氟康唑展开治疗干预，对改善患者临床症状及促进其康复的干预价值。**方法：**试验对象选择于2019.01-2021.12期间，在我院接受治疗的念珠菌性阴道炎患者90例，以数字奇偶法均分为2组，对照组在施治期间提供达克宁栓，观察组则在对照组治疗基础上联合应用氟康唑，统计组间施治总疗效、症状改善时间、用药不良反应、疾病复发率及炎症因子指标差异性。**结果：**经比较组间施治效果，观察组治疗总有效率比对照组高，存在统计学意义，P＜0.05；经比较组间症状改善时间，观察组白带异常症状、外阴瘙痒症状及排尿困难症状改善时间低于对照组，存在统计学意义，P＜0.05；经比较组间用药不良反应及疾病复发率，观察组不良反应总发生率及总复发率比对照组低，存在统计学意义，P＜0.05；经比较组间施治后炎症因子指标，观察组CRP、IL-6及TNF-α各项炎症因子水平低于对照组，存在统计学意义，P＜0.05。**结论：**通过以达克宁栓与氟康唑联合施治，可尽快缓解患者临床症状，增强疾病治疗效果的同时，还可起到降低患者用药不良反应、疾病复发率及体内炎症反应的作用，有利于促进患者尽快康复，适宜临床推广及借鉴。

**关键词：**念珠菌性阴道炎；氟康唑；达克宁栓；施治疗效

# Analysis of dakning suppository and fluconazole in the treatment of candidal vaginitis

Xia Gong
Gengqiao health center, Suo Town, Huantai County, Zibo, Shandong 256400

**Abstract: Objective:** To explore the intervention value of dakning suppository and fluconazole in the treatment of patients with Candida vaginitis. **Methods:** 90 patients with candidal vaginitis treated in our hospital from January 2019 to December 2021 were divided into two groups by digital parity method. The control group was provided with dakning suppository during the treatment period, while the observation group was combined with fluconazole on the basis of the treatment of the control group. The differences of total curative effect, symptom improvement time, adverse drug reactions, disease recurrence rate and inflammatory factors between the groups were counted. **Results:** the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05); By comparing the improvement time of symptoms between groups, the improvement time of abnormal leucorrhea, vulvar pruritus and dysuria in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05); By comparing the adverse drug reactions and disease recurrence rate among the groups, the total incidence and recurrence rate of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, which was statistically significant (P < 0.05); After comparing the indexes of inflammatory factors between the treatment groups, CRP, IL-6 and TNF in the observation group- α The levels of inflammatory factors in the control group were lower than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the combination of dakning suppository and fluconazole can alleviate the clinical symptoms of patients as soon as possible and enhance the treatment effect of the disease. At the same time, it can also reduce the adverse drug reactions, disease recurrence rate and inflammatory reaction in patients. It is conducive to promote the recovery of patients as soon as possible and is suitable for clinical promotion and reference.

**Keywords:** Candida vaginitis; fluconazol; Danning; Therapeutic effect

念珠菌性阴道炎属于临床常见妇科疾病，临床表现以外阴瘙痒、灼痛、阴道白带量增多等症状为主，大多数患者易出现尿急、尿痛等不适感，病情较为严重者还会还会出现皮肤糜烂、湿疹、溃疡等症状，严重影响到女性群体的身体健康及生活质量[1]。近年来因广泛应用甾体激素及广谱抗生素药物，导致疾病发病率与复发率呈明显上升趋势，复发性念珠菌性阴道炎指的是患者曾患过念珠菌性阴道炎，在经过治疗干预后，真菌检查结果显示转阴性，临床症状与临床体征已消失后疾病再次发作，且真菌学检查结果呈阳性；或一年内疾病反复发作次数超过4次以上者，易增加临床治疗难度。达克宁栓属于广谱类抗菌药物，通过阻碍白色念珠菌细胞膜合成，抑制白色念珠菌进行生长与代谢，可有效缓解患者阴部瘙痒症状，降低其痛苦，再加上该药物体积较小、外表光滑，具有安全性高、使用便捷等特点，易被患者所接受[2]。但单一以该药物施治，所得整体疗效并不理想，为有效提升患者治疗效果，本研究以2019.01-2021.12在我院就医的90例念珠菌性阴道炎患者作为本次试验所选对象，目的主要是为了探讨联合以达克宁栓与氟康唑对患者施治的价值，现分析如下：

## 1 资料与方法

### 1.1病例资料

本组所选对象为90例患有念珠菌性阴道炎疾病的患者，组间以数字奇偶法实施分组，回顾性分析组内对象资料，对照组：年龄在22岁至45岁，均龄值在35.78±5.21岁，病程最长达7年，最短为6个月，病程平均在2.07±0.78年；观察组：年龄在25岁~48岁，均龄值为36.72±6.09岁，病程在6个月至7年，病程平均为2.11±0.82年。综合分析2组资料，P＞0.05，可对比。本组对象选入标准：（1）经临床实验室检查明确为念珠菌性阴道炎；（2）满足《外阴阴道炎念球菌病诊治规范（草案）》相关诊断要求；（3）遵循知情原则且同意配合研究；（4）入组前1个月内无抗真菌药物使用史；（5）分泌物检查结果显示存在念珠菌菌丝或者假丝酵母菌孢子；（6）临床资料无缺失。排除：（1）处于哺乳或妊娠期女性；（2）自身存在免疫性疾病；（3）对本研究应用药物存在过敏史；（4）存在其它妇科疾病；（5）其它重要脏器功能严重受损；（6）试验中途退出；（7）治疗依从性较低。

### 1.2方法

对照组提供达克宁栓（生产厂家是杨森制药有限公司，H10930214）施治，叮嘱患者在清洁外阴后，将1颗（0.2g）达克宁栓剂塞入至阴道后穹隆位置，于睡前用药，每日治疗1次，持续接受为期6d治疗干预后停用1d，再继续治疗6d，总治疗时间为2周；观察组则在上述治疗基础上，加入氟康唑（生产厂家是杭州康恩贝制药有限公司，H20041509），每次服用150mg，持续用药6d后停药1d，继续用药治疗6d，治疗时间共计2周。在施治期间叮嘱患者不可同房，观察用药后有无不良反应发生及症状体征变化，及时予以对症治疗，防止对疗效造成不良影响。

### 1.3指标观察及判定标准

（1）统计施治效果，分为无效（临床症状与检查结果并未得到改善，少数症状加重）、有效（经检查后显示阴道分泌物异常，症状有所好转）及显效（临床症状得到显著缓解，阴道分泌物检查结果显示为正常），施治总疗效为有效率与效率之和；（2）统计临床症状改善时间，指标包括：白带异常症状、外阴瘙痒症状及排尿困难症状；（3）统计疾病复发率，在停药治疗3个月后，于月经干净后第5日对2组患者展开随访工作，查看疾病复发情况；（4）统计炎性因子水平，分别在施治前后取患者清晨空腹静脉血液5mL，经离心处理后取得上清液，以酶联免疫吸附法对CRP（C反应蛋白）、IL-6（白细胞介素-6）及TNF-α（肿瘤坏死因子水平）；（5）统计用药不良反应，指标包括恶心及皮疹，总发生率为各项指标和。

### 1.4数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析，所得计数资料与计量资料以百分数%与t值表示，以卡方$x^2$与（$\bar{x}\pm s$）进行检验，若检验显示P＜0.05，表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1施治效果

表1可知，通过对施治后2组总疗效进行比较，观察组总有效率比对造组高，组间差异显著，P＜0.05。

**表1 对比施治后组间总疗效（n，%）**

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 45 | 9 | 17 | 19 | 36（80.00） |
| 观察组 | 45 | 2 | 20 | 23 | 43（95.56） |
| $x^2$值 | - | - | - | - | 5.075 |
| P值 | - | - | - | - | 0.024 |

### 2.2症状改善时间

表2可知，通过对施治后2组各项症状改善时间进行比较，观察组各项指标比对照组低，组间差异显著，P＜0.05。

表2　对比施治后组间症状改善时间（$\bar{x}\pm s$，d）

| 组别 | 例数 | 白带异常症状 | 外阴瘙痒症状 | 排尿困难症状 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 45 | 19.37 ± 2.60 | 7.58 ± 1.64 | 10.34 ± 2.79 |
| 观察组 | 45 | 12.78 ± 3.87 | 6.01 ± 1.23 | 8.78 ± 2.67 |
| t值 | – | 9.482 | 5.138 | 2.710 |
| P值 | – | 0.000 | 0.000 | 0.008 |

2.3不良反应率及复发率

表3可知，通过对施治后2组不良反应及复发率进行比较，观察组比对照组低，组间差异显著，P＜0.05。

表3　对比施治后组间不良反应发生率及疾病复发率（n，%）

| 组别 | 例数 | 不良反应 | | | 疾病复发情况 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 恶心 | 皮疹 | 总发生 | 复发例数 | 复发率 |
| 对照组 | 45 | 3 | 5 | 8（17.78） | 7 | 15.56 |
| 观察组 | 45 | 1 | 1 | 2（4.44） | 1 | 2.22 |
| $x^2$值 | – | | | 4.050 | | 4.939 |
| P值 | – | | | 0.044 | | 0.026 |

2.4炎症因子水平

表4可知，通过对施治前2组炎症因子指标进行比较，无显著差异，P＞0.05；经施治后，与对照组相比，观察组各项指标水平较低，组间差异显著，P＜0.05。

表4　对比施治前后组间各项炎症因子指标变化（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 例数 | CRP/ng·L | | IL-6/pg·L | | TNF-α/pg·L | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 施治前 | 施治后 | 施治前 | 施治后 | 施治前 | 施治后 |
| 对照组 | 45 | 9.05 ± 2.14 | 5.89 ± 1.20 | 7.64 ± 2.70 | 4.32 ± 1.06 | 94.27 ± 6.31 | 80.16 ± 5.88 |
| 观察组 | 45 | 9.18 ± 2.35 | 3.27 ± 0.71 | 7.58 ± 2.61 | 2.57 ± 1.12 | 95.39 ± 6.42 | 47.26 ± 9.42 |
| t值 | – | 0.274 | 12.605 | 0.107 | 7.613 | 0.835 | 19.875 |
| P值 | – | 0.784 | 0.000 | 0.915 | 0.000 | 0.406 | 0.000 |

## 3　讨论

念珠菌性阴道炎疾病的主要病原体为白色念珠菌，其属于腐败物寄生菌，可能在人体消化道、黏膜、皮肤及其它脏器中生存，常存在于人体阴道中，但并无明显症状。一旦阴道内糖原增加且酸度上升时，或者机体的抵抗能力下降的时候，白色念珠菌会进行繁殖，在达一定量后，人体就会出现疾病。常发生在糖尿病、孕妇以及长期应用雌激素治疗类患者中[3]。对于妊娠期妇女来讲，若阴道上皮细胞糖原含量上升，则会增加阴道内酸性浓度，再加上孕妇糖值阈下降，通常存在营养性糖尿，当小便内含糖量上升，就会加快白色念珠菌生长与繁殖速度。与此同时，长期使用肾上腺皮质激素、广谱类抗生素等，都可能造成机体内部出现菌群失调现象，促使阴道中微生物之间所存在的相互制约关系发生改变，进而导致机体抗感染能力降低，最终增加了假丝酵母菌的数量。目前，在治疗方面临床大多以抗霉菌药物施治，但可选用治疗延药物种类较多，且用药疗效及安全性大不相同。大部分患者经规律性治疗干预后，症状可达到有效缓解，然而受自身与外界因素的影响，易导致疾病复发，增加患者出现复发性念珠菌性阴道炎风险，不仅会加大临床治疗难度，同时还会加重患者身心痛苦，不利于疾病预后[4]。现阶段中，临床对疾病发生因素尚未完全统一，认为与疾病未根除、卫生习惯不良等因素所致疾病复发，部分患者经治疗后症状得到一定缓解，擅自停止用药，促使病菌未彻底根除；或者因性生活不洁、频繁性关系阴道等所致阴道环境发生改变，最终增加疾病复发风险，故而在患者发病后及时予以有效治疗干预，对降低疾病复发及改善患者预后起着积极意义[5]。本研究中，经比较单一应用达克宁栓与联合氟康唑在念珠菌性阴道炎患者治疗中的施治效果差异性，结果发现施治后观察组总有效率达95.56%，高于对照组80.00%，观察组白带异常症状改善时间为12.78 ± 3.87d、外阴瘙痒症状改善时间为6.01 ± 1.23d、排尿困难症状改善时间为8.78 ± 2.67d，低于对照组19.37 ± 2.60d、7.58 ± 1.64d、10.34 ± 2.79d，观察组用药不良反应为4.44%，疾病复发率为2.22%，低于对照组17.78%、15.56%，且观察组CRP水平为3.27 ± 0.71ng/L、IL-6水平为2.57 ± 1.12pg/L、TNF-α水平为47.26 ± 9.42pg/L，低于对照组5.89 ± 1.20ng/L、4.32 ± 1.06pg/L、80.16 ± 5.88pg/L，证实以联合用药方式对念珠菌性阴道炎患者展开治疗干预，具备有效性及可靠性。原因如下：达克宁栓药物中所含成分主要为硝酸咪康唑，该药物属于广谱抗真菌药，能够对细胞膜合成起到抑制作用，进而有效抑制革兰氏阳性菌与白色念珠菌，具有溶解速度快、起效快等特点，能够对患者瘙痒症状起到快速缓解作用。以口服、阴道给药、清洗外阴等方式，可对念珠菌生长进行有效抑制，以此来达到理想治疗目的。但若单一应用该药物治疗，其远期疗效较差，这可能与无法将阴道与身体其它部位的致病念珠菌完全清除有关。而氟康唑属于三唑类广谱抗真菌药物，对于真菌细胞膜上的麦角固醇生物合成有着一定抑制作用，且该药物半衰期较长，起效时间较长，可高浓度作用于阴道黏膜中，具备较高抗菌活性作用。联合将两种药物应用于念珠菌性阴道炎疾病治疗中，可发挥出协同作用，不仅具备较高用药安全性，且还能得到显著疗效。

综上所述，对于念珠菌性阴道炎患者的治疗，相较于单一应用达克宁栓，联合以氟康唑展开治疗干预，所得疗效更为确切，既能够在短期内缓解患者症状，同时还能降低疾病复发风险，值得推广。值得注意的是，对于该类患者的治疗，除了积极予以对症治疗以外，还应当做好心理宣教、健康宣教等工作，提高患者对于疾病认知，建议夫妻双方同时进行医治，并做好相应预防工作，才能彻底消除病因，避免疾病再次复发。

**参考文献：**

[1]沙丽曼·木合木江.氟康唑与达克宁栓联合治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效分析[J].中国实用医药，2020，15（10）：13-16.

[2]高火菊.达克宁栓联合氟康唑治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效[J].现代诊断与治疗，2020，31（04）：566-568.

[3]简玉梅.达克宁栓联合氟康唑治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效观察[J].基层医学论坛，2020，24（05）：615-616.

[4]李仕珍.分析氟康唑联合达克宁栓治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志，2019，6（32）：52+58.

[5]杨保卫.探析氟康唑配合达克宁栓在复发性念珠菌性阴道炎治疗中的临床可行性[J].实用妇科内分泌电子杂志，2019，6（21）：94+157.

# 他克莫司治疗肾病综合征的效果

郭　鹏
山西省运城市中心医院　山西运城　044000

**摘　要：目的：**探讨他克莫司治疗肾病综合征的效果及其临床改善作用。**方法：**此次研究初始时间为2020年1月，截止时间为2021年6月，抽取此段时间内我院接收的肾病综合征患者，共150例作为本次研究对象。按照随机抓阄法均分为两组，其中75例在常规治疗基础上予以他克莫司治疗，为他克莫司组，余下75例予以常规治疗方式，为泼尼松组。**结果：**他克莫司组患者在接受系统性治疗后的低密度脂蛋白胆固醇（2.36±0.55）mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇（1.38±0.69）mmol/L、甘油三酯（2.63±0.77）mmol/L、血清总胆固醇（3.85±0.92）mmol/L各指标的改善效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）；他克莫司组患者在接受治疗后的各项炎性因子指标的稳定效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）。**结论：**他克莫司治疗肾病综合征的临床应用当中，患者的血脂指标得到了较好的改善效果，同时患者的各项炎性因子等更加接近正常水平，临床效果更为理想，值得推广应用。

**关键词：**他克莫司；肾病综合征；临床疗效

# Effect of tacrolimus on nephrotic syndrome

Peng Guo
Shanxi Yuncheng Central Hospital, Shanxi Yuncheng, 044000

**Abstract: Objective:** To investigate the effect and clinical improvement of tacrolimus in the treatment of nephrotic syndrome. **Methods:** the initial time of this study was January 2020 and the deadline was June 2021. A total of 150 patients with nephrotic syndrome received in our hospital during this period were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into two groups, of which 75 cases were treated with tacrolimus on the basis of routine treatment, which was tacrolimus group, and the remaining 75 cases were treated with routine treatment, which was prednisone group. **Results:** the improvement effects of low density lipoprotein cholesterol (2.36 ± 0.55) mmol / L, high density lipoprotein cholesterol (1.38 ± 0.69) mmol / L, triglyceride (2.63 ± 0.77) mmol / L and serum total cholesterol (3.85 ± 0.92) mmol / L in tacrolimus group were significantly better than those in prednisone group (P < 0.05); The stability effect of various inflammatory factors in tacrolimus group was significantly better than that in prednisone group (P < 0.05). **Conclusion:** in the clinical application of tacrolimus in the treatment of nephrotic syndrome, the blood lipid indexes of patients have been better improved. At the same time, the inflammatory factors of patients are closer to the normal level, and the clinical effect is more ideal, which is worthy of popularization and application.

**Keywords:** Tacrolimus; Nephrotic syndrome; Clinical efficacy

肾病综合征作为临床中较为普遍的复杂性肾病，主要是由于肾小球肌膜通透性的增加所导致，根据不同的发病因素大致可分为原发性、继发性、以及遗传性[1]。患者多表现为高血脂症、高度水肿、以及大量蛋白尿等，如果患者没有接收到及时有效的治疗措施，随着疾病的发展，还会引发感染的风险，导致血栓及栓塞症等并发症的发生，对患者的身体健康造成严重影响[2]。鉴于此，本文就他克莫司治疗肾病综合征的效果展开分析，现将结果报告如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

此次研究初始时间为2020年1月，截止时间为2021年6月，抽取此段时间内我院接收的肾病综合征患者，共150例作为本次研究对象。按照随机抓阄法均分为两组，其中75例在常规治疗基础上予以他克莫司治疗，为他克莫司组，余下75例予以常规治疗方式，为泼尼松

组。他克莫司组患者男53（70.67%）：女22（29.33%），年龄跨度保持在43到76岁，均值（52.37±1.98）岁，病程最短时间为6个月，最多6年，平均（2.85±0.69）年，体质量（23.54±3.87）kg/m$^2$；泼尼松组患者男52（69.33%）：女23（30.67%），年龄跨度保持在44到76岁，均值（51.96±1.43）岁，病程最短时间5个月，最多6年，平均（2.83±0.74）年，体质量（23.45±3.17）kg/m$^2$。对比以上数据，P＞0.05，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2方法

1.2.1泼尼松组

泼尼松组患者予以常规治疗方式，选择泼尼松片（批准文号：国药准字H33021207；产品规格：5mg/100片；生产厂家：浙江仙琚制药股份有限公司）以口服方式进行治疗，最早患者的用药剂量控制在1mg·kg$^{-1}$·d$^{-1}$水准，然后在持续服用药物8个星期后开始逐渐的减量，在第10个星期开始减量5mg，以此类推每间隔2周减量5mg，当药物剂量缩减至30mg/d的时候，再次将药物剂量调整为每间隔2周减量2.5mg，最终将用药剂量维持在10mg/d左右，同时配合利尿、降压、控血脂的那个基础治疗措施，调整患者的饮食结构，尽量以低盐低蛋白为主。

1.2.2他克莫司组

他克莫司组患者在常规治疗基础上予以他克莫司（批准文号：国药准字H20123430；产品规格：10g：100mg；生产厂家：四川明欣药业有限责任公司）治疗，常规治疗模式同泼尼松组，他克莫司剂量调整为每天两次每次0.025mg/kg为准，所有患者均接受治疗16周为一疗程。

1.3观察指标

比较不同治疗方式下血脂指标的改善差异，分别记录患者的低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、血清总胆固醇各指标的改善效果，分别在患者接受治疗前、及治疗后不同时间段进行记录。

比较不同治疗方式下患者各炎性因子改善差异，分别记录患者患者白介素-6、尿素氮、肿瘤坏死因子-a、以及24h尿蛋白定量各指标的改善效果，其中白介素-6使、及肿瘤坏死因子-a用酶联免疫吸附法进行检查，而尿素氮选择全自动生化分析仪进行检测，24h尿蛋白定量通过黄基水杨酸进行检查。

1.4统计学方法

采用SPSS 21.0分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，经t检验，计数资料经$x^2$检验，以（%）表示，差异有统计学意义为P＜0.05。

## 2 结果

2.1比较不同治疗方式下血脂指标改善差异

治疗前，低密度脂蛋白胆固醇指标分别为他克莫司组（5.83±1.16）mmol/L、泼尼松组（5.87±1.09）mmol/L，得出结果（t=0.218，p=0.828）；高密度脂蛋白胆固醇指标分别为他克莫司组（0.87±0.52）mmol/L、泼尼松组（0.89±0.56）mmol/L，得出结果（t=0.227，p=0.821）；甘油三酯指标分别为他克莫司组（4.73±0.94）mmol/L、泼尼松组（4.65±1.89）mmol/L，得出结果（t=0.328，p=0.743）；血清总胆固醇指标分别为他克莫司组（7.39±1.45）mmol/L、泼尼松组（7.62±1.87）mmol/L，得出结果（t=0.842，p=0.401）；可见患者在接受治疗前的各血脂指标比较，不具有统计学意义（P＞0.05）。

治疗后，低密度脂蛋白胆固醇指标分别为他克莫司组（2.36±0.55）mmol/L、泼尼松组（3.98±0.84）mmol/L，得出结果（t=13.973，p=0.000）；高密度脂蛋白胆固醇指标分别为他克莫司组（1.38±0.69）mmol/L、泼尼松组（0.87±0.55）mmol/L，得出结果（t=5.005，p=0.000）；甘油三酯指标分别为他克莫司组（2.63±0.77）mmol/L、泼尼松组（3.95±1.26）mmol/L，得出结果（t=7.429，p=0.000）；血清总胆固醇指标分别为他克莫司组（3.85±0.92）mmol/L、泼尼松组（5.33±1.14）mmol/L，得出结果（t=8.749，p=0.00）；可见他克莫司组患者在接受系统性治疗后的低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、血清总胆固醇各指标的改善效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）。

2.2比较不同治疗方式下患者各炎性因子改善差异

治疗前，白介素-6指标分别为他克莫司组（132.16±29.35）pg/ml、泼尼松组（132.87±29.43）pg/ml，得出结果（t=0.148，p=0.883）；尿素氮指标分别为他克莫司组（8.46±3.77）mmol/L、泼尼松组（8.45±3.62）mmol/L，得出结果（t=0.017，p=0.987）；肿瘤坏死因子-a指标分别为他克莫司组（193.45±30.87）pg/ml、泼尼松组（192.87±30.95）pg/ml，得出结果（t=0.115，p=0.909）；24h尿蛋白定量指标分别为他克莫司组（6.45±2.23）g/24h、泼尼松组（6.34±2.67）g/24h，得出结果（t=0.274，p=0.785）；可见患者在接受治疗前各指标指标比较，不具有统计学意义（P＞0.05）。

治疗后，白介素-6指标分别为他克莫司组（68.84±15.69）pg/ml、泼尼松组（108.45±19.97）pg/ml，得出结果（t=13.507，p=0.000）；尿素氮指标分别为他克莫司组（5.23±2.17）mmol/L、泼尼松组

（6.95 ± 2.83）mmol/L，得出结果（t=4.177，p=0.000）；肿瘤坏死因子-a指标分别为他克莫司组（85.37 ± 21.59）pg/ml、泼尼松组（131.85 ± 25.73）pg/ml，得出结果（t=11.984，p=0.000）；24h尿蛋白定量指标分别为他克莫司组（2.34 ± 1.26）g/24h、泼尼松组（4.17 ± 1.65）g/24h，得出结果（t=7.634，p=0.000）；可见他克莫司组患者在接受治疗后的各项炎性因子指标的稳定效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）。

## 3 讨论

肾病综合的发病因素较为复杂，普通的治疗方式难以控制患者的病情发展，具有病程时间长，容易反复发走等特征，为临床治疗带来的一定的挑战[3]。现如今，临床中应用于肾病综合患者的治疗主要是通过利尿、以及控制血压血脂等方式进行调解，虽然能够在短暂时间内稳定患者的临床症状，但是长远来看并不能达到理想的临床效果，因此临床中也一直在寻找更为安全有效的治疗方式[4]。

临床中对于肾病综合征的治疗方式多种多样，都存在有不同的争议，然而他克莫司在肾病综合征治疗中的使用频率最高，研究发现他克莫司不但能够有效改善患者的症状表现，还能够更好的改善患者的预后恢复等[5]。经临床总结发现，肾病综合征患者与炎性反应等各项指标有着紧密联系，检测中明显可见白介素-6、以及肿瘤坏死因子-a指标整体高于正常水平，而免疫细胞所产生的的细胞因子，就会对肾病综合征的免疫平衡造成破坏，从而导致了疾病的发生[6]。而且高血脂、以及高尿蛋白等也是肾病综合征患者的主要特征，一半情况下，针对患者的血脂指标变化情况就能够对患者的病情状况展开分析[7]。基础的临床治疗中所搭配的泼尼松为糖皮质激素类药物，患者在服用后能够降低毛细血管壁和系宝马的通透性，以此来达到平衡炎性因子的目标[8]。而他克莫司作为强效免疫制剂，主要是通过结合免疫亲和素形成复合物，以此来产生抑制细胞质内钙调磷酸酶活性[9]。而胞质内钙调磷酸酶为T细胞因子产生活性成分所需的激活酶，以阻断T细胞因子持续活化的原理，来刺激免疫作用的正常运作[10]。在本次数据分析中发现，他克莫司组患者在接受系统性治疗后的低密度脂蛋白胆固醇（2.36 ± 0.55）mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇（1.38 ± 0.69）mmol/L、甘油三酯（2.63 ± 0.77）mmol/L、血清总胆固醇（3.85 ± 0.92）mmol/L各指标的改善效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）；可见患者在配合他克莫司的临床应用之下，患者的血脂指标就得到了快速的稳定，有利于稳定患者的病情状况和改善预后恢复质量，保障了患者的临床疗效，可见炎性反应在肾病综合征治疗中的重要意义。他克莫司组患者在接受治疗后的各项炎性因子指标的稳定效果明显优于泼尼松组，具有统计学意义（P<0.05）；可见在选择他克莫司治疗下具有一定的临床优势，能够快速的稳定患者各项炎性因子指标的进展，避免疾病持续对患者身体健康造成影响，减轻对肾脏组织的伤害。他克莫司在治疗肾病综合征的临床应用当中，不但能够控制炎性细胞因子的破坏，在稳定患者临床状况的同时，还能够降低炎性因子介导的炎性反应对患者肾脏功能等造成持续性伤害，在保障临床疗效的基础上，还能够更好的改善肾功能，缓解尿蛋白异常现象，改善患者高血脂状态，让患者的身体健康保持一个稳定状态，促进患者早日康复。

综上所述，他克莫司治疗肾病综合征的临床应用当中，患者的各项血脂及炎性反应指标的改善效果更为理想，在稳定了患者疾病进展状态的同时，还更好的改善了患者的身体健康水平，值得推广应用。

**参考文献：**

[1]李孝慈.贝前列素钠联合他克莫司治疗肾病综合征患者的短、中期随访研究[J].临床研究，2021，29（9）：48-49.

[2]雷光艳，许娟，颜晓勇.他克莫司联合糖皮质激素对难治性肾病综合征患者的疗效及不良反应发生率影响分析[J].吉林医学，2019，40（5）：1034-1035.

[3]徐婧，王冰月，李春红，董昆，王洪玲，田洁.肾肝宁胶囊联合他克莫司治疗肾病综合征的临床研究[J].现代药物与临床，2019，34（12）：3647-3650.

[4]刘宝燕，薛志杰，孙丽佳.地黄叶总苷胶囊联合他克莫司治疗肾病综合征的临床研究[J].现代药物与临床，2019，34（9）：2726-2730.

[5]刘艳玲，赵巍，王晶，刘爱翔，张玉静，薛明伟，郭更新，宋红霞，董林艳，蒲萌萌.他克莫司治疗肾病综合征临床疗效及其对T淋巴细胞亚群影响研究[J].中国现代应用药学，2021，38（9）：1084-1088.

[6]雷光艳，许娟，颜晓勇.他克莫司联合糖皮质激素对难治性肾病综合征患者的疗效及不良反应发生率影响分析[J].吉林医学，2019，40（5）：1034-1035.

[7]钟羚君，胡琳璘，何杰，邵华.3种中成药辅助他克莫司治疗肾病综合征的临床疗效分析[J].中国临床药理学与治疗学，2021，26（11）：1285-1291.

[8]宋画眉.分析他克莫司治疗肾病综合征（NS）的临床效果及对机体肾功能、细胞因子水平的影响[J].医学食疗与健康，2019，（16）：275，278.

# MCAT教学模式在神经内科教学中的应用

郭生龙　通讯作者：陈瑞利*
陕西省人民医院　陕西西安　710068

**摘　要：**随着我国人口老龄化，医疗人员素质要求不断提高，需要医护人员培养更高水平，学生是步入社会护理人员，医院有必要推进教育改革，并作为临床工作人员确保社会发展。MCAT教学模式遵循“以学生为中心”的教学理念，根据翻转课堂，将学习过程分为四个基本步骤：知识、理解、应用、解释。MCATt教育的4步教学法，是美国弗吉尼亚大学推出的一种培训模式。课堂小组讨论，提高学生解决实际问题的能力。作为一个小组（4–5）进行临床实习。传统的学习方法（LBA）是一种被动的学习过程，主要侧重于知识传授。为了研究MCAT方法是否优于LBA方法，本文研究和探讨了MCAT教学模式在神经科学中的应用，以提高学生的学习能力和兴趣。我们将在课堂上进行以下探索。

**关键词：**MCAT；教学模式；神经内科

# Application of MCAT teaching model in the teaching of neurology

Guo Shenglong, Chen Ruili
Shaanxi Provincial People's Hospital Shanxi Xian 710068

**Abstract:** With the aging of China's population, the quality requirements of medical personnel continue to improve, the need for medical staff to train a higher level, students are into the social nursing staff, it is necessary for hospitals to promote education reform, and as clinical staff to ensure social development. The MCAT teaching model follows the “student-centered” teaching philosophy, dividing the learning process into four basic steps according to the flipped classroom: knowledge, understanding, application, and interpretation. The 4-step teaching method of MCATt education is a training model introduced by the University of Virginia in the United States. Classroom group discussions to improve students' ability to solve practical problems. Conduct clinical internships as a small group (4-5). The traditional learning method (LBA) is a passive learning process that focuses primarily on the transfer of knowledge. In order to investigate whether the MCAT method is superior to the LBA method, this paper investigates and explores the application of the MCAT teaching model in neuroscience to improve students' learning ability and interest. We will explore the following in the classroom.

**Keywords:** MCAT; teaching model; neurology

## 一、资料与方法

### 1.1概况

从2019年6月至12月从神经内科所挑选112名实习学生，部分选择心理学和护理学进行教学改革。特设分组将学生分为对照和观察组，每个组有56名学员。16名男生，40名女生，19至22岁是对照组；14名男生，42名女生，19–21岁是观察组。两组差异无统计学意义（P>0.05）。

### 1.2教学方法

将讲座和临床情景相结合的教学模式用于对照组。教师按照课程讲授章节，学生按照培训材料学习课程。课程材料来自教材、网络资源和临床试验，形式为视频、PPT和个案研究。观察组学生采用MCAT教学模式授课，该模式如下：记忆程序。首先，教师设置学习内容以询问有关课程的问题。根据教材内容和相关教学视频提醒学生。为了提高学生的记忆力，教师不仅要监控和交流学习资料，还要监督和交流学生。此外，学生需要记录才能决定何时学习和记住。大约30分钟。理解

教学。在教学的这一阶段，教师发挥着重要作用，主要任务是通过提出问题，在大约20-30分钟内检查自学情景的重点和问题强化，使学生能够梳理自己的知识点。教学应用。一旦学生掌握和理解了知识，教师就显示出临床病例，学生可以讨论，将获得的知识应用到病例中，并向学生提供主动性。可以执行以下操作：学生按住院时间表分组。每组4至5名成员，大部分来自同一所学校，彼此熟悉。小组组长由小组成员推荐，负责维持秩序、确保小组成员发言时间等。小组讨论大约30分钟后就此案进行知识讨论。描述学习过程。包括组内的说明和组之间的说明。教师选择学生选择的典型案例。该部分每人分管都涉及疾病的原因、临床症状、检查、治疗、护理和健康教育。请同学们尽可能地去提高对知识点的认识和记忆。必须审查学生之间的差距，总结由小组负责人进行，提出改进建议，完成小组讨论，并开始小组之间的讨论。团队之间的描述，由两个以上的团队成员描述教员的组织。小组成员根据他们的知识和理解，对另一组指示表示不同的意见和建议。最后老师给出了评价、总结和指导。

1.3观察标准

（1）调查观察组对MCAT教学模式的评价。调查包括五个教育理念良好的项目。每项评价分为五类：非常好、比较好、一般、不太好和不好、五、四、三、二、一分。两组学生比较。主要比率理论知识提高的七个领域。学习效果分为五个阶段。比较学生的理论成绩。

1.4统计方法

根据SPSS 20.0统计数据通过t检验比较统计数据的百分比（以（$\bar{x}\pm s$）表示），其中差异有统计学意义P<0.05。

## 二、结果

2.1观察小组学生对新教育模式的评价

观察组学员见表1中的新教育模式进行评价，五个项目均获得80%以上认可的新教育模式。

**表1　观察组学生对新教学模式的评价**

| 调查内容 | 非常好 | | 比较好 | | 一般 | | 不太好 | | 不好 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | 占比(%) | n | 占比(%) | n | 占比(%) | n | 占比(%) | n | 占比(%) |
| 教学设计良好 | 42 | 75.0 | 10 | 17.9 | 4 | 7.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 学习目的明确 | 38 | 67.9 | 12 | 21.4 | 5 | 8.9 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 课堂氛围活跃 | 51 | 91.1 | 5 | 8.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 掌握知识全面 | 43 | 76.8 | 4 | 7.1 | 8 | 14.3 | 1 | 1.8 | 0 | 0.0 |
| 理论与实践相结合 | 52 | 92.9 | 4 | 7.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

2.2比较两组学习结果

比较两组学习成果与表2。观察组学生拓展理论知识。7专业知识等领域优于对照组（P<0.05）。

**表2　两组学生学习效果比较（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 调查内容 | 组别 | 得分 | t | P |
|---|---|---|---|---|
| 提高理论知识的掌握 | 观察组 | 4.59± 0.60 | 7.09 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.71± 0.71 | | |
| 加强理论知识的理解 | 观察组 | 4.55± 0.60 | 6.42 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.73± 0.73 | | |
| 提高学习能力 | 观察组 | 4.61± 0.56 | 9.59 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.55± 0.60 | | |
| 增强学习兴趣 | 观察组 | 4.59± 0.56 | 8.74 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.61± 0.62 | | |
| 提高语言表达能力 | 观察组 | 4.66± 0.48 | 10.49 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.59± 0.60 | | |
| 提高分析问题能力 | 观察组 | 4.63± 0.52 | 10.52 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.54± 0.57 | | |
| 提高解决问题能力 | 观察组 | 4.61± 0.59 | 7.52 | <0.05 |
| | 对照组 | 3.70± 0.69 | | |

2.3比较理论成绩

两组学生理论考试成绩对比表3.观察组优于比较组（P＜0.05）。

**表3　理论考试成绩比较（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 组别 | 得分 | t | P |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 91.13± 4.67 | 8.83 | <0.05 |
| 对照组 | 83.46± 4.51 | | |

## 三、讨论

3.1 MCAT教学模式得到学生们的好评

对新教学模式五个领域的研究得到了80%以上观察组学生的认可，课堂气氛活跃，100%认识到理论和实践上的联系。MCAT是小班制的优秀研究模式。学生们以临床形式学习和培训，形式上适合这种教学模式的小组。在MCAT培训模式下，讨论并介绍了学生在使用案例中获得的知识，大大提高了学生将理论与实践相结合的能力。

3.2 MCAT模式可以提高学生的整体学习成绩

传统的以教师为中心的教学模式忽视了学生吸收，导致教学效率低下。在MCAT模式下，教师从教学转向引导和协作者，从而更好地引导、帮助和激励学生发挥主观能动性。在教学过程中，学生应理论联系实际，运用小组讨论，调动每位学生积极参与互动教学，使课堂生动有趣，提高学生的语言能力。与教师的互动不仅可以帮助教师更好地理解和掌握学生的知识需求，还可以提高他们批判性思维和解决临床问题的能力。

3.3 MCAT模式改变学生的学习过程

课堂准备和记忆是课程预习，它将传统的教学理解和经验转化为具体的教学问题。在理解阶段，教师可以通过与学生互动，讲解重点和难点，更好地理解知识。在传统的教学模式中，教学是课程的完成，而在MCAT方法中，教师应该为学生提供更多的材料，以便他们能将其与实际应用相结合。

有鉴于此，学生可以结合国外先进的教学理念，逐步记忆、理解、应用和完善这四个阶段，加深对专业知识的理解和识记，提高分析和解决临床实际问题的能力。同时，通过反馈，学生可以获得准确的二次精准教育，

这大大提高了其效果。

**参考文献：**

[1]刘成尚.美国MCAT教学法在基础医学类课程应用研究[J].黑龙江高教研究，2019（1）.

[2]何晓尚.MCAT教学法在护理专业生理课程教学中的应用[J].重庆医学，2019（3）.

[3]何娟，刘尚.基于翻转课堂的MCAT教学法在生理学教学中的应用[J].中国高等医学教育，2019（1）.

[4]刘成.MCAT教学法翻转高职护理解剖学课堂[J].解剖学研究，2020（4）.

[5]李娜.“以学生为中心”教育理念的理论意义与实践启示[J].中国大学教学，2020（4）.

[6]郭新.翻转课堂：背景，理念与特征[J].教学理论与实践，2019，35（11）：3-6.

[7]刘昊.美国MCAP教学法在基础医学类课程应用研究[J].黑龙江高教研究，2019（8）：40-42.

[8]The evidence for ‘flipping out’: A systematic review of the flipped classroom in nursing education[J]. Vasiliki Betihavas,Heather Bridgman,Rachel Kornhaber,Merylin Cross. Nurse Education Today. 2015

[9]Cloning and Enzymatic Activity Analysis of the Malonyl-CoA:acyl Carrier Protein Transacylase in Brassica napus Cultivars with Different Oil Content[J]. Chenning Qu,Huanhuan Jiang,Lei Zhang. American Journal of Plant Sciences. 2014 (18)

[10]De novo assembly and analysis of Cassia obtusifolia seed transcriptome to identify genes involved in the biosynthesis of active metabolites[J]. Zubi Liu,Tao Song,Qiankun Zhu,Wanjun Wang,Jiayu Zhou,Hai Liao. Bioscience, Biotechnology, and Biochemistry. 2014 (5)

[11]Cyanobacterial Polyketide Synthase Docking Domains: A Tool for Engineering Natural Product Biosynthesis[J]. Jonathan R. Whicher,Sarah S. Smaga,Douglas A. Hansen,William C. Brown,William H. Gerwick,David H. Sherman,Janet L. Smith. Chemistry & Biology. 2013 (11)

[12]COFACTOR: an accurate comparative algorithm for structure-based protein function annotation[J]. Ambrish Roy,Jianyi Yang,Yang Zhang. Nucleic Acids Research. 2012 (W1)

[13]New design platform for malonyl-CoA-acyl carrier protein transacylase[J]. Seung Kon Hong,Kook Han Kim,Joon Kyu Park,Ki-Woong Jeong,Yangmee Kim,Eunice EunKyeong Kim. FEBS Letters. 2010 (6)

[14]Structural Basis for Different Specificities of Acyltransferases Associated with the Human Cytosolic and Mitochondrial Fatty Acid Synthases[J]. Gabor Bunkoczi,Stephanie Misquitta,Xiaoqiu Wu,Wen Hwa Lee,Alexandra Rojkova,Grazyna Kochan,Kathryn L. Kavanagh,Udo Oppermann,Stuart Smith. Chemistry & Biology. 2009 (6)

[15]Cloning and sequence analysis of putative type II fatty acid synthase genes from Arachis hypogaea L.[J]. Meng-Jun Li,Ai-Qin Li,Han Xia,Chuan-Zhi Zhao,Chang-Sheng Li,Shu-Bo Wan,Yu-Ping Bi,Xing-Jun Wang. Journal of Biosciences. 2009 (2)

[16]Predicting transmembrane protein topology with a hidden markov model: application to complete genomes 1 1 Edited by F. Cohen[J]. Journal of Molecular Biology. 2001 (3)

# 精子DNA碎片率联合顶体酶活性预测IVF-ET的结局

胡　强　黄晓玲　黄丽萍
钦州市妇幼保健院　广西钦州　535000

**摘　要：目的：**了解精子DNA碎片率（DFI）联合顶体酶活性对预测体外受精－胚胎移植（IVF-ET）结局的临床价值。**方法：**2020年1月到2021年10月在钦州市妇幼保健院接受IVF-ET的650对夫妻为研究对象，根据男方DFI和顶体酶活性分为6组。对比6组受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率、临床妊娠率、生化妊娠率。**结果：**A、B两组在前向运动精子方面、精子尾部低渗肿胀率与其余四组有显著差异（均P＜0.05）；6组在精子顶体完整率方面与精子密度方面差异无统计学意义（均P＞0.05）；E、F两组在受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率方面普遍优于较其余4组，差异有统计学意义（P<0.05）；C、D两组在受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率方面优于A、B两组，差异有统计学意义（P<0.05）。**结论：**精子DNA碎片率越小、顶体酶活性好的IVF-ET夫妻受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率、临床妊娠率上升，胚胎质量更好；两者联合有助于基层医生预测辅助生殖技术的临床结局。

**关键词：**精子；DNA碎片率；顶体酶活性；体外受精—胚胎移植；胚胎质量

# Sperm DNA fragment rate combined with acrosin activity to predict the outcome of IVF-ET

Qiang Hu, Xiaoling Huang, Liping Huang
Qinzhou maternal and child health care hospital (Qinzhou, Guangxi) 535000

**Abstract: Objective:** To investigate the clinical value of sperm DNA fragmentation rate (DFI) combined with acrosin activity in predicting the outcome of in vitro fertilization embryo transfer (IVF-ET). **Methods:** 650 couples who received IVF-ET in Qinzhou maternal and child health hospital from January 2020 to October 2021 were divided into 6 groups according to men's DFI and acrosin activity. The fertilization rate, excellent embryo rate, blastocyst formation rate, implantation rate, clinical pregnancy rate and biochemical pregnancy rate of the six groups were compared. **Results:** there were significant differences between group A and group B in forward motile sperm and sperm tail hypotonic swelling rate compared with the other four groups (all P < 0.05); There was no significant difference in acrosome integrity rate and sperm density between the six groups (all P > 0.05); E. The fertilization rate, excellent embryo rate, blastocyst formation rate and planting rate of group F were generally better than those of the other four groups (P < 0.05); C. The fertilization rate, excellent embryo rate, blastocyst formation rate and planting rate of group D were better than those of group A and B, and the difference was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion:** The fertilization rate, excellent embryo rate, blastocyst formation rate, implantation rate and clinical pregnancy rate of IVF-ET couples with smaller sperm DNA fragment rate and better acrosin activity increase, and the embryo quality is better; The combination of the two can help grass-roots doctors predict the clinical outcome of assisted reproductive technology.

**Keywords:** sperm; DNA fragment rate; Acrosin activity; In vitro fertilization embryo transfer; Embryo quality

随着我国不孕不育患者逐渐增多，其中男性因素占有50%[6]。IVF-ET受精过程主要是指携带男性DNA的精子体外进入女性卵子中，形成受精卵[1]。精子DNA完整性是亲代将遗传物质正确传递给子代的前提，在受精和胚胎发育过程中发挥重要作用。精子DNA完整性检测反映了精子DNA的损伤程度，研究表明精子DNA的损伤与男性不育、自然妊娠率的降低和反复流产可能有关。本研究旨在了解精子DFI与顶体酶活性对IVF-ET胚胎质

量、妊娠结局的相关影响，并分析其预测IVF-ET结局的价值。

## 1 临床资料

### 1.1 研究对象

2020年1月到2021年10月在钦州市妇幼保健院接受IVF-ET的的650对夫妻为研究对象。

根据男方DFI水平及顶体酶活性将650对夫妻分为6组：A组（132对，DFI＞30%且顶体酶活性正常）、B组（63对，DFI＞30%且顶体酶活性低）、C组（186对，DFI为15% ~ 30%且顶体酶活性正常）、D组（107对，DFI为15% ~ 30%且顶体酶活性低）、E组（121对，DFI＜15%且顶体酶活性正常）、F组（41对，DFI＜15%且顶体酶活性低）。

### 1.2 方法

1.2.1 所有病例均签署IVF-ET知情同意书及治疗同意书。

1.2.2 精液采集　要求患者检查前禁欲2 ~ 7天，采用手淫法，于取精室采集精液标本，置于一次性无菌无毒取精杯内，37℃恒温孵育至完全液化，记录精液量、粘稠度、液化时间、pH等理化参数，然后下一步检测。严格按照《WHO人类精液检验与处理实验室手册（第5版）》操作。用配制人输卵管液（HTF）调精子浓度至5 ~ 10×$10^6$/mL用于精子DNA碎片检测。精子DNA碎片检测仪器为美国BD公司的BD FACSCanto Ⅱ流式细胞仪；检测试剂为泰州国为生物公司生产的试剂盒（吖啶橙染色剂）；有DNA碎片的精子诊断标准[4]：精子核经过酸处理液处理后，再经吖啶橙染色，异常精子核染色质成单链与染料吖啶橙结合发橙黄色或者红色荧光；正常精子核染色质为双链与吖啶橙结合发绿色荧光，若红光（值）比例增高，说明精子核完整性程度降低；精子DFI=红/红+绿×100%。精子顶体酶活性测定仪器采用计算机辅助精子分析仪为美国伯腾仪器有限公司（ELx800）产品；检测试剂为深圳博瑞德生物科技有限公司生产的精子顶体酶活性测定试剂盒（固相BAPNA法），计算顶体酶活性（μIU/$10^6$）=（标本吸光度-试剂空白吸光度）×1×$10^6$/转换液吸光度×594×7.0[5]。

1.2.3 促排卵方案　女方促排卵方案均为黄体期促性腺激素释放激素激动剂（GnRH-a）长方案进行，即从前一月经周期第21日起皮下注射短效GnRH-a行降调节，达降调节标准后，同时加用促性腺激素（Gn）诱导卵泡发育，当3个主导卵泡直径≥18mm时，停用GnRH-a和Gn，根据患者具体情况当晚肌注血清β一人绒毛膜促性腺激素（β-HCG）4000-10000IU不等，36h后在阴道B超引导下行穿刺取卵术。取卵当日采用常规IVF方法授精，授精后16-18h观察受精情况。授精42h和72h观察卵裂情况。

### 1.3 胚胎移植方法

患者适度充盈膀胱，取截石位。常规消毒外阴，窥器暴露宫颈，生理盐水和培养液清洗宫颈，蘸去宫颈黏液。B超腹部探头在患者下腹部探测子宫.显示宫颈和宫体的方向，在B超指示下将胚胎移植管（K-JETS-1079澳大利亚COOK公司）外套管沿宫颈放入，通过宫颈内口后.测量外套管顶端距宫底内膜距离计算内管放入深度，使得在超声显示下A组：内管顶端距宫底内膜5~10mm：B组：内管顶端距宫底内膜11~15mm注入胚胎后，连同套管一同取出体视显微镜下观察无胚胎残留嘱患者排尿休息4h。移植后用HCG和（或）黄体酮黄体支持2周。移植后2周如尿妊娠试验阳性，于移植后4周B超确认临床妊娠。

### 1.4 观察指标

IVF-ET受精率=受精胚胎数/获卵数*100%；囊胚形成率=出现囊胚数目/总胚胎数量*100%；ET后14天测定血清β-HCG≥25mIU/mL确定为生化妊娠；28天后B超检查宫腔内见妊娠囊确定为临床妊娠。

### 1.5 统计方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析，计量数据符合近似正态分布者以$\bar{x} \pm s$表示，多组间均数比较采用单因素方差分析，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 精液参数比较情况

A、B两组在前向运动精子方面、精子尾部低渗肿胀率与其余四组有显著差异（均P＜0.05）；6组在精子顶体完整率方面与精子密度方面差异无统计学意义（均P＞0.05）。见表1。

### 2.2 妊娠结局

E、F两组的临床妊娠率较其他4组高，差异有统计学意义（P<0.05）；且E组生化妊娠率远低于其余5组低，差异有统计学意义（P<0.05）；C、D两组临床妊娠率亦较A、B组高，生化妊娠低于A、B组，差异有统计学意义（P<0.05）。见表2。

## 3 讨论

当前随着人们生活方式和饮食习惯的改变，不孕不育的发病率逐渐升高，其中男性患者约占50%[6]。IVF-ET也被越来越多夫妻选择。受精卵质量是决定妊娠结局的关键因素。目前临床评判男性精子的好坏主要基于精子数量、密度、活动率和抗精子抗体等。这些检验项目的结果判断主观性较强，各参数波动范围大，进而不能对精子质量和妊娠结局做出准确有效的预测。经国内外的学者研究发现，男性不育患者的精子DNA碎片会明显增多，精子DNA的完整性是判断精子质量的有效依据。精子DNA完整性是亲代将遗传物质正确传递给子代的前提，在受精和胚胎发育过程中发挥重要作用。精子DNA

表1　精液参数情况对比

| 组别 | n | 精子尾部低渗肿胀率（%） | 精子顶体完整率（%） | 精子密度（$10^6$/mL） | 前向运动精子（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| A组 | 132 | 57.23 ± 8.75 | 74.23 ± 8.75 | 120.23 ± 8.75 | 31.28 ± 8.04 |
| B组 | 63 | 55.94 ± 7.89 | 75.94 ± 7.89 | 119.94 ± 7.89 | 33.94 ± 7.89 |
| C组 | 186 | 73.16 ± 9.34 | 76.07 ± 9.459 | 119.07 ± 9.45 | 42.15 ± 9.07 |
| D组 | 107 | 74.48 ± 6.93 | 75.48 ± 6.93 | 120.45 ± 6.90 | 41.48 ± 6.93 |
| E组 | 121 | 75.17 ± 7.39 | 77.17 ± 7.39 | 118.75 ± 8.34 | 50.17 ± 7.39 |
| F组 | 41 | 74.12 ± 7.72 | 76.00 ± 8.89 | 120.00 ± 8.89 | 47.05 ± 8.77 |
| F值 | | 120.209 | 1.649 | 0.772 | 83.853 |
| P值 | | 0.000 | 0.145 | 0.570 | 0.000 |

表2　6组胚胎质量与妊娠结局情况对比

| 组别 | n | 受精率 | 优胚率 | 囊胚形成率 | 种植率 | 临床妊娠率 | 生化妊娠率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A组 | 132 | 63（47.7%） | 34（25.8%） | 54（40.9%） | 40（30.3%） | 39（29.5%） | 37（28.0%） |
| B组 | 63 | 23（36.5%） | 9（14.3%） | 20（31.7%） | 18（28.6%） | 17（27.0%） | 21（33.3%） |
| C组 | 186 | 126（67.7%） | 74（39.8%） | 92（49.5%） | 81（43.5%） | 76（40.9%） | 45（24.2%） |
| D组 | 107 | 44（41.1%） | 34（31.8%） | 48（44.9%） | 41（38.3%） | 39（36.4%） | 23（21.5%） |
| E组 | 121 | 98（81.0%） | 66（54.5%） | 67（55.4%） | 62（51.2%） | 60（49.6%） | 15（12.4%） |
| F组 | 41 | 26（63.4%） | 20（48.8%） | 22（53.7%） | 20（48.8%） | 18（43.9%） | 9（22.0%） |
| z值 | | 64.319[a] | 41.568[a] | 12.604[a] | 17.319[a] | 15.432[a] | 13.644[a] |
| P值 | | 0.000 | 0.000 | 0.027 | 0.004 | 0.009 | 0.018 |

完整性检测反映了精子DNA的损伤程度，研究表明精子DNA的损伤与男性不育、自然妊娠率的降低和反复流产可能有关[7]。男性基因在转录和实施辅助生殖技术时均可能出现精子DNA损伤，产生DNA碎片，从而影响受精卵质量。在评估精子受精能力时具有重要意义，因而日益受到临床重视。但顶体酶活性与精子DNA碎片率并无明显相关性[8]。

本研究发现，DFI越大，其精子前向运动率与精子尾部低渗肿胀率越小。碎片率小的E、F组无论在受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率，还是在临床妊娠率、生化妊娠率均优于其余4组。顶体酶活性好的E、C、A三组较DFI相近的F、D、B三组胚胎质量与妊娠结局好。目前临床学者对DFI对IVF-ET妊娠结局的影响研究较多。柳胜贤观察到DFI大的精液在精子尾部低渗肿胀率及前向运动精子方面显著少于DFI小的病例，且精子DNA碎片越多，其受精率、优胚率以及囊胚形成率明显下降的结论相符[9]。本研究分析认为精子DNA碎片率高与精子顶体酶活性低下时均可使精子受精潜能受损、精卵结合障碍，从而导致受精率下降、影响胚胎质量，最终降低着床率与临床妊娠率[10]。

综上所述，精子DNA碎片率越小、顶体酶活性好的IVF-ET夫妻受精率、优胚率、囊胚形成率、种植率、临床妊娠率上升，胚胎质量与妊娠结局更好；两者联合有助于基层医生预测辅助生殖技术结局。

**参考文献：**

[1]李志斌，米阳，沈云峰，等.4165例体外受精-胚胎移植孕妇妊娠中晚期并发症的回顾性研究[J].中国妇幼保健，2019，34（22）：5266-5270.

[2]管荷琴，周洁，徐丹萍.血清抗缪勒管激素水平与免疫性不孕症及体外受精-胚胎移植妊娠结局的相关性[J].中国妇幼保健，2019，34（22）：5255-5258.

[3]张慧，张先平，龙婷，等.精子顶体酶活性对体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响[J].江西医药，2021，56（4）：428 — 431.

[4]刘树沅，韦剑洪，霍骏业，等.精子DNA碎片率与精子核蛋白不成熟度检测在体外受精治疗中的应用研究[J].国际检验医学杂志，2017，38（11）：1452-1453，1456.

[5]周欢群，蒋满波，周文，等.不育男性精子自发顶体反应率、顶体酶活性与精液常规参数及精子功能指标的相关性分析[J].中国性科学，2020，30（4）：10 — 13.

[6]莫金桦，赵瑰丽，李思慧，等.2005—2014年不孕不育门诊男性人群精液质量的单中心研究[J].生殖医学杂志，2018，27（4）：368 — 371.

[7]王娟，吕玉珍，田可可，等.精子DNA碎片指数与体外受精-胚胎移植临床结局的相关研究[J].中国妇产科临床杂志，2020，21（4）：406 — 408.

# 液体复苏及HVHF对危重脓毒性休克患者的影响

霍小艳　张珍荣
榆林市第二医院　陕西榆林　719000

**摘　要：目的：**将液体复苏、HVHF应用在危重脓毒性休克患者治疗中分析产生的实际作用。**方法：**选择2019年1月到2020年6月本院所接受的患有脓毒性休克的患者，且均为危重症患者，共计符合调研的有72人。将其按照入院先后分为2个组别，1/2患者采取液体复苏治疗，设置为对照组；1/2患者采取液体复苏治疗结合HVHF，设置为观察组，分析两种方法产生的实际作用。**结果：**治疗后观察组在心率、脉压以及呼吸频率、血氧饱和度方面均优于对照组，观察组治疗后动脉血氧分压、$PaO_2/FiO_2$明显增高，$paco_2$明显降低，此外，在炎性因子指标的对比中，可见观察组治疗后各项指标水平有明显下降，差异显著。最后，在SOFA评分上，观察组较对照组下降明显，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**危重脓毒性休克患者采取液体复苏结合HVHF治疗能够改善患者炎症因子、血气分析指标，加快病情恢复，所以值得推广应用。

**关键词：**液体复苏；HVHF；危重脓毒性休克；氧饱和度；血气分析

# Effects of fluid resuscitation and HVHF on patients with critical septic shock

Xiaoyan Huo, Zhenrong Zhang
Yulin Second Hospital (Yulin, Shaanxi) 719000

**Abstract: Objective:** to analyze the practical effect of fluid resuscitation and HVHF in the treatment of patients with critical septic shock. **Methods:** Patients with septic shock from January 2019 to June 2020 were selected, and they were all critically ill patients. A total of 72 patients met the survey. They were divided into two groups according to the admission order. 1 / 2 of the patients were treated with liquid resuscitation and set as the control group; 1 / 2 patients were treated with liquid resuscitation combined with HVHF and set as the observation group to analyze the actual effects of the two methods. **Results:** after treatment, the observation group was better than the control group in heart rate, pulse pressure, respiratory rate and blood oxygen saturation. After treatment, the arterial partial pressure of oxygen, $PaO_2$ / $FiO_2$ and $PaCO_2$ in the observation group were significantly increased and significantly decreased. In addition, in the comparison of inflammatory factor indexes, it can be seen that the levels of various indexes in the observation group decreased significantly after treatment. Finally, the score of sofa in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** fluid resuscitation combined with HVHF in patients with critical septic shock can improve inflammatory factors and blood gas analysis indexes, and accelerate the recovery of the disease, so it is worthy of popularization and application.

**Keywords:** fluid resuscitation; HVHF; Severe septic shock; Oxygen saturation; Blood gas analysis

脓毒性休克主要表现为全身性感染，心率增快、血压降低、呼吸变浅变快，心率增加等症状。危重脓毒性休克往往提示患者病情危重，死亡风险较高，治疗十分艰难。危重脓毒性休克发生原因是存在细菌病毒感染导致的。人体在感染细菌后，没有采取有效方法进行控制，引起全身性炎症反应，随着病情不断加重，导致机体器官功能障碍以及各个组织灌注不足，从而发展为危重脓毒性休克[1]。液体复苏为治疗严重循环性休克的方法，HVHF能够清除多种炎症介质和细胞因子，将其应用于危重脓毒性休克治疗中能够发挥明显效果[2]。为进一步提高危重脓毒性休克临床治疗效果，此次研究则将液体复苏、HVHF结合应用治疗，分析两种方法产生的实际

作用。主要内容见下文：

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

选择2019年1月到2020年6月本院所接受的患有脓毒性休克的患者，且均为危重症患者，共计符合调研的有72人。将其按照入院先后分为2个组别，1/2患者采取液体复苏治疗，设置为对照组；1/2患者采取液体复苏治疗结合HVHF，设置为观察组。对照组男女比例19：17，年龄范围29至77岁，平均年龄50.09±3.33岁。观察组男女比例20：16，年龄范围28至79岁，平均年龄50.07±3.30岁。纳入标准：①家属对本次调研知晓，同意参与家属，②符合脓毒血症诊断标准。排除标准：①存在出血问题，②长时间应用免疫抑制剂和其他免疫缺陷疾病，③传染疾病，④过敏史，⑤精神问题，沟通障碍。两组患者在年龄等一般资料上无研究意义（P＞0.05）。

### 1.2方法

#### 1.2.1液体复苏

给予对照组液体复苏，患者留置中心静脉管，进行持续监测中心静脉氧饱和度和中心静脉压。每个半小时冲击输注500mL羟乙基淀粉，促使CVP能够达到8mmHg至12mmHg。当平均动脉压低于65mmHg时，可注入血管收缩药物，如果已经高于90mmHg，则需要输注血管扩张药物。同时，还要关注$Scvo_2$指标，如果不足70%，则应当立刻输注红细胞，使其HCT能够达到30%。如果血流动力学达不到最佳标准，可以给予机械通气支持，减少氧耗量。将潮气量控制在10mL/kg，呼吸频率20次/min，氧气浓度60%，呼气末正压8至10cm$H_2O$，湿化器温度在34至36摄氏度。

#### 1.2.2液体复苏联合HVHF

观察组在对照组基础上加入HVHF，采取床旁血液净化器建立体位循环，应用前稀释法输入，流量为80mL/（kg.h），血流量250至300mL/min，置换液量为4L/h，滤器膜面积1.25$m^2$。

### 1.3疗效标准

（1）分析两组治疗前、治疗后心率、脉压以及呼吸频率、血氧饱和度。

（2）分析两组患者的动脉血气指标的分析，具体涉及的指标项目则有动脉血氧分压、$paco_2$、动脉血氧饱和度等。

（3）采用ELISA方法检测两组治疗前、后炎性因子，主要从IL-6、TNF-a、IL-8水平进行分析。

（4）根据SOFA评分针对患者的器官功能衰竭程度进行评价。其总分在20分，如果每日变化幅度超过2分，则认为患者发生感染且可具有器官衰竭趋势，有急性变化，若得分较高，则说明预后情况愈加不明朗，改善效果较差。

### 1.4统计学方法

将数据纳入SPSS 20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以（$\bar{x}$）表示，率计数资料采用$\chi^2$检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1分析两组治疗前、治疗后心率、脉压以及呼吸频率、血氧饱和度

对照组治疗前心率（127.45±20.33）次/min、脉压（39.78±7.23）mmHg、呼吸频率（47.23±4.34）次/min、血氧饱和度（45.67±5.43）%，观察组治疗前心率（117.38±20.20）次/min、脉压（38.73±7.20）mmHg、呼吸频率（43.19±4.30）次/min、血氧饱和度（45.70±5.47）%，两组治疗前心率（t=6.727，p=0.113）、脉压（t=3.209，p=0.100）、呼吸频率（t=2.701，p=0.192）、血氧饱和度（t=2.005，p=0.102）。对照组治疗后心率（110.27±18.76）次/min、脉压（34.58±6.34）mmHg、呼吸频率（38.13±3.56）次/min、血氧饱和度（70.23±6.77）%，观察组治疗后心率（90.30±13.20）次/min、脉压（26.57±5.12）mmHg、呼吸频率（27.76±2.34）次/min、血氧饱和度（88.77±7.03）%，两组治疗后心率（t=0.781，p=0.001）、脉压（t=1.267，p=0.001）、呼吸频率（t=2.309，p=0.001）、血氧饱和度（t=3.781，p=0.001）。结果分析发现，两组差异具有统计学意义（P＜0.05）。

### 2.2分析两组治疗前、治疗后动脉血气分析

对照组治疗前动脉血氧分压（10.47±13.42）mmHg、$paco_2$（50.12±2.33）mmHg、$PaO_2/FiO_2$（110.23±17.33），观察组治疗前动脉血氧分压（10.50±13.44）mmHg、$paco_2$（50.14±2.36）mmHg、$PaO_2/FiO_2$（110.27±17.34），两组治疗前动脉血氧分压（t=1.201，p=0.120）、$paco_2$（t=2.371，p=0.100）、$PaO_2/FiO_2$（t=2.301，p=0.098）。对照组治疗后动脉血氧分压（77.88±10.23）mmHg、$paco_2$（39.78±2.27）mmHg、$PaO_2/FiO_2$（143.23±23.47），观察组治疗后动脉血氧分压（109.23±1.12）mmHg、$paco_2$（30.12±2.20）mmHg、$PaO_2/FiO_2$（233.37±20.30），两组治疗后动脉血氧分压（t=10.791，p=0.001）、$paco_2$（t=3.451，p=0.001）、$PaO_2/FiO_2$（9.721，p=0.001）。结果分析发现，观察组治疗后动脉血氧分压、$PaO_2/FiO_2$明显

增高，$paco_2$明显降低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

2.3分析治疗前、后炎性因子

对照组治疗前IL-6（110.23±65.34）ng/L、TNF-a（39.78±25.43）ng/L、IL-8（245.34±75.32）ng/L，观察组治疗前IL-6（112.20±65.30）ng/L、TNF-a（39.72±25.40）ng/L、IL-8（243.29±75.30）ng/L，两组治疗前IL-6（t=3.281，p=0.901）、TNF-a（t=1.201，p=0.781）、IL-8（t=6.337，p=1.221）。对照组治疗后IL-6（90.23±43.23）ng/L、TNF-a（29.77±17.45）ng/L、IL-8（167.23±34.12）ng/L，观察组治疗后IL-6（65.45±30.21）ng/L、TNF-a（20.09±10.23）ng/L、IL-8（90.78±28.34）ng/L，两组治疗后IL-6（t=9.782，p=0.001）、TNF-a（t=2.791，p=0.010）、IL-8（t=10.201，p=0.001）。结果分析发现，观察组治疗后炎性因子均明显降低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

2.4分析两组治疗前、治疗后SOFA评分

对照组治疗前SOFA评分（14.23±3.56），观察组治疗前SOFA评分（14.20±3.51），两组治疗前SOFA评分（t=2.70，p=1.334）。对照组治疗后SOFA评分（5.32±2.45），观察组治疗后SOFA评分（3.12±1.23），两组治疗后SOFA评分（t=1.021，p=0.001）。结果分析发现，观察组治疗后SOFA评分明显降低，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

## 3 讨论

脓毒性休克值得是由于病原卫生如入体，而导致身体被侵害的一项疾病，在常见的病原菌微生物上，主要可见细菌、真菌、病菌等。其中细菌感染最为常见，细菌中革兰氏阴性菌又占较大比例，比如：大肠埃希菌、克雷伯菌等[3]。常见的诱发因素有：糖尿病、肝硬化、肿瘤等疾病患者，由于免疫功能较弱，极容易患上脓毒性休克。长期应用激素或者免疫抑制剂患者也容易患上脓毒性休克。身体内长期留置各种导管，比如：导管、深静脉导管等，也容易患上脓毒性休克[4]。脓毒性休克患者可见皮肤花斑、面色苍白以及心率增快，呼吸频率增快，烦躁不安等。对于危重脓毒性休克患者应该尽快急诊就医，迅速评估病情，稳定患者生命体征，积极采取有效治疗方法，保证患者生命安全。

液体复苏即短时间内大量补液，通常情况下输液在6小时内，且输血量高于常规输血量，以便于纠正低血容量的问题，保障器官血流正常关注，以及心输出量维持稳定。在6至72小时输液、输血量小于常规治疗，能够维持疗效[5]。液体复苏一般是指循环休克治疗，利用静脉液体帮助恢复循环血量。休克时机体细胞能量不足，当进行液体复苏后，组织氧气输足够，能够保证患者机体稳定。HVHF即高容量血液滤过，是在连续性肾脏替代治疗基础上创新的血液净化技术，是一种高效的非特异血液净化方法。HVHF能够清除多种炎症介质和细胞因子，具备血液灌流，单纯超滤以及血液滤过等功能。HVHF对小分子和中分子物质清除效果较明显，并且对炎症因子、细胞因子清除率较高，能够有效抑制炎症反应。将其应用于危重脓毒性休克中能够有效降低炎症因子，对患者病情具有改善作用。IL-6为白介素，是一种功能广泛的多效性细胞因子。IL-6可以调节多种细胞生长和分化，具备调节免疫应答、急性期反应和造血功能，并在机体抗感染免疫反应中发挥重要效果。此次研究分析将液体复苏、HVHF应用在危重浓度性休克患者治疗中分析产生的实际作用。结果发现，治疗后观察组在心率、脉压以及呼吸频率、血氧饱和度方面均优于对照组，其气血指标以及炎症因子指标上，均以观察组表现较优，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

综上所述，危重脓毒性休克患者采取液体复苏结合HVHF治疗能够改善患者IL-6水平，加快病情恢复，所以值得推广应用。

**参考文献：**

[1]张敏，匡智明，张胜睿等.探讨静动脉二氧化碳分压差/氧含量差比值在脓毒性休克液体复苏中的价值[J].中国老年保健医学，2021，19（06）：25-28.

[2]刘冬辉，刘超，文海燕等.中心静脉压联合下腔静脉呼吸变异度在脓毒性休克患者液体复苏中的预测价值[J].川北医学院学报，2021，36（11）：1441-1444.

[3]明月，许瑞涛，晁琳琳等.配对血浆滤过吸附与连续性静脉-静脉血液滤过治疗脓毒性休克并发急性呼吸窘迫综合征疗效比较[J].新乡医学院学报，2021，38（11）：1029-1036.

[4]吴飞，陈含冰，陈齐红等.初始30mL/kg液体复苏完成时间对脓毒性休克患者预后的影响[J].中华危重病急救医学，2021，33（07）：803-808.

[5]任娜，刘名胜，周森.液体复苏前后外周灌注指数水平对脓毒性休克患者28d死亡风险预测价值的研究[J].临床急诊杂志，2021，22（06）：377-382.

# 综合护理干预对心胸外科术后患者的影响

## ——针对排痰效果和肺部感染的研究

黄银宁
镇江市第一人民医院　江苏镇江　212100

**摘　要：目的：**本次研究主要是为了分析对于接受心胸外科术的患者而言，实施综合护理干预对患者肺部感染和排痰效果的影响，帮助患者解决手术过程中出现的问题，进一步提升护理质量。**方法：**将2020年1月～2021年12月在我院接受心胸外科术治疗的患者作为此次研究实验的对象，共选取100例，按照入院的先后顺序将患者均分为两组，然后分别将综合护理干预和常规护理应用于2组患者的治疗过程中，比较两组患者的临床效果差异。**结果：**（1）在临床指标方面，研究组在接受护理后的体温和血压水平更高，而心率水平更低（$p<0.05$）；（2）对排痰效果而言，研究组在72小时或的效率更高（$p<0.05$）；（3）在肺部感染方面，研究组感染发生的概率小于对照组（$p<0.05$）。**结论：**对于心胸外科术的患者而言，在手术之后容易出现肺部感染以及排痰困难等问题，而使得治疗的临床效果达不到理想的标准，使用综合护理干预对患者进行护理治疗具有优质的临床效果，在帮助减少肺部感染发生概率的同时可以使得血流动力学维持稳定，降排痰率有效提高，值得推广。

**关键词：**综合护理干预；心胸外科术；排痰效果；肺部感染；常规护理

# Effect of comprehensive nursing intervention on patients after cardiothoracic surgery

## -- A Study on sputum excretion effect and pulmonary infection

Yinning Huang
Zhenjiang first people's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu, 212100

**Abstract: Objective:** the purpose of this study is to analyze the impact of comprehensive nursing intervention on pulmonary infection and sputum excretion in patients undergoing cardiothoracic surgery, help patients solve the problems in the process of operation and further improve the quality of nursing. **Methods:** The patients in the two groups were divided into two groups: the patients in the two groups were treated with routine nursing for 12 months in 2021 ~ 2020, and then the patients in the two groups were divided into two groups according to the clinical effect of routine nursing in 2021 ~ 2020. **Results:** (1) in terms of clinical indicators, the study group had higher body temperature and blood pressure levels and lower heart rate levels after nursing ($P < 0.05$); (2) For the effect of expectoration, the efficiency of the study group was higher in 72 hours or more ($P < 0.05$); (3) In terms of pulmonary infection, the probability of infection in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** for patients undergoing cardiothoracic surgery, they are prone to pulmonary infection and difficulty in sputum excretion after surgery, which makes the clinical effect of treatment less than the ideal standard. The use of comprehensive nursing intervention for patients has high-quality clinical effect. While helping to reduce the incidence of pulmonary infection, it can maintain the stability of hemodynamics and effectively improve the sputum excretion rate, which is worthy of promotion.

**Keywords:** comprehensive nursing intervention; Cardiothoracic surgery; Expectoration effect; Pulmonary infection; Routine nursing

心胸外科手术的创伤性较大，且容易导致肺部感染等并发症。此外，术后患者易出现痰液无法咳出等情况，甚至阻塞支气管，引发严重不良事件，延缓术后康复。而且心胸外科手术不仅具有手术风险高、手术要求高、手术流程繁琐等手术特点，对于手术后的护理要求也特别高，患者在治疗过程中可能会出现肺部感染等不良症状，为了减轻患者的身体负担，使得患者可以快速恢复，就要求负责护理的护理人员具有高水平的护理能力，并充分重视护理理念在临床护理中的有效应用。在手术时需要特殊的护理治疗，而且很多患者对于疾病以及治疗过程均比较陌生，对治疗的最终效果产生怀疑，因此在手术过程中容易出现紧张、焦虑等负面情绪，使得治疗过程中的难度被大大加深，此时需要为患者实施更加科学全面的护理方式进行护理。而患者生活水平的不断提升也使得患者对医疗服务的质量以及护理质量提出了更高的要求，常规的护理模式无法有针对性的进行护理服务，因此需要根据患者的诉求为患者提供个性化的帮助，制定有效的护理方案，针对患者存在的问题进行分析探讨。[1]。综合护理干预是指在护理过程中，将护理程序作为整个护理的核心，使得护理程序更加系统化，对于护理过程中制定护理计划、出院计划、病人教育以及控制护理质量等方面均以护理程序为框架，环环相扣，整体协调一致，以确保护理服务的水平及质量，它融合了责任制护理及小组护理的优点，这种护理方式与常规的护理方式相比，护理效果更好，并且对于接受手术的患者而言，全方位、多角度的为患者提供人文关怀服务，也使得患者的恢复速度被大幅度提升。在本次研究实验中，对接受心胸外科术的患者实施不同的护理方式，分析综合护理干预的效果优势，现将具体情况报道如下，具体情况报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象来自于2020年1月—2021年12月期间，在我院接受心胸外科术治疗的100例患者，将患者分为两组之后进行对比护理，患者的基本资料如下表1所示。对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病护理方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

纳入标准：（1）患者在进行临床诊断之后，均在接受心胸外科手术治疗；（2）患者在入院接受治疗时由监护人陪同，并且自愿签署手术治疗同意书；（3）患者对于治疗过程中使用的药物均不存在过敏反应。

表1 两组患者基本资料统计表

| 组别 | 例数 | 平均年龄（岁） | 男女比例 | 平均手术时间 | 疾病类型 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 纵隔肿瘤 | 食管癌 | 肺癌 |
| 研究组 | 50 | 42.86 ± 4.65 | 26：24 | 68.52 ± 12.02 | 12 | 21 | 17 |
| 对照组 | 50 | 42.54 ± 4.45 | 27：23 | 67.95 ± 13.50 | 13 | 22 | 15 |

排除标准：（1）在研究中途，患者以及患者家属表示希望退出研究；（2）患者的其他脏器出现明显的功能异常，可能对治疗结果产生影响。

### 1.2 方法

对照组患者：对患者的治疗形式进行深入的了解确定治疗的方式之后做好常规护理，对患者在治疗期间的各项临床症状的变化情况进行观察记录，在手术之前帮助患者进行胃肠道准备，当患者出现肺部感染等炎症表现时，则需要针对性进行治疗处理，在治疗之前做好准备检查工作，告诉患者治疗的相关事宜，按照医生的嘱咐做好护理工作，并给予相应的生活帮助，防止患者在治疗之后出现感染等问题，手术过程中对患者的各项体征指标密切监测，防止患者出现意外情况。

（1）研究组患者：首先需要成立综合护理干预小组，小组的组长由护士长担任，并且由八名护理人员组成小组成员，护士长需要对小组内各成员的日常工作进行组织和分配，对于患者的日常护理管理工作，需要按照患者的实际情况进行针对性护理，组织各成员参加相关知识与技能的培训，在日常工作中，将各小组成员的工作情况以及考核绩效纳入到最终的考核成绩中，日常的护理工作内容如下：（1）心理护理：在接受护理治疗的过程中，由于疼痛感以及焦虑感，使得患者可能出现不良情绪，从而降低治疗依从性，医护人员需要加强与患者的沟通，在进行护理操作时，保持友好和善的态度，当患者出现消极情绪时，也需要积极为患者进行排解不良情绪，必要时为患者实施心理疏通措施[2]，防止心理因素对患者的治疗效果产生影响，最大程度上降低患者对于治疗过程的恐惧感，护理人员对于患者的需求耐心的倾听，对于患者担心的问题针对性地进行心理疏导，利用临床上已经成功的案例为患者树立治疗自信心；（2）术前宣教，全面为护理人员普及综合护理干预理念，使护理工作人员明确综合护理干预的具体理念以及其价值，在患者办理入院手续后，对患者的疾病情况进行评估，

并且了解患者疾病持续时间、疾病产生的因素以及相关性质，对了解到的患者信息进行记录统计，并且将记录的信息及时反馈给主治医生，主治医生按照患者的具体情况开具医嘱，护士按照医生开具的医嘱为患者实施治疗措施，合理安排手术，护理人员就患者的病情与患者进行沟通交流收集患者的基本资料，对患者的疾病情况以及心理特征进行评估，为患者建立健康档案，根据患者的文化水平为患者进行宣教，通过发放健康手册、播放健康视频等方式告知患者所患疾病相关知识以及手术流程，提高患者对疾病的认知程度，引导患者进行呼吸训练，每次训练15分钟左右，一天训练2~3次；（3）术中护理：在手术过程中根据主治医生的需要进行配合，护理人员要协助麻醉师尽快完成麻醉，快速有效建立通道麻醉，观测患者的生命指标情况，为患者做好保暖，若患者的体征指标出现异常，需要立即告知医师进行处理；（4）术后护理：患者在未清醒时保持平卧状态，在清醒后可以保持半卧位，对患者进行排痰护理，定时为患者翻身，轻轻拍打患者的背部，促进患者排痰，若患者排痰困难，则可进行雾化治疗，也可以通过服用药物缩短患者的排痰时间，患者病房内的空气需要保持清新，定期为病房消毒杀菌，每天定时开窗通风，保持病房内的空气新鲜，同时还需要做好隔离的工作，防止病人间出现交叉感染的情况，营造良好的住院环境，指导患者呼吸后屏气，尽量使得内间肌收缩。

1.3 观察指标

本次调研将重点比较以下几个方面，第一则是患者护理后的排痰效率。第二则是比较临床指标的差异，包括体温、血压以及心率。第三，则是对患者接受护理之后的肺部感染发生概率进行分析。

1.4 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 13.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（$\bar{x} \pm s$）来进行表示。

## 2 结果

2.1 研究组患者在接受护理之后自主排痰和协助吸痰的概率大于对照组，而对照组患者需要进行吸痰的概率更大，总而言之，研究组患者有效排痰的概率更大（$p < 0.05$），具体如下表2所示：

**表2 患者的排痰效率统计表[n（%）]**

| 组别 | 例数 | 自主排痰 | 协助排痰 | 吸痰 | 有效排痰（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 50 | 18（36.00%） | 18（36.00%） | 14（28.00%） | 72.00% |
| 研究组 | 50 | 25（50.00%） | 22（44.00%） | 3（6.00%） | 94.00% |
| $X^2$ | – | – | – | – | 8.264 |
| P | – | – | – | – | ＜0.05 |

2.2 在手术之前，两种患者的体温、血压以及心跳没有明显的差异，在手术24小时之后，研究组体温与血压水平均高于对照组，心率水平低于对照组（$p < 0.05$）。具体如下表3所示：

**表3 患者的临床指标水平统计表（$\bar{x} \pm s$）**

| 组别 | 例数 | 体温（℃） | | 心率（次/min） | | 舒张压（mmHg） | | 收缩压（mmHg） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 术前 | 术后24小时 | 术前 | 术后24小时 | 术前 | 术后24小时 | 术前 | 术后24小时 |
| 对照组 | 50 | 36.71 ± 2.67 | 35.06 ± 1.62 | 96.20 ± 6.12 | 93.16 ± 4.30 | 68.21 ± 4.06 | 71.28 ± 3.54 | 108.68 ± 8.49 | 109.01 ± 4.06 |
| 研究组 | 50 | 36.64 ± 2.57 | 36.05 ± 1.27 | 86.24 ± 6.24 | 91.43 ± 4.27 | 68.15 ± 4.15 | 72.15 ± 3.24 | 108.65 ± 8.15 | 112.64 ± 4.19 |
| t | – | 0.141 | 2.957 | 0.175 | 5.461 | 0.210 | 3.541 | 0.175 | 6.201 |
| P | – | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 |

2.3 研究组和对照组患者肺部发生感染的概率分别为：2.00%（1/50）、16.00%（8/50），组间相关数据比较后有明显的统计学差异存在（$p < 0.05$）。

## 3 讨论

心胸外科手术是用于治疗食管类疾病以及心脏疾病的常见方式，整个手术过程比较复杂，在手术过程中也需要进行多项操作，对患者的呼吸道黏膜会造成一定的损伤，使得患者在后期恢复过程中，呼吸道的分泌量会大大增加，进而使得肺部感染的概率不断提升，而且手术操作具有一定的风险性，使得患者在接受手术时心理压力也较大，可能会产生焦虑、恐惧等情绪[3]。因此，科学有效的护理方式对于接受此类手术的患者而言，是保证手术顺利进行以及患者身体安全的方式，综合护理干预具有整体化和系统化的特点，将护理程序作为整个护理流程的核心，使得各项护理措施均保持规范化，进一步优化护理质量。

在本次研究中，数据显示研究组患者不仅仅各项临床指标优于对照组患者，这使得患者对于护理流程更加满意，保障了本次治疗护理的满意度，并且对患者的吸痰率进行评估，研究组患者自主排痰以及协助排痰概率更优于对照组患者，由此可见对于接受心胸外科手术治疗的患者而言，使用综合护理干预更加有助于患者恢复，有助于患者术后的预后情况，相对于常规住院护理来说，其取得的护理效果更佳。

综上所述，对于接受心胸外科手术治疗的患者，影响患者的治疗效果的因素比较多，在临床上需要根据实际情况进行分析总结，有针对性的进行干预。在本次研究过程中，由于病例数较少，研究结果缺乏循证医学的证据，因此需要探索更多样本、更具前瞻性的结果。但是，本文数据初步证实，实施更加科学有效的综合护理干预，使得接受心胸外科手术治疗的患者在治疗过程中的安全性更高，有助于患者术后尽快恢复，值得在临床上大力推广。

**参考文献：**

[1]苗景剑.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染的影响价值评估[J].系统医学，2020，5（4）：149-151.

[2]朱林杰.综合护理干预在提高心胸外科术后患者排痰效率的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志，2020，8（6）：117.

[3]段宏娜.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果和肺部感染的影响[J].中国医药指南，2019，17（7）：220-221.

# CT扫描用于外伤性肾上腺血肿的诊断价值

贾云朋
北京市房山区良乡医院　北京　102400

**摘　要：目的：**分析探讨CT扫描应用于外伤性肾上腺血肿的临床诊断价值。**方法：**本次研究纳入对象为2019年1月至2020年12月之间收治的外伤性肾上腺血肿患者，所选实验对象均进行CT扫描检查，统计分析所选实验对象的CT扫描检出率、灵敏度、特异度及实验对象CT扫描图像表现。**结果：**（1）据统计，所选实验对象CT扫描检查的外伤性肾上腺血肿检出率、灵敏度、特异度分别为：91.67%（11/12）、90.91%（10/11）、100.00%（1/1），其中检出率与金标准对比无统计学差异（$\chi^2$=1.043、P=0.307），提示，CT扫描对外伤性肾上腺血肿患者具有较高诊断应用价值。（2）所选实验对象CT扫描图像显示：①CT扫描图像显示的肾上腺血肿位置和数目：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，有8例患者显示左侧肾上腺囊肿外伤后出血，9例显示右侧肾上腺囊肿外伤后出血。②CT扫描图像显示的肾上腺血肿密度及边缘：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，血肿呈高密度表现者有6例，呈低密度者3例，剩余2例密度为高低混杂，其中7例血肿边缘呈椭圆形或圆形，且边缘清晰，剩余4例患者血肿边缘为不规则形，且边缘模糊。**结论：**CT扫描应用于外伤性肾上腺血肿患者的临床诊断中，可取得较高的诊断准确率，可为患者的疾病诊断与病情评估提供可靠依据。

**关键词：**外伤性肾上腺血肿；影像学检查；CT扫描；临床诊断

# Diagnostic value of CT scan in traumatic adrenal hematoma

Yunpeng Jia
Liangxiang Hospital of Fangshan District, Beijing 102400

**Abstract: Objective:** to explore the clinical value of CT in the diagnosis of traumatic adrenal hematoma. **Methods:** the subjects included in this study were patients with traumatic adrenal hematoma treated from January 2019 to December 2020. All the selected subjects underwent CT scanning. The detection rate, sensitivity, specificity and CT scanning image of the selected subjects were statistically analyzed. **Results:** (1) according to statistics, the detection rate, sensitivity and specificity of traumatic adrenal hematoma by CT scanning were 91.67% (11 / 12), 90.91% (10 / 11) and 100.00% (1 / 1), respectively. There was no significant difference between the detection rate and the gold standard ($\chi^2$ = 1.043, P = 0.307), suggesting that CT scanning has high diagnostic value in patients with traumatic adrenal hematoma. (2) The CT scanning images of the selected subjects showed: ① the location and number of adrenal hematomas displayed in the CT scanning images: among the 11 patients detected in the CT scanning of the selected subjects, 8 patients showed post-traumatic hemorrhage of the left adrenal cyst and 9 patients showed post-traumatic hemorrhage of the right adrenal cyst. ② Density and edge of adrenal hematoma displayed by CT scanning image: among the 11 patients detected by CT scanning of the selected experimental object, 6 cases showed high-density hematoma, 3 cases showed low-density hematoma, and the remaining 2 cases had mixed density, of which 7 cases had oval or circular hematoma edge with clear edge, and the remaining 4 cases had irregular hematoma edge with fuzzy edge. **Conclusion:** the application of CT scanning in the clinical diagnosis of patients with traumatic adrenal hematoma can obtain a high diagnostic accuracy and provide a reliable basis for the disease diagnosis and condition evaluation of patients.

**Keywords:** traumatic adrenal hematoma; Imaging examination; CT scan; clinical diagnosis

随着我国社会经济的不断发展，交通事故伤导致的外伤性疾病发病率逐年上升，其中外伤性肾上腺血肿即为临床常见胸腹部外伤疾病，但受其症状表现与其他外伤性经具有较高相似度，导致在临床诊断中具有较高的误诊或漏诊率。而若患者未及时采取积极的对症治疗干预，肾上腺持续出血，可导致肾腺组织功能受损及持续受血肿压迫，影响患者预后[1]。因此，重视外伤性肾上腺血肿患者的早期诊断十分重要。CT扫描是临床常用的影像学检查技术，可通过扫描成像技术对腹腔软组织器官结构解剖、受损情况等进行明确反映，再结合患者症状表现，以此取得较高的诊断准确率[2]。将其用于外伤性肾上腺血肿患者的临床诊断中，可通过充分显示肾上腺解剖结构明确病情严重程度，再加上其无创、无痛、可重复使用、价格便宜的检查方式，患者较易接受[3]。基于此，本文就CT扫描应用于外伤性肾上腺血肿的临床诊断价值展开研究，具体如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

本次研究纳入对象为2019年1月至2020年12月之间收治的外伤性肾上腺血肿患者，所选患者中男女分别占比58.33%（7/12）、41.67%（5/12）；年龄段均在18~70岁之间，平均年龄为55.76±10.43岁；受伤到就诊时间在2~5h内，平均3.94±1.25h；外伤性病因分别为交通事故伤7例、高处坠落伤3例、重物击打伤2例。我院伦理委员会批准研究。

纳入标准：①患者均因胸腹部受伤入院就诊，且均经手术确诊为肾上腺血肿（以此为金标准）；②患者入院时无颅脑伤，均意识清醒，均对本实验相关内容及流程经医护人员的详细讲解了解后，自愿参与，并签订知情协议；③无造影剂过敏症；④既往病史资料完整。

排除标准：①既往存在肾、肝、心等重大脏器器官器质性病变者（如器官衰竭）；②处于妊娠、哺乳及月经期等特殊生理时期的女性患者；③既往有精神病史者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 检查方法

指导患者去除上衣，双手上举，手臂贴耳，取仰卧体位后，以飞利浦64层螺旋CT机行多层螺旋CT检查（参数设置：层厚：5 mm；管电流：240 mA；管电压：120 kV；准直：0.625 mm；重建间隔：1.25 mm；螺距：1），先对患者上腹部（即膈面至肾下极平面）进行常规平扫，在对其肾上腺区域进行重点扫查。当前常规平扫结束后，利用MEDRADCT双筒高压注射器将80~100 ml碘海醇（非离子型对比剂）由肘静脉注入机体内行增强扫描（速度：2.5~3.0 ml/s），其图像采集时间、静脉期的碘海醇注射时间分别为30s、60s。所得图像传入配套仪器后，上传至处理工作站进行三维重建、多平面重建等处理。

#### 1.2.2 诊断方式

检测结果由本院高年资的具有丰富临床影像学检查经验的3位医师进行评定，对于存在争议的患者，应反复求证讨论，再将所有研究对象CT扫描检查结果与患者手术确诊结果进行对比，以此明确其诊断应用价值。

### 1.3 观察指标

所选实验对象均进行CT扫描检查，统计分析所选实验对象的的CT扫描检出率、灵敏度、特异度及实验对象CT扫描图像表现。①检出率：（真阳+真阴）/总例数×100%；②灵敏度：真阳性人数/（真阳性人数+假阴性人数）×100%；③特异度：真阴性人数/（真阴性人数+假阳性人数）×100%。

### 1.4 统计学分析

利用SPSS 20.0软件对本研究所有得出数据进行统一处理，其中检出率、灵敏度、特异度通过[n，（%）]表述开展 $\chi^2$ 检验，P<0.05即表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 所选实验对象CT扫描检查的外伤性肾上腺血肿检出率、灵敏度、特异度分析

据统计，所选实验对象CT扫描检查的外伤性肾上腺血肿检出率、灵敏度、特异度分别为：91.67%（11/12）、90.91%（10/11）、100.00%（1/1），其中检出率与金标准对比无统计学差异（$\chi^2$=1.043、P=0.307），提示，CT扫描对外伤性肾上腺血肿患者具有较高诊断应用价值。

### 2.2 所选实验对象CT扫描图像分析

①CT扫描图像显示的肾上腺血肿位置和数目：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，有8例患者显示左侧肾上腺囊肿外伤后出血，9例显示右侧肾上腺囊肿外伤后出血。

②CT扫描图像显示的肾上腺血肿密度及边缘：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，血肿呈高密度表现者有6例，呈低密度者3例，剩余2例密度为高低混杂，其中7例血肿边缘呈椭圆形或圆形，且边缘清晰，剩余4例患者血肿边缘为不规则形，且边缘模糊。

③CT扫描图像显示的肾上腺血肿增强后表现：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，9例患者未出现病灶强化现象，剩余2例患者对病灶进行增强检查后，发现线性强化，和强化肾上腺形成环状。

④CT扫描图像显示的肾上腺并发症状和相关损伤：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中有7例患者肾上腺位置病灶周围脂肪密度异常增大，其中3例合并腹腔积液，1例胸腔积液，5例骨折。

## 3 讨论

肾上腺是成对的内分泌腺体，属于人体相当重要的内分泌器官，由于位于双侧肾脏的上方，共同为肾筋膜

和脂肪组织所包裹（左侧肾上腺呈半月形，右侧肾上腺为三角形）。肾上腺两侧共重约30克，从侧面观察，肾上腺腺体可以分为肾上腺皮质和肾上腺髓质两部分，周围部分是皮质，内部是髓质。血肿就是因淤血而引起的局部肿胀、肿块，当机体皮下组织或毛细血管破裂，其血液无法排出，即可在皮下组织形成血肿，一般是由外力作用引起，但一般因外伤直接造成肾上腺血肿的情况较少，多为周期器官受损而导致肾上腺受压过大而形成[4]。

而由于右侧肾上腺主要位置在右肝后缘位置，此位置空间狭窄，缓冲液较小，一旦受到外力冲击，较之处于周围有许多软性组织的左侧肾上腺（如胃组织器官）具有更高血肿风险，因此，一般外伤性肾上腺血肿患者以右侧较为常见。而由于外伤性肾上腺血肿无临床典型表现，再加上临床对其研究报道较少，导致大部分医务工作者对于此病的早期诊断具有较高的误诊、漏诊率，延误患者的治疗时机。而此类疾病患者若未及时取得针对治疗，可引起患者远期预后不良（如肾上腺功能下降）的不良事件，故而，提升此类患者的早期筛查与诊断准确率，已成为当前临床的研究重点。

CT扫描检查技术属于当前临床广泛应用的影像学检查技术，主要通过对人体不同组织器官的密度成像法来获取全面的组织器官解剖结构成像，并以此为临床医生提供高分辨率的优质影像学资料，以此提高患者的疾病早期诊断准确率，且其无痛无痛、方便便宜的优势，可在基层医院广泛推广，患者接受度也较高。本研究将其用于外生性肾上腺血肿患者的临床诊断中，其研究结果显示，所选实验对象CT扫描检查的外伤性肾上腺血肿检出率、灵敏度、特异度分别为：91.67%（11/12）、90.91%（10/11）、100.00%（1/1），其中检出率与金标准对比无统计学差异（$\chi^2$=1.043、P=0.307），提示，CT扫描对外伤性肾上腺血肿患者具有较高诊断应用价值。分析原因，CT扫描技术的直接征象表现，可清晰反映肾上腺血肿的病灶情况，而其间接征象的表现可有效反映患者肾上腺血肿周围临床组织情况（如是否伴有其他脏器损伤及骨折情况等），并以上述应用效果明确患者肾上腺情况，进而取得较高诊断价值。在钟学兰[5]的外伤性肾上腺血肿的多层螺旋CT诊断研究中也显表明，对于存在严重外伤史，并合并多项脏器损伤的患者，应高度怀疑其是否存在肾上腺血肿，对此应积极开展肾上腺血肿检查，确诊患者应及早开展对症治疗，保护残余肾上腺组织，当临床诊断存在疑问，应经影响随访观察肾上腺形态是否有异常变化。

对此，本研究结果显示，所选实验对象CT扫描图像显示：①CT扫描图像显示的肾上腺血肿位置和数目：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，有8例患者显示左侧肾上腺囊肿外伤后出血，9例显示右侧肾上腺囊肿外伤后出血。②CT扫描图像显示的肾上腺血肿密度及边缘：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，血肿呈高密度表现者有6例，呈低密度者3例，剩余2例密度为高低混杂，其中7例血肿边缘呈椭圆形或圆形，且边缘清晰，剩余4例患者血肿边缘为不规则形，且边缘模糊。③CT扫描图像显示的肾上腺血肿增强后表现：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中，9例患者未出现病灶强化现象，剩余2例患者对病灶进行增强检查后，发现线性强化，和强化肾上腺形成环状。④CT扫描图像显示的肾上腺并发症状和相关损伤：所选实验对象的CT扫描检出的11例患者中有7例患者肾上腺位置病灶周围脂肪密度异常增大，其中3例合并腹腔积液，1例胸腔积液，5例骨折。提示，CT扫描图像可清晰显示血肿位置和数目、血肿密度及边缘、血肿增强后病灶表现，在联合患者的并发症状和相关损伤，可有效评估患者的病症情况，这为完善患者的治疗方案与病情监测具有积极作用。

但要注意的是，不同受伤病程、方式及严重程度的患者其肾上腺血肿情况的CT扫描检查结果也存在一定差异，如对于急性期外伤性肾上腺血肿患者而言（此类患者多发病时间在2h以内），CT扫描检查增强多未见强化，且多存在凝血功能障碍、胸腹部外伤史等特点。而对于属于肾上腺肿瘤疾病、自发性出血等患者而言，此类患者多存在机体血清指标应激反应及CT增强扫描检查后可见病灶存在坏死、不强化密影。且通过对外伤性肾上腺血肿患者开展积极随访即可发现，患者经积极的对症治疗后，其血肿病灶可被组织器官逐渐吸收，进而缩小，而其他疾病导致的肾上腺血肿患者，其病灶体积多表现为持续增长情况。

综上所述，CT扫描应用于外伤性肾上腺血肿患者的临床诊断中，可取得较高的诊断准确率，可为患者的疾病诊断与病情评估提供可靠依据。

**参考文献：**

[1]柯灿泽，吴梦楠，刘向华，等.128层螺旋CT在急诊肾上腺损伤中的诊断价值[J].实用医技杂志，2019，26（9）：1129-1131.

[2]江山岳.多层螺旋CT对肾上腺外伤性血肿的诊断价值分析[J].齐齐哈尔医学院学报，2017，38（22）：2679-2680.

[3]陈方.胰腺及肾上腺闭合性损伤的CT诊断[J].系统医学，2018，3（2）：117-118，121.

[4]张会文，文建英，李婷婷，等.CT、MRI检查对急性颅脑损伤鉴别诊断及其临床应用价值分析[J].中国CT和MRI杂志，2019，17（7）：26-28，34.

[5]钟学兰.外伤性肾上腺血肿的多层螺旋CT诊断[J].实用医学影像杂志，2017，18（2）：120-122.

# 催产素联+米索前列醇片在再剖宫产中的效果

蒋燕娟
云和县人民医院　浙江丽水　323600

**摘　要：目的：**研究对于行再剖宫产分娩的产妇施以催产素联合米索前列醇片的应用价值以及对产妇产后相关指标与产妇产后出血的影响。**方法：**对于80例瘢痕子宫剖宫产产妇进行研究，病例选自2021年1月至2021年10月。一般资料比较结果差异不具有统计学意义，将入组产妇分为对照组与实验组，对照组接受的是肌注缩宫素，而实验组则在胎儿被娩出之后，在对照组干预基础上，应用米索前列醇片干预，距离肛门6~8cm位置进行直肠给药，400μg的剂量。对比实验组与对照组之中的术后1小时，2小时，3小时及24小时出血量，产褥感染及切口愈合不良例数。**结果：**实验组治疗之后的术后1小时，2小时，3小时及24小时优于对照组，差异具备统计学价值，P＜0.05。于用药前对两组产妇凝血功能相关指标水平测定结果显示无差异（P＞0.05），于用药后再度测定结果显示出现差异（P＜0.05），明显实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高。在不良反应方面，明显实验组不良反应总发生率较对照组低，且组间对比结果显示出现差异（P＜0.05）。**结论：**对于预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血的产妇，实施米索前列醇片联合缩宫素针，可以有效提升治疗的效果，改善围产结局。

**关键词：**米索前列醇片；缩宫素针；瘢痕子宫；产后出血疗效；围产结局

# Effect of oxytocin combined with misoprostol tablets on cesarean section

Yanjuan Jiang
Yunhe County People's Hospital, Lishui, Zhejiang 323600

**Abstract: Objective:** To study the application value of oxytocin combined with misoprostol tablets for parturients undergoing cesarean section and its effect on postpartum related indexes and postpartum hemorrhage. **Methods:** 80 cases of cesarean section with scar uterus were studied. The cases were selected from January 2021 to October 2021. There was no statistically significant difference in the comparison results of general data. The parturients were divided into control group and experimental group. The control group received intramuscular oxytocin, while the experimental group was intervened with misoprostol tablets on the basis of the intervention of the control group after the fetus was delivered. Rectal administration was carried out at a distance of 6 ~ 8cm from the anal hilus, 400 μ G dose. The amount of bleeding, puerperal infection and poor wound healing in 1 hour, 2 hours, 3 hours and 24 hours after operation were compared between the experimental group and the control group. **Results:** the experimental group was better than the control group at 1 hour, 2 hours, 3 hours and 24 hours after operation, and the difference was statistically significant (P < 0.05). There was no difference in the measurement results of related indexes of coagulation function between the two groups before medication (P > 0.05), and there was a difference in the measurement results after medication (P < 0.05). It was obvious that the levels of Pt, APTT and at in the experimental group were lower, and the levels of FIB and D-D were higher after medication. In terms of adverse reactions, it was obvious that the total incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group, and there were differences between the groups (P < 0.05). **Conclusion:** for the prevention of postpartum hemorrhage after cesarean section of scar uterus, misoprostol tablets combined with oxytocin acupuncture can effectively improve the treatment effect and improve the perinatal outcome.

**Keywords:** misoprostol tablets; Oxytocin needle; Scarred uterus; Efficacy of postpartum hemorrhage; Perinatal outcome

课题号：浙江省2020丽水市级科研课题项目，项目编号：2020SJZC109

近年来，随着剖宫产手术技术、麻醉技术、围产医学等不断进步与发展，对于妊娠合并症、难产等不良症状的产妇起到了重要的作用，剖宫产手术的临床安全性也显著提升。很多产妇会选择通过剖宫产手术进行分娩，虽然剖宫产具有诸多优势且剖宫产率持续增多，但产妇因剖宫产而引发的瘢痕子宫发生率也有所增多，瘢痕子宫妇女再剖宫产率也随之升高，临床观察法发现，与阴道自然分娩的产妇相比，通过阴道助产以及采取剖宫产分娩的产妇其并发症与死亡的风险更高，对于家庭造成了重大伤害[1]。产后出血指的是产妇娩出胎儿24小时之内阴道出血量超过500ml，剖宫产者≥1000ml，是产科分娩期严重并发症。剖宫产和阴道分娩进行比较之后，其整个创伤比较大，且患者的出血量比较多，尤其是瘢痕子宫患者再次进行手术则容易发生子宫收缩乏力的情况，增加了产妇在生产时的痛苦与风险，发生产后出血的原因是子宫收缩乏力，从而出现了产后的出血。所以需要提升产后子宫收缩的能力，减少产后出血发生的概率[2]。文章主要讨论了米索前列醇片联合缩宫素针的应用对预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血疗效及改善围产结局的临床效果，详情如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

对于80例剖宫产产妇进行研究，病例选自2021年1月至2020年10月。一般资料比较结果差异不具有统计学意义，将入组患者对照组与实验组，对照组之中产妇年龄范围21岁–45岁，平均年龄为（31.31 ± 5.42）岁，孕周36周–41周，平均孕周（38.20 ± 1.81）周；距上一次剖宫产的平均时间（3.07 ± 0.92）年。实验组之中产妇23岁–45岁，平均年龄为（32.03 ± 5.31）岁，孕周36周–41周，平均孕周（38.11 ± 1.95）周；距上一次剖宫产的平均时间（3.11 ± 0.96）年。病患均已签署相关知情同意书，经临床检查年龄选取23–35周岁，体重指数BMI19–25之间，既往剖宫产次数1次，此次妊娠根据五色评分法为黄色（除了既往剖宫产史，无明显其他合并症）正常足月孕妇。排除体重过重或过轻、严重内科及外科合并症、严重水肿、胎盘早剥、前置胎盘、精神异常、过敏体质、具有手术禁忌症以及拒不配合的产妇。实验过程中已经排除临床资料不全者。

### 1.2 方法

实验组与对照组之中的产妇，都采用改良式剖宫产的方法，而麻醉主要选择的是腰硬联合麻醉，实验组在胎头娩出之后给予缩宫素10iu肌注，同时应用米索前列醇片干预，距离肛门6~8cm位置进行直肠给药，400μg的剂量，对照组需要胎头娩出之后，马上肌注缩宫素10iU。

### 1.3 观察指标

对两组产妇的术后出血量（术后1小时，2小时，3小时及24小时）进行对比分析。

对两组产妇于施治前后的凝血功能进行测定，于测定前一天告知产妇禁食，于测定当天抽取产妇空腹静脉血，在抗凝后通过全自动血凝仪对相关指标进行测定。本项研究以纤维蛋白原（FIB）、二聚体（D–D）、凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）、血管紧张素（AT）为主要观察指标。

对两组产妇产后不良反应发生例数进行统计，本项研究以产褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛、失眠为主要观察指标，并对比总发生率（=本组出现上述并发症例数之和/本组入组研究总例数*100%）。

### 1.4 数据统计

数据分析采用SPSS 21.0专业软件，计量资料（$\bar{x} \pm s$）表示，t值检验，计数资料以（n%）表示，计算检验值$X^2$检验，若$P < 0.05$代表计算统计对比成立。

## 2. 结果

### 2.1 对两组产妇的术后1小时，2小时，3小时及24小时出血量进行比较

对两组产妇的术后1小时，2小时，3小时及24小时出血量进行比较，实验组的更优，比较计算有差异性，P＜0.05统计成立。如表1。

**表1　对两组产妇的术后1小时，2小时，3小时及24小时出血量进行比较（$\bar{x} \pm s$，n=40）**

| 组别 | 术后1小时出血量 | 术后2小时出血量 | 术后3小时出血量 | 术后24小时出血量 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 357.73 ± 21.9 | 401.21 ± 6.5 | 446.54 ± 7.2 | 460.81 ± 21.3 |
| 实验组 | 335.82 ± 12.4 | 363.21 ± 5.3 | 384.54 ± 6.1 | 400.42 ± 14.2 |
| T | 5.5061 | 28.6558 | 41.5532 | 14.9199 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

### 2.2 实验组中的患者与对照组在用药前后凝血功能相关指标水平比较

于用药前凝血功能相关指标水平方面上，对照组组内产妇FIB、D–D、PT、APTT、AT水平值分别为（3.41 ± 0.64）g/L、（2.98 ± 0.27）mg/L、（14.05 ± 1.50）s、（28.52 ± 8.40）s、（93.27 ± 10.80）%；实验组组内组内产妇FIB、D–D、PT、APTT、AT水平值分别为（3.49 ± 0.48）g/L、（3.07 ± 0.37）mg/L、（13.72 ± 2.07）s、（27.82 ± 8.17）s、（93.11 ± 10.82）%。组间对比无差异，获取t值分别为0.632、1.243、0.816、0.378、0.066，P值均＞0.05。

于用药后凝血功能相关指标水平方面上，对照组组内产妇FIB、D–D、PT、APTT、AT水平值分别为

（3.87±0.59）g/L、（3.14±0.51）mg/L、（13.37±1.95）s、（25.47±4.89）s、（91.46±11.60）%；实验组组内组内产妇FIB、D-D、PT、APTT、AT水平值分别为（4.12±0.22）g/L、（3.91±0.40）mg/L、（10.34±1.74）s、（22.94±5.51）s、（80.21±13.51）%。可见实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高，且组间对比出现差异，获取t值分别为2.511、7.514、7.333、2.172、3.996，P值均＞0.05。

2.3实验组中的患者与对照组在产后不良反应概率对比

在不良反应方面，对照组入组研究产妇发生产褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛~~、失眠~~的例数分别为2例、1例、1例、2例~~、2例~~，获取总发生率为20.00%（8/40）；实验组入组研究产妇发生产褥感染、切口愈合不良、恶心、头痛~~、失眠~~的例数分别为0例、0例、0例、1例~~、1例~~，获取总发生率为5.00%（2/40）。明显实验组不良反应总发生率较对照组低，且组间对比结果显示出现差异，获取$x^2$值为4.114，P值均＜0.05。

3.讨论

产后出血量较大是导致产妇产后死亡的主要原因，若产妇在产后发生大量出血不仅会加重产妇的病情，还会因其长时间处于休克的状态而遗留席汉综合征等并发症，严重危及产妇的生命安全，生活质量显著下降。因此也就需要相关研究人员从长期临床研究中分析诱发产妇产后出血的因素并给予针对性的预防措施[3]。

随着医疗技术的而不断进步与发展，人们的健康观念也随之加强，既往有剖宫产史的产妇较多，瘢痕子宫孕妇选择剖宫产术的数量也显著增多。因此为了提高瘢痕子宫剖宫产的安全性，及早采取措施预防瘢痕子宫剖宫产产妇产后出血是十分必要的，必须通过有效的措施减少产后出血量，以减少术后系列并发症的发生，保证产妇的生命健康和安全[4]。

缩宫素是剖宫产中的常用药物，会对子宫平滑肌展开选择性刺激，提高子宫收缩率，该药物的半衰期较短，个体之间对缩宫素的敏感度不同，因此应用的效果也有很大的差异，大剂量的缩宫素很容易引起药物中毒。米索前列醇属于一种衍生物，应用后可有效收缩子宫平滑肌，直肠给药吸收速度快、药效时间持久、用药后不良反应较少或者无不良反应，半衰期在1.5小时，能够有效软化宫颈纤维组织，增加宫内压以及子宫张力，还能够提高子宫收缩的频率与收缩幅度，促进排出胎盘的速度，加速闭合血窦进而起到止血作用。该药物由于应用效果较好，目前已经广泛应用于临床中。对减少产后出血量，保证产妇的生命健康和安全具有非常大的价值和意义。对于剖宫产产妇来讲，联合使用缩宫素与米索前列醇片能够进一步提升治疗效果，提高止血效率，降低产后并发症的发生，减少各个阶段的出血量，对保证产妇的生命健康意义极大，能够有效的提升治疗效果，减低产妇出血的概率[5]。

本次研究对实验组采取联合用药治疗，通过与单一用药治疗的对照组进行数据对比，结果显示，实验组治疗之后的术后1小时，2小时，3小时及24小时优于对照组，差异具备统计学价值，P＜0.05。于用药前对两组产妇凝血功能相关指标水平测定结果显示无差异（P＞0.05），于用药后再度测定结果显示出现差异（P＜0.05），明显实验组于用药后PT、APTT、AT水平值更低、FIB、D-D水平值更高。在不良反应方面，明显实验组不良反应总发生率较对照组低，且组间对比结果显示出现差异（P＜0.05）。究其原因，主要是因为米索前列醇在被产妇吸收后能够提升肌层的兴奋度，能够帮助收缩子宫平滑肌并提高子宫张力，可加快子宫收缩的程度与收缩频率。除此以外，联合用药能够加快内源性前列腺素的释放并提升缩宫效果的持久性[6-7]。

综上所述，对于预防瘢痕子宫再剖宫产产后出血的产妇，实施米索前列醇片联合缩宫素针，可以有效提升治疗的效果，降低产后出血量，改善凝血功能及围产结局，确保产妇安全。

**参考文献：**

[1]田秀梅.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血临床疗效评价[J].糖尿病天地，2021，18（2）：72.

[2]罗江萍.米索前列醇片联合缩宫素治疗产后出血临床疗效评价[J].健康之友，2020（19）：73.

[3]彭茂兰，涂建军.米非司酮联合米索前列醇片应用于50例瘢痕子宫中期妊娠引产的效果[J].当代医学，2019，25（13）：138-139.

[4]冉艳.瘢痕子宫妊娠患者人工流产术中米非司酮联合米索前列醇的应用价值[J].家有孕宝，2021，3（17）：15.

[5]陈小宁.米索前列醇联合缩宫素对剖宫产瘢痕子宫产后出血、凝血功能的疗效及安全性研究[J].心电图杂志（电子版），2019，8（01）：41-42.

[6]P, MACKENZIE，Postpartum hemorrhage[J].The Journal of the Indiana State Medical Association，1953，46(11):1158-61

[7]S, STOJANOV，ON THE DECREASE OF POSTPARTUM HEMORRHAGE[J]. Zentralblatt fur Gynakologie，1963，85:770-3

# 思维导图联合流程图教学在中医教学中的应用

李娟娥[1] 通讯作者：刘小微*
陕西省人民医院 陕西西安 710068

**摘 要：**以往传统的中医内科学教学方法形式较为单一，多以灌输式教学为主，学生在课堂中缺乏思考问题、解决问题的积极性，同时缺乏理论和实践的有效结合，教学效果较差。中医内科学是中医学的主要课程，是包括中医基础理论体系和中医诊断学、方剂学以及中医药治疗在内诸多知识的综合学科体系，教学内容十分丰富。由于中医内科具有涉及病种广，病情复杂的特殊性，为临床实践造成了一定困难，增加了学习难度，传统教学模式已不能适应现代医学发展教学需要，科学高效的理论与临床实践相结合的现代化中医内科学教学方法，是中医药教学在当下互联网时代需要探索解决的重要问题。本文就思维导图联合流程图教学法在中医内科教学中的应用进行了探讨。

**关键词：**思维导图联合流程图教学法；中医内科教学；应用

# Application of mind map combined flowchart pedagogy in the teaching of TCM internal medicine

Li Juan e[1], Liu xiaowei*
Shaanxi Provincial People's Hospital Shanxi Xian 710068

**Abstract:** In the past, the traditional teaching methods of TCM internal medicine were relatively single, mostly based on indoctrination teaching, and students lacked the enthusiasm to think about problems and solve problems in the classroom, and at the same time lacked the effective combination of theory and practice, and the teaching effect was poor. TCM Internal Medicine is the main course of TCM, which is a comprehensive discipline system including the basic theoretical system of TCM and the diagnosis of TCM, prescription science and TCM treatment, and the teaching content is very rich. Due to the particularity of TCM internal medicine involving a wide range of diseases and complex conditions, it has caused certain difficulties for clinical practice, increased the difficulty of learning, the traditional teaching mode can no longer meet the teaching needs of modern medical development, and the modern TCM internal medicine teaching method that combines scientific and efficient theory and clinical practice is an important problem that TCM teaching needs to be explored and solved in the current Internet era. In this paper, the application of mind map combined flowchart teaching method in the teaching of TCM internal medicine is discussed.

**Keywords:** Mind Map Combined FlowChart Pedagogy; Teaching Of Internal Medicine in Traditional Chinese Medicine; Application

## 1 思维导图与流程图的特点

思维导图是通过绘制图的方式，以关键词为中心，有结构、分层次放射与相互关联地呈现，充分展示信息更丰富和更深层次的整合。思维导图以可视化的方式，符合大脑发散思维的工作方式，可以帮助学习者组织思维过程，构建知识框架，有效处理信息、增强记忆效果，从而提高自主学习能力，具有促进创造性思维能力培养的作用。思维导图有利于促进学生逻辑思维能力培养，为培养医学生创新思维储备热能。思维导图有助于发散思维和逆向思维的培养。通过几十年的发展，思维导图已经成为成熟的教学、科研辅助工具，主要应用于教育和医疗领域。流程图是对过程、算法、流程的一种图像表示，用特殊约定的符号或图形将事件过程中的各个环节按一定的顺序结构表示出来，形成的可视化图形。流程图具有描绘事件时间先后顺序及其相互逻辑关系的双重功能。流程图的优点：采用简单规范的符

号，画法简单；结构清晰，逻辑性强；便于描述，容易理解。由于流程图可以做到时间与逻辑的结合，形成清晰的知识构架，操作性强，可视化高，便于学习者的接受。中医内科学诊疗流程清晰的特点非常适合应用流程图进行学习。急诊疾病流程图的应用对急诊工作效率与应急处理能力的提高有着促进作用。思维导图与流程图是两个不同维度上的结构图，思维导图着重于疾病内部与外部的联系，知识点的连接整合，流程图着重于疾病诊疗思路的整理，按照时间先后顺序，凭着严密的逻辑关系将知识点联系起来。所以，两者各有所长，不可替代，在教学上若联合起来应用有利于知识结构的建立，临床思维体系的建立，加强诊疗流程的可操作性，有利于学生掌握。

## 2 思维导图联合流程图在中医内科学教学中的应用

学生所学的知识点零碎而分散，要将之有层次地关联起来并形成一个思维体系，这需要应用到思维导图。如果要让学生在短时间内把诊疗规范及思路掌握，就需要流程图的帮助。思维导图与流程图的联合有利于加强学生的学习记忆，更好地掌握知识点，也有利于教师引导学生培养发散思维与横向思维。课前教师可以把知识点用思维导图表现出来，流程图将诊疗过程展现出来，并将其融入到课件中。在课堂上应用思维导图、流程图与学生一起综合分析推导相关知识点，课后鼓励学生完成相关知识点思维导图及流程图的描绘。绘制思维导图的过程可以看做学生把知识信息整合到个人的知识体系框架中的过程，将符合学生认知经验的教学内容内化为学生认知结构。绘制及应用流程图的过程可以让学生学会梳理所学知识点，学以致用，向教师展现其对疾病诊疗流程的掌握程度。思维导图与流程图的联合教学助于学生培养急诊临床思维，并更好地掌握知识点。

## 3 应用案例

（1）通过应用思维导图结合流程图教学法对2018级中医学本科3班学生《中医内科学》课程的教学效果进行观察与比较，以此探讨思维导图结合流程图教学法在中医内科学教学上的应用的可行性及有效性。

（2）随机选取2018级中医学本科3班学生两个自然班共113名进行研究，按照自然班分成对照组和观察组两组，两组均应用多媒体、案例教学等教学方法，课前、课中、课后三部分组合的教学模式，课前基础知识的自学，课中综合分析高阶应用，课后总结归纳。不同的在于，观察组应用思维导图联合流程图方法穿插于整个教学过程中，课前预习建立知识架构雏形，课中共同参与绘制思维导图及流程图将知识架构逐渐完善，课后学生自行应用思维导图、流程图进行知识点的整理、归纳和总结。最后统计两组学生形成性成绩与期末考试成绩的差异。

（3）经SPSS 17.0统计学软件进行分析得出，两组学生的形成性成绩与综合成绩存在统计学差异（$P<0.05$）。

（4）根据数据的统计结果，思维导图及流程图教学在中医内科学的教学中方面有效可行的，有利于临床思维的培养及知识点掌握。

## 4 结束语

中医内科学是运用中医学理论和中医临床思维方法，阐释内科所属疾病的病因病机、辨证论治及预防康复规律的一门临床学科，是临床各科的基础。其特点是实践性强、时间性强、疾病谱广、病情复杂，诊疗流程清晰，需要具有较强的综合分析能力、较强的横向和发散思维能力。具有内科保守治病的独特逆向思维模式及特殊临床实践规律。中医内科学不同于外科学这些临床基础学科，教学上以综合应用为主，实践操作占有重要地位，其独特的诊疗思维意味着需要着重发散思维、横向思维的培养。就因为中医内科学的与众不同，因此在教学上需要与之相匹配的教学方法。流程图、思维导图都是可视化的思维工具，应用这些工具有助于我们可以将具体的理论知识逐渐可视化，变成抽象的临床思维，并梳理并内化到学生知识结构中去。思维导图联合流程图对中医内科学教学是有助于提升教学效果的。但是以上的统计数据只能较初步表明思维导图联合流程图教学法在中医内科学教学上是有效可行的，是有助于提升教学效果的。至于是如何培养发散和横向临床思维的、是如何加强学生学习记忆、是如何提高学习积极性等方面还是需要进一步的研究与探讨。另外学生对此教学方法的评价也应纳入研究之中，以了解学生对新型的教学方法的接受程度。

**参考文献：**

[1]张伯礼，吴勉华.中医内科学[M].北京：中国中医药出版社，2017.

[2]唐子人，李春盛.急诊医学教学方法初探[J].中国病案，2013，14（11）：65-67.

[3]牟海军，赵丹，李伟，石寒冰，邵海峰，金立.思维导图联合纲要信号教学法在呼吸内科临床教学中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报，2016：90-91

[4]苏丽平，胡良波，杨全，胡勇，应洁.思维导图结合PBL教学法在医学影像学见习教学中的应用[J].卫生

职业教育，2018：110-112.

[5]张姣，刘波.思维导图教学法在肾脏内科临床实习生教学中的应用效果[J].临床医学研究与实践，2020：184-185.

[6]林辉，符逢春，李媛媛，彭桂阳，徐莹，陈波.“思维导图”在中医内科学教学中的应用※[J].中国中医药现代远程教育，2013：68-69.

[7]边建民；蔡怡聪；彭小松；徐杰；.“CBL+思维导图”教学方法在生命科学类课程教学中的应用探析[J].高教学刊，2019：81-83.

[8]苏丽平，胡良波，杨全，胡勇，应洁.思维导图结合PBL教学法在医学影像学见习教学中的应用[J].卫生职业教育，2018：110-112.

[9]彭钰，苏国彬，刘旭生，吴禹池，包崑，卢富华，邹川，刘壮竹，吕少华，梁晖，赵代鑫，吴薇，范冠杰，许苑，蔡寸.循证PBL教学法在中西医结合肾脏内科疾病课堂教学中的应用[J].光明中医.2012（08）

[10]缺血性中风恢复期肾虚证证候诊断量表条目筛选方法分析[J].邹鸿鑫，刘博文，郭盛楠，乐智卿，臧书晗，张旭冉，黄夏雨，刘强，唐璐，周莉.中医药导报.2022（03）

[11]八年级学生对英语阅读教学应用思维导图的评价和态度（英文）[A].陈敏欣.广东教育学会2021年度学术讨论会暨第十七届广东省中小学校长论坛论文选（二）[C].2021

[12]PBL与传统教学下中医院校精英学生信息素养调查[J].梁珏瑶，胡晓璇，苏国彬，林启展，刘壮竹，吴禹池，黄家晟，张腊，秦新东，邹川，卢富华，刘旭生，彭钰，梁晖，赵代鑫，吴薇，揭西娜，屈展航.光明中医.2016（08）

[13]Mind Mapping: Teaching and Learning Strategy for Physical Therapy Curricula[J] . Zipp Genevieve Pinto,Maher Catherine,D?Antoni Anthony V.. Journal of Physical Therapy Education . 2015 (1)

[14]Examining interprofessional learning perceptions among students in a simulation-based operating room team training experience[J] . Leithead,Garbee,Yu,Rusnak,Kiselov,Zhu,Paige. Journal of Interprofessional Care . 2019 (1)

[15]Ergonomic relationship during work in nursing staff of intensive care unit with operating room[J] . Yousef Mahmoudifar,Bayaneh Seyedamini. International Archives of Health Sciences . 2017 (2)

# 宫颈上皮内瘤变I合并HPV阳性治疗效果分析

李晓斌
甘肃省庆阳市环县环县中医医院　甘肃庆阳　745700

**摘　要：目的：**分析重组人干扰素α-2b栓联合物理治疗宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的疗效。**方法：**选择我院2020年12月-2021年12月宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性患者共220例，数字表随机分2组每组110例，对照组的患者给予物理方式治疗，观察组给予重组人干扰素α-2b栓联合物理治疗。比较两组术后阴道排液时间、创面痊愈时间、治疗前后患者血清炎性因子、免疫细胞水平、总有效率、复发率。**结果：**观察组术后阴道排液时间、创面痊愈时间短于对照组，治疗后患者血清炎性因子低于对照组，免疫细胞水平高于对照组，总有效率高于对照组，P＜0.05。观察组复发率低于对照组，P＜0.05。**结论：**重组人干扰素α-2b栓联合物理治疗对于宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的临床效果确切，值得推广。

**关键词：**重组人干扰素α-2b栓；物理治疗；宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性；疗效

# Analysis of therapeutic effect of cervical intraepithelial neoplasia I complicated with HPV positive

Xiaobin Li
Huanxian Hospital of traditional Chinese medicine, Huanxian County, Qingyang, Gansu 745700

Abstract: Objective: to analyze recombinant human interferon α- Effect of 2B suppository combined with physical therapy on grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive. Methods: 220 patients with grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive in our hospital from December 2020 to December 2021 were selected. The digital table was randomly divided into two groups, with 110 cases in each group. The patients in the control group were treated with physical therapy, and the observation group was treated with recombinant human interferon α- 2B suppository combined with physical therapy. The vaginal drainage time, wound healing time, serum inflammatory factors, immune cell level, total effective rate and recurrence rate were compared between the two groups. Results: the vaginal drainage time and wound healing time in the observation group were shorter than those in the control group. After treatment, the serum inflammatory factors were lower than those in the control group, the level of immune cells was higher than that in the control group, and the total effective rate was higher than that in the control group (P < 0.05). The recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group (P < 0.05). Conclusion: recombinant human interferon α- 2B suppository combined with physical therapy has a definite clinical effect on grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive, which is worthy of popularization.

Keywords: recombinant human interferon α- 2B bolt; physicotherapeutics; Grade I cervical intraepithelial neoplasia complicated with high-risk HPV positive; curative effect

经济高速发展下的社会，妇女所承受的各种心理负担也日益增加，各类高危妇科疾病在我国女性中的患病情况令人担忧，特别是其患病年龄的降低，使得临床研究也要相应扩大样本范围，现阶段，随着各医疗机构对相关疾病重视程度的提高，在治疗上也涌现出更多新的方案。目前，由于工作和生活的压力越来越大，精神和心理都受到了很大的影响，长期下来，内分泌失调，生殖系统的免疫防御能力就会降低，从而出现急性宫颈炎。子宫颈上皮内瘤变是HPV感染后的一种疾病，这种疾病是宫颈癌的前期症状。在早期的时候，一般都是通过手术来治疗，但是对于妇女来说，这会对生育造成很大的伤害，随着科技的进步，LEEP已经成为了一种非常有效

的方法。LEEP是目前临床上最常用的物理治疗方法，可以在治疗中去除子宫颈内的病损，降低HPV的感染率，但是，根据临床实践，病人在手术中仍会发现残留的病灶，因此一般不可能彻底的消除HPV，也需要通过药物的辅助来达到更好的治疗目标。本研究选择220例宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性患者（样本选取时间定在2020年12月–2021年12月间），以数字表随机分组的方式进行分析，对照组的患者给予物理方式治疗，观察组给予重组人干扰素α–2b栓联合物理治疗，分析了重组人干扰素α–2b栓联合物理治疗宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的疗效，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2020年12月–2021年12月宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性患者共220例，数字表随机分2组每组110例。其中，对照组平均年龄及病程分别为（36.67±5.49）岁、（13.29±6.54）个月。平均孕次（2.47±0.43）次，平均产次（2.21±0.25）次。P＞0.05。

观察组平均年龄及病程分别为（36.38±5.89）岁、（13.65±6.12）个月。平均孕次（2.44±0.41）次，平均产次（2.12±0.23）次。P＞0.05。纳入条件：（1）全部通过阴道活检术确诊；（2）符合手术的适应症；（3）无子宫颈恶性肿瘤；（4）签署同意。（1）曾有过经期紊乱的病史；（2）患有急性盆腔炎或阴道炎；（3）因其他原因引起的阴道出血；（4）有认识和心理史者。

### 1.2 方法

对照组的患者给予物理方式治疗，给予LEEP手术。手术之前24小时不能同房，一般是在月经结束后3–7天进行手术。手术之前应用利多卡因局部麻醉，通过碘化仪定位病灶，根据病灶的大小，采用子宫颈内环形电线圈作360° 的转动，其输出能量为50W。对于CINI级别的病人，其碘示区外侧约3mm；手术后给予病人常规的抗生素注射。

观察组的患者选择的是物理治疗与重组人干扰素α–2b栓联合应用的方法。手术方法同上，但在术前20天以及手术结束后之后的10天内，每天都给予80万U的重组人干扰素α–2b栓进行治疗，每次1粒。手术时间选择在患者下次生理期结束后3天。

### 1.3 观察指标

比较两组术后阴道排液时间、创面痊愈时间、治疗前后患者血清炎性因子、免疫细胞水平、总有效率、复发率。

### 1.4 疗效标准

显效：症状消失，HPV转阴，3个月内无复发；有效：症状改善，至少有一亚型HPV转阴；无效：症状及HPV未改善。排除无效率计算总有效率。

### 1.5 统计学方法

在SPSS 22.0软件中，计数$x^2$统计，计量t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后阴道排液时间、创面痊愈时间比较

观察组术后阴道排液时间、创面痊愈时间11.21±2.51d、14.24±2.45d短于对照组14.12±2.55d、20.24±2.55dP＜0.05。

### 2.2 治疗前后血清炎性因子、免疫细胞水平比较

治疗前二组患者血清炎性因子、免疫细胞水平比较，P＞0.05，而治疗后上述指标均有改善，但观察组血清炎性因子明显更低，免疫细胞水平则显著更高，P＜0.05。如表1.

### 2.3 总有效率比较

观察组总有效率95.45%（105/110）高于对照组72.73%（80/110），P＜0.05。

### 2.4 两组复发率情况

观察组有1例复发，低于对照组的10例，P＜0.05。

## 3 讨论

HPV是一种能在人体内繁殖人类表皮及粘膜上皮细胞的一种球形DNA病毒。随着我国人口数量的增加，HPV的感染也日益受到重视。一些人乳头状瘤病毒感染后，其自身免疫力下降，从而使HPV的免疫逃脱，从而造成了持续的感染。持久型HPV在宿主体内可以作为自由形态存在，若附着于子宫颈部，则会引起较小程度的子宫颈损伤。若持续的传染期，将会提高子宫颈癌的危险[1]。

目前，医学技术水平的不断提升，使得妇女子宫颈癌的检测手段日趋多元化。目前，在许多地方，除常规TCT之外，HPV已成为一种主要的检测手段。在此基础上，传统TCT对皮肤及粘膜上皮细胞的增殖进行了准确

表1 治疗前后血清炎性因子、免疫细胞水平比较（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 时期 | $CD3^+$ | $CD4^+$ | 肿瘤坏死因子–α（ng/ml） | 超敏C反应蛋白（mg/L） | 白细胞介素–6（pg/mL） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组（110） | 治疗前 | 33.16±3.44 | 31.44±6.17 | 3.73±0.31 | 13.12±3.23 | 131.34±16.71 |
| | 治疗后 | 53.98±5.05 | 49.08±5.32 | 1.51±0.12 | 7.24±1.02 | 61.01±2.16 |
| 对照组（110） | 治疗前 | 33.19±3.40 | 31.50±6.12 | 3.77±0.31 | 13.51±3.21 | 131.01±16.42 |
| | 治疗后 | 43.96±4.92 | 38.72±5.41 | 2.62±0.21 | 9.24±1.56 | 101.34±2.11 |

的筛选，对诊断结果有很好的参考价。通过TCT和HPV检测，可以有效地进行子宫颈癌的筛选。在临床上也有发现，若不加以处理，部分HPV病人会在一段时期内慢慢消退。有相关研究发现，HPV感染属于一种自限性疾病，超就成患者可以在不经过治疗的情况下靠自身免疫力恢复[2]。

CIN是子宫颈癌中最容易出现的癌前病变之一，随着疾病的发展，HPV的发病率在90%以上，如果及早发现HPV，可以有效地阻止CIN的发展，从而达到预防和治疗的目的。子宫颈非典型增生、子宫颈原位癌等是子宫颈癌发生发展的重要因素。目前，宫颈上皮内瘤变主要是通过外科手术来进行的，但传统的外科手术往往具有很大的损伤，术后感染、大出血等并发症，严重影响病人的身心健康和生育率[3-4]。LEEP手术不但能有效地切除病灶，且具有很好的止血、降低术后并发症和复发的发生率，是一种比较安全的手术方法。LEEP是目前CIN的首选方法，它具有疗效确切，操作简单，创伤少，术后瘢痕少，安全性好，但它也有一个缺点，那就是不能完全清除病灶，尤其是最深层的病灶，往往不能完全切除，而且还会存在着细菌的感染和复制。所以，在LEEP手术中，经常采用外用药来补充其不足。而在手术中，辅以药物治疗，比如重组人干扰素α-2b栓能够刺激机体的免疫系统，从而增强机体的免疫功能，从而达到治疗效果。近年来研究表明，在手术之前应用重组人干扰素α-2b栓可以提高治疗效果，提高患者的免疫功能，减少组织充血、水肿等症状，促进伤口的恢复[5-6]。

重组人干扰素α-2b栓它可以通过与病灶组织中的干扰素受体结合，从而在一定程度上促进2-5种酶及蛋白质激酶的形成，从而对病毒的合成起到一定的抑制作用。另外，该物质还具有促进巨噬细胞的吞噬作用，使其对靶标的特异性增加，抑制其生长，促进机体的免疫。重组人干扰素α-2b栓阴道给药，可使阴道分泌液迅速分解并迅速溶解。重组人干扰素α-2b栓在阴道内可在阴道壁及宫颈等不同位置进行分散，从而达到抑制细菌感染的效果。此外，重组人干扰素α-2b栓中的干扰素含量较高，能迅速发挥作用，并能有效地减少患者的用药周期[7-8]。

本研究的结果显示，从术后阴道排液时间层面讲，观察组时间明显更短，相对来说，创面愈合也更快，治疗后患者血清炎性因子低于对照组，免疫细胞水平高于对照组，无论是总的有效率还是治疗后的复发率指标，都是观察组更好。可见，重组人干扰素治疗宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的临床效果确切，能够对机体炎症因子进行控制，对于机体对病原菌抵抗力的提升有重要意义，加速康复和降低复发率。其主要原因在于重组人干扰素α-2b栓其有显著的抗菌、抗癌、调节人体免疫系统，在患者皮肤损伤靶区的目标细胞上，存在有能够与重组人干扰素进行结合的受体，二者有机结合之后能生成抗病毒蛋白；另有研究发现，重组人干扰素α-2b也能促进吞噬细胞功能的提升，进而使癌细胞生长速度相应降低，增强病人的免疫力，因此降低了患者的复发率[9-10]。

综上所述，重组人干扰素α-2b栓联合物理治疗对于宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的临床效果确切，可有效控制患者的机体炎症因子，提高患者机体免疫力，效果值得肯定。

**参考文献：**

[1]崔开颖，朱根海，杨舒盈，陈春英，洪澜，吴梦琼.重组干扰素联合抗生素对宫颈上皮内瘤变LEEP术后HPV-DNA负荷量及Caspase-3、survivin表达的影响[J].疑难病杂志，2020，19（01）：61-65.

[2]王化春，周金华，赵东晖，徐恩文.P16、Ki67蛋白表达在HPV阳性患者宫颈上皮内瘤变中的临床价值[J].临床和实验医学杂志，2021，20（22）：2420-2424.

[3]方艳.益气化湿解毒汤联合重组人干扰素α-2b治疗高危型人乳头瘤病毒感染宫颈上皮内瘤变患者的效果[J].中国民康医学，2021，33（17）：73-75.

[4]朱端荣，李方圆，戴雯，吴菲菲，王文卿.宫颈环形电切术联合重组人干扰素α2b阴道泡腾胶囊对宫颈上皮内瘤变的疗效观察[J].实用临床医药杂志，2021，25（17）：109-113.

[5]赵晶蕾，韦广月，刘艳洁.重组人干扰素联合LEEP对宫颈上皮内瘤变患者P16、P63、Ki-67表达及炎性因子的影响[J].临床误诊误治，2021，34（08）：43-46+51.

[6]陈丽，何群双.重组人干扰素α-2b栓联合微波治疗宫颈上皮内瘤变Ⅰ级合并高危HPV阳性的疗效[J].中国现代药物应用，2021，15（11）：130-132.

[7]李秘，纪燕琴，许婷婷.抗HPV生物蛋白敷料与重组人干扰素α2b治疗宫颈鳞状上皮内瘤变患者LEEP术后高危型HPV持续感染患者的疗效观察[J].中国医学工程，2021，29（04）：52-55.

[8]宫彩莹.宫颈环形电切术+重组干扰素α-2b凝胶治疗宫颈上皮内瘤变伴高危型人乳头瘤病毒感染的临床评价[J].中国实用医药，2020，15（35）：110-112.

[9]郑必梅.祛湿解毒汤联合重组人干扰素α-2b阴道泡腾片对宫颈柱状上皮内瘤变合并高危性人乳头瘤病毒感染的影响[J].中国民间疗法，2020，28（22）：75-77.

[10]冯美宁，郜欣.宫颈环形电切术后应用重组干扰素α-2b栓治疗高危型人乳头瘤病毒感染宫颈上皮内瘤变的效果[J].中国肿瘤临床与康复，2020，27（05）：552-555.

# 护理干预在小儿轮状病毒肠炎护理中的效果

李　君
空军军医大学第一附属医院儿科　西安　710032

**摘　要：目的：**护理干预应用于小儿轮状病毒肠炎护理中的临床效果。**方法：**自2020年度11月至2021年度11月选择68例就诊于我科并发轮状病毒肠炎的患儿进行调研。按照护理手段将其归纳为2个小组，每组纳入34例患儿。根据护理手段分别命名为常规护理组与护理干预组。常规护理组在本次调研中所采用的护理方案为传统常规护理，护理干预组在本次调研中所采用的护理方案为护理干预方案。总结与探究2种护理方案实施效果以及对满意度、住院时间等指标的影响。**结果：**（1）常规护理组护理满意评分结果与护理干预组护理满意评分结果对照，前者较低后者高，差异明显，（P<0.05）。（2）常规护理组患儿止吐时间与护理干预组患儿止吐时间相比较长，常规护理组患儿止泻时间与护理干预组患儿止泻时间相比较长，常规护理组患儿退热时间与护理干预组患儿退热时间相比较长，常规护理组患儿脱水时间与护理干预组患儿脱水时间相比较长，差异明显，（P<0.05）。（3）常规护理组患儿住院时间与护理干预组患儿住院时间对照，前者较长后者短，差异明显，（P<0.05）。**结论：**护理干预在小儿轮状病毒肠炎护理中的实施效果优异，可改善患儿症状改善时间，缩短患儿住院时间，某种程度上可改善患儿家属经济压力，此护理方案值得临床应用普及。

**关键词：**护理干预；小儿；轮状病毒肠炎

# Effect of nursing intervention on children with rotavirus enteritis

Jun Li
Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710032

**Abstract: Objective:** To evaluate the clinical effect of nursing intervention in the nursing of children with rotavirus enteritis. **Methods:** from November 2020 to November 2021, 68 children with rotavirus enteritis in our department were investigated. According to the nursing methods, they were divided into two groups, with 34 children in each group. According to nursing methods, they were named routine nursing group and nursing intervention group. The nursing scheme adopted by the routine nursing group in this survey is traditional routine nursing, and the nursing scheme adopted by the nursing intervention group in this survey is nursing intervention scheme. Summarize and explore the implementation effect of the two nursing schemes and their impact on satisfaction, hospital stay and other indicators. **Results:** (1) the score of nursing satisfaction in the routine nursing group was lower than that in the nursing intervention group (P < 0.05). (2) The antiemetic time of children in routine nursing group was longer than that in nursing intervention group, the antidiarrhea time of children in routine nursing group was longer than that in nursing intervention group, the antipyretic time of children in routine nursing group was longer than that in nursing intervention group, and the dehydration time of children in routine nursing group was longer than that in nursing intervention group (P < 0.05). (3) The length of stay of children in routine nursing group was longer than that in nursing intervention group (P < 0.05). **Conclusion:** the implementation effect of nursing intervention in the nursing of children with rotavirus enteritis is excellent. It can improve the symptoms of children, shorten the hospitalization time of children, and improve the economic pressure of children's family members to some extent. This nursing scheme is worthy of clinical application and popularization.

**Keywords:** nursing intervention; children; Rotavirus enteritis

轮状病毒肠炎在临床治疗中属于常见且多发疾病，此疾病具备发病率高的特点，据临床不完全收集与统计资料证实，最近几年因感染并发轮状病毒肠炎而就诊的患儿呈逐年增高趋势，通过分析此情况和我国二胎、三胎政策的开放与实施后新生儿增多有直接关系[1]。小儿轮状病毒肠炎疾病特殊，此疾病在临床治疗中以对症治疗为主，以护理干预为辅，有效的护理干预，可改善临床症状，提高治疗效果，缩短住院时间[2]。通常情况下临床常用护理方案为传统、常规护理，但我科室为了提高护理实施效果，则采用护理干预方案。为了调研与统计2种护理方案实施效果，于2020年度11月至2021年度11月选择68例就诊于我科并发轮状病毒肠炎的患儿进行调研，具体实施情况、结果分析，见如下阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

自2020年度11月至2021年度11月选择68例就诊于我科并发轮状病毒肠炎的患儿进行调研，按照护理手段将其归纳为2个小组，每组均纳入34例患儿。根据护理手段，将其命名为常规护理组与护理干预组。常规护理组：n=34例，男：n=17例、女：n=17例，年龄在1岁至2岁之间，中位年龄为1.02岁。护理干预组：n=34例，男：n=16例、女：n=18例，年龄在1.1岁至2岁之间，中位年龄为1.06岁。纳入患儿之间的一般资料经对照结果证实，无差异，（P值>0.05）。

### 1.2方法

常规护理组在本次调研中所采用的护理方案为传统常规护理，即为根据患儿实际情况对患儿实施护理干预。

护理干预组在本次调研中所采用的护理方案为护理干预方案，具体如下：（1）入院后护理干预：护理人员根据患儿实际情况，对患儿实施综合评估，全方面的了解与评估患儿呕吐情况、发热情况，同时监测患儿生命体征，一旦患儿发生生命体征异常情况，要立即告知医生，同时明确发生问题的因素，并根据患儿实际情况对患儿实施处理，同时落实患儿所住院区域地面的清洁工作，按时、按需的更换衣物、床单，对患儿所使用的生活用品实施消毒、处理，强化巡视工作及交接班。（2）饮食干预：对于母乳喂养的患儿，应根据患儿实际情况，指导家属继续实施母乳喂养、奶粉喂养，对于已经断奶患儿，应强化奶嘴及奶瓶等物品的消毒工作，告知患儿家属尽可能的给予患儿食用乳制品，另外在接触患儿前要做好手部卫生清洁。对于正常饮食者，应叮嘱患儿家属在患儿饮食中，应以清淡饮食、流质饮食、高维生素、高蛋白质饮食为主。（3）药物干预：药物治疗期间，为了避免患儿发生脱水等问题，要根据医嘱实施补液干预，在补液期间要遵循先快后慢的原则。（4）发热护理干预：治疗过程中，如果患儿表现出发热症状与表现，要根据患儿实际情况遵医嘱实施降温干预，通常情况下，以物理降温为主，必要情况下遵医嘱使用退热药物，为了保证退热效果要保证水分的摄入量。（5）惊厥、呕吐感染：如果患儿发生惊厥情况，要立即将患儿衣扣解开，同时协助患儿选择平卧位，同时将头部偏向一侧，避免呕吐物给呼吸道造成堵塞，另外在此基础上还应及时清理患儿鼻腔分泌物、口腔分泌物，保证患儿呼吸道通畅，必要情况下要遵医嘱实施吸氧干预。（6）臀部护理干预：对于患儿较小的患儿，尤其是穿戴纸尿裤的患儿，要时刻保证纸尿裤处于干爽状态下，提高患儿舒适度，大小便后及时清洁患儿臀部，保证患儿臀部的干爽性，必要情况下使用护臀膏涂抹臀部。（7）健康教育：根据患儿家属文化程度进行健康宣教，为其普及轮状病毒肠炎发病机制、诱发因素，同时为患儿家属做出详细的介绍，使患儿家属基本认识患儿临床表现，打消恐惧心理。

### 1.3指标观察

（1）护理满意评分结果：采用评分方式评价患儿对于本次护理满意程度，此评分问卷为百分制，总得分值越高说明患儿家属对于本次护理满意程度越高。（2）症状改善时间：从止吐时间、止泻时间、退热时间、脱水时间几个方面进行对照。（3）住院时间。

### 1.4统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS 25.0软件中进行处理，对于技术资料以（n，%）表示，$x^2$检验，计量资料（均数 ± 标准差）表示，t检验，P＜0.05差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1常规护理组、护理干预组护理满意评分结果对照

常规护理组：纳入例数为：n=34例，通过发放与收入34份有效调研问卷，经统计结果证实，病人对于本次护理表示满意，同时给予80.25 ± 2.11分；护理干预组：纳入例数为：n=34例，通过发放与收入34份有效调研问卷，经统计结果证实，病人对于本次护理表示十分满意，同时给予90.15 ± 1.29分，常规护理组护理满意评分结果与护理干预组护理满意评分结果对照，前者较低后者高，两组对照差异明显，（P<0.05）。见表1。

表1　常规护理组、护理干预组护理满意评分结果对照

| 组别 | 例数 | 护理满意评分 |
|---|---|---|
| 常规护理组 | 34 | 80.25±2.11 |
| 护理干预组 | 34 | 90.15±1.29 |
| t | | 23.3417 |
| P | | 0.0000 |

2.2 常规护理组、护理干预组症状改善时间对照

常规护理组：纳入例数为：n=34例，通过统计结果证实，患儿止吐时间为2.32±0.41天、止泻时间为3.25±0.45天、退热时间为2.32±0.39天、脱水时间为6.51±0.52天；护理干预组：纳入例数为：n=34例，通过统计结果证实，患儿止吐时间为1.29±0.23天、止泻时间为2.39±0.35天、退热时间为1.39±0.43天、脱水时间为3.61±1.02天，常规护理组患儿止吐时间与护理干预组患儿止吐时间相比较长，常规护理组患儿止泻时间与护理干预组患儿止泻时间相比较长，常规护理组患儿退热时间与护理干预组患儿退热时间相比较长，常规护理组患儿脱水时间与护理干预组患儿脱水时间相比较长，两组对照差异明显，（P<0.05），见表2。

表2　常规护理组、护理干预组症状改善时间对照

| 组别 | 例数 | 止吐时间/天 | 止泻时间/天 | 退热时间/天 | 脱水时间/天 |
|---|---|---|---|---|---|
| 常规护理组 | 34 | 2.32±0.41 | 3.25±0.45 | 2.32±0.39 | 6.51±0.52 |
| 护理干预组 | 34 | 1.29±0.23 | 2.39±0.35 | 1.39±0.43 | 3.61±1.02 |
| t | | 12.7755 | 8.9762 | 9.3413 | 14.7696 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.3 常规护理组、护理干预组患儿住院时间对照

常规护理组：患儿住院时间为7.05±1.79天，护理干预组：患儿住院时间为5.09±1.65天，常规护理组患儿住院时间与护理干预组患儿住院时间对照，前者较长，后者短，两组对照差异明显，（P<0.05），见表3。

表3　常规护理组、护理干预组患儿住院时间对照

| 组别 | 例数 | 住院时间/天 |
|---|---|---|
| 常规护理组 | 34 | 7.05±1.79 |
| 护理干预组 | 34 | 5.09±1.65 |
| t | | 4.6945 |
| P | | 0.0000 |

## 3　讨论

小儿轮状病毒肠炎是由轮状病毒所致的急性消化道传染病。病原体主要通过消化道传播，由A组轮状病毒引起的肠炎主要发生在婴幼儿，发病高峰在秋季，故名婴儿秋季腹泻[3-4]。小儿轮状病毒肠炎疾病特殊，潜伏期较长，通常潜伏期为2天至3天，具备起病急促的特点，主要表现为腹泻、脓血便、无黏液便、排黄色水样便，排便量多，一般为每天排便5次至10次，情况严重者每天排便次数超过20次，而且大多数患儿会伴有发热等情况，体温高于38℃，另外据临床资料证实，约有30%以上的患儿发生呼吸道表现，同时伴有呕吐、恶心、腹痛、腹鸣等情况，情况严重者还伴有渗性脱水、代谢性酸中毒和电解质紊乱等情况[5-6]。

小儿轮状病毒肠炎在临床治疗中，以对症治疗为主，以护理干预为辅，有效的护理干预可提升治疗效果，提高治疗护理配合程度[7-8]。通常情况下，临床常用护理方案为传统常规护理，这种护理方案虽然有效，但实施效果不太理想。为了提高护理质量，则采用护理干预方案。护理干预方案属于新型护理方案，这种护理方案在实施期间可弥补与保留传统常规护理中的不足之处。护理干预方案在实施期间，通过入院后护理干预，可缓解患儿对于陌生环境的抵触感，降低哭闹不安程度。通过饮食干预，可改善患儿身体素质，保证患儿每日所需要的营养。通过药物干预，可改善用药效果，提高治疗效果。通过健康教育，可提高患儿家属对于本次调研的知晓程度，进而提高家属配合程度。通过发热护理干预，可改善患儿发热症状，促使疾病康复。通过惊厥、呕吐干预，可改善不良症状，促使疾病康复。通过臀部护理干预，可改善臀红等不良事件发生率。

本次调研结果证实：（1）常规护理组护理满意评分结果与护理干预组护理满意评分结果对照，前者较低后者高，两组对照差异明显，（P<0.05）。（2）常规护理组患儿止吐时间与护理干预组患儿止吐时间相比较长，常规护理组患儿止泻时间与护理干预组患儿止泻时间相比较长，常规护理组患儿退热时间与护理干预组患儿退热时间相比较长，常规护理组患儿脱水时间与护理干预组患儿脱水时间相比较长，两组对照差异明显，（P<0.05）。（3）常规护理组患儿住院时间与护理干预组患儿住院时间对照，前者较长，后者短，两组对照差异明显，（P<0.05）。此结果均表明护理干预组所采用护理方案的优异性。

综上所述，护理干预在小儿轮状病毒肠炎护理中的实施效果优异，可改善患儿症状改善事件，缩短患儿住

院时间，在某种程度上可改善患儿家属经济压力，此护理方案值得临床应用与普及。

**参考文献：**

[1]朱华云，王丽，杜欢欢.小儿轮状病毒肠炎实施系统护理干预的效果研究[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20（72）：276-277.DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2020.72.138.

[2]吴春侠.护理干预在小儿轮状病毒肠炎治疗应用中的效果观察[J].健康大视野，2020（6）：188，187.DOI：10.3969/j.issn.1005-0019.2020.06.328.

[3]钟丽霞.探析系统护理干预在小儿轮状病毒肠炎护理中的应用效果[J].首都食品与医药，2020，27（6）：137.DOI：10.3969/j.issn.1005-8257.2020.06.113.

[4]王玉美，黄永幸.系统护理干预应用于小儿轮状病毒肠炎效果分析[J].右江民族医学院学报，2019，41（4）：470-471.DOI：10.3969/j.issn.1001-5817.2019.04.029.

[5]刘媛媛.系统护理干预对小儿轮状病毒肠炎患儿的临床影响[J].中外医学研究，2019，17（26）：106-108.DOI：10.14033/j.cnki.cfmr.2019.26.046.

[6]郎晓玲.探讨小儿轮状病毒性肠炎的整体护理干预方法及疗效[J].中国实用医药，2019，14（6）：146-147.DOI：10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.06.086.

[7]傅淼林.护理干预应用于小儿轮状病毒肠炎护理中的临床效果[J].中国现代药物应用，2019，13（17）：181-183.DOI：10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.17.106.

[8]何婷婷.护理干预对小儿轮状病毒肠炎治疗效果的影响及临床意义[J].智慧健康，2019，5（18）：94-95.DOI：10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.18.046.

# 情景教学模式在外科护理教学工作中的应用

罗洪艳　纪　霞
重庆市璧山区人民医院　402760

**摘　要：目的：**探讨外科护理情景教学法的应用。**方法：**2021年1月～2021年12月参加培训的外科护士57名首先讲解技术要点复习培训，在建立模拟异常现象的外科，将护士分成若干组，每组3～5人，分别扮演不同角色，培训后考核点评。**结果：**所有参加培训对象均认为情景模拟作培训的主要方式收获大、效果好、实用性强。**结论：**外科护理情景教学法适用于临床。

**关键词：**外科；情景教学；措施分析

# Application of situational teaching mode in surgical nursing teaching work

Hongyan Luo, Xia Ji
Chongqing Bishan District People's Hospital 402760

**Abstract: Objective:** To explore the application of surgical nursing teaching. **Methods:** From January 2021 to December 2021,57 surgical nurses who participated in the training first explained the technical points. In the establishment of surgery simulating abnormal phenomena, the nurses were divided into several groups of 3 to 5 people in each group, playing different roles, and assessed and commented after training. **Results:** All participants believed that the main methods of situational simulation were fruitful, good and practical. **Conclusion:** The teaching method of surgical nursing scenario is applicable to clinical practice.

**Keywords:** surgery; situational teaching; measure analysis

情景教学就是在相关医学专业的背景下，通过多媒体技术的帮助，给学习者创造真实、直观、形象的临床工作场景，教学人员可以根据实际的教学目标对场景内容进行提前设计，学习者模拟相关的职业岗位角色，在专业理论的指导下，按照真实工作的操作顺序完成一系列操作。学习者可以在真实的环境里模拟可能发生的操作问题，对现有的知识进行巩固，提高知识学习的深度。由于外科护理工作具备紧急性和特殊性，容易发生窒息风险，对于患者生命安全造成巨大威胁，因此利用该教学方法进行外科护理培训具备明显的优越性，也对我国的医疗事业具有重要帮助。

## 1　教学法的应用

### 1.1 对象与方法

2021年1月～2021年12月参加培训的外科护士57名，其中我科护理人员17名，实习40名。

### 1.2 培训方法

在传统的培训过程中，往往进行单一的专业知识理论讲解，在讲解结束后，由教学人员进行相关操作的示范。情景教学方法通过模拟真实的外科护理场景，根据教学内容，教学人员可以针对性地设计临床病例情节。在不同情节的设定下，通过救治时间、病情、突发情况的发生、抢救措施的不完整、抢救人员不足等问题的变化，模拟在真实外科护理情况下可能存在的缺陷问题。为了提高教学效果，将护士人员分为若干组，每组在组长的带领下进行不同位置的抢救工作。教学人员首先进行情景模拟，在模拟开始后进行操作演示，比如护士甲首先对患者的活力进行判断，评估结束后启动EMS，根据外科的状况进行心电监护，同时进行复苏抢救处理。教学人员可以在模型上给予清理呼吸道，简易呼吸器正压通气，胸外心脏按压等工作，根据病情变化可以进行气管插管、开放静脉通道，并用药物配合等工作。各学员根据外科护理的操作顺序进行模拟训练，并在不同的展位下完成不同的抢救操作，同时安排专业的医护人员与患者家属进行沟通，模拟真实的沟通场景，为日后的

抢救工作提供帮助。

在开展初次的模拟训练时，教学人员可以进行整体的操作演练，在后期的操作过程中，教学人员进行指导和引领作用。不同的学员组长进行轮换，在不同的角度下，充分认识外科护理的操作方法。为了加深学习效果，教学人员可以在模拟过程中增加操作难度，比如进行临时断电，在特殊的环境下指导学员进行外科护理工作。同时在外科护理过程中，要预防相关并发症和感染问题的发生。对病房进行无菌管理，对可能发生的危险因素进行排查，保障患者的生命健康。在每个小组中安排一名监督人员，对整体的小组操作流程进行监督和检查，保障各项无菌操作、手术室消毒制度等有效落实。严格按照我国防感染手术室管理标准展开护理工作。首先，需要明确产生感染问题的主要原因，比如操作较不规范、发生误操作行为、手术室环境不符合标准等。在手术过程中，严格禁止无关人员随意出入，根据不同手术要求，对医护人员的数量进行调整，尽量减少人员数量。对各位医护人员的身体健康情况进行排查，严禁具有感染危险的医护人员参与整体手术过程。

1.3 培训后考核点评

培训结束后给予考核，考核内容分为个人操作和团队协作两方面考核。个人操作分为正确评估作出判断，给予正压通气及心肺复苏正确。团队协作分为指挥协调，合作熟练程度。同时给予点评，采取积极、正面的方式，及时总结、表扬，让培训人员总结、发现自己的不足之处，并提出改进措施，并最终落实到日常工作当中。

## 2 教学法启示

2.1 增强了实际操作能力、判断力和应急能力

针对医学生的培养，需要从多方面进行，并培养学生的各方面综合素质，实验教学能够明显提升学生的操作能力，加深对于知识学习的认识，因此在医学生的培养过程中，充足的实验教学变得至关重要，也是后期医学生进行操作实践的关键内容。一般的外科实习时间较短，但是外科疾病具备明显的复杂性和多样性，在短时间内学员无法对多种疾病进行充分的认识。如果学生自身对于外科的学习重视程度不足，会增加在后期进行操作和学习的难度。随着人们对于医疗事业的重视程度不断加深，我国医疗环境竞争压力也越来越大，传统的教学方法不能够充分满足现阶段人们对于医护人员提出的更高素质要求，因此需要对现有的教学模式进行充分的创新和改良。情景教学模式属于较为创新的教学方法，能够明显地提升学员的操作能力和动手实践能力，在一定程度上降低了发生护患纠纷问题的概率。由于该教学方法利用多媒体技术，能够明显的提升整体教学的生动性和直观性，在该教学方法下，为学员创造了真实的医疗环境，但是不具备真实的医疗风险。在操作过程中，鼓励学生进行试错和改错，这对于学员积累相关临床操作经验提供了良好的帮助。该教学方法具备明显的可重复性，经过不断地研究和发展，整体教学内容变得更加规范和科学，能够帮助学员对外科护理的各项基本操作进行良好掌握。

2.2 全面了解复苏流程

外科的复苏抢救往往在紧急状况下进行，如果学员自身理论不扎实，对于整体的复苏流程不熟悉，会很难应对紧急状况，从而产生不好的抢救效果。通过该教学方法模拟真实的复苏场景，然后对学员进行考核，能够使得学员对于外科护理流程进行全面地了解，并且模拟了日常工作中可能会遇到的紧急情况。在该情况下个学员进行团队合作，提高整体实战水平，为后续的医疗工作提供帮助。教学人员还可以利用该教学方法对典型病例的整治场景进行重现，提高学员的临场发挥能力和思维判断能力，帮助医护人员在实际临床工作中，有效降低外科发生窒息死亡的概率，提高外科护理的成功率，为我国医疗事业做出帮助。

2.3 增强了学习的主动性和整体水平

该教学方法与传统的教学方法相比，利用多媒体技术提高了教学过程的吸引力，从而激发学员进行操作和学习的兴趣，在生动形象的学习氛围中，提高了自身的临床技能，并且进行良好的团队协作，提高动手能力。

2.4 整合护理信息，促进数据快捷使用

随着现代科学技术的不断发展，信息化技术被广泛应用于医院护理过程中，帮助医院不断建立一体化和数字化的移动护理平台。这样不仅能够提高护理的效率，而且能够增强数据的收集能力和传输能力，为患者提供便利。在一体化数字护理平台过程中，患者的基本信息、生命体征等数据可以进行实时录入，医务人员可以根据数据及时分析患者的健康情况。同时，护理信息系统能够与现在常用的大数据管理平台、HIS平台等进行连接实现，随时随地的数据共享和传递。同时，在大数据的帮助下，能够将护理信息系统分散的数据进行重新排列和组合，对信息进行二次统计和分析，使其变为可利用的动态信息，不断提高数据的价值。

2.5 基于数据信息，优化护理服务

在大数据的帮助下，将其与外科护理培训过程进行结合，能够明显的推动信息技术在护理及临床过程中的应用，帮助护理人员提供科学的护理决策。同时，对目前医院现在应用的护理信息系统进行优化和创新，降低传统护理模式过程中存在的弊端，优化工作流程，避免产生数据的重复录入问题。在外科护理培训过程中，需要充分尊崇优质护理服务理念，利用移动理设备和大数

据技术，实现对整体护理工作的闭环管理。比如输液药物的发放、抽血、输血、医嘱的执行等工作，能够提高护理过程的科学性和安全性，实现对各个环节的追踪，降低发生护理事故的概率，为患者提供更加科学、高效、针对化的护理服务，明显提升护理效率。

2.6 激活数据价值，为健康促进服务

在护理过程中，护士是接触外科的主要人员，同时护士会参与患者临床诊疗计划的制定和执行，还需要对患者进行健康教育工作。因此需要充分利用情景教学，通过医院的数据共享系统，护士可以对患者的个人信息、健康情况、用药情况、医疗信息等数据进行充分掌握，从而更加有效地分析患者可能发生的风险因素，对病情展开科学评估。针对患者的健康教育，护理人员可以结合大数据提供的信息，制定针对性的外科护理计划和宣传手册，结合其疾病的主要影响因素，帮助学员充分认识教学内容。

## 3 讨论

在成年人的教学过程中，需要遵循多项原则，比如自愿原则、自主原则、经验原则、行动原则等。在实际的教学过程中，应用视频教学结合情境缺陷教学的培训方法能够遵循以成员为中心的学习模式，帮助学员在短时间内充分了解临床工作的重要意义。在培训过程中，学员可以积极开动思维进行思考，由于利用该教学方法能够模拟学员在日后临床工作中可能出现的问题和错误，因此具备更加明显的代入感和真实感，学员可以通过该方法积累相应的知识和经验，从而提高整体的学习效果。利用该教学模式能够使得整体教学过程更加形象化、具体化，帮助学员对整体的学习内容进行深入地了解，提高后期临床工作水平。

3.1 激发学员学习的主动性和积极性

在以往的教学过程中，教学人员往往通过填鸭式的教学方法，对学员进行单方面的学习内容灌输，这种模式没有充分尊重学员的主体地位，主要以教学为主，通过单纯的记忆方法，使学员进行被动地学习。在一定程度上忽略了学员的主观感受，会降低学员的积极性和自信心，视频教学结合情境缺陷教学方法能够提高整体教学过程的直观性，通过形象生动的视频展示和模拟教学，提高学员学习的兴趣，在兴趣的过程中，充分了解外科护理的要点和重要意义。在模拟学习过程中，学员能够置身于真实的操作环境中，运用后期在临床工作中的操作流程去进行操作，在其中发现可能存在的问题。通过后期有效的指导和改正，帮助学员提升操作能力培养自信心，使得枯燥的学习内容变得更加生动有趣。

3.2 锻炼学员自我思考的能力和评判性思维

通过良好的批判性思维能够帮助医护人员发现培训过程中存在的问题，针对性地进行改正和创新。针对外科护理的临床操作，由于在后期实际临床工作中，该工作具备明显的特殊性，如果医护人员发生操作失误的问题会直接造成外科的死亡，从而造成不可挽回的现象。通过该教学方法能够提高医护人员的思考能力，在实际的操作过程中积极进行讨论，同时明显的提升学员的观察能力，通过创造一定的想象空间，对学员的知识储备和思维的创新提供帮助。在该方法下，学员能够对操作中重点和易错点句型更加深刻地了解，并且在以后的操作过程中避免发生相同的错误，充分保障患者生命安全。

3.3 促进学员对外科护理知识的掌握

经过该教学培训，学员的知识掌握情况明显提升，并且对于外科护理的关键内容掌握较好，这主要是由于该教学方法能够以视频教学为基础，在情景教学模式的方法下，避免了对学员进行单方面的知识灌输，而是激发了学员的学习积极性，提高自身的主观能动性。在操作过程中进行判断，积极发现问题，这样能够加深学员对于相关理论和操作的认识程度，将难度较高的知识进行转化，使得学员更加容易接受。同时，在该教学方法下，教员能够提高学员对于规范操作的认识，避免在后期出现相同错误，对整体的外科护理工作进行规范。

## 4 结论

综上所述，通过该教学方法学员对教学和培训过程满意度较高，并且取得了良好的学习效果。这也在一定程度上说明了该方法具备明显的优越性与其他方法相比，也更加创新和实用。通过真实、形象、生动、直观的教学氛围，使学员们深刻地感受外科护理操作中容易出现的问题，了解重点操作内容。在该方法的帮助下，教学人员将可能发生的错误进行重点解答，避免学员在日后操作中发生同样错误，在一定程度上也提高了整体培训的针对性和科学性，促进了我国医疗事业的不断进步。

**参考文献：**

[1]欧阳素珊.探讨改良情景模拟教学法在外科护理学教学中的应用效果[J].首都食品与医药，2020，27（11）：1.

[2]王利洁，张瑜，罗丽芳，等.基于案例的TSP教学模式在外科护理情景教学中的应用探讨[J].卫生职业教育，2021，39（10）：2.

[3]米合日阿衣·阿尔肯，史蓓蓓.情景模拟教学法在外科护理教学中的应用[J].特别健康2020年32期，222页，2020.

[4]郭卫珍，熊衡香，李玉洁，等.情景模拟教学法在临床护理教学中的应用效果评价[J].糖尿病天地·教育（上旬），2020，017（001）：205-206.

# 晚期肺癌免疫检查点抑制剂治疗疗效影响分析

吕向阳　董艳琼　杨　勇　董司增
玉溪市人民医院　云南玉溪　653100

**摘　要：目的：**分析晚期肺癌免疫检查点抑制剂治疗疗效影响因素。**方法：**纳入80例免疫检查点抑制剂治疗的晚期肺癌患者为研究对象，观察治疗效果，分析影响因素。**结果：**根据iRECST标准，iCR 2（2.5%）；iPR 27例（33.75%）；iSD 32例（40%）；iPD 19例（23.75%），疾病控制率为76.25%。截止最后一次随访，本组80例患者生存46例（57.5%）、死亡34例（42.5%），死亡患者生存时间5-10个月，平均（6.8±2.1）个月。**结论：**免疫检查点抑制剂治疗对晚期肺癌是一种有效的治疗方式，大剂量使用激素、躯体炎性反应以及高NLR对预后不利。

**关键词：**肺癌；晚期；免疫检查点抑制剂治疗；疗效影响因素

# Effect of immune checkpoint inhibitors on advanced lung cancer

Xiangyang Lv, Yanqiong Dong, Yong Yang, Sizeng Dong
Yuxi People's Hospital Yuxi 653100, Yunnan

**Abstract: Objective:** To analyze the influencing factors of the therapeutic efficacy of immune checkpoint inhibitors in advanced lung cancer. **Methods:** A total of 80 patients with advanced lung cancer treated with immune checkpoint inhibitors were enrolled as the study subjects, and the therapeutic effect was observed and the influencing factors were analyzed. **Results:** According to iRECST standards, iCR2 (2.5%), iPR 27 cases (33.75%), iSD 32 cases (40%), iPD 19 cases (23.75%), the disease control rate was 76.25%. As of the last follow-up, 46 (57.5%) and 34 (42.5%) of the 80 patients in this group survived, and the survival time of the dead patients was 5-10 months, with an average of (6.8±2.1) months. **Conclusions:** Immune checkpoint inhibitor therapy is an effective treatment for advanced lung cancer, and the use of hormones in large doses, somatic inflammation and high NLR are not conducive to prognosis.

**Keywords:** lung cancer; advanced; immune checkpoint inhibitor therapy; efficacy influencing factors

## 引言：

肺癌又名原发性支气管肺癌（lung cancer，IC），是一种发生于气管、支气管、肺部组织的一种恶性肿瘤，根据病理分型，肺癌可分为鳞癌、腺癌、小细胞癌和大细胞癌。近年来，全球肺癌的发病人数逐年上升趋势，该病早期症状并不明显，多数患者一经发现已为晚期，典型的症状变现为咳嗽、咳痰、乏力、发热、食欲减退、消瘦等。随着肿瘤细胞的扩散和蔓延，会对患者的支气管起到形成压迫，引发胸闷、胸痛、气喘等症状，最终导致肺部出现严重功能障碍，或因肿瘤侵犯其他组织器官而导致患者死亡。近年来，随着医学技术的不断发展，临床针对肺癌的治疗有了重大突破，其中免疫检查点抑制剂治疗法成为了近年来临床针对肺癌治疗的研究热点。其治疗机制是阻断免疫抑制作用信号传递，增强T细胞对肿瘤细胞的敏感度，提高内源性抗肿瘤免疫效应。但多项分析研究表明，晚期肺癌引起的炎性反应较为突出，加之患者的个体情况不同，均会对免疫检查点抑制剂治疗的预后效果产生不同影响，因此探究在该治疗模式实施过程中对预后疗效产生影响的相关因素，或可为临床探究更为科学合理的治疗方法，促进晚期肺癌患者的临床治疗效果提供更有意义的证据和参考。故本研究回顾性分析2017年8月至2019年8月期间在我院接收免疫检查点抑制剂治疗的80例肺癌晚期患者的详细诊疗资料，

**作者简介：**吕向阳，男，汉族，1971.6-，学历：大学本科，职称：主任医师，研究方向：肺癌。

先做出如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取2017年8月至2019年8月期间我院收治的80例肺癌晚期患者为研究对象，所有患者均采取免疫检查点抑制剂治疗。患者基本情况为男44例、女36例，年龄51-73岁，平均（60.17±2.19）岁。本项研究患者纳入条件为：（1）肺癌晚期患者；（2）临床资料完整、真实；（3）经医护人员协商，病患方均同意采取免疫检查点抑制剂治疗[高剂量白细胞介素-2（IL-2）、阻断程序性死亡受体-1（PD-1）、阻断程序性死亡-配体1（PD-L1）、细胞毒性T淋巴细胞相关蛋白-4等（CTLA）]。排除标准：（1）临床诊疗资料存在缺项、漏项或数据明显错误；（2）病理分析为早期或局部病灶为晚期患者。

### 1.2 方法

所有患者均接受免疫检查点抑制剂治疗，针对PD-1和PD-L1免疫治疗药物包括PD-1单抗体Nivolumab、pembrolizumab、信迪利抗体、卡瑞丽珠单抗和抗PD-L1单抗体Atezolizumab、Durvalumab、Avelumab、CS1001，结合临床研究方案严格执行药物说明说对患者进行给药。依据免疫治疗实体瘤反应评价标准（iRECST）对本组患者进行疗效评估，统计本组患者免疫治疗效果。统计患者的性别、年龄、病史、吸烟酗酒史、用药史等基本情况；持续对所有患者进行为期1年的随访，记录截止到最后一次随访本组患者的生存人数，统计平均生存期。

记录患者出现最佳治疗效果期内半个月内中性粒细胞、淋巴细胞、血小板和c反应蛋白，计算NLR、NLP分析炎性反应与患者生存的相关性。

### 1.3 疗效评价标准

免疫治疗实体瘤反应评价标准（iRECST）对不同治疗效果的判定标准：（1）所有可测量病灶消失iCR、（2）双径可测量病灶最大垂直颈乘积缩小50%以上、单径可测量病灶各最大径综合缩小50%以上iPR、（3）所有可测量病灶缩小50%以下或增大25%以下且未出现新病灶iSD、（4）所有病灶增大25%以上或出现新的可测量病灶iPD。其中除iPD疗效外，其余疗效均纳入疾病控制率的计算范围内。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

本组80例患者经PD-1、PD-L1治疗后，根据iRECST标准，疗效达到iCR患者数量为2例，占比2.5%；iPR 27例，占比33.75%；iSD 32例，占比40%；iPD 19例，占比23.75%，疾病控制率为76.25%。截止最后一次随访，本组80例患者生存46例（57.5%）、死亡34例（42.5%），死亡患者生存时间5-10个月，平均（6.8±2.1）个月。

### 2.2 影响晚期肺癌免疫检查点抑制剂治疗效果的多因素分析

根据表1数据可知，单因素分析结果表明，激素治疗史、NLR≥4.48、CRP≥10.12ng/ml患者其无进展生存期缩短。多因素分析结果表明，激素治疗史、NLR≥4.48患者无进展生存期缩短。

## 3 讨论

肺癌是指出现在气管、支气管、肺泡组织内部的肿瘤病变，其发病率和死亡率较高，是目前全球内对人体生命健康威胁最大的恶性肿瘤之一。随着临床治疗手段和技术的不断提高和完善，肺癌的治疗经历了化疗、靶

**表1 肺癌晚期患者免疫检查点抑制剂治疗后无进展生存期的影响因素分析**

| 指标 | 参照 | 变量 | 单因素COX | | | 多因素COX | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 性别 | 女 | 男 | P | HR | 95%CI | P | HR | 95%CI |
| 年龄 | ＜60 | ≥60 | 0.908 | 1.042 | 0.513-2.142 | - | - | - |
| 吸烟、酗酒 | 无 | 有 | 0.612 | 0.869 | 0.524-1.473 | - | - | - |
| 脑转移 | 无 | 有 | 0.243 | 1.513 | 0.761-2.869 | - | - | - |
| 病理类型 | 非小细胞癌 | 小细胞癌 | 0.608 | 1.371 | 0.421-2.579 | - | - | - |
| 抗生素用药史 | 无 | 有 | 0.675 | 1.129 | 0.671-1.862 | - | - | - |
| 激素用药史 | 无 | 有 | 0.008 | 2.296 | 1.261-4.086 | 0.003 | 2.521 | 1.375-4.592 |
| NLR | ＜4.48 | ≥4.48 | 0.004 | 2.913 | 1.712-4.861 | 0.001 | 2.861 | 1.549-4.682 |
| NLP | ＜0.02 | ≥0.02 | 0.246 | 1.346 | 0.824-2.246 | - | - | - |
| CRP（ng/ml） | ＜10.12 | ≥10.12 | 0.033 | 1.739 | 1.111-2.867 | 0.164 | 1.453 | 0.874-2.417 |

向治疗以及现阶段的免疫治疗时代。免疫检查点抑制剂治疗法不同于以往的靶向治疗，其以对肿瘤免疫机制的不断深入了解和认识为基础，主要增强T细胞活性，获得长久免疫应答，用以对抗肿瘤细胞。PD-1、PD-L1是目前免疫检查点抑制剂是目前肿瘤领域中应用最为广泛的治疗方法，其疗效也得到了临床验证。目前临床针对肺癌晚期患者采取的免疫治疗常用药物包括PD-1单抗和抗PD-L1单抗药物，但在实际应用中发现，基于患者不同的状况，其治疗效果也会出现不同差异，为了探究晚期肺癌的精准化治疗方案，特对本院收治的80例患者进行综合分析。

研究发现，本组80例患者经PD-1、PD-L1治疗后，根据iRECST标准，疗效达到iCR患者数量为2例，占比2.5%；iPR 27例，占比33.75%；iSD 32例，占比40%；iPD 19例，占比23.75%，疾病控制率为76.25%。截止最后一次随访，本组80例患者生存46例（57.5%）、死亡34例（42.5%），死亡患者生存时间5-10个月，平均（6.8±2.1）个月。说明，免疫检查点抑制剂治疗晚期肺癌也存在一定的局限性，而通过单因素和多因素分析发现，免疫治疗后的预后效果与患者性别、年龄、吸烟酗酒习惯、抗生素用药情况、病理类型以及是否发生脑转移均没有太大相关性，而与激素用药史、躯体炎性反应以及高NLR有关。

**参考文献：**

[1]胡春，吕晓君.免疫检查点抑制剂在晚期肺癌治疗中免疫相关毒性的临床分析[J].慢性病学杂志，2021（11）：1646-1648.

[2]王露方、江丰收、贾伟、王玲玉、张志红、王伟、王刚、韩兴华、孙玉蓓、王勇、潘跃银.免疫检查点抑制剂治疗晚期肺癌毒副反应临床观察[J].临床肺科杂志，2020，25（9）：1389-1394.

[3]赵丽丽，冯青青，赵文飞，赵文文，张雪，井文君，魏红梅.恩度联合免疫检查点抑制剂治疗晚期肺鳞癌的疗效及安全性观察[J].实用肿瘤杂志.2021（06）

# 针对性手术室护理在全髋关节置换术中的应用

马海燕
广西玉林市中西医结合骨科医院　广西玉林　537000

**摘　要：目的：**分析针对性手术室护理在全髋关节置换术中的应用研究和作用效果。**方法：**选择我院于2020年6月至2021年1月内收治的90例全髋关节置换术患者随机分为对照组（45例，给予常规性手术室护理）和观察组（45例，给予针对性手术室护理）。**结果：**观察组的各项指标如手术时间，术中出血量，住院时间是明显低于对照组的手术时间，术中出血量，住院时间指标的，表明其差异具有统计学意义（$p<0.05$）。观察组的不良反应发生率如低血压，呼吸急促，创口感染并发症是明显低于对照组的不良反应的发生率如低血压，呼吸急促，创口感染并发症，表明其差异具有统计学意义（$p<0.05$）。观察组的术后生命体征情况如呼吸，心率，收缩压和舒张压是明显优于对照组的术后生命体征指标情况如呼吸，心率，收缩压和舒张压，表明其差异具有统计学意义（$p<0.05$）。**结论：**对全髋关节置换术患者给予针对性手术室护理能够很好的改善患者的症状，减少并发症的发生率，安全性较高。

**关键词：**针对性手术室护理；全髋关节置换术；应用研究；作用效果；常规性手术室护理

# Application of targeted operating room nursing in total hip arthroplasty

Haiyan Ma
Yulin orthopedic hospital of integrated traditional Chinese and Western medicine, Yulin, Guangxi, 537000

**Abstract: Objective:** to analyze the application and effect of targeted operating room nursing in total hip arthroplasty. **Methods:** 90 patients with total hip arthroplasty treated in our hospital from June 2020 to January 2021 were randomly divided into control group (45 cases, given routine operating room nursing) and observation group (45 cases, given targeted operating room nursing). **Results:** the indexes such as operation time, intraoperative bleeding and hospital stay in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions such as hypotension, shortness of breath and wound infection complications in the observation group were significantly lower than those in the control group, indicating that the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The postoperative vital signs such as respiration, heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were significantly better than those in the control group, indicating that the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Giving targeted operating room care to patients undergoing total hip arthroplasty can improve their symptoms, reduce the incidence of complications and have high safety.

**Keywords:** targeted operating room nursing; Total hip arthroplasty; Applied research; Action effect; Routine operating room nursing

全髋关节置换术患者的主要症状表现为肢体疼痛，活动障碍等症状。若对全髋关节置换术患者的治疗过程中没有达到一种科学的理想状态，不仅不会改善患者的症状而且还会增加患者感染并发症的风险[1]。因为大多数全髋关节置换术患者都为老年人，老年患者本身有一些基础疾病所以通常会增加并发症的机率。通常对于全髋关节置换术患者采用的手术治疗方式，能够很好的减轻患者的症状[2]。但对于全髋关节置换术患者在治疗过程中给予针对性手术室护理能够更好的提高患者的实际生活质量，帮助患者恢复正常指标，能够很好的减少患者卧床时间[3]。本研究针对全髋关节置换术患者在治疗的过程中给予针对性手术室护理进行应用研究和作用效

果分析，具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院于2020年6月至2021年1月内收治的90例全髋关节置换术患者作为研究对象。（排除病例：1.凝血功能异常患者，2.严重心脏病患者，3.糖尿病患者，4.呼吸系统严重疾病患者。）将其随机分为对照组（45例，男33例，女12例，平均65.42±4.52岁）和观察组（45例，男31例，女14例，平均66.14±5.65岁）。对两组患者进行一般资料分析后显示，差异无统计学意义（P＞0.05）。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

在治疗期间，对照组给予常规性手术室护理，观察组则是给予患者针对性手术室护理。具体方法如下：

#### 1.2.1 常规性手术室护理

对照组患者在治疗期间仅需实施常规性手术室护理方案进行治疗，其中包括术前术中术后三个过程。首先是术前需要做好准备，对全髋关节置换术患者讲解手术的方式以及手术需要注意的事项。并与病人的家属进行沟通。术前常规使用麻醉药物。在对患者进行手术过程后，不严格要求患者的下床活动。但在术后一天，患者可以在医护人员和家属的帮助下进行下床活动。

#### 1.2.2 针对性手术室护理

##### 1.2.2.1 术前措施

对患者进行手术之前，护理人员给病人及家属提供一个二维码，病人及家属通过扫描该二维码便可以得到手术室环境的介绍，以及通过小视频的形式向病人及家属介绍进行手术时需要经历的整个过程，通过ppt形式向病人及家属传递麻醉前准备，麻醉的配合，麻醉体位等。护理人员在患者进行术前时，需要到病房访问患者并阅读患者的病历，与病人进行沟通。同时还需要评估患者对于手术的承受能力，做好患者心理护理。由于全髋关节置换术患者大多为老年人，因此有些患者就会对疾病产生恐惧心理，有些患者还会因为手术费用而造成心理负担，护理人员需要加强与患者的沟通，沟通中注意语言的友善，引导患者主动说话。在了解患者负面情绪的状态和来源后，可以根据患者的心理状态和个性特点，进行有针对性的心理咨询，以平静患者的情绪。此外，我们还应做好向患者家属提供心理咨询和加强合作的工作。例如，你可以用“毅力”给予情感上的支持和其他语言为患者提供心理支持，使他们坚强地面对痛苦，积极接受治疗和护理。特别是，它可以教会患者如何进行冥想放松达到一种安静的状态，改善疼痛的严重程度，减少焦虑和对疼痛的恐惧。使患者能够以最佳的心理状态接受手术治疗。最后是需要保障手术器械的无菌，对进入手术室的人员进行严格的消毒。

##### 1.2.2.2 术中措施

在对患者进行手术过程时，针对性手术室护理要求护理人员时刻密切关注和监测患者的心率，血压，呼吸等指标情况。同时还需要重点观察患者的血压避免患者发生不良事件。医护人员需要密切的关注和监测病人的体温状态，并且还应使用保温毯来提高患者的温度。使病人的体温能够维持在一个较好的体温理想状态。一旦产生低温状态，患者的心脏就会进行负荷运动，产生一些不良反应等。因此需要根据实际情况使用保温毯。根据患者的情况为患者调整正确的手术位置，为了避免手术时间过长而导致患者出现神经损伤情况，医护人员需要将啫喱垫垫在患者的髋关节部位。这样便能够避免出现压迫性损伤等情况。护理人员需要根据患者的实际情况选择合适的假体，熟练配合医生的手术过程，调节合适的室温必要时为医生擦汗。护理人员需要时刻密切的监测和关注患者的各项生命指标情况，若在手术过程中出现不良情况和异常情况需要马上告知医生，及时的帮助患者恢复正常指标，为确保手术的顺利还需要保护患者的隐私。

##### 1.2.2.3 术后措施

对患者进行有针对性的护理，如需要对患者的心率，呼吸，收缩压，舒张压，呼吸等指标进行监测。还需要观察患者术后是否出现不良反应症状，若出现不良反应需要及时的进行治疗。护理人员需要满足患者的真实需求，提高护理满意度。在术后第二天，需要指导患者进行直腿抬高运动。若患者在针对进行直腿抬高运动时感到困难，需要对病人实施被动运动来帮助患者进行直腿抬高运动。针对性手术室护理要求根据患者的实际情况，适度引导患者进行锻炼，如站立、步行等。锻炼时，患者需要注意的自己心率。如果在疼痛或心跳加速的情况下需要停止运动，可以根据自己的承受能力逐渐增加运动量。根据患者的状态和情况从流质饮食慢慢恢复到正常饮食的状态。通过每天的活动次数，能够很好的帮助患者减轻疼痛，防止病人长期卧床导致一些不良疾病的产生。

### 1.3 观察指标

（1）比较对照组和观察组的各项治疗指标，其中包括手术时间，术中出血量，住院时间指标情况。

（2）比较对照组和观察组的不良反应情况，其中包括低血压，创口感染，呼吸急促的比较。

（3）比较对照组和观察组的术后生命体征变化情况，其中包括对呼吸，心率，舒张压，收缩压指标的比较。

### 1.4 统计学分析

通过SPSS 21.0软件进行处理，计数资料以百分率表

示，组间比较采用卡方检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用t检验。以P＜0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的各项治疗指标比较

通过分析显示观察组各项治疗指标明显低于对照组（P＜0.05）表示数据差异具有统计学意义。如表1：

**表1 两组患者的各项治疗指标比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 手术时间（min） | 住院时间（d） | 术中出血量（ml） |
|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 45 | 102.75 ± 31.62 | 12.41 ± 1.42 | 260.87 ± 24.45 |
| 对照组 | 45 | 146.84 ± 38.41 | 15.41 ± 2.74 | 340.46 ± 28.36 |
| t | – | 5.945 | 6.521 | 14.257 |
| P | – | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

### 2.2 两组患者的不良反应发生率比较

通过分析显示观察组不良反应发生率明显低于对照组（P＜0.05）表示数据差异具有统计学意义。如表2：

**表2 两组患者的不良反应发生率比较[n,（%）]**

| 组别 | 例数 | 呼吸急促 | 低血压 | 创口感染 | 不良反应率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 45 | 0（0%） | 1（2.22%） | 0（0%） | 1（2.22%） |
| 对照组 | 45 | 2（4.44%） | 3（6.77%） | 1（2.22%） | 6（13.33%） |
| $\chi^2$ | – | 2.045 | 1.047 | 1.011 | 3.873 |
| P | – | 0.153 | 0.306 | 0.315 | 0.049 |

### 2.3 两组患者的术后生命体征变化比较

通过分析显示观察组生命体征变化指标明显低于对照组（P＜0.05）表示数据差异具有统计学意义。如表3：

**表3 两组患者的术后生命体征变化比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 心率（次/min） | 呼吸（次/min） | 收缩压（mmHg） | 舒张压（mmHg） |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 45 | 72.41 ± 4.98 | 16.42 ± 1.45 | 123.48 ± 8.41 | 80.14 ± 7.98 |
| 对照组 | 45 | 76.52 ± 5.12 | 19.65 ± 1.97 | 137.84 ± 8.32 | 87.85 ± 6.45 |
| t | – | 3.860 | 8.858 | 8.143 | 5.040 |
| P | – | 0.002 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

## 3 讨论

对于髋关节置换术患者而言，这种疾病产生的因素大多为外界因素[4]。但是老年患者在髋关节置换术患者中居多，这是由于老年人年龄的增加，老年人的骨质疏松以及神经肌肉功能的减退等原因都是引起老年患有这类疾病的原因[5]。针对这类疾病最好的解决办法便是对其在治疗过程中采取手术治疗，通过人工髋关节置换术治疗能够减轻、患者的症状[6]。使患者的身心得到释放，释放一些不良负面情绪。降低患者在进行治疗过程中发生并发症的机率[7]。

但是在目前的髋关节置换术的治疗过程中，大多对患者都给予常规性手术室护理，传统的常规性手术室护理不能够很好的改善患者的症状[8]。且这种护理给予患者的恢复速度较慢。因此患者的住院时间随之延长，患者的住院费用也随之增加，这样的结果不仅会给患者带来身体上的痛苦。还会给患者带来经济负担，影响患者的身心健康。传统的常规性手术室护理效果并没有达到一种理想的科学状态从而降低患者的实际生活质量。目前的研究表明，对于髋关节置换术患者而言，在对其进行治疗过程中，给予针对性手术室护理能减轻患者的症状，使患者的身心得到释放。缩短患者的住院时间，降低患者的住院费用从而使患者的不良情绪减少，降低患者并发症的发生率。对患者给予针对性手术室护理过程中，需要护理人员时刻关注患者的各项生命体征的变化，降低患者的不良反应风险，保证患者的手术安全。对髋关节置换术患者，在治疗过程中给予针对性手术室护理能够更加的科学，产生更有效的理想状态，提升护理质量。

综上所述，对髋关节置换术患者进行治疗的过程中给予针对性手术室护理能够很好的缓解患者的症状，帮助患者快速的恢复正常指标情况，提高患者的实际生活质量，减轻患者的心理负担等益处。因此在临床值得对髋关节置换术患者采用针对性手术室护理。

**参考文献：**

[1]管苓伶.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志，2019，4（36）：39.

[2]王越.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果观察[J].中国民康医学，2019，31（12）：136-155.

[3]胡海洋，朱敏秋，张宇虹等.针对性手术室护理配合应用在人工全髋关节置换术中的效果研究[J].中国现代医生，2019，57（17）：145-147.

[4]麦晓瑜.对接受全髋关节置换术后的股骨颈骨折患者进行康复护理的效果探讨[J].当代医药论丛，2020，18（01）：208-209.

[5]胡爱萍.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用价值[J].透析与人工器官，2020，31（02）：95-97.

[6]张露.探究针对性手术室护理配合应用在人工全髋关节置换术中的效果[J].实用医技杂志，2020，27（01）：133-134.

[7]王梅梅.针对性手术室护理配合在人工全髋关节置换术中的应用效果[J].黑龙江中医药，2021，50（04）：360-361.

[8]孙娟娟.人工全髋关节置换术中针对性手术室护理配合效果分析[J].医学理论与实践，2021，34（15）：2710-2712.

# 改良危重病人肠内营养护理方法的研究

## ——一项基于降低误吸发生率的调查与对比分析

南会欣
华中科技大学同济医学院附属协和医院　湖北武汉　430030

**摘　要：目的：**基于降低危重病人肠内营养支持误吸事件的改良式护理措施探讨。**方法：**选取2019年12月至2021年12月期间在我院重症监护室接受肠内营养支持的140例危重患者为研究对象，按照入院顺序进行编号，将前70例患者纳入对照组，后70例患者纳入观察组。对照组患者接受一般护理，在一般护理的基础上对观察组患者实施改良式护理模式，统计治疗期间两组误吸营养液的病例数，计算误吸率；记录两组出现胃肠不良反应的病例数量，计算不良反应发生率。**结果：**观察组误吸率和不良反应发生率均较对照组低（误吸率：观察组4.29%< 对照组17.14%；不良反应发生率：观察组4.29%< 对照组18.33%），两项对比指标差异明显，有统计学意义（P<0.05）。**结论：**针对需要肠内营养支持的危重病人优化护理措施，改良护理内容可大大减少误吸事件，降低因肠内营养支持而导致的胃肠道不良反应发生率，具有较强的临床应用价值。

**关键词：**危重病人；肠内营养；改良护理；误吸事件；不良反应

# Research on improving enteral nutrition care methods in critically ill patients

## -- A survey and comparative analysis based on reducing the incidence of aspiration

huixin Nan
Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology Wuhan 430030, Hubei 430030, China

Abstract: Objective: To explore improved nursing measures to reduce enteral nutrition support aspiration events in critically ill patients. Methods: From December 2019 to December 2021, 140 critically ill patients who received enteral nutrition support in the intensive care unit of our hospital were selected as the study subjects, and the first 70 patients were included in the control group and the last 70 patients were included in the observation group. The patients in the control group received general nursing care, and on the basis of general nursing, the patients in the observation group were implemented an improved nursing model, and the number of cases of aspiration of nutrient solution in the two groups during the treatment was counted, and the rate of aspiration was calculated; the number of cases with gastrointestinal adverse reactions in the two groups was recorded, and the incidence of adverse reactions was calculated. Results: The rate of aspiration and the incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group (aspiration rate: 4.29% in the observation group< 17.14% in the control group, and the incidence of adverse reactions in the observation group was 4.29% in the observation group < 18.33% in the control group, and the difference between the two comparison indicators was obvious and statistically significant (P<0.05). Conclusion: Optimizing nursing measures for critically ill patients who need enteral nutrition support, improving the nursing content can greatly reduce aspiration events and reduce the incidence of gastrointestinal adverse reactions caused by enteral nutrition support, which has strong clinical application value.

Keywords: critically ill patients, enteral nutrition, improved care, aspiration events, adverse reactions

**引言：**

危重病人一般都存在进食障碍，为保障机体营养供应，需对该类患者实施肠内营养支持，以满足机体运行所需的营养物质。操作方法为经口、鼻插管，将适当配比的营养液通过鼻饲导管或口导管注入患者消化道，使其进入为胃肠道消化，转化为葡萄糖、蛋白质、氨基酸等。但由于危重病人通常存在意识模糊，精神状态差的情况，对其实施肠内营养支持时常会导致误吸现象的发生，出现诸多不利于患者康复的状况发生，其中包括导管阻塞，影响喂养质效；恶心、呕吐、腹泻、便秘等消化道症状；误吸的营养液反流到气道诱发患者出现吸入性肺炎甚至窒息；代谢功能紊乱导致血糖升高等，增加护理风险，威胁患者生命健康安全。因此探讨出一种能够减少肠内营养误吸的安全护理对策对病患方和医疗结构都具有较强的现实意义。自我院成立以来，接诊的危重病人数以千记，对于该类患者的肠内营养护理经验丰富，经过多年的临床实践，在减少肠内营养支持误吸事件发生率上也有独特的见解，且经临床反复实践，探究出了一套改良式护理措施，本文回顾性分析我院采取的改良肠内营养护理措施应用于危重病人后对患者误吸事件发生率的影响效果，做出如下汇报。

**1　资料与方法**

1.1临床资料

选取2019年12月至2021年12月期间在我院重症监护室接受肠内营养支持治疗的140例危重患者为研究对象。根据入院先后顺序对纳入此次研究的患者进行编号，然后按编号顺序分成对照组和观察组，每组70例患者。对照组患者男42例，女27例，年龄范围42–91岁，平均年龄（61.27±2.79）岁，疾病类型：消化系统疾病24例、呼吸系统疾病20例、泌尿系统疾16例、神经系统疾病10例；观察组患者男41例，女29例，年龄范围40–93岁，平均年龄（62.03±2.61）岁，疾病类型：消化系统疾病25例、呼吸系统疾病21例、泌尿系统疾15例、神经系统疾病9例。两组患者一般临床资料对比差异微小，不具备统计学意义。

1.2病例入选和排除条件

入选标准：（1）综合评估患者意识形态、机体状况、精神状态，符合临床对危重病人的判定标准；（2）均存在自主进食障碍，经与患者家属商讨，同意采取肠内营养支持。排除标准：（1）研究期间患者病情恶化死亡；（2）患者临床资料不全、检验数据真实性欠缺或病例信息不完整；（3）家属不同意对患者实施肠内营养支持。

1.3方法

对照组患者肠内营养支持期间接受基础护理，包括根据患者的耐受情况和机体营养需求情况调整营养液浓度及各营养物质比例、认真核查患者插管情况，确保管道疏松通畅、及时为患者进行口腔清洁，避免出现口腔健康问题、密切关注营养支持期间患者的生命体征，如有异常及时干预。

除基础护理外，给予观察组患者改良式肠内营养护理。具体措施如下：（1）组建改良式护理小组。护士长为组长，ICU护理工作年限3年以上，对肠内营养护理有丰富经验的护理人员为组员。（2）明确工作职责和范围。以降低肠内营养支持引发患者误吸和不良反应为目标，组长根据组员的个性化特点如受教育水平、工作执行能力、认真负责、细心等情况分配具体工作任务，充分发挥ICU护理部的人力资源优势。由经验充足的护理人员多进行查房，提出在工作中观察到的肠内营养治疗过程中出现的漏洞和问题，由细心的护理人员进行记录，然后于次日早晨将前一天护理情况进行汇报，由组内所有人员进行讨论，最后提出解决办法，不断优化护理细节，规避护理风险，提高护理质量（3）与相应疾病临床专科科室和营养科加强沟通，全面掌握患者的机体状况，评估患者发生误吸的风险。虚心听取营养科医生的建议，基于患者的个性化差异对肠内营养护理进行改良。（4）正确体位指导。多项研究分析发现，平卧状态下可增加肠内营养治疗危重患者发生误吸的几率，故本组患者在肠内营养治疗期间，均有护理人员对其体位进行纠正和协助，确保其采取正确体位。方法即将床头稍稍抬高，使导管中的营养液顺畅注入患者食管中，减少误吸。（5）动态调节营养液流量。肠内营养治疗全程要根据患者的肠道适应情况动态调整营养液的疏松流量，最开始采取低流量30ml/h，患者无恶心、呕吐反应后可逐渐增加，但最高流量应控制在80ml/h内，避免造成胃肠道负担，影响消化，出现营养液在胃肠道潴留的现象；（5）根据患者排泄情况调整每天营养液输入总量，若排泄次数较多可适当减少单日营养液输送总量，若排泄次数少则可适当增加单日营养液输送总量；（6）口腔、鼻腔及管道通畅情况检查流量。增强患者口腔清洁频率，保持口腔清洁和气道通常，避免营养液误吸造成口鼻阻塞，引发窒息吸入性肺炎，每隔1h检查一次管道通畅情况，确保的营养液输送正常。

1.4观察指标

对护理期间发生误吸的病人数量进行统计，计算误吸率；记录护理期间两组出现恶心、呕吐、便秘、腹胀、

消化道出血等不良反应的病例人数，统计不同护理模式对接受肠内营养支持的危重病人不良反应发生率的影响。

1.5统计学分析

将本次研究数据导入到SPSS 22.0软件包中进行分析，其中计量资料使用均数 ± 标注差（$\bar{x} \pm s$）表示，独立样本t检验，计数资料使用百分率（%）表示，差方$X^2$检验，P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1肠内营养支持期间误吸事件发生率对比

治疗期间观察组患者肠内营养误吸事件发生率为4.29%，显著低于对照组的17.14%，两组误吸率数据对比差异较大，有明显的统计学意义（P<0.05），见表1。

**表1 治疗期间两组患者肠内营养误吸事件发生率对比**

[n（%）]

| 组别 | 发生误吸 | 未发生误吸 |
|---|---|---|
| 对照组（n=70） | 12（17.14） | 58（82.86） |
| 观察组（n=70） | 3（4.29） | 67（95.71） |
| $X^2$ | 6.721 | 5.913 |
| P | <0.05 | <0.05 |

2.2不良反应发生率

对照组患者出现恶心呕吐、腹胀便秘、消化道出血以及其他胃肠不良反应的人数分别为3例、4例、2例、2例，胃肠不良反应总发生率为18.33%（11/70）；观察组患者出现恶心呕吐、腹胀便秘、消化道出血以及其他胃肠不良反应的人数分别为1例、1例、0例、1例，胃肠不良反应总发生率为4.29%（3/70），两组不良反应发生率对比差异较大，统计学意义凸显（P<0.05）。

**表2 两组患者胃肠不良反应发生率对比[n（%）]**

| 组别 | 恶心呕吐 | 腹胀便秘 | 消化道出血 | 其他 | 总发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=70） | 3（4.29） | 4（5.71） | 2（2.86） | 2（2.86） | 11（18.33） |
| 观察组（n=70） | 1（1.43） | 1（1.43） | 0（0.00） | 1（1.43） | 3（4.29） |
| $X^2$ | | | | | 4.931 |
| P | | | | | <0.05 |

## 3 讨论

对危重病人实施肠内营养治疗是ICU诊室的常规操作，这是由于危重病人普遍存在正常进食能力障碍或丧失，导致机体营养物质供应不及时，会对患者的免疫系统造成严重破坏，加重疾病损害程度。肠内营养支持是经口、经鼻导管将合适浓度和比例的营养液输送到患者体内，维持患者肠道蠕动和吸收功能，减少肠道菌群异位，有效预防肠道感染。但危重病人由于意识模糊、精神状态不佳，在肠内营养支持治疗期间常会出现误吸现象，其对患者的危害较大，误吸的营养液可能会反流至气道或肺部，造成吸入性肺炎甚至窒息，严重威胁患者生命安全。因此，就肠内营养治疗过程中可能导致患者误吸的相关因素和细节进行改良和优化，对提高肠内营养治疗效果，保障患者安全具有重要意义。本文以对比分组形式进一步证实改良肠内营养护理措施对减少患者误吸的临床意义。

研究数据表明，观察组患者在肠内营养治疗期间发生误吸的病例人数为3例，误吸率4.29%；对照组患者肠内营养治疗期间有12例患者出现误吸，误吸率17.14%，两组数据对比明显，差异有统计学意义（P<0.05）；另有数据表明，治疗期间两组患者出现胃肠不良反应的发生率分别为观察组4.29%，观察组18.33%，这些足以说明，改良式肠内营养护理措施的实施可显著降低肠内营养治疗中患者误吸率，减少胃肠不良反应，临床效果明显。

综上，危重病人肠内营养治疗期间采取改良肠内营养护理措施可有效降低患者误吸事件的发生率，减少患者发生不良反应，护理质量高、安全性好，对降低护理风险，保障患者生命健康意义重大，具有较强的临床推广意义。

**参考文献：**

[1]许桂梅.改良危重患者肠内营养护理措施 降低误吸发生率临床分析[J].医学食疗与健康，2019（1）：45-46.

[2]佟亚娟.改良危重患者肠内营养护理措施 降低误吸发生率临床分析[J].深圳中西医结合杂志，2015，25（8）：128-129.

[3]邵小平，唐雯琦，胡三莲.集束化方案对降低危重症患者肠内营养相关误吸的效果研究[J].解放军护理杂志，2021，38（5）：5-8.

[4]傅余，魏艳，王丽娜.改良肠内营养护理对危重患者误吸发生率的影响研究[J].大健康，2020（24）：142.

[5]周莎莎.改良危重病人肠内营养护理方法 降低误吸发生率的研究[J].2020（21）：262.

[6]高艳.减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J].中西医结合心血管病电子杂志，2020，8（13）：33.

# 磷酸奥司他韦治疗小儿甲型流行性感冒分析

母从猛
四川省剑阁县中医医院儿科　四川广元　628300

**摘　要：目的：**分析磷酸奥司他韦治疗小儿甲型流行性感冒的疗效。**方法：**选择我院2018年8月年至2021年8月小儿甲型流行性感冒患儿共80例，数字表随机分2组每组40例，对照组的患儿给予常规方法治疗，观察组在该基础上增加磷酸奥司他韦。比较两组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间、总有效率、不良反应。**结果：**观察组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间短于对照组，P＜0.05。观察组总有效率高于对照组，P＜0.05。两组治疗过程不良反应未见明显差异，对照组1例腹泻，1例腹痛和1例恶心，观察组上述不良反应也各有1例，均不影响治疗，P＞0.05。**结论：**常规方法联合磷酸奥司他韦对于小儿甲型流行性感冒的治疗效果确切，可加速症状的缓解，并促进病毒转阴，安全性高，患儿可耐受，无出现严重不良反应。

**关键词：**磷酸奥司他韦治疗；小儿甲型流行性感冒；疗效

# Analysis of oseltamivir phosphate in the treatment of influenza in children

Congmeng Mu
Department of Pediatrics, Jiange County Hospital of traditional Chinese medicine, Sichuan Guangyuan 628300

**Abstract: Objective:** to analyze the efficacy of oseltamivir phosphate in the treatment of influenza in children. **Methods:** a total of 80 children with influenza in our hospital from August 2018 to August 2021 were selected. The number table was randomly divided into two groups with 40 cases in each group. The children in the control group were treated with conventional methods, and the observation group was added oseltamivir phosphate on this basis. The disappearance time of fatigue, cough and nasal congestion, muscle soreness, temperature return to normal, virus negative time, total effective rate and adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** the disappearance time of fatigue, cough and nasal congestion, muscle soreness, temperature return to normal and virus negative in the observation group were shorter than those in the control group (P < 0.05). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups. There were 1 case of diarrhea, 1 case of abdominal pain and 1 case of nausea in the control group, and 1 case of the above adverse reactions in the observation group, which did not affect the treatment, P > 0.05. **Conclusion:** Routine method combined with oseltamivir phosphate is effective in the treatment of influenza in children. It can accelerate the relief of symptoms and promote the virus to turn negative. It is safe and tolerable for children without serious adverse reactions.

**Keywords:** oseltamivir phosphate treatment; Influenza in children; curative effect

根据WHO的调查，由于孩子的免疫系统和抵抗力都很弱，因此他们很可能会患上流行性感冒。在全球范围内，每年有20%-30%的儿童流行性感冒，尤其是在甲型流行性感冒高发季节。小儿甲型流行性感冒一般表现为发热、咳嗽、流涕、头痛等症状，少数出现腹泻、呕吐、嗜睡等症状，若不及时进行治疗，可能会对孩子的身心健康和正常发育产生不良影响。甲型流行性感冒是一种比较常见的疾病，儿童的身体组织还没有完全的发育，抵抗力也比较差，所以很容易被甲型流感传染。目前，治疗小儿甲型流行性感冒主要以抗病毒药物为主，但临

床实践中，小儿甲型流行性感冒易反复流行，难以根治。由于该病发展迅速，传染性强，若不及时治疗，或不能有效地控制病情，很容易发展成其它呼吸系统的疾病，甚至出现严重并发症[1]。磷酸奥司他韦是活性代谢产物的前体药物，它的活性代谢产物是一种神经氨酸酶抑制剂。流行性感冒病毒的神经氨酸酶是一种表面糖蛋白，它可以促进病毒从被感染的宿主细胞中排出，从而加速病毒的蔓延。许多研究结果表明，在甲型流行性感冒病毒中，神经氨酸酶与其致病力存在着较强的相关性。奥司他韦是一种口服神经酰胺酶抑制剂，患儿服下后，可以迅速减少甲型流行性感冒病毒的产生级播散，并且具有很强的特异性和快速的吸收能力，可以帮助患儿迅速好转。它还可以预防甲型流行性感冒病毒的积累。基于此，本研究分析了磷酸奥司他韦治疗小儿甲型流行性感冒的疗效，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2021年1月–2022年1月小儿甲型流行性感冒患儿共80例，数字表随机分2组每组40例。其中，对照组男23例，女17例，年龄在2–8岁之间，平均（4.31±0.52）岁；病程在0.5–3d之间，平均（1.52±0.34）d。观察组男23例，女12例，年龄2–8岁之间，平均（4.35±0.51）岁；病程在0.5–3d之间，平均（1.45±0.31）d。两组统计学比较显示P大于0.05。本研究经伦理批准。入选条件：（1）符合小儿甲型流行性感冒的所有症状；（2）最大年龄12岁；（3）没有先天性心脏病、白化病、先天性紫癜等先天性疾病；（4）患儿的家庭成员了解并接受了这项研究，并且遵从度高。入院时儿童的体温在37.4摄氏度以上，出现了肌肉疼痛、全身不适、咳嗽、头痛等症状。儿童的医疗记录资料齐全，并由父母签字。

### 1.2 方法

对照组的患儿给予常规方法治疗，（1）采用利巴韦林：10–15mg/kg.d静点；双黄连注射液20mlQd静点。（2）补液：纠正脱水酸中毒+补充能量、维生素等。（3）抗生素：伴有细菌感染者使用。（4）高热39℃以上者，常规温水擦浴，临时应用布洛芬混悬液退热。

观察组在该基础上增加磷酸奥司他韦。服用奥司他韦颗粒治疗，按患儿体重决定剂量，体重≤15kg者，30mg/次，2次/d；体重15~23kg者，45mg/次，2次/d；体重23~40kg者，60mg/次，2次/d。两组患儿均连续用药5d后评价疗效。

### 1.3 观察指标

比较两组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间、总有效率、不良反应。

### 1.4 疗效标准

显效：5天内，乏力、咳嗽鼻塞、发热、肌肉酸痛症状体征消失；有效：5天内，乏力、咳嗽鼻塞、发热、肌肉酸痛症状体征等改善50%以上；无效：5天后乏力、咳嗽鼻塞、发热、肌肉酸痛等无明显改善。排除无效率计算总有效率[2]。

### 1.5 统计学方法

在SPSS 22.0软件中，计数$x^2$统计，计量t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间比较

观察组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间短于对照组，P＜0.05。

实验组乏力消失时间（3.61±0.82）d、咳嗽鼻塞消失时间（1.52±0.31）d、肌肉酸痛消失时间（2.58±0.44）d，体温恢复正常时间（1.58±0.24）d，病毒转阴时间（4.12±0.91）d。对照组分别是（4.78±0.92）d、（2.12±0.39）d、（3.74±0.64）d、（2.07±0.94）d、（5.01±0.39）d。

### 2.2 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组，P＜0.05。如表1

**表1 两组总有效率比较[例数（%）]**

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（40） | 10 | 20 | 10 | 30（75.00） |
| 观察组（40） | 25 | 15 | 0 | 40（100.00） |
| $X^2$ | | | | 5.285 |
| P | | | | 0.022 |

### 2.3 两组不良反应比较

两组治疗过程不良反应未见明显差异，对照组1例腹泻，1例腹痛和1例恶心，观察组上述不良反应也各有1例，均不影响治疗，P＞0.05。

## 3 讨论

流行性感冒是一种最常见的传染性疾病，它是一种由流感病毒引发的急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙，丁四型，根据它们的内外抗原结构。其中甲型流感病毒是一种容易变异的病毒，它能在不同的动物身

上传播，是一种主要的人类疾病，可以造成反复流行和大流行。流行性感冒以飞沫传播为主，其传染源以患者及隐性感染为主。甲型流感也可以是动物传染源，流感的临床特点是发病快，临床症状以急性高热、头痛、四肢肌肉震颤、全身中毒症状、呼吸道症状较轻。老年人、体弱、婴幼儿易发生肺炎。应坚持“早发现、早隔离、早治疗、早报告”的四个原则，降低疫情的传播和控制。流感病毒是一种具有色膜的RNA病毒，属于正粘液病毒。细胞色素膜是一种由两层结构的细胞膜和一种核蛋白突起组成的细胞，它们都具有亚特异性和抗原性。流感病毒在一分钟内就能灭活不耐热的不耐高温，对普通的消毒剂和紫外线消毒均十分敏感。

甲型流行性感冒是儿童在春秋两季中最常见的一种传染病，它是通过呼吸道飞沫传播的。早期主要表现为咳嗽、鼻塞、流涕、发热、咽痛、手足冰冷、疲乏无力等。如果不及时治疗，可能会发展成肺炎、支气管炎等，严重的并发症会导致心包炎、心肌炎、Reye综合征等。

在发病后需要进行综合处理：急性发作时应按呼吸道传染病进行隔离，多开窗通风，多饮水，清淡充食或半流食，还需要给予抗病毒疗法和对症支持治疗：发热、烦躁、全身酸痛可选用阿司匹林、速效感冒胶囊等。但是常规综合处理的治疗效果欠佳。

利巴韦林是一种常见的抗病毒药物，但很少用于儿童，其副作用很大，而且在临床上也受到限制。双黄连注射液是一种纯中药制剂，主要用于抗甲型流行性感冒，具有清热解毒的作用，对儿童的耐受力较强，副反应较轻，但是临床效果一般，对某些儿童的治疗效果较差[3]。

磷酸奥司他韦是一种具有抗I、II型甲型流行性感冒病毒的神经氨酸苷酶抑制剂，它能与甲型流行性感冒病毒的神经氨酸酶活性部位发生竞争性结合，而不会发生抗原突变，从而有效地阻止病毒的释放。大量的病毒粒子会在受感染的细胞表面聚集，阻碍它的蔓延，从而加速清除病毒，迅速缓解患儿的临床症状，减少治疗时间。该药经消化吸收后经消化吸收，多数经肾排泄，通过尿液排出，药物吸收快，生物利用度高，半衰期长，口服后可获得良好的临床疗效[3]。

本研究显示，观察组乏力消失时间、咳嗽鼻塞消失时间、肌肉酸痛消失时间、体温恢复正常时间、病毒转阴时间短于对照组，$P<0.05$。观察组总有效率高于对照组，$P<0.05$。两组治疗过程不良反应未见明显差异，对照组1例腹泻，1例腹痛和1例恶心，观察组上述不良反应也各有1例，均不影响治疗，$P>0.05$。可见，常规方法联合磷酸奥司他韦对于小儿甲型流行性感冒的治疗效果确切，可加速症状的缓解，并促进病毒转阴，安全性高，患儿可耐受，无出现严重不良反应。这是因为小儿流行性感冒的病因是病毒，甲型流行性感冒是RNA病毒引起的上呼吸道疾病，感染后，儿童病情严重，要及时治疗，以免病情进一步恶化。常用的抗生素、止咳类、退热类药物等都是有针对性的，但甲型流行性感冒的传染性很强，新的毒株一出现，就会在很短的时间内扩散开来，传统的抗病毒药物不能迅速见效，而且效果也不是很好。磷酸奥司他韦颗粒与传统的对症疗法相比，疗效较好，分析原因：磷酸奥司他韦在儿童的肝、肠中广泛分布，能在较短的时间内催化酯酶，将其转化为奥司他韦羧酸的有效代谢物。这种物质能与甲型流行性感冒病毒的神经氨酸酶发生反应，而且效果很好，所以对感冒有很好的治疗效果，而且还能抑制宿主细胞内的病毒的释放，可切断病源，在短期内控制病原体，阻止其扩散，减少病原菌在儿童体内滞留的时间，从而缩短病程，加速患儿各种症状的消失。磷酸奥司他韦在服用后会被消化道迅速吸收，而且大多数可以从肾脏排出，这种药物见效快，持续时间长，所以疗效非常好[4]。事实上，磷酸奥司他韦不仅在小儿甲型流行性感冒的治疗上有良好的效果，而且可以对甲流进行有效预防，应用于预防时，临床推荐剂量为每天一次，每次75mg，已有相关研究表明，连续服用磷酸奥司他韦六周后，其安全有效，预防作用值得肯定。

甲型流行性感冒是一种比较常见的急性呼吸道疾病，它的发病率和感染力都很强。而且，据调查，该病多发生在老年人、儿童和免疫力低下的人群中，而且往往会引起并发症，严重的甚至会威胁到患儿的生命。我们发现，未使用磷酸奥司他韦治疗的对照组的疲劳、肌肉酸痛、发烧的缓解时间、疾病持续时间均比观察组长，可见，奥司他韦能有效快速地改善1岁以上甲型流感患儿的各种症状，从而提高其临床效果。但同时也要注意，在治疗过程中要做好相关的健康教育，让患儿能够严格的遵从医生的要求，合理的使用药物，这样才能保证治疗的顺利进行。除此之外，还需要做好免疫接种的教育。目前流感疫苗主要有两类，一种是灭活疫苗，一种是减毒活疫苗：（1）流感灭活疫苗是一种三价全病毒的灭活疫苗，具有良好的治疗作用。主要针对老年人，婴幼儿，孕妇，先天性心脏病患者，肿瘤及免疫功能低下的人群。接种方式：一般为两次皮下注射，每次2ml，间

隔6~8周。在秋天进行，之后每年1ml的皮下注射强化免疫。（2）流感病毒活疫苗是一种半价的疫苗。疫苗的接种对象是健康的成年人和儿童[5]。

综上，奥司他韦对甲型流行性感冒患儿有明显的治疗作用，不仅能改善临床疗效，而且能促进患儿的各种症状的康复，值得推广。

**参考文献：**

[1]刘歌，刘建汉，王洪声，梁飞，曾韦焜.小儿双解方联合磷酸奥司他韦颗粒治疗甲型流行性感冒的临床观察[J].中国民间疗法，2021，29（23）：84-86.

[2]李祥华.磷酸奥司他韦结合小儿豉翘清热颗粒治疗甲型流行性感冒的临床有效性研究[J].中国医药指南，2021，19（25）：85-86.

[3]张令晖，于旭红，张晨曦，房宁宁，陈玲，邓美玉.磷酸奥司他韦胶囊联合连花清瘟颗粒治疗甲型H1N1流行性感冒的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析，2021，21（08）：963-965+972.

[4]董红溪.磷酸奥司他韦联合板蓝根治疗小儿流行性感冒的临床效果[J].临床合理用药杂志，2021，14（04）：112-113.

[5]孙军锋，王亚坤，樊艳辉，张曼，田利远，张文超，贾美轩.小儿咽扁颗粒联合磷酸奥司他韦治疗儿童甲型流行性感冒伴热性惊厥的临床研究[J].中国医药导报，2020，17（18）：111-114.

# 针刀干预单纯性肥胖大学生内脏脂肪疗效观察

秦家辉　胡　通　胡丹丹　何宁宁　李开平*
南京中医药大学　江苏南京　210023

**摘　要：目的：**过多的内脏脂肪堆积容易诱发糖脂代谢类疾病，因此优选减少内脏脂肪的干预方法具有重要意义。**方法：**本项目共选取南京中医药大学100名志愿者（男53人，女47人），通过针刀技术干预大学生内脏脂肪，并与针刺干预效果相对比。**结果：**两组志愿者在治疗时均未脱落，治疗前性别、身高、年龄相比较，无显著差异（p>0.05），治疗前体重、BMI、VAI指标相比较经统计分析，结果均p>0.05，无显著差异。治疗2个疗程后，两组志愿者的体重、BMI、VAI均有明显降低，说明针刀和针刺均能改善肥胖指标、缓解肥胖临床症状。对比组间体重、BMI、VAI水平，均p<0.05，说明针刀改善内脏脂肪效果优于针刺疗法。针刀干预组有效47例，无效3例，有效率达94%，针刺干预组有效43例，无效7例，有效率达86%。**结论：**针刀治疗单纯性肥胖效果明显，为大学生防治单纯性肥胖提供有效治疗技术。

**关键词：**针刀疗法；内脏脂肪；单纯性肥胖

# Observation on therapeutic effect of acupotomy on visceral fat of simple obesity college students

QIN Jiahui, HU Tong, HU Dandan, He Ningning, LI Kaiping*
Nanjing University Of Chinese Medicine JiangSu NanJing 210023

Abstract: Objective: Excessive visceral fat accumulation is likely to induce disorders of Glucose and Lipid metabolism, so it is of great significance to select appropriate methods to intervene visceral fat. Methods: A total of 100 volunteers (53 male and 47 female) were enrolled in this study. The effects of acupuncture on visceral fat were compared with that of Nanjing University of Chinese Medicine. Results: There was no significant difference between the two groups in sex, height and age before Treatment (P >0.05) . There was no significant difference in body weight, BMI and VAI index before treatment. After 2 courses of treatment, the body weight, BMI and VAI of the two groups were significantly reduced, indicating that both acupotomy and acupuncture can treat obesity symptoms. The body weight, BMI and VAI were all P <0.05, which showed that the effect of acupotomy on improving visceral fat was better than that of acupuncture. Acupotomy intervention group effective 47 cases, 3 cases, the effective rate of 94%, acupuncture intervention group effective 43 cases, ineffective 7 cases, the effective rate of 86%. Conclusion: Acupotomy has obvious effect on simple obesity, which is an effective treatment technique for prevention and treatment of simple obesity in college students.

Keywords: acupotomy; Visceral Fat; Simple obesity

**基金项目：**2021年南京中医药大学大学生创新创业训练计划：微针刀对在校大学生内脏脂肪的影响及相关性研究——以南京中医药大学为例（项目编号：103152021096）。

**通讯作者简介：**李开平（1967-），男，安徽马鞍山人，副教授，硕士研究生导师，研究方向：针刀、针灸治疗神经、运动系统疾病；养生技术方法应用研究。E-mail：lkp67@163.com。

**第一作者简介：**秦家辉（2000-），男，江苏南通人，南京中医药大学中医康复学专业，研究方向：针刀治疗内科疾病。

## 1. 引言

内脏脂肪是位于内脏周围的脂肪组织，内脏脂肪比皮下脂肪的分解活动更活跃，因此过多的脂肪堆积更容易诱发糖尿病、代谢综合征、单纯性肥胖等疾病[1]。本文以南京中医药大学100名在校超重及肥胖大学生为主要研究对象，在针刀技术的干预下，观察前后变化，并与针刺干预效果相对比，为针刀疗法治疗单纯性肥胖提供实验数据支持。

## 2. 研究对象与方法

### 2.1 一般资料分析

全部实验对象来自南京中医药大学的在校本科生，在南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院中医养生实训中心设备与场地的支持下，收集来自100名志愿者的临床数据，其中男生53名，超重占比55.6%，肥胖占比44.4%，年龄（20.72±0.167）岁，体重（80.4±0.76）kg，身高（1.7489±0.0064）m；女生47名，超重占比84.8%，肥胖占比15.2%，年龄（20.32±0.172）岁，体重（77.26±0.769）kg，身高（1.7279±0.00608）m。

**表1　两组性别比例的比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 性别比构成 | | $\chi^2$ | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 男 | 女 | | |
| 针刀干预组 | 50 | 26（52%） | 24（48%） | 0 | 1.00 |
| 针刺干预组 | 50 | 27（54%） | 23（46%） | | |

**注：**性别经$\chi^2$检验，p>0.05，说明两组性别比较无差异

**表2　两组志愿者的年龄比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 平均年龄 | t | p |
|---|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 20.32±1.168 | −1.754 | 0.54 |
| 针刺干预组 | 50 | 20.74±1.226 | | |

**注：**年龄经t检验，p>0.05，说明无统计学意义

**表3　两组志愿者的身高比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 平均身高（m） | t | p |
|---|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 1.7286±0.04957 | −2.343 | 0.22 |
| 针刺干预组 | 50 | 1.7494±0.03851 | | |

**注：**身高经t检验，p>0.05，说明无统计学意义

### 2.2 诊断标准

#### 2.2.1 西医诊断标准

诊断标准参照中华医学会内分泌学分会肥胖学组发布的《中国成人肥胖症防治专家共识》拟定：体质量指数BMI=体质量（kg）/身高（$m^2$），BMI≥24 $kg/m^2$定义为超重及肥胖人群[2]。

内脏脂肪指数（Visceral Adipose Index，VAI）是评估人体内脏脂肪功能的指标，具有性别特异性，设置了男女两种性别的公式。具体算法公式如下：

$$\text{Males VAI}=\frac{WC}{39.68+(1.88*BMI)}*\frac{TG}{1.03}*\frac{1.31}{HDL} \quad (1)$$

$$\text{Females VAI}=\frac{WC}{36.58+(1.89*BMI)}*\frac{TG}{0.81}*\frac{1.52}{\text{HDL}} \quad (2)$$

其划分标准如下：

**表4　内脏脂肪指数参考范围表**

| 内脏脂肪指数范围 | 内脏脂肪面积 | 含义 |
|---|---|---|
| 1~9 | <100$cm^2$ | 正常范围 |
| 10~14 | 100$cm^2$~149$cm^2$ | 偏高 |
| 15~29 | 150$cm^2$~299$cm^2$ | 高 |
| .>30 | >300$cm^2$ | 很高 |

#### 2.2.2 中医诊断标准

参考《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[3]的标准，以形体肥胖，腹大腰粗，为主症，次证为食欲亢进，腹胀便秘或便溏，嗜睡懒言少语，头胀眩晕，舌苔红或淡，脉滑数或沉细。其中次症至少满足2项以上。

### 2.3 纳入与排除标准

#### 2.3.1 纳入标准

①志愿者符合单纯性肥胖的诊断标准；②年龄19~22岁；③同意开展实验；④签署实验知情同意书且完整参与本次实验；⑤无任何心脑系统等急危重症患病史。

#### 2.3.2 排除标准

①长期服用免疫成分修饰药；②患有消耗性疾病，如恶性肿瘤，慢性萎缩性胃炎，局部感染等；③植入医疗设备的个体；④在测试前半年内有X线、CT或类似相关医学检查的经历；⑤有基础代谢病，如高血压，糖尿病等；⑥治疗部位有皮损者；⑦因各种原因未能完成整个实验过程者。

### 2.4 统计学方法

所有实验数据由项目组成员进行实时记录，并在录入数据后采用SPSS 23.0统计软件进行分析，计数资料用（$\bar{x}\pm s$）来表示，组间比较用独立样本t检验，组内比较用配对t检验，以$p<0.05$来表示有统计学意义。

### 2.5 干预方法

#### 2.5.1 针刀干预组

参考中国中医药出版社教材《针刀医学》[4]相关内容，嘱志愿者充分暴露，取腹部和四肢穴位进行操作，操作时避开血管和神经，腹部施针全程需保持针身处于脂肪层中。在每一疗程中，（1）第一次针刀操作采用速刺法，选用0.6mm的汉章牌针刀刺入中脘、天枢、曲池、阴陵泉、丰隆、太冲等穴位，速刺后迅速出刀；（2）第二、第三、第四次操作均采取十字切割法，选用1.0mm的汉章牌针刀进行操作，以拇食指捏持刀柄，快速切入

腹部脂肪丰富部位，扇形推切1 ~ 4刀。四肢穴及背俞穴均选用0.6mm的汉章牌针刀进行操作，四肢穴位采用速刺法，背俞穴采用斜刺推切法[5]，每7天治疗1次，4次为1疗程，共2个疗程60天。

2.5.2针灸干预组

主穴：中脘、天枢、曲池、阴陵泉、丰隆、太冲穴。

配穴：胃热积热型配上巨虚、内庭；脾胃虚弱配脾俞、足三里；肾阳亏虚型配肾俞、关元；胃热湿阻型配大横、归来、下脘、中极[5]。

腹部脂肪肥厚的穴位选用0.35 × 75mm的华佗牌针灸针，其他部位选择0.35 × 40mm的针灸针，腹部穴位进针25–40mm，其他部位进针15–25mm，直刺进针，得气后留针30分钟[5]。一周3–5次，4周为一疗程，共2个疗程60天。

## 3. 结果

3.1干预结果分析

本次实验对比分析了两组100名志愿者在干预前后的BMI、体重、VAI三项指标变化，其中组间比较用独立样本t检验，组内比较用配对样本t检验，有效率比较用$\chi^2$检验。

表5　两组志愿者体重比较（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 干预前（kg） | 干预后（kg） |
|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 78.16 ± 0.741 | 73.32 ± 0.656[1)] |
| 针刺干预组 | 50 | 79.68 ± 0.836 | 76.54 ± 0.85[1)2)] |

注：（1）组内比较p<0.05；（2）组间比较p<0.05

干预前后相比，两组的体重数据经检验均p<0.05，说明针刀干预组和针刺干预组均有减小体重的作用。针刀干预组与针刺干预组比较经检验p<0.05，说明针刀干预组的减重效果更好。

表6　两组志愿者BMI比较（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 干预前（$kg/m^2$） | 干预后（$kg/m^2$） |
|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 26.2188 ± 0.33012 | 24.6035 ± 0.31127[1)] |
| 针刺干预组 | 50 | 26.0733 ± 0.32538 | 25.0486 ± 0.3289[1)2)] |

注：（1）组内比较p<0.05；（2）组间比较p<0.05

干预前后相比，两组的BMI数据经检验均p<0.05，说明针刀干预组和针刺干预组均有降低BMI的作用。针刀干预组与针刺干预组比较经检验p<0.05，说明针刀干预组的降低体脂的效果更好。

表7　两组志愿者VAI比较（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 干预前（kg） | 干预后（kg） |
|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 15.74 ± 0.923 | 13.66 ± 0.914[1)] |
| 针刺干预组 | 50 | 14.64 ± 0.948 | 13.1 ± 0.949[1)2)] |

注：（1）组内比较p<0.05；（2）组间比较p<0.05

干预前后相比，两组的VAI数据经检验均p<0.05，说明针刀干预组和针刺干预组均有降低内脏脂肪的作用。针刀干预组与针刺干预组比较经检验p<0.05，说明针刀干预组的减脂效果更好。

3.2有效率分析

针刀干预组共有50名病例，有效病例达47例，干预有效率达94%；针刺干预组共有50名病例，有效病例达43例，干预有效率达86%。两组经$\chi^2$检验，得$\chi^2$=4.000，由$\chi^2$界值表得p=0.046<0.05，说明针刀能有效干预大学生内脏脂肪，降低体重、BMI和VAI值，改善肥胖临床症候。

表8　干预有效率比较

| 组别 | 例数 | 有效 | 无效 | 有效率（%） |
|---|---|---|---|---|
| 针刀干预组 | 50 | 47 | 3 | 94.0 |
| 针刺干预组 | 50 | 43 | 7 | 86.0 |

## 4. 讨论

4.1选题背景

祖国医学认为，肥胖的基本病机总属阳气虚衰，痰湿偏盛，病理因素以痰湿为主，与水饮、气滞、血淤密切相关[6]。西医认为，单纯性肥胖主要是在遗传的基础上由于不良的生活方式，如暴饮暴食、缺乏运动等所导致[7]。随着营养结构的改变和生活方式的变迁，单纯性肥胖、高血压病、高脂血症、冠心病等疾病也呈现出越来越高的发病率和年轻化的趋势，因此对该类疾病的预测评估应当被重视。

4.2针灸取穴依据

4.2.1主穴

（1）中脘为胃之募穴，天枢为大肠之募穴，两穴相互配合，可通利脏腑、降浊消脂[8]；

（2）曲池为手阳明经的合穴，能通调腑气；阴陵泉为足太阴脾经之合穴，可健脾祛湿[8]；

（3）丰隆乃足阳明胃经之络穴，为治痰要穴，可健脾利湿、化痰消脂；太冲疏肝而调理气机[8]。

诸穴合用可疏通局部经脉、调理脾胃和任脉的作用，促使经络气血畅通、健运脾胃而痰消湿利。

4.2.2配穴

（1）胃热积热型：上巨虚为大肠下合穴，能通调大肠气机，内庭为足阳明胃经的荥穴，能清胃热、化积滞[8]；

（2）脾胃虚弱型：脾俞为脾的背俞穴，可治多食善饥，足三里为胃的下合穴，可治脾胃虚劳[8]；

（3）肾阳亏虚型：肾俞为肾的背俞穴，可治肾阳亏虚；关元为三阴经与任脉交会穴，可固本培元、补益下焦，改善血脂[8]；

（4）胃热湿阻型：大横为脾经和阴维脉的交会穴，

能促进腹部气血运行，调理脾胃；归来属足阳明胃经，能下输经水，散外传之热；下脘属任脉，能促进脾胃运化、消食化滞；中极为足三阴、任脉之会，可募集膀胱水湿，化湿消滞[8]。

4.3疗效分析

相对于以合理膳食，适当运动为主的西医治疗方法来说，中医治法有其独特的优势。临床上，针灸疗法已逐渐成为治疗单纯性肥胖症的常用疗法，但其存在初期治疗效果较好，之后体重下降不明显等问题[9]。本实验经过2个疗程共60天的治疗后，针刀干预组的总有效率达94%，针刺干预组的总有效率达86%，在指标分析中，体重、BMI、VAI均有所下降，临床症候得以改善；两组组间比较，针刀干预组对志愿者的体重、BMI、VAI的改善更明显。

4.4针刀减脂机制

4.4.1中医方面

针刀的外观形似针与刀，与古代的九针颇有关联[10]。针刀的针柄与刀口同为扁平形，处于同一平面，便于术者在操作时通过调整针柄方向控制针刀的切割方向[11]。针刀具有切割排脓的作用，治疗时能破除脂肪硬结，疏通局部气血，进而减肥降脂[5]。在本次实验中，针刀作为新兴的治疗手段与针刺相比，针刀的刺激量可达到针刺的20倍到30倍[12]，可以有针对性地破坏脂肪组织，激发经气，促进代谢，其治疗疗效优势显著、维持时间长，因此针刀干预组的干预效果更好。

4.4.2西医方面

Nasser M等人的研究表明，VAI与脂联素、瘦素等脂肪因子关系密切[13]。段慧等[14]指出针刀可以通过兴奋下丘脑外侧核，抑制下丘脑内侧核，从而起到抑制食欲的作用。针刀作用于脂肪层或脂肪与肌肉之间，直接破坏脂肪细胞，使之液化吸收，减少脂肪细胞数目[14]，从而达到减脂的效果。结合本文针刀与针刺干预大学生内脏脂肪的随机对照实验结果，可以得出通过针刀技术干预大学生内脏脂肪，能有效降低大学生患单纯性肥胖等代谢疾病的风险。

**5.小结与展望**

内脏脂肪指数是一个新型体脂指数，能相对准确地反映内脏脂肪的含量，以及更好地预测代谢疾病的发生风险[15]。但是本文选用的样本缺乏随机性，年龄集中在18-22岁的在校大学生，个体运动量、生活习惯等也具有差异性，因此笔者认为应该运用更加科学的大样本量来进行临床研究，来证明针刀干预内脏脂肪的临床有效性。通过本次实验我们证实了说明针刀治疗对于单纯性肥胖是有一定疗效的，而且针刀减肥效果优于针刺。通过验证针刀干预内脏脂肪的有效性，可以更直观、简便地意识到疾病风险，减少单纯性肥胖发生的可能性，有利于内脏脂肪指数应用的进一步推广及各类代谢疾病的人群筛查与预防。

**参考文献：**

[1]余雪.内脏脂肪指数与糖脂代谢病的相关性研究[D].广州：广州中医药大学，2016.

[2]王甜，杨孝芳，杨硕.针刀配合穴位埋线治疗单纯性肥胖病临床疗效观察[J].中医临床研究，2013，5（02）：57-58.

[3]危北海，贾葆鹏.单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J].中国中西医结合杂志，1998（05）：317-319.

[4]郭长青.针刀医学[M].北京：中国中医药出版社，2017.

[5]阳清.针刀治疗胃热湿阻型腹型肥胖合并高脂血症的临床观察[D].哈尔滨：黑龙江中医药科学院，2021：30.

[6]吴勉华，石岩.中医内科学[M].北京：中国中医药出版社，2021：329.

[7]刘翔，周丽，盛建洋，曾晶晶，易菲，易玉柳，陈浩.八味固本化湿降脂方配合热敏灸治疗单纯性肥胖的疗效观察[J].江西中医药，2022，53（02）：54-56.

[8]梁繁荣，王华.针灸学[M].北京：中国中医药出版社，2021.

[9]周花玲，许倩，刘青林等.穴位埋线配合中药颗粒清脂汤治疗单纯性肥胖临床疗效观察[J].中医临床研究，2018，10（18）：89-91.

[10]何宁宁，李开平.从《内经》角度探析针刀地理论渊源及作用原理[J].中国医药导报，2017，14（21）：155-158.

[11]张天民，张强，曾垂秀，等.针刀刀具及其作用原理[J].中国医药导报，2016，13（27）：163-166.

[12]郭姣，肖雪，荣向路，等.糖脂代谢病与精准医学[J].世界科学技术-中医药现代化，2017，19（1）：50-54.

[13]MATO M C，GIORDANO C.Clinical indications and proper use of Visceral Adiposity Index[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis,2013,23(08):e31-e32.

[14]段慧，左小红，张琦婕.针刀治疗单纯性肥胖病并发高脂血症疗效观察[J].中国针灸，2010，1（30）：1-4.

[15]刘晨，张黎军.新型体脂指数脂质蓄积指数和内脏脂肪指数的相关研究进展[J].中国糖尿病杂志，2016，24（11）：1031-1035.

# 腹腔镜与传统手术治疗子宫肌瘤的效果研究

屈亚娟
北京市房山区良乡医院　北京　102400

**摘　要：目的：**探究子宫肌瘤患者分别接受腹腔镜与传统手术治疗的效果。**方法：**本研究选取2021年1月至2022年1月作为研究期间，自研究期间选取88例在本院接受治疗的子宫肌瘤患者作为研究对象，抽签分成接受传统手术治疗的对照组及接受子宫肌瘤腹腔镜手术的观察组，对比两组患者手术情况、总体治疗效果及并发症发生率。**结果：**研究数据表明，观察组患者手术情况、总体治疗效果均优于对照组患者，且并发症发生率低于对照组患者（P<0.05）。**结论：**子宫肌瘤腹腔镜手术能够降低手术对患者的伤害及术后出现并发症的概率。

**关键词：**腹腔镜；传统手术；子宫肌瘤

# Study on the effect of laparoscopy and traditional surgery in the treatment of hysteromyoma

Yajuan Qu
Liangxiang Hospital of Fangshan District of Beijing, Beijing 102400

**Abstract: Objective:** To explore the effect of laparoscopic and traditional surgery on patients with hysteromyoma. **Methods:** This study selected January 2021 to January 2022 as the research period. Since the research period, 88 patients with hysteromyoma treated in our hospital were selected as the research objects. They were divided into the control group receiving traditional surgical treatment and the observation group receiving laparoscopic surgery for hysteromyoma. The operation situation, overall treatment effect and complication rate of the two groups were compared. **Results:** the data showed that the operation and overall treatment effect of the observation group were better than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group (P < 0.05). **Conclusion:** laparoscopic surgery for hysteromyoma can reduce the injury to patients and the probability of postoperative complications.

**Keywords:** Laparoscopy; Traditional surgery; fibroid

**前言：**

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤，有平滑肌和一些基底组织组成，多见于30–50岁的女性，目前发病病因尚不明确，因为子宫肌瘤多发于生育年龄，青春期少见，绝经以后或萎缩以后的子宫也少见，往往提示子宫肌瘤的发生和雌孕激素的改变有关[1]。按肌瘤生长的部位，可分为宫体肌瘤和宫颈肌瘤，按肌瘤与子宫肌壁的关系可以分为肌壁间夹膜下肌瘤、黏膜下肌瘤，绝大部分肌瘤属于肌壁间的肌瘤，只有约10%的肌瘤属于黏膜下的肌瘤[2]。子宫肌瘤可以发生变性，如玻璃样变、囊性样变，有的患者会发生肉瘤样变，也就是恶变，一旦发生子宫肌瘤，要经常的进行定期检查，密切随访。本文主要研究腹腔镜与传统手术治疗子宫肌瘤的效果，具体研究如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

本研究选取2021年1月至2022年1月作为研究期间，自研究期间选取88例在本院接受治疗的子宫肌瘤患者作为研究对象，抽签分为对照组（44例，年龄28–52岁，平均年龄（40.00±3.63）岁）及观察组（44例，年龄29–52岁，平均年龄（40.50±3.64）岁）。两组患者一般资料对比差异无统计学意义（P>0.05）。

### 1.2方法

对照组患者介绍常规手术治疗：一般常规消毒后取下腹正中耻骨联合上2cm，横切口10cm左右（下腹正中纵切口10cm）。逐次切开皮肤、皮下脂肪、腹直肌前鞘，打开腹膜，进入腹腔，然后找到子宫，如果是子宫肌瘤剔除术，在肌瘤的表面取一个小切口，然后钝性分离子

宫肌瘤。剥除子宫肌瘤后，常规缝合瘤腔，观察没有出血，可以仔细查看其它的部位有无肌瘤，如果有肌瘤一并切除。观察组患者接受子宫肌瘤腹腔镜手术治疗：首先需要对手术的部位进行消毒，然后在腹壁切3-4个小孔，向腹腔内注射二氧化碳，并将连接冷光照明的腹腔镜插入到腹腔内，方便医生观察子宫肌瘤的具体位置，并通过相应的器械将子宫肌瘤剥除，然后把剥除的子宫肌瘤通过小孔取出，子宫肌瘤完全取出后进行腹壁小口的缝合。

1.3疗效标准

1.3.1手术情况

本文主要从胃肠功能恢复时间、术中出血量、手术时间及住院时间四方面进行研究。

1.3.2并发症发生率

本文主要探讨切口感染、性功能障碍及盆腔粘黏三种并发症。

1.3.3总体治疗效果对比

显效：患者术后疼痛感弱，住院时间短，并且不影响正常生活；有效：患者术后有明显疼痛感，但不需依赖镇痛药，住院时间短，并且不影响正常生活；无效：患者术后疼痛感较强，需依赖镇痛药物，影响正常生活。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS 21.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以（$\bar{x} \pm s$）表示，计数资料采用$\chi^2$检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

2.1手术情况

观察组有44例患者，胃肠功能恢复时间为（15.32±2.31）h，术中出血量为（130.52±10.62）ml，手术时间为（75.13±3.12）min，住院时间为（5.13±1.03）d；对照组有44例患者，胃肠功能恢复时间为（24.38±2.69）h，术中出血量为（189.63±20.63）ml，手术时间为（88.26±4.06）min，住院时间为（7.89±3.06）d，两组患者胃肠功能恢复时间对比得出（t=16.949，P=0.001），两组患者术中出血量对比得出（t=16.898，P=0.001），两组患者手术时间对比得出（t=17.010，P=0.001），两组患者住院时间对比得出（t=5.670，P=0.001），数据对比均具有统计学意义（P<0.05）。

2.2并发症发生率

观察组共44例患者，有1例患者出现切口感染，1例患者出现性功能障碍，0例患者出现盆腔粘黏，合计2例患者出现并发症，占比5%；对照组共44例患者，有4例患者出现切口感染，4例患者出现性功能障碍，5例患者出现盆腔粘黏，合计13例患者出现并发症，占比30%，两组患者并发症发生率对比得出（$x^2$=21.645，P=0.001），数据对比具有统计学意义（P<0.05）。

2.3总体治疗效果对比

观察组共44例患者，有32例患者显效，10例患者有效，2例患者无效，总有效例数为42例，占比95%；对照组共44例患者，有19例患者显效，13例患者有效，12例患者无效，总有效例数为32例，占比73%.两组患者治疗总有效率对比差异具有统计学意义（P<0.05）。

## 3 讨论

子宫肌瘤是一种很常见的妇科疾病，一般多发生在育龄期妇女的身上，到了更年期绝经后，肌瘤会自行消退，但是有的子宫肌瘤会越长越大，威胁到女性的健康。引起子宫肌瘤的因素有以下七方面：一、肥胖。太过肥胖会引起身体的代谢发生紊乱，导致孕激素周期水平发生异常，导致月经失调和排卵异常，会增加患有子宫肌瘤的几率；二、年龄。子宫肌瘤多发生在育龄期妇女，青春期女性患子宫肌瘤的病例比较少，到绝经期后，子宫肌瘤会自行萎缩或者消退；三、吸烟，喝酒。经常吸烟、喝酒的女性是比较容易患子宫肌瘤的，每天抽一包烟的女性，会比不吸烟的女性患肌瘤的几率要高出很多倍；四、妊娠，流产。没有怀孕和生育的女性比怀孕生育的女性患子宫肌瘤的几率会更大，因为怀孕和生育，能够增加女性体内的孕激素水平；五、孕激素水平低。孕激素可以促进肌瘤分裂，如果女性体内的孕激素水平太低，容易诱发子宫肌瘤的出现；六、遗传因素。子宫肌瘤具有一定的遗传性，有一半的子宫肌瘤存在细胞遗传学的异常现象；七、人为因素。多次人工流产会对子宫造成相当大的损伤，每一次人工流产，子宫就会受伤一次，导致体内淤血过多而聚集在子宫内，长时间没有消除就会形成子宫肌瘤。子宫肌瘤的危害有以下几点：第一、可以导致月经周期缩短，经期延长，而且月经量会增多[3]。第二、如果肌瘤生长迅速，超过3个月，可以引起膀胱的压迫症状，尤其早晨膀胱充盈的时候，可以在下腹部摸到包块，可以引起尿频、尿急。如果巨大的宫颈肌瘤压迫到膀胱，可以引起排尿不畅，甚至尿潴留。子宫如果是在后壁的肌瘤，特别是峡部的，可以压迫到直肠，引起大便不畅，排便后不舒服，巨大的阔韧带肌瘤可以压迫到输尿管，甚至引起肾盂积水。另外的危害就是会引起疼痛、下腹部不舒服、腰酸背痛。当浆膜下肌瘤发生蒂扭转，或者子宫肌瘤发生红色变性时，会出现急性下腹部疼痛。另外，白带会增多，因为子宫腔增大，腺体增多，所以白带也会增多。子宫肌瘤还可以导致不孕或者流产。因为子宫肌瘤生长的部位可以引起不孕，甚至可以导致流产。由于长时间的月经过多和不规则的阴道出血，可以引起失血性贫血。子宫肌瘤是

妇科最常见的良性肿瘤，其发病原因不明。目前临床上的研究主要与遗传、内外环境，包括雌孕激素的变化有关。子宫肌瘤根据其发病年龄、症状、体征、肌瘤体积大小、有没有侵及周围器官，如膀胱、直肠的压迫症状，而有不同的治疗方式。如果体积较小，患者又没有明显的症状，常在查体时发现，这样的患者可进行随访观察，若患者有生育要求，年纪又比较轻，可以给予GnRH-a类药物治疗；若患者有生育要求，年纪轻，但是肌瘤已严重地影响到日常生活，经量明显增多，经期延长，体积非常大，压迫了膀胱，引起尿频、尿急、尿痛，输尿管可引起肾积水、输尿管积水以及直肠便秘，则要及时进行手术治疗；若患者处于围绝经期，引起经量非常增多，经期延长，为排除子宫预防子宫肌瘤的方法从以下两个方面进行：第一、女性在平时的生活中尽量少接触一些含有激素的食物或者饮料，因为子宫肌瘤的生长和女性激素，比如雌激素和孕激素有关，所以一些食物，或者饮料，或者某一些化妆品可能会含有一些激素的成份，这是要避免应用的。在饮食上，不要吃含有植物性雌性激素或者是动物性雌性激素的食物，比如豆浆、黑豆、洋葱、花生酱、雪蛤、蜂王浆、蜂蜜等食物，这些食物如果长期食用，会导致体内的雌性激素增加，可能会诱发子宫肌瘤的复发。第二、由于子宫肌瘤的生长是一个漫长的过程，女性每年要做一次常规妇科体检，多数子宫肌瘤在临床上没有任何症状，如子宫肌壁间比较小的肌瘤，如1-3cm左右，既不往宫腔里面长也不往外长，这种情况下一般没有任何症状，只是体检发现子宫肌瘤，随着肌瘤长大、生长部位不一样，会有临床表现。部分肌瘤会导致子宫内膜面积增大，会导致月经量增多、经期延长，甚至有些病人贫血非常严重。临床上贫血较严重的患者，血红素正常是11-12g/dl左右，而子宫肌瘤患者达到3g/dl左右，子宫肌瘤比较常见的症状为月经量多、经期延长、贫血。做超声检查，及早发现小的肌瘤，尤其是子宫内膜下肌瘤，以免引起严重的症状，及早发现，及早进行处理。从这个方面来讲，子宫肌瘤的预防措施也是有限制的，因为子宫肌瘤的病因目前还不是特别清楚，也可能不能完全预防[4]。因此，定期体检是最重要的。只有定期体检才能够随时掌握了解自身身体情况，发现疾病后配合医生进行治疗，避免病情加重，导致出现内膜病变，如果子宫内膜病变已经出现，一般医生会建议患者行全子宫切除术，术后都要常规送病理。

在子宫肌瘤腹腔镜手术还没有完全普及的情况下，子宫肌瘤手术多选用经腹的子宫肌瘤剔除手术，这个手术没有什么危害，只是有优点和缺点，子宫肌瘤开腹手术的缺点具体如下：第一、手术切口的问题，对于一些爱美的年轻女性，行子宫肌瘤开腹手术，腹壁会有一个很长的瘢痕，好多女性可能无法接受腹壁长长的手术瘢痕，对美观有影响。第二、子宫肌瘤开腹手术，因为手术瘢痕比较长，子宫切口比较大，所以术后恢复的时间也会延长，一般腹部切口完全愈合的时间需要一周左右。对于腹部脂肪比较厚的患者，也有可能会发生腹壁脂肪液化、切口感染等风险，进而增加术后的愈合和恢复时间。所以，子宫肌瘤开腹手术主要的缺点就是切口的问题，而优点是子宫肌瘤经过开腹手术，能够比较彻底地将肌瘤挖干净，而且缝合的严密性也比腹腔镜下的缝合较为严密，减少了因电器械损伤所导致得子宫肌层的破坏，所以子宫肌瘤开腹手术优点大于缺点。子宫肌瘤腹腔镜手术是现在微创手术的一个代表的手术方式，子宫肌瘤腹腔镜手术主要是通过手术微创的器械和电子监控这些摄像仪器来完成的一些手术，简单的说就是通过在病人腹壁上建立微创器械的通道，进入手术器械和电视监视的电子镜，通过操作这些手术器械，来完成以前传统的手术方式。目前，子宫肌瘤腹腔镜手术基本上可以完成传统手术所有的手术方式，子宫肌瘤腹腔镜手术跟传统手术相比较，具有很明显的优点，创伤小、病人恢复快，对病人的身体干扰很小[5]。根据腹腔镜的发展使用方式，普遍采用气腹的这种腹腔镜方式，还有对于一些不适合建立气腹的病人，可以采用非气腹，就是用手术机械设备悬吊腹壁，来完成的子宫肌瘤腹腔镜手术。子宫肌瘤腹腔镜手术是腹部外科手术微创发展的一个趋势，也会逐渐被广大医生和患者接受。现在开展的子宫肌瘤腹腔镜手术的种类越来越多，病人和大夫的接受程度也越来越高。

综上所述，子宫肌瘤腹腔镜手术治疗法对于子宫肌瘤患者的治疗效果优于传统开腹手术治疗法，适合在临床上大范围推广。

**参考文献：**

[1]孙颖.腹腔镜与开腹手术治疗巨大子宫肌瘤的效果对比[J].中国现代药物应用，2022，16（04）：54-56.

[2]刘福兰.子宫肌瘤腹腔镜手术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的效果[J].医疗装备，2021，34（24）：48-50.

[3]赵娜，李茜，霍竹惠，赵菊芬.比较腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的效果[J].云南医药，2021，42（05）：451-452.

[4]徐鑫.分析传统开腹手术与腹腔镜子宫内膜癌根治术治疗子宫内膜癌的临床效果[J].中国现代药物应用，2021，15（17）：63-65.

[5]郭敏.腹腔镜辅助阴式全子宫切除术与开腹手术治疗巨大子宫肌瘤患者的效果[J].医疗装备，2021，34（16）：99-100.

# 中医拔罐疗法治疗肌筋膜炎的临床研究进展

冉鸿燕[1]　姜锦林[2*]
1.湖北民族大学　湖北恩施　445000
2.湖北民族大学附属民大医院　湖北恩施　445000

**摘　要：**随着现代生活方式的改变，肌筋膜炎的发病率呈逐年上升并有低龄化的趋势。西医治疗本病以非甾体抗炎药为主，此类药物能够短期缓解疼痛，远期疗效评价并不能取得令人满意的效果，且存在着药物副作用与毒性风险。中医拔罐疗法治本病安全性高，毒副作用小，疗效显著，不易复发，易被患者接受。本文对近年来拔罐治疗肌筋膜炎的相关研究汇总分析，以期进一步推动拔罐疗法在肌筋膜炎治疗中的临床应用，为临床上治疗本病提供思路和参考。
**关键词：**肌筋膜炎；中医拔罐疗法；研究进展

# Clinical research progress of cupping therapy in the treatment of myofasciitis

Hongyan Ran[1], Jinlin Jiang[2*]
1. Hubei University for Nationalities, Hubei, Enshi 445000
2. affiliated Minda Hospital of Hubei University for nationalities, Enshi 445000, China

**Abstract:** with the change of modern life style, the incidence rate of myofasciitis is increasing year by year and tends to be younger. Non steroidal anti-inflammatory drugs are mainly used in the treatment of this disease by western medicine. These drugs can alleviate pain in the short term, but the long-term efficacy evaluation can not achieve satisfactory results, and there are risks of drug side effects and toxicity. Cupping therapy of traditional Chinese medicine has high safety, little toxic and side effects, remarkable curative effect, not easy to relapse and easy to be accepted by patients. This paper summarizes and analyzes the relevant research of cupping in the treatment of myofasciitis in recent years, in order to further promote the clinical application of cupping in the treatment of myofasciitis, and provide ideas and references for the clinical treatment of this disease.
**Keywords:** myofasciitis; Cupping therapy of traditional Chinese medicine; Research progress

**前言：**

肌筋膜炎是指好发于颈项、肩背、腰臀等部位肌肉和筋膜间的一种无菌性炎症，表现为病变部位疼痛僵硬、酸胀不适、活动受限等，具有反复发作、缠绵难愈的特点。临床上又称之为“肌筋膜疼痛综合征”、“肌肉纤维组织炎”、“肌肉风湿病”等[1]。本病多见于中老年人，但随着社会的进步及工作压力的增大，年轻群体发病率开始逐渐增高。由于其致病因素多与外伤、劳累、涉凉受寒及长期保持不良姿势等原因相关，故本病具有明显的职业特征：上班族、农民工、长途司机、运动员等人群发病率较高。在治疗方面，中医中的拔罐治疗有着疗效显著，疗程短等优点。本文以中医拔罐治疗筋膜炎的临床研究为中心展开综述，仅供读者参考，详细内容见下文：

**一、中医对肌筋膜炎的认识**

肌筋膜炎属于中医筋伤学的范畴，以局部经络阻滞，气血运行不畅为主。相关文献记载首见于《黄帝内经》，古称“筋痹”。《素问·长刺节论篇》提出：筋痹是指病变部位在肌肉、筋膜等软组织，引起局部疼痛、屈伸不利等症状的疾病。《灵枢·经筋篇》写到：当经筋之病感受寒邪时，因寒邪收引，可出现筋挛的表现。《素问·痹论篇》指出：痹症可以发生在各个时节，尤其在风寒湿气重的时候，外感风寒湿邪而发病。《济生方·痹》说明：痹症的发病与人体自身正气不足密切相关。由此

可见，筋痹的主要病因为正气不足、外感风寒湿邪。风寒湿邪闭阻筋脉，局部气血运行不畅，气血瘀滞，不通则痛而发为本病。中医认为筋肌膜炎可以分为多种类型，如：风寒湿阻、气血凝滞、湿热蕴结、肝肾亏虚等证型，不同类型需要采取不同方法，临床上强调辩证论证。治则当以祛风散寒除湿，行气止痛，活血化瘀，舒筋活络，补益肝肾为主[2]。中医治疗肌筋膜炎的方法主要有中药内服、针灸、推拿、拔罐等，均能取得较好疗效，尤其是拔罐疗法。

## 二、中医对拔罐疗法的认识

拔罐，古称“角法”，首见于春秋战国时期《五十二病方》，至今已有约2200年。书中记载了一种外痔的结扎割除手术，即采取动物的角作为吸拔工具将痔核吸出，然后利用小绳结扎痔核根部，这种角法是拔罐的最早形式。拔罐法是中医外科中重要的外治法之一，历代许多著作中都列有此法。南北朝时期《补缺肘后百一方》中记载了针角方法，即一种在病变处针刺，采取角法吸出排脓方法。隋唐时期《外台秘要》详细描述了用竹罐代替兽角吸拔，当时所用的吸拔方法，即为当今还在沿用的煮罐法。明代流行的药筒法，即先将竹罐放在药水中蒸煮后趁热迅速吸拔于病变部位，以发挥吸拔和药物外治的双重作用。清代，竹罐被陶罐取代，古人发现陶罐较竹罐的吸附力更强且经久耐用，并提出了沿用至今的“火罐”一词。我国各地少数民族均有自己民族医学，理论和汉医学并不完全相同，有着各自独特的拔罐方法。比如：维吾尔族破皮拔罐、壮族的药物竹罐、苗族的气角疗法等。

## 三、拔罐治疗肌筋膜炎的机制研究

拔罐疗法治疗肌筋膜炎历史悠久，拔罐应用于肌筋膜炎患者中能够发挥疏通经络、祛瘀止痛作用。晋代医术《肘后方》中提到拔罐在开放腠理、驱邪外出的同时还能疏筋活络、行气活血，从而达到“通则不痛”和“松则不痛”的治疗目的。清代·赵学敏在《本草纲目拾遗》中提到待拔罐吸附起来的皮肤变得红晕，罐体上有气水附着之时，表明风寒湿邪已从体内祛除。现代医学研究表明：现代研究表明：拔罐能够改变局部组织的血氧状态，同时调整微循环功能，促进局部血液循环，使局部组织处于高供氧低消耗的状态，极有利于新陈代谢的改善，还能使淋巴细胞的吞噬能力活跃，增强机体抵抗力[3-4]。

## 四、拔罐治疗肌筋膜炎具体操作方法

中医拔罐疗法类型多种多样，临床上根据病情的不同而选择不同拔罐方法，常见拔罐法有留罐、走罐、闪罐、留针拔罐、刺血拔罐以及药罐等[5]。留罐指拔完罐后将罐体继续吸附在体表10~15分钟，再将罐拔除；走罐一般适用于面积较大，肌肉较厚部位，在体表涂抹润滑剂后行拔罐操作，待罐体稳定吸附后，术者手握罐体使其在体表来回滑动，直至皮肤出现潮红、充血或者淤血后，将罐拿掉；闪罐，利用闪火法将罐拔出后，立即放下，又快速拔出，多次反复进行，直至皮肤潮红为止；留针拔罐是针刺和拔罐结合的一种方法。主要是先采取针刺后留针，再根据针为中心点将火罐拔上，留置十分钟到十五分钟，然后进行拔罐拔针；刺血拔罐，意思是在需要拔罐的皮肤部位消毒后，利用三棱针点刺出血或者皮肤针叩打后再进行拔罐，促使皮肤出血，再增强刺血治疗，一般针后拔罐留置时间为十分钟到十五分钟；药罐，意思是在抽气罐内蕴藏药液，一般药液为罐子二分之一左右，药物一般根据患者实际病情进行配制，待抽气罐抽取空气后，将罐吸附在皮肤上。药罐主要方法有药物闪火法、药物滴酒法、药物贴附法以及药物架火法、药物水煮法、药物蒸气法。拔罐注意事项较多，拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满部位，如果体位不当或者有所移动，骨骼凹凸不平，毛发较多部位，均不能进行。拔罐时要根据所拔部位面积大小选择大小适宜的罐。皮肤存在过敏、溃疡、水肿患者以及大血管分布部分，不能拔罐。高热抽搐患者以及孕妇腹部、腰骶部，不适宜拔罐。患者精神紧张，饥饿，体位不当或者拔罐吸力过大时，会出现面色苍白、恶心欲吐、四肢发冷等政治，严重情况下会出现神志昏迷，二便失禁等现象，此为晕罐，应该即刻起罐，引导患者平卧姿势，引导患者饮用温开水或者糖水，观察患者病情状况。如果没有缓解，应该立即采取急救措施。拔上罐后，需要询问患者感觉，如果存在发热、发紧、凉气外出均属于正常反应。如果患者感到烧灼酮，可能是由于吸拔力较大或者拔罐大小不合适，需要改用小拔罐。拔罐，起罐时应保持室内温暖，避开风口，防止受凉。

## 五、拔罐疗法治疗肌筋膜炎的临床效果

王太忠[6]等人将60名患有腰部肌筋膜疼痛综合征的战士随机分为拔罐组和膏药组。治疗2周后，结果显示：拔罐组总有效率93.33%，膏药组总有效率46.67%，并且拔罐组的成本明显低于膏药组。作者认为拔罐能够解除局部肌筋膜挛缩，松解粘连，起到活血化瘀的作用，通则不痛，故疗效显著。姜梅[7]等人研究走罐法应用于治疗肌筋膜炎，分析走罐法在肌筋膜炎临床治疗中实际价值意义。作者以肌筋膜炎患者为实验对象，分别采取针刺联合TDP治疗、走罐法联合刮痧治疗。结果发现，采

取走罐法和刮痧治疗后患者总有效率高达93.3%，而采取针刺和TDP治疗后患者总有效率仅为78.3%。陈虹林[8]采取中医七星梅花针拔罐放血法治疗项背肌筋膜炎，总有效率高于对照组（阿曼AI-hijamah拔罐放血法）。作者认为七星梅花针拔罐放血法不仅疗效好，且创伤面积更小，能够降低伤口感染及留疤的风险。黄雪芬[9]采用维生素B12穴位注射配合刺络拔罐治疗腰背肌筋膜炎，总有效率优于单一应用维生素B12穴位注射。余婷[10]等人研究动拔罐法在肌筋膜炎中治疗效果，作者将肌筋膜炎患者作为实验对象，将其分组分别采取动拔罐结合针刺、热敏治疗和静拔罐结合针刺、热敏治疗。结果发现，采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率高达96.67%，而采取静拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率仅为76.67%。反映了采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者总有效率更高，临床效果更好。除外采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后在复发率上也显著低于静拔罐结合针刺、热敏治疗后患者复发率。治疗一个月后，发现采取动拔罐结合针刺、热敏治疗后患者疼痛状况和背部功能障碍较采取静拔罐结合针刺、热敏治疗的患者明显改善。通过分析两种方式治疗后复发率以及一个月后疼痛状况、背部功能障碍也能够反映出采取动拔罐结合针刺、热敏治疗方法较好。赵春梅[11]等人研究管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法结合应用于治疗肌筋膜炎效果。将筋肌膜炎患者作为实验对象，将其采取管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法结合治疗。结果发现，三种方法结合治疗后患者疼痛情况明显改善。并且和口服药物治疗患者相比较，疼痛改善情况更好。在治疗总有效率上居然高达96.88%。说明三种方法结合治疗能够有效提高肌筋膜炎临床治疗效果。在中医治疗过程中，为提高临床治疗效果，往往会将两种或者以上方法结合应用治疗。在治疗肌筋膜炎上，管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐三种方法能够相互促进，相互结合，治疗效果将会大大提高。张明钊[12]等将96例腰背肌筋膜炎患者随机将其分为观察组和对照组各48例，观察组进行小针刀联合拔罐；对照组进行常规电针针刺结合拔罐。结果显示：观察组总有效率为100%，对照组总有效率为95.83%。由此可见，小针刀联合拔罐和电针针刺结合拔罐均能取得较好疗效。马娟[13]等人研究循经取穴配合平衡火罐治疗腰背肌筋膜炎中发现治疗效果也显著，说明中医拔罐治疗在肌筋膜炎临床治疗中具有重要价值。

## 六、结言

综上所述，中医拔罐疗法治疗肌筋膜炎能够起到舒筋活络、祛风除湿、活血化瘀、行气止痛等效果。中医拔罐疗法治疗能够改善肌筋膜炎患者疼痛感，促使症状快速恢复，提高生活质量，值得临床大力推广采纳。

**参考文献：**

[1]李飞，李霞，张微.中西医治疗肌筋膜炎研究进展[J].河北中医，2019，41（10）：1590-1594.

[2]杨梦琪，赵明宇，张向东等.背肌筋膜炎的中医治疗研究进展[J].中国疗养医学，2022，31（03）：261-263.

[3]陈勇，陈波，陈泽林.拔罐疗法的临床及其生物学机制研究[J].世界中医，2020，15（11）：1643-1650.

[4]SOLEIMANIR，MOHAMMADI M，SAGHEBI SA，etal.Comparison of Th1 /Th2 and Treg /Th17 ratios between wet and dry cupping therapies in Persian medicine[J].Avicenna J Phytomed，2020，10(1):24-34.

[5]刘婷，陈波，陈泽林，郭义，李丹，岑园园，张靖宇，杨克俭.拔罐疗法标准化建设概况[J].中医杂志，2021，62（24）：2147-2152.DOI：10.13288/j.11-2166/r.2021.24.007.

[6]王太忠，赵燕敏，关玲.拔罐疗法对战士腰部肌筋膜疼痛综合征的疗效观察[J].解放军医学院学报，2020，41（06）：597-600.

[7]姜梅，彭天忠.循经刮痧联合走罐法治疗项背肌筋膜炎[J].中医学报，2022，37（01）：197-200.

[8]陈虹林，刘真.中国阿曼两种拔罐放血法治疗项背肌筋膜炎临床观察[J].亚太传统医药，2021，17（10）：1-3.

[9]黄雪芬.维生素B_（12）穴位注射配合刺络拔罐治疗腰背肌筋膜炎[J].中外医学研究，2020，18（31）：37-39.DOI：10.14033/j.cnki.cfmr.2020.31.014.

[10]余婷，许巍，陈日新等.动拔罐疗法治疗中期腰背肌筋膜炎临床疗效观察[J].中华中医药杂志，2021，36（12）：7467-7470.

[11]赵春梅，管遵惠.管氏飞翅三穴配合热敏灸、拔罐治疗背肌筋膜炎32例的临床观察[J].中国民间疗法，2021，29（18）：36-39.

[12]张明钊，陈宇.小针刀联合拔罐治疗腰背肌筋膜炎及对背部肌组织的影响[J].中医临床研究，2020，12（28）：47-49.

[13]马娟，于卫莲，徐丽娜.分析循经取穴配合平衡火罐治疗腰背肌筋膜炎的护理效果观察[J].新疆中医药，2021，39（04）：59-62.

# CAD/CAM高嵌体修复无髓后牙牙体缺损疗效的研究

任英华
华中科技大学协和深圳医院　广东深圳　518052

**摘　要：目的：**研究CAD/CAM高嵌体修复无髓后牙牙体缺损患者的临床价值。**方法：**本次研究对象选择的时间区间在2018年5月-2019年5月期间，以我院收治的80例已行完善根管治疗的无髓后牙牙体缺损患者为调查对象，根据治疗方案的不同，将其分为两组，选其中40例患者采用全冠修复术，并设为常规组，剩下40例患者选择CAD/CAM高嵌体修复术治疗，并设为研究组，比较治疗效果。**结果：**研究组治疗满意度为（97.50%），对比常规组更高，p<0.05；研究组在并发症几率为（2.50%），对比常规组更低，p<0.05；研究组在在咀嚼效率评分、固位力评分、语言功能、舒适度、美观度评分上均更高于常规组，p<0.05。**结论：**使用二硅酸锂可切削玻璃陶瓷CAD/CAM高嵌体修复根管治疗无髓后牙牙体缺损患者的效果显著，有效改善患者的治疗满意度，降低就诊频率，降低并发症，值得推广。

**关键词：**CAD/CAM高嵌体修复；无髓后牙牙体缺损；治疗满意度；并发症

# Study on the effect of CAD / CAM high inlay in repairing pulpless posterior tooth defect

Yinghua Ren
Xiehe Shenzhen Hospital of Huazhong University of science and technology, Shenzhen, Guangdong518052

**Abstract: Objective:** To study the clinical value of CAD / CAM high inlay in repairing pulpless posterior tooth defects. **Methods:** the time interval selected for this study was from May 2018 to may 2019. 80 patients with pulpless posterior tooth defects who have undergone perfect root canal treatment in our hospital were investigated. According to different treatment schemes, they were divided into two groups. 40 patients were selected to use full crown repair and set as the routine group. The remaining 40 patients were selected to use CAD / CAM high inlay repair and set as the study group to compare the treatment effects. **Results:** the treatment satisfaction of the study group was (97.50%), which was higher than that of the routine group (P < 0.05); The incidence of complications in the study group was (2.50%), which was lower than that in the routine group (P < 0.05); The scores of masticatory efficiency, retention, language function, comfort and aesthetics in the study group were higher than those in the routine group (P < 0.05). **Conclusion:** the effect of root canal repair with lithium disilicate Machinable glass-ceramic CAD / CAM high inlay in the treatment of patients with pulpless posterior tooth defects is significant. It can effectively improve the treatment satisfaction of patients, reduce the frequency of treatment and reduce complications. It is worth popularizing.

**Keywords:** CAD / CAM high inlay restoration; Pulpless posterior teeth defect; Treatment satisfaction; complication

随着我国经济水平的进步和生活水平的提高，人们对口腔健康问题越来越重视，并且对美观度也提出了较高的要求[1]。口腔修复在近几年来，随着医疗技术的创新，其修复方式也得到了多元化的发展，无髓后牙主要是指经过根管治疗后，没有牙髓的后牙。此类牙多见于牙冠短小，龈高过低，同时伴有不同程度的牙体缺损。目前，在修复缺牙的方案中，对无髓后牙的修复往往以桩核冠修复为主，修复后期比较容易引发牙体组织折断，同时会有比部分患者并发出多种并发症，比如牙周炎等，严重影响患者的治疗效果。近几年来，随着我国口腔技术的深入研究和进步，在进行牙冠延长术后，通过高嵌体对无髓后牙牙体缺损的患者进行修复治疗后效果十分明显。高嵌体修复还能够改善牙齿咬合之间的联系，有效保护剩下的牙体组织，并提升牙齿的固位力[2-3]。基于此，本文旨在对无髓后牙牙体缺损患者采用CAD/CAM高嵌体修复术治疗后的临床价值展开调查，选择在2018年5月-2019年5月期间，

以我院收治的80例已行完善根管治疗的无髓后牙牙体缺损患者实施对照研究，现有如下调查数据。

## 1.一般资料和方法

1.1一般资料

本次研究对象选择的时间区间在2018年5月-2019年5月期间，以我院收治的80例无髓后牙牙体缺损并经过完善根管治疗后的患者为调查对象，根据治疗方案的不同，将其分为两组，选其中40例患者采用全冠修复治疗，并设为常规组，剩下40例患者选择CAD/CAM高嵌体修复术治疗，并设为研究组，常规组中男女人数分别为22人和18人，年龄区间在20-60岁之间，以（33.56±3.15）岁为年龄区间的平均计算值，病程区间在4个月-4年之间，以（2.85±1.02）年为病程区间的平均计算值；研究组中男女人数分别为18-61岁之间，以（32.85±3.88）岁为年龄区间的平均计算值，病程区间在3个月-4年之间，以（2.88±1.11）年为病程区间的平均计算值。两组一般资料对比无统计学意义，p>0.05。

1.2组间的纳入和排除标准

1.2.1纳入标准

（1）本研究经伦理委员会批准和审核；

（2）入组成员均完善根管治疗的后牙；

（3）入组成员均自愿加入研究，并签署知情协议；

（4）入组成员治疗依从性均良好，并按时进行复诊。

1.2.2排除标准

（1）排除入组成员中存在严重精神疾病或障碍的；

（2）排除入组成员中存在严重血液性疾病的；

（3）排除入组成员中存在牙周状况差的；

（4）排除入组成员中存在严重免疫功能障碍的。

1.3治疗方法

1.3.1常规组治疗方案

此组患者在根管治疗后，在没有去除暂封前，预备全冠牙体，预备后，将暂封材料去除，对髓腔进行清洗，并依据牙体组织侧壁的实际情况，判断是否使用纤维桩进行加固，如果需要使用，应准备纤维桩道，并使用相关粘接剂和DMG纤维桩对髓腔进行充填；如果不需要使用，可使用松风自酸蚀粘接剂和垫底流体树脂对根管口进行封闭，并使用树脂材料填充髓腔。再根据全冠的要求，预备最终牙体，对牙合面进行磨除约1.5到2毫米，轴面1.0到1.2毫米，在颈缘处准备三百六十度连续浅凹肩台，宽度约1.0到1.2毫米，进行抛光，预备体各线角光滑圆钝、排龈。

1.3.2研究组治疗方案

此组患者根管治疗后，按高嵌体要求进行牙体预备，预备最终牙体，磨除牙合面1.0到1.5毫米，洞内点线角均属于钝角，各轴壁轻微外展无倒凹，去除薄壁弱尖，剩余牙体组织宽度大于1mm，对全部预备面进行抛光、并排龈。

1.4观察指标

（1）治疗满意度情况评估，对此次研究所有患者均随访两年，其中治疗满意度分为非常满意：治疗后，患者牙齿无脱落、松动、牙髓病变以及咬合力均恢复正常；满意：治疗后，患者修复后的牙齿松动但没有脱落，牙齿咬合力正常；不满意：修复后牙齿出现脱落、松动、牙髓出现病变、牙齿咬合力不正常。（2）并发症：通过继发龋、牙髓病变、修复体松动进行评估。（3）咀嚼频率、固位力、美观的、舒适度及语言功能评分情况，每项10分满分，分数与咀嚼频率和效果呈正比。

1.5统计学分析

本文采用SPSS 22.0版本统计学软件，对数据进行处理与分析，计数型指标通过例（n/%）进行表示、再通过$x^2$进行检验，P＜0.05表示两组患者之间存在明显差异性。

## 2.结果

2.1治疗满意度情况分析

研究组治疗满意度为（97.50%），对比常规组更高，p＜0.05，见下表。

表1　治疗满意度情况对比（n/%）

| 组别 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 治疗总满意度 |
|---|---|---|---|---|
| 研究组（n=40） | 25（64.10%） | 14（35.00%） | 1（2.50%） | 39（97.50%） |
| 常规组（n=40） | 20（50.00%） | 13（32.50%） | 7（17.50%） | 33（82.50%） |
| $x^2$值 | - | - | - | 4.5000 |
| P值 | - | - | - | 0.0338 |

2.2并发症情况分析

研究组并发症几率为（2.50%），对比常规组更低，p<0.05，见下表。

表2　并发症几率对比（n/%）

| 组别 | 例数 | 继发龋 | 牙龈探诊出血 | 修复体松动 | 总计 |
|---|---|---|---|---|---|
| 常规组 | 40 | 3/40（7.50%） | 4/40（10.00%） | 1/40（2.50%） | 8/40（20.00%） |
| 研究组 | 40 | 1/40（2.50%） | 0/40（0.00%） | 0/40（0.00%） | 1/40（2.50%） |
| $X^2$ | - | - | - | - | 6.1346 |
| p | - | - | - | - | 0.0133 |

2.3咀嚼频率、固位力、美观度、舒适度及语言功能评分情况分析

研究组咀嚼频率、固位力、美观度、舒适度及语言功能评分均高于常规组，p<0.05，见表3。

表3　咀嚼频率、固位力、美观度、舒适度及语言功能评分（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | 咀嚼频率评分 | 固位力评分 | 美观度评分 | 舒适度评分 | 语言功能评分 |
|---|---|---|---|---|---|
| 研究组（n=40） | 9.38±0.28 | 8.94±0.95 | 9.72±0.53 | 9.35±0.62 | 9.18±0.48 |
| 常规组（n=40） | 8.93±0.20 | 8.04±0.55 | 7.84±0.48 | 8.11±0.41 | 8.15±0.26 |
| t | 8.2712 | 5.1854 | 16.6284 | 10.5508 | 11.9333 |
| p | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

## 3.讨论

牙体缺损是指由于各种原因引起的牙体硬组织不同程度的外形和结构的破坏和异常，表现为牙体失去了正常的胜利解剖外形，造成牙体形态、咬合关系及比邻关系的破坏。长时间没有得到治疗和修复，相邻牙齿会发生倾倒或者牙缝变大等情况，患者的牙齿功能受到影响，导致咬合不良、牙周炎、牙髓炎以及面部肌肉障碍等现象，并且牙体缺损使患者的外观受到直接的影响，有些严重的患者说话发音会出现变化，出现口齿不清的情况，对患者的日常生活带来非常多的不良影响[4]。修复手术在临床上作为主要治疗手段，修复手术方案多种多样，其中在施以根管治疗后的牙齿，在对牙周膜保护性方面相对减弱，并且会相对损坏牙冠的完整性，会影响剩余牙体组织的营养供给及神经反射情况，减少牙体的抗折力，容易损伤后牙，出现后牙折断或劈裂的情况，因此，需要制作修复体对剩余的牙体组织进行进一步的保护[5-6]。特别是在根管治疗后的牙体组织中，更为重要。以往，传统的后牙根管治疗后往往采用全冠修复术进行治疗，此种手段需要在牙体预备期间，将牙齿冠方倒凹去除，对大量牙体组织进行磨除，如果剩余的牙体组织厚度不够理想，仍然需要进一步桩核修复基牙，再进行全冠修复术[7, 8]。此种修复术主要依靠机械固位为主要固位方式，破坏牙体硬组织较多，并且修复体邻接牙龈。最终会导致牙齿出现冠折或更多地出现牙龈炎等并发症。从而影响其治疗效果，降低义齿使用寿命[9]。本次研究结果显示：研究组治疗满意度为（97.50%），对比常规组更高，p<0.05；研究组在并发症几率为（2.50%），对比常规组更低，p<0.05；研究组在在咀嚼效率评分、固位力评分、语言功能、舒适度、美观度评分上均更高于常规组，p<0.05，可见，高嵌体修复术不但患者治疗满意度较好，而且并发症较少，可提升咀嚼效率评分、固位力评分、语言功能、舒适度、美观度，此修复术的可行性较高。获得以上效果的原因为：高嵌体修复术在临床上具有相对的优势，与全冠修复相比，高嵌体修复所需要的牙体预备量小，预备时间上不长，操作上比较方便，在预备时，仅需要对基牙咬合面进行均匀降低，不需要对无龋无劈裂的颊舌侧及侧壁完整的近远中面进行预备，这能够保留基牙牙体组织的厚度，从而增加牙体组织的抗折强度。相关研究比较高嵌体修复和全瓷修复术的治疗效果，研究结果表明显示，高嵌体修复术实施后，在患者边缘合适性、解剖外形、表面光滑度、颜色匹配的满意度均较高，证实高嵌体修复术的可行性和有效性较高，适合无髓后牙牙体缺损患者的治疗。但是基于本次研究所选的比例样本量较小，为本次研究的不足，需选择大量样本进一步完善本次研究，提升研究的准确性和科学性。

综上所述，使用二硅酸锂可切削玻璃陶瓷CAD/CAM高嵌体修复根管治疗无髓后牙牙体缺损患者的效果显著，有效改善患者的治疗满意度，降低就诊频率，降低并发症，值得推广。

**参考文献：**

[1]刘方宇，朱加林，丁存善，许少平，陈涓.CAD/CAM氧化锆髓超嵌体修复磨牙根管治疗后牙体缺损的临床效果评价[J].宁夏医科大学学报，2021，43（01）：52-56.

[2]段闪闪，汤玉龙.聚合瓷嵌体和铸瓷嵌体在后牙牙体缺损修复治疗中的应用研究[J].中国美容医学，2020，29（12）：143-146.

[3]王卓.CAD/CAM全瓷高嵌体应用在前磨牙根管治疗后牙体缺损微创修复的效果评价[A].中华口腔医学会口腔修复学专业委员会.2020中华口腔医学会口腔修复学专业委员会第十四次全国口腔修复学学术会议论文摘要汇编[C].中华口腔医学会口腔修复学专业委员会：中华口腔医学会，2020：1.

[4]姜澜.可切削树脂复合陶瓷CAD/CAM高嵌体修复根管治疗后牙缺损的临床观察[J].临床合理用药杂志，2020，13（22）：159-160.

[5]王韵杰，魏灼丽.椅旁CAD/CAM全瓷高嵌体在后牙牙体缺损修复中的应用[J].中国美容医学，2020，29（08）：119-121.

[6]江帆，周燕玲.数字化椅旁CAD/CAM系统制作高嵌体修复后牙牙体缺损1100例的临床分析[J].临床口腔医学杂志，2019，35（10）：603-607.

[7]李允允，江方方，郑衍亮，周晓清，吴丹.CAD/CAM高嵌体修复老年患者后牙牙体缺损的临床评价[J].实用口腔医学杂志，2019，35（04）：575-578.

[8]邹长萍.CAD/CAM全瓷高嵌体修复后牙牙体缺损的效果分析[J].实用临床医药杂志，2017，21（07）：135-137.

[9]邹强，袁媛，陈红莲，等.CAD/CAM高嵌体修复与全冠修复治疗老年牙体缺损患者的临床效果比较[J].临床医学研究与实践，2021，6（30）：91-93.

# 加减附子汤治疗中医痹症的作用分析

孙　洁[1]　王鑫欣[1]　张桂荣[2]　马　悦[1]　汪　霞[3]
1.北京市金融街社区卫生服务中心　北京　100031
2.北京市丰盛中医骨伤专科医院　北京　100033
3.北京中医药大学东直门医院　北京　100019

**摘　要：目的：**分析中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗的效果。**方法：**参与此次研究的患者为痹症患者，其纳入的时间段在2020年2月-2021年2月间，共有46例。按照数字表法随机分两组，一组为治疗A组，另一组为治疗B组，将常规西药治疗方法施行在治疗B组中，在此基础上将加减附子汤应用在治疗A组中，每组患者为23例。比较两组治疗有效率、不良反应发生率、中医症状积分以及生活质量。**结果：**由研究结果数据方面可见，治疗A组治疗有效率明显要高于治疗B组（P＜0.05）。治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组（P＜0.05）。治疗A组干预前生活质量和治疗B组对比差异不明显，不满足统计学含义（P＞0.05）。治疗后，治疗A组生活质量相比较治疗B组较高（P＜0.05）。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小，无法满足统计学含义（P＞0.05）。经治疗后，治疗A组与治疗B组对比，可见治疗A组较低（P＜0.05）。**结论：**在中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗，能够提高患者的治疗有效率，且可减少下不良反应的发生，缓解患者的相关症状，同时可提升患者生活质量。可见，此种方法在中医痹症治疗中有着重要意义。

**关键词：**加减附子汤；中医痹症；治疗有效率；不良反应；生活质量；中医症状积分

# Effect of modified Fuzi Decoction on arthralgia in traditional Chinese Medicine

Jie Sun[1], xinxin Wang[1], Guirong Zhang[2], Yue Ma[1], Xia Wang[3]
1. Beijing Financial Street Community Health Service Center, Beijing, 100031
2. Beijing Fengsheng bone injury Hospital of traditional Chinese medicine, Beijing, 100033
3. Dongzhimen Hospital of Beijing University of traditional Chinese medicine, Beijing, 100019

Abstract: Objective: to analyze the effect of modified Fuzi Decoction in the treatment of arthralgia in traditional Chinese medicine. Methods: the patients who participated in this study were arthralgia patients. The period of inclusion was from February 2020 to February 2021, with a total of 46 cases. The patients in group A were randomly divided into two groups according to the number of routine treatment, and the patients in group B were divided into group A and group B. The effective rate, adverse reaction rate, TCM symptom score and quality of life were compared between the two groups. Results: it can be seen from the data of the research results that the effective rate of group A is significantly higher than that of group B (P < 0.05). The incidence of adverse reactions in group A was significantly lower than that in group B (P < 0.05). There was no significant difference in quality of life between group A and group B before intervention, which did not meet the statistical significance (P > 0.05). After treatment, the quality of life in group A was higher than that in group B (P < 0.05). There was little difference in TCM symptom score between group A and group B before treatment, which could not meet the statistical significance (P > 0.05). After treatment, treatment group A was lower than treatment group B (P < 0.05). Conclusion: in the treatment of Bi syndrome in traditional Chinese medicine, the treatment of modified Fuzi decoction can improve the treatment efficiency of patients, reduce the occurrence of adverse reactions, alleviate the relevant symptoms of patients, and improve the quality of life of patients. It can be seen that this method is of great significance in the treatment of arthralgia in traditional Chinese medicine.

Keywords: Aconite Decoction; Arthralgia in traditional Chinese medicine; Treatment efficiency; Adverse reactions; Quality of life; TCM symptom score

中医痹症多为体虚、卫气不固以及正气不足等导致肌肉、关节重着、酸楚以及疼痛和麻等情况[1]。中医痹症多指风湿性关节炎、骨性关节炎以及强直性脊柱炎等疾病[2]。上述疾病多有反复发作的特点，如果不采取及时有效的治疗，可导致患者产生残废，这就严重影响到患者的身心健康以及生活质量[3]。为此需要对患者进行及时有效的治疗。参与此次研究的患者为痹症患者，其纳入的时间段在2020年2月–2021年2月间，共有46例。分析中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗的效果。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

参与此次研究的患者为痹症患者，其纳入的时间段在2020年2月–2021年2月间，共有46例。按照数字表法随机分两组，一组为治疗A组，另一组为治疗B组，将常规西药治疗方法施行在治疗B组中，在此基础上将加减附子汤应用在治疗A组中，每组患者为23例。上述两组男女占比为（治疗A组：男14例，女9例）与（治疗B组：男15例，女8例）；年龄（治疗A组：45–67岁，平均56.32±3.45岁）与（治疗B组：46–69岁，平均56.32±3.67岁）。病程（治疗A组：1–5年，平均2.34±0.21年）与（治疗B组：1–8年，平均2.43±0.34年）。两组均符合本次研究所设定的纳入标准。本研究经伦理审核批准通过。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 治疗B组

治疗B组接受常规西药治疗，给予患者双氯芬酸钠缓释片（生产单位：北京诺华制药有限公司 国药准字H10980297 规格 75mg/片）口服治疗，每次75mg，每天1次，于饭后服用，1个疗程为15天，患者需要治疗两个疗程。

#### 1.2.2 治疗A组

治疗A组在治疗B组基础上采取加减附子汤治疗，方药为：附子（炮）、茯苓、党参白术、生白芍、桂枝、熟地、当归、山药、枸杞子、甘草、菟丝子、威灵仙、木瓜等。上述药物以水煎服，每天服用1剂，分别在早晚饭后服用1次。1个疗程为15天，患者需要治疗两个疗程。

### 1.3 疗效标准

比较两组治疗有效率、不良反应发生率、中医症状积分以及生活质量。

（1）根据患者症状改善情况评价其治疗效果，疗效等级为3级，即为显效、有效以及无效。显效提示患者症状完全消失，有效提示患者症状部分消失，无效提示患者症状无任何改善。计算方法：（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

（2）观察患者治疗后不良反应发生情况，其中包含了恶心呕吐、浮肿、荨麻疹。

（3）观察患者干预前后的生活质量，应用SF–36量表进行评价，所获得分值越高表明患者的生活质量较高。

（4）按照相关中医症状积分评价表对患者治疗前后的中医症状积分情况进行评价，且进行对比分析，其中症状包含了肩痛、臂痛、腰疼、腿疼以及周身疼痛，每项分值满分为10分，分数越高，提示患者的症状越严重。

### 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x}\pm s$）用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用（$x^2$）检验。当所计算出的$P<0.05$时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗有效率对比分析

治疗A组治疗有效率为95.65%（22/23）：显效例数为15例，占比为65.22%；有效例数为7例，占比为30.43%；无效例数为1例，占比为4.35%。治疗B组治疗有效率为52.17%（12/23）：显效例数为7例，占比为30.43%；有效例数为5例，占比为21.74%；无效例数为11例，占比为47.83%。两组治疗有效率$x^2$检验值：显效例数（$x^2$=5.576，P=0.018）；有效例数（$x^2$=0.451，P=0.502）；无效例数（$x^2$=11.275，P=0.001）；治疗有效率（$x^2$=11.275，P=0.001）。由研究结果数据方面可见，治疗A组治疗有效率明显要高于治疗B组（$P<0.05$）。

### 2.2 两组不良反应发生率对比分析

治疗A组不良反应发生率为8.70%（2/23）：恶心呕吐例数为1例，占比为4.35%；浮肿例数为1例，占比为4.35%；荨麻疹例数为0例，占比为0.00%。治疗A组不良反应发生率为29.13%（9/23）：恶心呕吐例数为4例，占比为17.39%；、浮肿例数为3例，占比为13.04%；荨麻疹例数为2例，占比为8.70%。两组不良反应发生率$x^2$检验值：恶心呕吐例数（$x^2$=2.019，P=0.155）；浮肿例数（$x^2$=1.095，P=0.295）；荨麻疹例数（$x^2$=2.091，P=0.148）；不良反应发生率（$x^2$=5.854，P=0.016）。由研究结果数据方面可见，治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组（$P<0.05$）。

### 2.3 两组生活质量对比分析

治疗A组生活质量：治疗前（52.35±3.31）分、治疗后（89.32±3.47）分；治疗B组生活质量：治疗前（52.23±3.43）分、治疗后（72.21±3.24）分。两组治疗前后生活质量比较t检验值：治疗前（t=0.120，P=0.904）、治疗后（t=17.284，P=0.001）。各组内治疗前后生活质量比较t检验值：治疗A组（t=36.9724，

P=0.001）；治疗B组（t=20.308，P=0.001）。由研究结果数据方面可见，治疗A组干预前生活质量和治疗B组对比差异不明显，不满足统计学含义（P＞0.05）。治疗后，治疗A组生活质量相比较治疗B组较高（P＜0.05）。且各组内治疗前后对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。

2.4两组中医症状积分对比分析

治疗A组治疗前中医症状积分肩痛（6.78±2.15）分、臂痛（7.63±2.14）分、腰疼（6.87±2.42）分、腿疼（7.25±2.32）分、周身疼痛（7.42±2.47）分.治疗后中医症状积分肩痛（2.14±0.23）分、臂痛（2.16±0.32）分、腰疼（2.16±0.21）分、腿疼（1.25±0.32）分、周身疼痛（2.43±0.31）分。治疗B组治疗前中医症状积分肩痛（6.58±2.32）分、臂痛（7.32±2.43）分、腰疼（6.43±2.43）分、腿疼（7.35±2.35）分、周身疼痛（7.35±2.35）分.治疗后中医症状积分肩痛（4.36±0.27）分、臂痛（4.54±0.56）分、腰疼（4.57±0.32）分、腿疼（4.31±0.36）分、周身疼痛（4.38±0.21）分。两组治疗前后中医症状积分对比t检验值：治疗前：肩痛（t=0.3032，P=0.763）、臂痛（t=0.459，P=0.648）分、腰疼（t=0.615，P=0.541）、腿疼（t=0.1452，P=0.885）、周身疼痛（t=0.0985，P=0.922）。治疗后：治疗前肩痛（t=30.017，P=0.001）、臂痛（t=17.696，P=0.001）分、腰疼（t=30.196，P=0.001）、腿疼（t=30.467，P=0.001）、周身疼痛（t=24.976，P=0.001）。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小，无法满足统计学含义（P＞0.05）。经治疗后，治疗A组与治疗B组对比，可见治疗A组较低（P＜0.05）。

## 3 讨论

痹症为机体正气不足以抵挡外邪，以及饮食和外界等因素改变而所致，能够造成机体气血不畅，累及骨、关节以及肌肉产生疼痛、麻木以及屈伸不利等情况[4]。若不进行及时有效的治疗干预，可造成病邪深入，从经络进入筋脉、骨甚至到脏腑，久而久之耗伤人体气血，对多处器官产生累及，加剧病情[5]。我国中医治疗痹症中多采取扶正、祛邪的治疗原则[6]。

附子汤具备温经助阳以及祛寒除湿的效果，该方剂主要用于少阴阳虚、寒湿内侵、背恶寒以及身体骨节疼痛等治疗中[7]。该方药中重用炮附子能够获得温经壮阳的效果；党参能够补益元气；茯苓以及白术能够健脾化湿；桂枝、芍药可获得和营止痛的效果；当归可起到补血行气活血；熟地、山药以及菟丝子和枸杞子能健脾祛湿；威灵仙、木瓜可舒筋通络利湿[8]。以上药物联合应用，可起到温经助阳、祛寒除湿的功效[9]。本次研究结果中，由研究结果数据方面可见，治疗A组治疗有效率明显要高于治疗B组（P＜0.05）。提示加减附子汤治疗能够对患者的治疗有效率予以提高。治疗A组不良反应发生率明显要低于治疗B组（P＜0.05）。说明了加减附子汤治疗具有较高的安全性，可减少不良反应的产生。治疗A组生活质量相比较治疗B组较高（P＜0.05）。提示加减附子汤治疗可对患者的生活质量予以提升。治疗A组中医症状积分与治疗B组治疗前比较差异较小，无法满足统计学含义（P＞0.05）。经治疗后，治疗A组与治疗B组对比，可见治疗A组较低（P＜0.05）。说明此种治疗方法能够较好的缓解患者的相关症状。由上述研究结果可见，加减附子汤治疗能够提升患者生活质量，降低并发症产生，提高患者生活质量，其治疗效果相比较单纯的西药治疗较好。与其他相关研究结果基本一致[10]。

综上所述，在中医痹症治疗中采取加减附子汤治疗，能够提高患者的治疗有效率，且可减少下不良反应的发生，缓解患者的相关症状，同时可提升患者生活质量。可见，此种方法在中医痹症治疗中有着重要意义。

**参考文献：**

[1]孙建，刘风云，朱科达，等.附子汤加味联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎寒湿痹阻证的疗效及对血清IL-21，CXCL13水平的影响[J].现代中西医结合杂志，2021，30（19）：4.

[2]邓海英.独活寄生汤加减结合针灸治疗痹症的效果研究[J].2021，22（21）：143-144.

[3]俞琪芳，丁红生，吴潍.附子汤加减联合西药治疗强直性脊柱炎寒湿痹阻证临床研究[J].新中医，2020，52（19）：4.

[4]李焕英.加味桂枝附子汤配合康复锻炼治疗肩周炎临床研究[J].实用中医药杂志，2021，37（12）：3.

[5]杨杰，彭启伦，郭步伐，等.探究附子与白附子治疗痹症网络机制的差异[J].中药与临床，2021，12（3）：4.

[6]黄志山.加减附子汤治疗中医痹症的作用效果[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（93）：2.

[7]王雅芝，段灿灿，何天目，等.基于网络药理学对附子汤的主要活性成分，临床定位及作用机制分析[J].遵义医科大学学报，2021，044（04）：15.

[8]黄典胜，唐洁.加味桂枝附子汤联合中药外敷疗法治疗寒湿痹阻型痛风性关节炎的效果观察[J].当代医药论丛，2020，018（006）：2.

[9]杨立平.大黄附子汤加减治疗老年脾气虚弱型便秘的临床研究[J].辽宁中医杂志，2020，047（002）：3.

[10]罗晓光，曾萍萍，闫兵，等.甘草附子汤治疗寒湿痹阻型急性痛风性关节炎的临床观察[J].2022，043（004）：125-126.

# 消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析

隋百忠
吉林市龙潭医院　吉林　132000

**摘　要：目的：**探讨消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析。**方法：**回顾分析本人工作医院2019年1月-2020年12月收入的患者资料，纳入符合研究标准的74例消化性溃疡患者作为研究对象，依据随机数表法分成参照组（进行常规诊断）和研究组（进行胃镜诊断）各37例。对比两组患者临床诊断后的效果。**结果：**研究组患者的检出率明显高于参照组患者，误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者，差异均有统计意义（$p<0.05$）。研究组患者的接受检查后的整体满意度及舒适度明显优于参照组患者，差异具有统计意义（$p<0.05$）。**结论：**消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床应用中的效果显著，值得推广。

**关键词：**消化性溃疡；胃镜检查；临床分析

# Clinical significance of gastroscopy in the diagnosis of peptic ulcer

Baizhong Sui
Jilin Longtan hospital Jilin 132000

**Abstract: Objective:** To explore the clinical significance of gastroscopy in the diagnosis of peptic ulcer. **Methods:** the data of patients in my hospital from January 2019 to December 2020 were retrospectively analyzed. 74 patients with peptic ulcer who met the research criteria were included as the research objects. According to the random number table method, they were divided into the reference group (routine diagnosis) and the research group (gastroscopy diagnosis). The effects of clinical diagnosis were compared between the two groups. **Results:** the detection rate of patients in the study group was significantly higher than that in the reference group, and the misdiagnosis rate and missed diagnosis rate were significantly lower than those in the reference group ($P < 0.05$). The overall satisfaction and comfort of patients in the study group were significantly better than those in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion:** gastroscopy is effective in the clinical application of peptic ulcer diagnosis, which is worthy of popularization.

**Keywords:** peptic ulcer; Gastroscopy; clinical analysis

消化性溃疡病是消化科门诊的常见病，多见于青中年的男性患者，消化性溃疡病包括胃溃疡以及十二指肠溃疡两种，其发病机制主要是包括胃酸在内的攻击性因子作用增强，而胃黏膜的自身保护能力下降，患者临床常出现反复发作的规律性上腹部疼痛，于秋冬或冬春季节交替时发生。典型的胃溃疡上腹疼痛表现为餐后1-2小时出现，至下一次进餐前缓解，而十二指肠溃疡患者的上腹部疼痛则多表现为空腹以及夜间的疼痛，进餐后明显缓解。胃镜检查时可以直观的观察食管、胃，十二指肠球部、降部，甚至远到水平部的黏膜情况，具体检查内容主要如下：1、观察有无肿瘤、息肉、溃疡、炎症；2、通过胃黏膜的表现初步判断有无幽门螺杆菌的感染；3、可发现早期的肿瘤病变，是目前检查消化道疾病最准确的手段。因此本次研究针对我院治疗的74例消化性溃疡患者，探讨消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义分析，现总结如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

回顾分析本人工作医院2019年1月-2020年12月收入的患者资料，纳入符合研究标准的74例消化性溃疡患者作为研究对象，随机分为两组，每组各37例，分别是参照组和研究组，参照组男19例，女18例，年龄

29 ~ 57岁，平均年龄（43.23 ± 0.65）岁；研究组男18例，女19例；年龄30 ~ 58岁，平均年龄（44.30 ± 0.41）岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知，差异不大没有统计学意义（P>0.05）。此外，所有患者均为自愿参与本次研究，并且签订知情同意书。我院伦理委员会对本次研究完全知情并同意此研究开展。

【适应症】

（1）凡有上消化道症状，怀疑有上消化道疾病者；（2）消化道大出血的病因诊断及镜下治疗；（3）需要随访的上消化道病变，如胃溃疡，萎缩性胃炎等癌前病变；（4）判断药物对某些疾病如消化性溃疡的疗效；（5）需要内镜治疗者如早期食管癌，食管狭窄，消化道息肉，消化道异物等；（6）术后需要定期随访者，如胃大部切除术后。

【禁忌症】

（1）严重心肺疾病；（2）上消化道严重化学性损伤急性期；（3）上消化道穿孔急性期；（4）急性重症喉部疾病内镜不能插入者；（5）主动脉瘤；（6）脑卒中；（7）体质极度衰弱；（8）患者不予合作或严重精神失常。

【诊断标准】

（1）疼痛部位

胃溃疡疼痛的位置多在中上腹，但稍偏高处，或在剑突下和剑突下偏左处；十二指肠溃疡的疼痛也多出现于中上腹部，或在脐上方，或在脐上方偏右处。疼痛性质多呈灼痛、钝痛或饥饿样痛，一般较轻而且能耐受。

（2）辅助检查包括

①内镜检查：主要是对上消化道进行内镜检查，它是诊断溃疡病准确率最高的方法。而内镜检查对消化性溃疡可作出准确诊断及良、恶性溃疡鉴别诊断，尤其是活体组织病理检查。也就是说通过内镜不仅能够诊断溃疡，观察溃疡大小以及周围炎症的轻重，而且又可以采取黏膜活体组织，做病理组织学和细菌学检查，还可以在内镜下控制活动性出血。

②X线、钡餐造影：胃肠x线钡餐造影，虽然应用的比较广，但是这个诊断不够特异，所以这种方法适用于对胃镜检查有禁忌或不愿接受胃镜检查者。溃疡的X线的征象有直接和间接两种：龛影是直接征象，可以对溃疡进行确诊；局部压痛、十二指肠球部激惹和球部畸形、胃大弯侧痉挛性切迹则是为间接征象。

③Hp检测：幽门螺旋杆菌检测：是消化性溃疡的常规检查项目。

1.2方法

1.2.1参照组进行常规诊断，研究组进行胃镜诊断。具体内容如下：

（1）血液检查

胃镜检查不同于一般的拍片检查，它是一种侵入性的检查，所以为了避免出现交叉感染的情况，就需要被检查者先做血液检查，然后根据血液检查的结果来安排胃镜检查的时间，所以要做胃镜的朋友最好提前去医院做抽血检查。

（2）禁食

胃镜检查前一定要做好禁食的准备，最好是在检查的前一周开始控制饮食，不要吃油腻、辛辣或是其他刺激性大的食物，还有就是检查的当天要注意不要进食，也不要喝水，尤其是功能饮料或是果粒类饮料一定要多加注意，以免食物残渣残留在胃部。

（3）麻醉

做检查前需要含局部麻药，比如利多卡因胶浆。部分人会选择无痛的胃镜检查，需要由麻醉科医生进行静脉留置套管针，患者左侧卧位躺在检查床上后，麻醉科医生可以通过静脉的套管针给药，包括止疼药物，如舒芬或芬太尼，还有丙泊酚类镇静麻醉药物[2]。

（4）插管检查

胃部插管检查主要就是将装有内置镜的导管插入到胃部，然后根据镜头拍摄到的影像来查看胃部有无炎症、息肉、囊肿或是其他问题，只是在做这项检查之前要注意按照医生的要求来进行操作，不要过度紧张。

（5）病理诊断

病理诊断通常来说就是胃镜检查的最后一步，那这一步主要就是包含两种状况，一种就是插管检查之后能够很清楚的观察到胃部的异常问题，另一种就是无法准确判断，需要采集样品做病理检查，那这样就可能需要三五天或是一周之后才能够拿到检查结果[3-4]。

1.2.2胃镜检查后的注意事项

（1）禁食禁水

检查后2小时内禁食、禁水，因为咽喉部经过麻醉，或无痛胃镜患者未完全清醒，此时进食可造成呛咳、误吸，甚至造成吸入性肺炎。建议患者2小时以后先少量进水，观察是否有明显的呛咳。如果没有呛咳再正常进食；

（2）积极治疗

胃镜检查会取活检，但活检的组织黏膜较少，对进食没有影响。若胃镜发现病变，如胃内有息肉，则需进行息肉摘除。如果息肉创面较大，建议患者尽量听从胃

镜医生建议，禁食较长时间。部分患者需要1天，在随后的几天内需要进食较软的食物；

（3）流质饮食

如果胃镜检查出有消化性溃疡且溃疡较深，建议患者进食流质、半流质，以减少溃疡刺激，减少穿孔风险；

（4）是否有腹痛、腹胀

如果有轻微腹痛、腹胀，通常可自行缓解。如果患者出现剧烈腹痛或者消化道出血、呕血、便血，需要及时到医院检查有无严重并发症。

1.3检验指标

（1）对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况。

（2）两组患者的术后满意度进行对比分析，结果分为三种：非常满意，满意和不满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析，总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

（3）对比两组患者接受检查后的舒适度情况。

1.4统计学方法

（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料和（%）表示计数资料，将数据一起输入到统计学软件（SPSS 23.0版本）中，用t、$X^2$检验，若$P<0.05$，则有统计学意义。

## 2 结果

2.1对比两组患者干预后的检出率、误诊率以及漏诊率情况，结果如下：

本次研究发现，参照组检出率占比：32（86.39%）；研究组检出率占比：35（95.57%）；（$\chi^2$=7.465，P=0.000）。参照组误诊率占比：6（16.84%）；研究组误诊率占比：1（2.36%）；（$\chi^2$=9.421，P=0.045）。参照组漏诊率占比：4（10.75%）研究组漏诊率占比：0（0.00%）；（$\chi^2$=10.363，P=0.001）。研究组患者的检出率明显高于参照组患者，误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者，差异均有统计意义（$p<0.05$）。

2.2对比两组患者接受检查后的整体满意度情况，结果如下：

本次研究发现，参照组分别有非常满意17例（45.33%），满意14例（37.30%），不满意6例（16.15%）；参察组分别有非常满意22例（59.39%），满意15例（40.27%），不满意0例（0.00%）；（$X^2$=7.632，p=0.037），研究组患者的接受检查后的整体满意度明显优于参照组患者，差异具有统计意义（$p<0.05$）。

2.3对比两组患者接受检查后的舒适度情况，结果如下：

本次研究发现，参照组分别有非常舒适12例（34.55%），比较舒适9例（26.15%），一般10例（22.69%），不舒适6例（18.75%）；研究组分别有非常舒适18例（50.75%），比较舒适10例（31.25%），一般9例（20.03%），不舒适0例（0.00%）；（$X^2$=7.376，P=0.000），研究组患者的护理舒适度明显高于参照组患者，差异均有统计意义（$p<0.05$）。

## 3 讨论

消化性溃疡是临床上比较常见的疾病，不过对于这种疾病的确诊很多人是不太了解的，其实可以通过胃镜检查，上消化道钡餐检查，幽门螺杆菌检查来进行确诊，确诊之后应及时采取治疗措施，可以使用一些抗炎药物以及促进溃疡愈合的药物进行治疗[5]。消化性溃疡是一种胃肠疾病，是临床上非常常见的，当病人患病之后会出现上腹部疼痛，反酸，厌食恶心等症状。当消化性溃疡发展到比较严重的阶段之后，还会出现出血，穿孔等并发症，对于病人身体损害性是比较大的，所以需要及时的检查确诊，然后进行治疗[6-7]。

在胃镜检查过程中以及胃镜检查后，患者可出现腹胀、腹部隐痛等不良反应，一般在嗳气以及气体进入消化道深处后，症状即可达到明显的缓解，术后数小时或1-2天之后上述不适症状可消失。胃镜检查是协助明确上消化道疾病的重要检查手段，协助诊断慢性胃炎、消化性溃疡病以及食管、胃肿瘤等疾病。在进行胃镜检查过程中，如发现明确病变还可通过活检钳钳取病变组织送病理学检查，以协助病变性质以及严重程度的判定[8]。胃镜在通过患者的咽部时可刺激咽喉壁以及会厌，造成患者出现恶心、干呕、呛咳等不良反应。在胃镜检查过程中，胃壁具有一定的皱褶以及皱襞结构，需要注入一定数量的气体使胃腔扩张、皱襞平展，以便于观察病变。胃镜检查后半小时内禁食、禁水，1到2天内禁止辛辣刺激、生、冷、硬的食物。如果患者是采用胃镜来查看后，半个小时内咽部的麻药会仍然有作用，所以在半小时内患者应该禁食、禁水，否则会引发呛咳或者吸入性肺炎，并且患者在检查后咽部可能会有，异物感或疼痛[9]。本次研究选取在我院进行治疗的74例消化性溃疡患者，运用胃镜检查效果显著，研究组患者的检出率明显高于参照组患者，误诊率以及漏诊率明显低于参照组患者，差异均有统计意义（$p<0.05$）。研究组患者的接受检查后的整体满意度及舒适度明显优于参照组患者，差异具有统计意义（$p<0.05$）。

综上所述，消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床应用

中的效果显著，在临床上被广泛应用，值得临床推广和进一步研究。

**参考文献：**

[1]许慧君，赵静，胡石甫，张洪印，纪振梅.超声联合胃镜对胃壁增厚型疾病的诊断价值[J].中国城乡企业卫生，2020，10（01）：170-172.

[2]王卫国.消化性溃疡诊断中胃镜检查的临床意义[J].世界最新医学信息文摘，2021（03）：55-56.

[3]孙泽峰.内镜注射治疗十二指肠溃疡及胃溃疡出血效果研究[J].黑龙江科学，2019，10（22）：66-67.

[4]高继萍.消化性溃疡内科治疗的临床疗效研究[J].中国城乡企业卫生，2020，35（03）：180-181.

[5]李萍.胃超声造影检查对胃溃疡的诊断研究[J].影像研究与医学应用，2020，4（12）：149-150.

[6]赵成军，张秀萍.消化性溃疡患者的内科治疗效果观察探讨[J].中国农村卫生，2019，11（02）：96-96.

[7]丛日荣.胃镜检查在消化性溃疡诊断中的临床应用价值[J].中国医疗器械信息，2019，25（09）：84-85.

[8]张雪晴，荣光宏.2020年青海省消化性溃疡临床特点[J].现代消化及介入诊疗，2021，26（10）：1243-1245.

[9]周雪峰.胃镜诊治老年性消化性溃疡的效果分析[J].2022，19（34）：457-459.

[10]黄志华，董永绥，尹朝礼.消化道电子胃镜检查对儿童消化性溃疡的诊断意义[J].华中医学杂志，1997（05）：228.

# 团体延续护理对食管癌内照射支架留置的作用

孙 青 高 岚
东南大学附属中大医院 南京 210000

**摘 要：目的：**探讨团体式延续性护理对食管癌内照射支架置入患者营养及自护能力的应用效果。**方法：**将我院2021年3月-2022年1月80例食管癌内照射支架置入患者，按地区法分二组，团体延续组为南京本地组，对照组为南京外地组，对照组给予常规护理，团体延续组在给与常规护理的基础上，出院后实施团体式延续性护理。比较两组护理前后营养相关监测指标、自护能力水平、护理满意度水平、并发症率。**结果：**团体延续组营养相关监测指标、自护能力水平高于对照组，患者出院后通过团体式有延续性护理，营养状况得到了大幅度法的提升，懂得了如何搭配膳食，科学的用餐，在保养好支架的同时学会了自我护理的能力，营养指标也维持在疾病所需的范围内。**结论：**食管癌内照射支架置入患者实施团体式延续性护理效果确切，有利于改善患者的自护能力，改善机体营养状况。

**关键词：**团体式延续性护理；食管癌内照射支架置入患者；营养；自护能力；应用效果

# Effect of group continuous nursing on indwelling of internal irradiation stent for esophageal cancer

Qing Sun, Lan Gao
Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing 210000

**Abstract: Objective:** To explore the effect of group continuous nursing on nutrition and self-care ability of patients with esophageal cancer after internal irradiation stent implantation. **Methods:** from March 2021 to January 2022, 80 patients with esophageal cancer who were implanted with internal irradiation stents in our hospital were divided into two groups according to the regional method. The group continuation group was the local group in Nanjing and the control group was the non local group in Nanjing. The control group was given routine nursing. The group continuation group implemented group continuation nursing after discharge on the basis of routine nursing. The nutrition related monitoring indexes, self-care ability, nursing satisfaction and complication rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the levels of nutrition related monitoring indicators and self-care ability in the group continuation group were higher than those in the control group. After discharge, through group continuous care, the nutritional status of patients was greatly improved, they knew how to match meals and eat scientifically, learned the ability of self-care while maintaining the stent, and the nutritional indicators were maintained within the range required by the disease. **Conclusion:** the effect of group continuous nursing for patients with esophageal cancer after internal irradiation stent implantation is accurate, which is helpful to improve the self-care ability and nutritional status of patients.

**Keywords:** group continuous nursing; Patients with esophageal cancer who received internal irradiation and stent implantation; Nutrition; Self care ability; Application effect

食管肿瘤是一种很普遍的恶性肿瘤，80%的病人被诊断为中、晚期，有些病人已经失去了外科治疗的希望。支架植入术是消化道梗阻性病变常用的介入治疗方法。晚期食管癌病人因其食管癌的食管瘤发生了严重的胃肠道阻塞，其治疗困难，且并发症多，死亡率高[1]。应用支架内固定术能迅速提高病人的病情，为后续的综合处理提供依据。而把放射性碘125粒子绑在食管支架上，将其移植到肿瘤位置，不仅解决食管梗阻还能放射

消灭癌细胞。因此目前食管癌内照射支架置入，解决患者进口进食的问题，增加了营养，提高了生存质量，出院后继续追踪饮食情况，以延续护理为主，以病人的康复为重点。基于此，本研究将我院2021年3月–2022年1月80例食管癌内照射支架置入患者，按地区法分二组，团体延续组为南京本地组，对照组为南京外地组，对照组给予常规护理，团体延续组在给与常规护理的基础上，出院后实施团体式延续性护理。比较两组护理前后营养相关监测指标、自护能力水平、护理满意度水平、并发症率，探析了团体式延续性护理对食管癌内照射支架置入患者营养及自护能力的应用效果，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1一般资料

将我院2020年3月–2022年1月80例食管癌内照射支架置入患者，实行地区划分二组：南京本地，为团体延续组，南京外地，为常规护理对照组，每组例数40人，其中团体延续组组年龄43–76岁，平均（56.67±2.21）岁，男29：女11。对照组年龄41–75岁，平均（56.21±2.45）岁，男27：女13。两组一般资料统计P＞0.05。本研究经伦理批准。

### 1.2方法

两组相同的护理内容：第一，术前护理。（1）术前护理：按照介入治疗病人围手术期护理常规。（2）心理护理：针对患者紧张恐惧的心理，向患者及家属介绍此项治疗的原理、方法、步骤和术前、术后需配合的事项，使其在最佳心理状况下接受并配合治疗。（3）完善各项术前检查：食道碘水造影、凝血功能、肝肾功能等。第二，术后护理。（1）术后护理：按照介入治疗病人围手术期护理常规。（2）病情观察与护理：遵医嘱监测生命体征、神志、精神状态及其他病情变化，2小时一次，连续监测4次，平稳后停测，观察有无恶心、呕吐、出血。（3）活动指导：术后一周取半卧位休息，适当床上活动双下肢。进食和餐后取半坐卧位，至少30分钟，利于食物进入胃内，防止食物返流，夜间睡眠时出现频繁咳嗽，可抬高床头30°。（4）并发症预防与护理：1）出血：是食管球囊扩张和支架植入术的严重并发症，多为支架损伤血管所致，观察有无呕血、黑便等，小量出血不需处理，一般3–4天可缓解；大量出血或出现呕血、黑便、头晕及心率加快时，应及时查明原因，遵医嘱予止血药物，密切监测生命体征变化及全身情况。2）支架移位或脱落：支架选择不当、食物剧烈蠕动或进食冰冷、高热食物等原因可导致支架移位和脱落，向上移位表现为候部异物感、窒息感；向下移位表现为吞咽困难重新出现。处理原则为脱落支架内镜下取出，调整支架位置、重新放置。3）胸痛：食管支架膨胀可致胸痛，1周后可消失，必要时遵医嘱使用镇痛药。4）支架阻塞：支架在植入后段时间内阻塞一般为食物淤积所致，远期阻塞多为肿瘤病程进展所致，均可造成食管再次狭窄。食物淤积造成的阻塞处理为内镜直视下疏通；肿瘤生长形成的阻塞可再次植入食管支架，同时遵医嘱静脉补充营养。5）穿孔或纵膈脓肿：穿孔发生率虽低，但是后果较为严重，可分为颈段、胸段、腹段食管穿孔，多与食道扩张或夹道形成有关，可引起上消化道出血或纵隔炎，甚至死亡，应高度重视。穿孔时患者有剧烈疼痛或喝水呛咳，应立即汇报医生给予处理。6）咳嗽：因食管支架或粒子的刺激作用所致，可抬高床头30度避免食管返流减少刺激缓解。（5）健康教育及出院指导：1）饮食：禁食过冷、过热食物。坐位进食，细嚼慢咽，禁止暴食及食粗纤维、大块状食物、黏性食物，并在餐后饮流质或水，防止支架堵塞。2）运动与休息：保证充足的营养和休息，促进疾病早日康复。3）告知患者若出现进食困难、梗阻、呕血、黑便、疼痛加重等情况及时就医。4）出院后定期随访。

对照组在以上护理的基础上，加强术前术后的饮食护理和术后碘粒子防护护理，第一，术前饮食护理。术前鼓励进食清淡、易消化的流质，少食多餐；对患者吞咽困难进行分级（Ⅰ级进软食、Ⅱ级进半流质、Ⅲ级进流质、Ⅳ级滴水不进）；不能进食者遵医嘱给予静脉营养支持；术前禁食禁饮4–6小时。术前30分钟遵医嘱用药，以解除胃肠道平滑肌的痉挛，抑制胃肠道腺体的分泌，备好术中用药。第二，术后饮食护理和碘粒子防护。（1）饮食护理。术后2小时可进温热流质，3天后逐渐过渡到半流质、普通软食。嘱患者禁食过冷、过热食物，因为食管支架热胀冷缩，遇冷后收缩造成支架移位、脱落；遇热后膨胀，造成患者局部疼痛甚至穿孔。嘱患者少量多餐，细嚼慢咽，餐前餐后多饮水，使支架扩张到最佳状态，同时清洁可能残留在支架上的食物碎屑。告知患者高粘性食物、剧烈活动、狼吞虎咽、暴饮暴食或剧烈呕吐等均可引起支架移位或堵塞。（2）碘粒子防护。告知患者植入碘粒子支架患者应做好三大防护：空间防护、时间防护及屏蔽防护。

团体延续组实施团体式延续性护理。住院护理的内容和对照组相同，但增加了出院的团体式延续性护理。每次活动1–2小时，2个星期1次，一共6次。在每次团

体活动中，小组的每个人都会互相做一下自我介绍，然后由护理人员向大家讲解活动的目的、内容和目标，并协助大家了解彼此，共同对抗疾病。

（1）团体活动中对饮食的管理，禁食过冷、过热食物。坐位进食，细嚼慢咽，禁止暴食及食粗纤维、大块状食物、黏性食物，并在餐后饮流质或水，防止支架堵塞。告知患者若出现进食困难、梗阻、呕血、黑便、疼痛加重等情况及时就医。

（2）团体活动中对心理的管理。出院后患者存在支架植入部位的烧灼感，多数患者因此有可能会产生焦躁等不良的情绪，需要进行调整。不良情绪导致患者拒绝配合术后的健康行为，从而增加并发症风险，每次团体活动中均需要了解患者心理状态，给予对症心理疏导，让病人在任何时候都保持良好的心态，同时做好家属的思想工作，嘱咐其多关爱患者。

（3）团体活动中对运动的管理。告知患者出院后需要多休息，保证充足的营养和休息，促进疾病早日康复，指导患者打太极、慢跑等有氧运动。

（4）团体活动中对社会归属感的管理。团体活动小组定期举行线上和线下的活动，包括画画、下棋等活动，通过这些团体活动，使患者获得归属感，提高生活质量。

1.3 观察指标

比较两组护理前后营养相关监测指标、自护能力水平（0–100分，越高越好）、护理满意度水平、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中，计数$x^2$统计，计量行t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

2.1 营养相关监测指标、自护能力水平

护理前两组营养相关监测指标、自护能力水平比较，P＞0.05，护理后两组均显著升高，而其中团体延续组显著高于对照组，P＜0.05。如表1.

2.2 并发症率

团体延续组并发症率低于对照组（P＜0.05）。团体延续组并发症有1例，占2.5%，而对照组并发症8例，占20.0%。

## 3 讨论

近年来，我国的食管肿瘤患者的发病率明显上升，而且呈现出了年轻化的趋势。目前，对食管肿瘤的主要疗法是支架置入和放射治疗等，食管癌内照射支架置入将这两种方式结合，可获得较好的效果。而传统的护理措施对病人进行护理干预的效果不佳[3–4]。

表1 护理前后营养相关监测指标、自护能力水平比较（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 时期 | 自护能力（分） | 白蛋白（g/L） | 前清蛋白（mg/L） | 总蛋白（g/L） |
|---|---|---|---|---|---|
| 团体延续组 | 干预前 | 64.21±2.17 | 13.13±2.17 | 189.45±2.01 | 54.12±7.71 |
| | 干预后 | 93.11±3.04 | 27.11±5.04 | 256.45±6.21 | 68.55±8.18 |
| 对照组 | 干预前 | 64.46±2.13 | 13.13±2.17 | 189.25±2.14 | 54.23±7.45 |
| | 干预后 | 83.11±3.02 | 16.23±3.21 | 225.12±5.21 | 62.55±8.01 |

延续护理是近年来针对病情严重或者需要长期护理的一种新型护理方式，其基本理念就是以病人为本，采取舒适护理、延长护理时间和增加出院护理干预措施，尽可能地满足病人的康复需求，这是一种住院护理干预的扩展，它可以帮助病人和病人或者家人进行有效的、全面的、有针对性的护理干预。延续的护理介入可以促进护士与病人之间的交流与信心，以及病人在面对问题时的主动性的提高，提高患者的自我管理能力[7–8]。

本研究显示团体延续组营养相关监测指标、自护能力水平高于对照组，护理满意度水平高于对照组，并发症率低于对照组，存在显著差异，P＜0.05。采用团体活动延续护理进行食管癌内照射支架置入术后的护理，发现病人的遵医性较好，说明团体活动延续护理能促进病人主动参与，提高自护能力。病人在出院后可以藉由团体活动延续护理的参与来取得疾病护理方面信息的支援，增加病人的自信心。护理人员在交流过程中，会向病人讲解有关的注意事项，并会促进病人正确的饮食行为习惯，并能有效地消除病人的心理障碍，促进病人的遵纪守法。同时，团体活动延续护理还可以使病人掌握运动锻炼、合理饮食、服药等相关的相关常识，以促进病人对病情的认识[9–10]。

综上所述，食管癌内照射支架置入患者实施团体式延续性护理效果确切，有利于改善患者的自护能力，改善机体营养状况，提高患者的生活质量。

**参考文献：**

[1]李亦栋，秦瑶.食管癌患者介入治疗后饮食护理效果的危险因素分析及改进对策[J].中国药物与临床，2021，21（23）：3920–3922.

[2]刘华梅.食管癌患者行超细胃镜直视下置入食管支架治疗的效果探讨[J].基层医学论坛，2021，25（34）：

5002-5004.

[3]吴美女，张桂兰，李小珍.赋能教育在食管癌支架置入术后患者中的应用效果[J].中国医药指南，2021，19（33）：87-88+91.

[4]刘晓倩.延续性护理对食管癌化疗患者生活质量的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志，2021，38（05）：597.

[5]张芳，任新玲，高苗.紧急气管支气管支架置入治疗恶性气道狭窄的效果及护理管理特点[J].临床医学研究与实践，2021，6（26）：40-43.

[6]钱瑾瑜，朱渊.针对性护理在降低食管癌长期鼻饲患者感染率中的应用效果[J].中国医药导报，2021，18（25）：190-192+196.

[7]赵兰兰，胡骏一，刘召，吕艳梅.护理结局分类对食管癌支架置入术后患者生存质量及癌痛情况的影响[J].齐鲁护理杂志，2021，27（08）：116-118.

[8]李兆平.基于微信平台的延续性护理在食管癌根治术术后患者中的应用效果[J].中国民康医学，2020，32（23）：145-147.

[9]王水姑.经支气管镜置入覆膜支架治疗食管癌伴气道狭窄合并气管食管瘘的临床护理[J].当代护士（下旬刊），2020，27（10）：130-131.

[10]孟飞.延续性护理服务对食管癌手术患者生活质量的影响[J].甘肃科技，2020，36（14）：121-122+120.

# 压膜式前牵引治疗安氏III错合的临床运用研究

孙　香
榆林市第一医院　陕西榆林　719000

**摘　要：目的：**分析探讨压膜式前牵引治疗安氏III错合的临床运用研究。**方法：**选取我院2021年接收治疗40例安氏III错合患者为观察对象，所有患者均接受压膜式前牵引治疗，将患者治疗前后的头影测量指标进行比较。**结果：**40例患者在治疗后的X线片测量结果显示，治疗后患者的SNA角明显增大，SNB角减小，ANB角增大，U1-NA角增大，L1-MP值减小，Y轴增大，MP-FH与治疗前比较无明显差异，（P＞0.05），其余指标数据对比差异有统计学意义（P<0.05）。**结论：**采用压膜式前牵引治疗安氏III错合患者，能够有效纠正其牙齿错合状态，矫正效果良好，值得推广与应用于临床治疗中。

**关键词：**压膜式前牵引；安氏III错合；头影测量；临床运用

# Clinical application of pressure film anterior traction in the treatment of angle III malocclusion

Xiang Sun
Yulin First Hospital (Yulin, Shaanxi) 719000

**Abstract: Objective:** to analyze and explore the clinical application of pressure film anterior traction in the treatment of angle III malocclusion. **Methods:** 40 patients with angle III malocclusion treated in our hospital in 2021 were selected as the observation object. All patients were treated with compression film anterior traction. The cephalometric indexes before and after treatment were compared. **Results:** the X-ray film measurement results of 40 patients after treatment showed that after treatment, the SNA angle increased significantly, the SNB angle decreased, the anb angle increased, the u1-na angle increased, the l1-mp value decreased, and the y-axis increased. There was no significant difference in mp-fh compared with that before treatment (P > 0.05), and the difference in other index data was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion:** the treatment of angle III malocclusion patients with pressure film anterior traction can effectively correct their dental malocclusion, and the correction effect is good. It is worth popularizing and applying in clinical treatment.

**Keywords:** film pressing front traction; Angle III malocclusion; Cephalometry; Clinical application

Angle医生于1899年提出了安氏分类法，安氏分类法是目前应用最广泛的错合分类。Angle医生认为上颌骨固定在头骨上，位置相对稳定，同时第一恒磨牙位于上颌骨颧突底部，稳定不易脱位，以足上第一恒磨牙为基础，根据上颌弓的前后关系将错合畸形分为三类，安氏Ⅲ类错牙合畸形是三类中最常见的一类临床畸形[1]。尤其是在东方人群中，中国和日本分别为3.69%和13.6%，安氏Ⅲ类错牙合畸形的诊断、治疗和预后都较为困难。安氏III错合可以分为三类，一种是假性III型错合，是由下颌前牙的唇倾斜、上颌前牙的舌倾斜、或两者的结合、或单个牙齿的干涉导致的，迫使下颌向前移动，导致前牙的反应，磨牙为Ⅲ型咬合关系，上下颌大小正常，下颌还会出现功能移位现象（Functional shift）；第二类是牙性III类错牙合，由于异常的混合牙，或个别牙齿的早期缺失或位置异常，导致牙齿移位，磨牙为Ⅲ类咬合关系，前牙可为反颌或非反颌关系；第三种是骨性III类错牙合，由于上颌骨发育不全（上颌退缩），或下颌骨过度发育（下颌前突），或两者的结合，致使前牙反颌，是磨牙III类咬合关系[2]。安氏III错合症状不仅会影响基牙系统和口腔功能的发育，而且会对人的外貌和心理健康发展产生负面影响。患者就诊的目的是改善个人面部侧貌。近年来，Ⅲ类错牙合畸形的发病率呈上升趋势，其

中上颌骨缺损占42%-63%，下颌回缩为正常下颌发育的23%[3]。因此，改善III型凹型是患者和医生的共同目标。压膜式前牵引治疗法因其生产速度快、外形美观舒适、效果明显而得到广泛应用。本次研究为了分析探讨压膜式前牵引治疗安氏III错合的临床运用研究，具体报告如下。

## 1.资料及方法

### 1.1一般资料

本次研究选取我院2021年接收治疗40例安氏III错合患者为观察对象，入选标准：①所有患者均处于恒牙早期；②X线片投影测量结果为上颌发育不足为主；③安氏III错合畸形症状符合者；④所有患者过往疾病史资料齐全；⑤患者均自愿接受治疗，且患者家属全部知情，并与我院签署同意书；⑥患者均无精神异常者，听力完好，思维逻辑正常。排除标准：①存在正畸治疗史者；②存在严重身体器脏疾病者；③前牙出现明显牙根处弯曲者；④依从性较差或临床治疗无法完成者。40例患者中，男性患者为21例，女性19例，年龄在9岁~13岁之间，平均年龄（11.12±1.21）岁。

### 1.2方法

所有患者均接受压膜式前牵引治疗，①灌注模型，用石膏浇铸模型，固化后，进行常规修整并填充凹面。②当前牙刚刚离开重叠位置时，将蜡状咬合垫放入口腔，并将这种关系转移到下颌框架上。③在压膜式矫治器前需要在第一磨牙和第二乳磨牙上粘结树脂固位附件，在侧切牙和犬齿之间的唇侧固定一个不同的牵引钩，将0.7mm不锈钢丝固定在一个双曲线牵引钩中，末端固定在一个环中以增加附着面积。用蜡包裹箭头钩和箭头，在上下切牙和下犬齿的唇侧放置牵引钩，牵引钩的头部嵌入蜡。④压膜式牙合垫制作，将上牙合石膏模型放置在正压电热压膜机工作台的中心，将A型和C型压膜片叠放在工作夹中，软膜片与模型的组织表面接触。按照电热薄膜压力机的标准操作程序制作薄膜夹持器。取下工作模型，修剪固位体边缘，使唇部和颊部边缘平放在牙龈乳头牙龈边缘上方3-10mm，腭侧包括所有硬腭，边缘距离软腭和硬腭交界处2-3mm。之后，对边缘进行切割和抛光，将反向咬合位置的唇腭表面完全抛光和去除，并抛光边缘，以完成临床试验用压力膜咬合垫的制作。⑤正畸治疗的牵引力为每侧400-500g，方向为前下方，与咬合面成15°-30°。治疗时间：牵引12~16h/d，疗程8~12个月。患者应每月定期到院复查，观察咬合垫的形状和高度。如有异常或不适，应及时调整，并注意牵引方向。

### 1.3观察指标

将患者治疗前后的头影测量指标进行比较，通过X线片进行测量，矫正前后，所有患者均由同一名放射科医生拍摄侧位头影测量片。患者放松后，采取自然的头部姿势。测量项目包括：SNA，鼻根位置、蝶鞍中心与上牙槽座点之间的角度；SNB角：鼻根位置、蝶鞍中心与下牙槽座点之间的角度；ANB角：鼻根位置、上牙槽座点和下牙槽座点之间的角度；Y轴角：蝶鞍中心和下巴顶点与眼耳平面相交线下方的前角；L1-MP：下中切牙齿的长轴和下颌平面后上位置的交点角度；U1-NA：鼻根位置、上牙槽座点、上中切牙齿的长轴之间的交点或者垂直的距离；MP-FH角：下颌平面和眼耳平面之间的交点角度。

### 1.4统计学方法

用SPSS 20.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表达，采用t检验，计数资料用率（%）表达，采用$\chi^2$检验。如果P<0.05，则说明差异有统计学有意义。

## 2.结果

### 2.1两组患者头影测量指标比较

将患者治疗前后的头影测量指标进行比较，X线片测量结果显示，治疗后患者的SNA角明显增大，SNB角减小，ANB角增大，U1-NA角增大，L1-MP值减小，Y轴增大，MP-FH与治疗前比较无明显差异，（P＞0.05），其余指标数据对比差异有统计学意义（P<0.05），见表1.

## 3.讨论

安氏III错合为近中错合，后齿的咬合关系被视为上下齿轮的相对状态，齿尖朝向齿凹是正常的。如果上、下齿轮错位，并打开到齿尖的相对状态，则称为近中错牙合。原因是高档退后，低档前进。第一恒磨牙近中颊尖与下恒磨牙远中颊尖相对，形成轻度近中错牙合关系；第一恒磨牙近中颊尖位于第一恒磨牙和第二恒磨牙

表1　两组患者治疗前后头影测量指标比较（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 例数 | SNA角（°） | SNB角（°） | ANB角（°） | Y轴角（°） | L1-MP角（°） | U1-NA角（mm） | MP-FH角（°） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 治疗前 | 40 | 78.8±3.4 | 79.4±3.1 | -0.2±1.0 | 68.2±2.3 | 99.26±3.54 | 7.53±2.16 | 31.65±2.21 |
| 治疗后 | 40 | 82.1±2.3 | 75.5±3.7 | 2.7±1.2 | 66.5±2.8 | 97.65±3.19 | 6.13±1.18 | 33.96±2.12 |
| t | -- | 5.0845 | 5.1099 | 11.7418 | 2.9672 | 2.1368 | 3.5974 | 4.7706 |
| P | -- | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0040 | 0.0357 | 0.0006 | 0.0000 |

之间，称为近中错牙合[4]。主要症状是前牙的对颌或反颌。安氏III错合在我国发病率较高，并且表现在各个年龄段。主要表现为中面部凹陷、下巴突出和侧视图凹陷，这种畸形早已被公众所认识，是面部畸形的主要影响因素，严重影响患者的容貌，给患者造成巨大的心理压力。安氏III型错合的原因非常复杂。一些研究认为，下颌骨的生长和大小主要受遗传影响，即家族遗传在安氏III型错合的病因中起着重要作用。其次为环境因素，包括先天和后天因素，也与安氏III型错合密切相关。因此，早期矫正安氏Ⅲ类错合患者可以有效改善其生长发育功能，改善牙齿错合状态，促进面部恢复。相关研究表明，安氏III型错合的早期矫治效果优于晚期矫治，能够为后期矫治提供良好的基础，同时也可以尽可能降低正颌外科和正畸治疗的可能性。

安氏III型错合的矫治较为复杂，在替牙期的治疗一般采用双期矫治方法，在恒牙列的早期一般采用固定矫治结合功能矫治，恒牙列后期成年期手术矫治，相当一部分恒牙列下颌后缩角Ⅲ类错牙合患者不愿意接受手术，矫正的目的也可以通过固定和功能矫正来实现，但畸形复发往往是由于保持器使用不当造成的[5]。压膜式前牵引矫治器是在传统前牵引矫治器上进行改良的一种新型矫治方法，压膜式前牵引矫治器在口中装置是无色透明的薄片，在日常说话行动过程中很难被他人注意到，美观度较高，体积小，异物感小，粘膜薄，佩戴舒适，容易获得患者的配合。由于压膜材料有多种颜色可供选择，满足了年轻患者的心理需求，更容易被患者接受。并且压膜式前牵引矫治器具有很强的兼容性，可以制作传统的固定卡环和其他装置，用自固化塑料固定在上颌垫101上，以增加固位力，还可以在腭隔膜104上放置足弓扩张装置。因为其成本低，材料安全无毒，外形美观舒适，异物感小，特别适用于对自固化塑料过敏或不能耐受的年轻患者。并且因为压膜式前牵引矫治器的制作方法较为简单，在椅边的操作时间较短，在降低医生工作强度的同时还能减少患者的不适感，进而提高患者的治疗配合度。同时因为膜式前牵引矫治器具有良好的密封性和保持性，压紧基托紧贴组织表面，封边性好，成形牙齿解剖形态准确，对牙齿夹紧力大，固位力好，能够降低患者的复诊频率，缩短矫正时间，提高治疗效果。压膜式前牵引矫治器是在传统前牵引矫治器上进行改良的一种新型矫治方法，软而高弹性的A型压力膜可以进入整个下颌牙列相邻牙齿之间的凹区，利用整体拥抱和吸附的原理可以获得良好的固位力，同时咀嚼面涂有相对耐磨的C型压力膜，以保持相对的解剖形状，并可通过初始研磨建立上下颌咬合功能，目前逐渐广泛应用于安氏III错合临床治疗中[6-7]。本次研究报告中，所有的安氏III错合患者均接受压膜式前牵引治疗治疗，将治疗前后的X线片头影测量结果进行比较发现，治疗后患者的SNA角明显增大，SNB角减小，ANB角增大，U1-NA角增大，L1-MP值减小，Y轴增大，MP-FH与治疗前比较无明显差异，（P＞0.05），其余指标数据对比差异有统计学意义（P<0.05），其中SNA角明显增大，说明患者上颌骨在治疗矫正后出现明显生长现象；SNB角减小，说明患者的下颌骨为抑制生长；ANB角增大，说明患者的错合现象已解除；U1-NA角增大，说明患者说明患者的错合解除与前牙的唇倾有一定关系；L1-MP值减小，说明患者下中切牙齿的长轴和下颌平面后上位置被矫正器进行了抑制；Y轴增大，说明患者的下颌骨协调度明显，压膜式前牵引矫治器对下颌骨的抑制效果较大；MP-FH与治疗前比较无明显差异，（P＞0.05），说明压膜式前牵引矫治器对患者的面部的高度影响较小，以上所有测量项目的改善，均说明压膜式前牵引治疗安氏III错合患者的效果明显，有重要临床应用作用。

综上所述，采用压膜式前牵引治疗安氏III错合患者，能够有效纠正其牙齿错合状态，促进牙齿恢复，提高患者配合度，矫正效果良好，值得推广与应用于临床治疗中。

**参考文献：**

[1]何洪旭，王伦海，王宏梅，等.改良式前牵矫治器快速矫治骨性III类错颌的应用研究[J].中国医疗美容，2019，9（1）：3.

[2]田晶，谢言，苏夏，等.安氏Ⅲ类错[牙合]畸形患者前方牵引前行反复扩缩的效果研究[J].基层医学论坛，2021，25（19）：3.

[3]董杰.前方牵引矫治器矫治在生长发育期安氏Ⅲ类错牙合畸形患儿治疗中的应用[J].医药论坛杂志，2020，41（6）：4.

[4]孙香.Twin-Block功能矫治器治疗安氏二类错合患者在临床中的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志，2019，6（93）：1.

[5]李继龙，刘继辉.Ⅲ类颌间牵引与骨性支抗治疗骨性Ⅲ类错（牙合）的临床效果比较[J].当代医学，2020，26（9）：2.

[6]M B, Sobell.Goals in the treatment of alcohol problems[J]. The American journal of drug and alcohol abuse. 1978.5(3):283-91

[7]N H, Wright.Matrix management: a primer for the administrative manager[J]. Management review. 1979.68(4):8-61

# 关于中药炮制机制研究现状与发展趋势的思考

田学光　通讯作者：杨晓燕
酒泉市中医院　甘肃酒泉　735000

**摘　要：**在中医辨证治疗中，中药炮制是关键步骤，可以结合药物自身特性和用药需求，采用不同的技术炮制，达到增效、减毒等效果。中药炮制的机制可以分为三个方面，分别是药理作用、化学成分、药效的变化，而且随着制药技术的不断发展，中药炮制机制也随之发生变化，所以要进行深入研究分析，掌握未来发展趋势，改善中药炮制质量。
**关键词：**中药炮制机制；功效；毒性

# Thoughts on the research status and development trend of processing mechanism of traditional Chinese Medicine

Xueguang Tian, corresponding author: Xiaoyan Yang
Jiuquan Hospital of traditional Chinese medicine, Gansu, Jiuquan 735000

**Abstract:** in the treatment of TCM syndrome differentiation, the processing of traditional Chinese medicine is a key step. Different technologies can be used in combination with the characteristics and needs of drugs to achieve the effects of increasing efficiency and reducing toxicity. The processing mechanism of traditional Chinese medicine can be divided into three aspects: the changes of pharmacological action, chemical composition and efficacy. With the continuous development of pharmaceutical technology, the processing mechanism of traditional Chinese medicine also changes. Therefore, it is necessary to conduct in-depth research and analysis, grasp the future development trend and improve the processing quality of traditional Chinese medicine.
**Keywords:** processing mechanism of traditional Chinese medicine; effect; toxicity

中医是我国从古流传至今的治疗手段，在中医文明发展中，中药炮制技术能将中药与天然药物区分开，现如今中医药炮制学已经比较成熟，而且结合现代科学工艺技术和先人的经验，也让中药炮制技术更让一个台阶[1]。因为重要炮制质量对临床应用效果、用药安全性有着直接影响，尤其是当前社会背景下，人们对用药安全有了更高的要求，所以有必要深入研究中药炮制机制，并在此基础上不断创新，促进我国中药炮制技术持续发展，进一步改善中药炮制质量，保证临床用药的有效性和安全性。

## 一、中药炮制机制研究现状

中医临床治疗中，中药炮制是主要特点，是确保用药效果、中药饮片质量的关键步骤。由于中药材种类繁多，包括矿物、动物、天然植物等，需要通过炮制才能应用到制剂和配方中[2]。中药材在炮制过程中，可以矫臭矫味、提高纯净度、让药物的性状和性能发生改变、消除或减轻毒性、提升某种药效等[3]。现阶段对于中药炮制机制的研究，主要从药理作用变化方面、从化学成分变化方面、从成分与药效变化方面展开。

（一）从药理作用变化方面研究

1、炮制前后中药的毒副作用："是药三分毒"最早来源于中医学理论，主要是因为中药材来源广泛，本身可能存在一定的毒性，不能直接应用到制剂或配方中，为了用药治病，就要将药物自身的毒性降低到不会对人体健康产生危害为止。通过炮制可以在不衰弱药效的基础上，中和药材的毒性，使毒性消除或是减轻，避免危害患者身体。比如：半夏属于植物类药材，有着止呕、化痰等作用，但是由蛋白质和草酸钙等组成的毒针晶，一些成分会与机体中的物质相互作用下，对机体构成化学性、机械性损伤[4]；通过姜制、矾制，则可以降低半夏的毒性，其中在姜制过程中，姜的解毒作用能降低毒晶体对机体刺激后产生的炎症反应，还能降低蛋白质在毒晶体中含量，减轻毒性；在矾制过程中，明矾可以将毒晶体破坏掉，使其毒性降低。有学者在研究中，围绕关木通炮制方法展开，结果显示，经过滑石粉炒、小苏

打水煮、石灰水蒸煮等，都可以让药材中含有的马兜铃酸A浓度不同程度降低，降低该药对肾脏的损伤[5]。相关研究，对大黄进行不同方法炮制，发现减毒效果不同，其中炮制品中毒性从弱到强分别是大黄炭＜熟大黄＜酒大黄＜生大黄，结果证实经过炮制能降低大黄的毒性，其中炒炭可以最大程度降低大黄毒性[6]。此外，甘遂经过清炒、醋润等方法炮制，与生品相比较，药物的致炎毒性能够显著降低，其中清炒品的毒性降低程度最大，其次是醋润品、醋制品[7]。还有研究显示，马钱子生品存在毒性，通过现代炮制方法进行油炸、砂烫，可以去除掉药材自身15.5–51.5%的毒性。

2、炮制前后药效变化：站在中药自身的药效方面，对比生品和炮制品之间的药效改变、减弱、增强等方面的机制，也是现阶段比较主流的研究方向。比如：白术是具有健脾作用的药材，但是生品有着过强的燥性，应用后无法达到理想的健脾效果，如果进行麸炒不仅能提升白术内酯水平，还能减少白术中苍术酮水平，减轻燥性，增强健脾的作用效果[8]。另外，在机制研究过程中可以通过分子、细胞、立体器官、整体动物等不同效果方面体现研究结果。有研究，围绕不同巴豆炮制品的效果展开研究，结果显示：给予小鼠巴豆炭，能同时抑制和兴奋胃肠平滑肌，作用效果在不同剂量、不同机体状态下会存在一定差异；而给予小鼠小剂量巴豆霜，未抑制其胃肠运动。还有学者在中药炮制研究中，对盐炙益智仁的药效展开，结果显示生品在肾脏疾病治疗中，效果不及盐炙品，所以说益智仁在经过盐炙的过程中药效得到了提升。山茱萸针对免疫力低下者治疗中有着较好效果，但是经酒蒸制，能增强该药中多糖的药性，可以让机体细胞和体液免疫功能得到提升。

（二）从化学成分变化方面研究

1、炮制前后毒性或有效的部位和成分变化：①炮制缓性方面：因为中药成分中会包含有效的部分，这也是药物功效的体现，经过中药炮制，这些成分会发生改变，或是这部分的含量会发生改变，达到燥性缓和的效果，从而让中药材更适合应用到疾病治疗中。比如：白术生品燥性过猛，而其化学成分包括白术内酯、苍术酮，在一定温度下苍术酮会转变成白术内酯等成分，所以经过炮制后的炙白术、土炒白术、焦白术，均不同程度的提高了药材中的白术内酯水平，而苍术酮的浓度显著下降，可以缓和药物的燥性，提升功效。南方菟丝子是一种补益肝肾的药物，经过盐炙后的炮制品中多糖含量会显著提升，从而增强补益效果。此外，茱萸具有属于寒性药物，根据“以热制寒”的理论，经过反复炮制能够降低药物寒性，并向热性方向转变。②炮制减毒方面：很多中药材本身的某些部位或成分存在毒性，经过炮制可以降低毒性，避免用药中对患者健康构成威胁。比如：附子化学成分中包含双酯型生物碱，盐制品中这一成分的含量则显著降低；紫硇砂和白硇砂本身的有害成分包括重金属、黄曲霉素等，加醋捞制或是加醋煮制，能够降低有害元素Pb、Cr、Cd、As等含量。

2、建立炮制前后指纹图谱：中药炮制质量控制是比较关键的问题，只有确保炮制品质量才能给临床用药提供保障，因此要以中医理论为基础不断研发质量控制技术。目前，应用最普遍的质量控制技术就是指纹图谱技术，可以更加全面、系统的体现中药材的特性。这一技术在实际运用过程中，主要是分析生品和炮制品中的成分差异，可以一次分析多种成分，与单一成分研究相比较，具有更强的科学性。比如：利用液相色谱对生姜以及各种炮制品建立指纹图谱，结果显示生姜在不同方法炮制过程中，会提高6–姜酚成分，同时还能促使6–姜辣素成分减少，此外与生姜相比较，炮制品中含有的姜酮成分水平更高，所以说在炮制条件、炮制火候下，生姜中酚类成分的含量和质量占比明年发生改变，直接影响着姜的功能改变。

（三）从药效和成分变化方面研究

中药炮制机制从药剂的功效和成分相关性方面展开研究，能够把药效和成分相结合，进而更加完整、具体的呈现炮制机制。比如：黄精经过炮制后的溶剂和生品经过液相色谱测定，二氯甲烷成分在炮制前后存在明显差异，炮制品中二氯甲烷成分里的5–羟甲基糠醛含量显著升高；而且与黄精生品相比较，炮制品能提高小鼠碳粒廓清速度，增强对吞噬活性。所以说，机体免疫功能改善程度方面的作用效果对比，黄精炮制品要显著强于生品。还有学者在研究中，围绕狗脊展开，砂烫后可以让药材中某些成分含量发生改变，其中γ–吡喃酮类、糠醛含量均会大幅度增加，提升清除自由基的能力，砂烫的炮制品要强于生品，所以说经过砂烫方法的炮制，让狗脊的成分发生了变化，药效也会随之发生变化。另外，苷元藏红花酸在临床研究中，发现促进凝血的能力比较强，经过现代药理学研究发现，与藏红花酸糖苷相比较，有着更强的促凝血能力；在中药材里面含有藏红花酸糖苷成分的药物主要是栀子，在炮制中选择炒制的方法，可以因为温度的变化，会降低葡萄糖水平，于是产生苷元藏红花酸，存在于焦栀子中。此外，苷元藏红花酸在实际运用中也能让患者口服藏红花酸后进一步提升药物吸收率，从而提升功效，甚至高出藏红花酸糖苷数倍。所以说，栀子炮制过程中，经过炒焦，可以发挥止血凉血的作用机制。

**二、中药炮制机制研究的发展趋势**

（一）研究中药炮制前后配伍机制

现阶段，对比炮制前后单味中药的某些化学成分、药理作用变化，是比较热门的中药炮制机制的研究方向，

此方面的研究报道更多，对于复方中药物炮制或中药炮制前后配伍作用机制的研究关注较少。但是在中药疾病治疗时，不会一次只使用一味中药，而是讲究复方配伍，大部分中药材在入药之前必不可少的环节就是炮制，而在复方中中药炮制机制，和单味中药的炮制机制不尽相同，或是呈相反的结果。比如：麦芽、神曲在炮制过程中经常会运用炒焦的方式，但是通过最新研究显示，两种中药在高温炮制过程中，会将含有的消化酶成分破坏掉，直接使用生品更加有效；但是在实际临床配伍应用中显示，炒焦后的麦芽、神曲要比生品的作用效果好。另外，盐泽泻在单独应用研究中，发现其利尿效果不显著，但是在五苓散中与其它药物配伍，则能发挥良好的利尿功效。所以说，要改变炮制机制的研究方向，可以加大力度研究同一味中药材经过不同方法炮制后在复方处方中发挥的作用，还要研究不同处方配伍中的作用机制。另外，要基于炮制品在不同复发中发挥的作用，不断努力研究出复方功用发生变化的科学依据，并不能因为单味中药经过炮制未能体现出与临床效果相关的指标，最终否行炮制品的作用。

（二）研究中药炮制对成分的整体影响

目前，大多数研究都是采用指纹图谱技术，围绕化学成分的变化，对中药生品和炮制品进行对比研究，这一项技术属于可量化、综合性的色谱方法，能够测定多种或单一的药效成分含量，可以一次性研究多种样品。不过针对中药化学成分在炮制前后变化方面的研究，主要的目的一方面是分析炮制品和生品之间相似之处，更重要的是更加直观、敏感的反映不同成分的细小变化，以及其带来的整体差异。因此，为了能够整体性的对比炮制前后中药的化学成分，要不断的拓展研究，首先要创新统计分析方法，以能够实现精细运算，其次是需要创新色谱分离方法。代谢组学自产生以来快速的发展，这项技术具有更加复杂的统计分析功能，实际应用中可以无偏差的对样品进行定性和定量分析其中含有的小分子物质；而且具有强大的多变量数据分析能力，可以对样品受到不同因素影响后，含有的物质含量变化进行整体分析，如果可以和先进的分离技术相结合，可以更加深入的了解整体化学成分在炮制前后的变化，HPCE、GC-MS、UPLC-TOP-Q-MS等均是新型分离技术；所以，这一技术可以填补在中药质量差异和原因分析中，传统中药指纹图谱技术的能力不足。已经有学者在其研究中应用该技术，比如：UPLC-TOF技术基础上，可以短时间内对比蒸三七、生三七质量，详细分析了炮制过程中对蒸三七质量的改变机制。

（三）研究中药炮制对药效成分体内药动学的影响

现阶段的研究，研究关注点多放在炮制前后的中药化学成分或药效变化方面，其中这已经让炮制机制研究重点发生偏差，而最值得关注的研究方向，应用是在药动学基础上分析炮制前后药效成分的作用机制，遗憾的是相关研究比较少。中医药在疾病治疗中的主要给药途径是口服，毒药物动力学的第一个环节就是药效成分吸收，这是让中药疗效体现的关键点。近些年来，已经有研究开始从这一方面展开，就有学者经过研究发现，淫羊藿通过炮制，可以让其中的黄酮水平升高，而这一成分恰恰是容易被机体吸收的，所以说淫羊藿炮制品中活性成分的改变，能提高机体组织对该药的吸收率。所以说，通过分析研究中药炮制对药物吸收率的影响，能够准确把握在吸收过程中转运体作用以及作用程度、作用机制，也能够认识到多种药效成分之间在吸收过程中发挥的作用，这样就能站在药动学层面对中药炮制机制展开分析。

**三、结束语**

综上所述，中药炮制是中医药治疗的关键环节，对其机制的研究对科学用药有着中药意义。但是为了全面掌握中药炮制的内涵，还有很多方面的内容有待研究。近些年来，科学技术不断创新发展，先进的炮制技术、方法以及理论的出现，为中药炮制机制研究提供了更多支持。为了适应现代医学发展，药学工作者有必要在中医药理论基础上，总结传统中药炮制经验，并与现代中医用药特点相结合，创新中药炮制机制研究方式，在多种学科联合下，实现多方位、多层次研究，深刻掌握中药炮制内涵，让中药炮制学快速向着成熟化发展。

**参考文献：**

[1]田刚强.中药炮制机制的研究进展以及研究思路探讨[J].光明中医，2020，35（3）：463-465.

[2]李雪芳，郑媛媛.中药炮制机制研究进展及研究思路探讨[J].商品与质量，2019（29）：258，263.

[3]秦昆明，曹岗，杨冰，等.基于组分结构理论的中药炮制现代研究进展[J].中国科学：生命科学，2019，49（2）：129-139.

[4]杨桂芳.中药炮制机制的现代研究进展[J].医药前沿，2020，10（10）：15-16.

[5]毕胜，谢若男，金传山.中药饮片炮制机制研究方法概述及展望[J].安徽中医学院学报，2019，038（006）：89-92.

[6]林义平、袁强华、宋英.中药炮制现状分析及解决思路[J].中药与临床，2020，11（3）：19-20，27.

[7]崔兵兵，辛义周，马传江.中药炮制对中药化学成分及药效影响的研究进展[J].药学研究，2019，38（7）：3325-3326.

[8]宋瑞丽，张晓霞，冯松浩.中药炮制质量分析方法与药效评价研究[J].中国保健营养，2020，30（22）：293-294.

# 体外冲击波治疗肩周炎研究进展

汤顺添
浙江大学医学院附属第二医院　浙江杭州　310000

**摘　要：**体外冲击波技术作为康复领域的一种新兴的治疗手段，其优势在于可以安全、无创、无副作用、可以有效的减轻软组织疼痛和减少粘连，进而在康复领域起到促进康复的作用。肩关节属于人体全身关节中活动范围的最大的关节，该关节囊具有松弛，韧带、肌腱以及关节肌肉均可以维持关节的整体稳定性。肩周炎的临床表现为限制关节活动、肩关节疼痛等，发病人群多发于女性。其病程较长，可延长数月，甚至2年，如果无法及时实施有效的治疗，将会严重损伤肩关节活动的功能，进而致使病患的日常生活受到一定影响。采取体外冲击波疗法对肩周炎病人实施治疗，取得了相对良好的效果。

**关键词：**肩周炎；冲击波；体外；疗效观察

# Research progress of extracorporeal shock wave in the treatment of scapulohumeral periarthritis

Shuntian Tang
The Second Affiliated Hospital of Medical College of Zhejiang University, Hangzhou, Zhejiang 310000

**Abstract:** as a new treatment method in the field of rehabilitation, extracorporeal shock wave technology has the advantages of safety, noninvasive, no side effects, effective reduction of soft tissue pain and adhesion, and then plays a role in promoting rehabilitation in the field of rehabilitation. The shoulder joint is the largest joint in the range of motion of the human body. The joint capsule has relaxation, and the ligaments, tendons and joint muscles can maintain the overall stability of the joint. The clinical manifestations of scapulohumeral periarthritis are limited joint activity, shoulder pain and so on. The course of disease is long, which can be extended for several months or even two years. If effective treatment cannot be implemented in time, the function of shoulder joint activity will be seriously damaged, which will affect the patient's daily life to a certain extent. Extracorporeal shock wave therapy was used to treat patients with scapulohumeral periarthritis and achieved relatively good results.

**Keywords:** scapulohumeral periarthritis; Shock wave; In vitro; Curative effect observation

肩周炎的早期症状为肩关节出现阵发性的疼痛感，然后逐渐转为持续性疼痛，并且逐渐严重，夜不能寐，无法侧压患侧，肩关节被动或者主动向各方向活动受限。治疗肩周炎方法较多，但临床治疗目的只能降低疼痛以及改善关节功能[1-2]。临床主要采用非甾体类的抗炎药物进行止痛，针灸、理疗以及肩关节镜下的松解粘连疗效虽然较好，但具有较高的治疗费用，进而延长治疗周期，疗效持续的周期较短。体外冲击波主要通过声波经反射器反射后将高能力集中成冲击波作用在病变位置，进而促进再生，达到修复作用。

## 1. 体外冲击波的概念与类型

冲击波作为机械波，其特质包含光学、声学、力学等。其能量超过1000倍以上的超音波，它主要以物理冲击的形式作用于人体上，经过刺激后生长激素会大量释放，从而促进微血管再生，达到修复以及组织再生的作用。同时在人体组织内实施传导时，因组织内部具有小气泡，在压强骤变下致使气体快速膨胀，高能量在小范围内生成。该效应可以松解粘连、增强血液循环的功能，进而保证治疗效果。

根据波源将其分为四类：压电式，液电式，气压弹

道式、电磁式。气压弹道式的冲击波不需要聚焦能，其可以自由转动治疗探头，将冲击波从气弹道通过放射状扩散的形式把冲击波传至治疗部位，该方式更适用于治疗慢性软组损伤的疾病[3]。其余三种均属于常规的体外冲击波，均通过反射体将能量聚焦于所需要治疗的位置。而常规的体外冲击波更适合治疗骨组织疾病。

**2.诊断和排除、纳入标准**

诊断标准是依据《中医病证诊断疗效标准》：肩部疼痛，隐匿起病，锐疼、钝痛，急性发作，有、无外伤，受寒等。疼痛位置局限某点，肩关节外展、内收、旋转、背伸功能均受限者，X线片没有显著的阳性体征者，病程6个月以上者。

纳入标准：自愿参与实验者，配合治疗者，年龄25-70岁。

排除标准：凝血功能出现障碍者，同时合并其他致使肩部疼痛的病患；近一个月内使用过抗凝药者；痛性肌萎缩者，感染者，妊娠者，肿瘤者、血栓病、骨质疏松者，糖尿病者，高血压者，精神系统疾病者，滥用精神药物者，严重心律失常者，局部治疗皮肤损害者；

**3.体外冲击波治疗原理**

冲击波作为急剧变化的一种产物，其具有较强的张应力以及压应力，可以轻松穿透空气、水、软组织等具备弹性的介质。主要通过中、低能量的冲击波进行生物效应的疾病治疗，其效应在于以生物效应进行松懈粘连组织和止痛[4]。

（1）镇痛效应，主要通过四点治疗软组织的疼痛：①更改器官组织接收疼痛的频率，进而改善疼痛。②软组织通过冲击波治疗可以释放更多P物质，达到镇痛效果。③激发髓鞘A纤维和C纤维开启镇痛的“闸门”。④细胞膜改变通透性，进而改变神经膜极性而抑制其极化作用实施镇痛。

（2）空化效应，冲击波压力相具备挤压效应，而张力相可以拉伸，两种作用力形成“空化效应”。进而使小气池的爆炸和膨胀，出现微喷。冲击波作用在软组上使不同组织承受的张、压力不同，从而使空化效应在组织间形成，松解肩关节由于纤维化与慢性炎症而出现粘连的组织。

**4.治疗方法**

（1）采用冲击波软组织损伤治疗仪，将治疗机头调节对准患处，电压为6-12kV，能量级调节为4-6，4-5秒的频率，15mm治疗探头，针对肩峰下滑膜囊、结节间沟、喙突等部位作出标记进行痛点治疗，尽量避开神经血管，各点击发800-1000次，根据实际病情调节每次的治疗冲击数，每周一次，每次间隔5-7天，治疗1-3次；

（2）配以运动治疗，指导患者掌握功能锻炼方法。具体包括：爬墙。病患面墙而立，双手沿墙壁缓慢向上爬，到最高限度，然后慢慢放下，重复10次动作。抱头，病患靠墙而立，双手交叉环抱颈部，然后做内收、外展动作10次[5]。摸耳，双手由下而上抬动胳膊摸对侧耳朵，10次。背手，健侧手向上拉，患侧手后背，反复动作10次。每天早晚各一组，7天一疗程。

锻炼存在轻微疼痛无紧，同时局部做好保暖。

（3）冲击波每次治疗后予以中医穴位推拿或者被动摇肩法进行活动5-10分钟肩关节。

（4）针刺疗法，病患呈侧卧位，选穴：患侧天宗、肩井、肩贞、肩髃、曲池、臂臑。首先碘伏消毒，通过一次性的无菌针灸针0.35×0.25mm直刺肩井和天宗，其他穴位使用0.35×40mm的一次性无菌针灸针直刺，平补平泻；每日1次，每次30min，20次为1疗程。

（5）关节松动术，关节松动术属于当今治疗肩周炎的常用方法，可直接拉伸肩关节软组织，提高其拉伸感，进而促进血液流动，治疗时产生的机械刺激传入脊髓，引起内啡肽释放，提升“痛阈值”，从而镇痛，改善ROM[6]。

**5.体外冲击波治疗时护理**

治疗时，辅助病患调至舒适体位，治疗中询问其局部感受，注意观察其面色，是否出现心慌、晕针、气紧等情况，如有需要冲击暂缓。治疗完毕检查病患治疗处的皮肤情况，同时给予症状护理，建议术后病患卧床休息，监测血压，询问其是否有头痛、头晕等现象，若如发现异常及时告知医生处理。加强保暖和抗风寒工作；纠正错误姿势，减少慢性劳损的发生。

**6.观察指标和疗效评定**

（1）观察指标

评定接受体外冲击波治疗前后的疼痛情况：通过视觉模拟评分法，0分为无痛，10分为剧痛。

评定病患接受治疗前后的关节活动度状况：分别测量病人的肩关节伸、屈、内伸、外展、内旋、外旋角度。

不良事件：治疗时监测心率、血压状况，观察不良反应，如充血、肿胀、疼痛、血肿等。

（2）疗效评定

疗效：治愈为肩部无疼痛感，肩关节恢复正常活动功能；好转，局部轻微疼痛，肩部活动明显有所改善；未愈，肩部疼痛或活动度无缓解。

**7.治疗效果**

体外冲击波治疗肩周炎的效果均优于其他光学治疗方法，其治愈率较高，并且安全、副作用较小，不良反应情况较少，而且操作简单，不会危机血压和心率情况。肩周炎属于反复且长期性的一种疾病，临床干预方式多种多样。目前，西医临床一般采用关节松动技术、药物治疗，中频脉冲疗法，超短波疗法等。中医手段针灸、推拿、小针刀等均有独特疗效。体外冲击波属于康复领域一种新型治疗方式，与其他手段结合治疗疗效更佳。

**8.体外冲击波治疗效应以及副作用**

（1）治疗效应

冲击波治疗具有一定的远期效应，治疗后改善病患关节功能和疼痛是持久性的，但有学者认为冲击波即时效应只针对即时镇痛，其远期效应并不理想。针对两种现象以及形成机制、治疗中如何改善等一些列问题，仍需要进一步探究[7]。

（2）副作用

针对慢性软组织损伤的治疗应用体外冲击波一般不容易发生严重的并发症以及副作用等，文献显示：只有小部分病患发生轻微的不良反应，比如：局部发红、疼痛、肿胀等，但并未予以特殊处理不良反应不久时间就自行消退。一般不良反应的发生有可能和冲击次数以及剂量偏大或者冲击位置相关。为避免出现不良反应，切勿在大神经和大血管附近冲击；选用合适剂量，严格把控注意事项和禁忌症等。注意使用过抗凝药物亦或存在凝血功能障碍者不予以冲击治疗。

**9.总结**

在过去的30年，冲击波是常被临床用来治疗肾结石的有效办法。此具有改革意义的治疗方式在世界范围部分取代了手术治疗肾结石。近期，被广泛用于治疗网球肘、足跟刺、肩周炎等。肩周炎是肩关节周围软组织和肩关节囊引起的一种损伤、退变性的慢性无菌炎症，临床症状为局部疼痛或者肩关受限。肩周炎一般属于老年性的慢性损伤或者组织性病变，一般会影响肌肉、肩关节肌腱、滑囊等软组织，并因疼痛导致其出现损伤、粘连、病变，导致降低周围组织的弹性，破坏肌张力的平衡。具体病因有待认证。以往研究显示，其发病因素与体内激素的波动息息相关。人在步入中年以后导致80%的性激素持续下降，降低10%的肾上腺皮质酮，继而破坏激素蛋白的合成与肾上腺皮质酮抗合成的平衡，是病患肩关节囊以及软组织发生硬化或者挛缩，出现无菌性的炎症，软组织受外界环境作用下出现充血、水肿，长期产生粘连挛缩、疤痕，激素被动平衡后，关节病变方得以消退或者痊愈[8]。一般认为与年龄增长、外伤、慢性劳损、退行性肩关节改变、肩关节缺乏活动引起本病，导致病患生活质量严重下降。临床一般着重减低疼痛治疗，恢复其功能。此外颈椎病、急性创伤、冠心病、肌肉痉挛等均容易引起肩周炎。目前该病的治疗措施具有多样性，主要包括：局部封闭、按摩、针灸、注射、针刀、理疗、松解术、冲击波等，但各项手段均存在利弊。药物可以改善疾病症状，但改变病理并不明显；常规手法治疗进展较慢、疗程时间长，并且容易反复的劣势；物理治疗的疗效不佳、治愈率低；手术存在较高的感染率，且住院周期较长，并发症诸多，费用较高，给家庭带来沉重负担，给病患心理造成一定的心理创伤。体外冲击波作为近年来治愈骨肌疾病的非侵入性的一种方法，在软组织损伤的治疗和肩周炎方面的治疗中取得良好的效果。肩周炎主要的病理特征是关节内关节囊组织严重粘连，症状为进行性肩关节受限，同时合并疼痛，严重者影响睡眠。而影响恢复的主要因素是关节活动情况以及疼痛。体外冲击波具有较高的安全性、较小的副作用、不需要住院、见效快等优势，属于临床治疗效果比较好的微创式技术。通过探头利用声学释放能量，起到良好的治疗病变组织效果。临床机理：冲击波能有效促进损伤部位释放P物质，具有止痛作用；刺激血管扩张，良好的促使血液循环与新骨生成。增强合成胶原蛋白，帮助恢复肌腱；抑制环氧化酶，抗活化作用较好；打破疼痛的受体膜，进而可以有效抑制疼痛信号产生和传递。空化效应可以使冲击波更好的疏通闭塞细小的血管，松解软组织粘连；冲击波通过刺激局部可以释放更多的一氧化氮，有效提高治疗部位的新陈代谢，降低肩周炎症反应。冲击波疗法针对肩周炎主要以空化效应与镇痛效应。可以有效松解粘连，增强局部的血液循环，缓解疼痛。尤其可以良好的镇痛[9]。在冲击波镇痛下，予以结合传统推拿病患的无痛下扩大肩部活动范围。逐渐增强病患肩关节的前屈上举、内旋、外展、外旋的角度，对细胞产生不同作用力。拉应力具有松解组织作用，改善微循环；压应力可以改变细胞弹性形状，提高细胞的摄氧量，进而强化临床治疗效果。体外冲击波可以改变感受器接受疼痛伤害的频率，使周围化学介质的组成发生改变，进而抑制疼痛。在冲击波治疗中，因个体对疼痛敏感度不同，建议以低频开始，使病患慢慢适应再缓慢调高频率，直达到病患可以耐受且不损伤皮肤的最高频率。高频率的时间可以相应缩短；低频率的治疗时间可以相对延长。

**参考文献：**

[1]李敏，杨孝，唐瑞玲，等.体外冲击波治疗肩周炎的临床研究进展[J].世界最新医学信息文摘（电子版），2017，17（14）：87-88.

[2]马海星.体外冲击波配合功能锻炼治疗肩周炎的效果体会[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2021，21（13）：208-209.

[3]孟丽梅.易化牵伸训练在体外冲击波治疗肩周炎患者康复护理中的应用措施评价[J].健康必读，2021（22）：218.

[4]程宏.针灸联合体外冲击波治疗肩周炎的临床疗效观察[J].中医临床研究，2021，13（32）：100-102.

[5]吴丽丽，张兴庆.发散式体外冲击波联合关节松动术治疗肩周炎的疗效分析[J].反射疗法与康复医学，2021，2（1）：127-129.

[6]王旭.易化牵伸康复训练在体外冲击波治疗肩周炎患者中的效果观察[J].反射疗法与康复医学，2020，1（16）：139-141.

[7]欧阳依力.体外冲击波治疗仪联合优质护理干预对肩周炎患者疼痛及肩关节功能的影响[J].医疗装备，2020，33（14）：140-141.

[8]王超，边佳，何茂平，等.体外冲击波配合高能量激光治疗肩周炎的应用效果及优越性分析[J].中国社区医师，2020，36（5）：82，84.

[9]肖中兴.针灸推拿结合体外冲击波治疗肩周炎的疗效观察[J].内蒙古中医药，2020，39（10）：122-123.

# 心血管介入术血管并发症的防治效果探讨

仝晓捷
国药北方医院　内蒙古包头　014030

**摘　要：目的：**探究在心血管介入术血管并发症的防治策略与临床应用效果。**方法：**将80例2020年8月~2021年8月间在我院接受心血管介入术的患者选作研究对象，采用随机数表法进行分组，最终分组为探究组40例与参照组40例，对两组患者均实施心血管介入术治疗，对参照组患者在手术时只根据手术要求手术，对探究组患者则在手术时实施防治血管并发症干预，对两组患者的手术效果、并发症发生率进行比较。**结果：**经过手术后，探究组患者的手术成功率为95.00%（38/40），高于参照组患者但差异无统计学意义（P＞0.05），探究组患者的满意度为97.50%（39/40），显著高于参照组患者；探究组患者的并发症发生率为7.50%（3/40），住院时间为（7.64±2.33）d，均显著低于参照组患者。两组患者的满意度、并发症发生率以及住院时间差异均有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**临床在实施心血管介入术时，还需要采取相应的防治血管并发症的干预措施，以尽量提高临床手术成功率，并显著降低发生并发症的风险，有助于提升患者的满意度并缩短其住院时间，在一定程度上还能够减轻患者的经济压力，临床应用价值较高，值得对其进行推广与进一步研究。

**关键词：**心血管介入术；血管并发症；防治

# Prevention and treatment of vascular complications after cardiovascular intervention

Xiaojie Tong
Sinopharm North Hospital, Baotou, Inner Mongolia, 014030

**Abstract: Objective:** To explore the prevention and treatment strategy and clinical effect of vascular complications in cardiovascular intervention. **Methods:** 80 patients who underwent cardiovascular intervention in our hospital from August 2020 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into 40 cases in the exploration group and 40 cases in the reference group by random number table method. The patients in both groups were treated with cardiovascular intervention. The patients in the reference group were operated only according to the operation requirements, and the patients in the exploration group were intervened to prevent and treat vascular complications, The surgical effect and complication rate of the two groups were compared. **Results:** after surgery, the success rate of the patients in the exploration group was 95.00% (38 / 40), which was higher than that in the reference group, but the difference was not statistically significant (P > 0.05). The satisfaction of the patients in the exploration group was 97.50% (39 / 40), which was significantly higher than that in the reference group; The incidence of complications in the study group was 7.50% (3 / 40), and the length of hospital stay was (7.64 ± 2.33) d, which were significantly lower than those in the reference group. There were significant differences in satisfaction, complication rate and length of stay between the two groups (P < 0.05). **Conclusion:** in the clinical implementation of cardiovascular intervention, it is also necessary to take corresponding intervention measures to prevent and treat vascular complications, so as to improve the success rate of clinical operation as much as possible, significantly reduce the risk of complications, help to improve patients' satisfaction and shorten their hospitalization time, and reduce patients' economic pressure to a certain extent. It has high clinical application value, which is worthy of popularization and further research.

**Keywords:** cardiovascular intervention; Vascular complications; prevention and cure

心血管介入术是临床治疗心血管疾病的有效方法，是当前比较先进的一种治疗心脏病的方法，临床治疗效果较为确切。心血管介入术的优点在于创伤较小、一般只需要局部麻醉即可，手术的时间短，患者承受的疼痛感较轻微，因此在临床应用较为广泛[1]。但同时，心血管介入术在临床实践中难免发生血管并发症，例如穿刺部位出血、血肿乃至神经损伤等，因此临床疗效与安全性均受到了一定的不良影响。因此，为提高临床实施心血管介入术的安全性，应在手术的过程中采取适当的防治血管并发症的措施。为此，我院就心血管介入术血管并发症的防治策略与效果进行了研究，现将本研究的详细内容报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象共计80例，均为2020年8月至2021年8月间在我院接受心血管介入术治疗的患者，对80例患者进行随机分组，采用的方法为随机数表法，最终分为了探究组40例与参照组40例。在探究组患者中，年龄上限为74岁，年龄下限为48岁，平均为（55.86±6.52）岁，男性患者21例、女性患者19例，疾病类型为急性心肌梗死10例、不稳定型心绞痛9例、稳定型心绞痛7例、疑似冠心病14例；在参照组患者中，年龄上限为77岁，年龄下限为46岁，平均为（55.53±6.44）岁，男性患者20例、女性患者20例，疾病类型为急性心肌梗死11例、不稳定型心绞痛10例、稳定型心绞痛7例、疑似冠心病12例。对探究组患者与参照组患者的年龄分布、性别比例以及疾病类型占比等基本资料进行比较，均不存在明显差异（$P>0.05$），故本次分组具有比较价值。同时，我院本次研究已上报至我院伦理委员会审查并取得许可，所有患者均对本次研究的相关程序与内容知情并在知情同意书上签字。

纳入标准：①患者均经过临床诊断确诊为心血管疾病，并且可接受心血管介入术治疗；②患者认知功能正常，未患精神类疾病；③无其他严重肾、肝等脏器疾病。

排除标准：①合并患有其他严重系统性疾病；②不符合心血管介入术条件的；③中途因多种原因而中断参与研究。

### 1.2 方法

对所有患者均采取与疾病类型对应的心血管介入术治疗方法，对参照组患者严格按照手术操作程序与相关要求进行手术。

对探究组患者则在心血管介入术治疗过程中采取防治血管并发症干预措施，具体的实施内容如下：①在手术前，准备好热敷或频谱仪器理疗照射方案，以对可能发生皮下血肿并发症进行对症治疗；同时，要对患者进行健康宣教，告知可能出现的并发症，并叮嘱患者不必惊慌，保持良好的心态；②在手术的过程中，要密切监测患者的各项生命体征，在穿刺时需要找准合适的穿刺点并力争一针见血，以避免反复穿刺，若患者发生出血情况，则需要立即采取压迫止血措施，对于凝血功能较差导致止血困难的患者，需要适当延长压迫时间以确保止血效果，对于出血量较大的患者则应当予以输血；③为防止患者发生血管迷走神经反射情况，需要在术前对患者进行充分的心理疏导以消除其紧张情绪，若患者仍无法缓解紧张情绪，则可以使用镇静剂。一旦发现患者出现相关血管迷走神经反射症状（面色苍白、血压低以及心率慢等），需要立即令患者呈卧位，并为患者静脉注射适量的多巴胺与阿托品，一直监测至患者生命体征平稳；④完成手术后，需要关注患者的术后康复情况，并叮嘱患者进行适当的床上活动，但不能进行较为剧烈的活动以免穿刺点继发出血。同时，护理人员需要多加关注患者的生命体征变化，及时采取对应的处理措施，并加强对患者的心理疏导与人文关怀，促进患者的术后康复。

### 1.3 评价指标

对两组患者的手术成功率进行比较，手术后患者的临床症状消失，疾病康复即为手术成功。调查两组患者的满意度情况，用我院自制的满意度调查表了解患者的满意度情况，该调查表总分值为100分，分值越高表明患者的满意度越高，其中90分以上为十分满意，70~90分为一般满意，70分以下为不满意，满意度为十分满意与一般满意百分比之和。比较两组患者的住院时间。统计并比较两组患者的并发症发生率，常见的并发症包括出血、血肿、血管迷走神经反射以及感染等。

### 1.4 统计学处理

数据均采用软件SPSS 24.0进行处理与检验，用$x^2$对比手术成功率、满意度以及并发症发生率数据（计数资料），并采用率（%）表示，用t检验住院时间数据（计量资料），并采用（$\bar{x}\pm s$）表示，当$P<0.05$时，说明差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

经过治疗后，探究组患者的手术成功率为95.00%（38/40），参照组患者则为90.00%（36/40），组间数据经统计学检验结果为$x^2=1.802$，$P=0.179$；探究组患者的满

意度为97.50%（39/40），其中十分满意21例（52.50%）、一般满意18例（45.00%）、不满意1例（2.50%），参照组患者的满意度为85.00%（34/40），其中十分满意16例（40.00%）、一般满意18例（45.00%）、不满意6例（15.00%），两组患者的满意度数据经统计学检验结果为$x^2$=9.785，P=0.002；探究组患者的住院时间为（7.64±2.33）d，参照组患者则为（9.52±3.41）d，组间数据经统计学检验结果为t=2.879，P=0.005；探究组患者的并发症发生率为7.50%（3/40），其中出血1例、血肿1例、血管迷走神经反射0例、血栓1例，参照组患者的并发症发生率为20.00%（10/40），其中出血4例、血肿3例、血管迷走神经反射1例、血栓2例，两组患者的并发症发生率数据经统计学检验结果为$x^2$=6.588，P=0.010。

探究组患者的手术成功率高于参照组患者但差异不具有统计学意义（P＞0.05），而探究组患者与参照组患者的满意度、住院时间以及并发症发生率差异均十分显著且具有统计学意义（P＜0.05）。

## 3 讨论

心血管疾病在临床较为常见，且多发生于50岁以上的中老年人，由于发病部位常常在心脑血管部位，因此容易对患者的健康造成较大影响并威胁患者的生命安全。因此，采取有效的治疗方法对心血管疾病患者进行救治，并尽量提高临床有效，对于改善患者的健康状态并保证生命安全有着十分重要的意义。目前，临床主要采用药物治疗、外科手术以及介入治疗等方法对患者进行治疗，其中心血管介入术是目前一种比较先进且疗效较好的微创方法，在临床的应用中取得了较好的效果[2]。

心血管介入术能够利用现代高科技仪器与数字化技术实施比较精准的手术操作，是一种介入内科治疗与外科手术治疗之间的诊治方法，其具体的术士包括起搏器植入术、冠状动脉造影术、二尖瓣球囊扩张术以及冠状动脉腔内溶栓术等，主要的优点是创伤小、痛苦轻、手术时间短，因此临床疗效可以说是立竿见影，患者术后康复速度也较外科手术快了许多。但在心血管介入术的实际操作中，由于需要进行穿刺、插管等手术操作，因此会在一定程度上对患者的血管内皮造成损伤，从而可能导致患者出现穿刺点出血、血肿以及血栓等并发症，这对手术安全与患者的术后康复均造成了不良影响[3]。

在临床中，穿刺点出血与血肿是比较常见的并发症，术者的穿刺技术或是止血方法不过关均可能导致上述并发症。因此，术者应首先锻炼出熟练的穿刺技术，对于止血方法也要熟稔于心，在对患者进行穿刺时，应当找准最合适的穿刺点，在穿刺进入时要控制好力度以避免穿透股动脉后壁。而一旦发现患者出现出血或血肿情况，则应该立即正确的实施压迫止血，血肿一般能够在完成止血后自行吸收。需要注意的时，若患者血液呈高凝状态，此时压迫止血不恰当的话便可能对股静脉造成压迫，再加上持续时间较长便可能导致深静脉血栓，为患者立即采取溶栓与抗凝治疗便十分必要[4]。在穿刺时，若穿刺针同时穿透动脉与静脉，则会在两条血管之间形成一个通道而使动脉血直接进入静脉，这就导致了动静脉瘘的发生，因此为防止发生这一并发症，一般选择的股动脉穿刺点为腹股沟韧带下2cm处，而处理这一并发症的方法为徒手压迫或超声引导下压迫闭合，若是瘘口较大或单纯通过压迫无法闭合，则需要实施外科手术闭合瘘口。

在为腰背部有疾患、心功能较差以及不能进行卧床排尿等情况的患者实施心血管介入术时，一般采取桡动脉入路，而选择此处入路则可能导致桡动脉痉挛、闭塞、前臂或其他部位血管损伤与血肿以及前臂骨筋膜室综合征等并发症。其中，桡动脉痉挛属于桡动脉入路中特有的并发症，也是比较难以处理的一种并发症，要防治桡动脉痉挛，首先应尽量帮助患者缓解紧张情绪，医护人员要指导患者通过深呼吸、转移注意力以及聊天等方式放松心情，若患者的紧张程度较为严重，或甚至产生了焦虑情绪，则可以适当应用镇静止痛药物。在穿刺时需要尽量一次成功，在推送鞘管时要动作轻缓柔和，若操作时发生桡动脉痉挛，则需要经导管给予适量抗痉挛药物，并等待痉挛情况改善后再继续操作；当桡动脉痉挛情况十分严重且用药后无效时，严禁将导管强行拔出，应当保留导管并更换手术入路继续完成手术，保留的桡动脉导管在痉挛情况解除后再拔除即可[5]。

因此，临床在实施心血管介入术治疗前，需要全面掌握并分析患者的临床资料，选择合适的入路途径。在采取抗栓治疗时，需要控制好药物的使用剂量，以防止再出现出血情况，因此可以对穿刺部位的血肿进行范围标记，当使用抗血栓药物后，发现在血肿范围在短时间内明显增大，则提示可能发生穿刺点出血情况，此时便需要降低抗血栓药物的用量，并做好处理穿刺点出血的准备。若患者的血肿范围持续增大并且按压时有较为剧烈的疼痛，此时应利用相关辅助检查进行检查，一旦确定为假性动脉瘤症状，则需要立即实施局部包扎加压。

我院本次研究结果显示，探究组患者的手术成功

率高于参照组患者，但差异不显著（P＞0.05），说明实施防治血管并发症干预措施不会对手术的成功率造成影响，心血管介入术的成功率是比较有保障的。探究组患者的住院时间与并发症发生率显著低于参照组患者（P＜0.05），这表明在实施防治血管并发症干预措施后，能够有效的降低患者发生血管并发症的风险，提高了心血管介入术的安全性，减少了患者的病痛，患者也能够更快康复出院，更短的住院时间意味着患者的经济支出得到了有效的降低。最后，探究组患者的满意度显著高于参照组患者（P＜0.05），这体现了患者对于我院本次采取的防治血管并发症措施的认可。

综上所述，临床在实施心血管介入术时，需要积极采取有效的措施预防血管并发症，以尽量降低并发症的发生率，促进患者的术后康复并提高治疗安全性。

**参考文献：**

[1]吴志刚.心血管介入术中出血和血栓等并发症的防治措施[J].中国保健营养，2017，27（33）：139.

[2]萨代提布·马合木提.浅谈心血管介入术血管并发症的临床防治措施[J].中国保健营养，2017，27（13）：199.

[3]陈劢，马鹏超，茶春喜.心血管介入术血管并发症的临床防治措施及其效果[J].中国社区医师，2017，33（19）：33-34.

[4]木尼日丁·依明.心血管介入术血管并发症的临床防治探讨[J].临床医药文献电子杂志，2018，5（2）：73，75.

[5]姜国攀.心血管介入术血管并发症的防治分析[J].中国卫生标准管理，2019，10（1）：154-156.

# 开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位效果观察

汪　霞
西安交通大学第一附属医院东院妇产科　陕西西安　710089

**摘　要：目的：**开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位效果观察。**方法：**自2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研，根据待产体位将其归纳为2个小组，每组均纳入25例孕妇，根据待产体位将其命名为常规组、调研组。常规组所采用的待产体位为仰卧截石位待产，调研组则采用开放式膝胸卧位加侧卧位。总结与探究2组自然分娩率、产程用时等。**结果：**（1）常规组自然分娩构成比为52%与调研组自然分娩构成比的88%相比较低，常规组产钳助产构成比为24%与调研组产钳助产构成比的4%相比较高，常规组剖宫产构成比为24%与调研组剖宫产构成比的8%相比较高，两组对照有一定差异，（P<0.05）。（2）常规组第一产程用时与调研组第一产程用时用时相比较长，常规组第二产程用时与调研组第二产程用时用时相比较长，两组对照有一定差异，（P<0.05）。（3）常规组新生儿窒息率为8%，调研组新生儿窒息率为4%，两组对照无明显差异，但常规组新生儿窒息率高于调研组，（P>0.05）。（4）经对照常规组护理满意评分结果低于调研组，两组对照差异明显，（P<0.05）。**结论：**开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位的效果理想，可提高自然分娩率，此方案值得临床应用与普及。

**关键词：**开放式膝胸卧位；侧卧位；枕后位

# Effect of open knee chest position plus lateral position on correcting occipital posterior position

Xia Wang
Department of Obstetrics and Gynecology, East Hospital of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shanxi 710089

**Abstract: Objective:** To observe the effect of open knee chest position plus lateral position in correcting occipital posterior position. **Methods:** from January 2020 to January 2021, 50 pregnant women with fetal occipital posterior position were selected for investigation. They were divided into two groups according to the waiting position. 25 pregnant women were included in each group. They were named as routine group and investigation group according to the waiting position. The conventional group used the supine lithotomy position for labor, while the research group used the open knee chest position plus lateral position. Summarize and explore the natural delivery rate and duration of labor in the two groups. **Results:** (1) the constituent ratio of natural delivery in the routine group was 52%, which was lower than 88% in the investigation group. The constituent ratio of forceps assisted delivery in the routine group was 24%, which was higher than 4% in the investigation group. The constituent ratio of cesarean section in the routine group was 24%, which was higher than 8% in the investigation group. There was a certain difference between the two groups ($P < 0.05$). (2) The time of the first stage of labor in the routine group was longer than that in the investigation group, and the time of the second stage of labor in the routine group was longer than that in the investigation group. There was a certain difference between the two groups ($P < 0.05$). (3) The neonatal asphyxia rate was 8% in the routine group and 4% in the investigation group. There was no significant difference between the two groups, but the neonatal asphyxia rate in the routine group was higher than that in the investigation group ($P > 0.05$). (4) The nursing satisfaction score of the routine group was lower than that of the investigation group, and there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** the effect of open knee chest position and lateral position in correcting occipital posterior position is ideal, which can improve the natural delivery rate. This scheme is worthy of clinical application and popularization.

**Keywords:** open knee chest position; Lateral position; Occipito posterior position

最近几年，随着经济水平的提高，医疗举措的提高，对于新型产时服务模式的提倡，自然分娩的优异性深入人心。据有关资料证实，最近几年，前来我院分娩的产妇，自然分娩率有所提高，但由于分娩期间存有诸多不确定的因素，只能在试产期间才能够确定采用何种分娩方式、方法，其中有部分产妇因试产失败转为剖宫产[1-2]。在“顺转剖”中，头位难产是导致产妇试产失败的主要因素，而持续性枕后位占头位难产总例数中的65%，占分娩率中的7%。持续性枕后位产妇腹中胎儿的头部不能使用最小径线进行衔接，和骨盆之间容易发生不对称情况，进而导致胎儿的头部发生俯屈不良情况，产妇宫缩时不能够压迫宫颈，又或胎儿的枕部过早压迫直肠，导致产妇无法控制，过早的屏气、用力，容易诱发与引起宫颈水肿，延长产程，甚至停滞产程，最终需要转为剖宫产进行分娩[3-4]。现下，基于自然分娩的优势、临床对于自然分娩的提倡，如何降低与改善持续性枕后位诱发、引起剖宫产成为临床重点解决的问题。就目前情况来看，临床以仰卧截石位为常用解决方案，这种待产体位容易导致胎儿在重力作用下使其身处于子宫后壁，进而导致胎儿胎头以枕后位入盆，而且这种待产体位产妇骨盆空间有限，加之产道狭窄，容易增加胎头降低阻力增大，延长产程。基于上述情况，我科室采用了开放式膝胸卧位加侧卧位，为了总结与探究2种待产体位实施效果，于2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研，具体实施情况、结果分析，见如下阐述、报告。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2020年1月-2021年1月选择50例胎儿枕后位孕妇进行调研，根据待产体位将其归纳为2个小组，每组均纳入25例孕妇，根据待产体位将其命名为常规组、调研组。常规组：n=25例，年龄在21岁至39岁之间，中位年龄为30.22岁。调研组：n=25例，年龄在22岁至39岁之间，中位年龄为30.25岁。纳入孕妇之间的一般资料对照，并无明显差异（P>0.05）。

### 1.2 方法

常规组所采用的待产体位为仰卧截石位待产，具体如下：孕妇入院后对其实施家庭化分娩护理，为孕妇、孕妇家属普及与自然分娩有关的知识、优点以及过程，同时为孕妇讲述产程的进展，提升孕妇对于分娩的自信。待到产妇进入分娩活跃晚期后，即为产妇宫口开至6厘米以上，护理人员评估胎儿方位，经阴道检查后根据胎儿囟门大小、耳廓朝向、骨缝辨别胎儿胎位，再超声辅助下根据胎儿眼眶位置、胎儿脊柱位置确定胎位，协助胎儿选择仰卧位上床待产，待到产妇进入第2产程以后，协助产妇将双脚稍放置在产床两侧的脚架上，告知产妇双手紧握住左右两边的扶手，指导产妇根据子宫收缩情况进行屏气与呼吸，在产妇分娩期间要观察产妇产程、分娩期间发生的问题。

调研组则采用开放式膝胸卧位加侧卧位，具体如下：孕妇进入医院后，护理人员为孕妇、孕妇家属讲述膝胸卧位联合屈膝侧卧位方式、方法以及优异性，在超声与阴道检查后确定为胎儿为枕后位后指导产妇排空膀胱，指导产妇上产床进行待产同时进行体位指导，首先指导产妇选择膝胸卧位，根据实际情况抬高产床背部，使产妇呈俯卧姿势，另外告知产妇双膝平行着在产床上，产妇双前臂屈起高胸部，平平贴在床面，产妇两大腿和床呈垂直状，小腿和床平行，分开双膝与肩同宽，尽可能的抬高臀部，使躯干斜靠在产床背部，两腿之间的夹角大于90° 。待到产妇进入活跃晚期后，在宫缩时指导产妇随着宫缩频率进行深呼吸，以此减轻与改善疼痛感，同时指导产妇根据实际情况，向左边或右边摇摆臀部，使骨盆有不同的倾斜角度，并告知产妇在宫缩间歇进行充分的休息，适合的补充能量，产妇保持该体位在20分钟至30分钟。产妇进入第2产程以后，指导产妇行屈膝侧卧位，将床头抬高至30° ，指导产妇以侧卧位平躺在产床上，产妇的后背与产床面呈垂直，产妇上身可轻微的前倾，产妇在宫缩时，贴近于产床，同时将腿伸直，告知产妇另外一条腿方踩在床架上，告知产妇双手拉住产床扶手，同时指导产妇按照宫缩频率时吸气，在腹部压力向下时候屏气与用力，当产妇感到无力后，立刻换气，同时继续重复屏气与用力，直至宫缩结束。宫缩间隙期指导产妇并拢双腿，等待下一次宫缩。协助产妇选择对侧侧卧位，胎儿左枕后位则指导产妇右侧侧卧位，胎儿右枕后位则指导产妇左侧侧卧位置，此体位保持30分钟，体位后结束后复查胎儿方位，如果胎儿未改正为枕前位，应多次重复进行。在产程中，观察产妇分娩过程。

### 1.3 指标观察

（1）分娩方式：从自然分娩、产钳助产、剖宫产构成比进行统计；（2）产程用时：从第一产程、第二产程几个2个方面进行统计。（3）窒息率：计算构成比。（4）护理满意评分结果：采用评分方式进行评价，总得分值越高证明产妇以及产妇家属对于本次护理表示满意。

1.4统计学

统计学处理将本文采取的数据均纳入SPSS 25.0软件中进行处理，对于技术资料以（n，%）表示，$x^2$检验，计量资料（均数 ± 标准差）表示，t检验，P＜0.05差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1常规组、调研组分娩方式对照

常规组：n=25例，其中自然分娩者：n=13例、构成比为13/25（52%），产钳助产者：n=6例、构成比为6/25（24%），剖宫产者：n=6例、构成比为6/25（24%）；调研组：n=25例，其中自然分娩者：n=22例、构成比为22/25（88%），产钳助产者：n=1例、构成比为1/25（4%），剖宫产者：n=2例、构成比为2/25（8%），常规组自然分娩构成比为52%与调研组自然分娩构成比的88%相比较低，常规组产钳助产构成比为24%与调研组产钳助产构成比的4%相比较高，常规组剖宫产构成比为24%与调研组剖宫产构成比的8%相比较高，两组对照有一定差异，（P<0.05）。

2.2常规组、调研组产程用时对照

常规组：第一产程用时为9.04 ± 1.21h、第二产程用时为1.84 ± 0.85h；调研组：第一产程用时为7.11 ± 1.09h、第二产程用时为1.05 ± 0.76h，常规组第一产程用时与调研组第一产程用时用时相比较长，常规组第二产程用时与调研组第二产程用时用时相比较长，两组对照有一定差异，（P<0.05）。

2.3常规组、调研组窒息率对照

常规组：n=25例，均为单胎妊娠，25例胎儿中，有2例胎儿发生窒息，构成比为8%；调研组：n=25例，均为单胎妊娠，25例胎儿中，有1例胎儿发生窒息，构成比为4%，常规组新生儿窒息率为8%，调研组新生儿窒息率为4%，两组对照无明显差异，但常规组新生儿窒息率高于调研组，（P>0.05）。

2.4常规组、调研组护理满意评分结果对照

常规组：n=25例，通过发放、回收25份有效问卷，经统计结果证实，产妇以及产妇家属满意本次护理，同时给予81.22 ± 1.21分；调研组：n=25例，通过发放、回收25份有效问卷，经统计结果证实，病人满意本次护理，同时给予91.22 ± 1.15分，经对照常规组护理满意评分结果低于调研组，两组对照差异明显，（P<0.05）。

## 3 讨论

促进自然分娩，降低剖宫产率一直是产科的目标，试产过程中头位难产是导致剖宫产的重要因素，持续性枕后位占头位难产是常见且主要的因素[5-6]。持续性枕后位使胎儿抬头不能以枕前位俯屈经过产道，进而导致胎儿的胎头降低速度缓慢，部分胎儿甚至发生停滞，进而导致产程延长，给母婴预后造成影响与威胁。基于上述情况，临床会采用仰卧截石位待产。仰卧截石位待产方式会导致胎儿胎头在重力作用下逐渐降低与下沉，与母体子宫后壁靠近，进而对产妇子宫、脊柱进行施压，从而固定了胎儿纵轴位置，不会改善枕后位。基于上述情况，我科室采用了开放式膝胸卧位加侧卧位。开放式膝胸卧位主要在进入产程活跃期时期应用，指导产妇将胸部紧贴在床铺，将双抬高于胸部，膝盖在躯体下体位不同，再经晃动臀部，使骨盆有着不同的倾斜角度，胎儿随着晃动，在宫缩间歇俯屈下降的同时胎儿的胎头因为重力重新退出骨盆，利于分娩，使胎儿呈枕前位进入骨盆，另外胎儿的背部在重力、浮力双重作用下缓慢前移，转为枕前位，进而降低与改善胎头俯屈不良发生，实现降低部分头位难产发生率，降低剖宫产率。另外，待到产妇宫颈扩张程度在6厘米前，胎儿的胎位可以为枕后位，但进入活跃后期后则是处理、矫正的最佳时期，而子宫收缩力也是促进胎儿胎头前旋关键之处，所以待到产妇进入分娩活跃期以后，产妇因产痛而出现紧张、焦虑等情绪，产妇长时间保持膝胸卧位耗费大量的体力，宫口往往存在紧张状况，不同意扩张，给胎儿胎头旋转造成不利的影响，为此要稍作休息，在躺床休息期间配合侧卧位。胎儿左枕后位则指导产妇右侧侧卧位，胎儿右枕后位则指导产妇左侧侧卧位置，能使产妇会阴放松，减少下腔静脉受压和防止仰卧位综合症，侧卧位有利于产妇的分娩。

本次调研结果证实，（1）常规组自然分娩构成比为52%与调研组自然分娩构成比的88%相比较低，常规组产钳助产构成比为24%与调研组产钳助产构成比的4%相比较高，常规组剖宫产构成比为24%与调研组剖宫产构成比的8%相比较高，两组对照有一定差异，（P<0.05）。（2）常规组新生儿窒息率为8%，调研组新生儿窒息率为4%，两组对照无明显差异，但常规组新生儿窒息率高于调研组，（P>0.05），此结果充分表明，调研组所采用分娩体位实施效果优异，此方案值得临床应用与普及。

综上所述，开放式膝胸卧位加侧卧位纠正枕后位的效果理想，可提高自然分娩率，此方案值得临床应用与普及。

**参考文献：**

[1]刘莉.活跃期膝胸卧位干预在改善枕后位初产妇分娩结局的应用[J].中外医学研究，2020，18（3）：161-163.DOI：10.14033/j.cnki.cfmr.2020.03.069.

[2]江兰芝.花生球对初产妇续性枕横位、枕后位分娩的护理效果[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20（73）：267-268.DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2020.73.155.

[3]荣彬，冯怀，张丽丽，等.自由体位在第一产程中纠正枕后位/枕横位的应用效果[J].中国当代医药，2020，27（6）：96-98，102.DOI：10.3969/j.issn.1674-4721.2020.06.028.

[4]牟兰芳，沈萍华，施琴琴.膝胸卧位联合屈膝侧卧位纠正胎儿枕后位的效果观察[J].护理与康复，2020，19（8）：43-46.DOI：10.3969/j.issn.1671-9875.2020.08.010.

[5]孙宁，徐爱群.产程中母体体位对于纠正持续性枕后位的研究[J].中华妇幼临床医学杂志（电子版），2020，16（3）：266-271.DOI：10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2020.03.003.

[6]刘永芳[1]，赵婧[1]，吴淑英[1].膝胸卧位联合阿托品在持续性枕后位经阴道分娩者中的应用效果[J].国外医学（医学地理分册）.2019.40（4）：377-379，435

# 孟鲁司特钠与硫酸镁治疗老年支气管哮喘效果

王　斌
国家电网公司职业病防治院　浙江杭州　311600

**摘　要：目的：**分析支气管哮喘老年病人应用孟鲁司特钠联合硫酸镁方案的相关指标评估。**方法：**入组本院呼吸内科收治的支气管哮喘老年患者共80例，随机分组，对照组的患者采取常规的药物进行治疗，观察组则在对照组的基础上增加孟鲁司特钠联合硫酸镁方案。比较两组反复咳嗽等症状减轻时间、治疗前后患者肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平、支气管哮喘疗效。**结果：**观察组反复咳嗽等症状减轻时间、治疗后患者肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平、支气管哮喘疗效均优于对照组，P＜0.05。**结论：**常规药物与孟鲁司特钠联合硫酸镁方案对于支气管哮喘老年的效果确切，可改善症状，促使患者的机体血清学指标得到改善，并促进患者肺功能的改善，有效控制机体炎症，值得推广。

**关键词：**支气管哮喘老年病人；孟鲁司特钠；硫酸镁

# Efficacy of montelukast sodium and magnesium sulfate in the treatment of senile bronchial asthma

Bin Wang
Occupational disease prevention and Control Institute of State Grid Corporation of China, Hangzhou, Zhejiang 311600

**Abstract: Objective:** to analyze the related index evaluation of montelukast sodium combined with magnesium sulfate in elderly patients with bronchial asthma. **Methods:** a total of 80 elderly patients with bronchial asthma treated in the respiratory department of our hospital were randomly divided into two groups. The patients in the control group were treated with conventional drugs, while the patients in the observation group were treated with montelukast sodium combined with magnesium sulfate on the basis of the control group. The relief time of repeated cough and other symptoms, pulmonary function, serum antithrombin III, high-sensitivity C-reactive protein, complement 3, CD5 antigenic protein and the curative effect of bronchial asthma were compared between the two groups. **Results:** the relief time of repeated cough and other symptoms, pulmonary function, serum antithrombin Ⅲ, high-sensitivity C-reactive protein, complement 3, CD5 antigenic protein and the curative effect of bronchial asthma in the observation group were better than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the combination of conventional drugs and montelukast sodium with magnesium sulfate has a definite effect on the elderly with bronchial asthma. It can improve the symptoms, improve the body serological indexes, promote the improvement of lung function, and effectively control the body inflammation. It is worth popularizing.

**Keywords:** elderly patients with bronchial asthma; Montelukast sodium; magnesium sulphate

支气管哮喘是一种常见的气道炎症疾病。老年人支气管哮喘是一种慢性疾病，其发病时间长、治疗困难。支气管哮喘起病急、反复发作、症状严重（喘息、气短、胸闷、咳嗽），严重地影响了患者的生命质量。支气管哮喘的发病与其家族遗传和变应原有很大关系，临床症状多为反复性咳嗽、呼吸困难、喘鸣。目前，支气管哮喘的治疗应以药物为主。支气管哮喘是一种很容易反复发作的疾病。现在，有很多药物可以改善支气管哮喘，改善肺功能。选择有效的治疗药物，能更好地维持病人的身体，加速患者病情的康复，改善机体功能。《全球哮喘防治指南》建议以糖皮质激素和β受体激动剂作为标准治疗，在中青年期疗效较为明显，但对老年人哮喘的

控制尚不充分。哮喘发病的主要病因为：呼吸道炎症细胞合成与释放，粘液分泌及血管通透性增强[1]。与三烯酸受体结合可引起剧烈且持续的呼吸道收缩，引起哮喘。结果显示，白三烯在哮喘发病中起着重要作用，其中肥大细胞、嗜酸性粒细胞是哮喘发病的主要影响因子。因此，在治疗中可选择孟鲁司特钠和硫酸镁进行辅助治疗。本研究入组本院呼吸内科收治的支气管哮喘老年患者共80例，随机分组，对照组的患者采取常规的药物进行治疗，观察组则在对照组的基础上增加孟鲁司特钠联合硫酸镁方案，探索了支气管哮喘老年病人应用孟鲁司特钠联合硫酸镁方案的相关指标评估，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

入组本院呼吸内科收治的支气管哮喘老年患者共80例，入组时间2020年1月-2020年12月，随机分组，全部60岁以上的病人，均达到中华医学会气喘学组《支气管哮喘防治指南》的诊断标准，排除了严重的心、肝、肾、精神疾病。其中，对照组男/女：29/11，患病时间2-7天，平均患病（5.35±1.41）天。年龄61-77（65.21±2.21）岁。观察组男/女：28/12，患病时间2-7天，平均患病（5.31±1.45）天。年龄61-77（65.21±2.61）岁。两组统计学比较显示P大于0.05。

### 1.2 方法

对照组的患者采取常规的药物进行治疗，给予吸氧、抗炎、抗感染、平喘、化痰等治疗。观察组则在对照组的基础上增加孟鲁司特钠联合硫酸镁方案。孟鲁司特钠咀嚼片，10mg/次，睡前服用；25%硫酸镁10ml静脉滴注，1次/d。两组均治疗3个月。

### 1.3 观察指标

比较两组反复咳嗽等症状减轻时间、治疗前后患者肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平、支气管哮喘疗效。

### 1.4 疗效标准

显效：反复咳嗽、喘鸣、呼吸困难等相关症状消失，实验室指标正常；有效：症状和实验室指标改善；无效：病情无明显好转。100%-无效率=总有效率[2]。

### 1.5 统计学方法

SPSS 26.0软件处理数据，计数$x^2$统计，计量t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组反复咳嗽等症状减轻时间比较

观察组反复咳嗽、呼吸困难、喘鸣音、喘息症状减轻时间分别是4.41±0.21d、1.19±0.21d、4.01±0.21d、3.19±2.51d短于对照组6.56±1.12d、3.22±1.18d、5.56±1.21d、5.21±3.18d，P＜0.05。

### 2.2 治疗前后肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平比较

治疗前二组病患肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平比较，P＞0.05。其中，治疗前，对照组FVC、FEV1、血清抗凝血酶Ⅲ、CD5抗原样蛋白、补体3、高敏C反应蛋白分别是1.87±0.42L、1.82±0.21L、416.13±36.91 mg/L、166.13±26.91 ng/L、141.25±27.28 mg/L、13.31±4.45 mg/L，观察组分别是1.81±0.41L、1.85±0.22L、416.21±36.45 mg/L、166.21±26.21 ng/L、141.83±27.13 mg/L、13.34±4.44 mg/L。

而治疗后观察组肺功能情况、血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平改善程度大于对照组改善程度，P＜0.05。其中，观察组FVC、FEV1、血清抗凝血酶Ⅲ、CD5抗原样蛋白、补体3、高敏C反应蛋白分别是3.71±1.31L、3.14±0.34L、401.56±21.21 mg/L、196.56±43.21 ng/L、101.19±12.35 mg/L、5.72±1.21mg/L，对照组分别是2.41±1.21L、2.41±0.21L、412.56±25.21 mg/L、178.56±31.12 ng/L、115.45±21.01 mg/L、8.52±1.06 mg/L。

### 2.3 临床疗效比较

观察组临床疗效39（97.50）高于对照组30（75.00），P＜0.05。

## 3 讨论

支气管哮喘是由基因和环境等多方面因素引起的。临床表现为：呼吸急促，咳嗽，胸闷，发紫等。支气管哮喘是老年呼吸系统疾病中最常见的一种，它给老年带来很大的伤害。老年支气管哮喘的临床研究表明，老年在发病后表现出更多的症状，哮喘发作时会有阵发性的喘息和咳嗽，主要表现在早晨和晚上，严重的孩子会表现为口唇、指甲发绀、面色灰白、大汗淋漓、惊慌失措。在发作间歇期，老年一般不会出现呼吸困难，但是会有明显的胸痛，当与外界过敏原接触时，会引起哮喘的即刻发作，极个别老年在发作间歇期症状会完全消失。老年支气管哮喘是一种慢性疾病，在老年发病后极易复发，引起反复感染及其他并发症，严重影响老年的生活。所以，在老年支气管哮喘发生后，应积极采取相应的治疗措施，以防止对老年的身体产生更大的伤害。

支气管哮喘以药物为主。有关研究显示，在中国，支气管哮喘的患病率在0.7-6%之间。另外，支气管哮喘有一定的致死率，如果不及时就医，很有可能导致肺部疾病，如肺心病，严重影响病人的生活，甚至危及生命。所以，支气管哮喘的治疗是非常必要的。在治疗支气管哮喘时，要有针对性的药物来减轻症状，达到“哮喘控制”的目的。在支气管哮喘的临床治疗中，最重要的是

药物疗法。

目前，临床上已研制出吸入性激素、β-2受体激动剂、缓释茶碱等药物。支气管哮喘病人的治疗效果因药物的不同而有所不同。在临床上，往往要根据病人的病情发展和病人的可接受程度来选择合适的药物来控制病情。镇咳和平喘是支气管哮喘的常用疗法。糖皮质激素及β受体激动剂、缓释茶碱能减轻病人的不适，减轻病人的肌肉松弛，改善病人的气道状况，但对于老年支气管哮喘患者效果欠佳。

支气管哮喘是一种慢性气道炎症，它包括T淋巴细胞、肥大细胞、嗜酸性细胞等。本病以早、晚为主，主要表现为咳嗽、喘息、气促等，并伴有气道的各种反应。气道反应性增高、过敏性反应与气道慢性炎症等因素的交互作用，以及遗传、环境等因素对支气管哮喘的影响。临床上常用的镁盐制剂是硫酸镁，它可以扩大患者的支气管，降低呼吸道的阻力，使患者呼吸面积增大，肺活量增加，患者肺功能得到改善，患者气喘症状得到改善，但是在服用硫酸镁的时候要注意，呼吸衰竭、肾功能衰竭、心力衰竭、心力衰竭的患者都不能服用，并且要在经脉中缓慢滴注硫酸镁，以免引起静脉炎症。在给患者应用硫酸镁时，要注意监测排尿量、呼吸频率、膝跳反射等情况，以免发生副作用，以达到治疗支气管哮喘的目的。

孟鲁斯特是一种选择性三烯手提拮抗剂，可抑制患者病人的半胱氨酰白三烯，并能抑制患者气道中白三烯的反应。能有效地防止和抑制由白三烯引起的血管通透性增加、细胞浸润和支气管痉挛，抑制由变应原引起的气道高反应性。孟鲁司特钠是一种强大的选择性白三烯（LTS）受体拮抗剂，其药理作用是竞争性阻断白三烯的病理效应，解除气道痉挛，降低气道高反应性。有效阻断白三烯的作用可以控制和缓解哮喘症状[3]。

本研究的成果中，观察组反复咳嗽等症状减轻时间、治疗后患者肺功能情况、支气管哮喘疗效均优于对照组，$P<0.05$。可见，硫酸镁联合孟鲁司特钠治疗支气管哮喘可充分发挥两种药物的优势，孟鲁司特钠能竞争性地与半胱酸受体结合，能减轻气道粘液水肿、降低呼吸道分泌物、舒张肌痉挛、气道高反应性；此外，还可以显著提高糖皮质激素、β受体激动剂的疗效，降低使用以上药物的剂量，从而降低药物的不良反应。硫酸镁能抑制中枢神经，减少乙酰胆碱和过敏介质的释放，降低气道的高反应性[4]，两者联合可取得较好疗效。使用常规治疗可以缓解支气管哮喘的症状。对于疗效较差的患者，增加硫酸镁和白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠的使用，有利于进一步改善呼吸痉挛，减轻哮喘症状。将硫酸镁与孟鲁司特钠联合应用的临床效果优于常规治疗，且临床症状缓解快，更有利于患者肺功能的改善。其中，经治疗后，观察组肺功能改善更显著。支气管哮喘是一种慢性气道炎症反应性疾病，其特点是气流受限，其特点是气道内有大量、变化的可逆气流受限，这这种类型的疾病进行早期诊断和适当的处理尤为重要。肺功能检查可以准确地判断出患者的肺功能异常的种类和哮喘严重程度，可以作为诊断支气管哮喘的金标准，同时还可以通过对病变的程度、进展、治疗和预后进行评价[5-7]。

本研究的成果中，观察组血清抗凝血酶Ⅲ、高敏C反应蛋白、补体3、CD5抗原样蛋白水平均优于对照组，$P<0.05$。其中，抗凝血酶Ⅲ是一类主要抗凝因子，参与机体抗凝、凝血过程。当气喘病人的内皮细胞功能紊乱时，由于炎症介质的大量释放，从而激活了凝血系统，从而引起哮喘。这是由于气道的局部炎症反应而导致的可逆的支气管收缩。病情的严重性与炎性反应有很大关系[9~12]。补体3是补体系统中的一个重要的免疫中心，它参与了炎症反应，破坏了免疫系统。已有研究表明，补体3能活化肥大细胞及嗜酸性粒细胞，使其分泌出大量的炎性细胞，从而引起支气管平滑肌的痉挛，从而引起哮喘。CD5抑制素在机体中具有调节机体免疫反应的作用，能够保持机体的动态平衡，并能抵御病原体的侵袭。高敏C反应蛋白是一种能与肺炎球菌细胞壁C多糖结合的蛋白，是一种急性时相反应蛋白，目前已被广泛应用于临床。在细菌感染、各种炎症过程和组织损伤和坏死的筛选、监测、评价病情和治疗效果方面，均有一定的应用价值。

综上，常规药物与孟鲁司特钠联合硫酸镁方案对于支气管哮喘老年的效果确切，可改善症状和肺功能。

**参考文献：**

[1]尹红胜.孟鲁司特钠治疗老年支气管哮喘的临床效果[J].临床合理用药杂志，2022，15（07）：47-50.

[2]卢海洋.孟鲁司特钠辅助治疗支气管哮喘的效果及对炎性因子水平影响[J].现代养生，2021，21（24）：40-41.

[3]郭丹.分析孟鲁司特钠治疗老年支气管哮喘患者的疗效[J].中国现代药物应用，2021，15（21）：107-110.

[4]张丽欣.孟鲁司特钠片联合硫酸镁注射液治疗支气管哮喘效果观察[J].临床合理用药杂志，2021，14（26）：56-57.

[5]刘新学，时娟，王高锋.硫酸镁联合孟鲁司特钠治疗对小儿支气管哮喘肺功能及免疫功能的影响分析[J].四川解剖学杂志，2020，28（03）：106-107+110.

[6]张军峰[1].硫酸镁联合孟鲁司特钠治疗老年支气管哮喘的效果探讨[J].健康必读.2020.3：116

[7]陈淑娟[1].孟鲁司特钠片与硫酸镁注射液联合治疗老年支气管哮喘的疗效[J].中国老年学杂志.2011.31（14）：2653-2654

# 地佐辛复合丙泊酚在宫腔镜手术中的作用研究

王　飞
无锡市锡山人民医院东亭分院　江苏无锡　214101

**摘　要：目的：**研究将地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中产生的作用。**方法：**研究对象：184例宫腔镜手术患者。研究时间：2019年3月到2021年3月。研究方法：地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中，研究目的：分析地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中。**结果：**184例患者采取地佐辛复合丙泊酚后后麻醉起效时间（0.48±0.18）min、术后清醒时间（5.10±0.43）min、定向力恢复时间（6.01±0.67）min。麻醉后恶心7（3.80%）例、呕吐1（0.54%）例、呼吸抑制0（0%）例、其他1（0.54%）例，不良反应发生率9（4.89%）例，VAS评分（3.01±1.01）。SBP（114.50±7.65）mmHg，DBP（70.03±3.45）mmHg。观察组在各个观察指标中均具有优势，（P＜0.05）。**结论：**将地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中效果较明显，值得临床重视。

**关键词：**不良反应；血压；麻醉效果；地佐辛；丙泊酚

# Study on the effect of dezocine combined with propofol in hysteroscopic surgery

Fei Wang
Dongting branch of Wuxi Xishan people's Hospital (Wuxi, Jiangsu) 214101

**Abstract: Objective:** To study the effect of dezocine and propofol in hysteroscopic surgery. **Methods:** study subjects: 184 patients undergoing hysteroscopic surgery. Study time: March 2019 to March 2021. Methods: dezocine and propofol were used in hysteroscopic surgery. Objective: to analyze the application of dezocine and propofol in hysteroscopic surgery. **Results:** the onset time of anesthesia after dezocine combined with propofol was (0.48 ± 0.18) min, the postoperative awake time was (5.10 ± 0.43) min, and the recovery time of directional force was (6.01 ± 0.67) min. After anesthesia, there were 7 cases of nausea (3.80%), 1 case of vomiting (0.54%), 0 case of respiratory depression and 1 case of others (0.54%). The incidence of adverse reactions was 9 cases (4.89%), and the VAS score was (3.01 ± 1.01). SBP (114.50±7.65) mmHg,DBP(70.03±3.45) mmHg. The observation group had advantages in all observation indexes (P < 0.05). **Conclusion:** the application of dezocine and propofol in hysteroscopic surgery has obvious effect, which is worthy of clinical attention.

**Keywords:** adverse reactions; Blood pressure; Anesthetic effect; Dizocine; propofol

宫腔镜手术是指用宫腔镜来进行的微创手术。宫腔镜是一种用于检查和治疗的光学仪器，它通过阴道进入宫腔，可以直视宫腔内部的情况，同时对所观察的部位具有放大效应，是对宫腔内疾病诊断和治疗的一种先进设备。宫腔镜检查的适应证。

首先，宫腔镜检查的时间，选择在月经干净后3 ~ 7天内进行，因为这时子宫内膜是薄的，宫腔内病变容易暴露，而且操作时出血少，适应证主要包括以下几主要方面。第一就是异常子宫出血。当出现异常子宫出血的情况时，通过宫腔镜检查帮助我们明确出血的原因，像子宫内膜癌一些疾病。第二、宫腔影像学检查异常时，像超声检查发现宫腔内存在残环，通过宫腔镜检查可以直视宫腔内情况，明确残环的位置，同时，术中可以取出残环。第三就是宫腔内占位病变，通过宫腔镜检查，可以发现宫腔内的占位是肌瘤还是息肉。还是其他的一些情况，同时可以做病理活检来了解病变的性质。第四就是不孕不育方面的检查，通过宫腔镜检查来发现宫腔的情况，是不是有宫腔粘连，是不是有子宫的畸形，是不是有子宫的纵膈等。第五就是月经过少或闭经的这部分患者，通过宫腔镜检查可帮助找到一些病因。第六、宫腔镜术后的相关评估，可帮助了解术后宫腔的恢复情况。

宫腔镜检查的相对禁忌证，第一个就是炎症、阴道炎、盆腔炎、子宫内膜炎，这些生殖系统的炎症期不适宜做宫腔镜检查。第二个就是大量子宫出血，还有月经期也不适宜做宫腔镜检查。第三就是一个月内有子宫穿孔病史的，这部分患者也不适宜做宫腔镜检查。第四就是宫颈过度狭窄难以扩张的患者，这样是无法进行宫腔操作的。最后，患有严重心、肺功能异常等，内科疾病的患者，难以承受手术，也不能做宫腔镜检查。宫腔镜手术能够帮助临床医生做出精确诊断[1-2]。但是在宫腔镜手术中往往会影响患者生理和心理。因此为降低患者手术痛苦，一般会采取一定麻醉药物提高患者手术安全性和舒适感。此次研究则分析将地佐辛复合丙泊酚应用于宫腔镜手术静脉麻醉中实际效果，主要内容见下文：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象：184例宫腔镜手术患者。研究时间：2019年3月到2021年3月。研究方法：地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中，研究目的：分析地佐辛、丙泊酚一起应用在宫腔镜手术中。其中年龄范围为28至52岁，平均年龄：（44.37±3.80）岁。

纳入标准：①均知情同意，②均为宫腔镜手术患者。

排除标准：①精神异常，沟通困难，认知问题。②药物过敏史。③中途退出。

### 1.2 方法

患者手术前均进行基础禁食禁水，给予患者血压、氧饱和度等指标监测，所有患者均进行地佐辛复合丙泊酚进行静脉麻醉。

#### 1.2.1 丙泊酚

丙泊酚（国药准字J20171055，北京费森尤斯卡比医药有限公司）静脉麻醉，规格：20ml：200mg。用法用量：静脉注射2mg/kg。

#### 1.2.2 地佐辛

地佐辛（国药准字H20080329，扬子江药业集团有限公司）。规格：1ml：5mg。用法用量：静脉注射：初剂量为5mg，以后2.5-10mg/2-4小时。

### 1.3 观察标准

（1）对患者进行丙泊酚复合地佐辛静脉麻醉后临床麻醉效果进行分析。主要包括：麻醉起效时间（min）、术后清醒时间（min）、定向力恢复时间（min）。

（2）对患者进行丙泊酚复合地佐辛静脉麻醉后不良反应发生率进行分析。不良反应发生率=（恶心+呕吐+呼吸抑制+其他）/总例数。

（3）对患者进行丙泊酚复合地佐辛静脉麻醉后血压情况进行分析。SBP（舒张压）、DBP（收缩压）。血压标准：90mmHg<DBP<140mmHg，60mmHg<SBP<90mmHg。

### 1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x}\pm s$）用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用（$x^2$）检验。当所计算出的$P<0.05$时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

### 2.1 184例患者临床麻醉效果分析

184例患者采取地佐辛复合丙泊酚后后麻醉起效时间（0.48±0.18）min、术后清醒时间（5.10±0.43）min、定向力恢复时间（6.01±0.67）min。由此可知患者采取地佐辛复合丙泊酚后后麻醉效果较明显。

### 2.2 184例患者不良反应发生率分析

184例患者采取地佐辛复合丙泊酚麻醉后恶心7（3.80%）例、呕吐1（0.54%）例、呼吸抑制0（0%）例、其他1（0.54%）例，不良反应发生率9（4.89%）例，由此可知采取地佐辛复合丙泊酚后不良反应发生率较低。

### 2.3 184例患者血压分析

采取地佐辛复合丙泊酚麻醉后患者SBP（114.50±7.65）mmHg，DBP（70.03±3.45）mmHg。由此可知采取地佐辛复合丙泊酚后对血压影响较小。

## 3 讨论

宫腔镜为一种先进光纤维组成的光学仪器，能够进入宫腔，发现宫颈管和宫腔内各种异常，包括宫腔大小、结构异常、双侧输卵管开口是否异常，内膜是否正常等。宫腔镜是一种微创性的妇科诊疗技术，用于子宫内检查和治疗的纤维光源内窥镜。通过镜体达到宫腔内，对观察部位进行放大，以便于临床医生准确检查宫内病变情况[3-4]。通过宫腔镜检查女性子宫具体情况，并取出子宫内部一些组织进行检验，检测是否存在病变或者病菌感染。另外，如果女性子宫内不存在子宫息肉或者子宫肌瘤，也可以通过宫腔镜手术取出。操作过程中对患者机体影响较小，安全性较高[5-6]。在实际操作过程中为保证宫腔镜手术效果，为改善患者手术痛苦，常会应用一定麻醉药物。目前麻醉药物较多，产生的麻醉效果均不同。

丙泊酚注射液具有麻醉可控性较强优势，起效较快，并且诱导平稳，持续时间短，患者麻醉后清醒较快，不会引起幻觉等精神症状。丙泊酚注射液麻醉效果较明显，对脏器具有一定保护作用，能够抑制氧自由基产生或者控制氧化效应。能够降低颅内压，降低脑血流和脑代谢，能够保护脑部神经。丙泊酚注射液有循环功能抑制作用，会降低外周阻力，降低动脉压[9-10]。丙泊酚静脉注射后会迅速分布于全身，麻醉效果迅速并且平稳[11-12]。地佐辛主要作用为镇痛，能够有效改善术后由内脏、癌症等引发的疼痛，减少患者痛苦。地佐辛会对

心血管产生兴奋作用，能够增加心脏指数、肺动脉压以及左室每搏输出量[13-14]。静脉注射后能够在15min内起效。将丙泊酚与地佐辛复合应用于宫腔镜手术麻醉中，不仅能够起到迅速麻醉效果，还能缓解患者手术后疼痛感，提高患者术后舒适度[15-16]。除外还能对机体细胞起到一定免疫保护效果。此次研究则分析宫腔镜手术静脉麻醉采取地佐辛复合丙泊酚后实际效果。结果发现，184例患者采取地佐辛复合丙泊酚后后麻醉起效时间（0.48±0.18）min、术后清醒时间（5.10±0.43）min、定向力恢复时间（6.01±0.67）min。麻醉后恶心7（3.80%）例、呕吐1（0.54%）例、呼吸抑制0（0%）例、其他1（0.54%）例，不良反应发生率9（4.89%）例，VAS评　分（3.01±1.01）。SBP（114.50±7.65）mmHg，DBP（70.03±3.45）mmHg。由此可知患者采取地佐辛复合丙泊酚后后麻醉效果较明显，不良反应发生率较低，并且对血压影响较小。随着医疗技术不断提高，宫腔镜手术麻醉方法逐渐增多，对麻醉方法研究报道也随之增加。在一些报道中明显发现将地佐辛复合丙泊酚应用于宫腔镜手术麻醉中能够发挥较强麻醉效果。比如：胡荣[17]等人研究将106例进行宫腔手术患者作为研究目标，患者分组分别采取单独一种麻醉药物和结合两种麻醉药物。结果发现观察组麻醉起效和术后意识恢复时间明显短于对照组，并且观察组丙泊酚用量明显少于对照组。说明将丙泊酚和地佐辛联合应用于宫腔镜手术中麻醉效果较强。亢明鸣[18]等人研究将68例进行无痛宫腔镜手术患者随机分为对照组和观察组，对照组则进行舒芬太尼结合丙泊酚全麻，观察组则进行地佐辛结合丙泊酚全麻。结果发现采取地佐辛结合丙泊酚全麻后麻醉效果优于舒芬太尼结合丙泊酚全麻麻醉效果。说明将地佐辛结合丙泊酚应用于宫腔镜手术中能够有效稳定血流动力学，起到较强麻醉效果。

综上所述，宫腔镜手术静脉麻醉采取地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉能够提高麻醉效果，并且不良反应发生率较低，能够有效改善患者疼痛感，因此值得推广采纳。

**参考文献：**

[1]齐佩君.地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉在行无痛胃肠镜检查患者中的应用效果[J].医疗装备，2019，032（021）：110-111.

[2]莫培伟，吕鹏娟，苏晓东，等.比较地佐辛复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉的效果与安全性[J].实用妇科内分泌杂志（电子版），2019（16）：27-28.

[3]宋婧.地佐辛联合丙泊酚在宫腔镜手术中的应用效果[J].临床合理用药杂志，2020，v.13（31）：115-117.

[4]彭皓.地佐辛复合丙泊酚用于宫腔镜手术的麻醉效果[J].临床合理用药杂志，2021，14（16）：122-124.

[5]胡荣，谭成维，焦斌.地佐辛复合丙泊酚在宫腔镜手术中的临床观察探讨[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（04）：152-153.

[6]陈凤伟.丙泊酚联合地佐辛麻醉对宫腔镜手术患者术中生命体征及VAS评分的影响[J].现代诊断与治疗，2019，30（19）：3355-3356.

[7]莫培伟，吕鹏娟，苏晓东，农丽秋.比较地佐辛复合丙泊酚用于宫腔镜手术麻醉的效果与安全性[J].实用妇科内分泌电子杂志，2019，6（16）：27-28.

[8]田野，毛英丽，昝日丹，马爱兵，韩香淑.宫腔镜手术中舒芬太尼与瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的效果对比[J].临床医药文献电子杂志，2018，5（80）：161.

[9]吴振辉.宫腔镜手术中舒芬太尼与瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的效果对比[J].现代诊断与治疗，2018，29（14）：2225-2227.

[10]余玲，吴春明.地佐辛复合丙泊酚用于无痛宫腔镜手术中的临床研究[J].中国医学创新，2018，15（13）：14-17.

[11]薛彦坤.地佐辛复合丙泊酚静脉麻醉在宫腔镜手术中的麻醉效果分析[J].实用妇科内分泌杂志（电子版），2017，4（33）：43+45.

[12]杜丽云，张旭敏.低剂量地佐辛复合丙泊酚麻醉对无痛肠镜治疗患者术后苏醒情况的影响[J].河南医学研究，2020，v.29（32）：98-100.

[13]缪江波.丙泊酚联合地佐辛用于妇科门诊宫腔镜手术中对患者心理应激反应的影响[J].心理月刊，2020，v.15（20）：222-223.

[14]周玉娜，龙晓静.地佐辛+丙泊酚用于无痛胃肠镜麻醉的临床价值研究[J].中国农村卫生，2020，v.12（20）：24-24.

[15]孙玮玮.地佐辛+丙泊酚用于无痛胃肠镜麻醉的临床价值研究[J].临床医药文献电子杂志，2019，006（018）：150-151.

[16]Bai Tao-yang. Comparison of the effect of sufentanil and remifentanil combined with propofol anesthesia in hysteroscopic surgery [J]. China Prescription Drugs, 2020, 018(005):42-43.

[17]Hu Rong, TAN Chengwei, JIAO Bin. Clinical observation of dexocine combined with propofol in hysteroscopic surgery [J]. Journal of Clinical Medicine Literature E-Journal, 2020, 007(004):152-153.

[18]Yang Ming Ming. Effect of dezocine combined with propofol general anesthesia on safety window width of painless hysteroscopic surgery patients [J]. Qingdao Medical Health, 2020(4):248-250.

# 整体护理对膀胱癌术后患者生活质量的影响

王　芳　通讯作者：周　可
华中科技大学同济医学院附属同济医院　湖北武汉　430000

**摘　要：目的：**分析在治疗过程中采取整体护理对膀胱癌术后患者生活质量的影响。**方法：**将我院的120例膀胱癌患者进行随机分组，分为对照组（60例，给予常规护理治疗方案）和观察组（60例，给予整体护理治疗方案）。**结果：**膀胱癌术后患者在经过整体护理治疗方案后，观察组的生活质量评分情况明显高于对照组，其角色功能，身体功能，认知功能，情绪功能，社会功能，总体健康均高于对照组的生活质量指标情况如角色功能，身体功能，认知功能，情绪功能，社会功能，总体健康指标情况，表明其差异具有统计学意义（P＜0.05）。观察组在经过整体护理后，其术后疼痛比分情况是明显低于对照组的术后疼痛比分情况，且观察组的护理满意度也是明显高于对照组的护理满意度评分状况，表明其差异具有统计学意义（P＜0.05）。观察组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）是明显低于对照组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS），表明其差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**对于膀胱癌术后患者在治疗的过程中对其采取整体护理治疗方案能够很好的提高患者的实际生活质量，能够在一定程度上缓解患者的焦虑紧张情绪，改善患者的症状，安全性是较高的。

**关键词：**整体护理；膀胱癌术后患者；生活质量；应用效果；焦虑情绪

# Effect of holistic nursing on quality of life of patients with bladder cancer after operation

Fang Wang, corresponding author: Ke Zhou
Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei 430000

Abstract: Objective: to analyze the effect of holistic nursing on the quality of life of postoperative patients with bladder cancer. Methods: 120 patients with bladder cancer in our hospital were randomly divided into control group (60 cases, given routine nursing treatment) and observation group (60 cases, given overall nursing treatment). Results: after the overall nursing treatment, the quality of life scores of the patients with bladder cancer in the observation group were significantly higher than those in the control group. Their role function, physical function, cognitive function, emotional function, social function and overall health were higher than those in the control group, such as role function, physical function, cognitive function, emotional function, social function and overall health indicators, The results showed that the difference was statistically significant (P < 0.05). After overall nursing, the postoperative pain score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was also significantly higher than that of the control group, indicating that the difference was statistically significant (P < 0.05). The self rating Anxiety Scale (SAS) and self rating Depression Scale (SDS) of the observation group were significantly lower than those of the control group, indicating that the difference was statistically significant (P < 0.05). Conclusion: the holistic nursing treatment for the patients with bladder cancer after operation can improve their actual quality of life, relieve their anxiety and tension to a certain extent, and improve their symptoms. The safety is high.

Keywords: holistic nursing; Postoperative patients with bladder cancer; Quality of life; Application effect; Anxiety

膀胱癌是属于一种常见的泌尿系统疾病，且膀胱癌是一种常见的恶性肿瘤。膀胱癌的发病原因是较为复杂且不明确的，膀胱癌的发病的原因主要与外在和内在因素有关联。诱发膀胱癌产生的外在因素主要是由于患者大量吸入香烟而产生的，还有一些饮食因素原因如食用添加剂，人工甜味剂等[1]。而诱发膀胱癌产生的内在因素主要是由于遗传的影响，遗传便会使患者发生膀胱癌疾病的发生率提升。若在治疗过程中采取整体护理便能够很好的减少病人的焦虑不安等不良情绪，缓解患者的疾病症状，降低疾病恶化的风险发生率。且能够对患者在进行膀胱癌术后产生的不良情绪得到很好的改善。本研究针对提高膀胱癌术后患者生活质量，在治疗过程中采用整体性护理治疗方案进行了应用效果分析，具体报道如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院2020年1月至2021年1月内收治的120例膀胱癌术后患者作为研究对象，将其随机分为对照组（60例，男45例，女15例，平均56.53±4.37岁，病程1–3年，平均2.25±1.47年）和观察组（60例，男48例，女12例，平均64.52±5.18岁，病程4–6年，平均5.69±3.48年）。对两组患者进行一般资料分析后显示，差异无统计学意义（P＞0.05）。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

在治疗期间，对照组给予常规护理治疗方案，观察组则是给予患者整体护理治疗方案。具体方法如下：

#### 1.2.1 常规护理治疗方案

对照组在治疗期间仅需实施常规护理治疗方案，即在护理过程中详细观察患者的病情，并根据患者病情变化实施针对性处理，并对其实施基础护理，病情观察，疾病知识宣教如对膀胱癌术后患者讲解膀胱癌发生的病因以及症状等。

#### 1.2.2 整体护理治疗方案

在对观察组患者的治疗过程中，主要对其采取整体护理治疗方案，具体方法如下：

（1）加强患者运动及饮食干预。在治疗过程中，患者需要食用高蛋白，高纤维的食物以及更多的蔬菜和水果，以及禁吃辛辣，油炸和其他刺激性食物。且护理人员需要为患者定制专属的饮食计划。还需要护理人员根据患者的实际情况，可以适度引导患者进行锻炼，如步行、太极拳等。锻炼时，需要注意的自己心率。如果在疼痛或心跳加速的情况下需要停止运动，可以根据自己的承受能力逐渐增加运动量。

（2）加强患者家属沟通。此外，我们还应做好向患者家属提供心理咨询和加强合作的工作。通过这样的方式建立起与患者的良好医护关系，满足患者的真实需求，提高患者于医护人员的满意互动。增加护理人员在患者心目中的信任感。减少患者对于疾病带来的恐慌感不安感。此外，护理人员还需要与患者的家人保持沟通联系，及时的将患者的状况告知家人。让患者的家人积极地配合护理人员的工作，对患者提供充分的支持，对患者给予信心，帮助患者改善由于疾病带来的不良心理情绪，重获希望，提高患者的实际生活质量。

（3）加强患者健康教育。在临床护理时，对患者进行健康教育。如护理人员可为患者详细讲解膀胱癌的发生原因和预防方法等。在对其进行手术前为患者介绍膀胱癌的手术治疗相关知识，解答患者所提出的疑问，密切关注患者的心理变化。在对其进行手术过程后，要改善患者紧张不良情绪症状。

（4）加强患者心理护理干预。在对患者进行治疗的过程中，做好患者的心理保护工作，用视频回放或手动方法讲解膀胱癌疾病发生的信息和手段，并说明进行治疗过程中可能发生的副作用，以便患者对于会产生的情绪的激烈反应做好提前准备。加强与患者的沟通，沟通中注意语言的友善，引导患者主动说话。在了解患者负面情绪的状态和来源后，可以根据患者的心理状态和个性特点，进行有针对性的心理咨询，以平静患者的情绪。在患者躺卧病床休息时，护士人员需要对他们进行心理指导护理。例如，医护人员可以给予情感上的支持和其他语言为患者提供心理支持，使患者坚强地面对痛苦，积极接受治疗和护理。特别是，护理人员可以教会患者如何进行冥想放松达到一种安静的状态，改善疼痛的严重程度，减少焦虑和对疼痛的恐惧。从患者开始采取行为控制方法，如放松和意图控制。同时，通过音乐治疗、放松和分心，也可以改善心理状态，避免不良的心理情绪产生。

### 1.3 观察指标

（1）对比观察组和对照组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）。

（2）对比观察组和对照组的生活质量指标情况，其中包括对两组患者的角色功能，身体功能，认知功能，情绪功能，社会功能，总体健康的比较。

（3）对比观察组和对照组的各项指标，其中包括对两组患者的术后疼痛比分比较，护理满意度评分比较。

1.4 统计学分析

通过SPSS 21.0软件进行处理，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用t检验。以$P < 0.05$为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组和对照组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）比较

膀胱癌术后患者在治疗过程中采取整体性护理的应用后，对其焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）进行比较。观察组的焦虑自评量表（SAS）为35.82 ± 2.45，对照组的焦虑自评量表（SAS）为49.63 ± 5.48。说明观察组的焦虑自评量表（SAS）明显低于对照组的焦虑自评量表（SAS），其差异具有统计学意义（t=17.820，p=0.001）。观察组的抑郁自评量表（SDS）为41.81 ± 3.74，对照组的抑郁自评量表（SDS）为56.64 ± 4.15。说明观察组的抑郁自评量表（SDS）明显低于对照组的抑郁自评量表（SDS），其差异具有统计学意义（t=20.562，p=0.001）。

2.2 观察组和对照组的生活质量指标比较

膀胱癌术后患者在经过采用整体性护理治疗方案的应用后，对其生活质量指标进行比较。其中包括角色功能，身体功能，认知功能，情绪功能，社会功能，总体健康。观察组的角色功能为84.42 ± 4.52，而对照组的角色功能为76.82 ± 2.32，表明其差异是具有统计学意义的（t=11.587，p=0.001）。观察组的身体功能为87.65 ± 4.20，对照组的身体功能为81.52 ± 3.43，其差异具有统计学意义（t=8.756，p=0.001）。观察组的认知功能为90.21 ± 6.45，对照组的认知功能为81.42 ± 4.25，其差异具有统计学意义（t=8.814，p=0.001）。观察组的情绪功能为87.53 ± 6.47，对照组的情绪功能为81.78 ± 4.56，其差异具有统计学意义（t=5.627，p=0.001）。观察组的社会功能为90.42 ± 7.54，而对照组的社会功能为83.12 ± 5.58，其差异具有统计学意义（t=6.028，p=0.001）观察组的总体健康指标为91.65 ± 7.89，而对照组的总体健康指标为83.6 ± 4.23，其差异具有统计学意义（t=6.965，p=0.001）。

2.3 观察组和对照组的术后疼痛，护理满意度评分比较

在对患者的治疗过程中，采取整体护理治疗方案后，对其术后疼痛和护理满意度评分进行比较。观察组的术后疼痛情况为5.12 ± 0.41，而对照组的术后疼痛指标为7.25 ± 1.42，这表明观察组的术后疼痛评分是明显低于对照组的术后疼痛指标，其差异具有统计学意义（t=11.163，p=0.001）。观察组的护理满意度指标为93.45，而对照组的护理满意指标情况为84.62 ± 3.74，这说明观察组的护理满意评分情况是明显高于对照组的护理满意评分情况，其差异具有统计学意义（t=12.292，p=0.001）。

## 3 讨论

患有膀胱癌患者的主要症状为尿频尿急排尿困难等症状，若病情不及时得到医治严重时刻便会危及患者的生命安全。而对于膀胱癌患者主要的治疗是进行手术治疗。进行手术治疗能够帮助患者快速恢复正常。但对于患有膀胱癌疾病的患者在经过手术治疗以后，患者的伤口恢复正常往往需要花费很长的时间加上患者的经济负担加重，因此大多数患者就会存在一些紧张焦虑不安情绪[2]。若膀胱癌术后患者没有得到准确的心理治疗，便会产生许多负面抑郁情绪甚至产生消极的念想。这样不仅会加重患者的伤口而且还会影响患者的情绪，对患者的身心都造成了巨大的伤害[3]。然而对于膀胱癌术后患者而言，通常在治疗的过程中是采用的常规的传统的治疗方案，但是常规传统的护理治疗方案不足以很好的改善患者的症状，减轻患者的心理负担甚至会使患者的生活质量大大降低。因此，对于膀胱癌术后患者来说在对其进行治疗的过程中，采用整体性护理治疗方案是一种较好的方案。

目前的研究表明，对于膀胱癌术后患者来说给予常规护理治疗方案是不能达到科学的理想状态。因此针对膀胱癌术后患者提高实际生活质量最好的解决方案便是对患者采取整体护理治疗方案。通过整体护理治疗方案能够缓解患者的疼痛症状，使患者的身心得到释放，让患者对生活不再感到无助而产生的抑郁情绪，这样一来患者的实际生活质量也就得到了较大的提升[4]。通过护士在对膀胱癌术后患者进行的心理干预，可以有效减少患者的焦虑、抑郁等负面情绪，通过科学咨询，提高患者对治疗的信心，通过饮食和锻炼提高身体免疫力，它可以提高患者的生活质量。因此，在对待膀胱癌术后患者时，护理人员需要时刻关注患者的心理变化情绪，通过一些心理干预等方式来改善患者的不良情绪，满足患者的真实需求，实现患者与医护人员的满意互动[5]。整体护理治疗能够让患者重获新生，减轻患者对于疾病的担心害怕和紧张以便患者在对待膀胱癌疾病时不再感到

紧张焦虑不安，缓解患者的心理负担。本研究的结论表示观察组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）的指标是明显低于对照组的焦虑自评量表（SAS），抑郁自评量表（SDS）指标情况。并且观察组的各项指标如生活质量，术后疼痛评分，护理满意度都是明显优于对照组的生活质量，术后疼痛评分等指标的。这便充分的表明在对膀胱癌术后患者进行治疗过程中，对其采取整体护理治疗方案是一项有效措施，能够提高患者的实际生活质量。

综上所述，在对膀胱癌术后患者在进行治疗的过程中采取整体护理治疗方案，能够很好的缓解患者的疼痛情况，对患者带来许多益处，比如降低患者病情恶化的发生率，减轻患者的心理负担等益处。因此在临床中值得采用。

**参考文献：**

[1]袁咏梅.整体护理干预对膀胱灌注化疗依从性的影响[J].河南外科学杂志，2020，26（04）：176-177.

[2]刘腊梅，冉林晋，王琦等.延续性护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗中的应用研究[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（50）：111-113.

[3]黄莉，刘扬.膀胱癌术后膀胱灌注的观察及并发症护理研究[J].中国社区医师，2020，36（09）：155-156.

[4]马佩，娄小平，王俊霞，王月芹.延伸护理对膀胱癌尿流改道腹壁造口术后患者生活质量的影响研究[J].中华肿瘤防治杂志，2019，26（01）：233-235.

[5]王莉，张契敏，刘琴等.采用延伸护理对膀胱癌尿流改道腹壁造口术后患者生活质量的影响[J].西南军医，2019，21（04）：382-384.

# 《护理岗位能力综合实训》课程思政教学改革实践

王 静 刘 琼
北京京北职业技术学院 北京 101500

**摘 要：目的：**探讨职业教育在《护理岗位能力实训课程》教学改革中的效果，并探讨其价值。**方法：**选取我院近五年（2016年1月-2020年10月）护理专业班护生，随机分成对照组50人，试验组50人。均为女生。前者采用传统理论（实训分段式教学）进行教学，后者采用职业教育元素方法进行教学。根据两组课程考核成绩（理论知识、实践技能、操作技能、平时表现），以及职业态度量表、医学职业精神量表、批判性思维能力测量表、对教学满意度评价量表来评价护生教学效果。**结果：**观察组护生课程考核成绩明显提高，与对照组相比差异有统计学意义（P<0.05）；观察组护生职业态度、医学职业精神总得分、批判性思维能力总得分均明显提高，与对照组相比差异明显有统计学意义（P<0.05）；观察组护生满意度高，与对照组相比差异明显有统计学意义（P<0.05）。**结论：**在护理专业课程中加强职业教育，不仅对培养护生临床批判性思维能力起到积极的促进作用，有助于提高护生对病理分析能力、护理岗位能力和综合素养，还能提升护生的职业态度和职业精神，临床应用价值较高。

**关键词：**职业教育；护理岗位能力；实训；综合素养；职业态度；职业精神；效果

# Reform and practice of Ideological and political teaching in the course of comprehensive practical training of nursing post ability

Jing Wang, Qiong Liu
Beijing Jingbei vocational and technical college, Beijing 101500

**Abstract: Objective:** To explore the effect and value of Vocational Education in the teaching reform of nursing post ability training course. **Methods:** nursing students in the nursing professional class in our hospital in recent five years (January 2016 October 2020) were randomly divided into 50 in the control group and 50 in the experimental group. All girls. The former adopts the traditional theory (Practical Training segmented teaching) for teaching, while the latter adopts the method of vocational education elements for teaching. The teaching effect of nursing students was evaluated according to the examination results of the two groups of courses (theoretical knowledge, practical skills, operational skills and usual performance), as well as the professional attitude scale, medical professional spirit scale, critical thinking ability scale and teaching satisfaction evaluation scale. **Results:** the examination results of nursing students in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); The total scores of professional attitude, medical professionalism and critical thinking ability of nursing students in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); The satisfaction of nursing students in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** strengthening vocational education in nursing courses not only plays a positive role in cultivating nursing students' clinical critical thinking ability, helps to improve nursing students' ability of pathological analysis, nursing post ability and comprehensive quality, but also improves nursing students' professional attitude and spirit, which has high clinical application value.

**Keywords:** vocational education; Nursing post ability; Practical training; Comprehensive literacy; Professional attitude; Professionalism; effect

目前，我国基层医疗人才队伍无论是总数还是特定专业人员数量，都存在较大缺口，加快医疗卫生人才培养是当务之急。护理岗位能力实训课程，通过基本的激励技能训练、技能考核等教学活动组织教学，对实现实训、考核、岗前培训和顶岗实习要求与岗位技能一体化训练起到非常重要的作用。而在“职业教育”视角下，培养护生初步具备基本护理能力的职业能力，引导其树立牢固的专业信念，培养良好的职业素养，提升其综合能力有积极意义和作用，为顶岗实习所需的知识、技能和饲养奠定良好的、坚实的基础。我校近年来，尝试在护生的护理岗位能力实训课程教学改革中融入职业教育这一元素，很好的激发了护生的学习兴趣，提高了临床综合能力，提升了职业态度和精神，为其立场实习奠定了坚实的基础，现报道如下：

**1. 研究资料及方法**

1.1 研究资料

选取我院近五年护理专业班护生100人。随机分成对照组50人，试验组50人。其中对照组护生年龄在19-22岁（平均20.51±3.25岁）；学制3年。观察组护生年龄在19-22岁（平均20.56±3.22岁）；学制3年。上述性别、年龄和本校所学课程方面比较均衡性良好（P>0.05），有可比性。

1.2 方法

对照组采取传统理论（实训分段式教学）进行教学。而观察组则在采用职业教育元素方法进行教学，具体措施如下：

①首先制定教学流程，按照分组讨论-分享汇报-评价总结-撰写心得的教学方式。其次将50名护生按照学号大小顺序，分为4组。由教师将授课的典型案例、任务发至群中，让护生围绕案例任务，通过多种方式寻找答案，不限于书本查阅、文献分析、网络搜索、岗位实践等，并在小组中讨论，完成教学任务。接着以抽签方式，让其中一组护生进行课堂展示，授课教师在群中扮演观察者，了解并记录小组学生完成情况，以作为考评依据之一。期间护生围绕案例进行仿真演示，分享讨论结果。然后围绕汇报组护生进行其他小组护生评价、自我点评，教师对总结性评价。最后让护生结合本次课程进行书面总结。

②课程设计思路，建议设置课时总学时16，校内实训学时16。课程内容大概分为两个模块：第一模块为入院护理；第二模块为住院护理。通过本课程的学习，是护生掌握常见的护理操作技能，与相关的目的和注意事项，学会运用护理程序，从而培养学生初步具备基本护理技能的职业能力。

③课程目标，引导学生树立专业信念，培养良好的职业素养，提升其综合能力。课程目标分为知识目标、能力目标、素质目标者三方面。要求护生掌握常见护理操作技能的目的、步骤、护理要点及相关注意事项；能良好运用人际沟通技巧、正确处理与护患之间的关系、适当运用护理程序进行个性化护理操作、自主应用批判性思维和临床路径、能基本处理护理工作中的法律问题；形成对护理专业的热爱，认同护士职业形象，具备良好职业道德和护理礼仪素养，养成严谨踏实的工作作风、认真负责的职业素养。

④课程内容与具体要求。在入院护理中，能具备铺床法，入院护理评估、生命体征测量、运送患者法、护理体检、标本采集、吸氧法、静脉输液、出院指导、床单位处理等护理操作。要求掌握入院护理常规内容、相关操作目的、操作相关知识及注意事项。在案例分析中能应用批判性思维评估，并能根据评估结果正确实施护理操作。期间我们在教学过程中常用情境模拟、角色扮演、示教反示教、技能综合考核等活动来设计教学，从而帮助护生养成练好的职业素养和细心严谨的工作作风，具备尊重、体贴、关心患者，一心为患者服务的精神；在住院护理中，要求能具备观察、隔离技术、各种注射法、静脉输液、晨间护理、口腔护理、导尿、灌肠、鼻饲法、四部触诊及胎心监测、外阴冲洗与消毒、暖箱蓝光箱使用、新生儿沐浴及尿布更换、穿脱隔离衣、心肺复苏术、病历书写等护理操作。要求掌握住院常规内容、相关操作目的、操作相关知识及注意事项。在案例分析中能应用批判性思维评估，并能根据评估结果正确实施护理操作。利用情境模拟、角色扮演、示教反示教、技能综合考核等活动来设计教学帮助护生养成练好的职业素养和细心严谨的工作作风，具备尊重、体贴、关心患者，一心为患者服务的精神。

⑤为了进一步提高带教教师的临床评价，必须重视和提高带教教师对护生的临床实习评价，要善于把握护生的认知及需求，充分调动护生内在学习的能动性，使护生成为课堂主人，致力于打造专业与职业教育碰撞的教学课堂。

1.3 统计学方法

用统计学软件（SPSS 23.0版本）分析数据，t检验计量资料，表示为$\bar{x}\pm s$，$X^2$检验计数资料，表示为%，若P<0.05，则有统计学意义。

1.4 观察指标

记录两组护生课程考核成绩，包括理论知识、实践技能、操作技能、平时表现，各项25分，总分100分。

职业态度评价标准：实习后向护生发放职业态度量表[1]对护生职业态度进行自我评价。评价内容共30个条目，让沪生选择最能反应自己职业态度的条目9个，计算得分值。得分越高，表明职业态度越积极。得分=量表被选条目分值相加/选择条目数量。

医学职业精神评价标准：实习后向护生发放医学职业精神评价量表[2]，评价内容共29个条目，总分范围在29-145分，分为高水平（145-130分）；一般水平（129-102分）；低水平（101-29分）。

批判性思维能力评价标准：采用中文版评判性思维能力测量表[3]，量表共70个条目，采用6个等级标准评价，总分范围在70-420分，得分越高，说明护生评判思维能力越强。

教学满意度评价：采用自制教学满意度调查表[4]进行评定，由护生匿名评价，评价内容包括：沟通能力、技术操作能力、知识传授能力、教学方法、教学耐心、教学内容等，总分100分，得分越高，说明护生对教学满意度越高。

## 2. 结果

2.1 两组护生课程考核成绩对比

本研究结果显示，观察组理论知识（21.64±3.54）分、实践技能（22.23±3.21）分、操作技能（23.95±3.32）分、平时表现（23.86±3.51）分；对照组理论知识（17.46±5.69）分、实践技能（18.46±5.27）分、操作技能（18.64±5.22）分、平时表现（18.43±5.11）分。其中t值=18.324，P值=0.001。可知，观察组护生课程考核成绩明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.2 两组护生职业态度评分对比

本研究结果显示，观察组护生职业态度（4.63±0.61）分；对照组护生职业态度（3.85±0.62）分。其中t值=6.341，P值=0.001。可知，观察组护生职业态度更积极，与对照组相比差异有统计学意义（P<0.05）。

2.3 两组护生医学职业精神评分对比

本研究结果显示，观察组护生医学职业精神评分（126.24±14.81）分，其中高水平26名、一般水平14例，低水平10例；对照组护生医学职业精神评分（111.06±11.53）分，其中高水平19名、一般水平13例，低水平18例。其中t值=5.719，P值=0.001。可知，观察组护生医学职业精神更素养更高，与对照组相比差异有统计学意义（P<0.05）。

2.4 两组护生批判性思维能力评分对比

本研究结果显示，观察组护生批判性思维能力（286.92±31.54）分；对照组护生批判性思维能力（206.49±30.54）分。其中t值=12.954，P值=0.001。可知，观察组护生批判性思维能力明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.5 两组护生对教学满意度对比

本研究结果显示，观察组护生对教学满意度96.00%（38/50）；对照组护生对教学满意度80.00%（40/50）。其中$X^2$值=64.647，P值=0.001，可知，观察组对教学满意度高于对照组，差异明显（P<0.05）。

## 3. 讨论

护理岗位能力实训课程是护理专业的核心课程之一，它改变传统的单学科教学，在给予工作中科学设计教学任务，按临床护理岗位，让护生在学校的实践培训中亲身体验护理工作的过程，并鼓励护士用多种方法完成工作任务，激发护生的学习兴趣，调动其将积极性，提高护生学习效果。在授课过程中以护生为主体，带教老师主导护生完成教学任务，最后由教师点评总结[5]。需要注意的是，要求教师在实训教学中注意培养护生的创新能力，体现护生自主思考，活跃思维的特点。

在教学过程中，通过开展多形式教学活动，利用各项资源查阅相关资料，设立护理岗位能力综合实训课程，融合职业教育课程知识，将专业知识、技能与临床有效对接，培养护生临床综合能力，提高职业素养，使其尽快适应护士角色，尽快胜任护理工作，为实习奠定良好的基础。此外，护理岗位能力综合实训教学课程知识交叉显著，带教老师必须具备较高的业务水平和综合素质。所以需要带教老师具备“双师素质”，不仅要有扎实的专业知识，还得具备熟练的操作技能和较强的知识联系能力，同时还得具备前沿的知识，最新的护理理念，这就需要带教老师利用业余时间进修学习，不断丰富自身内涵，学习新知识、新技术。积极职业心态的人，把学习当成愉快的成长过程，在简单、重复的学习中不断地提升自己的技能，这对个人职业生涯有着至关重要的影响和作用。同时，护生积极的职业态度也能让其意识到履行对社会和他人的责任，承担特定社会责任是职业的本质。由此可知，培养护生良好的职业态度、

职业精神对个人的成长和发展极为重要。因此，必须提升护生的职业精神素养，强化职业使命与社会责任感；带教老师言传身教，以自身的道德行为和魅力激发和引导护生对护理专业的信念，提升护生对职业的热爱和职业精神素养。本研究结果显示，观察组护生课程知识、技能考核成绩明显提高，并在课程教学中加深对护理岗位的认识和理解，指导护士加强岗位基础能力和综合素质，有意识的加强专项训练，以升华护生的职业精神，实现个人应有的价值追求，对护生成长有重要作用。

综上所述，在《护理岗位能力实训课程》教学改革中加深“职业教育”培训，培养护生良好的职业态度、职业精神，有助于相信从医近年，履行护理职责，同时还可提升护生批判性思维能力，提高对教学的满意度，有利于更好的引导护生对职业热爱。

**参考文献：**

[1]王丽，刘志燕，周谊霞，等.以综合案例模块为导向的混合式教学法在护理临床技能实训课程中的应用[J].卫生职业教育，2021，39（15）：72-76.

[2]陶莹，李丽萍.叙事教育在培养护理本科生职业态度中的应用[J].中华护理教育，2020，17（12）：1061-1066.

[3]白静，齐沛茹.医学生职业精神现状，认知及影响因素调查[J].卫生职业教育，2020，38（9）：135-137.

[4]石海玲，李丽丽，赵晓华.问题-模拟-导图教学对急诊科低年资护士岗位胜任能力及评判性思维能力的影响[J].全科护理，2021，19（14）：1999-2001.

[5]方海琴，许红，冯蓉.体验式教学在《护理岗位能力综合实训》课程教学中的应用[J].中西医结合护理（中英文），2020，6（5）：183-186.

# 3D打印人工椎体在疑难脊柱疾病中的应用

王　康　王　斌　吴楚君　肖晓鹤　杨明兴
湖南省湘潭市第一人民医院　湖南湘潭　411101

**摘　要：目的：**探讨3D打印个体化人工锥体在多节段脊柱肿瘤切除后脊柱稳定型重建中的应用。**方法：**本次研究将采用抽样调查和分组研究的方法，首先通过抽样调查法选取参与研究的患者30例，抽样对象为我院收治的行多节段脊柱肿瘤切除的患者，抽样时间为2018年1月至2022年1月，抽样完成后再使用随机数字表法进行分组研究，使用钛网植入同种异体骨对其中一半的患者进行重建，将这部分患者纳入对照组，再对剩余的一半患者采用3D打印个体化人工锥体进行重建，设置为实验组。分析两种重建方法对实验组和对照组患者身体各项数据的影响，同时记录手术过程中的各项数据进行比较，如术中出血量、手术时间、疼痛视觉模拟评分（VAS）以及脊髓损伤Frankel分级。**结果：**从实验组和对照组患者重建后的效果来看，3D打印个体化人工锥体进行重建更加优异，3D打印个体化人工锥体重建比钛网植入同种异体骨重建的安全性更高，且效果更加明显（P＜0.05）。**结论：**在多节段脊柱肿瘤切除患者的治疗中使用3D打印个体化人工锥体进行脊柱稳定性重建，与常规的重建方法相比安全性更高且更加有效，同时还能降低患者疼痛。

**关键词：**3D打印个体化人工锥体；多节段脊柱肿瘤；脊柱稳定性重建；应用价值

# Application of 3D printing artificial vertebral body in difficult spinal diseases

Kang Wang, Bin Wang, Chujun Wu, Xiaohe Xiao, Mingxing Yang
Hunan Xiangtan first people's Hospital (Hunan Xiangtan) 411101

Abstract: Objective: To investigate the application of 3D printing individualized artificial cone in stable spinal reconstruction after resection of multi-level spinal tumors. Methods: This study will adopt the methods of sampling survey and grouping study. Firstly, 30 patients participating in the study will be selected through the sampling survey method. The sampling object is the patients who underwent multi-level spinal tumor resection in our hospital. The sampling time is from January 2018 to January 2022. After the sampling, the random number table method will be used for grouping study, and half of the patients will be reconstructed by titanium mesh implantation of allogeneic bone, These patients were included in the control group, and then the remaining half of the patients were reconstructed with 3D printing individualized artificial cone, which was set as the experimental group. The effects of the two reconstruction methods on the physical data of patients in the experimental group and the control group were analyzed, and the data during the operation were recorded and compared, such as intraoperative bleeding, operation time, visual analogue scale of pain (VAS) and Frankel grade of spinal cord injury. Results: from the reconstruction effect of patients in the experimental group and the control group, the reconstruction of 3D printed individualized artificial cone was more excellent. The safety and effect of 3D printed individualized artificial cone reconstruction were higher than that of titanium mesh implantation allogeneic bone reconstruction (P < 0.05). Conclusion: in the treatment of patients with multi-level spinal tumor resection, the use of 3D printed individualized artificial cone for spinal stability reconstruction is safer and more effective than conventional reconstruction methods, and can reduce the pain of patients.

Keywords: 3D printing individualized artificial cone; Multisegmental spinal tumors; Spinal stability reconstruction; Application value

**前言：**

脊柱肿瘤是发生在脊柱的肿瘤疾病，临床上可分为继发性肿瘤和原发性肿瘤两种，各个年龄层的患者均有可能患有脊柱肿瘤，脊柱肿瘤还有良性和恶性之分，通常而言，脊柱肿瘤患者中，青少年患者多数为良性肿瘤，而年纪较长的中青年人群可能多为恶性肿瘤[1]。脊柱肿瘤属于常见骨科疾病，在临床针对脊柱肿瘤的治疗中，常用外科手术的方式进行治疗，基本能够较为彻底地控制肿瘤的发展[2]。脊柱肿瘤手术治疗的时候，需要在不伤及血管、脊柱神经等部位的情况下精准去除肿瘤，同时，在手术完成后需要对患者的脊柱进行重建，以维持患者脊柱稳定性[3-4]。本文通过选取2018年1月至2022年1月之间我院收治的性多节段脊柱肿瘤切除术的患者进行研究，分析3D打印个体化人工锥体在患者脊柱稳定性重建中的应用价值，具体如下：

## 1 研究对象和方法

### 1.1 研究对象

本次研究将采用抽样调查和分组研究的方法，首先通过抽样调查法选取参与研究的患者30例，抽样对象为我院收治的行多节段脊柱肿瘤切除的患者，抽样时间为2018年1月至2022年1月，抽样完成后再使用随机数字表法进行分组研究，使用钛网植入同种异体骨对其中一半的患者进行重建，将这部分患者纳入对照组，再对剩余的一半患者采用3D打印个体化人工锥体进行重建，设置为实验组。对照组和实验组男性患者的总数量为17，分别占比为8：9，女性患者的总数量为13，分别占比为7：6；对照组患者抽样的年龄范围在45岁到76岁之间，实验组患者抽样的年龄范围在44岁到77岁之间，对照组和实验组患者的平均年龄分别为（60.12±2.47）岁和（60.23±2.48）岁；实验组患者病程1~3年，平均（1.92±0.45）年，对照组患者病程1~3年，平均（1.92±0.45）年。经分析，对照组和实验组患者的一般资料对研究结果不造成影响，可以用于研究和对比。

纳入标准：（1）所有患者均满足脊柱肿瘤诊断标准，并行脊柱肿瘤切除术治疗。（2）本次研究所有患者身体心脏、肾脏等重要的其他器官均可正常运行。（3）参与研究的所有患者神志清醒，认知正常，无语言沟通障碍。

排除标准：（1）排除不愿意参与研究的患者和临床资料不完整的患者；（2）排除合并其他恶性肿瘤疾病、传染性疾病的患者。（3）排除神志不清、无在自主行为能力、语言障碍的患者。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采用钛网植入同种异体骨进行重建，具体为：采用前路经胸腔显露，彻底清除椎旁或腰大肌脓肿、坏死组织和死骨，彻底切除病变组织，暴露出附近的正常骨质和终板，同时行椎管前方减压。大量盐水冲洗，量取椎间缺损区的大小，将圆柱状的钛网修剪成合适的高度，将同种异体骨或同种异体骨与自体肋骨碎块混合物，填充在修剪好的钛网中，再使用嵌入器把钛网嵌在锥体中心的骨质和终板中，调整好位置后进行固定。

#### 1.2.2 实验组

实验组患者采用3D打印个体化人工锥体进行重建，具体为：

（1）仪器和材料选择：本次研究选用苏州中瑞公司生产的SL450型3D打印机和PCA600型固化箱进行重建，材料则选用同公司的3D打印光敏树脂材料。

（2）操作方法：首先医护人员需要对患者进行全身检查，检查合格后方可进行脊柱稳定性重建；对患者进行全身麻醉，常规消毒铺巾后在癌症锥体的中心部位作切口，切开后充分暴露病变锥体和附近的锥体，植入椎弓螺钉后剥离肋骨膜，整块切下肿瘤椎体周围结构，最终将病变椎体前后韧带和上下椎盘切断以分离病变椎体。

### 1.3 观察指标

本研究需分析两种重建方法对实验组和对照组患者身体各项数据的影响，同时记录手术过程中的各项数据进行比较，如术中出血量、手术时间、疼痛视觉模拟评分（VAS）以及脊髓损伤Frankel分级。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件行统计学分析，使用$\bar{x}\pm s$和t表示计量资料，使用$x^2$和%表示计数资料，$P<0.05$表示有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 实验组和对照组患者术中出血量对比

经过分析，可知实验组患者术中出血量为（1132±56.98）ml，对照组患者术中出血量为（2364±84.26）ml。对比可知，由于3D打印个体化人工锥体重建手术操作更加安全，因此，患者在术中的出血量明显减少（t=46.909，P=0.001＜0.05）。

### 2.2 实验组和对照组患者手术时间对比

经过分析，可知实验组患者手术时间为（324.04±54.23）min，对照组患者手术时间为（527.36±63.286）min。对比可知，实验组由于3D打印个体化人工锥体重建手术的操作相对简便，患者的手术时间得到了明显的缩减（t=9.448，P=0.001＜0.05）。

### 2.3 实验组和对照组患者术前术后VAS评分对比

#### 2.3.1 实施手术前

对比实验组和对照组的VAS评分：实验组患者为（8.04±1.23），对照组患者为（8.06±1.28）。实验组和对照组术前数据接近（t=0.044，P=0.966＞0.05）；

2.3.2实施手术后

对比实验组和对照组VAS评分：实验组患者为（2.33±0.36），对照组患者为（4.45±1.25）。实验组患者VAS评分明显更低（t=6.312，P=0.001＜0.05）。

2.4实验组和对照组患者术前术后脊髓损伤Frankel分级对比

2.4.1实施手术前

对比实验组和对照组损伤Frankel分级：实验组患者为（8.04±1.23），对照组患者为（8.06±1.28）。实验组和对照组术前数据近（P＞0.05）；

2.4.2实施手术后

对比实验组和对照组损伤Frankel分级：实验组患者为（2.33±0.36），对照组患者为（4.45±1.25）。实验组患者脊髓损伤Frankel分级数据明显更低（P＜0.05）。

**表1　实验组和对照组患者术前术后脊髓损伤Frankel分级对比（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 术前脊髓损伤Frankel分级 | 术后脊髓损伤Frankel分级 |
|---|---|---|---|
| 实验组 | 15 | （2.11±1.01） | （4.67±1.11） |
| 对照组 | 15 | （2.12±1.03） | （3.12±1.25） |
| t | – | 0.027 | 3.591 |
| P | – | 0.979 | 0.001 |

## 3　讨论

脊柱肿瘤疾病是一种临床常见的骨科疾病，临床上有继发性肿瘤和原发性肿瘤两种，且还有良性和恶性肿瘤之分，通常情况下，脊柱肿瘤疾病为良性，各个年龄段均可发病，但随着患者年纪增长，恶性肿瘤的发生率逐渐提高。患者发病后通常会伴随着背部疼痛、肿块、脊柱变形以及神经功能障碍等症状[5-6]。近年来，脊柱肿瘤患者逐年增多，全身骨骼肿瘤患者中有近7%为脊柱肿瘤，同时由于其他肿瘤容易转移至脊柱，致使原发脊柱肿瘤患者较少，而转移性脊柱肿瘤占所有肿瘤类型的0.4%[7]。在临床治疗中，主张以手术的方式切除肿瘤，可有效治疗此种疾病。

但是由于脊柱神经力线变化或者复杂解剖结构致使患者手术难度加大，同时由于脊柱肿瘤对周围血管以及神经影响，造成患者解剖结构破坏，影响患者术后恢复，因此需要对患者脊柱进行重建，以维持其稳定性[8]。常规的钛网植入同种异体骨重建具有一定的效果，能够使患者脊柱稳定性恢复，但此方法术中出血量较多且术后患者恢复较慢。而随着3D打印技术逐渐完善并被运用到医疗行业当中，在医学上不仅可以医学模型导航，还可用于医学骨骼支撑和缺损组织替代物[9-10]。在此次研究中，从实验组和对照组患者重建后的效果来看，3D打印个体化人工锥体进行重建更加优异，具体的优势可从以下几点进行分析：首先，3D打印个体化人工锥体重建手术时对患者的伤害较小，安全性较高，具体表现为与对照组相比，实验组患者术中出血量更低且术后疼痛感更轻微，即VAS评分低于对照组（P＜0.05）；其次，从两种重建方法的手术用时来对比，实验组患者采用3D打印个体化人工锥体进行重建，操作相对于钛网植入同种异体骨重建的方法更加简便，因此，实验组患者的手术时间更短（P＜0.05）；最后，分析实验组和对照组患者治疗后的脊髓损伤状况，实验组患者的Frankel分级高于对照组，也可看出，3D打印个体化人工锥体重建比钛网植入同种异体骨重建的安全性更高，且效果更加明显（P＜0.05）。

综上所述，3D打印个体化人工锥体用于多节段脊柱肿瘤切除患者的脊柱稳定性重建中具有显著的效果，可减少患者术中出血量，提高术后脊髓损伤Frankel分级，值得临床推广。

**参考文献：**

[1]王秀霞，姬彦辉，冷子宽，等.新型3D打印个体化人工椎体用于脊椎肿瘤切除重建的研究[J].中华实验外科杂志，2021，38（6）：4.

[2]张亚，孙允龙，熊伟，等.3D打印个体化人工椎体在胸腰椎肿瘤整块切除后脊柱稳定性重建中的应用[J].生物骨科材料与临床研究，2021，18（1）：6.

[3]石磊，栗向东，王玲，等.3D打印个体化人工椎体在多节段脊柱肿瘤切除后脊柱稳定性重建中的应用[J].中国脊柱脊髓杂志，2020，30（9）：9.

[4]李晓林，万昌丽，高连娣.3D打印模型在脊柱肿瘤个案护理情景教学中的辅助应用[J].现代医药卫生，2019，35（22）：4.

[5]王林，高嵩涛，刘继军，等.3D打印人工椎体在脊柱转移瘤整块切除后脊柱稳定性重建中的应用[J].实用医学杂志，2021，37（23）：6.

[6]栗向东，黄海，石磊，等.3D打印个体化人工椎体重建胸腰椎骨巨细胞瘤整块切除后脊柱的稳定性[J].中国脊柱脊髓杂志，2020，30（9）：8.

[7]吴家昌，李修往，方国芳，等.3D打印人工椎体在脊柱肿瘤手术中的设计及初步应用[J].中华创伤骨科杂志，2020，22（10）：7.

[8]孙越，王海瑞，刘艳成，等.3D打印人工椎体在脊柱肿瘤全椎体切除术中的疗效评价[J].天津医药，2021，49（11）：5.

[9]石磊，栗向东，李小康，等.新型3D打印个体化人工椎体在脊柱重建中的初步研究[J].中华骨科杂志，2020，40（6）：9.

[10]韦峰.多节段胸椎软骨母细胞瘤整块切除后定制化3D打印人工椎体重建1例报道[J].中国脊柱脊髓杂志，2020，30（9）：6.

# 微创髓内固定在老年骨折临床治疗中的应用

王　松　尚亚涛
北京市红十字会急诊抢救中心　北京　100192

**摘　要：目的：**实验将针对创伤骨科患者实施微创小切口技术进行病情治疗，为临床医学提供经验。**方法：**针对2013年1月-2016年1月本院所收治的180例创伤骨科患者作为调研的样本，采取随机化形式对患者进行分组，其中对照组施行常规治疗措施，观察组则为微创技术，即应用INTERTAN髓内钉系统，对比治疗效果。**结果：**从治疗上看，观察组患者的手术效果较好，在创口愈合时间上的用时较短，且患者术中的出血量少，可减少术后的换药频率，整体效果强于对照组，对比具有统计学意义（P＜0.05）。与此同时，观察组优良率为94.4%，对照组为85.5%，差异具有统计学意义P＜0.05）。最后，观察组满意度评分为（95.5±3.3）分，对照组则为（89.6±2.7），差异大。**结论：**采用微创技术对于创伤骨科患者的康复治疗效果更好，能够促使患者术后更早的恢复，且优良率高，患者对此表示满意，此治疗有广泛推广于临床潜力。

**关键词：**微创技术；创伤骨科；临床治疗效果

# Application of minimally invasive intramedullary fixation in the clinical treatment of senile fractures

Song Wang, Yatao Shang
Beijing Red Cross emergency rescue center, Chaoyang District, Beijing 100192

**Abstract: Objective:** the experiment will implement minimally invasive small incision technology for the treatment of traumatic orthopedic patients, so as to provide experience for clinical medicine. **Methods:** 180 traumatic orthopedic patients treated in our hospital from January 2013 to January 2016 were divided into groups in the form of randomization. The control group was treated with routine treatment measures, and the observation group was treated with minimally invasive technology, that is, the application of intertan intramedullary nail system to compare the treatment effects. **Results:** in terms of treatment, the observation group had better surgical effect, shorter time in wound healing time, and less bleeding during operation, which could reduce the frequency of dressing change after operation. The overall effect was stronger than that of the control group (P < 0.05). At the same time, the excellent and good rate was 94.4% in the observation group and 85.5% in the control group, the difference was statistically significant (P < 0.05). Finally, the satisfaction score of the observation group was (95.5 ± 3.3) and that of the control group was (89.6 ± 2.7). **Conclusion:** the use of minimally invasive technology has a better effect on the rehabilitation treatment of traumatic orthopedic patients, can promote the patients to recover earlier after operation, and the excellent and good rate is high. The patients are satisfied with this. This treatment has the potential to be widely popularized in clinical practice.

**Keywords:** minimally invasive technology; Trauma Orthopedics; Clinical therapeutic effect

微创技术指的是以小切口闭合复位骨折，达到最佳的治疗效果。在近年来，我国医学技术的发展十分迅猛，且多可应用在外科手术患者的疾病治疗中。从微创手术技术的优势上看，具有创伤小、出血少、愈合率高、康复快的特点，同时，针对于骨科患者的治疗，应当结合专业的医学操作，最大限度的恢复身体健康[1]。但是也要注意在治疗中结合患者的实际情况和特点，开展针对性治疗。针对2013年1月–2016年1月本院所收治的180例创伤骨科患者作为调研的样本，采取随机化形式对患者进行分组。分析不同手术方案下，患者的康复情况，

现对整体的治疗情况汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

针对2013年1月–2016年1月本院所收治的180例创伤骨科患者作为调研的样本，采取随机化形式对患者进行分组，观察组有男46人，女44人。年龄在55–83岁，平均年龄（64.7±5.8）岁，对照组中，男47例，女23例，年龄在54–80岁，平均年龄（57.4±6.3）岁。从疾病类型上看，中老年髋部骨折为主。

排除中途退出的患者，以及伴有严重脏器系统疾病、精神疾病。对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

### 1.2 实验方法

对照组患者采用常规治疗措施，即切开内固定治疗，可结合实际情况选择全麻或者椎管内麻醉。在牵引床或侧卧位，手术中要为患者提供相对清晰的手术视野，并确定手术的入路形式，在完成切片工作后，可对组织实施钝性分离，将骨折的位置暴露出来，还要注意对静脉的保护。随后处理淤血和组织的清理，采用骨折复位，并使用克氏钉进行临时固定，在复位良好的基础上进行角钢板、DHS、螺母等固定，最后进行包扎[2]。术后需要指导患者进行股四头肌锻炼，伸屈髋关节以及膝关节，但是要注重不要负重。

观察组则为微创技术，即INTERTAN髓内钉系统。在牵引床上闭合复位骨折端，于大转子向近端做纵向切口长2~5cm，由此插入导针，充分扩髓后置入INTERTAN主钉。在瞄准定位下，可将人股骨头内的螺钉、加压螺钉在瞄准器定位下拧入。随后，要重视远端处静力孔锁定，并安装主钉尾帽，在冲洗完成后，可实施切口的缝合。对于患者而言要实施股四头肌锻炼，伸屈髋关节以及膝关节，结合床边活动肢体。

### 1.3 评价标准

本次实验需要对骨折患者的伤口愈合时间、换药次数、术中出血量、手术时间、骨折愈合时间。此外，对治疗疗效进行评估，其中患者术后伤口无明显疼痛，且早期进行功能锻炼，可早期下肢活动视为优，能早期功能锻炼及屈伸髋、膝关节，坐床边活动肢体。则视为良好。未达到以上条件，则视为无效。最后，了解患者对手术治疗的满意度，包括手术方案、手术讲解情况、手术后并发症管理等。

### 1.4 统计方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（$\bar{x}\pm s$）来进行表示。

## 2 结果

从治疗上看，观察组患者的手术效果较好，在创口愈合时间上的用时较短，且患者术中的出血量少，可减少术后的换药频率，整体效果强于对照组，对比具有统计学意义（$P<0.05$）。如表1所示。

**表1 两组患者手术相关情况对比分析（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 伤口愈合时间（d） | 换药次数（次） | 术中出血量（ml） | 手术时间（min） | 骨折愈合时间（d） |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=90） | 15.5±3.3 | 5.1±2.0 | 503.1±40.6 | 132.2±15.63 | 90.9±6.8 |
| 观察组（n=90） | 12.1±1.6 | 3.5±1.7 | 297.6±39.5 | 60.9±10.69 | 84.6±3.7 |
| t | 6.565 | 5.415 | 9.467 | 7.469 | 6.474 |
| p | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |

与此同时，观察组优良率为94.4%，对照组为85.5%，差异具有统计学意义$P<0.05$）。如表2所示。

**表2 两组患者治疗优良率对比分析（例，%）**

| 组别 | 优秀 | 良好 | 较差 | 优良率 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（n=90） | 41 | 36 | 13 | 85.5% |
| 观察组（n=90） | 50 | 35 | 5 | 94.4% |
| $X^2$ | | | | 6.748 |
| p | | | | ＜0.05 |

最后，在治疗满意度的评价中，观察组患者得分为（95.5±3.3）分，对照组则为（89.6±2.7），差异具有统计学意义（$P<0.05$）。

## 3 讨论

我国交通事故发生率高，人口老龄化加剧，这些都会增加创伤骨科患者人数的上升，特别是在意外骨折、车祸伤上，由于老年群体的机体技能下降，特别是在运动系统以及神经系统上，其能力较之前有所减退。在调研中也可发现部分老年患者伴有骨质疏松的症状，在受到轻微的外伤下，可发生骨折事件。在髋骨骨折发生之后，给患者的身心增添了很大的负担，如果采取保守治疗，将会导致更多的并发症，例如：坠积性肺炎、褥疮、运动系统萎缩等等。故而，我们必须从手术治疗上提供优质的方案，帮助患者早日康复。微创闭合复位技术在医学领域的发展是比较迅速地，且在不影响治疗效果的情况下，能够达到最小创伤、生理干扰等[5]，将微创技术用于骨科已经取得了共识。

在传统的创伤骨科治疗方案中，更多的固定方式则为机械内固定。但是对于创伤部位实施骨骼复位，这就

会导致创伤区域的血运受到较大影响，并由此导致骨骼生物特性受到破坏，传统的治疗模式并没有取得令人满意的效果，在术后也会存在伤口感染，骨质疏松等，整体治疗效果下滑，不利于术后早日康复延长患者的住院时间，给患者增加了很大的痛苦与负担[6]。近些年来随着医疗技术的更新发展，加上医生越来越娴熟的操作技术，人们对外观提出了更高的要求，微创手术的开展，也为很多髋骨骨折患者的治疗带来了更有效的策略，不仅可以改善生活质量，还可以降低对机体造成的创伤，微创技术在临床上得到了广泛的应用与青睐。微创技术在医学领域中属于尖端技术，患者治疗下的不良反应少，接受度高，此外，微创手术精度高，在对骨科患者实施手术下，小切口闭合复位，C型臂透视下完成，防止手术失误导致的不良事件。微创技术则包括了两个方面的内容，第一则是微创理论，第二则是微创技术[7]。微创技术取得的成就也是有目共睹的，和传统的手术模式相比，能够固定患处，有助于骨折恢复。微创技术是产生了20世纪70年代[8]，且通过闭合复位，对最小的组织创口、切口路径、保护骨膜血运进行诊断和方案选择。临床医师在X线透视辅助下，可以更加清晰的看到患者的局部病变结构，在患者的髋部位置做3厘米左右的手术切口，整个手术的时间在1小时左右，手术带来的创伤特别小，更有利于患者术后早日康复，减少多种并发症的发生，提高手术的质量，要帮助患者缓解治疗期间的生理痛苦，针对面对的问题极力解决。在本次调研中，结合INTERTAN髓内钉系统作为闭合复位微创治疗内固定技术，具有切口小、出血少、软组织损伤小的优势，相对于切开复位内固定，有更好的生物力学性能，针对不稳定性骨折的病情改善也具有较好的效果。此外，微创技术的应用减小了骨科患者身体和心理的创伤，减少了住院时间，具有良好的经济效益和社会效益。

针对创伤骨科患者，也有学者提出，在传统方案下的稳定性虽然好，但是手段不符合保护组织血运特点，在实施手术后，则需要长期休养，逐步恢复和痊愈[9]。在恢复期间，也会伴有不同类别的并发症。微创骨科手术的开展前提是微创理念和微创技术，以及在先进的微创技术、设备下，共同服务于手术治疗。结合本次调研，观察组患者的手术效果较好，在创口愈合时间上的用时较短，且患者术中的出血量少，可减少术后的换药频率，整体效果强于对照组，对比具有统计学意义。值得重视的是，通过开展微创手术，可减少手术对肌肉组织造成的损伤，也降低了手术中的出血量[10-12]。在康复期，患者的疼痛度小，在使用止痛药物上的频率下降，也由此提升了患者的治疗依从性。对于创伤骨科患者的治疗，我们要注重整体治疗疗效，帮助患者在最短的时间内康复出院。此外，观察组优良率为94.4%，对照组为85.5%，差异具有统计学意义。这进一步体现了微创技术的临床应用成果。

综上所述，采用微创技术对于创伤骨科患者十分适用，可加速患者的康复，具有临床推广意义。相信，随着微创骨科技术的发展，微创技术也将得到推广，服务于各类疾病的治疗中，为患者更好的服务。

**参考文献：**

[1]刘树征.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志，2018，5（5）：7-8.DOI：10.3877/j.issn.2095-8242.2018.05.005.

[2]吴功，马金辉，孙军平等.探究微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].健康之友，2019，（8）：34-35.

[3]胡化建.常规治疗+微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（65）：56，60.

[4]赵占国，孟永生，李雷等.关于微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].健康之友，2019，（6）：33.

[5]邱维胜，徐雷军，吴为俊等.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果及对患者满意度的影响效果观察[J].中华养生保健，2021，39（1）：33-35.

[6]孙义武.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].中国卫生标准管理，2017，8（10）：57-59.DOI：10.3969/j.issn.1674-9316.2017.10.032.

[7]于喜洋.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志，2019，6（8）：71.DOI：10.3877/j.issn.2095-8242.2019.08.061.

[8]赵腾，姜伟.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（9）：70，72.

[9]张拥军，郑伟锋，庞士亮等.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20（91）：16-17.DOI：10.3969/j.issn.1671-3141.2020.91.008.

[10]李笑颜.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察及对患者满意度的影响[J].中华养生保健，2020，38（8）：58-60.

[11]W,LESCHKE.Xanthomatosis of the bone marrow of the long bones[J]. Zentralblatt fur allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie. 1955.93(6-7):277-81

[12]H,SCHEIBNER.Eosinophile granuloma of the bone-marrow. Zeitschrift fur Orthopadie und ihre Grenzgebiete. 1950.79(04):31-8

# 八珍汤在气虚血瘀型大隐静脉曲张术后的应用

王维帅　通讯作者：吴欢欢*
江苏省邳州市中医院　江苏邳州　221300

**摘　要：目的：**寻找分析气虚血瘀型大隐静脉曲张患者在接受手术治疗时，对患者使用的八珍汤进行辅助治疗的临床效果。**方法：**被确诊为气虚血瘀型大隐静脉曲张并且在2020年1月~2021年12月期间在我院接受手术治疗的患者作为此次研究的研究对象，共选取100例，按照患者治疗方式的差异进行分组，两组患者的人数均等，分别将常规治疗和使用八珍汤治疗应用于对照组和研究组患者的围手术期治疗过程中，寻找最适合患者的临床治疗方式。**结果：**（1）统计所有患者在术后十天和术后三个月两个时间段的各项临床症状情况，数据表示症状评分以及临床表现优于对照组患者（$p<0.05$）；（2）所有患者对治疗方式均表示满意，但也存在明显的差异，研究组患者在接受治疗后明显更加满意（$p<0.05$）。**结论：**接受治疗的气虚血瘀型大隐静脉曲张患者，接受手术治疗的临床效果均比较优异，而研究组患者在使用八珍汤进行辅助治疗后，对临床症状的改善效果更加明显，不仅是患者的疼痛程度得到减轻，也使得患者的患肢的肿胀情况得到缓解，值得推广。

**关键词：**八珍汤；气虚血瘀型；大隐静脉曲张

# Application of gubazhen decoction after operation of great saphenous vein varicose of qi deficiency and blood stasis type

Weishuai Wang, corresponding author: Huanhuan Wu*
Pizhou Hospital of traditional Chinese medicine, Jiangsu, Pizhou 221300

Abstract: Objective: to find and analyze the clinical effect of Bazhen Decoction on patients with great saphenous varicose vein of qi deficiency and blood stasis type. Methods: the patients with great saphenous varicose veins diagnosed as Qi deficiency and blood stasis type and undergoing surgical treatment in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the research objects of this study. A total of 100 patients were divided into groups according to the differences of treatment methods. The number of patients in the two groups was equal. Routine treatment and Bazhen decoction were applied to the perioperative treatment of patients in the control group and the study group respectively, Find the most suitable clinical treatment for patients. Results: (1) the clinical symptoms of all patients in 10 days and 3 months after operation were counted. The data showed that the symptom score and clinical manifestation were better than those of the control group ($P < 0.05$); (2) All patients were satisfied with the treatment, but there were also significant differences. The patients in the study group were significantly more satisfied after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: the clinical effects of surgical treatment for patients with great saphenous varicose veins of qi deficiency and blood stasis type are excellent, while the patients in the study group have a more obvious effect on the improvement of clinical symptoms after using Bazhen decoction for adjuvant treatment, which not only reduces the degree of pain, but also alleviates the swelling of the affected limbs, which is worthy of promotion.

Keywords: Bazhen decoction; Qi deficiency and blood stasis type; varicose vein

大隐静脉曲张在许多国家的发病率均比较高，并且呈现逐渐上升的趋势，对患者的生存质量造成严重的影响，长期以来在治疗大隐静脉曲张时使用的方法比较多，主要是通过手术的方式进行治疗，在选择手术方式时也有众多的选择空间，随着医疗技术的不断发展，传统的手术方式被不断改进，众多微创手术方法被应用于患者的临床治疗过程中，但是到目前为止，临床上被广泛应用的众多方法中，所有方式均存在明显的弊端[1]，临床发现一般在接受手术治疗后，患者会出现各类不良反应，比如患者会出现比较强烈的疼痛感，而疼痛感会使得患者在术后的恢复情况受到影响，从而导致整体的治疗效果不佳，对于大隐静脉曲张患者的治疗过程，在过程中使用大隐静脉高位结扎术临床效果比较理想，在手术结束之后，在西医方面一般是通过常规的预防感染治疗以及预防血栓形成为患者进行术后治疗，但是对于患者可能出现的患肢肿胀、卵圆窝处血肿、皮下瘀斑等临床症状[2]，进行针对性治疗的药物类型比较少，使得患者的术后生活质量较差，因此在治疗大隐静脉曲张患者时，在手术结束之后通过中医结合的方式进行治疗在临床上应用得更加广泛，根据患者的发病原因辩证性地进行治疗，结合养血活血、补气行气的观点，在治疗时使用八珍汤的疗效最佳，目前为止对于该类方法治疗大隐静脉曲张患者的临床疗效研究数据不多，因此本次研究为弥补此方面的空白，将八珍汤加减结合西医治疗应用于气虚血瘀型大隐静脉曲张患者的术后治疗过程中，通过对比分析的方式比较不同的治疗方式对于此类患者的临床效果差异，具体情况报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象来自于2020年1月—2021年12月期间，在我院接受治疗手术治疗的100例气虚血瘀型大隐静脉曲张患者，患者的基本资料如下表1。对于选取的患者由主治医生告知，患者在治疗过程中对疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

**表1 两组患者的基本资料统计表**

| 组别 | 例数 | 年龄 | 病程 | 性别 | | 患肢 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 男 | 女 | 左 | 右 |
| 对照组 | 50 | 68.86 ± 5.65 | 10.05 ± 2.05 | 29 | 21 | 24 | 26 |
| 研究组 | 50 | 67.50 ± 6.31 | 10.11 ± 2.14 | 28 | 22 | 23 | 27 |

纳入标准：（1）患者在进行临床诊断之后，均有静脉曲张的相关症状，经过超声诊断发现患者深静脉通畅并瓣膜功能正常，但是隐股静脉瓣膜处出现血液返流的情况；（2）患者在入院接受治疗时由监护人陪同，在了解治疗方式以及差异的情况下签署治疗同意书。

排除标准：患者的下肢深静脉瓣膜功能出现障碍。

### 1.2 方法

为对照组患者实施常规治疗：对患者的治疗方法进行客观分析，在确定治疗方式之后做好围手术期管理，对患者在治疗期间出现异常症状的情况进行分析观察，并且判断患者的手术部位的情况，当患者手术部位出现发红等炎症表现时，则需要针对性进行抗感染治疗处理，通过静脉滴注的方式给予患者100ml生理盐水以及头孢唑林钠。治疗之前做好相关准备检查工作，告诉患者术中、术后治疗的相关事宜，按原定计划实施手术。

给予研究组患者八珍汤进行治疗：服用的其他药物与对照组患者保持一致，同时口服八珍汤进行治疗，汤药配方如下：炙甘草5g、茯苓10g、当归10g、人参10g、白术10g、川芎10g、白芍药15g、熟地黄15g，对于疼痛感非常强烈的患者则在药方内加入15g元胡，对于肿胀幅度过大，甚至超过患者原腿围10cm的患者，则在药方内加入15g车前子，对于血肿大于10*10cm以及瘀斑的患者则在药方内加入10g红花以及10g桃仁，对于舌苔呈现黄腻症状的患者则在药方内加入10g黄柏。在加工药方时，先药物浸泡半小时，然后使用400ml的水煮沸，直至剩余药汁10ml，装入袋内[3]。患者在早饭和晚饭之前分别用温水加热服药，连续服用一周。

### 1.3 观察指标

第一、比较两组患者在术后十天和术后三个月两个时间段的各项临床症状情况。

第二、统计比较患者在接受不同的治疗方式进行治疗后，对于治疗结果的满意度情况，将满意度评分分为四个子项目，每个项目的评分总分为25分，患者家属越满意则得分越高。

### 1.4 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 13.0 for windows做统计描述以及统计分析。

## 2 结果

2.1 对于疼痛评分，在手术结束第10天，研究组患者评分明显更小，而在治疗三个月后，两组患者的评分均呈现逐渐降低的趋势，但是研究组患者评分依旧小于

对照组患者（p＜0.05），说明使用八珍汤对于缓解患者患肢疼痛情况的效果更好；对于肿胀情况，在治疗10天后，研究组有6位患者出现肿胀，而对照组患者有12例出现肿胀（p＜0.05），在手术结束三个月后，研究组和对照组患者分别有4例、5例患者出现肿胀（p＞0.05）；对于皮下瘀斑情况，在术后10天时，研究组和对照组患者中分别有9例和8例患者出现皮下瘀斑（p＞0.05），而在术后三个月时，研究组和对照组出现皮下瘀斑的患者数量分别减少至6例和5例（p＞0.05），说明研究组和对照组患肢使用的治疗方式对于缓解皮下瘀斑症状的效果差异不明显；对于卵圆窝处皮下血肿情况，在术后10天时，两组患者均有5例患者出现此类情况（p＞0.05），而在治疗三个月后，两组患者分别减少至4例和3例（p＞0.05），说明研究组和对照组患者使用的治疗方式对于缓解卵圆窝处皮下血肿症状的效果差异不明显，具体如下表2所示：

表2　患者的临床指标统计表[n（%）]

| 项目 | 时间 | 研究组 | 对照组 | $t/x^2$ | p |
|---|---|---|---|---|---|
| 疼痛评分 | 术后10天 | 2.79 ± 1.54 | 4.35 ± 1.24 | 2.624 | ＜0.05 |
| | 术后三个月 | 1.01 ± 021 | 1.38 ± 0.41 | 1.541 | ＜0.05 |
| 肿胀情况 | 术后10天 | 6（12.00%） | 12（24.00%） | 5.624 | ＜0.05 |
| | 术后三个月 | 4（8.00%） | 5（10.00%） | 0.124 | ＞0.05 |
| 皮下瘀斑情况 | 术后10天 | 9（18.00%） | 8（16.00%） | 0.121 | ＞0.05 |
| | 术后三个月 | 6（12.00%） | 5（10.00%） | 0.124 | ＞0.05 |
| 卵圆窝处皮下血肿情况 | 术后10天 | 5（10.00%） | 5（10.00%） | 0.010 | ＞0.05 |
| | 术后三个月 | 4（8.00%） | 3（6.00%） | 0.145 | ＞0.05 |

2.2将两组患者在治疗之后的满意度评分情况进行对比，满意度评分分为四个子项目评分，包括服务态度评分、医疗水平评分、心理护理评分、健康教育评分，结果显示：研究组分别为：（21.86 ± 1.59）分、（20.95 ± 1.38） 分、（22.38 ± 1.48） 分、（22.54 ± 1.48）分；对照组患者的四项评分分别为：（15.84 ± 1.46）分、（16.24 ± 1.41） 分、（15.42 ± 1.84） 分、（16.84 ± 1.57）分，因此在手术治疗的同时使用八珍汤进行辅助治疗后，患者对于治疗效果更加满意（p＜0.05）。

## 3　讨论

在临床上血管类疾病类型较多，而非常常见的一类疾病类型中，下肢静脉曲张属于非常典型的一类疾病，而大隐静脉曲张是下肢血管病当中的常见病症，因此对于大隐静脉曲张患者的临床治疗应该给予高度关注。大隐静脉曲张是由于患者大隐静脉瓣膜出现相对关闭不全，从而导致患者的下肢静脉血液在倒流的过程中出现病变，主要是表现为浅静脉曲张，也可以认为是患者的静脉主干或者是静脉分支出现阶段性、局限性柱状或囊状扩张，患者在发病后患肢部位还会出现明显的肿胀感以及疼痛感，色素会在患者的下肢皮肤大量沉着，在患肢部位会出现阶段性瘙痒症状，甚至有部分患者可能会有较多溃疡形成。

在中医学中，“脉痹”、“筋瘤”的范畴内均包含下肢静脉曲张[4]。在对患者的病因进行分析，主要有患者行走和站立的时间比较长，使得患者患肢的筋脉被损伤，而长期的过度劳累会使患肢的筋脉进一步受到损害，从而导致患肢的筋脉无法愈合，气血在运行时不畅通，出现淤血并使得患肢的脉络受阻，交错盘曲使得患肢形成瘤状的物体。在中医中，将该病分为多种类型，本文主要探讨气虚血瘀型大隐静脉曲张患者的临床治疗方式，在对此病进行临床治疗的过程中，手术治疗是当患者被确诊为大隐静脉曲张后，在没有手术禁忌的情况下就可以实施的一种治疗方式，随着微创技术的不断发展，微创技术已经应用于临床治疗，并且取得了明显的进步，其中激光治疗以及电凝治疗已经广泛应用于国内各大医疗机构，患有大隐静脉曲张的患者在进行临床治疗时，主要是通过大隐静脉高位结扎术完成治疗，手术操作简单，并且对患者的创伤幅度不高是该项治疗手术的优势，但是这项治疗方式会使得患者在结束治疗时对患肢进行包扎，因此患者在后期恢复过程中，患者很可能出现肿胀以及剧烈的疼痛感，从而影响整体治疗疗效。传统的中医学理论认为人体内的血和气在功能上有一定的差别，但是二者相互影响，相辅相成，气可以推动血液在人体内的运行，血液也可以给气充分的营养，从而维持人体的正常生理活动。而人体内经脉是否通利和血、气的盛衰有明显的关系，相互影响。因此对于下肢静脉曲张患

者经脉不通，可以通过对气、血进行改善而达到治疗疾病的目的。八珍汤对患者的术后治疗有一定的疗效，八珍汤有养血活血、补气行气的功效，对于血行不畅、气血亏虚的患者而言疗效明显，药中含有白术和茯苓，有健脾的作用，性质比较温和，当归、白芍以及川芎均可以补血，白芍药性微寒，也有养血止痛的临床效果，并且当归还有活血的作用，川穹也被称为血中之气药，和当归配合使用，可以达到行气止痛、活血化瘀的效果。本文为探讨患者在术后治疗过程中的最佳治疗方式，比较单纯的西医治疗以及中西结合的治疗方式对患者的临床疗效差异，临床数据显示，在使用手术治疗的基础上对患者进行辅助治疗，将八珍汤应用于辅助治疗的过程中，可以使得患者的部分临床症状得到更加明显的改善，尤其是对于肿胀感以及疼痛感而言，可以更大幅度的进行缓解，因此患者在接受八珍汤进行辅助治疗后，对于治疗的结果更加满意。

综上所述，对接受大隐静脉曲张术进行治疗的患者的治疗方案及时进行调整，实施中西医结合的方式患者更加满意，有效消除患肢的肿胀，防止剧烈的疼痛感对治疗效果产生负面影响，可以大力推行。

**参考文献：**

[1]黄茜，祝彼得，石娅萍，赵菊花.八珍汤对骨髓损伤小鼠脾脏指数外周血象及骨髓造血组织面积影响的实验研究[J].现代医药卫生，2012，28（8）：1123-1125.

[2]李绥邦，许延林.香砂八珍汤联合肠内营养对消化道肿瘤术后患者免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志，2015，21（24）：169-172.

[3]董建新，江春花，王艳.加减八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者疗效及对生存期影响[J].辽宁中医药大学学报，2017，19（8）：128-130.

[4]杨海霞，郭璟静，静茹.八珍汤加减联合艾灸对中晚期宫颈癌放化疗患者耐受力、止痛效果和生活质量的影响[J].中国实验方剂学杂志，2018，24（9）：173-178.

[5]贾原菊，郭雪，姚春勇.加减八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者疗效及对生存期影响分析[J].智慧健康，2018，4（15）：77-78.

# 治疗晚期肺癌的近期临床疗效与安全性

## ——以贝伐珠单抗联合顺铂治疗为例

王相海
平邑县人民医院　山东临沂　273300

**摘　要：目的：**分析晚期肺癌患者接受贝伐珠单抗联合顺铂治疗的安全性和近期临床疗效。**方法：**在本院2019年1月-2021年1月内接收的晚期肺癌患者中随机抽选106例，随机对其进行分组，对照组53例接受单一顺铂注射液治疗，试验组53例接受贝伐珠单抗联合顺铂治疗，比较两组患者近期临床治疗效果、治疗后炎性因子及肿瘤标志物水平变化情况、生活质量评分及不良反应发生率。**结果：**试验组患者近期临床治疗效果明显优于对照组，白细胞减少、咳血、胸痛、呕吐、发热五种不良反应发生率明显低于对照组，组间差异显著，具有统计学意义（P<0.05）；试验组患者神经元特异性烯醇化酶、鳞状上皮细胞癌抗原、癌胚抗原、低氧诱导因子、白细胞介素-10、白细胞介素五项炎性因子及肿瘤标志物水平明显低于对照组，组间差异显著，具有统计学意义（P<0.05）；试验组患者认知、情绪、食欲、呼吸困难四项生活质量评分明显高于对照组，疼痛评分明显低于对照组，组间差异显著，具有统计学意义（P<0.05）。**结论：**晚期肺癌患者接受贝伐珠单抗联合顺铂治疗近期疗效比较理想，患者临床症状得到明显改善，生活质量显著提升，安全性较高，具有临床推广价值。

**关键词：**晚期肺癌；贝伐珠单抗；顺铂；安全性；临床疗效

# Short-term clinical efficacy and safety in the treatment of advanced lung cancer

## -- Take bevacizumab combined with cisplatin therapy as an example

Xianghai Wang
Pingyi County People's Hospital, Linyi 273300, China

Abstract: Objective: To analyze the safety and recent clinical efficacy of patients with advanced lung cancer receiving bevacizumab plus cisplatin. Methods: A total of 106 patients with advanced lung cancer received by our hospital from January 2019 to January 2021 were randomly grouped, 53 cases in the control group were treated with a single cisplatin injection, and 53 cases in the experimental group were treated with bevacizumab combined with cisplatin, and the recent clinical treatment effects, changes in inflammatory factors and tumor marker levels after treatment, quality of life score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The recent clinical treatment effect of the experimental group was significantly better than that of the control group, and the incidence of the five adverse reactions of leukopenia, coughing up blood, chest pain, vomiting and fever was significantly lower than that of the control group, and the difference between groups was significant and statistically significant (P<0.05); the levels of neuron-specific enolase, squamous epithelial cell carcinoma antigen, carcinoembryonic antigen, hypoxia inducing factor, interleukin-10, interleukin-10, interleukin, and interleukin were significantly lower than those of the control group, and the difference between groups was significant and statistically significant (P <0.05); the four quality of life scores of cognition, mood, appetite and dyspnea in the experimental group were significantly higher than those in the control group, and the pain score was significantly lower than that in the control group, and the difference between groups was significant and statistically significant (P<0.05). Conclusion: The recent efficacy of bevacizumab combined cisplatin in patients with advanced lung cancer is ideal, and the clinical symptoms of patients have been significantly improved, the quality of life has been significantly improved, the safety is high, and it has clinical promotion value.

Keywords: Advanced lung cancer; bevacizumab; cisplatin; safety; clinical efficacy

非小细胞肺癌（Non Small Cell Lung Cancer，NSCLC）是当前发病率最高的恶性肿瘤，具有较高的死亡率，是对人类生命健康威胁最大的恶性肿瘤之一[1]。随着现代经济的发展和进步，人们出现肺癌疾病的几率不断升高，临床也在不断完善对肺癌的治疗和研究，当前，主要以铂类作为基础的化疗方案为标准的一线治疗方案，主要包括GP方案（吉西他滨联合顺铂）和DP方案（多烯紫杉醇联合顺铂），虽然两种方法均可以治疗肺癌，但是预后相对较差，而且治疗后患者极易出现不良反应。贝伐珠单抗（BEV）属于靶向治疗药物之一，是血管内皮生长因子的特异性受体，可有效对患者肿瘤血管生成进行减少，对其细胞增殖情况进行抑制，具有良好的抗肿瘤效果。根据相关研究可知，贝伐珠单抗联合顺铂治疗可使单一药物治疗肺癌的效果得到有效提升，患者临床症状改善明显，生活质量显著提升[2]。本次研究主要选取106例晚期肺癌患者进行治疗分析，现对结果进行如下报道：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月-2021年1月于本院接受治疗的晚期肺癌患者106例，随机将其划分为对照组与试验组各53例。对照组男性患者27例，女性患者26例，年龄范围46~80岁，平均（60.04±1.13）岁，37例III期，16例IV期，肿瘤直径6.03~14.44cm，平均直径（8.83±2.25）cm；试验组男性患者28例，女性患者25例，年龄范围45~79岁，平均（60.35±1.02）岁，36例III期，17例IV期，肿瘤直径6.22~15.93cn，平均直径（9.02±2.17）cm。纳入标准：①经过肺组织活检，入选患者均与《2005年美国国家综合癌症网（NCCN）非小细胞肺癌临床指南》中关于非小细胞肺癌判定标准相符合[3]；②入选患者均合并骨转移；③入选患者临床出现呼吸困难、咯血、咳嗽等症状，出现体质量减轻、食欲下降、疲乏等临床表现；④入选患者生存时间短于6个月。排除标准：①患者合并严重神经功能障碍；②患者存在血液性、免疫性疾病；③患者及其家属不同意参与研究；④患者其他器官严重感染。比较两组年龄、性别等相关资料，P＞0.05无统计学差异，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者接受单一顺铂注射液（云南生物谷药液股份有限公司生产，国药准字H20043889）治疗，静脉滴注30mg/m$^2$，每日滴注1次。

试验组患者接受贝伐珠单抗（Roche Diagnostics GmbH生产，注册证号A20170035，规格：100mg/4ml）联合顺铂进行治疗，顺铂给药方式同对照组相同。贝伐珠单抗每次使用7.5mg/kg，混合100ml浓度为0.9%氯化钠溶液进行静脉滴注，每日滴注1次。

两组患者均接受常规预处理，防止出现过敏情况，连续治疗4周。

### 1.3 观察指标

（1）比较两组患者近期临床治疗效果。

（2）比较两组患者治疗后炎性因子及肿瘤标志物水平变化情况，主要包括神经元特异性烯醇化酶（NSE）、鳞状上皮细胞癌抗原（SCCAg）、癌胚抗原（CEA）、低氧诱导因子（HIF-1α）、白细胞介素-10（IL-10）、白细胞介素（IL-4）[4]。

（3）比较两组患者生活质量评分差异，主要包括认知方面、情绪变化、食欲变化、呼吸困难以及疼痛情况五个方面[5]。

（4）比较两组患者治疗过程中不良反应发生情况，主要不良反应包括白细胞减少、咳血、胸痛、呕吐、发热等。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较方差用独立样本的t检验。计数资料采用（%）表示，用$X^2$检验，以P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者临床治疗效果

试验组患者近期临床治疗效果明显比对照组好，两组比较存在显著差异（P<0.05）。详见表1。

**表1　两组临床治疗效果[n（%）]**

| 组别 | 例数 | CR | PR | SD | PD | 治疗效果 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 53 | 17（32.08） | 11（20.75） | 15（28.30） | 10（18.87） | 28（52.83） |
| 试验组 | 53 | 27（50.94） | 18（33.96） | 6（11.33） | 2（3.77） | 45（84.90） |
| $X^2$ | - | - | - | - | - | 12.716 |
| P | - | - | - | - | - | 0.000 |

### 2.2 比较两组患者炎性因子及肿瘤标志物水平变化情况

试验组患者炎性因子及肿瘤标志物水平明显比对照组低，两组比较存在显著差异（P<0.05）。详见表2。

### 2.3 比较两组患者生活质量评分差异

试验组患者四项生活质量评分明显比对照组高，疼痛评分明显比对照组低，两组比较存在显著差异

表2　两组炎性因子及肿瘤标志物水平变化情况[（$\bar{x}\pm s$），ng/ml]

| 组别 | 例数 | NSE | SCCAg | CEA | HIF-1α | IL-10 | IL-4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 53 | 27.02 ± 3.39 | 26.87 ± 3.62 | 31.42 ± 4.04 | 49.04 ± 6.07 | 5.15 ± 1.06 | 7.77 ± 1.09 |
| 试验组 | 53 | 17.56 ± 2.82 | 21.04 ± 3.08 | 22.23 ± 5.02 | 43.18 ± 10.26 | 4.03 ± 0.67 | 5.86 ± 0.89 |
| t | – | 15.618 | 8.930 | 10.383 | 3.579 | 6.502 | 9.881 |
| P | – | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.001 | 0.000 | 0.000 |

（P<0.05）。详见表3。

表3　两组生活质量评分[（$\bar{x}\pm s$），分]

| 组别 | 例数 | 认知方面 | 情绪 | 食欲 | 呼吸困难 | 疼痛情况 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 53 | 57.67 ± 11.23 | 58.04 ± 12.32 | 27.84 ± 5.26 | 20.93 ± 5.07 | 25.27 ± 5.93 |
| 试验组 | 53 | 75.23 ± 12.17 | 72.33 ± 13.13 | 11.89 ± 5.06 | 7.03 ± 1.72 | 15.16 ± 4.10 |
| t | – | 7.72 | 5.778 | 15.909 | 18.901 | 10.209 |
| P | – | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 比较两组患者不良反应发生情况

试验组患者不良反应发生明显比对照组低，两组比较存在显著差异（P<0.05）。详见表4。

表4　两组不良反应发生率[n（%）]

| 组别 | 例数 | 白细胞减少 | 咳血 | 胸痛 | 呕吐 | 发热 | 不良反应发生率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 53 | 4（7.55） | 2（3.77） | 3（5.66） | 6（11.32） | 3（5.66） | 18（33.96） |
| 试验组 | 53 | 2（3.77） | 0（0.00） | 2（3.77） | 3（5.66） | 2（3.77） | 9（16.97） |
| $X^2$ | – | – | – | – | – | – | 4.025 |
| P | – | – | – | – | – | – | 0.045 |

## 3. 结论

肺癌是当前临床最常见的一种恶性肿瘤，具有极高的发病率和死亡率，积极探讨更有效的治疗方案，对疾病发展进行控制可使其晚期肺癌患者预后情况得到有效改善。非小细胞肺癌早期患者并不会出现特异症状，多数患者在确诊的时候已经处于肺癌中晚期，错过最佳手术时间。非小细胞肺癌III期患者体内邻近组织会受到浸润，合并同侧肺内纵膈淋巴结转移，IV期患者会出现远处转移。失去手术治疗先机或者手术治疗无效的情况下临床主要采用药物对患者进行保守治疗，主要治疗目的为控制肿瘤发展，使患者生存时间得到延长[6]。顺铂是一种化疗药物，在临床应用比较广泛，可有效对肿瘤细胞DNA复制进行抑制，使肿瘤细胞增殖被阻断，疗效较好。但是单一应用顺铂化疗效果存在一定的局限性，所以改善治疗措施、控制患者病情发展对晚期肺癌患者治疗具有非常重要的意义。随着现代生物学技术的不断发展，临床治疗晚期废案患者逐渐进入了“精准时代”，主要应用靶向药物治疗肿瘤。血管内皮生长因子（vascular endothelial growth factor，VEGF）可对患者血管通透性进行有效调节，促进患者血管形成，与肿瘤细胞的迁移和增殖存在着非常密切的关系。经过临床实验得出，贝伐珠单抗联合其他药物进行治疗可加速肿瘤细胞的死亡速度，使其癌细胞的迁移和增殖得到有效抑制，进而使肺癌患者生存期得到有效延长，改善预后效果，抗肿瘤作用良好[7]。

贝伐珠单抗是一种重组人单克隆IgG1抗体，能够通过竞争性结合VECF受体使肿瘤细胞对抗血管生成药物的敏感性加强，进而对肿瘤心血管生成、内皮细胞分裂以及VEGFR激活进行有效抑制，治疗非小细胞肺癌效果良好，可使患者临床症状得到有效改善，治疗后患者生活质量提升明显。不仅如此，VEGF诱导形成的新生肿瘤血管结构存在一定的缺陷，极易出现渗漏蛋白质等大分子物质情况，导致病灶间隙压力增加，进而使抗肿瘤药物输送受到影响，而两种药物联合治疗可使血管结构缺陷情况得到有效改善，使其压力减小，对输送抗肿瘤药物十分有利。根据相关研究可知，贝伐珠单抗联合顺铂进行晚期肺癌患者比单一应用顺铂化疗对肺癌血管生成的抑制更强，可使呼吸道残留的炎性因子减少或者消除，使其肿瘤组织渗透性得到有效降低，进而使肿瘤的进一步生长和转移得到有效抑制，促进患者肺功能恢复正常，治疗效果更加良好[8]。而且联合两种药物进行治疗后患者出现不良反应的几率明显降低，并发症发生率随之降低。

经过本次研究得出，接受联合治疗后试验组患者临床疗效明显优于接受单一顺铂治疗的对照组患者，治疗后试验组患者出现白细胞减少、咳血、胸痛、呕吐、发热等不良反应的几率明显降低，神经元特异性烯醇化酶、鳞状上皮细胞癌抗原、癌胚抗原、低氧诱导因子、白细胞介素-10、白细胞介素五种炎性因子及肿瘤标志物明显降低，疼痛感受降低明显，呼吸困难、食欲、情绪以及认知改善情况明显优于对照组，两组比较差异明显，具有统计学意义（P<0.05）。由此可知，贝伐珠单抗联合

顺铂治疗晚期肺癌近期临床疗效比较良好，临床治疗安全性相对较高。

综上所述，晚期肺癌患者接受贝伐珠单抗联合顺铂治疗近期效果比较良好，患者临床症状得到明显改善，生活质量显著提升，具有较高的安全性，值得临床推广和应用。

**参考文献：**

[1]焦书月，张潇，朱辉，汤虹.EGFR-TKI分别联合化疗和贝伐珠单抗治疗EGFR突变晚期非小细胞肺癌的效果比较[J].河南医学研究，2021，30（35）：6540-6544.

[2]黄一威，林秋燕，尤晓京，曹雪珍，李文峰.阿帕替尼联合顺铂及紫杉醇化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果[J].数理医药学杂志，2021，34（11）：1669-1671.

[3]刘阳阳.CyCAR标准与RECIST标准在一线应用贝伐珠单抗治疗晚期非鳞非小细胞肺癌疗效评价中的比较[J].山西医药杂志，2021，50（20）：2870-2873.

[4]朱艳，王瑞凯，李阿敏，霍龙.培美曲塞联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌患者对CEA等标志物表达的影响[J].疑难病杂志，2021，20（10）：982-986.

[5]李金燕，吕伯乐，吕姗，方学辉.贝伐珠单抗联合化疗对晚期肺癌患者血清肿瘤标志物及免疫功能的影响[J].癌症进展，2021，19（18）：1896-1899.

[6]马跃.晚期非小细胞肺癌患者中一线化疗联合贝伐珠单抗的真实世界研究[D].天津医科大学，2020.

[7]白玉梅，薛丽.贝伐珠单抗联合培美曲塞/顺铂治疗晚期非鳞非小细胞肺癌疗效及安全性观察[J].实用医技杂志，2019，26（04）：484-486.

[8]昂冰，武乐，周彩云.贝伐珠单抗联合顺铂治疗肺癌恶性胸水的临床疗效[J].中国肿瘤生物治疗杂志，2018，25（11）：1176-1179.

# 综合护理干预在尿毒症血液透析治疗中的应用

王　鋆
如皋市人民医院　江苏如皋　226500

**摘　要：目的：**探讨综合护理干预在尿毒症血液透析治疗中的应用。**方法：**采用双盲随机法分2组，对2020年1月至2020年12月的8049名尿毒症患者进行分析。对照组采用常规护理，实验组采用综合性的护理措施。将护理前后的HAMA评分、HAMD评分、工作满意度、血液透析依从性、血液透析并发症发生率等指标进行对比分析。**结果：**护理前两组的HAMA及HAMD得分差异有统计学意义，P>0.05；两组患者在护理后明显下降，但实验组明显低于对照组，P<0.05。实验组与对照组3897（96.84）相比，工作满意度4012（99.68）明显高于对照组（P<0.05）。实验组的透析依从度为96.51±3.61，与对照组相比，差异有统计学意义。实验组血浆透析合并症发生率较对照组低（P<0.05）；实验组102例发生了血液透析并发症，占2.53%；对照组208例，占5.17%；**结论：**对尿毒症血液透析病人进行全面的护理干预，能有效缓解病人的不良情绪，降低并发症发生率，改善病人的顺应性和满意度。

**关键词：**综合护理干预；尿毒症；血液透析治疗；应用

# Application of comprehensive nursing intervention in hemodialysis treatment of uremia

Jun Wang
Rugao people's Hospital Rugao 226500 China

Abstract: Objective: To explore the application of comprehensive nursing intervention in hemodialysis treatment of uremia. Methods: 8049 uremic patients from January 2020 to December 2020 were randomly divided into two groups. Routine nursing was used in the control group and comprehensive nursing measures were used in the experimental group. The HAMA score, HAMD score, job satisfaction, hemodialysis compliance and the incidence of hemodialysis complications before and after nursing were compared and analyzed. Results: there was significant difference in HAMA and HAMD scores between the two groups before nursing, P > 0.05; The patients in the two groups decreased significantly after nursing, but the experimental group was significantly lower than that in the control group (P < 0.05). Compared with 3897 (96.84) in the control group, 4012 (99.68) in the experimental group was significantly higher than that in the control group (P < 0.05). The dialysis compliance of the experimental group was 96.51 ± 3.61, which was statistically significant compared with the control group. The incidence of plasma dialysis complications in the experimental group was lower than that in the control group (P < 0.05); 102 cases in the experimental group had hemodialysis complications, accounting for 2.53%; 208 cases in the control group, accounting for 5.17%; Conclusion: comprehensive nursing intervention for uremic hemodialysis patients can effectively alleviate the patients' bad mood, reduce the incidence of complications, and improve the patients' compliance and satisfaction.

Keywords: comprehensive nursing intervention; Uremia; Hemodialysis treatment; application

尿毒症是一种常见的疾病，但并非单一的疾病，与肾三大功能丧失、尿毒症等因素有关。临床表现为代谢紊乱，水钠代谢紊乱，蛋白质、糖类、脂肪、维生素代谢紊乱、钾、钙磷代谢紊乱等，其发生率高，严重危害着病人的身体和心理。血液透析是一种治疗多种病因所致的尿毒症，以保证病人的生存。近年来，由于血液透析技术的发展，它已经是一种非常安全、有效的治疗肾脏疾病。因为长时间的病痛，再加上透析的时间长，以及社会、家庭等因素的影响，大多数病人都有不同的精神问题，不仅影响了病人的生存，还影响了身体的免疫功能，甚至导致了透析的并发症，导致了治疗的危险。所以，对尿毒症病人实施良好的护理措施，可以减少术

后的并发症，促进病人的恢复，改善病人的预后。本研究探析了综合护理干预在尿毒症血液透析治疗中的应用，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

采用双盲随机法分2组，对2020年1月至2020年12月的8049名尿毒症患者进行分析。其中实验组4025例，年龄25-76岁，平均（45.71±2.27）岁，男2025：女2000。对照组4024例，年龄28-75岁，平均（45.78±2.67）岁，男2024：女2000。两组的总体数据统计均有显著差异。这项试验得到了伦理学的认可。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理，对照组以建立血管通路，监测血压，心率，呼吸，血糖等为常规护理。

实验组实施综合护理干预。采用综合、高质量的护理措施，主要包括：（1）健康教育。向病人宣传有关疾病的知识。在透析前，要让病人了解透析的相关知识、注意事项、常见并发症等，使病人了解自己的病情，减轻治疗前的紧张、焦虑等情绪。以小组指导及一对一的方式，让病人认识到尿毒症、血液透析等方面的知识，提高病人的自信心。引导病人进行好动静脉瘘管的护理与保护，教导病人观察和辨别瘘管的通畅程度，引导病人注意合理的膳食搭配，合理摄入高质量的蛋白质，适当的锻炼，适当的户外活动，保持放松的心态，培养良好的生活习惯。（2）精神方面的护理。尿毒症患者的心理问题主要有：恐惧、紧张、沉默寡言、脾气暴躁、绝望、失去生存的希望。因此，护士要善于把握血液透析病人的心理特征，特别是初次就诊的病人，由于没有充分的心理准备而误诊，对疗效的忧虑，会对病情有很大的影响，护士应该多与病人进行沟通，通过交谈了解病人的需要，并耐心、细致地回答病人的各种问题，并且尽力去满足他们的需求。并要求家属在精神上给予病人一定的支持和关怀，以创造一个良好的医疗条件。（3）给予社会和家庭的支持，帮助病人回到自己的家庭，重新融入社会。尿毒症是一种慢性消耗性疾病，病人需要长时间的接受治疗，不仅对自己的身体和精神造成了很大的损害，还会影响到家庭和社会。同时，由于长期的疾病折磨，病人的心理状态也会出现严重的不平衡，从而使病人沦为社会的边缘化。所以，护士应该积极动员家属、朋友，多渠道为病人提供温暖、关怀与支持，多渠道协助病人增加家庭收入，减少病人的经济负担，鼓励病人参与力所能及的家务、社会工作，让病人认识到生命的意义，让病人重新拥有自信。（4）膳食管理。膳食护理是影响血液透析病人预后的主要因素，合理膳食可以防止肾衰并发症，如高钾血症、充血性心衰、贫血等。在健康教育中，要严格控制透析间期的体重，要严格控制病人的水钠摄入量。建议病人在两次透析间期内，增加的重量不大于干体重的4%~5%。糖、脂肪、碳水化合物是人体热量的主要来源，成人和儿童的热量都是以身体的重量为单位，成年人是35-40kca/kg，儿童是80-100kca1/kg。另外，还要注意在日常生活中控制胆固醇和脂肪。日常生活中要多吃蛋白质、高维生素、鸡蛋、鱼类、牛奶、瘦肉等。每日要保持1.0~1.2g/kg。对于少尿、无尿、高血压的患者，要注意控制水分、限制钾的摄入（如蘑菇、桔子等），以免发生水潴留和心力衰竭。（5）对合并症的预防。在护理过程中，密切监视患者的情况，避免出现各类并发证书。要密切监测患者的生命迹象，如红肿、渗血等。每30分钟测量病人的血压。如果透析期间出现出汗、肌肉痉挛、恶心、头晕、呕吐等症状时，一定要及时监测血压，同时降低血液透析的超滤速度和血液流速。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分、对工作满意度、血液透析依从性、血液透析并发症率。

### 1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中，计数$x^2$统计，计量行t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分

护理前两组的HAMA及HAMD得分差异有统计学意义，P>0.05；两组患者在护理后明显下降，但实验组明显低于对照组，P<0.05。

如表1.

**表1 护理前后焦虑HAMA评分和抑郁HAMD评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 组别（n） | HAMA评分 | | HAMD评分 | |
|---|---|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组（4024） | 17.84±3.33 | 16.32±2.03 | 17.33±1.22 | 11.13±1.74 |
| 实验组（4025） | 17.37±3.53 | 9.05±1.23 | 17.45±1.15 | 6.65±0.93 |
| t | 0.145 | 20.213 | 0.134 | 15.313 |
| P | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 |

### 2.2 对工作满意度

实验组与对照组3897（96.84）相比，工作满意度4012（99.68）明显高于对照组（P<0.05）。

### 2.3 血液透析依从性

实验组的透析依从度为96.51±3.61，对照组是82.12±3.12分，与对照组相比，差异有统计学意义。

### 2.4 血液透析并发症率

实验组血浆透析合并症发生率较对照组低

（P<0.05）；实验组102例发生了血液透析并发症，占2.53%；对照组208例，占5.17%。

## 3 讨论

尿毒症属于慢性病。尿毒症晚期患者的主要治疗方法是进行血液透析。血液透析过程中的各个环节都很复杂，每一个环节的控制都会对透析的疗效造成很大的影响。所以，在对尿毒症病人进行血液透析的护理时，应注意护理的质量。对血液透析病人进行科学的护理，是提高其生存质量的关键。在透析过程中，需要进行导管、穿刺等操作，会给病人带来巨大的痛苦，让病人产生失望、悲观等负面情绪，从而丧失治疗的信心。

尿毒症患者因生理损害和生理功能的衰退，对各种压力状况的适应性显著降低，而随着年龄的增长，老年尿毒症的发病率也在不断增加。有些老人，家里条件不好，又不想成为家里的累赘，所以不愿意配合。在此基础上，医务工作者要向病人及其家人解释有关透析的常识和注意事项，以便减少病人的恐惧，并鼓励病人积极配合。另外，由于对血液透析病人的认知不足，导致了他们的心理恐慌。卫生保健工作对病人的生理健康有很大的影响。因此，要求护士要在治疗的时候要保持笑容，要有耐心，要温柔的和病人和家属进行交流，这样可以让医生和患者之间的关系更加紧密，也可以减轻患者的精神压力。只有这样，患者才能更好的配合治疗。

但是以往尿毒症病人的日常护理是由常规护理构成的，常规护理是有局限性的，无法及时发现和处理突发事件，只能按照医生的要求严格用药，监测病人的生命体征，但无法提高病人的生存质量和减少并发症。

综合的护理干预可以帮助尿毒症病人了解有关的疾病。综合护理干预包括普及疾病的健康教育、心理护理、饮食护理并发症的护理等。通过对病人进行健康教育护理干预，可以使病人了解自己的病情，了解有关血液透析的知识，使病人养成良好的生活方式，形成良好的生活态度，从而达到消除或减少对病人身体健康的危害。心理护理干预能有效缓解各种负面情绪，如紧张、焦虑等，让病人能够在心理上保持积极的态度，从而提高对疾病的信心。综合护理措施也可明显改善患者的照护遵从，促进改善治疗和照护的疗效，因此降低并发症，改善患者的疗效及生活质量[1-2]。

本研究显示，实验组与对照组3897（96.84）相比，工作满意度4012（99.68）明显高于对照组（P<0.05）。实验组的透析依从度为96.51±3.61，与对照组相比，差异有统计学意义。实验组血浆透析合并症发生率较对照组低（P<0.05）；实验组102例发生了血液透析并发症，占2.53%；对照组208例，占5.17%。本研究发现，综合护理干预之后并发症发生率显著降低，依从性显著提高。主要是因为护士通过全面介绍尿毒症的发生、发展、预后和治疗，以使病人认识自己的病情，并建立起治疗的信心，并说明使用临时导管的必要性、维护方法、程序和作用，并采取必要的措施来保护病人的血管。此外，介绍透析的作用、原理，并向病人说明透析的安全性及潜在的并发症，促使患者格外小心，提高遵医行为，从而减少并发症出现[3-4]。

护理前两组的HAMA及HAMD得分差异有统计学意义，P>0.05；两组患者在护理后明显下降，但实验组明显低于对照组，P<0.05。其中，焦虑是一种比较常见的负性情绪，其症状有：心悸、血压升高、声音发颤、音调变化、坐立不安、易兴奋状态差、治疗依从性降低等，对治疗和社会功能的恢复有很大的影响。抑郁是一种以情绪持续低迷为主要特点的心理疾病，对人类的身心健康造成了极大的损害。这是血液透析病人最普遍的精神疾病。传统的护理模式注重被动护理，注重患者病情的对症下药。在医疗模式转变为生物-精神-社会的今天，一切以患者为中心，不仅注重患者的身体健康，更注重患者的精神，这也是高质量的医疗服务。随着医疗护理方式的改变，以及人们对精神生活的要求越来越高，尿毒症病人的血液透析从单一的维持和延长生命的角度，向改善病人的生活质量提出了更高的要求。所以，对血液透析病人进行综合的护理干预具有重要的现实意义。综合护理不但能为病人带来更多的好处，例如：让护士更精确地了解病情，给予病人忠告，增强护理之间的连贯性，并能提高病人的满意度，拉近护患关系，减少护患矛盾[5-6]。

综上，对尿毒症血液透析病人进行全面的护理干预，能有效缓解病人的不良情绪，降低并发症发生率，改善病人的顺应性和满意度。

**参考文献：**

[1]沈敏.综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者护理效果及并发症预防分析[J].智慧健康，2021，7（28）：156-158+161.

[2]丁丹.综合护理对尿毒症血液透析患者睡眠质量和心力衰竭发生率的影响[J].世界睡眠医学杂志，2021，8（09）：1610-1612.

[3]罗锦华.综合护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛，2021，25（15）：2144-2145.

[4]杨珺乔.综合护理在尿毒症血液透析患者中的效果分析[J].中国城乡企业卫生，2021，36（05）：221-223.

[5]张帅.综合护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用研究[J].中国医药指南，2021，19（11）：157-158.

[6]P M,Ghezzi [1].Hemodiafiltration with endogenous reinfusion[J]. Giornale italiano di nefrologia : organo ufficiale della Societa italiana di nefrologia. S23-8

# 集束化护理对动脉瘤破裂术脑血管痉挛的效果

谢倩倩
南京医科大学第一附属医院神经外科三病区　江苏南京　210000

**摘　要：目的：**探讨集束化护理对动脉瘤破裂术后患者脑血管痉挛防治的效果。**方法：**将我院2020年3月～2022年3月58例动脉瘤破裂术患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施集束化护理。比较两组护理前后不良情绪评分、护理满意度、术后住院时间、脑血管痉挛发生率。**结果：**实验组不良情绪评分低于对照组，护理满意度高于对照组，术后住院时间短于对照组，脑血管痉挛发生率低于对照组，P＜0.05。**结论：**动脉瘤破裂术患者实施集束化护理效果确切，可减轻患者的术后不良情绪，减少脑血管痉挛发生，缩短住院时间，促进患者满意度的提高，值得推广。

**关键词：**集束化护理；动脉瘤破裂术后患者；脑血管痉挛；防治；效果

# Effect of cluster nursing on cerebral vasospasm after aneurysm rupture

Qianqian Xie
Department 3 of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University (Nanjing, Jiangsu) 210000

**Abstract: Objective:** To explore the effect of cluster nursing on the prevention and treatment of cerebral vasospasm after aneurysm rupture. **Methods:** 58 patients with ruptured aneurysms in our hospital from March 2020 to March 2022 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given cluster nursing. The adverse emotion score, nursing satisfaction, postoperative hospital stay and the incidence of cerebral vasospasm were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the score of bad mood in the experimental group was lower than that in the control group, the nursing satisfaction was higher than that in the control group, the postoperative hospital stay was shorter than that in the control group, and the incidence of cerebral vasospasm was lower than that in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the effect of cluster nursing for patients undergoing aneurysm rupture is accurate. It can reduce the postoperative bad mood of patients, reduce the occurrence of cerebral vasospasm, shorten the length of hospital stay, and promote the improvement of patient satisfaction. It is worth popularizing.

**Keywords:** cluster nursing; Patients after aneurysm rupture; Cerebral vasospasm; prevention and cure; effect

动脉瘤破裂出血后，会出现脑血管痉挛（CVS，corebralvasospasm）。根据相关的临床资料，动脉瘤的发病率高达30%-70%，蛛网膜下腔出血是由于颅内动脉瘤破裂引起的，动脉瘤破裂很容易引起脑血管痉挛，是造成颅内动脉瘤患者致残甚至死亡的主要原因。在动脉瘤破裂手术中，如何预防脑血管痉挛的发生，是目前临床上需要解决的问题[1]。本研究探析了集束化护理对动脉瘤破裂术后患者脑血管痉挛防治的效果，报道如下。

## 1　资料和方法

### 1.1一般资料

将我院2020年3月～2022年3月58例动脉瘤破裂术患者，双盲随机法分二组，每组例数29。

其中实验组年龄23-76岁，平均（45.94±2.27）岁，男29：女11。对照组年龄22-75岁，平均（45.78±2.51）岁，男27：女13。两组一般资料统计P＞0.05。本研究经伦理批准。①所有病人都通过DSA和CTA的诊断，发现有动脉瘤破裂，并引起蛛网膜下腔出血。②选择的病人均为手术适应症，均进行了颅内动脉瘤栓塞手术。③没有其它严重的系统疾病。病人都以突然意识障碍、头痛、呕吐等症状为主。

1.2 方法

两组病人在住院后都经过严格的检查，掌握了手术禁忌，并进行了颅内动脉瘤栓塞术。对照组病人采取常规的护理措施，包括密切观察病人的病情，做好日常的饮食护理。

实验组实施集束化护理。对破裂动脉瘤病人进行集束化护理：首先。本研究以实证护理为依据，对科室护士进行相应的训练。组织护理人员了解循证护理知识，集束化护理观念，了解动脉瘤和脑血管痉挛的相关知识；建立专家团队，对此类病人的临床治疗和护理进行研究，查阅相关文献，寻找最佳的护理方法；通过询问病人的需要和感觉，总结护理经验，从不同角度进行调查，评估结果，制定符合该疾病特点的集束化护理计划，并将其应用到临床护理工作中。（1）心理护理。临床上，大部分病人因其突然发作而引起。由于病情较重，再加上一些客观因素和手术应激，患者术后容易产生焦虑、紧张、暴躁等不良情绪，对病人的康复有不利的影响，对身体的恢复也有一定的影响。所以，要注意病人的精神状态，正确地了解病人的心理状态，并对其进行日常护理。通过对心理因素的分析，制定相应的治疗方案，帮助病人缓解心理压力，引导其情绪的释放，并给予充分的鼓励和支持。（2）密切关注患者的健康状况和危险因素。已有文献指出[6]脑血管痉挛一般在发病后4~9天出现，护理人员在这一时期应该注意观察和巡视病人；结合临床实际，对易诱发脑血管痉挛的危险因素进行分析，制订有针对性的护理措施，并进行重点观察；如果病人出现意识不清或意识障碍加重，或者出现恶心、头痛、呕吐、眼底视乳头水肿等症状，要注意观察病人的四肢的活动，如果一侧肢体有活动障碍或者已经有的运动障碍，要充分考虑有无脑血管痉挛的可能；为减少颅内动脉痉挛的发生，建议在手术后采用低流量的连续吸氧，以改善颅内缺氧状况。（3）准确、充分、规范地使用解痉药物。所有病人在手术前及手术后均使用尼莫地平10mg（50ml），常规以2–4ml/h静脉泵入，连续治疗1–2周，改用口服尼莫地平40mg，3次/d。静脉用药时应遵守以下几个原则：①尼莫地平在光线下容易分解，采用一次性50ml的无菌、避光的注射器和延长的输注导管。②采用输注泵均匀、连续地给药，使血液中的药物浓度维持在一个稳定的水平。③定期巡视，确保药品的有效供应。④在用药期间，观察患者是否有不良反应，如有不适，应立即进行处理。⑤注意配伍禁忌，避免与钙离子拮抗剂并用。（4）维持高血容量和高血压。在术后对患者进行严格的血压监测，对既往无高血压病史的患者，采取将收缩压控制在高于基础血压10~20mmHg，对既往有高血压病史患者，采取收缩压控制160–180mmHg，降压缓慢进行，以每小时收缩压下降5~10mmHg为宜，并根据血压情况随时调整每小时入量，以防止血压过低或骤然升高[13]。予增加循环血容量，采用晶体和胶体相结合的方法改善循环，通常保持红细胞压积在30%左右。（5）氧气吸入浓度的控制。高氧可使脑血管收缩加剧，并引起CVS，故应保持35~40%的氧浓度。定期到病房进行氧流量监测，告知病人和家属吸入氧气浓度对病情的影响，不要随意调整氧气流量，调整氧气浓度。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪评分、护理满意度、术后住院时间、脑血管痉挛发生率。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中，计数$x^2$统计，计量行t检验，$P<0.05$表示差异有意义。

## 2 结果

2.1 不良情绪评分

护理前两组不良情绪评分比较，$P>0.05$，护理后两组均显著降低，而其中实验组显著低于对照组，$P<0.05$。如表1.

**表1 护理前后不良情绪评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）**

| 组别（n） | SAS评分 | | SDS评分 | |
|---|---|---|---|---|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组（29） | 57.84 ± 3.33 | 47.32 ± 2.67 | 54.33 ± 5.22 | 49.13 ± 1.68 |
| 实验组（29） | 57.37 ± 3.55 | 34.05 ± 1.23 | 54.45 ± 5.15 | 35.64 ± 0.93 |
| t | 0.168 | 20.202 | 0.185 | 15.012 |
| P | ＞0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 |

2.2 护理满意度

实验组的护理满意度比对照组高（$P<0.05$）。

**表2 两组护理满意度比较**

| 组别（n） | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组（29） | 7 | 14 | 8 | 21（72.41） |
| 实验组（29） | 17 | 12 | 0 | 29（100.00） |
| $X^2$ | | | | 6.521 |
| P | | | | 0.009 |

2.3 术后住院时间

实验组术后住院时间8.24 ± 1.43d均短于对照组12.25 ± 1.78d，$P<0.05$。

2.4 脑血管痉挛发生率

实验组脑血管痉挛发生率低于对照组（$P<0.05$）。实验组脑血管痉挛发生有1例，占3.45%，而对照组脑血

管痉挛发生8例，占27.59%。

## 3 讨论

动脉瘤破裂是由先天性因素、动脉硬化、感染、创伤四种原因引起的。动脉瘤破裂出血后会出现严重的蛛网膜下腔出血，会出现剧烈头痛、呕吐、体温升高、颈强直等症状。脑血管痉挛是颅内动脉瘤破裂后的一种常见并发症，其严重危害了病人的生命，所以如何有效地进行治疗就显得尤为重要。安全、有效的术后护理可以减少脑血管痉挛的发生[2]。

动脉瘤破裂后发生脑血管痉挛的机率高达30%~70%[3]。所以，如何有效地防止或减少其发生的几率，是抢救病人生命的关键，而集束化护理是预防脑血管痉挛的有效护理措施。集束化护理是藉由循证的原理，针对过去常见的护理问题及病人术后出现的问题，提出有针对性的护理或防治措施，且提出几项被证实有效的措施进行联合使用，不但能有效地减少脑部痉挛的发生率，提高病人的生活品质，同时也能避免不必要的人力、物力和时间上的短缺。通过对护理知识、观念的培养，使护士能够更好地对病人进行全面的护理，并能在护理中不断地检验和改进护士的观念，从而实现理论与实际的双重发展[4-5]。

集束化护理强调在执行照护准则和照护中，将分散的照护与处理方式进行归纳、整合，使之趋于系统化，使不同的照护方式相互补充。采用集束化护理，可以对脑血管痉挛的诱发因素进行全面评价，它可以在日常护理的基础上进行动态监测，根据监测结果，进行临床护理，可有效地进行预见性护理，以防止脑部缺氧缺血所致的脑损伤的发生[6-7]。

集束化护理是把各种有效的护理方法有机地结合起来，使其具有全面性、规范性和预见性。护理人员要注意患者的呼吸、脉搏、体温等生命征，注意肢体肌肉力量的变化，注意出现肢体肌肉力量减退、肢体乏力等症状，积极预防脑血管痉挛危险因素的发生[8-9]；同时做好患者的心理疏导，减轻患者的精神压力；通过解痉药物的使用、吸氧的护理等，可有效控制脑血管痉挛的危险因素，从而有效地控制其发展成为脑血管痉挛，及早采取相应的防治措施。因此，对破裂动脉瘤患者进行集束化护理，可以及早发现其临床表现，对其进行早期预防，减少并发症，提高疗效，具有积极的护理意义[10-12]。

本研究显示，实验组不良情绪评分低于对照组，护理满意度高于对照组，术后住院时间短于对照组，脑血管痉挛发生率低于对照组，$P<0.05$。

综上，动脉瘤破裂术患者实施集束化护理效果确切，可减轻患者的术后不良情绪，减少脑血管痉挛发生，缩短住院时间，促进患者满意度的提高，值得推广。

**参考文献：**

[1]李玲，陈子瑶，邱晶.多感官促醒在动脉瘤性蛛网膜下腔出血急性期认知功能障碍患者中的应用效果[J].护理实践与研究，2022，19（06）：862-865.

[3]吴海慧.人性化护理在ICA血管内栓塞治疗围术期的作用[J].中国城乡企业卫生，2022，37（03）：116-118.

[3]王悦宁.颅内动脉瘤患者术后并发症的护理体会[J].中国冶金工业医学杂志，2022，39（01）：48-49.

[4]马春红，张玲霞.多学科协作模式护理对颅内动脉瘤弹簧圈栓塞手术患者生活质量及精神状态的影响[J].中国医药导报，2022，19（04）：186-189.

[5]张美琼.综合护理在颅内动脉瘤介入栓塞术中的应用效果[J].中国城乡企业卫生，2022，37（01）：5-8.

[6]廖新艺.探讨针对性护理干预在颅内动脉瘤围手术期的应用效果[J].微量元素与健康研究，2022，39（01）：79-80.

[7]许琰.血流导向装置治疗大脑中动脉M2段以及远部位动脉瘤的围术期重症护理[J].全科护理，2022，20（01）：65-67.

[8]冯娟娟，方艳，张青，郑婷，田婕，郑思源，张纯.神经外科介入术中应急处理体会[J].中国临床神经外科杂志，2021，26（12）：954-955.

[9]孙秀民.以HFMEA模式为基础的预见性护理在颅内动脉瘤患者围术期的应用[J].国际护理学杂志，2021，40（24）：4548-4552.

[10]吕春燕，许向娟，王育华.围术期优质护理对介入治疗急症脑动脉瘤破裂出血患者并发症及满意度的影响[J].中国肿瘤临床与康复，2021，28（12）：1524-1526.

[11]朱琳.循证护理对行介入栓塞术治疗的颅内动脉瘤患者术后并发症与心理状态及护理满意度的影响[J].医疗装备，2021，34（21）：180-182.

[12]吕云侠，张娟，张秋萍.细节化护理干预对动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者并发症及预后的影响[J].贵州医药，2

[13]胡小萍，吴小兵，刘彩萍，刘丽华.颅内动脉瘤介入栓塞术围术期脑血管痉挛的观察与护理[J].护士进修杂志，2010，25（15）：1392-1394.

# 重症超声对ARDS合并休克患者液体管理的价值

王　振
昆明同仁医院　云南昆明　650228

**摘　要：目的：**实验将针对ARDS合并休克的患者使用重症超声措施，进一步加强对患者的液体管理，保障治疗安全。**方法：**研究筛选出了一共70例ARDS合并休克患者为对象，都于2020年1月至2021年12月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。对照组患者以中心静脉压来实施液体管理，观察组患者为重症超声下的液体管理，对比治疗成果。**结果：**从数据可见，观察组患者在呼吸机相关指标的对比中多项数据结果较优，组间在治疗1天和5天时仍然存在较大差异，数据结果较优（P＜0.05）。同时，对比了患者的血流动力学指标，在治疗一天和五天后的对比中，观察组也更为稳定。此外，在统计患者的机械通气时间和ICU住院时间上，可见观察组患者的康复治疗用时更短。与此同时，观察组患者并发症率5.7%（2/35），明显低于对照组的20.0%（7/35），差异具有统计学意义。**结论：**采用重症超声下的ARDS合并休克的患者液体管理对患者的治疗效果显著，可稳定呼吸机参数指标，有助于缩短患者的ICU住院时间，对于改善预后，降低并发症的发生具有一定成效，值得在继承借鉴中发展。

**关键词：**重症超声；ARDS；休克；液体管理；呼吸机辅助治疗；肺功能

# Value of severe ultrasound in fluid management of ARDS patients with shock

Zhen Wang
Kunming Tongren Hospital Kunming 650228

**Abstract: Objective:** the experiment will use severe ultrasound measures for patients with ARDS complicated with shock to further strengthen the fluid management of patients and ensure the safety of treatment. **Methods:** a total of 70 patients with ARDS complicated with shock were selected as the subjects. They were treated in our hospital from January 2020 to December 2021. They were grouped according to the principle of parallel control method. The patients in the control group were treated with central venous pressure, and the patients in the observation group were treated with liquid management under severe ultrasound. The treatment results were compared. **Results:** it can be seen from the data that in the comparison of ventilator related indexes, the results of multiple data in the observation group are better, and there are still great differences between the groups at 1 and 5 days of treatment, and the data results are better (P < 0.05). At the same time, the hemodynamic indexes of the patients were compared. In the comparison of one day and five days after treatment, the observation group was also more stable. In addition, in the statistics of patients' mechanical ventilation time and ICU hospitalization time, it can be seen that the rehabilitation treatment time of patients in the observation group is shorter. At the same time, the complication rate in the observation group was 5.7% (2 / 35), which was significantly lower than 20.0% (7 / 35) in the control group. **Conclusion:** the use of fluid management in patients with ARDS complicated with shock under severe ultrasound has a significant therapeutic effect on patients, can stabilize the ventilator parameter index, help to shorten the ICU hospitalization time of patients, and has a certain effect on improving the prognosis and reducing the occurrence of complications, which is worthy of development in inheritance and reference.

**Keywords:** severe ultrasound; ARDS; Shock; Liquid management; Ventilator assisted therapy; Pulmonary function

急性呼吸窘迫综合征是危重症之一，在该疾病的治疗中，专家提出要实施限制性液体管理，由此减少功能障碍。但是从当下情况看，仍然缺乏精准的、合理的手段来指导液体管理，这机会导致患者死亡率上升。结合国际标准，未见组织灌注不足的情况下，实施限制性液体量管理，可提高肺氧合功能，减少对患者的肺损伤[1]。但如何在微循环有效灌注下实施液体管理，仍然是医学界的难题，必须慎重决定。而重症超声的应用，能够对肺水肿、心衰以及评估血管外肺水，对于并发症事件可以做出早诊断，从而采取有效干预，改善患者预后[2]。鉴于此，研究筛选出了一共70例ARDS合并休克患者为对象，都于2020年1月至2021年12月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。现对调研结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

研究筛选出了一共70例ARDS合并休克患者为对象，都于2020年1月至2021年12月进入本院治疗，以平行对照法为原则分组。其中观察组男性20例，年龄区间保持在21到76岁，均值（48.63±4.72）岁；女性15例，年龄区间保持在22到76岁，均值（47.51±4.93）岁。对照组男性22例，年龄区间保持在23到75岁，均值（46.79±3.69）岁；女性13例，年龄区间保持在22到76岁，均值（48.11±43.88）岁。客观比较上述每组资料，达到研究标准，P＞0.05，无统计学意义。

对ARDS合并休克的患者群体，在与其和家属的沟通过程中，针对具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势以及可能出现的问题。通过对以上四个方面的说明与患者保持良好沟通，并且进行书面文件的签署，确保患者对接下来的治疗、护理措施具有知情权。

### 1.2实验方法

所有患者入院需要开展全面检查，并且在每日随机的时间内对患者进行中心静脉压的测定，以及对下腔静脉内径的记录，结合液体容量状态进行液体管理。此外，还要对呼吸机参数进行记录。

对照组患者以中心静脉压来实施液体管理，在右侧锁骨下置入中心静脉导管，且深度在12-13cm，随后，导管前端则在上腔静脉和右房的交界处，当CVP水平达到12cm$H_2O$作为补液标准的时候，可停止，反之如果高于15cm$H_2O$，则给予利尿剂。

观察组患者为重症超声下的液体管理，结合彩色多普勒超声彩超，并且患者为平卧位，在剑突下腹部作正中纵切面观察，从下腔静脉进入到右心房入口，在距离右心房入口2cm出，计算下腔静脉呼吸变异率，取得三次测定的平均值。需要2位操作者共同完成测量，对结果进行复核。

### 1.3评价标准

本次实验需要进行治疗五天前后，两组患者血流动力学指标变化（如心率、呼吸频率和平均动脉压），以及呼吸机重要参数（如氧合指数、呼气末正压、气道平台压、肺静态顺应性）的对比。此外，将对比治疗期间的并发症，统计患者的ICU住院时间和机械通气时间。

### 1.4统计方法

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计

**表1 两组患者呼吸机相关指标对比分析（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 氧合指数（mmHg） | | | 呼气末正压（cm$H_2O$） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 入科 | 治疗1天 | 治疗5天 | 入科 | 治疗1天 | 治疗5天 |
| 对照组（n=35） | 149.63±18.52 | 156.44±22.375 | 213.28±20.46 | 12.13±2.30 | 11.32±2.57 | 9.48±1.22 |
| 观察组（n=35） | 152.63±20.35 | 161.25±22.13 | 248.39±26.04 | 11.96±2.96 | 10.61±2.91 | 8.55±0.92 |
| t | 0.635 | 1.254 | 4.524 | 0.463 | 1.021 | 1.635 |
| p | ＞0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |
| | 气道平台压（cm$H_2O$） | | | 肺静态顺应性（ml·cm$H_2O$） | | |
| | 入科 | 治疗1天 | 治疗5天 | 入科 | 治疗1天 | 治疗5天 |
| 对照组（n=35） | 26.12±6.25 | 25.44±5.13 | 17.91±5.25 | 37.62±12.52 | 38.55±11.09 | 42.51±10.28 |
| 观察组（n=35） | 26.51±6.52 | 22.10±2.03 | 14.85±3.24 | 37.96±13.52 | 46.25±12.11 | 49.55±12.57 |
| t | 0.635 | 3.363 | 2.968 | 0.542 | 6.968 | 7.531 |
| p | ＞0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |

描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（$\bar{x} \pm s$）来进行表示，$P < 0.05$视为有统计学意义。

## 2 结果

就数据中看，观察组患者在呼吸机相关指标的对比中，在氧合指数、呼气末正压、气道平台压、肺静态顺应性数据结果较优，组间在治疗1天和5天时仍然存在较大差异（$P < 0.05$），如表1所示。

此外，对比了患者的血流动力学指标，在治疗一天和五天后的对比中，观察组的心率为（102.52 ± 14.63）次/min和（88.15 ± 8.13）次/min，对照组则为（105.96 ± 16.52）次/min和（93.52 ± 7.96）次/min，在呼吸频率上，观察组为（23.96 ± 6.02）次/min和（18.64 ± 5.52）次/min，对照组则为（25.16 ± 6.13）次/min和（22.41 ± 6.05）次/min，在平均动脉压上，观察组为（85.05 ± 14.63）mmHg和（86.06 ± 12.09）mmHg，对照组则为（77.05 ± 12.96）mmHg和（87.98 ± 17.67）mmHg，可见以上三组数值对比下，均以观察组控制效果更好，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。

最后，在统计患者的机械通气时间和ICU住院时间上，观察组患者分别为（8.78 ± 2.02）d和（11.12 ± 2.96）d，对照组则为（12.96 ± 3.14）d和（15.51 ± 4.01）d，可见观察组患者的整体预后效果较好。这也体现在心衰和肾衰竭的发生率上，即观察组各为1例，对照组则为例人和3例。

## 3 讨论

对于急性呼吸窘迫综合征的患者，在临床特点上有顽固性低氧血症，且作为ICU患者的常见重症，其发病机制复杂，起病急，病死率高，这就对患者的生命安全造成了极大的威胁，故而，要早识别、早治疗，由此改善预后。该疾病受到年龄、原发病的影响，且不适当的机械通气治疗也有可能引起呼吸机相关性肺炎，这就会导致全身炎性反应，甚至造成多器官功能衰竭，当危险因素越多的时候，对患者的威胁度则越大[3]。目前对于急性呼吸窘迫综合征的患者，其病理过程可分为三个阶段，即炎性渗出、增生以及纤维化阶段[4]。在ADRS的诊断标准中，国际上将胸部CT扫描数据作为重要的依据，但是对于多数病危患者，由于使用心电监护、引流管等治疗措施，在搬运上的风险较大，且对于缺乏自主呼吸能力的患者需要持续性呼吸机辅助治疗，无法前往CT室进行诊断，故而存在局限性[5]。随着医疗技术的进步，超声技术的发展，能够对人体发出超声波，进行扇形、线性扫描，并且在超声探头接收到信号后，对其进行处理，在连续的、多幅声像图的显示下，能够为诊断提供依据，且具有动态、实时性、可重复的优势，将其进行胸腔积液、肺实质病变的分析，可达到不错成果[6]。同时，有学者在研究中指出[7]，在以胸部CT为金标准的时候，超声影像学手段在ADRS的诊断率上准确度高，与CT结果更为一致。

有研究证实[8]，在床旁肺部超声的应用下，ADRS患者的病情评估证据更为重做，且肺部超声的使用优于其他影像学方案。关于超声指导液体管理方案，我们开展了进一步分析。如有学者提及，在确保微循环有效灌注下，限制性液体管理可改善患者的肺功能，降低非损伤。此外，由于患者的病理改变，可导致毛细血管通透性增加，且肺上皮细胞受损，在过度炎症反应下，也会引起肺水肿。肺水肿则会导致急性呼吸窘迫综合征患者的死亡。在该疾病的治疗上，通过限制性液体管理，可促使肺部的气体交换功能增强，肺水肿的发生主要与毛细血管屏障损伤引起额血管内液体渗漏有关，且会损害肺的呼吸力学[9]，由此，在液体管理策略的选择上十分关键。通过早期检查，在超声诊断方案下可为临床工作者提供报警信号，进一步采取肺保护措施。有资料表明[10]，通过重症超声半定量评估，可认为胸部CT改变与PICCO测定对于血管外肺水肿有直接关联。右心功能是呼吸窘迫综合征患者血流动力学稳定性管理中最为薄弱的环节，在对右心开展评估下，可以更好地指导机械通气和液体管理。在很多情况下，液体复苏是抢救患者生命的重要步骤，但是盲目进行仍然无法达到预期效果。故而，我们要对ICU重症患者的病情开展准确评估，检测液体状态。

结合本次调研可见，观察组患者的机械通气时间段，在心衰、肾衰竭等并发症的发生率上低，则可说明在重症超声引用下可实现有效的液体管理，在实施的监测中，可防止“一刀切”的治疗方案所带来的其他问题，在改善肺功能的工作上，也更为积极有效。对于危重症患者的治疗，其趋势有个体化走向，应当结合不同患者的病情变化来制定治疗方案。但本研究仍存在一定的局限性，如纳入样本量有限，更确切的研究结果尚有待更多学者参与临床调研，进一步大样本研究以证实。

对于ADRS患者，往往需要呼吸机辅助治疗，对于重症医学科需要加强对患者的病情监控。及时地为患者提供诊断方案，加强动态监测，意义重大。综上所述，采用重症超声下的ARDS合并休克的患者液体管理对患者的治疗效果显著，可稳定呼吸机参数指标，在继承借鉴中发展。

**参考文献：**

[1]孙庆文，谢碧芳，梁微波，徐远达，黎毅敏.急性呼吸窘迫综合征血流动力学管理：聚焦液体管理[J].中华重症医学电子杂志，2016，2（04）：291-294.

[2]高秋芳，高洪媛，屈峰.床旁B超在脓毒性休克合并急性呼吸窘迫综合征中的应用[J].中华危重症医学杂志（电子版），2018，11（05）：338-341.

[3]吴爱萍，王金柱，韩芳，李茜.基于柏林标准诊断的急性呼吸窘迫综合征患者预后影响因素研究[J].中国全科医学，2019，22（18）：2176-2181.

[4]冉晓，张琴，李树生.三尖瓣环收缩期位移评价急性呼吸窘迫综合征合并休克患者液体反应性的诊断价值[J].实用医学杂志，2019，35（14）：2316-2320.

[5]王灵，杨勇灵，张郑平，周建林，刘凯凤，王振华，李雪峰，谢群松.ICU重症肺炎并休克患者发生急性呼吸窘迫综合征预警指标研究[J].海南医学，2019，30（19）：2449-2452.

[6]苑东杰.重症超声在急性呼吸窘迫综合征患者液体管理中的指导作用[D].右江民族医学院，2021.

[7]张萌，李聪，王克诚.心肺联合超声判断急性呼吸窘迫综合征患者预后的价值[J].临床超声医学杂志，2020，22（12）：911-915.

[8]范耀菊，姚凌.OI和APTT在肺源性急性呼吸窘迫综合征患者预后评估的价值研究[J].中国病案，2021，22（06）：92-96.

[9]邓鸿胜，怀佳萍，陈科强.重症监护病房急性呼吸窘迫综合征患者不良预后的危险因素分析[J].中国现代医生，2021，59（18）：87-90+94.

# 卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜手术的临床价值

隗海静
北京市房山区良乡医院　北京　102401

**摘　要：目的：**分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果。**方法：**将2021年1月至2022年2月到我院进行治疗的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人作为研究对象，根据随机数字表法进行分组，将其分为实验组和参照组，每组各32例。参照组病人选择开腹手术进行治疗，实验组病人选择腹腔镜手术进行治疗，比较参照组和实验组病人的治疗效果以及临床指标和术后情况。**结果：**参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率，差异较大（P＜0.05）；且参照组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间，差异较大（P＜0.05）；而参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组，差异较大（P＜0.05），但参照组和实验组病人的术后复发率比较，差异没有统计学意义（P＞0.05）。**结论：**和开腹手术相比，将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，更能提升病人的治疗效果，降低病人的出血量，缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间，同时还能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率，且不会增加病人出现复发的情况，具有较高的临床应用价值，值得推广。

**关键词：**开腹手术；腹腔镜手术；卵巢子宫内膜异位囊肿

# Clinical value of laparoscopic surgery for ovarian endometriosis cyst

Haijing Kui
Liangxiang Hospital of Fangshan District, Beijing 102401

**Abstract: Objective:** to analyze the clinical effects of laparotomy and laparoscopy on patients with ovarian endometriosis cyst. **Methods:** 64 patients with ovarian endometriosis cyst treated in our hospital from January 2021 to February 2022 were divided into experimental group and reference group according to random number table, with 32 cases in each group. The patients in the reference group chose open surgery for treatment, and the patients in the experimental group chose laparoscopic surgery for treatment. The treatment effects, clinical indexes and postoperative conditions of the patients in the reference group and the experimental group were compared. **Results:** the effective rate of patients in the reference group was significantly lower than that in the experimental group (P < 0.05); The operation time, the time from the end of operation to the first exhaust, the amount of intraoperative bleeding and the length of hospital stay in the reference group were lower than those in the experimental group (P < 0.05); The menstrual recovery rate, postoperative pregnancy rate and dysmenorrhea remission rate in the reference group were significantly lower than those in the experimental group (P < 0.05), but there was no significant difference in the postoperative recurrence rate between the reference group and the experimental group (P > 0.05). **Conclusion:** compared with laparotomy, the application of laparoscopic surgery to the treatment of patients with ovarian endometriosis cyst can improve the treatment effect of patients, reduce the amount of bleeding, shorten the operation time, the time from the completion of operation to the first exhaust, and the length of hospital stay. At the same time, it can also improve the rate of menstrual recovery, postoperative pregnancy rate, and the remission rate of dysmenorrhea, and will not increase the recurrence of patients, It has high clinical application value and is worth popularizing.

**Keywords:** laparotomy; Laparoscopic surgery; Ovarian endometriosis cyst

百分之八十的子宫内膜异位症发生在卵巢，而临床治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的最佳方式就是手术，以往治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的手术多是开腹手术，虽然有一定的治疗效果，但却有着创伤大的特点，且在手术后还极易会使病人出现盆腔粘连的情况[1]。而随着近年来我国医疗微创技术的不断发展，腹腔镜技术的普及和发展，此方式已经成为了临床妇科常用的手术治疗方式[2]。现阶段，诊断子宫内膜异位症的金标准就是腹腔镜，且已被各大医院普遍应用在卵巢子宫内膜异位囊肿的治疗中[3]。而为了分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果，本文对2021年1月至2022年2月我院接收的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人开展了开腹手术和腹腔镜手术的对比研究，现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2021年1月至2022年2月到我院进行治疗的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人作为研究对象，根据随机数字表法进行分组，将其分为实验组和参照组，每组各32例。参照组中，病人年龄30–46岁，平均年龄为（34.65±6.34）岁。实验组中，病人年龄31–47岁，平均年龄为（34.71±6.29）岁。全部病人一般病例信息比较无明显差异（$P>0.05$），可进行对比。

纳入标准：（1）所有病人均遵循自愿原则，经详细了解后均签署相关文件并参与研究，审批通过；（2）确诊为卵巢子宫内膜异位囊肿者；（3）手术前存在慢性盆腔疼痛以及痛经者；（4）基础体温正常且激素水平正常者。

排除标准：（1）重要器官受损严重者；（2）精神意识障碍，交流不畅；（3）存在器质性生殖道畸形者；（4）患有上皮性卵巢肌瘤或者子宫肌瘤者；（5）退出此项研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

选择开腹手术进行治疗。通过口插全麻或者硬膜外麻醉进行手术。按照常规的卵巢囊肿剥除术方式实施手术，对存在粘连的病人实施粘连分解术。对于不孕的病人，经腹输卵管通液。手术中均取囊壁实施快速冰冻切片，以排除恶性病变[4]。

#### 1.2.2 实验组

选择腹腔镜手术进行治疗。通过口插全麻进行手术。通过标准的三孔操作法进行手术，维持其气腹压力在1.729kPa。首先，将病人的盆腔脏器和肠管间的粘连进行分离，并将术野充分暴露，将穿刺针刺进囊内，等囊液被吸净后，将其冲洗干净。然后对囊壁进行剥除，通过双极电凝进行点状止血，并对部分的残余囊壁进行破坏，通过3–0无损伤线对卵巢皮质进行缝合，将卵巢恢复成正常形态后，经穿刺套管将囊壁取出，同时对盆腔各处的内异病灶进行电凝。对于不孕的病人，将美蓝液经宫腔注入，然后在镜下对输卵管通畅度进行观察，解除输卵管扭曲、粘连的状态。通过生理盐水对盆腹腔进行冲洗，将几丁糖涂抹在创面，避免出现粘连的情况。两组病人均在手术后首次月经的1–3天内给予GnRHa肌内注射3.75mg，每隔28天注射一次，共注射3次[5]。

### 1.3 观察指标

（1）观察比较参照组和实验组病人的治疗效果。病人的慢性盆腔疼痛、以及痛经等症状全部消失，且在停止用药后的三个月内，月经恢复正常的为显效；病人的大部分临床症状有着明显的改善，且在停止用药后的半年内，月经恢复正常的为有效；病人的各项表现症状症状没有明显改善的无效。治疗有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

（2）观察比较参照组和实验组病人的临床指标，包括手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间。

（3）观察比较参照组和实验组病人的术后情况，包括月经恢复正常率、术后妊娠率、痛经缓解率、以及术后复发率。

### 1.4 统计学方法

数据资料全部以SPSS 20.0软件进行处理.计量资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，采取t检验方式：计数资料采用[例（%）]表示，采用$x^2$检验，结果以$P<0.05$表示本次研究具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较参照组和实验组病人的治疗效果

参照组显效的有10例（31.25%），实验组显效的有26例（81.25%），（$x^2$=16.254，P=0.000）；参照组有效的有13例（40.63%），实验组有效的有5例（15.63%），（$x^2$=4.947，P=0.026）；参照组无效的有9例（28.13%），实验组无效的有1例（3.13%），（$x^2$=7.585，P=0.006）；参照组总有效的有23例（71.88%），实验组总有效的有31例（96.88%），（$x^2$=7.585，P=0.006）。由以上数据可知，参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率，组间比较有较大的差别（$P<0.05$）。

### 2.2 比较参照组和实验组病人的临床指标

参照组的手术时间为（84.07±14.54）min，实验组的手术时间为（52.38±13.73）min，（t=8.964，P=0.000）；参照组的术毕至首次排气时间为（34.26±3.25）h，实验组的术毕至首次排气时间为（16.24±4.19）h，（t=19.224，P=0.000）；参照组的术中出血量为（132.56±29.73）ml，实验组的术中出血量为（57.23±14.21）ml，（t=12.932，P=0.000）；参照组的住院时间为（8.23±1.32）d，实验组的住院时间为（5.18±1.33）d，（t=9.207，P=0.000）。由以上数据可知，参照组病人的手术时间、术毕至首次排气

时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间，组间比较有较大的差别（P＜0.05）。

2.3 比较参照组和实验组病人的术后情况

参照组月经恢复正常的有24例（75.00%），实验组月经恢复正常的有30例（93.75%），（$x^2$=4.267，P=0.039）；参照组术后妊娠的有2例（6.25%），实验组术后妊娠的有9例（28.13%），（$x^2$=5.379，P=0.020）；参照组痛经缓解的有13例（40.63%），实验组痛经缓解的有21例（65.63%），（$x^2$=4.016，P=0.045）；参照组术后复发的有13例（40.63%），实验组术后复发的有9例（28.13%），（$x^2$=1.108，P=0.292）由以上数据可知，参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组，组间比较有较大的差别（P＜0.05）；而参照组和实验组病人的术后复发率比较，差异没有统计学意义（P＞0.05）。

## 3. 讨论

有着生长能力的子宫内膜组织形成在子宫腔被覆粘膜以外的部位，被叫做子宫内膜异位症。虽然此病属于良性病变，但有着恶性肿瘤的种植能力和转移能力，而治疗此病症的首选方式就是手术，手术方式包括开腹手术和腹腔镜手术[6]。随着近年来腹腔镜技术的逐渐完善，此技术已经在妇科疾病的治疗和诊断中有着广泛的应用，并且此技术也早已经被认为是诊断子宫内膜异位症的金标准，同时也是治疗此疾病的首选方式。腹腔镜手术对子宫内膜异位症的主要治疗目的就是对病灶进行清除，并对盆腔正常解剖结构进行重建，提升病人的受孕机会，降低病人的疼痛程度。实施腹腔镜手术时，医生会在放大的视野中进行手术，视野清晰且较为宽阔，因此，能较为全面的检查病人的盆腔，从而就能发现在开腹手术中很难发现的微小病灶，进而就能提升治疗效果。将腹腔镜技术用在卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，能起到缩短住院时间、促进病人恢复、腹部切口较小、术后出现粘连的情况小、对肠道功能的干扰较小、组织受损小、以及出血量较少等作用，因此，此技术已经被医生和病患双方所接受，且腹腔镜技术也已经在治疗和诊断妇科子宫内膜异位症领域中的优越性得到了极大的突显。但需要注意的是，通过腹腔镜手术对卵巢子宫内膜异位囊肿病人进行治疗时，由于操作者的技术水平各不相同，因此能完成的手术难易程度也各不相同，例如在手术前，病人的卵巢子宫内膜异位囊肿存在较小或者数目不清的情况，同时其盆腔还存在严重黏连等并发症时，在对行腹腔镜手术有着较大的操作困难时，就应对其实施开腹手术来进行治疗，做到将全部病灶清除干净，降低脏器受损的几率。据调查，腹腔镜手术对病人的创伤较小，并对其体液免疫功能和细胞免疫功能仅有着轻微的影响，能使病人很快恢复。

而为了分析临床对卵巢子宫内膜异位囊肿病人分别实施开腹手术和腹腔镜手术治疗的效果，本文对2021年1月至2022年2月我院接收的64例卵巢子宫内膜异位囊肿病人开展了开腹手术和腹腔镜手术的对比研究，本研究结果显示，参照组病人的治疗有效率明显低于实验组病人的治疗有效率，差异较大（P＜0.05），由此可说明和开腹手术相比，将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，更能提升其治疗效果。且参照组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间均低于实验组病人的手术时间、术毕至首次排气时间、术中出血量、以及住院时间，差异较大（P＜0.05），由此可说明和开腹手术相比，将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，更能降低病人的出血量，缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间。而参照组病人的月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率均低于实验组，差异较大（P＜0.05），但参照组和实验组病人的术后复发率比较，差异没有统计学意义（P＞0.05），由此可说明和开腹手术相比，将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，更能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率，且不会增加病人出现复发的情况。

综上所述，和开腹手术相比，将腹腔镜手术应用到卵巢子宫内膜异位囊肿病人的治疗中，更能提升病人的治疗效果，降低病人的出血量，缩短病人的手术时间、术毕至首次排气时间、以及住院时间，同时还能提升其月经恢复正常率、术后妊娠率、以及痛经缓解率，且不会增加病人出现复发的情况，具有较高的临床应用价值，值得推广。

**参考文献：**

[1]孙宏平，肖惠超.腹腔镜手术治疗绝经期卵巢子宫内膜异位囊肿的有效性与安全性[J].实用临床医药杂志，2019，23（5）：83-85.

[2]高莹垠.腹腔镜及开腹两种手术方式治疗卵巢子宫内膜异位囊肿伴不孕的对比观察[J].中国保健营养，2020，30（13）：341-342.

[3]单海欧.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果比较[J].中国民康医学，2020，32（4）：33-35.

[4]郑学军，梁玉琴.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床效果比较[J].中国社区医师，2021，37（31）：51-52.

[5]韩春龙，王小红.腹腔镜联合GnRH-a对不孕伴重度子宫内膜异位症患者的疗效[J].中外医疗，2018，37（24）：31-33.

[6]王文霞.腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿对照研究[J].临床心身疾病杂志，2017，23（5）：155-157.

# 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗老年糖尿病效果

隗建鑫
北京市丰台王佐镇社区卫生服务中心　北京　100074

**摘　要：目的：**仅用甘精胰岛素治疗老年糖尿病，效果不甚明显，因此在原有治疗方式上添加了二甲双胍，再次观察治疗效果。**方法：**2020年至2021年期间，我院收治了99例老年糖尿病患者，将其当做本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组，甘精胰岛素治疗作为对照组，与甘精胰岛素联合二甲双胍的治疗方式展开对比。比较两组患者的具体疗效及不良反应率。**结果：**甘精胰岛素联合二甲双胍的治疗方式效果更好，患者的胰岛素用量更少，血糖水平指标更优，组间对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**甘精胰岛素联合二甲双胍来治疗老年糖尿病的效果要明显优于其他方式，二者相结合能够起到良好控制胰岛素用量与血糖水平的作用，可以有效改善患者预后，减轻不良反应发生率，故值得广泛推广。

**关键词：**甘精胰岛素；二甲双胍；老年患者；糖尿病

# Effect of insulin glargine combined with metformin on aged diabetes

Jianxin Kui
Beijing Fengtai Wangzuo Town Community Health Service Center, Beijing 100074

**Abstract: Objective:** the effect of insulin glargine in the treatment of senile diabetes is not very obvious, so metformin is added to the original treatment to observe the treatment effect again. **Methods:** from 2020 to 2021, 99 elderly patients with diabetes were treated in our hospital. They were taken as the subjects of this experiment. Through the principle of random distribution, they were divided into two groups. Insulin glargine was used as the control group, and compared with insulin glargine combined with metformin. The specific curative effects and adverse reaction rates of the two groups were compared. **Results:** the effect of insulin glargine combined with metformin was better, the dosage of insulin was less, and the index of blood glucose level was better. The difference between the groups was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion:** the effect of insulin glargine combined with metformin in the treatment of elderly diabetes is significantly better than that of other methods. The combination of the two can play a good role in controlling the dosage of insulin and the level of blood glucose, can effectively improve the prognosis of patients and reduce the incidence of adverse reactions, so it is worth popularizing widely.

**Keywords:** insulin glargine; Metformin; Elderly patients; Diabetes

现阶段，随着人口老龄化现象逐渐严重，各式各样的老年疾病层出不穷，以老年糖尿病为例，其发病率呈直线上升趋势。老年人受岁月影响，身体机能正在逐渐退化，加之不断受到疾病困扰，会严重影响到患者的身体健康及生存质量，所以对老年患者展开针对性治疗是十分有必要的。老年糖尿病是指患者60岁后发病或60岁前发病但延续到60岁后，老年糖尿病大部分为Ⅱ型糖尿病，且患病率随年龄增加而升高[1]。加之由于如今治疗糖尿病的方法有所进步，青壮年患者在经过合理、积极的治疗后延续至老年的人群逐渐增多，这也是老年糖尿病患病率升高的原因之一。从以往的临床数据[2]来看，治疗老年糖尿病以胰岛素为主，虽然能够显著改善临床症状，但由于治疗方式单一，效果不甚理想，距离预期效果也存在一定的差距。二甲双胍是临床上常用的一种双肌类降血糖药物，有着减少肝脏输出葡萄糖的能力，能够在一定程度上帮肝脏以及脂肪、肌肉细胞从血液中摄取到更多葡萄糖[3]，以此降低血糖水平，近些年的临床资料[4]亦证明二甲双胍在治疗老年糖尿病方面是比较成功的。本次实验便以此为基础，进一步对甘精胰岛素联合二甲双胍的治疗方式进行了分析：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年至2021年期间，我院收治了99例老年糖尿病患者，将其当做本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组。对照组男23例，女26例，平均年龄（64.21±3.84）岁，平均病程（7.86±1.34）年；实验组男19例，女31例，平均年龄（65.08±3.35）岁，平均病程（7.47±1.28）年。所有患者一般资料无显著差异，实验具有可行性，P＞0.05具有可比性。患者入院后对病情有基础认识，并对治疗方式、药物无过敏反馈，患者及其家属知情同意后，并签署告知书，本次实验已通过伦理委员会审核。

### 1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行，分别对两组患者在治疗前期、治疗中期、治疗后期时进行血糖监测，治疗期间实施记录患者使用甘精胰岛素的剂量及血糖达标时间，以3个月为治疗周期。

对照组为单一胰岛素治疗，用法用量如下：入睡前，为患者皮下注射，甘精胰岛素的初始剂量为0.2U/kg，每隔3天左右，结合患者实际血糖情况与医嘱增减具体用药量，每次调整剂量最低为2U。

实验组为二甲双胍联合甘精胰岛素治疗，用法用量如下：胰岛素用量与对照组一致。同时，于每日饭后口服二甲双胍，0.5g/次。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的平均胰岛素用量情况以及血糖降至正常范围所用时间。

观察两组患者的血糖调控水平，监测数据包括糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖。

观察两组患者的不良反应发生率，包括恶心呕吐、食欲减退、低血糖。

### 1.4 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 13.0 for windows做统计描述以及统计分析。采用spss 22.0软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用（$\bar{x}\pm s$）来进行表示。

## 2. 结果

治疗期间，实验组患者平均胰岛素用量为（15.99±2.67）U/d，血糖降至正常范围所用时间为（8.36±2.07）d；对照组平均胰岛素用量为（29.03±3.12）U/d、血糖降至正常范围所用时间为（9.25±2.13）d。可知，甘精胰岛素联合二甲双胍治疗老年糖尿病的效果更快。

治疗后，实验组患者的血糖调控水平明显优于对照组，详细结果如表1所示：

表1　两组患者的血糖调控水平对比（$\bar{x}\pm s$，mmHg）

| 组别 | 糖化血红蛋白 | | 空腹血糖 | | 餐后2h血糖 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 时间 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组（n=49） | 9.06±1.24 | 8.05±1.21 | 12.23±1.56 | 7.64±1.39 | 17.12±2.47 | 10.23±2.14 |
| 实验组（n=50） | 9.02±1.36 | 6.59±1.05 | 12.16±1.83 | 6.06±1.22 | 16.99±2.47 | 8.11±2.06 |

治疗后，实验组患者的不良反应发生率为4.00%，其中1例恶心呕吐、1例食欲减退；对照组患者的不良反应发生率为8.00%，其中1例恶心呕吐、2例食欲减退、1例低血糖。可知甘精胰岛素联合二甲双胍治疗老年糖尿病的能够在一定程度上减少不良反应的出现。

## 3. 讨论

糖尿病属于一种常见的临床疾病，且不受年龄、性别限制，所有人群都有发病的可能，其典型症状为血糖持续、异常性的升高，同时伴随多种潜在并发症，如糖尿病黄斑水肿、糖尿病足等，糖尿病属于一种进展性、终身性的疾病，也被大众称为“不死的癌症”。根据目前国内以及国际技术手段发展的前沿情况来看，糖尿病目前还不能达到彻底治愈的阶段[5]。所以现阶段采用的口服降糖药物或胰岛素注射，只能从一定程度上控制血糖，不能完全恢复胰岛功能到正常水平，因此一旦患有此病，会直接影响到患者的正常生存质量。老年患者受自身条件影响，可能会具有“多病共存”的情况，所以对靶器官的损伤会更多一些，例如，眼睛损伤时，会出现白内障症状；肾脏损伤时，会出现蛋白尿症状，晚期甚至还可能出现尿毒症；神经系统损伤时，轻则出现手脚麻木，重则大的神经系统出现损害。老年糖尿病往往病程时间较长，血糖非常不好控制，加之老年人对于低血糖的感知也比较差，如果在使用降糖药物不够恰当或进食不规律，也会出现严重的低血糖反应[6]。除此以外，糖尿病还会导致血管类疾病，对全身各个系统都存在潜在的威胁，所以为进一步改善患者临床诊治效果，找到更科学、有效的治疗方式是至关重要的。

目前老年糖尿病的发病原因尚未完全明确，但主要发病机制以胰岛素抵抗、胰岛素分泌功能缺陷为主，相关资料显示，其与遗传因素和环境因素均有一定的关系，且不同类型的糖尿病，病因也有所不同[7]。综合来看，老年人患有糖尿病可能与以下因素有关：第一，年龄增大，胰腺功能逐步衰退。第二，经济的发展，加速了城市化进展，导致人们的生活方式出现改变，体力活动明显减少，高脂肪、高蛋白质、高糖的食物摄入增加，超重肥胖现象出现。第三，遗传易感性，糖尿病的遗传易感性存在种族差异，与西方国家相比，我国人群患糖尿病的概率与风险都是比较高的。其中，以遗传因素来讲，Ⅰ型糖尿病、Ⅱ型糖尿病都具备明显的遗传抑制性，以

环境因素来讲，Ⅰ型糖尿病患者通常存在免疫调节异常，损伤了胰岛β细胞而诱发的[8]。Ⅱ型糖尿病则是饮食结构不合理或运动减少，加之体内代谢循环变慢，容易出现能量蓄积而诱发的。老年糖尿病症状在早期时候通常并不典型，甚至不会出现明显症状，一般都是在体检时检测血糖才发现的。随着病情的进一步进展，老年患者可能出现典型的“三多一少”表现，即多尿、多饮、多食及体重持续下降。当血糖极不稳定，升高过快时，还可能出现视物模糊、视力减退的迹象。

现阶段，治疗糖尿病的常用方式为药物治疗，其中胰岛素是使用最广泛的一种。胰岛素按照起效快慢与维持时间，可分为短效、中效、长效胰岛素：短效胰岛素的用法为饭前15min左右于皮下注射，注射完毕后会在较短的时间内显现作用，但持续时间较短，主要用于控制一餐饭后的血糖水平；中效胰岛素的用法为早、晚饭前于皮下注射，主要控制两餐饭后的血糖水平，以第二餐为主；长效胰岛素无明显作用高峰，适用于24h内任意时间，主要提供基础水平胰岛素，大部分患者选择在晚饭后于皮下注射[9]。所有类型胰岛素在实施注射时，均需结合患者实际血糖情况与医嘱增减具体用药量。本次实验所提到的甘精胰岛素为长效胰岛素，也是临床中使用范围较广的一种，其优势有作用时间长、释放速度缓慢等，提升了胰岛β细胞的功能，使用后能够达到平稳降糖、补充胰岛素分泌不足的效果[10]。除此以外，皮下注射的方式，可以使胰岛素在患者体内形成十分细小的胰岛素微沉淀，进而能够在较长时间内持续、稳定的在机体内部释放胰岛素单体。在一定程度上模拟了生理胰岛素的分泌状态，提升了机体的调节血糖能力，有效减轻了低血糖并发症的发生率。不过虽然甘精胰岛素作用效果明显，但距离临床的理想预期效果还存在一定差距，为了改善患者的治疗效果，本次实验提出了甘精胰岛素联合二甲双胍的治疗方式。二甲双胍是糖尿病患者口服一线类的药物，其能够提升患者机体对胰岛素的敏感度，能够控制胰岛素类药物的应用剂量。同时，二甲双胍具有调控血脂、抑制血糖来源的作用，能够降低机体内消耗肝糖原的数量，进而减少葡萄糖在肠壁的消耗量。二甲双胍还能够提升组织相容性，使得治疗过程更加安全。就老年糖尿病患者而言，依靠服用药物来降低血糖，能够在保持降糖效果不变的同时，最大程度保护体内的大血管。相关数据指出，二甲双胍的药理机制为抑制体内肝脏的葡萄糖输出、产生，增强机体组织对葡萄糖的利用率，提升肌细胞葡萄糖的无氧酵解，进而改善胰岛素抵抗情况。

除此药物治疗外，老年糖尿病患者要想控制住血糖水平，合理、科学的饮食也是十分重要的。例如食用蛋白质、维生素D、膳食纤维含量比较丰富的食物，一些粗粮含有比较丰富的膳食纤维，糖尿病患者食用后可以延缓吸收，延长饥饿感的时间，且不会对血糖造成太大的影响，包括西兰花、菠菜、芹菜、燕麦、新鲜菌类、鱼类等，均能够增加膳食纤维，利于老年糖尿病患者增加胃的饱腹感，延缓胃的排空，减少饥饿感与进食欲望，有效改善糖尿病患者的肠道菌群，利于控制血糖与体重。除此以外，蔬菜方面以绿叶蔬菜为主，因为蔬菜的升糖指数、含糖量都非常低，水果则以苹果、橘子、柚子一类为主，水果建议在两餐之间进食，此时不会造成血糖太大波动，利于糖尿病患者控制血糖。总而言之，从本次实验的结果来看，实验组患者的血糖调控水平明显优于对照组，且不良反应发生率为4.00%；实验组患者的不良反应发生率为8.00%，由此可知，两种药物联合来治疗老年糖尿病的综合效果更佳。

综上，甘精胰岛素联合二甲双胍来治疗老年糖尿病的效果要明显优于其他方式，二者相结合能够起到良好控制胰岛素用量与血糖水平的作用，可以有效改善患者预后，减轻不良反应发生率，故值得广泛推广。

**参考文献：**

[1]阮乐，曹峰明，黄建.二甲双胍缓释片联合甘精胰岛素治疗2型糖尿病的临床效果.中国当代医药，2019，26（23）：37-39.

[2]程瑞彬.二甲双胍治疗2型糖尿病患者的应用效果及患者血清总胆固醇甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平变化分析[J].中国药物与临床，2020，20（8）：1328-1330.

[3]王秀霞.二甲双胍联合重组甘精胰岛素治疗2型糖尿病疗效及安全性观察[J].中国药物与临床，2019，19（5）：806-808.

[4]陆翠荣，董得刚，戴生喜，等.胰岛素及二甲双胍联合乌梅汤对2型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响[J].疑难病杂志，2019，18（9）：887-890.

[5]汪琴，黄延志.甘精胰岛素联合二甲双胍治疗对老年2型糖尿病患者的影响.中外医学研究，2019，17（22）：132-133.

[6]杨伟.二甲双胍治疗社区老年2型糖尿病患者的安全性及有效性分析.中国保健营养，2019，29（29）：298.

[7]于洋.门冬胰岛素联合二甲双胍治疗糖尿病的临床效果分析.中国保健营养，2019，29（30）：288.

[8]刘文，章尹岗.二甲双胍联合胰岛素治疗老年糖尿病的临床疗效及预后分析[J].国际老年医学杂志，2019，40（5）：279-281.

[9]李娜.2型糖尿病患者应用地特胰岛素联合二甲双胍治疗的效果分析[J].特别健康，2019，（18）：29-30.

[10]金康，乔静敏，赵志刚，等.甘精胰岛素联合二甲双胍对2型糖尿病患者胰岛功能及炎性因子水平的影响.河北医药，2019，41（17）：2674-2677.

# 红外线治疗仪在尿毒症“生命线”维护的应用

吴梦婷
苏州高新区人民医院　江苏苏州　215009

**摘　要：目的：**探讨分析红外线治疗联合无缝隙护理在行动静脉内瘘术的慢性肾衰竭患者中的应用。**方法：**该次研究从2020年6月开始，至2021年6月为止，通过电脑操作随机抽选上述时间段内我院接受动静脉内瘘术进行治疗的慢性肾衰竭患者100例作为入组成员，将其进行了两个组别的区分，分别为使用常规护理模式进行干预的对照组共50例，以及使用红外线治疗仪联合无缝隙护理模式进行干预的观察组共50例，对比两组患者的生活质量水平、并发症概率。**结果：**观察组患者的各项生活质量水平均高于对照组（P＜0.05）；观察组所产生的并发症情况明显低于对照组（P＜0.05）。**结论：**对于临床上实施动静脉内瘘术进行治疗的慢性肾衰竭患者对其在红外治疗仪联合无缝隙护理模式在进行相应的干预工作，能够让患者获得更高水平的生活质量，同时患者能够拥有更高的治疗安全性，发生并发症的概率的得到了明显的降低，对医护人员的工作满意度更高，应该得到临床实际使用与推广。

**关键词：**红外线治疗仪；慢性肾衰竭；无缝隙护理；动静脉内瘘

# Application of infrared therapeutic instrument in maintenance of “lifeline” of uremia

Mengting Wu
People's Hospital of Suzhou high tech Zone, Suzhou, Jiangsu 215009

**Abstract: Objective:** To explore and analyze the application of infrared therapy combined with seamless nursing in patients with chronic renal failure undergoing internal venous fistula. **Methods:** from June 2020 to June 2021, 100 patients with chronic renal failure treated by arteriovenous fistula in our hospital during the above-mentioned period were randomly selected by computer operation as members of the study. They were divided into two groups: 50 cases in the control group intervened by routine nursing mode, And 50 cases in the observation group were intervened with infrared therapeutic instrument combined with seamless nursing mode. The quality of life and the probability of complications of the two groups were compared. **Results:** the quality of life in the observation group was higher than that in the control group (P < 0.05); The complications in the observation group were significantly lower than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** for patients with chronic renal failure treated by arteriovenous fistula, the corresponding intervention in the infrared therapeutic instrument combined with seamless nursing mode can enable the patients to obtain a higher level of quality of life, at the same time, the patients can have higher treatment safety, the probability of complications has been significantly reduced, and the job satisfaction of medical staff is higher, It should be used and popularized in clinical practice.

**Keywords:** infrared therapeutic instrument; Chronic renal failure; Seamless care; Arteriovenous fistula

对于患有慢性肾衰竭症状的患者而言，其临床所开展的治疗通常为血液透析治疗，而在该治疗的过程中需要通过建立相应的血管通道实施治疗操作[1]。动静脉内瘘的本质就是在人为的干预下在患者的动脉与静脉之间建立起相应的血管通路，这是当前临床治疗中首要选择的血管通路。良好的动脉静脉瘘是患者实施血液透析治疗成功与否的重要前提条件，但是该项治疗的过程中需要对患者进行反复的穿刺，同时也受到了患者身体素质等因素的影响，在实施该项治疗后患者出现并发症的概率更高，患者的透析治疗成功与否会对预后效果产生影响[2]。

## 1　资料与方法

### 1.1 一般资料

该次研究从2020年6月开始，至2021年6月为止，通过电脑操作随机抽选上述时间段内我院接受动静脉内瘘术进行治疗的慢性肾衰竭患者100例作为入组成员，将其进行了两个组别的区分，分别为使用常规护理模式进行干预的对照组共50例，以及使用红外线治疗仪联合无缝隙护理模式进行干预的观察组共50例，在本次研究的对照组中所含有的男女数量分别为26例和24例，35岁至71岁为年龄范围，均值（47.21±2.26）岁；在观察组中男女数量分别为27例和23例，34岁至70岁为年龄范围，均值（47.65±2.34）岁。将两组患者的基线资料进行比较，没有差异（P＞0.05）。

纳入标准：（1）患者症状表现与临床上判断慢性肾衰竭的相关标准有着一致性；（2）患者及其家属在正式签署相关协议前对于本次研究的内容有过提前的了解；（3）患者拥有清醒的意识。

排除标准：（1）患者的认知功能水平低下；（2）患者的血管条件没有达标；（3）患者自身存在静脉内瘘术禁忌症；（4）存在重要器官障碍性疾病；（5）依从性没有达标；（6）配合度没有达到理想标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对于本次研究过程中被归类于对照组的患者，对其主要是通过常规护理模式进行相应的干预工作，其工作内容包括了为患者进行定时的药物服用，观察患者的体征变化，为患者实施伤口换药与包扎。

1.2.2 观察组

对于本次研究过程中被归类于观察组的患者对其主要是通过红外治疗仪联合无缝隙护理模式所开展的相应工作，其中无缝隙护理莫使所开展的工作内容如下：（1）成立无缝隙护理小组：医院需要将院内有着更丰富临床经验的护理人员以及护士长进行挑选，从而组成无缝隙护理小组，在患者入院接受相应的治疗后，需要护理人员对患者的实际情况进行档案的建立，并对患者实施相应的健康知识宣教工作，同时护理人员需要对患者进行内瘘评估工作，在患者接受治疗的过程中护理人员需要加强对患者的病房巡视，并在此过程中对患者的内瘘维护中存在的相关问题进行观察，并针对患者提出的建议，总结出后续治疗的改进方案；（2）护理培训：针对于处于无缝隙护理小组中的成员进行相应的培训工作，其主要是内容是进行内瘘相关知识的讲解以及相应技能的教授，并定期实行疑难病例的讨论交流并，同时对患者进行相应的查房观察。当护理人员的培训结束以后，需要定期为其实施相应的技能考核，让护理人员对内瘘相关知识与技能有更深的印象；（3）健康宣教：护理人员需要针对临床上所涉及到的内瘘相关文献以及病例进行查找与整理，并根据相应的资料编写有关于建立内瘘所能事项的临床意义与目的，在内瘘实施过程中，护理人员需要根据临床资料为患者的治疗提供预防性干预，同时告知患者自我监测的相关办法，该项工作主要是通过护理人员发放相应的宣传手册进行；同时护理人员可以开办相应的讲座，结合临床实际的情况为患者讲解治疗过程中所涉及的不同阶段下，应该注意的相关事件，并邀请实施动脉静脉内瘘术治疗成功病例患者进行经验分享，让患者能够更加有信心接受后续的治疗，增强自信心。（4）心理护理：护理工作人员需要针对于患者实际的心理水平状况为患者实施心理干预工作，因为患者在治疗过程中非常容易出现焦虑以及紧张的情绪，护理人员需要对患者的情绪进行安抚，并与患者进行及时的交流与沟通，了解到当下患者的具体需求，在情况允许下尽可能满足。（5）基本护理：护理人员需要针对患者的生命体征变化进行更加密切的观察，在手术前需要协助医生进行相应的准备工作，手术过程中需要实施监测患者的生命体征变化情况，手术完成护理人员需要观察患者是否出现红肿、出血以及疼痛等情况，根据患者实际情况，为患者实施相应的处理。在日常的护理工作中，护理人员需要在早晚时间段检查患者的内瘘是否处于通畅状态，避免内瘘堵塞情况的发生。

所开展的红外线治疗仪治疗方式如下：在使用相应的治疗仪作用下，将患者的切口部分充分进行暴露，将治疗仪所配套的灯罩准确对上患者的内瘘切口部位，灯罩与患者皮肤的距离应该控制在20cm，照射的强度需要根据患者的实际情况进行调整，每天照射的时间为40分钟，一天一次。

1.3 观察指标

（1）生活质量水平：针对两组患者所获得的生活质量水平进行相应的比较，该工作主要是通过我院自制的生活质量水平调查表的内容开展的，其中所包含的调查项目有患者生理功能、情感职能、社会功能以及精神健康这四个层面，每一个调查项目的总分值均为100分，最终所获得的分数越高则患者所拥有的该项生活水平就更加接近理想状态。

（2）并发症概率：针对两组患者在治疗过程中所产生的并发症概率进行相应的比较，其中患者出现的症状包括了内瘘闭塞、感染、疼痛、血肿以及假性动脉瘤等症状。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0分析，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，经t检验，计数资料经$x^2$检验，以（%）表示，差异有统计学意义为$P < 0.05$。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的生活质量

由表1结果所示，观察组患者的各项生活质量水平均高于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

**表1 对比两组患者的生活质量（$\bar{x} \pm s$，分）**

| 组别 | 例数 | 生理功能 | 情感职能 | 社会功能 | 精神健康 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 50 | 83.24 ± 5.31 | 84.21 ± 5.78 | 83.59 ± 4.97 | 83.99 ± 5.36 |
| 对照组 | 50 | 71.68 ± 5.69 | 72.69 ± 5.23 | 72.67 ± 5.64 | 73.56 ± 5.86 |
| t | | 10.502 | 10.450 | 10.271 | 9.286 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

### 2.2 对比两组患者的并发症概率

由表2结果所示，观察组所产生的并发症情况明显低于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。

**表2 对比两组患者的并发症概率[n（%）]**

| 组别 | 例数 | 内瘘闭塞 | 感染 | 疼痛 | 血肿 | 假性动脉瘤 | 并发症率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 50 | 1（2.00） | 0（0.00） | 1（2.00） | 0（0.00） | 0（0.00） | 2（4.00） |
| 对照组 | 50 | 3（6.00） | 2（4.00） | 2（4.00） | 1（2.00） | 1（2.00） | 9（18.00） |
| $x^2$ | | | | | | | 5.005 |
| P | | | | | | | 0.025 |

## 3 讨论

就目前的临床治疗中对于发生慢性肾衰竭症状的患者一般使用动静脉内瘘术对患者实施相应的血液透析治疗，但是在使用动静脉内瘘对患者实施治疗的过程中其产生并发症的概率相对较高，会对血液透析治疗产生一定的不良影响[3]。所以临床上应该更加重视对实施东静脉内瘘术进行治疗的患者的围手术期护理干预工作。在常规开展的护理干预工作中，护理人员一般都是通过医生所下达的医嘱为患者进行干预工作，缺少针对性，对患者的预后效果起不到促进作用。

为了保证实施动静脉内瘘术进行治疗的患者拥有更高的治疗疗效，患者能够拥有更高的治疗安全性，需要通过更优质的护理干预模式对患者实施干预工作[4]。无缝隙护理模式工作开展的过程中更加重视对护理流程中所存在的薄弱环节进行弥补，医院在该模式下需要为医护人员进行相应的培训工作，并进行相关知识的考核，进一步加深护理工作人员的有关内瘘护理的知识了解度。通过这样的方式能够让护理工作人员在第一时间发现临床所出现的异常情况，将护理工作的质量直线提升。无缝隙护理模式下，护理工作人员通过讲座以及宣传手册的方式向患者讲解了有关于内瘘治疗的注意事项以及相关知识，让患者能够更加了解内瘘并实施相应的自我监测工作，有利于帮助患者减少并发症的产生[5]。同时在红外线治疗仪的作用下能够产生相应的热效应与非热效应对患者的局部产生生理和生化反应，对患者的血管内皮细胞产生激活租用，对血液的流变性起到了一定的改善效果，对于渗液的吸收过程起到了促进租用，并为患者产生了相应的消炎镇痛和止血消肿的效果。将红外线治疗仪与无缝隙护理模式联合使用，能够为患者实施动静脉内瘘治疗产生促进作用。

综上所述，对于临床上实施动静脉内瘘术进行治疗的慢性肾衰竭患者对其在红外治疗仪联合无缝隙护理模式在进行相应的干预工作，能够让患者获得更高水平的生活质量，同时患者能够拥有更高的治疗安全性，发生并发症的概率的得到了明显的降低，对医护人员的工作满意度更高，应该得到临床实际使用与推广。

**参考文献：**

[1]刘瑞华，张月蒲，曾桃燕，等.分层护理干预在慢性肾衰竭患者行CRRT救治中的应用[J].齐鲁护理杂志，2021，27（21）：76-79.

[2]任崔崔.远红外线治疗仪联合康复锻炼对维持性血液透析患者自体动静脉内瘘的影响[J].医疗装备，2021，34（4）：168-169.

[3]胡永乐.分析远红外线治疗仪在动静脉内瘘术后透析患者中的应用[J].中国医疗器械信息，2021，27（15）：109，146.

[4]史灵芝，杨平.分阶段护理模式联合远红外线治疗仪在动静脉内瘘术血液透析患者围透析期护理中的应用[J].护理实践与研究，2021，18（8）：1189-1191.

[5]黄晶晶，何丽丽，胡平平.远红外线治疗仪联合无缝隙护理在行动静脉内瘘术的慢性肾衰竭患者中的应用[J].医疗装备，2021，34（22）：177-179.

# 中药外敷治疗腰椎间盘突出症的研究进展

肖　婷[1]　袁　林[2]
1.湖北民族大学医学部临床医学院　湖北恩施　445000
2.湖北省恩施市民大医院　湖北省重点实验室　湖北恩施　445000

**摘　要：**随着人们的生活方式不断改变，腰椎间盘突出症发病率逐步升高，并趋向年轻化，严重影响了人们的日常生活。本文对近年来中药外敷治疗腰椎间盘突出症的相关研究汇总分析，旨在发现中药外敷在腰椎间盘突出症治疗中的临床意义，为中药外敷治疗腰椎间盘突出症提供一定的支持。

**关键词：**中药外敷；腰椎间盘突出症；研究进展

# Research progress of external application of traditional Chinese medicine in the treatment of lumbar disc herniation

Ting Xiao[1], lin Yuan[2]
1. School of clinical medicine, Department of medicine, Hubei University for nationalities, Enshi, Hubei 445000
2. Hubei Provincial Key Laboratory, Hubei Enshi Citizen Hospital, Hubei Enshi 445000

**Abstract:** With the continuous change of people's lifestyle, the incidence rate of lumbar disc herniation is gradually increasing, and tends to be younger, which has seriously affected people's daily life. The purpose of this paper is to summarize the clinical significance of external application of traditional Chinese medicine in the treatment of lumbar disc herniation in recent years.

**Keywords:** external application of traditional Chinese medicine; Lumbar disc herniation; Research progress

## 引言：

腰椎间盘突出症（Lumbar Disc Herniation，LDH）是指腰椎间盘发生退行性病变后，纤维环部分或全部破裂，髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出，刺激或压迫窦椎神经和神经根引起的以腰腿痛为主要症状的一种综合征[1]。LDH是骨科的常见病、多发病之一。其发病主要以L4-5、L5-S1多发，约占95%，男性发病率一般高于女性，可能与男性劳动强度大有关，表现为患者的多节椎间盘存在突出问题，病情会更加严重。由于腰椎间盘突出病程较长，拖延时间越久，对患者生活质量所造成的影响越大，因此早期准确的诊断是把握治疗时机、改善预后的关键。随着社会人口老龄化现象的加剧，腰椎间盘突出症患者越来越多，其临床特点往往是病程长，症状复杂多变，伴有下肢疼痛和麻木引起的不同程度的腰痛和神经根受压，另外部分患者的马尾神经会被突出后方的髓核或突出游离的椎间盘组织压迫，主要表现为排尿困难、会阴和肛周感觉异常，严重者可出现排尿失控、双下肢不完全瘫痪等症状，临床不多见。腰椎间盘突出症的主要临床表现为腰腿痛，主要体征为直腿抬高试验阳性和腰椎压痛。大多数临床症状是由久坐或疲劳、反复发作、多样化和非典型临床表现引起的，常见的病理基础是长期过度劳累或长期站立导致人体椎间盘持续变薄，椎间盘退变，纤维环弹性下降，椎间盘突出后椎间隙高度丢失，导致小关节肥大、增生、粘连，黄韧带肥大、增生，椎体后缘形成骨赘，继发椎管、神经根管狭窄，它导致椎管的有效容积减少，硬膜囊和神经根受压。临床上，腰椎小关节的退变、增生和肥大是椎间孔狭窄导致下肢麻木和疼痛的主要原因。当椎间盘突出时，椎管内的内容物再次被压缩，造成不同程度的下肢疼痛和麻木的临床症状。随着腰椎退变和增生的进一步加重，逐渐出现椎间盘钙化、腰椎不稳、骨质疏松等病理改变，表现为硬脑膜和神经根粘连，临床症状是在久坐或疲劳、下肢剧烈疼痛和麻木后引起的。腰椎间盘突出会在腰椎间盘出现退行性变的基础上长期累积，并且长期累积又会导致腰椎间盘退变的加重，形成一个死循环，所以要缓解或预防腰椎间盘突出，就要减少积

累伤，日常生活中保持正确的坐姿、躺姿，所睡床铺不宜过软，在职业不得已的情况下要定时进行伸腰、挺胸等活动，加强腰背的锻炼，增加脊椎的内在稳定性。研究表明中药外敷安全、方便、合理、简单、价廉、安全性高且疗效确切，值得向临床广泛推广，能较明显改善患者腰腿痛等症状和体征，减轻或消除腰腿疼痛，恢复腰部活动功能。本文就近年来中药外敷治疗腰椎间盘突出症加以阐述，现综述如下。

## 一、腰椎间盘突出症的病因病机

腰椎间盘突出症属于中医学“腰痛”“痹证”等范畴，其主要病机为督脉阻塞、经络郁结，属虚实证，目前，在腰椎间盘突出症的临床治疗中，虽然有很多治疗方法，但非手术治疗仍是许多患者的首选。曹盼举认为腰痛的病因病机乃肾、肝、脾三脏亏虚为主，同时又兼有外感风寒湿邪或瘀血为辅。郭锐[1]认为腰痛的本因为肾虚，而其标在于风寒湿热痰饮、气滞血瘀闪挫。《素问.阴阳应象大论》指出：“肾主骨髓”。《黄帝内经》记实：“肾藏精，精生髓，髓养骨”。肾充则髓实，故骨头强健有力；肾虚则精亏，不能养骨，则会影响骨骼发育。究其成因，内因多为肾虚筋骨失养，外因多与外感风、寒、湿、热相关，诱因乃是跌扑挫伤及劳损，筋脉痹阻，气血不通为主要病机。本病总分四个证型，包括血瘀型、寒湿型、湿热型和肝肾亏虚型。根据临床经验总结，临床常见的证型为：肝肾亏虚兼血瘀型。

## 二、中药外敷治疗LDH的研究进展

### 1.概述

中药外敷又称敷药法，最开始指的是把新鲜药材切碎、捣烂，或者将中药末加入辅形剂调制成糊状，敷于患部或穴位的方法，通常起到舒筋活络、消肿止痛、祛瘀生新、清热解毒等功效。中药外敷以传统中医药理论为指导，整体与局部辩证相结合，选取药品，做成膏、丹、丸、散、糊、锭等剂型，敷于体表患部或穴位上，通过对药物渗透吸收或对皮肤、穴位产生刺激，来调节机体气血津液、经络脏腑等功能，从而达到防病治病的目的。根据贴敷部位，可以将其分为经皮外用制剂、黏膜外用制剂和创面外用制剂。研究指出传统的中药外用包括膏药、软膏剂、洗剂、散剂、灸剂；现代中药外用分为橡胶贴膏剂、凝胶贴膏剂、乳膏剂、靶向制剂、智能响应制剂。笔者根据既有临床经验得出，腰椎间盘突出症的外用中药多以膏药形式贴敷。

### 2.中药外敷的优势

中药外治乃中医特色治疗之一，中药经过皮肤渗透，直达病所，刺激局部经络穴位从而激发全身经气，并且能够刺激神经末梢、特殊感受器，从而促进神经-体液调节，增强抗病和修复能力。陈文翠[2]指出通过对特定腧穴行中药热敷不会造成胃肠道不适，且安全有效、成本低廉，操作简单，无创伤，无疼痛。现代医学将中药外敷的治疗方法称为中药经皮给药，能够克服传统口服药物带来的肝脏首过消除、药量大、较难保持血药浓度、对胃肠的刺激和注射剂一旦进入体内无法逆转的缺点。中药外用技术以其方法多样、疗效显著、简便易行、安全可靠、辨证论治、精准给药等特点而得到广泛应用，尤其对于老幼虚弱之体、攻补难施之时、不配合服药之人、不适宜服药之症更具有独特的优势，在疾病的治疗中占有重要地位。故外敷治疗能够充分发挥中医中药的特色优势，充分利用药物的生物利用度，操作简便，病人依从性较好，可弥补西医治疗的不足之处。

### 3.传统中药外敷治疗LDH的可行性

中药外敷临床广泛应用于腰椎间盘突出领域。王远德[3]采用中药外敷联合针刺推拿疗法治疗腰突患者，结果显示中药外敷加针刺、推拿治疗可明显改善腰椎的功能、缓解腰腿部疼痛，提高腰痛患者生活质量。唐振容等采用中药蜡泥外敷治疗腰突患者，总有效率可达90%，可有效改善血液流变学指标，缓解疼痛症状，促进腰椎功能恢复。李慧[4]等研究中药外敷综合治疗腰椎间盘突出症，结果表明外敷中药明显提高患者的临床效果。覃学斌研究指出对于腰突症引起的腰腿部疼痛的患者应用玉龙散外敷可提高临床疗效，明显缓解疼痛，改善腰椎活动功能，降低炎症因子的水平，值得临床推广应用。刘军对腰椎间盘突出症患者使用自拟方外敷治疗，观察组总有效率为94.00%，取得良好效果。由此可见，外敷中药治疗腰椎间盘突出症是可行的，而且可以取得良好的临床疗效。

### 4.少数民族药物外敷在LDH中的应用

人文与自然环境的差异使得少数民族医学形成了其独特的理论体系，民族药材在腰椎间盘突出症的治疗中也有其独特的药用价值，金高峰观察中药联合藏药奇正消痛贴膏外敷在腰突等骨伤疾病疼痛中的应用效果，结果显示藏药奇正消痛贴膏外敷可缓解患者的疼痛程度，提高运动能力和治疗效果。阿如罕通过临床观察蒙药熏蒸治法治疗破裂型腰椎间盘突出症，得出此法可显著改善腰椎间盘突出症患者的临床症状，促进该病患者的突出物的重吸收。研究选用彝药组方柴胡、麻黄、木通、木瓜、飞龙斩血、大追风、透骨草，利用其有温经散寒，祛风除湿，活血化瘀，利水消肿，通络止痛的功效，于腰部行熏蒸治疗，将所有药材合用外敷后，药物离子能

更好地分散并被皮肤粘膜吸收。通过皮肤渗透，药物可以通过经络传播，促进血液循环到疾病病灶，从外到内祛邪强身，从而促进血液循环，祛瘀通络，止痛，温经散寒有治疗疾病的作用，同时可以改善局部血液循环，缓解肌肉痉挛，消除炎症和水肿，恢复病变组织。此外，中药外敷在一定温度条件下有利于毛孔吸收和药物渗透，更加有利于药物的有效成分从穴位进入经络，到达病变部位，从而充分发挥药物对病变部位的药理作用。结果显示有效率为99%。研究指出土家族名医秦志文[5]对师传骨伤技术及药物进行整理总结，改革外用的药物后研制成“桐油接骨黑药膏”，该药不仅对骨折病有较好疗效，其外敷治疗如腰椎间盘突出、腰腿痛、骨退行性病变等疾病也有突出临床疗效。刘彬应用侗药赶打散瘀膏外敷对比云南白药膏外敷治疗腰突症，结果显示赶打散瘀膏组的临床治愈率优于云南白药膏组，对血清CRP的影响也优于云南白药膏组。有报道指出维药组方（麻黄、骆驼蓬、乌梢蛇、莪芰、乳香、没药、肉桂、高良姜、洋菝契根、盒果藤根、除虫菊跟、蚕沙）煎水炒炙外敷具有祛风湿、温经散寒、活血通络、利水行气、化淤止痛的功效，从而促进神经体液调节，改善免疫功能，增强患者抗病和修复能力。

5.中药外敷治疗LDH的作用机制

中药不仅可以促进髓核缩小、减轻神经根受压、抑制神经根无菌性炎症，还可调节免疫、镇痛和促进神经的恢复等。《理瀹骈文》中有：“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药。”刘刚刚研究认为中药外敷可有效缓解疼痛，提高肢体活动功能，改善生活质量，可能与加快局部血液循环，并有助于下调炎性因子和VEGF水平有关。孙欣认为外用中药不仅可以提高痛阈，加快局部微循环、改善血流变，促进代谢，加快病变的吸收，修复损伤组织，还可以抑制炎性介质，达到抗炎作用，提高机体免疫，加强巨噬细胞吞噬力，达到抑菌作用。补益肝肾的药物能够促进局部毛细血管通透性的显著降低和炎性渗出及细胞外漏发生率的极大降低；活血祛瘀药能够促进骨质强度的显著提升、血流速度的极大加快及全身粘度、红细胞聚集程度的有效降低，最终达到消肿止痛的目的。刘会洋等探讨电针夹脊穴联合散寒活血止痛方中药外敷治疗腰椎间盘突出症，可缓解患者的临床症状及疼痛，改善患者肢体功能及凝血功能，降低血液粘稠度。所以，外用中药可以通过调节局部炎症机制，改善循环，加快新陈代谢，增强免疫系统，提高痛阈、促进髓核缩小从而起到舒筋活络、祛瘀生新、消肿止痛、清热解毒的功效。

6.中药外敷治疗LDH的治则治法

赵阳指出腰椎间盘突出症本因为肾气虚弱，加之风、寒、湿邪气乘虚侵袭，结滞于筋脉、肌肉，导致患部气机逆乱从而壅积凝聚，气凝则血凝，故患处会出现疼痛肿胀、活动不利等不适，治疗应以活血化瘀、消肿止痛为法，减轻疼痛症状。李玉龙在研究推拿联合中药外敷治疗腰椎间盘突出症过程中，指出其病机为经络痹阻、不通则痛，应以活血行气止痛为主，配合祛风散寒、补益肝肾、强筋壮骨以及温经通络的治法。欧庆文认为外敷药物治疗腰突症需以祛风除湿、活血止痛、舒筋通络为法，配合热敷增加药物活血化瘀之功效。叶成海等指出外敷中药能起到活血化瘀、通经活络、行气止痛，同时配合推拿治疗，可以使中药从体表深入机体疼痛位置，来达到祛风散寒、活血化瘀、温经活络的功效。研究指出将中药外敷跟穴位刺激两者相结合，可以提高临床效果，通过药物对机体特定部位的刺激的间接作用，以达到调整阴阳，活血化瘀、疏经通络止痛之功，从而有效缓解不适疼痛，达到通则不痛的治疗目的，减轻病患的疼痛。笔者由上述可得，在LDH的治疗中，活血化瘀、消肿止痛乃中药外敷的主要作用，贯穿治疗的整个过程，至于其他次症，可随症加减药物，配合热疗、推拿、穴位刺激等辅助手段可增加药物的利用度，从而提高疗效。

**三、小结**

综上所述，腰椎间盘突出症是生活中的常见病、多发病，以腰腿痛为主要症状，《丹溪心法》谓：“腰痛主湿热，肾虚，瘀血，挫闪，有痰积。”相对西医治疗，中药外敷在LDH的治疗中具有简、便、廉、效、安全、副作用小的特点，取得了诸多成就，而且根据病情不同，可使用不同的药物进行治疗。但也存在一些不足，目前的治疗方式尚不规范，未来需加以完善。

**参考文献：**

[1]腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志，2020，26（01）：2-6.

[2]梁铜烈.外敷虎力散胶囊配合盘龙七片治疗血瘀型腰椎间盘突出症的临床研究[D].北京中医药大学，2018.

[3]湛志婧.何氏外敷中药治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床研究[D].广州中医药大学，2017.

[4]张雄波.丁荦膏治疗腰椎间盘突出症（寒湿痹阻型）的临床观察[D].长春中医药大学，2016.

[5]夏雪碧露，胡春兰，姚绮霞，等.中药外敷包联合芬必得治疗腰椎间盘突出症的疗效研究[J].内蒙古中医药，2021，40（10）：96-98.

# PBL教学在病原生物与免疫学教学中的价值

吴书惠
黄淮学院　河南驻马店　463000

**摘　要：目的：**探讨PBL教学法在基础医学专业病原生物与免疫学教学中的价值。**方法：**选择2020年3月至2020年7月期间本院病原生物与免疫学教学中参与学习的的96名学生，按教学方式的不同分为两组，其中传统教学模式的48名学生作为对照组，采用PBL教学法的48名学生作为观察组，观察教学效果。**结果：**通过期末考核和问卷调查两方面进行分析，结果发现，观察组期末考核成绩高于对照组，差异明显（P<0.05）；本研究结果显示，观察组总体满意度为100.00%，对照组总体满意度为83.33%，观察组满意度高于对照组，组间对比，差异明显（P<0.05），观察组认为该教学模式非常有用占72.92%；认为有用占22.92%；认为一般占4.17%；认为没用占0.00%；对照组认为该教学模式非常有用占25.00%；认为有用占20.83%；认为一般占37.50%；认为没用占16.67%。观察组对教学效果评价情况优于对照组，差异明显（P<0.05）。观察组教师对学生的满意度和对照组比较，观察组总满意度为96.67%，对照组总满意度为66.67%，结果可见观察组均高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。观察组教学质量和对照组比较，结果可见观察组高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。**结论：**在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法有助于提高学生的学习兴趣，教学效果良好，可有效提高教学质量。

**关键词：**PBL教学法；传统教学模式；病原生物与免疫学；效果

# The value of PBL teaching in the teaching of pathogenic biology and Immunology

Shuhui Wu
Huanghuai University, Zhumadian 463000

**Abstract: Objective:** To explore the value of PBL teaching method in the teaching of pathogenic biology and immunology in basic medicine. **Methods:** 96 students who participated in the teaching of pathogenic biology and immunology in our hospital from March 2020 to July 2020 were divided into two groups according to different teaching methods, including 48 students in the traditional teaching mode as the control group and 48 students in the PBL teaching method as the observation group to observe the teaching effect. **Results:** through the analysis of the final examination and questionnaire survey, it was found that the final examination score of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05); The results of this study showed that the overall satisfaction of the observation group was 100.00%, and that of the control group was 83.33%. The satisfaction of the observation group was higher than that of the control group. There was significant difference between the groups (P < 0.05). The observation group thought that the teaching mode was very useful, accounting for 72.92%; 22.92% considered useful; Generally 4.17%; 0.00% considered useless; The control group thought the teaching mode was very useful, accounting for 25.00%; 20.83% considered useful; Generally 37.50%; 16.67% thought it was useless. The evaluation of teaching effect in the observation group was better than that in the control group (P < 0.05). Compared with the control group, the total satisfaction of teachers in the observation group was 96.67%, and the total satisfaction of the control group was 66.67%. The results showed that the observation group was higher than the control group, suggesting that the difference between the two groups met the statistical significance (P < 0.05). Compared with the control group, the teaching quality of the observation group was higher than that of the control group, suggesting that the comparative difference between the two

groups met the statistical significance (P < 0.05). Conclusion: the implementation of PBL teaching method in the teaching of pathogenic biology and immunology of basic medicine specialty is helpful to improve students' learning interest, the teaching effect is good, and can effectively improve the teaching quality.

Keywords: PBL teaching method; Traditional teaching mode; Pathogenic biology and Immunology; effect

病原生物学与免疫学是临床医学、护理、营养等医学相关专业的一门必修基础课，也是基础医学与临床医学沟通的桥梁。病原生物与免疫学这门课程主要包括免疫学、医学微生物学和人体寄生虫学三大知识模块，按照本课程教学大纲要求重点为免疫学和医学微生物学两个方面。免疫学主要研究人体免疫系统识别和排除非己抗原，常见临床免疫学疾病的诊断和防治；医学微生物学主要研究与人类医学有关的病原微生物的生物学性状、对人体的感染和致病机制、特异性诊断方法以及预防和治疗感染性疾病（简称感染病）的措施。该学科有很强的应用性和实践性，同时与多学科交叉融合，对于医学生的医学知识学习具有重要意义。但是免疫学模块授课内容知识体系更新快，逻辑性强，较为抽象，难于理解[1]；医学微生物学模块知识点固定，教学相对枯燥。在传统的以教师为主导的教学模式下，忽视了学生的主观学习能动性，不利于培养学生的学习主动性和创新性。有研究表明[2]，在病原生物与免疫学教学中应用PBL教学法，可提高教学质量，充分发挥学生的主观能动性，有助于取得良好的教学效果。本研究主要探讨PBL教学法在基础医学专业病原生物与免疫学教学中的价值，现将结果报道如下：

## 1. 研究资料及方法

### 1.1 研究资料

选择2020年3月至2020年7月期间随机抽取本院病原生物与免疫学教学中参与学习的的96名学生，按教学方式的不同分为两组。96名学生中男、女分别68例、28例。其中对照组48名，观察组48名。两组学生一般资料对比，差异无统计学意义（P>0.05）。

### 1.2 方法

两组学生再各分成8个小组，每个小组6名学生。其中对照组采取传统教学模式，即：以讲解传授理论知识、基础知识为重心，建立一个系统的知识架构。实践过程也是先由教师做出讲解授课示范后，再安排学生进行操作，最后由教师进行点评。

观察组则采取PBL教学法，具体教学方案为：①教师根据课程大纲选取一些符合大纲要求，并且与临床关系密切的免疫学知识和病原微生学知识作为重点内容，结合案例或病例，提出问题。②学生通过查阅治资料，小组讨论等方式，分析问题，并制作相关PPT或文案。③在课堂上安排小组轮流进行讲解，并回答问题。由组内一人讲解，另一人补充。然后所有学生根据发言者言论中存在的疑问进行讨论。若遇到解决不了的问题，教师可适当启发和引导，若学生自己仍不能解决，才由教师解答。整个讨论过程中，教师负责场控，积极引导学生主动发现问题、解决问题，把握好教学的进度、目标。④在所有讨论结束后，教师在进行总结。主要根据学生在整个教学过程中存在的问题进行点评。注意提出学生在讨论中存在的不足和错误，以引起学生的反思。⑤每次课后对学生进行问卷调查，主要包括对本次课堂的满意度，喜欢的环节以及需要改进的地方。最后，教师需要客观的给出每组学生的成绩评定，这个成绩作为课堂表现，按照教学大纲要求为20%的比例纳入期末成绩中。

### 1.3 观察指标及判定标准

整理学生的平时表现成绩和最后的期末理论考试成绩，按照教学大纲要求的期末成绩换算比例计算出学生的期末成绩，以此评定教学效果。同时对所有参与本次实验的学生用问卷调查的方式，评定学生对教学满意度情况，在教师对学生的满意度中，主要以学生的理论、操作考核成绩、任务完成情况等进行评估。学生对教师的满意度主要以教师的教学态度、方法等进行评估。满意分值为100分，其中80–100分属于非常满意，60–79为一般满意，低于60则表示不满意。两种满意评价分值标准相同。总满意度计算方法为非常满意加上一般满意比上总名数乘以100%。采取自制问卷调查表了解学生对教学效果的评价。教学质量则采取自制的教学质量量表进行评价，其中为实习生的学习主观能动性、有效沟通、临床思路以及理论结合实践能力，分数越高，提示教学质量较好。

### 1.4 统计学方法

所有数据在Excel中储存，采用SPSS 20.0统计分析软件进行数据分析。计量资料采用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验，计数资料比较使用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验。以 $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组学生期末成绩比较

本研究结果显示，观察组期末成绩明显高于对照组，组间对比，差异明显（P<0.05），见表1。

**表1　两组学生期末成绩情况（$\bar{x} \pm s$），分**

| 组别 | 例数 | 平时成绩 | 理论知识 | 实践操作 |
|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 48 | 96.12 ± 4.52 | 97.26 ± 4.28 | 97.45 ± 4.39 |
| 对照组 | 48 | 91.57 ± 5.33 | 89.59 ± 4.27 | 83.42 ± 4.20 |
| t | – | 4.511 | 8.790 | 15.999 |
| P | – | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

### 2.2 两组学生对教学满意度评价比较

本研究结果显示，观察组总体满意度为100.00%，对照组总体满意度为83.33%，观察组满意度高于对照组，组间对比，差异明显（P<0.05），见表2。

**表2　两组学生教学满意度评价情况[n，（%）]**

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般 | 不满意 | 总体满意度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 48 | 28 | 20 | 0 | 100.00% |
| 对照组 | 48 | 23 | 17 | 8 | 83.33% |
| $\chi^2$ | – | 2.176 | 0.825 | 9.126 | 9.126 |
| P | – | 0.140 | 0.364 | 0.003 | 0.003 |

### 2.3 两组教师对学生教学后的满意度进行对比分析

观察组教师对学生生的满意度和对照组比较，观察组总满意度为96.67%，对照组总满意度为66.67%，结果可见观察组均高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。详见表3。

**表3　两组教师对学生的满意度对比分析[n，（%）]**

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意度（%） |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 48 | 18（37.50%） | 19（39.58%） | 1（2.08%） | 97.92%（47/48） |
| 对照组 | 48 | 14（29.17%） | 15（31.25%） | 9（18.75%） | 81.25%（39/48） |
| $\chi^2$ | – | 0.750 | 0.728 | 7.144 | 7.144 |
| P | – | 0.386 | 0.393 | 0.008 | 0.008 |

### 2.4 两组学生对教学效果评价比较

本研究结果显示，观察组认为该教学模式非常有用35例，占72.92%；认为有用11例，占22.92%；认为一般2例，占4.17%；认为没用0例；对照组认为该教学模式非常有用12例，占25.00%；认为有用10例，占20.83%；认为一般18例，占37.50%；认为没用8例，占16.67%。观察组对教学效果评价更优于对照组（$X^2$=18.186；P=0.001<0.05）。

### 2.5 两组教学质量对比分析

观察组教学质量和对照组比较，结果可见观察组高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。详见表4。

**表4　两组教学质量对比分析（$\bar{x} \pm s$）**

| 组别 | 例数 | 学习主观能动性 | 有效沟通 | 临床思路 | 理论结合实践能力 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 48 | 2.54 ± 0.34 | 2.65 ± 0.34 | 2.76 ± 0.32 | 2.65 ± 0.31 |
| 对照组 | 48 | 1.23 ± 0.32 | 1.45 ± 0.37 | 1.54 ± 0.46 | 1.43 ± 0.21 |
| t | – | 19.438 | 16.545 | 15.084 | 22.573 |
| P | – | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

## 3. 讨论

随着临床医学技术的不断进步，临床的免疫学疾病和医学病原微生物也在不断发展和变迁[3-4]。不管是免疫学还是微生物学的研究都与多个医学领域均有密切关系。因此，该门基础课程的学习对临床医学的学习奠定基础，同时对医学生的临床工作也具有重要意义[5]。既往教学中是教师作为主导地位，不仅使教学模式模式刻板、教学内容枯燥，学生无法“主动”思考，还会严重降低学生学习热情，不利于培养学生的创新性，难以激发学生的学习热情。有研究表明，PBL教学法已逐渐被用于基础医学专业教学中，该方法能充分激发学生学习的主观能动性，很大程度培养学生思考问题以及解决问题的能力，从而获得良好的教学效果。为此，我们在医学教学中采用该教学模式，旨在提高教学质量，提高学生学习热情，培养学生创新性。

本研究结果显示，通过期末考核和问卷调查两方面进行分析，结果发现，观察组期末考核成绩高于对照组，差异明显（P<0.05）；该结果提示在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法能够提升学生的期末考核成绩。本研究结果显示，观察组总体满意度为100.00%，对照组总体满意度为83.33%，观察组满意度高于对照组，组间对比，差异明显（P<0.05），此研究结果表明了，在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法能够显著提升学生的满意度。观察组教师对学生生的满意度和对照组比较，观察组总满意度为96.67%，对照组总满意度为66.67%，结果可见观察组均高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。提示在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法，学生能够主动进行学习，且获得较好的教学效果，从而使得教师对学生的满意度较高。观察组认为该教学模式非常有用占72.92%；认为有用占22.92%；认为一般占4.17%；认为没用占0.00%；对照组认为该教学模式非常有用占25.00%；认为有用

占20.83%；认为一般占37.50%；认为没用占16.67%。观察组对教学效果评价情况优于对照组，差异明显（P<0.05）。这充分证实了该教学模式有助于提高学生的学习热情，对提高教学质量有重要作用。观察组教学质量和对照组比较，结果可见观察组高于对照组，提示两组间对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。提示在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法能够显著提升教学质量。

综上所述，在基础医学专业病原生物与免疫学教学中实施PBL教学法，取得了良好的教学效果，可在今后的教学效果中进一步推广应用。

**参考文献：**

[1]郭娜，高兴春，王宁，等.对普通医学院校本科生免疫学教学的几点体会与思考[J].中国免疫学杂志，2021，37（8）：998-1002.

[2]李雪婷，王志宏.PBL在高校微生物学与免疫学课程教学中的有效运用[J].教育教学论坛，2020，0（013）：280-281.

[3]郭娜，高兴春，王宁，等.对普通医学院校本科生免疫学教学的几点体会与思考[J].中国免疫学杂志，2021，37（8）：998-1002.

[4]李建娜.PBL教学法在医学院多专业的医学微生物学教学中的应用探讨[J].求学，2020，0（31）：2.

[5]向琴，刘慧萍，吴玉冰，等.免疫学基础与病原生物学实验课程“立交式”线上教学模式的探讨[J].中国免疫学杂志，2020，36（19）：2305-2308.

# 锁定钢板+肩峰成形术治疗肱骨大结节骨折

辛兢虎
延吉市医院　吉林延边　133000

**摘　要：目的：**研究为肱骨大结节骨折患者，选择应用锁定钢板＋肩峰成形术的效果。**方法：**本这项研究于2020年5月正式开始，截止日期为2021年5月。选取此期间我院收治的肱骨大结节骨折患者60例，随机分为对照组（n=30）和实验组（n=30），对照组患者进行常规的T型钢板进行固定，实验组使用锁定钢板＋肩峰成形术。在手术前后，分别应用疼痛评分及肩关节功能评分在两组间比较。**结果：**实验组与对照组相比，术前1天，两组的VAS评分相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均低于后者（P＜0.05）；实验组与对照组相比，术前1天，两组的肩关节功能评分相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均高于后者（P＜0.05）。**结论：**锁定钢板与肩峰成形术结合使用在肱骨大结节骨折患者中的治疗效果更好，患者术后7天、30天、90天时疼痛程度更低，肩关节功能评分更高。

**关键词：**锁定钢板；肩峰成形术；肱骨大结节骨折

# Locking plate and acromioplasty in the treatment of greater tubercle fracture of humerus

Jinghu Xin
Yanji hospital, Yanbian, Jilin 133000

**Abstract: Objective:** To study the effect of locking plate + acromioplasty in patients with greater tubercle fracture of humerus. **Methods:** This study was officially started in May 2020 and the deadline was may 2021. 60 patients with greater tubercle fracture of humerus treated in our hospital during this period were randomly divided into control group (n = 30) and experimental group (n = 30). The patients in the control group were fixed with conventional T-shaped plate, and the patients in the experimental group were treated with locking plate + acromioplasty. Before and after operation, pain score and shoulder function score were used to compare between the two groups. **Results:** compared with the control group, the VAS scores of the two groups were not comparable one day before operation (P > 0.05); One week, one month and three months after operation, the score of the former was lower than that of the latter (P < 0.05); Compared with the control group, the shoulder function scores of the two groups were not comparable one day before operation (P > 0.05); One week, one month and three months after operation, the score of the former was higher than that of the latter (P < 0.05). **Conclusion:** the combination of locking plate and acromioplasty is more effective in the treatment of patients with greater tubercle of humerus fracture. The degree of pain is lower and the shoulder function score is higher at 7, 30 and 90 days after operation.

**Keywords:** locking steel plate; Acromioplasty; Fracture of greater tubercle of humerus

肱骨位于人体上臂，因此又被称作上臂骨，肱骨大结节骨折的发生率较高，骨折后会出现严重疼痛，还会限制患者的日常活动，例如肩膀无法外展，无法抬举等[1]。近年来，由于交通事故、意外等事件的频发，造成临床中发生肱骨大结节骨折的发生率也逐渐上升。若是未及时得到有效的处理，可能存在肩关节活动障碍等不良后果。经调查发现，肱骨大结节骨折属于肩关节脱位中发作机率占到11%-30%，针对没有移位或者移位不严重的疾病患者，可以采用悬吊固定及后期功能锻炼的方式。而对于移位超过5mm的肱骨大结节骨折患者临床主要采用手术医治的方式，现阶段，随着手术技术和器械的进步，肱骨大结节骨折的治疗有多种手术方法，极其需要采用合理有效的外科治疗方法，不仅要提高患者的外科疗效，而且要提高患者的术后康复。其中，主要用T字

型钢板固定，而由于中老年患者往往存在旧的基础性疾病、免疫力低下等情况，常常有不同程度的骨质疏松症。因此，常规钢板内固定后，螺钉、锚固钉容易松动，导致内部固定操作后肩关节功能恢复是临床主要困难之一。有研究报道，联合肩峰成形术明显有效，术后肩关节改善明显，为肱骨骨折后恢复关节功能、明显减轻疼痛创造了有利条件[2]。在此背景下，我院为了解不同手术治疗方式的治疗效果，取得较好的临床疗效，从2020年5月正式开始，截止日期为2021年5月期间救治的60例肱骨大结节骨折患者开展研究工作，现详细内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究时间为2020年5月正式开始，截止到2021年5月，研究共纳入样本容量60例，均为肱骨大结节骨折患者。在研究正式开始前，我院骨科医护人员已将患者进行分组。对照组（n=30）包括男性、女性患者16、14例，最小的患者是16岁，最大的患者是73岁，平均（43.06±4.16）岁。实验组（n=30）分别包括男性、女性患者17、13例，最小的患者是16岁，最大的患者是74岁，平均（43.03±4.17）岁。在分组完成后，医护人员已将两组患者的基础信息、骨折程度进行比对，两组患者之间信息相似性高，但无统计显著性（p>0.05），这项研究值得研发。

纳入标准：（1）通过文本显示和语言解说帮助患者及家属了解本研究的具体内容后，其参与本研究进行配合；（2）患者身份证明资料齐全；（3）患者的图像数据及身体检查与疾病的诊断一致；（4）无重要神经或血管损伤；（5）此次在本医院医学伦理委员会的帮助下，所取研究成果十分严重；（6）患者没有手术禁忌症状况。

排除标准：（1）肱骨存在严重病变患者；（2）患者的认知水平、意识等方面和正常人存在一定差别，患上严重的抑郁症或精神分类症等精神疾病；（3）患肢为多发性骨折、病理性骨折等；（4）对本次手术治疗不耐受；（5）患者及其亲属在研究期间医治配合度显著降低，且不愿推进后续医治及护理工作的实行，中途离开研究；（6）患者正处于哺乳或者妊娠阶段。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采取常规的T型钢板进行固定治疗，在患者的肱骨外侧面放置长度相等的刚把，把患者的结节部位骨块使用螺钉进行固定，肱骨头使用松质螺丝进行固定等，最后对患者进行缝合修补，把患者的切口闭合完整。术后使用三角巾把患肢进行悬吊固定，在视患者的病情恢复状况适当的活动。

#### 1.2.2 实验组

实验组则使用锁定钢板+肩峰成形术，具体方式如下：（1）准备手术时，患者需要保持仰卧位姿势，医护人员使用软枕将患者患肢垫高，随后对患者进行全身麻醉，在患者肩峰下做一个纵向切口，肩峰下三角肌正中先远侧做一个约为4cm的切口（最多不超过5cm，否则容易对患者腋神经造成损伤），切开切口的皮肤，拨开皮下组织，纵行钝性分开三角肌[3]。手指沿着患者骨折表面划开其三角肌下间隙，清除患者血肿部位，使骨折块和肱骨近端骨折床能够更好的暴露出来。（2）检查患者骨折情况，若患者存在肩袖撕裂，需要予以患者可吸收线对撕裂部位进行修补。复位骨折块先试用细克氏针进行临时固定，再使用C型臂X线机下观察是否复位成功，复位成功后，在合适位置置入肱骨锁定板，一般为肱骨侧方大结节5mm远侧置入，按顺序钻孔调整深度，置入合适的螺钉，固定钢板。（3）寻找患者肩峰，并适当的将肩峰外缘侧进行暴露，使手术医生能够更好的观察到患者肩峰下间隙。切断患者喙肩韧带，同时使用摩钻去除其肩峰前外侧的部分骨质，切除患者肩峰下滑囊[4]。进行完以上步骤后，需要活动病人肩关节，确保活动正常无异常现象，且C型臂X线机显示关节面无突出螺钉后，依序缝合皮下组织、皮肤，放置引流管，进行无菌包扎。（4）手术后，为防止病人术后感染，可以进行抗生素治疗。其次与对照组同理，使用三角巾固定悬吊患肢，医务人员应根据患者康复情况制定康复训练，训练强度逐步提高，禁止患者做重力活。

### 1.3 观察指标

①评估患者的患处疼痛恢复情况。主要以VAS量表为准，该量表最高分为10分，提示患者已经处于剧烈疼痛的状态，最低分为0分，提示患者完全无疼痛感[5]。评估时间为术前1天以及术后1星期、1个月以及3个月。②评估患者肩关节功能恢复情况。主要以Constant-Murley量表为准，满分为100分，分数越高代表患者肩关节恢复程度越好[6]。评估时间为术前1天以及术后1星期、1个月以及3个月。

### 1.4 统计学分析

本文对两组患者手术前后的各项指标程度分析所得到的数据都录进Excel 2021中进行校对，借助SPSS 23.0软件系统实行组间数据处理，计量资料及以计数资料用（$\bar{x}\pm s$）、（%）表明，经过t数值与$x^2$数值检验后，组间存在差异运用$P<0.05$，代表具有统计学研究价值。

## 2 结果

### 2.1 患者VAS评分

实验组与对照组相比，术前1天，两组的VAS评分

相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均低于后者（P＜0.05），详见表1。

表1　对比两组患者VAS评分（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | n | 术前 | 术后1星期 | 术后1个月 | 术后3个月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 实验组 | 30 | 7.04 ± 0.85 | 3.04 ± 1.95 | 2.31 ± 1.93 | 1.61 ± 1.97 |
| 对照组 | 30 | 7.13 ± 0.87 | 4.86 ± 1.34 | 3.54 ± 2.00 | 3.71 ± 1.94 |
| t | | 0.405 | 4.213 | 2.424 | 4.160 |
| P | | 0.687 | 0.000 | 0.019 | 0.000 |

2.2患者肩关节功能评分

实验组与对照组相比，术前1天，两组的肩关节功能评分相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均高于后者（P＜0.05），详见表2。

表2　评估患者肩关节功能恢复情况（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | n | 术前 | 术后1星期 | 术后1个月 | 术后3个月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 实验组 | 30 | 43.64 ± 11.03 | 58.88 ± 14.33 | 70.33 ± 16.03 | 83.16 ± 10.97 |
| 对照组 | 30 | 43.60 ± 11.04 | 50.03 ± 11.61 | 62.42 ± 14.21 | 72.26 ± 11.13 |
| t | | 0.140 | 2.628 | 2.022 | 3.820 |
| P | | 0.989 | 0.011 | 0.048 | 0.000 |

## 3　讨论

肱骨骨折属于冈上肌、冈下肌及小圆肌的紫癜，大结节骨折后骨折块会因为肌肉的牵拉而出现往后移动的现象，手法复位难以解剖复位，时常会促使患者出现肌力降低、弹性变弱等现象，致使肌肉收缩能力并不强劲，影响肩袖功能的正常运用，甚至阻碍肩关节正常活动，进而引发肩关节外展、外旋活动遭到限制的情况。此疾病属于骨科多发疾病，造成骨折的原因不同，也会使患者骨折程度具有一定的差异。若患者肱骨大结节骨折出现位移比较严重，还可能会对患者的肩峰形成撞击，从而出现严重疼痛和肩关节功能退减的情况。针对肱骨大结节骨折的患者，临床医师多建议患者接受手术治疗。

锁定钢板有解剖塑形好、缝孔设计等优点，因此在临床手术使用中也更加方便实用。肩峰成形术则被学者证实能够较好的改善肩峰撞击情况，两种方式结合使用在肱骨大结节骨折患者治疗中的效果较好[7]。而为了研究锁定钢板+肩峰成形术的效果，本文对此开展了相关研究，实验组与对照组相比，术前1天，两组的VAS评分相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均低于后者（P＜0.05）；实验组与对照组相比，术前1天，两组的肩关节功能评分相比，不具备可比性（P＞0.05）；术后1星期、1个月以及3个月后，前者该项评分均高于后者（P＜0.05）。根据我院此次研究结果可知，使用锁定钢板+肩峰成形术进行治疗的患者，与常规治疗相比，锁定钢板与肩峰成形术治疗效果更为明显，在改善肩关节功能、减轻患者疼痛方面具有更明显的疗效，并且患者在长期随访过程中，更高的安全性，患者对临床疗效更为满意。近年来，肩峰成形术已经成为一种相对成熟的治疗方法。其主要优势在于对肩峰撞击的因素，手术中能充分暴露肩峰下病灶，以及促使患者的肩峰下压力大大缓解，从而帮助患者的肩关节功能得到有效恢复。同时可以有效避免术中剥离处理中造成的肩峰破坏，预防肩袖再损伤，有助于术后的肩峰解剖形态的恢复。

此次研究存在的不足之处：（1）研究病理人数相对较少，只有60例。（2）此属于回顾性研究，芮然有和常规手术病理实行比较，但例数相对较少，仍旧需要更为深入的探究此成果的真实性。对此，后期需要继续积累更多的病理版本，来明晰在肱骨大结节锁定钢板联合肩缝成形术医治肱骨大结节骨折的医治疗效。

综上所述，锁定钢板与肩峰成形术结合使用在肱骨大结节骨折患者中的治疗效果更好，患者术后7天、30天、90天时疼痛程度更低，肩关节功能评分更高，具有较高的使用价值，值得推荐运用在疾病患者身上。

**参考文献：**

[1]蔡贵泉，何继业，王晖，等.肱骨近端锁定钢板联合锚钉治疗老年肩关节脱位合并肱骨大结节骨折的疗效观察[J].中国骨与关节杂志，2019，8（3）：171-176.

[2]张军，庄云强，周龙，等.微型锁定钢板与肱骨近端解剖锁定钢板治疗劈裂型肱骨大结节骨折的疗效比较[J].骨科临床与研究杂志，2020，5（2）：76-81.

[3]韩子焘，范卜方，肖异星，等.肱骨大结节锁定钢板联合肩峰成形术治疗肱骨大结节骨折[J].医学研究与教育，2019，36（1）：24-27.

[4]徐国红，周国万，祁峰，等.肱骨微型锁定钢板治疗肱骨大结节骨折的临床疗效研究[J].现代实用医学，2019，31（8）：1128-1129.

[5]章允志，刘海燕，章允刚.不同方法治疗肱骨大结节撕脱骨折的疗效比较研究[J].浙江创伤外科，2020，25（3）：436-438.

[6]郭胜洋，王明辉，付备刚，等.肱骨大结节解剖型钢板内固定治疗肩关节前脱位合并肱骨大结节骨折的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志，2019，34（7）：698-701.

[7]白东昱，史永涛，赵程锦，等.内固定技术治疗肱骨大结节骨折临床研究[J].陕西医学杂志，2019，48（7）：867-869.

# 呼气、胃泌素-17和胃蛋白酶原对胃息肉的分析

辛晓萌
航天中心医院　北京　100000

**摘　要：目的：**分析~（13）C呼气试验联合胃泌素-17和胃蛋白酶原检测对健康体检人群胃息肉的诊断效果。**方法：**选取2020年1月到2021年12月间在我院接受健康体检的受检者的10000例作为研究对象，按照患者的胃镜检查或病理诊断结果将其进行分组，1000例胃息肉患者作为研究组，1000例健康受检者作为对照组。所有受检者均接受~（13）C呼气试验联合胃泌素-17、胃蛋白酶原检测，比较两组受检者的检验结果。通过ROC曲线分析胃泌素-17、胃蛋白酶原等指标诊断胃息肉的灵敏度和特异性。计算~（13）C呼气试验及各项血清学指标联合诊断胃息肉的效能。同时对胃息肉患者治疗前后各项指标的变化情况进行比较。**结果：**观察组患者的~（13）C呼气阳性率以及PGR的计算值均显著高于对照组健康受检者，而血清G-17、PGⅠ、PGⅡ检测值则显著低于对照，比较存在着统计上的差别（P＜0.05）。通过ROC曲线分析G-17、PG等指标单独诊断胃息肉的灵敏度和特异性其与~（13）C呼气试验联合诊断的结果，可见联合诊断的灵敏度可达94.89%，特异性为92.11%，均显著高于各项指标单独诊断的结果，比较存在着统计上的差别（P＜0.05）。胃息肉患者的~（13）C呼气阳性率治疗后~（13）C呼气阳性率将至30.30%，血清G-17、PGⅠ、PGⅡ检测值均显著提高、PGR计算值则显著下降，与治疗前的比较差异明显，比较存在着统计上的差别意义（P＜0.05）。**结论：**在健康检查中，结合~（13）C呼气试验、胃泌素-17、胃蛋白酶原联合检测，有助于早期发现胃息肉，并对临床疗效做出准确的判断。

**关键词：**~（13）C呼气试验；胃泌素-17；胃蛋白酶原；联合检测；健康体检；胃息肉；诊断价值

# Analysis of exhalation, gastrin-17 and pepsinogen on gastric polyps

Xiaomeng Xin
Aerospace Center Hospital, Beijing 100000

Abstract: Objective: to analyze the diagnostic effect of ~ (13) C breath test combined with gastrin-17 and pepsinogen on gastric polyps in healthy people. Methods: 10000 subjects who underwent physical examination in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the research object. They were divided into groups according to the results of gastroscopy or pathological diagnosis. 1000 patients with gastric polyps were used as the research group and 1000 healthy subjects were used as the control group. All subjects received ~ (13) C breath test combined with gastrin-17 and pepsinogen. The test results of the two groups were compared. The sensitivity and specificity of gastrin-17 and pepsinogen in the diagnosis of gastric polyps were analyzed by ROC curve. The efficacy of ~ (13) C breath test and various serological indexes in the diagnosis of gastric polyps was calculated. At the same time, the changes of various indexes in patients with gastric polyps before and after treatment were compared. Results: the positive rate of ~ (13) C breath and the calculated value of PGR in the observation group were significantly higher than those in the control group, while the detection values of serum G-17, PG Ⅰ and PG Ⅱ were significantly lower than those in the control group (P < 0.05). The sensitivity and specificity of G-17, PG and other indexes in the diagnosis of gastric polyps were analyzed by ROC curve. The results of combined diagnosis with ~ (13) C breath test showed that the sensitivity and specificity of combined diagnosis were 94.89% and 92.11%, which were significantly higher than the results of individual diagnosis of various indexes (P < 0.05). The positive rate of ~ (13) C exhalation in patients with gastric polyps will reach 30.30% after treatment. The detection values of serum G-17, PG Ⅰ and

PG Ⅱ increased significantly, while the calculated value of PGR decreased significantly. There was a significant difference compared with that before treatment (P < 0.05). Conclusion: in health examination, combined with ~ (13) C breath test, gastrin-17 and pepsinogen detection, it is helpful to find gastric polyps in the early stage and judge the clinical curative effect accurately.

Keywords: ~ (13) C breath test; Gastrin-17; Pepsinogen; Joint testing; Physical examination; Gastric polyps; diagnostic value

胃息肉是一种突出的胃部隆起性病变。这种疾病是由胃上皮细胞引起的[1]，早期通常无明显临床表现，多在常规体检或者实施手术时偶然被发现。胃息肉表现为胃黏膜表面有肉眼可见的突起状乳头状组织，并有炎性息肉、增生性息肉、腺瘤性息肉等不同病例分型，尤以增生性息肉、腺瘤性息肉最为多见[2]。虽然胃息肉患者多属于良性病变，无症状的情况下也不需要接受治疗，但有调查研究表明非肿瘤性的增生息肉选择接受内科对症治疗后可以获得更好的临床效果，而腺瘤性息肉则有较高的癌变率（相关调查数据显示，其伴同时性胃癌的几率为0.6% ~ 2.0%，而癌变率更是高达30% ~ 58.3%[3]），在通过病理检查确诊后需要接受手术治疗。选择合适的方法对患者进行有效诊断对于避免疾病进展，改善患者预后都有十分重要的意义。本文选择2020年1月至2021年12月期间，在本院进行健康检查的10000名患者，目的是探讨胃息肉C13呼气法结合胃泌素-17、胃蛋白酶原联合检测对于胃粘膜息肉的临床意义。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1一般资料

选择2020年1月至2021年12月期间，在本院进行健康检查的10000名患者。按照患者的胃镜检查或病理诊断结果将其进行分组，1000例胃息肉患者作为研究组，1000例健康受检者作为对照组。

纳入标准：受检者年龄均在18岁及以上。受检者中的胃息肉患者均经胃镜检查或组织病理学检查确诊，同时接受~（13）C呼气试验，G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测，没有相关的检查禁忌，健康的人没有任何消化系统的问题。所有受试者都是自愿参加这项研究，并对其内容和目标进行了知情同意。

排除条件：有重要器官功能不全的病人；有血液功能不正常的病人；有免疫系统疾病的病人；有不能配合检查的病人；有胃外科治疗的病人。

观察组患者中，男女各有535例和465例，其平均年龄为（46.87 ± 8.19）岁。

对照组健康受检者中，男女各有551例、449例，其平均年龄为（49.13 ± 7.83）岁。

两组受检者的基础资料比较无统计学差异，P＞0.05，具有可比性。

### 1.2方法

两组受检者均接受~（13）C呼气试验检查及血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测。

~（13）C呼气试验：试验前指导受检者口服12ml的试验餐后，对零时呼气进行收集（受检者向试剂袋内吹气，至集气剂饱和，指示剂颜色改变为宜），然后口服~（13）C尿素胶囊1粒，以温水送服，收集受检者服药15 min后的呼气收集，将收集到的呼气袋置于HY-IREX型13C呼气试验仪中进行检测，并对检测结果进行记录。当结果显示用药前后呼气袋样本中12C/13C比值之差≥4，则可判断为幽门螺旋杆菌阳性[4]。

血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测：检查前3d内要求受检者饮食清淡、禁烟禁酒。检查选择在清晨空腹状态下，采集受检者静脉血标本5-7ml，常温下静置，自然凝结后，将其置于转速为3500r/min的离心机上离心10min，获取上清液，将其保存在-20℃的冰箱中待检。G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ的检测采用化学发光法，检测仪器为亚辉龙3000化学发光免疫分析仪iFlash。检验在血液采集完成后的1h内完成，操作严格遵循全国临床检验规范标准。其中，G-17的正常参考值为1.0-15.0pmol/L、PG Ⅰ的正常参考值为70-1000ng/ml，PG Ⅱ的正常参考值为＜25ng/ml，PGR（及PG Ⅰ与PG Ⅱ的比值）的正常参考值为≤7。

### 1.3观察指标

分别对两组受检者的~（13）C呼气试验阳性率，血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ及PGR检测结果进行比较。通过ROC曲线分析胃泌素-17、胃蛋白酶原等指标诊断胃息肉的灵敏度和特异性。计算~（13）C呼气试验及各项血清学指标联合诊断胃息肉的效能。同时对胃息肉患者治疗前后各项指标的变化情况进行比较。

### 1.4统计方法

采用SPSS 21.0统计学软进行数据分析，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，行t检验；计数资料用[n（%）]表示，行

$\chi^2$检验。P＜0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1两组受检者的~（13）C呼气试验及血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测结果比较

观察组患者的~（13）C呼气阳性率以及PGR的计算值均显著高于对照组健康受检者，而血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测值则显著低于对照，比较存在着统计上的差别（P＜0.05）。通过ROC曲线分析G-17、PG等指标单独诊断胃息肉的灵敏度和特异性其与~（13）C呼气试验联合诊断的结果，可见联合诊断的灵敏度可达94.89%，特异性为92.11%，均显著高于各项指标单独诊断的结果，比较存在着统计上的差别（P＜0.05）。具体统计结果见表1、2、3。

**表1 两组受检者的~（13）C呼气试验结果比较**

| 组别 | 阳性 | 阴性 |
|---|---|---|
| 观察组（1000） | 812（81.20%） | 188（18.80%） |
| 对照组（1000） | 199（19.90%） | 801（80.10%） |
| $\chi^2$ | 751.629 | |
| P值 | ＜0.05 | |

**表2 两组受检者的各项检测指标比较**

| 组别 | G-17（pmol/L） | PG Ⅰ（ng/ml） | PG Ⅱ（ng/ml） | PGR |
|---|---|---|---|---|
| 观察组（1000） | 10.29 ± 1.24 | 81.52 ± 14.29 | 7.10 ± 3.21 | 12.82 ± 3.52 |
| 对照组（1000） | 14.37 ± 2.33 | 97.28 ± 21.93 | 20.02 ± 6.84 | 5.23 ± 1.33 |
| t | 10.294 | 76.058 | 12.552 | 11.121 |
| P值 | ＜0.05 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 |

**表3 各项检测指标单独或联合诊断胃息肉的灵敏度、特异性**

| 检测指标 | AUC | 灵敏度 | 特异性 |
|---|---|---|---|
| G-17 | 0.682 | 58.76% | 53.24% |
| PG Ⅰ | 0.600 | 74.11% | 62.33% |
| PG Ⅱ | 0.781 | 70.24% | 65.21% |
| ~（13）C呼气试验及血清生化指标联合诊断 | - | 87.89% | 85.11% |

2.2胃息肉患者的~（13）C呼气试验及血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测结果比较

观察组胃息肉患者的~（13）C呼气阳性率治疗后~（13）C呼气阳性率将至30.30%，血清G-17、PG Ⅰ、PG Ⅱ检测值均显著提高、PGR计算值则显著下降，与治疗前的比较差异明显，比较存在着统计上的差别意义（P＜0.05）。具体统计结果见表4、5。

**表4 胃息肉患者治疗前后的~（13）C呼气试验结果比较**

| 组别 | 阳性 | 阴性 |
|---|---|---|
| 治疗前（1000） | 812（81.20%） | 188（18.80%） |
| 治疗后（1000） | 303（30.30%） | 697（69.70%） |
| $\chi^2$ | 525.107 | |
| P值 | ＜0.05 | |

**表5 胃息肉患者治疗前后的各项检测指标比较**

| 组别 | G-17（pmol/L） | PG Ⅰ（ng/ml） | PG Ⅱ（ng/ml） | PGR |
|---|---|---|---|---|
| 治疗前（1000） | 10.29 ± 1.24 | 81.52 ± 14.29 | 7.10 ± 3.21 | 12.82 ± 3.52 |
| 治疗后（1000） | 14.11 ± 2.05 | 90.32 ± 19.76 | 17.28 ± 5.96 | 7.53 ± 3.02 |
| t | 15.395 | 2.924 | 8.225 | 7.028 |
| P值 | ＜0.05 | ＞0.05 | ＜0.05 | ＜0.05 |

## 3 讨论

胃部疾病是临床上发病率最高的慢性疾病之一，作为与饮食密切相关的消化系统疾病，胃病的发生影响到患者的正常生活，胃炎、胃溃疡、胃癌等都会引起胃部的不适。及早发现疾病，对病人进行及时的治疗，提高他们的生活品质，这也是预防疾病发展的一个关键因素。

临床诊断胃息肉的金标准是胃镜检查和组织病理学检查，但这两种方法都属于侵入性操作，部分患者对这些方法存在检查禁忌，无法接受，在初诊阶段选择一种快速无创的方法具有重要意义。

**参考文献：**

[1]夏伦文，余标，张静，等.14C呼气试验联合胃泌素-17和胃蛋白酶原检测对健康体检人群胃息肉的诊断价值研究[J].中国实用医药，2020，15（12）：57-59.

[2]庞训雷，李莉，王艳红，等.不同Hp分型增生性胃息肉患者血清PG Ⅰ、PG Ⅱ、G17水平变化及意义[J].山东医药，2018，58（24）：67-69.

[3]张艇，杨艳.血清胃泌素17与胃蛋白酶原联合检测在慢性萎缩性胃炎诊断中的价值[J].安徽医学，2019，13（22）：1045-1057.

# 单髁与全膝关节置换术治疗骨关节炎效果对比

邢金锋
北大荒集团总医院　黑龙江哈尔滨　150088

**摘　要：目的：**分析膝关节内侧间室骨性关节炎患者的手术治疗方案，重点关注两种手术形式的应用价值，即单髁置换术和全膝关节置换术。**方法：**本科接诊的2020年12月-2021年12月膝关节内侧间室骨性关节炎患者90名，随机均分2组。试验组采取单髁置换术，而对照组采取全膝关节置换术。对比并发症等指标。**结果：**从并发症上看，试验组发生率2.22%，和对照组15.56%相比更低（P＜0.05）。从手术耗时和术中失血量上看，试验组优于对照组（P＜0.05）。**结论：**膝关节内侧间室骨性关节炎用单髁置换术，安全性高，手术耗时短，且术后并发症也更少。

**关键词：**骨性关节炎；单髁置换术；效果；膝关节

# Comparison of single condylar and total knee arthroplasty in the treatment of osteoarthritis

Jinfeng Xing
Beidahuang Group General Hospital, Harbin 150088

**Abstract: Objective:** to analyze the surgical treatment of patients with knee medial compartment osteoarthritis, and focus on the application value of two surgical forms, namely single condylar replacement and total knee replacement. **Methods:** 90 patients with medial compartment osteoarthritis of the knee from December 2020 to December 2021 were randomly divided into two groups. The experimental group was treated with single condylar replacement, while the control group was treated with total knee replacement. Compare the complications and other indicators. **Results:** in terms of complications, the incidence rate of the experimental group was 2.22%, which was lower than that of the control group (15.56%) (P < 0.05). In terms of operation time and intraoperative blood loss, the experimental group was better than the control group (P < 0.05). **Conclusion:** single condylar replacement for medial compartment osteoarthritis of the knee has the advantages of high safety, short operation time and less postoperative complications.

**Keywords:** osteoarthritis; Single condylar replacement; effect; Knee joint

临床上，骨关节炎十分常见，在关节炎中所占的比例高达40%，可引起活动受限等问题，若不积极干预，对患者的日常影响干扰大，对工作也造成了很多不便之处[1]，从整体生活质量上受到了疾病带来的困扰。骨性关节炎会造成隐隐发作的关节持续钝痛，这也是导致病人出现功能障碍的主要原因。绝大多数的骨性关节炎疾病，活动完毕后经过适当的休息，病情能够得到一定程度的缓解，但此类缓解只是短暂性的，当病情加重时，正常的关节活动所受到的限制是休息多久也弥补不了的，更有甚者，睡眠时可能因剧烈疼痛而苏醒。还有可能出现关节挛曲、负重时疼痛加重、久坐久站时关节僵硬等现象。而手术则是骨关节骨性关节炎的一种重要干预方式，但是不同手术所带来的结局存在差异。本文将重点分析膝关节内侧间室骨性关节炎患者的手术治疗情况，着重探究全膝关节置换术的价值，现具体研究结果如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

2020年12月2021年12月本科接诊膝关节内侧间室骨性关节炎病人90名，随机均分2组。试验组女性21人，男性24人，年纪在51-77岁之间，平均（65.34±4.97）岁；病程在0.5-4年之间，平均（1.98±0.42）年。对照组女性20人，男性25人，年纪在51-76岁之间，平均（65.79±4.31）岁；病程在0.5-4年之间，平均（1.89±0.47）年。纳入标准如下：①对本

次实验知情、同意且自愿参加；②主观意识清晰，具备自主呼吸能力；③沟通无障碍，理解能力正常，可正确表达自身真实意愿；④在本院接受治疗未中断；⑤病历完整真实无隐瞒。排除标准如下：①认知、视听功能存在障碍；②治疗期间依从性差；③因外界因素中断治疗。所有患者一般资料无显著差异，实验具有可行性，P＞0.05具有可比性。患者入院后对病情有基础认识，并对治疗方式、药物无过敏反馈，本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2方法

试验组采取单髁置换术，步骤如下：患者的姿势为仰卧位，随后采取硬膜外麻醉。术前应当做好消毒和手术铺巾操作，并结合气囊止血带的使用，指导患的膝关节屈曲，程度为90°，随后，在髌骨内侧上缘到胫骨结节内侧作切口，紧接着需要实施皮下组织的分裂，并且要对交叉韧带进行检查，还要对外侧见室进行探查。在完成对骨赘、增生滑膜以及内侧半月板的切除操作后，则需要做好胫骨侧完成髓外定位处理。在使用截骨导向器完成截骨操作后，则需要对假肢进行合适度的选择。按照相关标准实施操作，促使假肢匹配，并且能够对胫骨与股骨试膜进行安装。在调整之后，可对假肢实施固定。最后，对创口进行冲洗，同时放置引流管，对切口进行缝合。

对照组行全膝关节置换术，步骤如下：患者的姿势为仰卧位，随后采取硬膜外麻醉。术前应当做好消毒和手术铺巾操作，在切口的选择上为纵切口，且在膝关节正中间。在切口长度上为15cm，需要切刀关节囊，将整个关节腔显露。随后，将较差韧带和半月板切除，对增生的骨赘咬除。对股骨截骨进行妥善处理，并对髌骨进行修整。随后实施假肢的安装，需要进一步测定患者的膝关节稳定度和活动度。安装结束后，对伤口与截骨面进行冲洗，最后，可实施抗生素的使用。在患者充分创口止血后，可放置引流管，对切口进行缝合。

1.3评价指标

1.3.1统计2组并发症发生者的例数。

1.3.2记录2组病人的手术耗时与术中失血量。

1.4统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入SPSS 22.0 for windows做统计描述以及统计分析。计数单位采用%进行表示，计量数据采用（$\bar{x} \pm s$）来进行表示。

## 2 结果

2.1并发症分析

从并发症上看，试验组仅为2.22%，对照组则是15.56%，在对比中的差异比较大，且试验组预期较好（P＜0.05）。如表1。

表1 并发症统计结果表[n,（%）]

| 组别 | 例数 | 假体松动 | 感染 | 深静脉血栓 | 发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 45 | 0（0.0） | 1（2.22） | 0（0.0） | 2.22 |
| 对照组 | 45 | 3（6.67） | 3（6.67） | 1（2.22） | 15.56 |
| $X^2$ | | | | | 6.9853 |
| P | | | | | 0.0291 |

2.2手术指标分析

从手术耗时上看，试验组比对照组更短（P＜0.05）。从术中失血量上看，试验组更少（P＜0.05）。如表2。

表2 手术指标统计结果表（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 手术耗时（min） | 术中失血量（ml） |
|---|---|---|---|
| 试验组 | 45 | 97.54 ± 6.92 | 150.32 ± 17.54 |
| 对照组 | 45 | 106.85 ± 7.59 | 306.28 ± 21.67 |
| t | | 12.5648 | 19.3315 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 |

## 3 讨论

膝关节内侧间室骨性关节炎是当下骨科疾病中较为常见的一种，具有病因复杂等特点，可损害病人身体健康，降低生活质量[2]。通过全膝关节置换术治疗能够对膝关节内侧间室骨性关节炎进行有效的控制，但由于截骨量比较大，病人在术后更易出现并发症，进而对其康复进程造成了影响[3]。

因为膝关节由胫骨近端及股骨远端构成成的，其结构的稳定主要是依靠周围的关节囊和韧带来维持，所以这种关节很容易在出现外伤后，引起膝关节部位的损伤。当膝关节出现损伤后，如果只是单纯的副韧带及交叉韧带损伤，只会出现膝关节部位疼痛、肿胀情况；如果出现了明显的骨质损伤，首先要看有没有骨质移位情况，如果出现骨折移位，膝关节部位会出现明显畸形，典型症状为具有明显压痛以及能够感受到骨擦感、骨擦音；如果出现了半月板损伤，病情相对来说会比较严重，尤其是在膝关节屈伸时，关节里会出现疼痛感觉，半月板损伤较重的患者，还会出现绞锁症状，例如在正常走路时，走着走着就不敢走了，等到歇息了一会，活动之后才敢继续走。此时患者正常行走能力未受到严重限制，因此是不需要进行膝关节置换的，临床上需要进行换膝关节的手术，大部分为中老年患者出现膝关节部位严重的骨性关节炎、风湿性关节炎后。除此以外，在膝关节骨骼内或是肌肉部位有肿瘤，肿瘤细胞侵袭、破坏关节部位骨骼、肌肉组织时，也需要进行人工膝关节置换手术。膝关节置换术，是通过使用人工假体来解除膝关节

疼痛、纠正膝关节畸形、改善膝关节功能治疗方式，适用于膝关节不稳定、僵硬、畸形的患者。术后还需要使用抗生素类得药物来预防感染，同时进行科学、合理的膝关节功能锻炼，在最大程度避免膝关节僵硬和活动受限。

就膝关节单髁置换术而言，大部分患者都对其有一定的误解，以牙科门诊举例，在牙科门诊，通常会听到病人有这样的顾虑，且一致认为补牙要比拔牙换假牙好，病人认为补过的牙还有一定会坏掉的几率，再来治疗就相当于又受了一次罪，而一次性把牙拔掉，就再也不会复发了。这种情况看似从源头解决了问题，但对病人的身体伤害也是更大的。虽然补过的牙将来还有可能需要再次修复，但谁又能保证拔过的牙更换之后就一定不会再换了呢。所以单髁置换术也是一样的道理，只要适应证选择的好，医师技术没有问题，现阶段的医学证据表明单髁置换术的使用寿命是和全膝关节置换术的使用寿命一样的。所谓膝关节的单髁置换手术，是指对膝关节的单侧髁部，进行表面假体置换的手术，可以简单的理解为对膝关节的一半进行关节置换。如果在膝关节的前正中线上将其等分，在内侧或是外侧的部分，都可以被称作单侧髁部。这一部分由胫骨髁和股骨髁构成，一旦患者出现了严重的膝关节病变，但病变范围仅限于这一半的话，在某些情况下，医师可能会推病人做这样的治疗。此类病人实施过单髁置换术后，其相关临床症状往往可以得到迅速缓解，且在今后逐渐恢复膝关节的相关功能。但是需要注意的是，此类病人要保持良好的生活习惯，如果继续过度使用膝关节，依旧会造成另一半膝关损伤节，且逐步出现不能修复的状况。

膝关节单髁置换手术属于一种微创手术，创伤较小、恢复较快。单髁置换术需要对病变的软骨进行置换，由此改善关节负重问题，有助于患者下肢力量的逐步恢复[4]。另外，该术式还具有并发症少与创伤小等特点，能够促进病人术后病情的恢复，十分安全、可靠。单髁置换术优点众多，第一，此类手术术仅仅将膝关节出现病损的位置进行了置换，对于骨质较全膝关节置换保留的多。第二，能够保留膝关节前后的交叉韧带，手术创伤相对较小，植入的异物也要比全膝关节置换少许多。实施膝关节单髁置换术的病人，通常情况下在第二天就可以手扶步行支具下床走路，但是需要减少活动时间，一开始活动过多的话，极易造成关节肿胀、疼痛，所以要活动要适当，且需要手扶步行支具来提供保护作用。从开始手扶步行支具下床活动到不用步行支具，一般需要半个月左右的时间。从独立下床行走到完全恢复正常功能活动，还需要近一个月左右。在此期间，病人可以多锻炼关节的屈伸以及肌肉力量，一般病情完全恢复大概需要一至两个月。第三，切口短、创伤小，出血相对较少、患者疼痛症状较轻、术后恢复快。第四，病人住院时间短，费用较全膝关节置换要少很多。

实施过单髁膝关节置换术的病人，术后一定要积极加强护理，首先，饮食护理，进行手术后病人的胃肠道功能状态通常比较差的，胃肠道的蠕动能力也变得较弱。所以此候饮食以易消化的食物为主，多吃一些流质饮食。如果患者的胃肠道功能恢复的较好，要积极加强优质蛋白质的补充，例如鱼肉、牛肉、羊肉、蛋类等，有利于患者的康复。其次，心理护理，无论是病人家属还是医护人员，都需与病人多进行交流、沟通，一旦发现病人情绪不稳定或是变得比较消沉，要在第一时间找到导致情绪出现的原因，进而有效消除病人紧张、焦虑的心情。最后，应当保持术后创口位置的清洁、干燥，重视对患者的术后换药环节，放置创口沾到水，则有可能引起化脓性感染等事件。除此以外，医护人员也要积极的指导病人进行肌肉康复功能锻炼，避免肌肉萎缩，间接预防深静脉血栓的形成。

膝关节单髁置换术与全膝关节置换术的适应症不同。单髁置换适用于病人出现膝关节单侧髁的严重磨损，而其它部位保持完整时，此时可以首先对此处进行置换，延缓做全膝关节置换的时间。而全膝关节置换术则适用于病人在整个膝关节都出现的难以修复的磨损。从本次实验的结果来看，试验组仅为2.22%，对照组则是15.56%，手术耗时，手术耗时与术中失血量，也比对照组的数据更优（$P<0.05$）。综上，膝关节内侧间室骨性关节炎用单髁置换术，并发症极少，手术耗时更短，术中失血量更少，值得推广。

**参考文献：**

[1]齐晓玉.膝关节单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝关节内侧单间室骨性关节炎的临床对比研究[J].河南外科学杂志，2021，27（4）：82-84.

[2]闫加鹏，张洪飞，刘焕彩，等.单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝关节内侧间室骨性关节炎的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志，2021，36（4）：393-395.

[3]严建锋，李强，杨宗华，等.单髁置换术与全膝关节置换术治疗膝关节单纯内侧间室骨性关节炎近期疗效的对比研究[J].组织工程与重建外科杂志，2017，13（5）：296-298.

[4]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.

# 如何提高食品药品检验检测质量管理工作

徐印元
会宁县市场监督管理局　甘肃会宁　730799

**摘　要：**随着人们生活水平的提高，对食品药品的检验检测有了更高的要求，食品药品检验检测将直接关系到社会群众的食药安全，是保证食品药品安全的关键环节，对食药行业的发展有着积极的推动作用。因此，国家需要重视对食品药品的检查，加强这方面的管控工作，委托实验室加强检验检测，来对食品药品的含量和成分进行详细检测，确保其质量的安全有效。本文对食品药品检验检测实验室质量管理工作所存在的问题展开综合分析，并采取对应的处理措施，希望能够为我国的食药行业发展提供有效参考。

**关键词：**食品药品；检验检测实验室；质量管理

# How to improve the quality management of food and drug inspection and testing

Yinyuan Xu
Huining county market supervision and Administration Bureau (Huining, Gansu) 730799

**Abstract:** with the improvement of people's living standards, there are higher requirements for food and drug inspection and testing. Food and drug inspection and testing will be directly related to the food and drug safety of the public. It is a key link to ensure food and drug safety and plays a positive role in promoting the development of the food and drug industry. Therefore, the state needs to pay attention to the inspection of food and drugs, strengthen the control in this regard, and entrust laboratories to strengthen the inspection and testing, so as to carry out detailed testing on the content and composition of food and drugs, so as to ensure the safety and effectiveness of their quality. This paper comprehensively analyzes the problems existing in the quality management of food and drug inspection and testing laboratories, and takes corresponding treatment measures, hoping to provide an effective reference for the development of China's food and drug industry.

**Keywords:** Food and drug; Inspection and testing laboratory; Quality Assurance

我国是一个人口大国，随着社会经济的发展，人们的生活水平得到了明显提高，对食品药品的品质有着更高的要求，为了满足人们的现代化需求，我国的食药行业必须加强对食品药品的检验检测，提高食品药品的安全有效性，切实维护人民群众的合法权益[1]。因此，加强食品药品检验检测实验室质量的管理工作显得尤为重要，在高质量的食品药品检验检测技术支撑下，不仅能够使产品品质得到有效保障，而且还能够为检验检测实验室的独立发展打下坚实基础，让其能够实现可持续发展[2]。但是就目前的情况来说，食品药品检验检测实验室质量管理工作中仍存在着不足之处，管理工作并没有全部做到位，而且管理力度还需要进一步加强。本文就食品药品检验检测实验室质量管理工作开展中存在的问题展开分析，并对所发现的问题提出对应的应对措施，以望能够为相关工作的开展提供有效参考。

## 一、食品药品检验检测实验室管理工作存在的问题分析

随着社会的发展，食品药品行业有着明显提升，为了能够满足人们的需求，市面上出现了大量的新型食品药品，与此同时，食品药品的质量和安全却没有得到有效保障，部分三无食品及劣药在市场上流通，而我国对食品药品需求量极大，食品药品安全问题得到了社会的广泛关注。为了保证人民群众的食药安全，政府对食品药品的监管力度进一步加强，食品药品检验检测实验室的质量工作开展得到了改善和优化，制定了一系列的相关政策规定，并且投入了大量资金，为检验检测实验室

购进了先进的检验检测设备，以此来确保食品药品检验工作能够顺利开展，提高其工作质量和效率[3]。尽管上述措施能够在一定程度上对食品药品的检验工作起到促进作用，但是在具体的检验工作中，仍有而很多问题未得到有效解决。

1.1 实验室的检测水平未达到系统化标准

尽管当前我国政府对食品药品监管工作进行了完善和改进，但是食品药品检验检测实验室的整体水平上，仍旧无法达到系统化标准，其中所存在的问题较为突出，对现存问题进行分析发现，其中最为明显的问题在于质量管理体系不够完善，在实际的管理工作开展中，部分人员并没有真正的吃透学懂质量管理体系的具体内容，其工作态度不够严谨，而且管理制度并没有切合实际，导致管理工作开展并不顺利[4]。除此以外，检验人员对检验工作仅仅只是完成工作，而检验工作的疏忽使得检验结果受到影响，从而降低了检验结果的准确性，最终造成了检验结果与实际并不符合的情况发生。实验室检测过程未达到系统化标准，将会对食品药品的检验流程产生不良影响，使得检验流程无法按照对应的标准执行；价值管理方式缺乏了科学性和合理性，并没有健全的评价考核体系，责任主体不明确，一旦有问题发生，将无法落实到个人。

1.2 实验室检验试剂错乱现象频发

检验结果的准确性不仅与检验流程是否标准和规范有关，同时还与检验试剂的使用是否合理有着很大的关联，在实际的检验工作开展中，常会出现检验试剂错误摆放的情况发生，导致检验时使用了不合理的检验试剂，进而使检验结果的准确性受到影响[5]。除了上述所提到的情况，检验人员的专业水平也会对检验结果造成影响，部分检验人员的专业水平没有达到相关标准，在试剂的功效和种类上并不能准确区分，在试剂的摆放上很容易出现差错，也会出现检验试剂错误使用的情况发生，导致食品药品检验工作质量无法达标。

1.3 实验室的文件建设没有标准设定

在检验检测实验室工作的开展中，所需要涉及的项目繁多，而且操作步骤相对复杂，需要在明确的明文文件下，来对各项检验程序进行设定和规范，其目的在于为实验室的建设管理提供有效参考，确保实验室的各项工作能够合规开展[6]。但是就目前我国的实验室情况而言，很多实验室并没有此类明文文件，也正是由于相关文件的缺乏，导致实验室的建设管理存在着很多问题，在实验数据的记录和仪器设备的使用上均存在着疏漏，在一定程度上限制了实验室的发展。

1.4 实验室的硬件装置相对落后

食品药品在人们的生活中占据着重要地位，尤其是食品，人们的生活离不开食品，为了能够满足人们日益增长的需求，食品药品的更新换代十分频繁，新型食品药品大量涌现，但是由于一些内在因素的影响，导致实验室的检验硬件装置未能在规定时间内得到更换，设备的落后使得检验质量无法提高[7]。而且，从仪器的使用方面而言，部分设备能够满足使用条件，但是这些设备相对落后，与最新检验装置相比较，在检验速率和实用效果上均与其有着较大的差异。除了这些因素的限制，实验室的基金供给方面也存在着较大的问题，尽管政府有资金帮扶，这部分资金能够承担部分的成本投入，但是随着科技的不断更新，需要更换的仪器设备较为频繁，而投入的资金并不能支撑频繁的设备更换。

## 二、食品药品检验检测实验室质量管理措施

2.1 加强食品药品检验检测实验室的责任管理

在实验室检验检测工作的开展过程中，实施质量管理是不可或缺的，其目的在于保证各项检测功能能够有序，保质保量的完成，在此过程中，需要明确各主体责任，将责任落实到每个人。任务检测的相关责任人上至总责任人，下至小组负责人都需要明确自身责任，让实验室的每个工作人员都能够牢记自己的使命，提高对工作的积极性，推动全体成员积极践行个人工作职责，以防止因责任主体不明确，导致质量检测受到不良影响[8]。

2.2 强化食品药品检验检测实验室的领导态度

完善的实验室管理体系是检验检测工作得以顺利开展的关键内容，在管理体系的建设上，需要做到建立制度适宜、质量定基和运行有序，而前提条件是，实验室的外部资源必须到位，并且检测环境保持稳定，这样才能够确保实验室的管理工作能够配合得当，进而提高检验工作效率[9]。而实验室的质量工作离不开领导层的监督和管理，作为实验室的领军人物，领导的决策态度将会直接影响质量工作的开展，下属部门的思想领悟和执行力度都需要领导来做出决策，在此情况下，领导者必须明确态度和方向，将各项管理规范和制度落到实处，这样才能够保证实验室的检验工作能够在规范制度下进行，确保管理制度能够在实验室的检验工作中发挥出真正的价值和作用。

2.3 规范食品药品检验检测的文件标准

食品药品的检测工作主要是依赖实验室来完成，实验室的内部要求较多，例如实验设备、检验人员等，都需要根据相关规定和标准来运转和执行，以此来保证实验室能够在稳定和高效的状态下维持运行。因此，为了满足确保实验室的工作能够顺利开展，实验室文件是不可或缺的，明文文件是规范实验室标准，记录实验室活动以及明确其任务等工作内容的重要参考资料。实验室

文件能够为工作人员的各项检测活动开展提供可靠合理的执行依据，而且能够明确实验室的各项物品使用程序，进而提高工作效率，保证检验检测质量。

2.4 做好食品药品检验检测实验室的人员培训

工作人员是实验室的宝贵资源和财富，实验室的各项工作运转都需要依靠相关工作人员来完成，因此，工作人员的积极性和执行力是质量管理效果的关键。在建立完善的实验室管理制度时，应当将全体工作人员的培训作为重点工作，让其能够明确自身职责，提高自身的专业素养，确保其工作执行能够具有良好的规则性和条理性[10-12]。

2.5 制定好食品药品检验检测实验室的程序流程

食品药品直接关系到民生安全，采取实验室检验是不可缺少的步骤，但是实验室检验工作相对繁复，需要有较高的精确度，因此，在检验工作的开展中，必须制定严格的工作流程和严谨的程序，确保实验室的检验工作能够有序合规的进行，进而保证检验质量。首先，需要选择检测经验相对丰富的工作人员，以防止因操作流程不熟悉所引起的检验差错，保证检验工作流程能够步步到位，这不仅是对检验工作和结果负责，同时也是对人民群众的食品安全负责。然后，在各项检验工作开展前后，都需要做好相关的信息核对工作，以免出现信息不匹配的情况发生，进而对检验结果造成严重影响。在常规情况下，在进行食品药品的检验以前，实验室需要提前对所需检查的样本信息进行仔细核对，在确定无误的前提下，开展样品检验工作，这样能够避免因信息错误所引起的检验失误情况发生。根据实验室检验管理条例和检测章程，检验人员需要严格按照这些规定执行工作，在设备设备的使用上，要做到规范操作和运用，同时对获取的实验数据和信息进行详细记录，并仔细记录检验操作流程。在检验结果明确后，需要进行进一步的审查，确定各项流程和操作未有异常，以提高检验结果的准确性和可靠性，确保检验质量。

2.6 有效的内审和管理评审

内审和管理评审是实验室重要的质量活动。内审指的是实验室自我审核，约束和完善的系统性活动，通过内审能够保证实验室的质量体系能够高效运行，并且能够实时掌握实验室的质量管理情况，及时发现质量管理体系所存在的问题，并积极采取有效的处理措施，不断完成自我完善，确保实验室的检验工作得以顺利开展。管理评审则是由领导者负责，其目的在于确保质量方针和目标评价管理体系的有效性，适宜性和充分性。管理评审并不是一成不变的，是具有一定的时序性，需要随着时间的延伸，内外部环境的变化，来对其进行科学合理的调整，这是一个动态的过程，让其能够处于活力状态，对管理体系不断进行改善和优化，为食药行业的长远发展打下坚实基础。

## 三、结语

综上所述，我国的食品药品安全问题一直是人们的重点关注对象，市场上流通的食品药品均需要接受相关检验，在检验合格以后才能够继续出现在消费市场上。而食品药品检验检测实验室是食品药品检验工作开展的重要场所，同时也是食品药品流入消费市场后重要的监督检测机构，其检验结果的准确性将直接对食品药品质量安全产生影响，只有在高质量的食品药品检测下，才能够确保检验结果的真实性和准确性，进而保证产品品质，对实验室的独立发展有着重要帮助。通过对检验检测实验室质量管理条例的制定，加强质量管理工作，提高检验人员的专业素养，来让检验工作更具规范性和科学性，在提高检验质量的同时，也保证了人民群众的食品安全，对实验室的可持续发展有着深刻意义。

**参考文献：**

[1]王晓花.食品检验实验室管理中质量体系如何发挥作用的探讨[J].食品安全导刊，2019（24）：52.

[2]崔丽静.关于食品药品检验检测实验室质量管理工作的现状分析及相关措施[J].食品安全导刊，2021（12）：61，63.

[3]孙涛.细节管理在食品药品检验实验室质量管理中的应用研究[J].现代食品，2020（20）：91-93.

[4]刘颖.应用细节管理提升食品药品检验实验室质量管理效果[J].中国食品，2019（11）：132-133.

[5]崔敏.管理评审在食品药品检测实验室质量管理体系运行中的作用[J].现代食品，2021（24）：124-126.

[6]徐大玮，毕玉琦.食品药品检测实验室质量管理标准化评价方法[J].化学分析计量，2021，30（8）：75-79.

[7]张丹丹.加强食品药品微生物检测实验室质量控制的方法探析[J].中国食品，2021（1）：112.

[8]董勇.药品微生物检验实验室质量控制影响因素及对策分析[J].中国处方药，2018，16（5）：129-130.

[9]冯春艳，符才东，李建丽.浅谈食品药品监管系统微生物实验室质量管理[J].食品安全导刊，2020（12）：61-62.

[10]段蕊.食品药品检验检测机构开展能力验证的质量控制要点[J].中国食品，2020（24）：101.

[11]张军鹏[1].如何提高食品药品检验检测实验室质量管理工作[J].食品安全导刊.2021.3（48）：50

[12]廖树伟[1].关于提高地市级食品药品检验检测机构科研能力的探讨[J].食品安全导刊.2022.（02）：163-165

# 胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗心律失常疗效

徐勤怀
山东省泰安市宁阳县第二人民医院　山东泰安　271400

**摘　要：目的：**研究胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗心律失常的临床疗效。**方法：**选取2020年10月—2021年10月我科收治的100例心律失常患者，采用计算机随机分组方式进行分组，两组患者均接受常规治疗，同时对照组50例（美托洛尔缓释片治疗）观察组50例（胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗）。对比两组临床疗效、心功能指标、血压与心率变化、不良反应发生率、心律失常发生情况、治疗三个月后生活质量评分。**结果：**①观察组患者治疗有效率高于对照组；②经过治疗后观察组患者左室射血分数（LVEF）、E峰与A峰比值（E/A）高于对照组，舒张末期内径（LVED）、内径（LA）指标低于对照组；③治疗后观察组收缩压、舒张压高于对照组，心率低于对照组；④观察组患者不良反应总发生率低于对照组；⑤观察组患者治疗24h后，其短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数均少于对照组；⑥观察组患者治疗三个月后生活质量评分高于对照组。上述指标经过统计学对比后显示，差异均有统计学意义，P均＜0.05。**结论：**心律失常患者在常规治疗基础上，应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗效果更为明显，能够稳定患者的血压与心率，具有较高的安全性，帮助患者改善临床症状与心功能指标，促使其生活质量得到有效地提高，值得应用。

**关键词：**胺碘酮；美托洛尔缓释片；心律失常；心功能；临床疗效；生活质量

# Efficacy of amiodarone combined with metoprolol sustained release tablets in the treatment of arrhythmia

Qinhuai Xu
The second people's Hospital of Ningyang County, Tai'an City, Shandong 271400

Abstract: Objective: To study the clinical efficacy of amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets in the treatment of arrhythmia. Methods: 100 patients with arrhythmia treated in our department from October 2020 to October 2021 were randomly divided into two groups by computer. Both groups received routine treatment, 50 cases in the control group (metoprolol sustained-release tablets) and 50 cases in the observation group (amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets). The clinical efficacy, cardiac function indexes, changes of blood pressure and heart rate, incidence of adverse reactions, incidence of arrhythmia and quality of life score after three months of treatment were compared between the two groups. Results: ① the effective rate of the observation group was higher than that of the control group; ② After treatment, the left ventricular ejection fraction (LVEF) and the ratio of e peak to a peak (E / a) in the observation group were higher than those in the control group, and the indexes of end diastolic diameter (lved) and inner diameter (LA) in the observation group were lower than those in the control group; ③ After treatment, the systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were higher than those in the control group, and the heart rate was lower than that in the control group; ④ The total incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group; ⑤ After 24 hours of treatment, the number of episodes of short array ventricular tachycardia and the total number of ventricular premature contractions in the observation group were less than those in the control group; ⑥ The quality of life score of the observation group was higher than that of the control group after three months of treatment. After statistical comparison, the above indexes showed that the differences were statistically significant (P < 0.05). Conclusion: on the basis of routine treatment, the treatment effect of amiodarone combined with metoprolol sustained-release tablets in patients with arrhythmia is more

obvious. It can stabilize the blood pressure and heart rate of patients, has high safety, help patients improve clinical symptoms and cardiac function indexes, and promote their quality of life to be effectively improved. It is worthy of application.

Keywords: Amiodarone; Metoprolol sustained release tablets; Arrhythmia; Cardiac function; Clinical efficacy; Quality of life

心律失常是临床上比较常见的一种疾病，随着患者年龄的不断增长，疾病的发生率也越来越高，尤其是高龄患者，因为老年人机体代谢功能与免疫功能下降，自身会伴有原发性疾病，需要联合多种药物进行治疗，所以导致药物不良反应发生率明显升高，因此，在临床上应该选择有效的药物来治疗心律失常[1]。该病在临床上常见类型包括阵发性室性心动过速、心房颤动、频发室性早搏、阵发性室上性心动过速、窦性心动过速等，其中室性心律失常比较常见，患者会出现乏力、胸闷、心悸、气促等症状，严重也会导致猝死。现代人们生活压力比较大，生活节奏比较快，导致心律失常的发生率也在不断增加，不但会导致患者心脏出现器质性损伤，还会影响到患者的生命安全，因此，应该积极寻找一种有效的方式进行治疗，胺碘酮是临床上治疗心律失常与心绞痛常用的药物，根据相关文献报道显示，指导患者长期坚持小剂量应用胺碘酮，可取得理想的效果，不良反应发生率会比较低[2]。本文中主要针对胺碘酮联合美托洛尔缓释片的治疗效果展开研究，报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年10月 — 2021年10月我科收治的100例心律失常患者，采用计算机随机分组方式分为观察组与对照组，各50例。对照组男24例，女26例，年龄在55–79岁之间，平均年龄（68.41 ± 3.25）岁，病程在3–9年之间，平均病程（5.13 ± 1.12）年；观察组男25例，女25例，年龄在56–80岁之间，平均年龄（68.59 ± 3.50）岁，病程在2–9年之间，平均病程（5.19 ± 1.05）年。一般资料通过统计学对比显示，P＞0.05。

### 1.2 方法

两组患者均进行心电图监测，并密切监测患者血压、心率变化，依据患者的实际病情来改善患者心肌缺血症状，并对患者进行常规治疗，包括强心剂、维持水电解质平衡等。

对照组：应用美托洛尔缓释片进行治疗，患者服用的首次剂量为每次23.75mg，每天一次，治疗两周后依据患者的病情发展情况，逐渐增加至每次47.5mg，将患者舒张压控制在90mmHg以下，心率控制在55次/分以内。

观察组：在对照组基础上应用胺碘酮进行治疗，将3–5mg/kg的药物加入到5%葡萄糖注射液当中进行稀释，给予患者静脉推注，将给药时间控制在10–15分钟之间；如果治疗效果不理想，30分钟后可以重复该剂量再次静脉推注。随后维持0.5–2mg/min剂量进行静脉滴注，依据患者的临床治疗效果来调整药物剂量，连续2–3天。达到疗效之后，可以改为口服，剂量为每次200mg，每天三次，并依旧患者实际病情变化来减少剂量，一直维持口服方式进行治疗，两周之后改成每天一次，每次200mg。将患者舒张压控制在90mmHg以下，心率控制在55次/分以内。两组患者均接受是三个月的治疗。

### 1.3 观察指标

（1）临床疗效：依据患者临床症状改善情况将其分为显效、有效、无效。

（2）心功能指标：应用彩色多普勒超声诊断仪测量两组患者在治疗前与治疗一个月后心功能指标，包括左室射血分数（LVEF）、舒张末期内径（LVED）、内径（LA）及E峰与A峰比值（E/A），对所有数据进行统计并对比。

（3）对比两组血压与心率变化。

（4）不良反应发生率：包括心动过缓、头晕、咳嗽气短。

（5）心律失常发生情况：统计两组患者在治疗后24h短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数。

（6）生活质量：采用的是（WHOQOL-100）生活质量评分表[4]，分数越高，患者生活质量越好。

### 1.4 数据分析

本研究数据采用SPSS 21.0进行统计学处理，计数资料用（n/%）表示、行$x^2$检验，计量资料用均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示、行t检验。P＜0.05表示具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比临床疗效

观察组总有效率98.00%（49/50），其中显效84.00%（42/50），有效14.00%（7/50），无效2.00%（1/50），对照组总有效率86.00%（43/50），其中显效60.00%（30/50），有效26.00%（13/50），无效14.00%（7/50）。观察组总有效率高于对照组，$x^2$=5.9829，P=0.0144＜0.05。

### 2.2 对比心功能指标

治疗前观察组LVEF（41.82±6.41）%、LVED（61.32±4.65）mm、LA（44.34±4.22）mm、E/A（0.95±0.42），对照组LVEF（41.93±7.13）%、LVED（61.88±7.41）mm、LA（44.26±4.20）mm、E/A（0.94±0.41），两组对比显示，T=0.0811，0.4526，0.0950，01205，P=0.9355，0.6518，0.9245.0.9044，P均＞0.05。

治疗后观察组LVEF（52.36±5.20）%、LVED（56.75±1.36）mm、LA（59.77±1.64）mm、E/A（1.43±0.28），对照组LVEF（46.84±4.65）%、LVED（56.75±1.36）mm、LA（42.48±1.29）mm、E/A（1.21±0.20），治疗后观察组LVEF与E/A指标高于对照组，LVED、LA低于对照组，T=5.5953，10.0231，15.5306，4.5210，P=0.0000均＜0.05。

2.3对比血压与心率变化

治疗前观察组收缩压（115.62±6.44）mmHg，舒张压（71.85±3.25）mmHg，心率（124.52±4.31）次/分，对照组收缩压（116.20±6.75）mmHg，舒张压（72.23±3.31）mmHg，心率（125.07±5.61）次/分，对比结果显示，T=0.4396，0.5792，05497，P=0.6612，0.5638，05838，P均＞0.05。治疗后收缩压（132.44±5.12）mmHg，舒张压（85.34±2.75）mmHg，心率（99.01±3.22）次/分，对照组收缩压（120.54±6.33）mmHg，舒张压（75.13±3.02）mmHg，心率（104.58±4.03）次/分，观察组血压与心率均优于对照组，T=10.3355，17.6756，7.6353，P=0.0000均＜0.05。

2.4对比不良反应发生率

观察组不良反应总发生率4.00%（2/50），其中头晕1例，咳嗽气短1例，对照组不良反应总发生率18.00%（9/50），其中心动过缓3例，头晕4例，咳嗽气短2例，观察组低于对照组，$x^2$=5.0051，P=0.0252＜0.05。

2.5对比心律失常发生情况

观察组患者治疗后24h短阵室性心动过速发作次数（1.27±0.32）、室性期前收缩总数（1995.29±24.21）均少于对照组（4.33±0.28）、（3826.98±25.34），T=50.8870，369.5689，P=0.0000＜0.05。

2.6对比生活质量评分

观察组生理（83.42±10.55）分，心理（85.54±9.42）分，独立性（84.62±9.25）分，社会关系（84.44±9.21）分，环境（86.51±9.30）分，精神支柱（87.44±9.95）分；对照组生理（62.55±6.64）分，心理（74.55±9.58）分，独立性（72.35±9.60）分，社会关系（73.65±9.22）分，环境（75.49±9.32）分，精神支柱（74.46±9.15）分，观察组各项生活质量评分均高于对照组，T=11.8384，5.7840，6.5082，5.8546，5.9184，6.7899，P=0.0000均＜0.05。

3.讨论

心律失常是一种因为心肌供血不足所致的一种疾病，疾病会在短时间内导致心肌细胞缺血坏死，病情比较严重的患者还可能会出现休克，甚至死亡，对患者的生命安全有着很大的威胁。导致该病发生的主要原因为酸碱平衡紊乱、冠状动脉粥样硬化、心脏病、心力衰竭以及感染等。心律失常的发病比较快，疾病的发展比较迅速，所以，在临床上应该及时对其进行诊断与治疗，挽救患者的生命，积极改善患者的预后。心律失常在临床上主要应用拮抗剂、抗心律失常药物以及钙离子通道阻滞剂进行治疗，但是治疗效果并不理想[3]。

胺碘酮是临床上应用的一种广谱抗心律失常药物，具有安全、高效、毒性小等特点，主要作用机制为：阻滞钾离子通道，减少钾离子的外流，阻滞钙离子通道，促使其动作电位的时间有效延长，对房室结与窦房结的功能有着抑制作用，来延长机体内各心肌组织的动作，继而降低动作电位，以免患者心房与心肌传导纤维钠离子出现内流，继而改善传导带电位的速度，降低患者的心率。此外，还能有效扩张血管平滑肌，减小外周血管阻力，改善患者心肌缺血症状，是临床上应用比较广泛的一种抗心律失常药物[4]。

美托洛尔是一种β受体阻滞剂，能够有效降低患者实行心律失常的发作次数，对室颤的治疗效果更明显，能够降低心源性猝死的概率，主要作用机制为：（1）可以阻滞患者心脏β受体，对其张力进行有效调节，对儿茶酚胺活性与交感神经有着明显的抑制作用；（2）延长动作电位时间；（3）降低患者心率，减少心肌耗氧量，改善患者的缺血状态，维持心脏稳定性；（4）提高缺血心脏室颤的阈值；（5）将低钾血症的发生率降到最低，美托洛尔可以抑制交感神经的活性，帮助患者改善预后[5]。

本文中研究结果显示，观察组患者治疗有效率较高；经过治疗后观察组患者LVEF、E/A高于对照组，LVED、LA指标较低；治疗后观察组收缩压、舒张压与心率指标优于对照组，与对照组之间数据对比有意义（P均＜0.05）。提示联合用药治疗可以增强治疗效果，改善患者的血压与心率水平，提高患者的心功能。观察组患者不良反应总发生率低于对照组；观察组患者治疗24h后，其短阵室性心动过速发作次数、室性期前收缩总数均少

于对照组，观察组患者治疗三个月后生活质量评分高于对照组（P＜0.05）。提示患者应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗，能够改善患者临床症状，具有较高的安全性，提高生活质量。

综上所述，心律失常患者在常规治疗基础上，应用胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗效果更为明显，值得应用。

**参考文献：**

[1]郭建林，吴晓民.胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗冠心病心律失常的临床效果评价[J].中国保健营养，2021，31（36）：166.

[2]黄元哲，白艳君.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片在快速心律失常患者抢救中的疗效及安全性分析[J].贵州医药，2021，45（5）：707-708.

[3]韦勇.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔缓释片治疗室性心律失常临床疗效观察[J].吉林医学，2020，41（10）：2425-2427.

[4]周翔.观察胺碘酮联合美托洛尔缓释片治疗老年冠心病心律失常的疗效[J].国际感染病学（电子版），2020，9（2）：88.

[5]朱士元.胺碘酮联合琥珀酸美托洛尔治疗室性心律失常[J].中国卫生标准管理，2019，10（20）：88-90.

# 异位妊娠腹腔镜与开腹手术保留输卵管的疗效

薛智欣　张　璐
吉林市中心医院　吉林　132000

**摘　要：目的：**分析输卵管妊娠的腹腔镜与开腹手术保留输卵管临床疗效。**方法：**抽选我院2020年1月到2022年1月之间收治的输卵管妊娠患者共100例进行研究，结合患者自主意愿并围绕对患者的评估指标，分别针对开展腹腔镜保留输卵管、开腹手术保留输卵管的患者进行分组调查，其中行腹腔镜手术50例归入观察组，行开腹手术50例归入对照组，对比两组术后β-HCG降至正常数值的时间、恢复日常工作时间（d，$\bar{x}\pm s$）；月经正常恢复时间（d，$\bar{x}\pm s$）；三个月后输卵管通畅占比[n（%）]；1.5年内同侧异位妊娠概率[n（%）]。统计患者术前、术中与术后的出血量平均值（ml）。记录患者首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院天数、抗生素使用时间、镇痛剂使用量。**结果：**术后观察组的整体恢复较快，β-HCG数值下降速度略快（对比值9：12）、14天可恢复工作（对比值14：16）、39天基本恢复月经（对比值39：42）、复查输卵管通畅率偏高（对比值86%：94%）同侧再次异位妊娠发生率较低（对比值4%：12%）；围术期的出血量偏低且围术期患者用药量低、早期活动时间短、住院时间短。（P<0.05）。**结论：**输卵管妊娠可通过开腹手术或腹腔镜手术得以开窗取胚治疗，保留患者的输卵管，两者均为安全的手术形式，但从预后效果看，腹腔镜术后患者的输卵管通畅概率高，术后同侧同位置妊娠的发生率偏低，更有利于患者再次妊娠，且相应药物的使用量少，有助于缩短围术期对患者心理的刺激。

**关键词：**输卵管妊娠；腹腔镜；开腹手术；保留输卵管

# Effect of laparoscopy and laparotomy on preserving fallopian tube in ectopic pregnancy

Zhixin Xue, Lu Zhang
Jilin Central Hospital，Jilin 132000

Abstract: Objective: to analyze the clinical efficacy of laparoscopic and open surgery for tubal pregnancy. Methods: a total of 100 patients with tubal pregnancy treated in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected for research. Combined with the independent will of patients and around the evaluation indicators of patients, the patients who carried out laparoscopic preservation of tubal and open surgery to preserve tubal were divided into groups. Among them, 50 patients who underwent laparoscopic surgery were included in the observation group and 50 patients who underwent open surgery were included in the control group. The postoperative outcomes of the two groups were compared β- The time when hCG drops to normal value and the time to resume daily work (D, x, s); Normal menstrual recovery time (D, x, s); The proportion of tubal patency after three months [n (%)]; Probability of ipsilateral ectopic pregnancy within 1.5 years [n (%)]. The average bleeding volume (ML) before, during and after operation was counted. The first anal exhaust time, the first time out of bed activity time, the length of hospital stay, the use time of antibiotics and the use amount of analgesics were recorded. Results: the overall recovery of the observation group was faster, β- HCG value decreased slightly faster (contrast value 9:12), work could be resumed in 14 days (contrast value 14:16), menstruation basically resumed in 39 days (contrast value 39:42), the patency rate of fallopian tube was high (contrast value 86%: 94%), and the incidence of ipsilateral ectopic pregnancy was low (contrast value 4%: 12%); The amount of perioperative bleeding is low, and the perioperative patients have low dosage, short early activity time and short hospital stay. (P<0.05). Conclusion: tubal pregnancy can be treated by fenestration and embryo extraction through laparotomy or laparoscopic surgery, and the patient's tubal can be preserved. Both of them are safe surgical forms. However,

from the perspective of prognosis, the probability of tubal patency after laparoscopic surgery is high, and the incidence of ipsilateral and same position pregnancy is low, which is more conducive to the patient's second pregnancy, and the use of corresponding drugs is less, which is helpful to shorten the perioperative psychological stimulation to the patient.

Keywords: tubal pregnancy; laparoscope; Laparotomy; Preservation of fallopian tube

异位妊娠中输卵管妊娠最为常见，卵子在患者输卵管壶腹部受精，因多种因素无法转移到子宫，只能在输卵管位置着床继而发育，随着囊胚的长大，患者输卵管无法承受妊娠胚胎而会诱发腹痛、不规则出血等表症，还容易诱发内出血造成失血性休克，对患者有生命威胁。异位妊娠需及时住院手术取胚，以尽可能保留输卵管，但输卵管在开窗后仍旧容易在取胚位置留下瘢痕，发生再次同一位置的宫外孕，对患者造成的生理、心理创伤加剧。因此手术的开展形式，对患者今后的妊娠有一定程度的影响。目前腹腔镜与开腹手术是最为常见的手术类型，随着腹腔镜的普及，针对腹腔镜手术的质疑逐渐消失[1]，腹腔镜手术的受益程度高于开腹手术，腹腔镜的微创下患者恢复环境好，但对施术者具有更高的技术要求，结合患者的意愿以及术前评估，本文围绕输卵管妊娠、保留输卵管的需求，分别从腹腔镜、开腹手术模式以及影响展开探究。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选我院2020年1月到2022年1月之间收治的输卵管妊娠患者共100例进行研究，结合患者自主意愿并围绕对患者的评估指标，分别针对开展腹腔镜保留输卵管、开腹手术保留输卵管的患者进行分组调查，其中行腹腔镜手术50例归入观察组，患者平均停经天数（42.56±11.26）d；平均包块大小（2.15±0.85）cm；平均年龄为（41.26±6.51）岁，其中11例妊娠在峡部，占比为22%；13例妊娠在伞部，占比为26%；26例妊娠在壶腹部，占比为52%.行开腹手术50例归入对照组，患者平均停经天数（46.15±11.84）d；平均包块大小（2.10±0.36）cm；平均年龄为（36.48±8.26）岁，其中12例妊娠在峡部，占比为24%；9例妊娠在伞部，占比为18%；29例妊娠在壶腹部，占比为58%.另外患者的妊娠次数、流产经历、不良妊娠史、生育次数不作为本研究关联内容，P>0.05.患者均签署参与实验调查同意书，获得我院伦理委员会批准。

排除条件：术中患者输卵管堵塞严重或家属同意切除；患者为卵巢妊娠；输卵管妊娠后患者主张切除；保守治疗；输卵管合并子宫妊娠；输卵管严重畸形；近一年有妊娠手术史；麻醉过敏。

纳入条件：患者对手术知情并能够接受术后的潜在不良问题；患者对术后再次妊娠可能为输卵管妊娠情况充分了解；患者具有手术以及住院治疗配合意识；患者家属对手术知情并签署有关同意书。

### 1.2 方法

开腹手术：抽血等检验后对患者进行术前评估，备皮、插入导尿管、做好术前说明工作，术中引导患者平卧，麻醉后进行耻骨联合横行5cm切口，钳住患侧基于肿胀处顺应脉络划开1cm，取出胚胎后以聚酯线缝合，沿着腹壁依次缝合。

腹腔镜手术：常规术前检查与配血，常规术前备皮等与开腹手术雷同，麻醉后于患者肚脐部切开1cm建立气腹，置镜，穿刺双腹部下侧戳卡，用抓钳提起输卵管挤压式取胚，将组织挤出后以生理盐水冲洗，壶腹部取胚以电凝在无血管区切开管壁，清除胚胎与血块，而后止血。

### 1.3 观察指标

对比两组术后β-HCG降至正常数值的时间（d，$\bar{x}\pm s$）、恢复日常工作时间（d，$\bar{x}\pm s$）；月经正常恢复时间（d，$\bar{x}\pm s$）；三个月后输卵管通畅占比[n（%）]；1.5年内同侧异位妊娠概率[n（%）]。

统计患者术前、术中与术后的出血量平均值（ml）。

记录患者首次肛门排气时间、首次下床活动时间、住院天数、抗生素使用时间、镇痛剂使用量。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理，均数±标准差（4-s）表示，配对资料t计量、计数$x^2$检验，统计差异P判定（P<0.05 or P>0.05）。

## 2. 结果

2.1 术后追踪患者情况了解到，观察组患者基本在9天左右恢复正常β-HCG（低于10或低于5，与患者所在地医院指标相对应）；以具备日常工作能力为统计标准，经问卷调查，观察组自述在14天左右具备恢复工作的身体能力，对照组16天左右可恢复工作（部分患者并未真正参与工作，而是具备能力仍在家修养）；对患者月经恢复时间的统计中，观察组平均39天恢复月经，对照组平均42天恢复月经，恢复虽然相对晚，但处于正常时间段，且患者的月经无特别问题（如颜色、血块等）；三个月后电话通知患者复查输卵管，其中观察组94%的患者输卵管通畅，其他6%的患者在造影显影下表示为通而不畅；对照组86%的患者输卵管通畅，余数患者为通而不畅；1.5年内，对患者进行妊娠跟踪调查，其中观察组2例患者在同侧再次输卵管妊娠，对照组6例同侧再次输卵管妊娠，对再次妊娠阶段的治疗与手术情况不做调查说明，详见表1.

表1　输卵管妊娠保留输卵管手术后相应指标调查

| 组别 | n | β-HCG降至正常数值的时间 | 恢复日常工作时间 | 月经正常恢复时间 | 三个月后输卵管通畅占比 | 1.5年内同侧异位妊娠概率 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 50 | 9.52±6.41 | 14.26±9.52 | 39.51±4.75 | 47（94%） | 2（4%） |
| 对照组 | 50 | 12.56±5.48 | 16.58±5.49 | 42.63±5.67 | 43（86%） | 6（12%） |
| $X^2$ | - | | | | | |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2观察组患者术前、术中与术后的出血量平均值分别为286.54±81.26；25.56±6.25；51.59±6.48。对照组患者术前、术中与术后的出血量平均值分别为275.26±94.56；42.65±5.28；76.59±9.45。

2.3观察组患者首次肛门排气时间20.63±5.56min、首次下床活动时间5.24±3.26h、住院天数2.15±1.24d、抗生素使用时间1.52±0.85d、镇痛剂使用量256.35±74.56ml。对照组首次肛门排气时间29.52±5.74min、首次下床活动时间8.15±4.26h、住院天数6.53±1.84d、抗生素使用时间3.48±1.23d、镇痛剂使用量423.57±55.14ml。

## 3.讨论

腹腔镜近几年的推广率较高，针对异位妊娠手术，可经腹腔镜下穿刺口缩减创口，有助于术后的尽快恢复，传统开腹手术盛行，初阶段引入腹腔镜手术的时期，医疗卫生组织针对腹腔镜价值的讨论与研究匮乏，未充分接触腹腔镜时期，部分传统医疗工作者对腹腔镜存疑，认为腹壁微创但腹内巨创，且初期腹腔镜手术开展的技术人员凤毛麟角，医务人员以及患者对腹腔镜的信赖度偏低，随着医疗的发展与手术技术形式的健全化，腹腔镜、宫腔镜等手术形式越来越多的被患者认可，现阶段，微创手术已经成为手术治疗的首选，腹腔镜对比开腹手术，具备多种优势：其一腹部的创口小，只需在腹壁处与双侧下腹部切开较小的口，或可单孔执行手术，将创口隐藏在肚脐中，术后的美观性较强，疤痕小，对患者造成的心理刺激少；其二术后几乎不必应用止痛药，只需利用止痛泵缓解疼痛，临床视觉模拟疼痛评估中，腹腔镜术后患者的疼通值偏低，而开腹手术对止痛针的依赖更强，疼通值评估也偏高；其三预后好，部分患者术后当天即可下床短暂活动，术后第二天具备出院条件，但开腹手术第二天下床活动例数偏少更无法出院，这也就顺势的影响了术后患者开工的时间、身体完全恢复的时间乃至月经恢复时间[2]。

异位妊娠后需经系统检查，了解输卵管着床位置、流产、包块大小以及破裂情况，对患者停经时间、腹腔内出血与否进行调查，围绕腹痛程度、阴道出血、面色、脉搏数、血压等预防休克，结合患者异位妊娠的典型性特征，经穹窿穿刺、血HCG测定、B超检查确认胚胎位置，另对非典型问题如陈旧性宫外孕、未破裂性宫外孕，需另行体格检查，经专家判断为手术提供指征，腹腔镜可分别针对典型性与非典型异位妊娠患者准确治疗，可及时剔除胚胎制止疼痛[3]。

腹腔镜已经逐步成为当代异位妊娠治疗的金标准，借由腹腔镜进行输卵管开窗取胚，或切除、注入药物，相较于腹腔剖开探查形式，更为便捷，不受脏器与其他系统的干扰，患者相应医源性损伤可基本避开。本研究中，采取腹腔镜手术，观察组术后血值下降速度快，患者恢复身体的时间较早，且围术期患者的出血量少，术后患者排气、下床以及出院较早，促使施行腹腔镜手术的患者对本次异位妊娠的痛楚减弱，医院的手术效率高，患者转化率偏高[4]。

腹腔镜的手术相较于开腹手术的技术要求偏高，开腹手术应用的器械传统，主要以钳子、剪刀等操作，利用纱布止血可明确出血位置，通过医生的手部触感充分掌握病灶情况，手术针对性较强，而腹腔镜手术需借由小孔远距离操作，缝合等环节难度加大，无法以触觉克服手术问题，术前通常需配合核磁共振检查、阴道超声检查，避免术中取胚遗漏，更为干净准确的剥离胚胎，有经验的术者完全可以在非手部直接触碰病灶的过程中，获得与开腹手术同样的操作效果，因此腹腔镜开展需要术者技术达到更高的水准[5]。

综上所述，腹腔镜相较于开腹手术的优势更多，无论从医疗研究角度还是患者需求角度，腹腔镜都优于开腹手术，术前可介绍腹腔镜的优势与手术形式，通过患者对两种手术的基本了解，促使患者自行选择手术类型，并提示患者可能存在的术后问题，以微创为主要的介入形式，为降低再次同侧宫外孕提供手术支持，腹腔镜围术期应全面评估患者病情，以针对性目标开展手术，降低出血与术后疼痛的概率，结合患者就医条件、腹腔镜的日趋成熟，推广腹腔镜于输卵管保留诉求方面的应用。

**参考文献：**

[1]陈美容.药物水压胚胎分离法腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的有效性分析[J].中国医药科学，2020，10（4）：4.

[2]段元丽，李玉蓉.腹腔镜手术治疗与开腹手术治疗异位妊娠的临床效果差异及再次妊娠结局研究[J].贵州医药，2020，44（9）：2.

[3]张蕾.腹腔镜下输卵管切开取胚缝合术治疗输卵管妊娠患者的疗效分析[J].中国妇幼保健，2021，36（11）：3.

[4]黄志霞，欧阳振波，李群，等.腹腔镜与开腹手术治疗失血性休克型异位妊娠的临床疗效对比分析[J].妇产与遗传：电子版，2020，10（4）：5.

[5]任丽英.经脐单孔腹腔镜治疗输卵管妊娠的临床效果及安全性分析[J].中国医药指南，2020，18（10）：2.

# 稳心复律汤治疗心律失常的疗效

闫　涛
天津市南开中渤医院　天津　300113

**摘　要：目的：**研究稳心复律汤应用于此次病症中发挥的实际作用。**方法：**实验对象：64例心律失常患者。实验时间：2019年6月至2020年6月。实验分组方法：电脑盲选方式。实验分组类别：对照组实施常规治疗，治疗例数为32例。观察组则在常规治疗方法上加入稳心复律汤治疗，治疗例数为32例。实验目的：分析稳心复律汤应用于此次病症中发挥的实际作用。**结果：**治疗后，在各个疗效标准中观察组具有明显优势，（P＜0.05）。**结论：**将稳心复律汤应用于治疗心律失常能够提高临床效果，并且用药安全性较高，对患者生活水平、炎症因子具有较大改善效果。值得临床大力推纳采用。

**关键词：**治疗；总有效率；不良反应；稳心复律汤；分析

# Effect of Wenxin Fulu Decoction on arrhythmia

Tao Yan
Nankai Zhongbo hospital, Tianjin 300113

**Abstract: Objective:** To study the practical role of Wenxin Fulu Decoction in this disease. **Methods:** Subjects: 64 patients with arrhythmia. Experiment time: June 2019 to June 2020. Experimental grouping method: computer blind selection. Experimental grouping category: the control group received routine treatment, and the number of treatment cases was 32. In the observation group, Wenxin Fulu decoction was added to the conventional treatment, and the number of cases was 32. Objective: to analyze the practical role of Wenxin Fulu Decoction in this disease. **Results:** after treatment, the observation group had obvious advantages in each curative effect standard (P < 0.05). **Conclusion:** the application of Wenxin Fulu Decoction in the treatment of arrhythmia can improve the clinical effect, and the drug safety is high. It can greatly improve the living standard and inflammatory factors of patients. It is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** treatment; Total effective rate; Adverse reactions; Wenxin Fulu Decoction; analysis

心律失常临床症状为脑动脉供血不足、肾动脉供血不足以及心功能不全等表现。心律失常为心血管疾病中最常见的病症，并且较轻，患者一般会出现头晕、胸闷等症状。病情较严重，会出现晕厥、心跳骤停以及心源性猝死等，甚至危及患者生命安全[1]。引起心律失常原因较多，主要有各种器质性心脏病，比如：冠心病、心肌炎、先天性心脏病等。还有神经、内分泌系统紊乱，水、电解质失衡。除外还有药物影响，比如：洋地黄类药物、肾上腺素等。

心律失常治疗药物较多，普罗帕酮、胺碘酮为常见治疗药物，虽然能够控制病情发展，但是也存在副作用，对机体具有一定影响。随着中医技术不断发展，在临床上应用价值逐渐增高。稳心复律汤为中药汤剂，有学者认为，将稳心复律汤联合西药应用于治疗心律失常不仅能够提高治疗效果，还能降低西药副作用[2]。鉴于此，此次试验则将64例心律失常患者作为实验对象，分析应用稳心复律汤实际作用。详细内容见下文：

## 1　资料与方法

### 1.1 一般资料

实验对象：64例心律失常患者。实验时间：2019年6月至2020年6月。实验分组方法：电脑盲选方式。实验分组类别：对照组实施常规治疗，治疗例数为32例。观察组则在常规治疗方法上加入稳心复律汤治疗，治疗例数为32例。实验目的：分析稳心复律汤应用于此次病症中发挥的实际作用。对照组有十七例男患者，为53.13%，十五例女患者，为46.88%。年龄范围为30到66岁，平均在47.21 ± 3.30岁。观察组有十八例男患者，为56.25%，十四例女患者，为43.75%。年龄范围在32到68

岁，平均在47.23 ± 3.35岁。两组病历中资料没有明显差距（P＞0.05）。将家属、患者同意此次实验以及医院检查后确定为心律失常患者作为本次实验者。同时如果其中存在精神异常、药物过敏、传染疾病等患者需要进行排除。

1.2方法

对照组采取普罗帕酮结合胺碘酮治疗，观察组采取稳心复律结合治疗。

1.2.1对照组

给予患者普罗帕酮（上海信谊天平药业有限公司，国药准字H31020251）、胺碘酮（赛诺菲安万特（杭州）制药有限公司，国药准字H19993254）。普罗帕酮规格：50mg*100s。用法用量：口服，每日三次，每次2片。胺碘酮规格：0.2g*10s，用法用量：口服，应用最小剂量，根据个体反应，每日保持在100至400毫克。持续治疗一个月，观察治疗效果。

1.2.2观察组

观察组普罗帕酮、胺碘酮用法用量和对照组一样。稳心复律汤主要组成：炙甘草30克、苦参15克、青皮15克、半夏10克、柴胡15克、五味子30克、白芍15克、麦冬30克、黄精30克、当归20克、太子参30克。将全部药材放置在纱布袋中，煮沸，熬制为汤剂。用法用量：口服，每日200毫升，分为早、中、晚三餐温服，持续服药一个月，观察组治疗效果。

1.2疗效标准

（血清炎症因子）对比对照组、观察组治疗治疗前、后血清炎症因子。主要包括白细胞介素-18、肿瘤坏死因子、超敏C反应蛋白。

（临床疗效）根据中国心律失常诊疗指南与进展（2018版）对比对照组、观察组治疗后总有效率。如果患者症状消失大于百分之九十，则表示为显效。如果患者症状消失大于百分之六十到百分之九十，则表示为有效。如果患者症状消失小于百分之六十，则表示无效。总有效率为显效和有效之和，除以总例数。

（不良反应）对比对照组、观察组治疗后不良反应发生率。不良反应：恶心呕吐、心动过缓、头痛、其他。

（生活水平）随访一个月后根据QOL评分表对照组、观察组生活状况进行分析。对患者心理、健康、社会进行打分，总分为一百分，分数高显示生活状况越好。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS 20.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以（$\bar{x} \pm s$）表示，率计数资料采用$\chi^2$检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

2.1对比对照组、观察组血清炎症因子水平

数据显示，观察组治疗后血清炎症因子显著较低，（P＜0.05）。见表1。

**表1 对比对照组、观察组血清炎症因子水平（$\bar{x} \pm s$）**

| 组别 | 例数 | 时间 | 白细胞介素-18水平（mg/L） | 肿瘤坏死因子水平（ug/L） | 超敏C反应蛋白水平（mg/L） |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 32 | 治疗前 | 157.88 ± 17.65 | 1.45 ± 0.45 | 13.22 ± 1.77 |
| | | 治疗后 | 110.23 ± 13.77 | 0.92 ± 0.33 | 9.88 ± 1.45 |
| 观察组 | 32 | 治疗前 | 157.84 ± 17.63 | 1.47 ± 0.46 | 13.25 ± 1.79 |
| | | 治疗后 | 76.44 ± 9.76 | 0.44 ± 0.12 | 4.23 ± 1.17 |
| t | - | - | 3.912 | 3.782 | 3.901 |
| | | | 9.563 | 4.432 | 4.792 |
| P | - | - | 1.372 | 1.743 | 1.755 |
| | | | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2对比对照组、观察组总有效率

对照组显效10（31.25%）例，有效13（40.63%）例，无效9（28.13%）例，总有效率71.88%（23例）。观察组显效14（43.75%）例，有效17（53.13%）例，无效1（3.13%）例，总有效率96.88%（31例）。两组总有效率（$X^2$=7.585，P=0.006）。数据显示，观察组治疗后总有效率显著较高，（P＜0.05）。

2.3对比对照组、观察组不良反应发生率

对照组恶心呕吐3（9.38%）例、心动过缓2（6.25%）例、头痛3（9.38%）例、其他2（6.25%）例，不良反应发生率31.25%（10例）。观察组恶心呕吐1（3.13%）例、心动过缓0（0%）例、头痛1（3.13%）例、其他0（0%）例，不良反应发生率6.25%（2例）。两组不良反应发生率（$X^2$=6.564，P=0.010）。数据显示，观察组不良反应发生率显著较低，（P＜0.05）。

2.4对比对照组、观察组QOL评分

对照组治疗后社会功能评分（73.23 ± 3.77）、心理状况评分（76.12 ± 3.49）、健康状况评分（77.12 ± 3.45），观察组治疗后社会功能评分（85.23 ± 4.11）、心理状况评分（87.12 ± 4.10）、健康状况评分（81.23 ± 4.78），两组社会功能评分（t=4.123，p=0.001）、心理状况评分（t=3.772，p=0.001）、健康状况评分（t=3.921，p=0.001）。数据显示，观察组治疗后社会功能评分、心理状况评分、健康状况评分显著较高，（P＜0.05）。

## 3 讨论

心律失常血流动力学变化临床症状和心律失常类型、心功能、血流动力学影响情况等密切相关。比如：轻度

窦性心律失常、窦性心律失常等，对血流动力学无明显影响，因而无明显临床表现[3]。严重的心律失常，如疼痛的窦结综合征、心跳快、心房颤动、阵发性心动过速和持续性心室性心动过速，可引起心悸、胸闷、头晕、低血压和出汗。在严重的情况下，可能会导致晕厥，ASS综合征，甚至猝死。临床表现因心律失常类型而异。从中医角度看，心律失常属于心悸范畴，主要病因为外感六淫，内伤七情，饮食不节，吸烟过度以及某些药物中毒、电解质紊乱等，导致心脏受损或者功能失调，从而引起心律失常。心律失常在中医诊断上一般反映为脉象异常，常见患者促、结、代等不整脉。病变部位主要和心、肝、脾、肾等脏密切相关。实证多为痰为瘀，虚证多为脏腑虚损。基本病理为心气心阴不足，痰浊或者淤血阻滞，应该以益气养阴，化痰化瘀为重要治疗方法。中医认为心律失常患者应该及时采取针对性治疗方法，避免病情不断累积加重。从心悸到昏晕、甚至心衰、阴阳离决，是心律失常常见危变证，预后不良，治疗难以见效。

普罗帕酮作用于快速性心律失常上，不管是房性还是室性均能够发挥效果。普罗帕酮具有缓解传导速度特点，能够缓解传导过程，同时延长ERP程度，引起折返，发挥控制心律失常作用。普罗帕酮口服后能够完全吸收，能够达到100%，但是生物利用度低于20%。普罗帕酮也有明显不良作用，比如：粒细胞缺乏、心电图QRS波加宽等。胺碘酮为第三类抗心律失常药物，主要适用于各种心律失常。临床上一般将其应用于治疗房性早搏、室性早搏以及阵发性室上性心动过速，阵发性心房颤动转复治疗。胺碘酮口服吸收迟缓，生物利用度为50%，表现分布容积较大，主要分布在脂肪组织以及含脂肪丰富器官，其次为心、肾、肺、肝以及淋巴结，最后为脑、肌肉等。胺碘酮口服后在四到六小时之间血药浓度能够达到峰值，持续稳定浓度大概为一个小时，作用时间大概为5天左右。胺碘酮也会引起较多不良反应，比如：心血管问题、甲状腺问题、胃肠道问题、神经问题以及皮肤问题等。普罗帕酮和胺碘酮结合应用，两种药物能够相互融合，相互促进，相互弥补，治疗效果虽然能够大大提高，但是在不良反应发生率上也会增加，用药安全性值得更进一步研究。稳心复律汤是一种中药汤剂，主要药材成分为炙甘草、苦参、青皮、半夏、柴胡、五味子、白芍、麦冬、黄精、当归、太子参。稳心复律汤对心脏功能失调具有调节作用，同时能够活血化瘀、调理肝气、去痰通络、清热降火[4]。其中苦参、炙甘草能够调节阴阳，改善患者心悸等症状。青皮、半夏具有燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结等功效。柴胡、五味子具有益气生津、补肾宁心等功效。白芍、麦冬、黄精具有补气养阴，健脾，润肺，益肾等功效。当归、太子参具有益气、补肾、化痰祛湿等功效。将其结合以上两种西药应用于治疗心律失常能够发挥明显效果，治疗效果将会大大提高。稳心复律汤能够调和两种西药药性，降低不良反应发生率，保证用药安全性。稳心复律汤应用于心律失常临床治疗中具有重要价值意义。此次试验则分析稳心复律汤应用于此次病症中发挥的实际作用。结果发现，治疗后，在各个疗效标准中观察组具有明显优势，（$P<0.05$）。临床上为提高治疗效果，往往会将两种或者两种以上药物结合治疗。由于药物药理作用不同，对患者产生的治疗效果也有所不对，并且结合治疗极容易因为相互作用而引起不良反应。所以在结合用药过程中，需要注意配伍禁忌。

综上所述，稳心复律汤对心律失常治疗效果较显著，值得临床大力推纳采用。

**参考文献：**

[1]高学良，宋鹤.稳心复律汤联合缬沙坦治疗高血压合并快速性心律失常疗效[J].黑龙江中医药，2021，50（05）：5-6.

[2]张松，杨琳琳.稳心复律汤联合缬沙坦在高血压合并心律失常患者中的应用[J].现代诊断与治疗，2021，32（02）：190-192.

[3]刘源.稳心复律汤治疗心律失常临床观察[J].中国中医药现代远程教育，2021，19（01）：63-65.

[4]刘振岳.稳心复律汤联合厄贝沙坦治疗高血压合并快速性心律失常疗效及其对血压和心率变化的影响[J].泰山医学院学报，2020，41（02）：145-146.

[5]李蒙，姜钧文，徐刚.稳心复律汤联合缬沙坦治疗高血压合并快速性心律失常疗效及其对血压和心率变化的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志，2019，17（11）：1661-1664.

# 硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭临床观察

殷鹤飞
保定京南医院　河北保定　074004

**摘　要：目的：**探讨硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭临床疗效。**方法：**选择我院2020年7月-2021年7月90例心力衰竭患者。结合不同治疗方法回顾分析，常规组采取常规内科治疗，联合治疗组则采取硝普钠、多巴胺联合常规内科治疗。比较两组在接受治疗后心力衰竭治疗效果、心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间、血氧饱和度、动脉氧分压、NT-proBNP水平、并比较两组的左室射血分数、不良反应率。**结果：**联合治疗组心力衰竭治疗效果高于常规组，P＜0.05。联合治疗组心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间显著短于常规组，P＜0.05。治疗前常规组、联合治疗组血氧饱和度、动脉氧分压、NT-proBNP水平、左室射血分数相近，P＞0.05；治疗后联合治疗组NT-proBNP显著低于常规组，左室射血分数、血氧饱和度、动脉氧分压显著高于常规组，P＜0.05。联合治疗组不良反应率和常规组无显著差异，P＞0.05。**结论：**硝普钠、多巴胺联合常规内科治疗心力衰竭效果确切，具有促进病人康复、改善心功能、减少NT-proBNP水平、改善血气指标，缓解呼吸困难，具有较好的临床应用价值。

**关键词：**硝普钠；多巴胺；心力衰竭；临床效果

# Clinical observation of sodium nitroprusside combined with dopamine in the treatment of heart failure

Hefei Yin
Baoding Jingnan hospital (Baoding, Hebei) 074004

**Abstract: Objective:** To investigate the clinical efficacy of sodium nitroprusside combined with dopamine in the treatment of heart failure. **Methods:** 90 patients with heart failure in our hospital from July 2020 to July 2021 were selected. Combined with the retrospective analysis of different treatment methods, the routine group was treated with routine medical treatment, while the combined treatment group was treated with sodium nitroprusside and dopamine combined with routine medical treatment. After treatment, the treatment effect of heart failure, the time of heart failure correction, the time when the level of NYHA cardiac function decreased by two levels, the relief time of dyspnea, blood oxygen saturation, arterial oxygen partial pressure, NT proBNP level, and the left ventricular ejection fraction and adverse reaction rate of the two groups were compared. **Results:** the therapeutic effect of heart failure in the combined treatment group was higher than that in the routine group (P < 0.05). The correction time of heart failure, the grade of NYHA cardiac function decreased by 2 grades and the relief time of dyspnea in the combined treatment group were significantly shorter than those in the routine group (P < 0.05). Before treatment, blood oxygen saturation, arterial oxygen partial pressure, NT proBNP level and left ventricular ejection fraction in routine group and combined treatment group were similar (P > 0.05); After treatment, NT proBNP in the combined treatment group was significantly lower than that in the routine group, and the left ventricular ejection fraction, blood oxygen saturation and arterial oxygen partial pressure in the combined treatment group were significantly higher than those in the routine group (P < 0.05). There was no significant difference in the adverse reaction rate between the combined treatment group and the routine group (P > 0.05). **Conclusion:** sodium nitroprusside and dopamine combined with routine medical treatment are effective in the treatment of heart failure. They can promote patients' rehabilitation, improve cardiac function, reduce NT proBNP level, improve blood gas indexes and alleviate dyspnea. They have good clinical application value.

**Keywords:** sodium nitroprusside; Dopamine; heart failure; Clinical effect

心力衰竭是由心脏的收缩功能、舒张功能等原因引起的。这样会引起血管内的血液回流不足，导致血管内的血液淤积，导致心脏循环功能紊乱。心力衰竭与心肌梗塞、血液动力学负荷有一定的关系。因为以上情况会引起心脏的损害，引起心肌功能和组织的异常变化，导致心脏的充盈功能下降，进而导致慢性心衰。由于病情的原因，会出现心肌收缩乏力、心脏输出量下降等临床症状，从而造成身体没有充足的生命力，出现呼吸困难、喘息等慢性心力衰竭的表现。有些病人会出现水肿，最后会导致肺部循环障碍和体循环障碍，这不仅会对患者的生活产生很大的影响，还会导致生活质量的下降。大多数心血管疾病发展到了严重的程度，都会引起心衰，目前，心衰失代偿期的治疗方法主要有强心、利尿、扩血管、精神错乱等。治疗过程中，关键在于改善血流动力学紊乱，这是治疗缺血性脑缺血再灌注损伤的关键。然而，在临床上，如何正确地校正血液动力学，以及如何选用有效的血管活性药物，一直是人们所关心的问题。心衰的临床治疗主要是使用硝普钠和多巴胺，两者都能减轻病人的心脏负担，减轻病人的临床症状。本研究选择我院90例2020年7月–2021年7月90例心力衰竭患者。结合不同治疗方法回顾分析，常规组采取常规内科治疗，联合治疗组则采取硝普钠、多巴胺联合常规内科治疗。比较两组治疗效果和不良反应等情况，分析了硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭临床效果，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选择我院2020年7月–2021年7月90例心力衰竭患者。随机分组，其中，常规组男女分别28例和17例。年龄54–76岁，平均59.23 ± 2.45岁。冠心病病程4 ~ 18年，平均病程（10.12 ± 2.12）年，美国纽约心功能（NYHA）分级III级29例，IV级16例。

联合治疗组男女分别30例和15例，年龄54–73岁，平均59.52 ± 2.62岁。冠心病病程4 ~ 18年，平均病程（10.23 ± 2.74）年，美国纽约心功能（NYHA）分级III级28例，IV级17例。

（1）慢性心衰，左心室射血分数在45%以下；（2）未发生不可控制的脑血管疾病或高血压；（3）征得患者的知情同意；排除条件：（1）排除怀孕、哺乳、精神疾病；（2）排除湿疹、真菌感染；（3）不能使用硝普钠、多巴胺等禁忌。（4）急性心肌梗塞。（5）重症病人，如恶性肿瘤。

两组资料有可比性。本试验由医院伦理委员会审核，并由病人及家人签字。

### 1.2 方法

常规组采取常规内科治疗，治疗药物包括强心剂、利尿剂以及其他扩血管药物，厄贝沙坦氢氯噻嗪每天服用一次，每次的服用量为一片。

联合治疗组则采取硝普钠、多巴胺联合常规内科，其中硝普钠用量是0.5 μg/kg·min，多巴胺用量为2 ~ 5 μg/kg·min，两种药物均为静脉泵入治疗，根据患者血压、心室率适当调整输液速度，维持血流动力学。持续给药7d后评估两组疗效。

### 1.3 指标

比较两组在接受治疗后心力衰竭治疗效果、心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间、血氧饱和度、动脉氧分压、NT–proBNP水平、并比较两组的超声心动图监测指标、不良反应率。

显效：患者临床症状全部消失，NYHA等级降低2级或者大于2级，左室射血分数大于55%；有效：与治疗前相比，患者左室射血分数有所提高，达到50%，心力衰竭纠正，NYHA等级降低1级，症状改善；无效：皮损变化不大或消失不到30%，患者左室射血分数改善不明显。

总有效率=显效率+有效率[1]。

### 1.4 统计学处理

SPSS 24.0软件统计，计量进行t检验，计数$x^2$检验，$P<0.05$说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 效果

联合治疗组治疗后疗效100%，显著比常规组77.78%（35/45）高，$P<0.05$。

### 2.2 心功能、血氧饱和度、动脉氧分压、NT–proBNP水平

治疗前常规组、联合治疗组血氧饱和度、动脉氧分压、NT–proBNP水平相近，$P>0.05$；治疗后联合治疗组NT–proBNP显著低于常规组，血氧饱和度、动脉氧分压显著高于常规组，$P<0.05$。治疗前常规组、联合治疗组左室射血分数相近，$P>0.05$；治疗后联合治疗组左室射血分数显著高于常规组，$P<0.05$。如表1.

### 2.3 心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间

联合治疗组心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间分别是10.45 ± 1.45d、14.21 ± 1.01d、7.31 ± 1.45d短于常规组

表1　治疗前后心功能、血氧饱和度、动脉氧分压、NT-proBNP水平比较（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 时期 | 左室射血分数（%） | 血氧饱和度（%） | 动脉氧分压（mmHg） | NT-proBNP水平（ng/L） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 联合治疗组 | 45 | 治疗前 | 40.45 ± 2.21 | 82.45 ± 2.35 | 57.21 ± 10.42 | 289.21 ± 17.93 |
| | | 治疗后 | 58.23 ± 2.40 | 95.45 ± 2.11 | 86.45 ± 16.11 | 162.12 ± 12.21 |
| 常规组 | 45 | 治疗前 | 40.45 ± 2.31 | 82.12 ± 2.12 | 57.45 ± 10.12 | 289.47 ± 17.78 |
| | | 治疗后 | 54.21 ± 2.23 | 92.25 ± 2.21 | 78.56 ± 12.45 | 245.12 ± 14.56 |

15.21 ± 2.14d、17.24 ± 2.02d、10.12 ± 2.45d，P＜0.05。

2.4两组不良反应率比较

联合治疗组不良反应率是1例出现头晕占比2.22%，常规组有1例头晕，1例低血压，占比4.44%，P＞0.05。

## 3　讨论

心衰是一种复杂的临床症候群，其原因是心脏的构造和功能不正常，致使心室充盈或射血能力不足，造成心脏供血不能满足身体的新陈代谢。心脏功能异常，肺循环异常，神经内分泌异常，心脏器官血液循环异常，组织血液灌注不足，心脏重塑异常。心衰有多种疾病，如冠心病，心肌梗死，心肌炎，扩张性心肌炎等[2]。可见，心力衰竭的种类很多，在治疗的时候，需要根据病人的具体情况来选择合适的药物。

慢性心衰是指由于不同的心脏构造或功能障碍而引起的心室充盈和/或射血功能的损害，呼吸困难、体力活动受限、体液滞留是心脏排血量不足所致的一系列综合征。慢性心衰的发生是一个很慢的过程。硝普钠是一种能使血管平滑肌放松的药物，其代谢产物是一氧化氮，一氧化氮对舒张的血管平滑肌有很强的作用，减少了心脏的负荷，减少了心肌的氧消耗，降低了心率，减少了周围的阻力。在治疗中，硝普钠直接注入病人的血管，可以使病人的静脉、血管、平滑肌得到充分的扩展，具有快速、高效的特点。硝普钠对内分泌有一定的抑制作用，对心脏重塑有一定的抑制作用[3-4]。多巴胺是一种儿茶酚胺类药物，具有正性和外周血管的双重作用，本品可促进肾上腺素及肾上腺素的合成，并对D1D2受体起到舒张肾血管的作用，提高肾血流量，提高肾小球过滤能力，促进肠系膜和肾脏血流，提高冠状动脉血流量，多巴胺对肾小管D1受体的直接影响，这样可以提高病人的排尿能力，减少病人体内的钠储备，减少病人的心脏负担，有利于病人的心脏功能恢复。低浓度的多巴胺主要作用于冠脉中的多巴胺受体，其作用是激活腺甘酸环化酶，提高cAMP的浓度，从而引起血管的扩张。中剂量的多巴胺能刺激心脏1受体，促进去甲肾上腺素的分泌，从而抑制其吸收，从而产生心血管效应，提高心肌收缩能力，提高心排出量。而肾脏、肠系膜的阻力则较小，其余的血管则无明显改变，而总的周向阻力则无明显改变[5-6]。已有数据显示，心力衰竭病人在使用2.5~8微克/（kg·min）时，心肌指数升高26%，左室dp/dt升高58%，而心率和全身氧消耗没有显著变化。用微型注射泵将以上两种药物注入到静脉中，使每小时的液量和药物浓度都达到相同的水平，该方法可严格控制输注速率，维持药物在血药中的有效浓度，且准确度高，流速稳定，便于药物用量控制，而且可以有效地控制药物的用量和速度，方便调整药物的浓度，降低意外的发生，提高治疗的安全性[7-8]。

本研究结果显示，联合治疗组心力衰竭治疗效果高于常规组，P＜0.05。联合治疗组心力衰竭纠正的时间、NYHA心功能的级别下降达2个等级时间、呼吸困难缓解时间显著短于常规组，P＜0.05。治疗前常规组、联合治疗组血氧饱和度、动脉氧分压、NT-proBNP水平、左室射血分数相近，P＞0.05；治疗后联合治疗组NT-proBNP显著低于常规组，左室射血分数、血氧饱和度、动脉氧分压显著高于常规组，P＜0.05。联合治疗组不良反应率和常规组无显著差异，P＞0.05。本试验将硝普钠与多巴胺结合使用，常用的治疗方法对心衰的治疗效果明显，可明显改善心功能障碍，但死亡率高。硝普钠具有扩张血管的作用，能显著减少体循环阻力，增加血管通透性，并能促进血液动力学的发展。多巴胺可以促进血管扩张，而硝普钠则可以降低血压，二者共同作用可以消除血压的异常变化，二者结合可明显改善心衰症状及各项指标，有很大的实用价值，可以减少心脏的负荷，促进心肌细胞的收缩，使肾血流量、肾小球滤过率、排尿速度加快，从而达到保护和改善心脏功能、改善生活质量、改善远期预后、减少死亡率和住院率的目的，具有一定的临床应用价值[9-11]。

综上所述，硝普钠、多巴胺联合常规内科治疗心力衰竭效果确切，具有促进病人康复、改善心功能、减少NT-proBNP水平、改善血气指标，缓解呼吸困难，具有较好的临床应用价值。

**参考文献：**

[1]张守帅.硝普钠联合多巴胺治疗顽固性心力衰竭患者的临床疗效研究[J].临床合理用药杂志，2022，15（06）：56-58.

[2]龚真.多巴胺联合硝普钠持续静脉泵入治疗老年难治性心力衰竭的效果[J].临床合理用药杂志，2022，15（02）：8-10.

[3]孙中学.硝普钠与多巴胺联合呋塞米治疗顽固性心力衰竭患者的临床效果[J].中国药物经济学，2021，16（12）：75-77.

[4]魏燕.重组人脑利钠肽联合硝普钠和多巴胺治疗难治性心力衰竭的效果[J].临床医学，2021，41（11）：86-88.

[5]詹洋洋，王红丽.硝普钠联合多巴胺治疗急性心力衰竭的临床效果探讨[J].临床医学工程，2021，28（10）：1369-1370.

[6]余正雷.硝普钠与多巴胺联合治疗老年急性心力衰竭合并低血压的临床疗效观察[J].中国医药指南，2021，19（16）：67-90.

[7]马英.硝普钠联合多巴胺治疗急性心力衰竭患者的临床效果[J].中国医药指南，2021，19（14）：96-97.

[9]王长庚.硝普钠与多巴胺持续泵入治疗顽固性心力衰竭患者的临床效果观察[J].基层医学论坛，2021，25（11）：1530-1532.

[10]胡瑾瑜.硝普钠联合多巴胺治疗心力衰竭的效果及对患者心功能的影响[J].临床合理用药杂志，2021，14（05）：57-58.

[11]闫会敏.多巴胺联合硝普钠持续静脉泵入治疗老年顽固性心力衰竭的效果及对心功能的影响[J].慢性病学杂志，2020，21（10）：1569-1571.

# 地佐辛对急诊创伤患者镇痛治疗的临床效果

尹文功
吉林市中心医院　吉林吉林市　132011

**摘　要：目的：**探讨急诊创伤性患者镇痛治疗中应用地佐辛的疗效。**方法：**选择本院2021年3月--2022年3月区间范围内收治的急诊创伤患者共计100例施行本次的研究，分别给予患者急诊常规镇痛、地佐辛镇痛，视为常规组50例，地佐辛组50例，对比给药后2h/4h/8h三个阶段患者VAS视觉模拟疼痛估值；治疗后24小时评估患者气道、呼吸、循环、活动性出血/血容量减少的不良问题占比率；对比用药前后两组患者匹茨堡睡眠质量指数PSQI改变效率。**结果：**地佐辛给药与常规镇痛给药后的2小时效果并无明显的差异，给药后4小时地佐辛组患者疼痛指数略低，8小时地佐辛组镇痛的效果明显。给药24小时，地佐辛组气道不畅、呼吸不畅、循环障碍、活动性出血的案例数共计4例，常规镇痛组共计8例。匹茨堡睡眠质量指数PSQI对比中，地佐辛组给药后平均分为6.23±2.85，低于常规镇痛给药后平均分8.25±2.61。（P<0.05）。**结论：**急诊创伤患者套疼痛异常，痛苦导致患者肌肉痉挛，需尽快发挥药效弱化患者痛感。疼痛管理是急诊救治共识，以地佐辛肌注可取得良好的镇痛效果，可为创伤患者提供相对舒适的救治环境。

**关键词：**地佐辛；急诊创伤；镇痛治疗

# Clinical effect of dizocine on analgesia in emergency trauma patients

Wengong Yin
Jilin Central Hospital, Jilin 132011

**Abstract: Objective:** To explore the efficacy of dezocine in the analgesic treatment of emergency traumatic patients. **Methods:** a total of 100 emergency trauma patients treated in our hospital from March 2021 to March 2022 were selected for this study. The patients were given emergency routine analgesia and dizocine analgesia respectively, which were regarded as 50 cases in the routine group and 50 cases in the dizocine group. The vas visual simulation pain estimates of patients in the three stages of 2H / 4H / 8h after administration were compared; The proportion of adverse problems in airway, respiration, circulation, active bleeding / blood volume reduction was evaluated 24 hours after treatment; The change efficiency of Pittsburgh sleep quality index PSQI was compared between the two groups before and after treatment. **Results:** there was no significant difference between dizocine administration and routine analgesic administration. The pain index of dizocine group was slightly lower 4 hours after administration, and the analgesic effect of dizocine group was obvious 8 hours after administration. After 24 hours of administration, there were 4 cases of airway obstruction, dyspnea, circulatory disorder and active bleeding in dizocine group and 8 cases in routine analgesia group. In the comparison of Pittsburgh sleep quality index PSQI, the average score of dizocine group after administration was 6.23 ± 2.85, which was lower than that of conventional analgesia after administration of 8.25 ± 2.61. (P<0.05). **Conclusion:** the pain of emergency trauma patients is abnormal, which leads to muscle spasm. It is necessary to exert the drug effect as soon as possible to weaken the pain of patients. Pain management is the consensus of emergency treatment. Dizocine intramuscular injection can achieve good analgesic effect and provide a relatively comfortable treatment environment for trauma patients.

**Keywords:** dizocine; Emergency trauma; Analgesic treatment

急诊创伤尚无明确的临床疼痛管理机制，依据现有的专家共识，创伤需抓住镇痛的早期时机，以药效发挥较快、镇痛效果较好的药物，快速的遏制患者痛楚，促使患者伤情得到基本的管控，在后续的系列急诊处理中获得患者清醒配合。地佐辛作为镇痛药物的一种，其机制为脊髓μ阿片受体激活、去甲肾上腺素再摄取抑制，经肌注形式快速达到镇痛效果。由于镇痛药物普遍存在不良反应，需有梯次的给药，遵循低剂量原则，逐步的增加到有效剂量。本文围绕急诊创伤镇痛管理，展开了针对地佐辛这一镇痛药物的药理分析、对急诊镇痛效果进行药物的测评与对照，有关内容如下汇报：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院2021年3月--2022年3月区间范围内收治的急诊创伤患者共计100例施行本次的研究，分别给予患者常规镇痛、地佐辛镇痛，视为常规组50例，男性创伤患者23例、女性创伤患者27例，年龄为43.95±5.29岁。本组致伤因素如下；刺伤/切割伤有9例；挫伤/挤压伤有11例；火器伤有6例；冲击伤有12例；其他如擦伤/撕裂伤/烧伤/冻伤/挤压伤有12例。地佐辛组50例，男性创伤患者21例、女性创伤患者29例，年龄为47.52±6.85岁。本组致伤因素如下；刺伤/切割伤有7例；挫伤/挤压伤有8例；火器伤有9例；冲击伤有14例；其他如擦伤/撕裂伤/烧伤/冻伤/挤压伤有12例。患者致伤因素、受伤部位、入院时间等无对比差异，P>0.05.患者一般资料亦无差异，P>0.05.

排除条件：组织器官损伤严重；颅脑损伤严重且昏迷；死亡或致残；内脏破裂或大出血；受伤24小时后入院；创伤后中枢神经系统异常、精神异常。

纳入条件：创伤后24小时内入院；患者创伤部位以及程度评估合理；救治及时且有效；无药敏史；患者早期体征经抢救恢复正常；治疗后清醒且精神意识正常[1]。

### 1.2 方法

急诊常规镇痛：

紧急评估患者为正常疼痛和还是异常疼痛，结合检查与体征监测，对诱发疼痛的因素、疼痛对患者的躯体影响、疼痛部位、发作时间等进行综合的分析，从而为患者制定镇痛管理目标，促使患者保持神志清醒与正常的气道反射。分别应用NSAIDs等药物非麻醉镇痛，阿片类麻醉镇痛、抗抑郁药辅助镇痛，对应疼痛的轻度、中度与重度情况，其中轻度选用NSAIDs，重度选用可待因/曲马多+NSAIDs（辅药），重度应用吗啡+NSAIDs（辅药）/其他。需在用药后观察患者是否有过敏反应、胃肠刺激以及预防血栓。

地佐辛：国药准字H20080329

给药形式为肌注：患者入院后紧急评估其疼痛程度、年龄、体重、体质量、躯体功能、其他服药情况，排除患者有配伍禁忌用药、过敏史后，针对创伤相对严重的患者进行肌注10mg，相对轻症患者可单剂量肌注5～20mg酌情而定，依据上述的评估信息进行剂量的调节，给药后进行疼痛评估，患者依旧较为疼痛的应每隔3小时给药一次，若患者疼痛缓解但仍旧疼痛，则可隔开6小时给药一次，酌情视给药后患者的疼痛感受、疼痛影响而调节，最高给药剂量应不超过一次20mg，当天总剂量不超过120mg；若给药形式为静脉注射，则采用最低初始剂量5mg，而后隔开2小时到4小时之间，给药2.5mg到10mg的剂量，增加镇痛效果[2]。

### 1.3 观察指标

对比给药后2h/4h/8h三个阶段患者VAS视觉模拟疼痛估值。患者入急诊后可能昏迷可能清醒，此时疼痛模拟以对患者面部表情、神态、疼痛反射动作以及报告单相应数据联合估计，避免在评估中造成患者不适。

治疗后24小时评估患者气道（气道不畅、堵塞）、呼吸（呼吸不畅、鼻翼煽动、胸廓运动不对称、呼吸音减弱）、循环（血压、脉搏等异常，有休克征兆）、活动性出血/血容量减少的不良问题占比率。

对比用药前后两组患者匹茨堡睡眠质量指数PSQI改变效率。评分纳入四个等级，分别对应分值0--5；6--10；11--15；16--21，分值越低表明睡眠质量越好，统计护理前后患者睡眠平均质量分值[3]。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理，均数±标准差（4-s）表示，配对资料t计量、计数$x^2$检验，统计差异P判定（P<0.05 or P>0.05）。

## 2. 结果

2.1 地佐辛镇痛后，4小时体现了镇痛强化效果，8小时体现了镇痛明显效果差距，详见表1.

**表1　急诊创伤患者给药后的疼通值评估**

| 组别 | n | 给药后2h | 给药后4h | 给药后8h |
|---|---|---|---|---|
| 地佐辛组 | 50 | 5.12±1.26 | 4.13±0.52 | 2.62±0.41 |
| 常规组 | 50 | 5.06±1.25 | 4.45±0.85 | 3.12±0.74 |
| $X^2$ | - | 2.158 | 2.163 | 2.745 |
| P | - | >0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 给药24小时评估患者镇痛后体征影响，其中地佐辛应用后，患者1例气道不畅、2例呼吸不畅、无循环障碍、1例活动性出血；常规镇痛组中3例气道不畅、2例呼吸不畅合并1例呼吸音减弱、1例血压升高循环、1例活动性出血、1例血容量减少。

2.3匹茨堡睡眠质量指数PSQI体现了镇痛的效果，其中地佐辛组给药前，患者的平均分为12.56±5.23，分值区间为7--14分；给药后平均分为6.23±2.85，分值区间为4--10分；常规镇痛给药前患者的平均分为12.15±4.26，分值区间为6--14分；给药后平均分为8.25±2.61，分值区间为5--12分。

**3.讨论**

急诊创伤轻重程度不一，均需要进行早期检查，及早排查致命伤，挽救患者于危难之中，保障患者的生命安全，在患者脱离了致伤后致残、致死危害后，进一步开展其他的伤情控制，及时给予镇痛，促使患者痛苦降低，临床急诊救治系列活动能够有效开展。

镇痛的目的是解除疼痛，进一步缓解因疼痛带来的主要生理影响，找寻疼痛的病因同时排查创伤问题，促使患者在镇痛后能够做出相应的配合，在较为清醒的状态下与医护沟通，便于医护评估患者伤情时把握更多的信息。部分躯体的疼痛为短暂性的钝痛，通常无需治疗患者可自行缓解，而创伤后的异常疼痛较为剧烈，疼痛的时间长，因疼痛引发了如肌肉痉挛、躯体蜷缩、血运不畅、呼吸不畅等问题，甚至导致患者呼吸急促、分泌系统应激、肾血管收缩以及精神抑郁等。需了解患者疼痛部位、促使患者疼痛的因素。对患者开展疼痛的性质、时间、强度的评估分析，进而判断患者是否合并有其他严重疾病，如在胸部疼痛时可能合并心血管、肝胆疾病、腹部疼痛可能合并腹腔脏器、腹膜病变、头痛则可能合并颅脑病变等，临床常见以视觉模拟评估形式进行0--10的疼痛标尺测量，急诊在镇痛处理中，既要祛除引起疼痛的病因，如某些外物压力，又要给予镇痛药物，必要时需联合镇静以及心理治疗[4]。

镇痛给药结合患者疼痛轻重程度而选择，当前快速镇痛药物以及联合镇痛药物难免会产生不良反应，因此需给予低剂量镇痛后，在隔开几个小时后另外补充给药，通过梯次给药模式，既体现镇痛效果又将不良反应降至最低，常规镇痛中所用的NSAIDs就有胃肠刺激、子宫收缩抑制、肾功能影响的副作用，有关药物应用后，需观察患者后续的反应以便于做出及时的干预，避免因药物剂量产生刺激。地佐辛辅料为氯化钠、乳酸焦亚硫酸钠、丙二醇，长时间应用可能产生药物依赖，因此通常在急诊中做早期镇痛使用，其短暂应用药物不良反应尚不明确，需减少用药次数缩短用药时长，保障用药安全。

药物镇痛干预后，需结合对患者神志、呼吸等体征的关注，分析镇痛后的生理改变，主要关注气道是否有堵塞、呼吸能够顺畅、出血量以及血压、脉搏指数下是否有休克征兆、有无活动性出血、中枢系统功能下瞳孔反射等是否异常，以便于了解镇痛药物作用，并给出相对的不良体征纠正依据，采取预处理措施降低患者创伤后风险。

本文进行地佐辛与常规镇痛的研究中发现，地佐辛给药与常规镇痛给药后的2小时效果并无明显的差异，给药后4小时地佐辛组患者疼痛指数略低，8小时地佐辛组镇痛的效果明显。给药24小时，地佐辛组气道不畅、呼吸不畅、循环障碍、活动性出血的案例数共计4例，常规镇痛组共计8例。匹茨堡睡眠质量指数PSQI对比中，地佐辛组给药后平均分为6.23±2.85，低于常规镇痛给药后平均分8.25±2.61，（$P<0.05$）。这与相应国内外文献中关于地佐辛的分析雷同，地佐辛在急诊创伤镇痛中的效果具有优势[5]。

地佐辛最早由美国Wyeth-Ayerst实验室研发上市，我国则在2009年引进地佐辛，经我国专家研究，共识下认为地佐辛与吗啡的镇痛效果相似，但安全指数高，其不良反应相较于吗啡比较轻，0.3 ~ 0.4mg/kg时呼吸抑制效应最大，以常规的剂量镇痛对患者的体征与脏器影响不明显，且同时对胃肠并无严重刺激，这就优于其他的镇痛药物，尤其是NSAIDs，药物非滥用的情况下，结合本次方法说明，按照患者的体重、体质量、疼痛指数进行梯次的给药，则基本可保障患者的安全。由于目前地佐辛的不合理用药研究尚不明确，还需结合其成瘾性的特征，斟酌在镇痛中的使用剂量，预防药物滥用危害。

综上，地佐辛具有镇痛价值且无特征性不良刺激，在合理的用药范围内，可作为急诊镇痛安全药物使用，辅以其他药物镇痛镇静时，应做好药物禁忌分析与评估工作。

**参考文献：**

[1]何春梅.用地佐辛联合舒芬太尼对接受髋关节置换术的患者进行术后镇痛治疗的效果[J].2022（18）.

[2]Jenkins P C， Newgard C . Invited Commentary: The Effect of Trauma Center Verification on Outcomes of Traumatic Brain Injury Patients Undergoing Interfacility Transfer[J]. Academic Emergency Medicine, 2020.

[3]左毅.地佐辛对下肢骨折患者腰硬联合麻醉术后疼痛有效性的临床分析[J].中西医结合心血管病电子杂志，2020，8（6）：2.

[4]Heydari F， Masoumi B， Abootalebi A . The Effect of Low Dose Ketamine on the Need for Morphine in Patients with Multiple Trauma in Emergency Department[J]. Eurasian Journal of Emergency Medicine, 2020, 19(4):219-225.

[5]Xu Z， Chen L， Jin S , et al. Comparing the analgesic effect of intravenous paracetamol with morphine on patients with renal colic pain: A meta-analysis of randomized controlled studies[J]. The American Journal of Emergency Medicine, 2020, 38( 7):1470-1474.

# 尼可地尔治疗微血管性心绞痛的应用

于清华　殷鹤飞
保定京南医院　河北保定　074004

**摘　要：目的：**探讨尼可地尔治疗微血管性心绞痛的应用效果。**方法：**回顾性分析我院2020年10月到2021年10月的80例微血管性心绞痛患者，根据治疗模式的差异分为对照组以及观察组。对照组实施常规药物治疗，观察组在对照组基础上实施尼可地尔治疗。比较血液流变相关监测结果以及血脂方面、内皮功能方面的监测结果、治疗效果、副作用发生率。**结果：**观察组治疗后血液流变相关监测结果以及血脂方面、内皮功能方面的监测结果均优于对照组，治疗效果高于对照组，副作用发生率低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**微血管性心绞痛患者采用尼可地尔治疗进行辅助治疗，有利于血脂水平的调节，并改善血液流变学结果和改善内皮功能，减少副作用的发生，提高治疗的效果，安全有效，值得推广。

**关键词：**尼可地尔；微血管性心绞痛；治疗作用

# Application of nicorandil in the treatment of microvascular angina pectoris

Qinghua Yu, Hefei Yin
Baoding Jingnan hospital (Baoding, Hebei) 074004

**Abstract: Objective:** To investigate the effect of nicorandil in the treatment of microvascular angina pectoris. **Methods:** 80 patients with microvascular angina pectoris in our hospital from October 2020 to October 2021 were analyzed retrospectively. They were divided into control group and observation group according to the difference of treatment mode. The control group was treated with conventional drugs, and the observation group was treated with nicorandil on the basis of the control group. The monitoring results of hemorheology, blood lipid and endothelial function, treatment effect and the incidence of side effects were compared. **Results:** the monitoring results of hemorheology, blood lipid and endothelial function in the observation group were better than those in the control group, the treatment effect was higher than that in the control group, and the incidence of side effects was lower than that in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the adjuvant treatment of patients with microvascular angina pectoris with Nicorandil is conducive to the regulation of blood lipid level, improve the results of Hemorheology and endothelial function, reduce the occurrence of side effects and improve the effect of treatment. It is safe and effective and worth popularizing.

**Keywords:** nicorandil; Microvascular angina pectoris; Therapeutic effect

冠心病心绞痛是比较常见的心血管疾病。心绞痛与日常生活节奏、饮食等因素有关。该病以中老年人为主，严重威胁着患者的身体健康。近年来，冠状动脉粥样硬化的发生率呈逐年递增趋势，其中以心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭、无症状性心肌缺血、猝死等疾病为主。目前，多数病人采用抗血小板、调脂、血管扩张疗法等西医疗法，但疗效不理想。据我国卫生机构的调查，近年来，心绞痛的发病率逐年增高，在我国，已经成为一种常见的心血管疾病。该病的发病原因是：冠状动脉粥样硬化斑块的形成，使血管变窄，血液动力学变化，使心肌缺血性坏死或缺氧性坏死。而其中，微血管心绞痛是一种特殊的心绞痛，其主要症状是因为冠状动脉供血不足，或者是心肌短暂性、急性缺血、缺氧所致。在起病时，病人会出现胸闷，如果不及时处理，不仅会对心功能造成很大的影响，甚至有可能发展成心肌梗塞，对病人的生命构成威胁，因此，对其进行控制和治疗至关重要。心绞痛是一种临床上比较常见的症状，但在稳定性心绞痛中，非阻塞性冠心病（心外膜冠状动脉狭窄

<50%）的发生率每年都在增长。冠状动脉微血管病变是临床常见的疾病，64%的非梗阻性冠状动脉病变。此外，高血压、左心室肥厚、心肌病变、糖尿病、女性等都有微血管病变。微血管病变的发生率和严重性都比我们所能想到的要高。而在国内，仅有6.3%的病例得到了正确的治疗，并且在接受了最好的药物（一种抗血小板、抗心绞痛和降脂剂）或经皮冠状动脉介入疗法（PCI）的情况下，34%的病人在接受了一年的治疗后出现心绞痛。而有症状的冠状动脉非梗阻性冠状动脉狭窄的病人，其长期心血管事件的危险明显增加。过去采用传统的方法进行治疗，结果各不相同，已有文献显示，微血管性心绞痛与血管内皮功能紊乱及炎症反应密切相关。微血管性心绞痛也被称为X综合征，其特征是比较典型的劳力心绞痛。目前已有的研究表明，微血管性心绞痛与微循环舒缩功能的损害及炎症反应密切相关；该病的远期预后良好，但是如果不进行及时的介入，可能会造成心肌梗死、脑梗死、死亡等不良的预后。尼可地尔是一种新型的抗心绞痛药物，它具有独特的双重作用，可以降低心血管事件，提高病人的远期疗效。本研究探讨了尼可地尔对微血管性心绞痛的治疗作用，具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析我院2020年10月到2021年10月的80例微血管性心绞痛患者，根据治疗模式的差异分为对照组以及观察组。当中观察组男27例，女13例，50–74岁，平均（56.71±5.34）岁。病程：0.61–11.46（5.35±0.65）年；体重：47–75kg（62.24±8.45）kg。对照组男28例，女12例，51–76岁，平均（56.45±2.34）岁。病程：0.63–11.73（5.31±0.62）年；体重：47–76kg（62.12±8.42）kg。两组资料差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。全部病例均有典型的心绞痛发作，心电图显示心肌缺血，但无明显的冠状动脉造影特征。所有入选的病人都达到了微血管型心绞痛的诊断标准，没有其他器官方面的严重问题，能够与人进行正常的交流，病人和他们的家人都知道并愿意合作，并且签署了知情协议。排除条件：有先天性心脏病、风湿性心脏病等心脏疾病；恶性肿瘤、血液系统疾病、感染性疾病、自身免疫疾病等。

### 1.2 方法

对照组给予西医治疗。可以通过调节血脂，抗血小板，抗心绞痛等方法。曲美他嗪片口服，饭后给药，20mg/次，3次/d，联合阿托伐他汀钙片口服，睡前给药，10mg/次，1次/d，持续3个月。

观察组在常规用药基础上添加尼可地尔，通过口服，每日3次，一次5mg，持续3个月，观察病人用药后的变化，并记录相关的疗效和反应。

两组病人住院后都要定期复查，观察病人的生命体征和病情的改变，如果发现异常，应立即进行调整和改进。

### 1.3 观察指标

比较血液流变相关监测结果以及血脂方面、内皮功能方面的监测结果、治疗效果、副作用发生率。

显效：在治疗后，病人的心绞痛症状明显减轻，发作次数降低75%，在静息状态下心电图正常；有效：经治疗后，病人的心绞痛得到改善，病情好转，静息时心电图ST段压下降至0.15mv或更高，发作次数超过50%；无效：病人在接受治疗后，没有减轻心绞痛，也没有减轻的症状，有可能会加重，有不正常的心电图。显效率+有效率=总有效率[1]。

### 1.4 统计学处理

SPSS 24.0软件处理微血管性心绞痛患者的数据，计数进行$x^2$检验而计量数据进行t检验，P＜0.05表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血液流变相关监测结果以及血脂方面的监测结果比较

治疗前两组血液流变相关监测结果以及血脂方面的监测结果比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；观察组治疗后血液流变相关监测结果以及血脂方面的监测结果均优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。如表1.

### 2.2 两组患者治疗前后内皮功能比较

治疗前两组内皮功能方面的监测结果比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；观察组治疗后内皮功能方面的监测结果均优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

其中，治疗前，对照组一氧化氮是36.14±2.21μmol/L，内皮素-1是141.21±16.21ng/L，C反应蛋白是12.21±3.21mg/L，而观察组一氧化氮是36.24±2.15μmol/L，内皮素-1是141.45±16.45ng/L，C反应蛋白是12.19±3.01mg/L。

治疗后，对照组一氧化氮是54.14±2.67μmol/L，内

表1 治疗前后血液流变相关监测结果以及血脂方面的监测结果比较（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 时间 | TC | LDL-C | TG | HDL-C | 纤维蛋白原（g/L） | D-二聚体（mg/L） | 血小板计数（*$10^9$/L） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 治疗前 | 6.62±0.52 | 4.73±1.01 | 2.15±0.91 | 1.11±0.30 | 1.98±0.41 | 0.40±0.11 | 160.34±17.62 |
| | 治疗后 | 3.01±0.11 | 2.73±0.23 | 1.52±0.54 | 2.63±0.34 | 2.21±0.42 | 1.02±0.10 | 114.12±12.72 |
| 对照组 | 治疗前 | 6.62±0.41 | 4.73±1.02 | 2.18±0.74 | 1.13±0.34 | 1.92±0.43 | 0.41±0.12 | 160.12±17.93 |
| | 治疗后 | 3.02±0.14 | 2.81±0.56 | 1.57±0.44 | 3.01±0.41 | 3.14±0.21 | 1.82±0.31 | 178.15±12.25 |

皮素-1是131.21±8.21ng/L，C反应蛋白是9.21±2.21mg/L，而观察组一氧化氮是80.45±2.45μmol/L，内皮素-1是90.12±3.45ng/L，C反应蛋白是6.12±1.01mg/L。

2.3两组治疗效果比较

观察组中，患者治疗效果97.50%高于对照组80.00%，差异有统计学意义（P＜0.05）。

2.4副作用发生率

观察组副作用发生率率低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组副作用发生率1例头晕，总发生率2.5%，而对照组副作用发生率3例头晕，3例心悸和2例低血压，发生率20.0%。

## 3 讨论

心绞痛是由于冠状动脉供血不足，心肌突然的、暂时的缺血和缺氧而导致的，其临床症状主要是由于冠脉狭窄或阻塞而导致的。但是，由于冠状动脉成像技术的普及，50%的心绞痛病人没有发生过冠状动脉狭窄。微血管性心绞痛一般是指伴有心肌缺血的典型的劳力性心绞痛。目前，微血管性心绞痛的诊断范围不断拓宽，慢血流导致的心绞痛均属于微血管性心绞痛。微血管性心绞痛一般都有较好的预后，但是由于反复出现疼痛症状而造成的反复就医也日益引起人们的重视[2]。

微血管性心绞痛是一种常见的疾病，主要表现为劳力型心绞痛或者是心绞痛。目前，对微血管性心绞痛的病因尚不清楚，病因复杂，但各种研究表明，微血管功能障碍和炎症反应是该病的主要病因。微血管性心绞痛的病理基础为：微循环功能异常，冠状动脉收缩功能异常，冠状动脉前动脉的充盈功能降低，从而使腺苷含量升高，但在没有心肌缺血的情况下，仍然会出现心绞痛的临床表现。该病经常发生，对病人的生存质量造成很大的影响。其发生机理主要有三种：一是各种病变所致的微血管内皮细胞功能失调，造成NO含量降低，微血管舒张储备能力降低，造成心肌缺血，造成微血管心绞痛；二是由于交感神经敏感，导致迷走神经失调，导致微血管性心绞痛；三是少数没有心肌缺血的病人，可能会因为疼痛而诱发微血管性心绞痛。而微血管性心绞痛最常见的病因就是血管内皮功能的损害[3]。

Hs-CRP、NO、ET-1是评估血管内皮功能的重要指标。血管舒缩作用取决于血管内皮细胞的舒张和收缩因子的比例，NO是主要的内源性血管舒张因子，ET-1是内源性收缩因子。内皮细胞是一种内壁的单层扁平上皮，能分泌NO、PGL2等多种血管活性物质，具有促进血管壁炎症修复的功能。微血管性心绞痛病人的血管内皮细胞功能紊乱与内皮细胞的功能失调有关。如果冠状动脉内皮功能不全，NO的产生降低，ET-1的分泌增加，造成血管的不正常收缩，从而造成冠状动脉微循环的紊乱，使心脏的血液供应不足，从而造成心肌缺血。CRP是一种慢性炎症的标记，在炎症过程中，CRP的数量会快速增长到超过1000倍。炎症因子能刺激血管内皮细胞的增殖，导致血管内膜增厚，血管重构，炎症因子可直接影响血管的炎症反应，从而导致血管内皮细胞的NO和PGL2的产生。同时，内皮细胞也会释放ET-1，从而引起血管内皮功能的异常[4]。

尼可地尔作为一种新型的抗心绞痛药物，其作用机理为：一是对K+-ATP通道的抑制。打开血管平滑肌中K+ATP通道，减少细胞中钙离子的浓度，使微冠状动脉扩张，减少后心肌的负担；同时，其还能抑制内皮细胞产生NO，抑制鸟苷酸环化酶的活性，抑制钙离子的内流，使细胞内钙离子浓度下降，扩大冠状动脉，提高缺血区域血流灌注，降低心脏前负荷，改善血氧供应。可见，hs-CRP水平是一种重要的反映血管内皮细胞功能的指标。尼可地尔的应用可有效抗炎，降低机体hs-CRP水平。NO是一种内源性的血管舒张素，它对内皮细胞舒张有很大的作用，ET-1的水平与小冠脉的收缩有关，两者都是反映内皮功能的重要指标，NO的增加和ET-1的减少，说明内皮功能的恢复，本研究显示，治疗前两组内皮功能方面的监测结果比较，差异无统计学意义（P＞0.05）；观察组治疗后内皮功能方面的监测结果均优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。治疗后，对照组一氧化氮是54.14±2.67μmol/L，内皮素-1是131.21±8.21ng/L，C反应蛋白是9.21±2.21mg/L，而观察组一氧化氮是80.45±2.45μmol/L，内皮素-1是90.12±3.45ng/L，C反应蛋白是6.12±1.01mg/L，可见，观察组患者经尼可地尔治疗后内皮功能恢复更好。

从副作用来看，观察组副作用发生率率低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。可见，微血管性心绞痛患者采用尼可地尔治疗具有较高的安全性。

综上所述，微血管性心绞痛患者采用尼可地尔治疗可更好改善患者的血脂水平，并改善患者的血液流变学的指标，有效控制心绞痛，减少硝酸甘油的用量，且可减少副作用发生率的出现，提高治疗的安全性。

**参考文献：**

[1]王彩歌，李倩.银丹心脑通软胶囊联合尼可地尔治疗微血管性心绞痛临床观察[J].实用中医药杂志，2022，38（01）：50-52.

[2]秦鹏.尼可地尔治疗微血管性心绞痛的有效性及应用价值分析[J].世界复合医学，2021，7（12）：148-151.

[3]李茹.尼可地尔治疗微血管性心绞痛的临床疗效及应用价值[J].中国现代药物应用，2021，15（22）：126-128.

[4]冯浩欣，惠泽民，谢蓓莉，赵福海.系统评价尼可地尔治疗微血管性心绞痛的临床效果及其对内皮功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志，2021，19（18）：3087-3093+3140.

# 针灸配合关节松动术治疗肩周炎的效果

张纪伟
石嘴山市中西医结合医院　宁夏石嘴山　753200

**摘　要：目的：**研究治疗肩周炎时采用针灸配合关节松动术治疗的效果。**方法：**将我院在2021.02-2021.12月收治的60例肩周炎患者为研究对象，并根据治疗方法的不同，将全体患者分成两组，采用单一针灸治疗的为对照组，其中有30例患者，采用针灸配合关节松动术治疗的患者为研究组，其中有30例患者，对两组患者治疗后的临床疗效、生活质量、疼痛情况、肩关节功能展开了对比。**结果：**在临床治疗效果上两组比较，研究组的96.67%治疗有效率显著高于对照组73.33%，效果比较研究组优于对照组，P＜0.05；在生活质量评分（生理、环境、心理、社会关系）两组比较上，研究组的各项评分均显著高于对照组中的患者，且两组比较有统计学意义，P＜0.05；在肩关节功能（前屈、后伸、内收、外展度）评分比较上，治疗前两组的各项评分无显著差异，P＞0.05，经治疗后，研究组的前屈、后伸、内收、外展度评分相较于治疗前获得了显著提高，肩关节功能恢复情况上研究组相对于对照组较好P＜0.05；在两组疼痛评分比较上，治疗前研究组和对照组VAS评分对比无差异，P＞0.05；治疗后研究组的VAS评分显著低于对照组的VAS评分，差异显著，P＜0.05。**结论：**将针灸配合关节松动术治疗应用于肩周炎患者治疗中，不仅会起到较好的治疗效果，同时也会改善患者的肩关节功能、生活质量，使患者日常疼痛感降低，让患者重新树立治疗信心，值得应用。

**关键词：**针灸；关节松动术；治疗；肩周炎；效果

# Effect of acupuncture and moxibustion combined with joint mobilization in the treatment of scapulohumeral periarthritis

Jiwei Zhang
Shizuishan integrated traditional Chinese and Western medicine hospital, Shizuishan, Ningxia753200

Abstract: Objective: To study the effect of acupuncture combined with joint mobilization in the treatment of scapulohumeral periarthritis. Methods: 60 patients with Scapulohumeral Periarthritis Treated in our hospital from February 2021 to December 2021 were studied. According to different treatment methods, all patients were divided into two groups. The patients treated with single acupuncture and moxibustion were the control group, including 30 patients. The patients treated with acupuncture and moxibustion combined with joint mobilization were the study group, including 30 patients. The clinical efficacy, quality of life, pain and The shoulder function is compared. Results: in terms of clinical treatment effect, 96.67% of the treatment effective rate of the study group was significantly higher than 73.33% of the control group, and the effect of the study group was better than that of the control group (P < 0.05); In the comparison of quality of life scores (physiological, environmental, psychological and social relations) between the two groups, the scores of the study group were significantly higher than those of the patients in the control group, and the comparison between the two groups was statistically significant (P < 0.05); There was no significant difference in the scores of shoulder joint function (flexion, extension, adduction and abduction) between the two groups before treatment, P > 0.05. After treatment, the scores of flexion, extension, adduction and abduction in the study group were significantly improved compared with those before treatment, and the recovery of shoulder joint function in the study group was better than that in the control group (P < 0.05); There was no difference in VAS score between the study group and the control group before treatment (P > 0.05); After treatment, the VAS score of the study group was significantly lower than that of the control group (P < 0.05). Conclusion: the application of acupuncture and moxibustion combined with

joint mobilization in the treatment of patients with scapulohumeral periarthritis will not only have a good therapeutic effect, but also improve the shoulder function and quality of life of patients, reduce the daily pain of patients, and let patients re-establish their treatment confidence, which is worthy of application.

Keywords: Acupuncture and moxibustion; Joint mobilization; treatment; scapulohumeral periarthritis; effect

肩周炎的全称为肩关节周围炎，属于临床当中的一种常见疾病，患病后患者的主要症状表现为肩颈部发生持续性的疼痛，且黑夜来临时患者的疼痛程度会加重，肩部关节活动功能也遭受多种程度的影响[1]。对此，肩周炎患者应尽早诊治，若未能在第一时间获得治疗，不仅耽搁了病情，同时也会引发颈椎病等，直接降低了患者的生活质量和生存质量。根据相关的研究表明，使用针灸及关节松动术，在肩周炎治疗上的效果比较好，不但整体的治疗过程比较安全，同时也易于患者接受及配合[2]。基于此，本研究中将我院收治的肩周炎患者为研究对象，探索针灸配合关节松动术治疗的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究的时间选定在2021.02-2021.12月，而这一期间我院所接收的60例肩周炎患者为本次研究的对象，全体患者被分为两组，分组方法为治疗方法的不同分组，一组为研究组，患者例数为30例，一组为对照组，患者例数为30例。两组性别、年龄资料为：研究组男17例，女13例，年龄在（49.12±2.30）岁，对照组男16例，女14例，年龄（48.98±2.32）岁。经过组间比较患者的性别资料、年龄资料，结果表明了两组差异不明显，$P>0.05$，其存在可比较的价值。

### 1.2 纳入排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

纳入的患者均是确诊为肩周炎。患者在参加研究的早期，就已经完成了知情同意书的签署。纳入研究的患者，均具备正常沟通及交流的能力。

#### 1.2.2 排除标准

若存有精神类疾病；若存有语言上的沟通难题要被排除；若合并心脑血管疾病。

### 1.3 方法

对照组采用单一针灸治疗，具体的内容如下：医护人员帮助患者处于侧卧位姿势，让患者的患病一侧肩关节可以全面暴露出来，之后展开常规的消毒工作。然后选取患者的肩贞、曲池、合谷等穴位，并使用一次性针灸针完成针刺，通过插、捻、提、转等手段，在得气之后把艾卷衔接到针尾位置，艾卷的长度约在1.5-2cm之间，衔接好以后用火点燃，让艾卷在燃烧阶段形成的热量经过针灸传输到患者的穴位上，等到针灸针冷却过后才可以起针。为了防止艾草燃烧阶段损伤到患者的皮肤，可提前把圆形的纸片放到针周围的皮肤处，然后把皮肤覆盖好，这样就不会烫伤患者的皮肤。患者每天接受一次针灸治疗，持续治疗两周。

研究组在对照组的基础上配合关节松动术，具体的治疗方法如下：选择患者的肩锁关节、肩胛胸壁关节、盂肱关节、胸锁关节等，并使用分离牵引、挤压、前后摆动、长轴牵引的方法展开治疗，让患者进行前屈、旋转、外展、前后摆动等操作，一天要展开20分钟的治疗，一天一次即可，要持续接受治疗2周。

### 1.4 观察指标及效果评价标准

①临床治疗效果观察。

②肩关节功能评分观察，对患者治疗前后的前屈、后伸、内收、外展度展开观察。

③生活质量评分观察，使用医院自制生活质量量表，内容包括生理、环境、心理、社会关系，每一项满分设定在20，分数越高，表示生活质量越高。

④肩关节疼痛情况观察，使用视觉模拟评分法，即VAS量表展开评定，分值范围在0-10分，分数越高，代表着患者疼痛程度越高。

### 1.5 统计和分析

本次研究中使用的统计学分析软件是SPSS 17.0版本，会采用（n/%）完成计数型指标的表示，利用$x^2$展开有关的检验工作；计量型的指标采取均数±标准差的方式来（$\bar{x}\pm s$），若P0.05，表示两组对比存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗效果两组比较

研究组中的30例患者，经治疗后显效的有16例、有效的有13例，无效的有1例，治疗有效率为96.67%，而对照组中的30例患者，经治疗后显效的有10例、有效的有12例，无效的有8例，治疗有效率为73.33%，经两组统计学比较得知，$x^2$值为6.4052，P值为0.0113，$P<0.05$，研究组的治疗有效率明显高于对照组。

### 2.2 肩关节功能两组比较

在治疗前，研究组的前屈评分为（90.35±1.30）°、后伸评分为（25.50±1.16）°、内收评分为（35.30±1.13）°、外展评分为（98.79±1.22）°，而治疗前对照组的前屈评分为（90.33±1.28）°、后伸评分为（25.48±1.13）°、内收评分为（35.27±1.11）°、外展评分为（98.78±1.21）°，两组治疗前肩关节功能的比较无明显差异，P＞0.05；而经过治疗后，研究组的前屈、后伸、内收、外展评分依次为（132.6±1.44）°、（40.39±1.34）°、（22.30±1.19）°、（125.54±1.64）°，对照组的前屈、后伸、内收、外展评分依次为（120.16±1.43）°、（34.20±1.33）°、（27.39±1.20）°、（117.25±1.61）°，经统计学分析得知t值依次为27.4136、14.6624、13.4693、16.1318，P值均＜0.05，由此可见，经治疗后，研究组的肩关节功能相较于治疗前得到了改善，且改善效果要优于对照组中的患者。

2.3生活质量评分两组比较

对两组治疗后的生活质量评分展开对比，得知治疗后研究组的生理评分为（13.25±3.67）、环境评分为（12.11±2.49）、心理评分为（11.03±2.92）、社会关系评分为（12.00±2.52），而治疗后对照组的生理评分为（9.16±2.06）、环境评分为（10.08±2.15）、心理评分为（9.25±2.99）、社会关系评分为（9.81±2.40）分，经统计学计算得知，t值依次为5.3228、3.3798、2.3328、3.4469，P值依次为0.0000、0.0013、0.0231、0.0011，经两组比较得知P＜0.05，有统计学意义，研究组的生活质量评分均高于对照组。

2.4肩关节疼痛两组对比

在治疗之前，研究组的VAS评分为（7.12±1.31）分，对照组的VAS评分为（7.10±1.29）分，两组比较得知无统计学意义，P＞0.05；治疗后，研究组的VAS评分为（2.25±0.32）分，而对照组的VAS评分为（3.49±0.49）分，两组相较于治疗前评分均有所降低，而研究组治疗的疼痛评分要低于对照组，P＜0.05，t值为11.6052。

## 3 讨论

在临床当中，肩周炎可谓是一种影响着人们生活与健康的慢性疾病，不仅在发病率上比较高，同时患病后患者也会感到十分的痛苦[3]。肩周炎的临床症状表现为肩关节发生疼痛及功能障碍，该种疾病的诱导因素十分多，风湿病、肩膀长期受力等等，都容易导致肩周炎这一疾病的发生。肩周炎疾病多发于中老年患者身上，长期的病痛折磨会严重影响其生活质量，而且若是不能及时得到有效治疗，可严重影响其肩关节使用功能性，梳头、穿衣、洗漱等动作都不能正常进行。由于患病后患者的肩膀会畏惧发风寒、活动受限，所以这也直接影响到患者的生活质量和身心健康，甚至让部分患者对生活失去了信心[4]。中医角度认为肩周炎是痹症范畴中，主要的发病机制和气血不足、外感风寒有关，所以在中医治疗上通常会采用温经散寒、疏通经络、活血止痛的手段，让患者的肢体适当的活动，改善肩关节功能[5]。而关节松动术一般用于关节疼痛、上肢活动受限、关节僵硬等症状治疗中，通过关节松动术的运用，可以大幅度改善患者的关节受限情况，使患者的关节活动范围随之扩大，慢慢的恢复正常。另外，肩周炎患者接受关节松动术治疗，可以逐步加快患者关节液的流动情况，防止患者的关节出现更严重的退变。肩周炎患者接受关节松动术治疗，可以逐步让患者肩关节的活动范围变大，加快患者关节功能的恢复。在具体使用各种治疗手段时，会借助长轴牵引、挤压、分离牵引、内外摆动、前后摆动等方式，帮助患者活动肩关节，在力学的支持下，让患者的关节液流动变得更加快速，以免出现关节退变的情况。本文采用的针灸方式为温针灸，它把针灸和艾灸整合到一起，会提升针灸治疗的效果。针灸治疗本身就具备疏通经络、行气活血的作用，把艾卷点燃完成进行针灸，可以进一步完成温散寒邪、温通经络，让患者的血液循环变得更加快速，使患者身体的新陈代谢也随之提高，不仅有助于缓解患者的日常肩部疼痛，同时也会加快患者肩关节功能恢复的速度，使患者的生活质量提高，快速融入到正常的社会交际和生活工作中[6]。

在此次研究中，将针灸治疗运用到了对照组患者治疗中，将针灸配合关节松动术治疗用于研究组患者治疗中，两组患者在接受分别治疗后，得知对照组治疗有效率低于研究组，P＜0.05，这一结果直接说明了将两种治疗方法配合着应用，其效果要优于单一治疗的效果，加快患者身体健康的恢复；在生活质量评分比较上，经治疗过后，研究组的心理、生理、社会关系和环境评分均显著优于对照组中的患者，这也表现着患者接受了治疗过后，他们逐渐恢复了正常的生活，也愿意和周围的人交往，逐步缓解了他们的心理压力；在肩关节功能比较上，治疗之前两组患者的肩关节活动度基本一致，组间比较无显著差异，P＞0.05，而经过了治疗后，研究组的前屈、后伸、内收、外展度相较于治疗前均获得了改善，且改善情况要优于对照组中的患者，P＜0.05；在疼痛评分比较上，采用了VAS量表展开评定，得知治疗前两组

患者的疼痛评分无显著差异，而在治疗后研究组VAS评分要显著低于对照组的VAS评分，组间比较有差异，P＜0.05。上述结果也从另一方面表示着针灸配合关节松动术治疗肩周炎，会降低患者的疼痛。

综上所述，肩周炎患者接受针灸配合关节松动术治疗，不仅会改善患者的生活质量，提升治疗效果，同时也会让患者肩关节功能获得改善，使他们的身体健康恢复速度加快，值得运用。

**参考文献：**

[1]姜琳，陈邵涛.肩关节松动术配合温针灸治疗肩周炎的效果观察[J].健康之友，2020（8）：63.

[2]董怡君，地理木拉提·买买提.针灸配合关节松动术与针灸推拿治疗粘连期肩周炎的疗效对比观察[J].家有孕宝，2020，2（13）：148.

[3]华浩昌，葛雯雯，尤福忠.激痛点推拿配合关节松动手法治疗肩周炎气滞血瘀证55例[J].中国中医骨伤科杂志，2020，28（2）：66-68，71.

[4]田雨.温针灸联合关节松动术治疗肩周炎的疗效分析[J].中国医药指南，2020，18（3）：162-163.

[5]蓝旭.关节松动术结合温针灸改善肩周炎疼痛及关节活动度的效果[J].反射疗法与康复医学，2020，1（20）：1-3.

[6]Zoé,Gelin[1]; Silvana, Fuso; Stephan,Hendrick; Solange, Cook-Darzens; Yves,Simon. The effects of a multiple family therapy on adolescents with eating disorders: an outcome study[J]. Family process. 2015.54(01):160-72

# 分析介入治疗缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄

张　鹏
湖北省十堰市丹江口市第一医院　湖北丹江口　442700

**摘　要：目的：**缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄介入治疗的疗效观察、分析与研究。**方法：**择取本院2021年3月--2022年3月之间收治的缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄患者100例开展研究，经数字减影血管造影（Digital subtraction angiography，DSA）诊断后将患者分为常规治疗组与介入治疗组，各组纳入50例患者进行数据统计，对治疗后患者开展颈部血管狭窄分级评估，设为轻度、中度、重度、完全闭塞四个等级，对应患者的例数与占比；围绕缺血性脑卒中常见临床症状进行治疗有效率的对比，设为有效、显效、无效，对应患者的例数与占比。治疗后对患者开展整体的卒中量表（NIH Stroke Scale NIHSS）评估，评估分值对应四个卒中障碍等级，统计数据。**结果：**治疗后介入组颈部血管狭窄轻度占比88%，中度占比12%；常规组轻度占比62%，中度占比28%，重度占比8%，完全闭塞占比2%。有效率对比（出院时）中，介入组有效占比47/50（94%），常规组有效占比41/50（82%）。NIHSS评估中，介入组患者卒中障碍Ⅰ级占比80%，常规组Ⅰ级占比50%，低于介入组30%，Ⅳ级占比4%，高于介入组4%，（P<0.05）。**结论：**缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄介入药物治疗并联合介入术（血管支架）的效果较为明显，对于患者颈部血管狭窄的改善有效，同时有助于缺血性脑卒中相应症状的控制。

**关键词：**介入治疗；缺血性脑卒中；颈部血管狭窄

# Analysis of interventional treatment of cervical vascular stenosis in patients with ischemic stroke

Peng Zhang
Danjiangkou first hospital, Danjiangkou, Hubei 442700

Abstract: Objective: To observe, analyze and study the efficacy of interventional therapy for cervical vascular stenosis in patients with ischemic stroke. Methods: 100 patients with cervical vascular stenosis in patients with ischemic stroke treated in our hospital from March 2021 to March 2022 were selected for research. After digital subtraction angiography (DSA) diagnosis, the patients were divided into routine treatment group and interventional treatment group. 50 patients in each group were included for data statistics. The patients were graded and evaluated for cervical vascular stenosis after treatment, which were set as mild, moderate, severe There are four grades of complete occlusion, corresponding to the number and proportion of patients; The treatment efficiency was compared around the common clinical symptoms of ischemic stroke, which was set as effective, significantly effective and ineffective, corresponding to the number and proportion of patients. After treatment, the patients were evaluated with the overall stroke scale (NIHSS), and the evaluation scores correspond to four stroke disorder levels, with statistical data. Results: after treatment, mild and moderate cervical vascular stenosis accounted for 88% and 12% in the interventional group; In the routine group, mild accounted for 62%, moderate accounted for 28%, severe accounted for 8%, and complete occlusion accounted for 2%. In the comparison of effective rates (at discharge), the effective rate in the intervention group accounted for 47 / 50 (94%) and that in the routine group accounted for 41 / 50 (82%). In NIHSS assessment, the proportion of stroke disorder Grade I in the intervention group was 80%, that in the routine group was 50%, that in the intervention group was 30%, that in the IV group was 4%, and that in the intervention group was 4% (P < 0.05). Conclusion: the effect of interventional drug therapy combined with interventional surgery (vascular stent) in the treatment of cervical vascular stenosis in patients with ischemic stroke is obvious, which is effective for the improvement of cervical vascular stenosis and helps to control the corresponding symptoms of ischemic stroke.

Keywords: interventional therapy; Ischemic stroke; Cervical vascular stenosis

颈部血管狭窄的形成多与动脉粥样硬化、血液脂质沉积相关，临床影像学检查中，通常表现为动脉内膜增生、增厚，严重情况下血管完全堵塞，导致患者手脚麻木、行动障碍、脑组织受损另伴有语言障碍、瘫痪等潜在威胁。基于患者病情的严重程度，需及时开展药物联合手术介入治疗，促使患者血管狭窄、闭塞区得以扩张恢复原本的性状，在创伤较小的情况下恢复动脉血液转运功能，强化全身血流动力[1]。

## 1.资料与方法

### 1.1一般资料

择取本院2021年3月–2022年3月之间收治的缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄患者100例开展研究，经数字减影血管造影（Digital subtraction angiography，DSA）诊断后将患者分为常规治疗组与介入治疗组，各组纳入50例患者进行数据统计，常规组患者男28例、女22例，年龄46~84岁；介入组患者男24例、女26例，年龄44~80岁。患者卒中病程、血管狭窄病理指征无对比差异，P>0.05.

排除条件：凝血功能障碍；脑出血或严重颅脑损伤；血常规检查异常；麻醉过敏；心源性脑卒中（其他非缺血性脑卒中）。

纳入条件：参考《颈内动脉狭窄的血流参数标准》、《颈动脉中重度狭窄的鉴别》等指标；经CT/MRI/DSA检查；符合介入手术指征[2]。

### 1.2方法

治疗前经心电图、肝功能、肾功能、凝血功能、体征（血糖血压）等的系列检查与评估，排查禁忌症与适应症。

常规治疗：

药物干预，阿司匹林肠溶片100mg+阿托伐他汀钙片100mg，每日口服1次。

阿司匹林肠溶片饭后温水送服，不得空腹口服，服用初期观察胃肠症状与皮肤病变；阿托伐他汀钙片，服药期间定期检查肝功能，检查血脂与胆固醇的控制效果，以两个月为一个疗程[3-4]。

介入治疗：

术前3天给予药物纠正病症，阿司匹林300mg+波立维片75mg，经术前的评估与预备后，结合造影显影中患者颈内动脉狭窄程度、定位、周围血管情况等合理进行指甲选择，采取导丝疏通模式，基于长鞘端送入导丝至动脉岩骨段，支架送入血管狭窄处，借助血管造影检查自膨胀式支架安置位置是否合理。术后药物干预抗凝，给予波立维片75mg持续用药六个月，阿司匹林100mg+阿托伐他汀钙片20mg长期干预，定期复查。术后预防出血、黑便等问题，抽血监测抗凝效果，并关注穿刺部位有无渗血、红肿等，及时给予对症处理[5]。

### 1.3观察指标

对治疗后患者开展颈部血管狭窄分级评估，设为轻度（狭窄<管径1/2，无血流动力学影响、颅内正常供血可定期随访）、中度（50%管径>狭窄<管径70%，配合药物治疗无需住院）、重度（狭窄>管径70%，颅内血流动力学以及颅脑供血有所改变，建议手术）、完全闭塞（狭窄>管径90%，无血流，建议施行介入术）四个等级，对应患者的例数与占比；

围绕缺血性脑卒中常见临床症状（局灶神经功能缺损、感觉障碍、共济失调、头痛呕吐）进行治疗有效率的对比，设为有效、显效、无效，对应患者的例数与占比。

治疗后对患者开展整体的卒中量表（NIH Stroke Scale NIHSS）评估，评估分值对应四个卒中障碍等级，统计数据。Ⅰ级为程度最轻，Ⅳ级为程度严重[6]。

### 1.4统计学处理

采取统计产品与服务解决方案SPSS 21.0进行数据处理，均数 ± 标准差（4–s）表示，配对资料t计量、计数$x^2$检验，统计差异P判定（P<0.05 or P>0.05）。

## 2.结果

2.1治疗后介入组颈部血管狭窄轻度占比88%，中度占比12%；常规组轻度占比62%，中度占比28%，重度占比8%，完全闭塞占比2%，表明介入术后患者血管狭窄程度偏低，且并无闭塞可能性。详见表1.

**表1　缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄的分级评估（治疗后12周）**

| 组别 | n | 轻度 | 中度 | 重度 | 完全闭塞 |
|---|---|---|---|---|---|
| 介入组 | 50 | 44（88%） | 6（12%） | 0 | 0 |
| 常规组 | 50 | 31（62%） | 14（28%） | 4（8%） | 1（2%） |
| $X^2$ | – | 2.841 | 2.156 | 2.354 | 2.975 |
| P | – | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2有效率对比（出院时）中，介入组有效占比47/50（94%），常规组有效占比41/50（82%），t=2.153，t=2.845，t=2.635，P<0.05

2.3 NIHSS评估中，介入组患者卒中障碍Ⅰ级占比80%，常规组Ⅰ级占比50%，低于介入组30%，Ⅳ级占比4%，高于介入组4%，详见表2.

## 3.讨论

人口老龄化的进程加快，缺血性脑卒中的病症占比逐渐增加，因缺血性高卒中动脉血管狭窄、脑供血不足、脑组织受损，有着高致残与死亡率，需及早介入手术治

表2　缺血性脑卒中患者NIHSS评估（治疗后四周）

| 组别 | n | Ⅰ（0~1） | Ⅱ（1~4） | Ⅲ（5~15） | Ⅳ（15~20） |
|---|---|---|---|---|---|
| 介入组 | 50 | 40（80%） | 8（16%） | 2（4%） | 0 |
| 常规组 | 50 | 25（50%） | 12（24%） | 11（22%） | 2（4%） |
| $X^2$ | - | 2.165 | 2.856 | 2.145 | 2.956 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

疗，疏通狭窄区域，改善脑组织供血[7]。

脑组织缺血性坏死延时治疗时经常已经发生了不可逆的反应，该病反复发生，仅以药物联合干预，疏通血管后还容易再次的黏连，造成了患者极大的痛苦，为促使患者血管生成、精神回路重建并促进免疫调节，经介入术治疗可及时并有效的促进脑组织修复，有关研究中，NIHSS评分、BI评分、FMA评分、mRS评分均体现了介入治疗的效果。本研究中，经颈部血管狭窄的分级，介入组症状轻微的占比较高为88，中度占比12%，介入治疗后的12周内，患者并无重度或者闭塞血管情况，而常规治疗下，不仅轻度与中度的占比偏低分别是62%、28%，同时部分患者的血管狭窄程度演变为重度、完全闭塞，还需进行手术介入治疗，且治疗时间迁延效果有异。结合缺血性脑卒中的常见合并症、临床表现进行有效率对比式，介入组相关病症控制有效的占比为94%，介入效果较高，而常规组控制效率为82%。经卒中量表进行治疗后四周的情况评估，其中介入组患者卒中障碍与不良影响多为Ⅰ级程度，并无Ⅳ级严重问题，而常规组卒中障碍与不良问题达到Ⅳ级情况的占比为4%。印证了介入术对于缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄干预的及时、安全效果[8]。

介入治疗需搭建血管支架，由于内置支架术为近年来兴起的技术，患者了解甚少，应在术前做好相应的介绍与解释，结合显影情况帮助患者分析其颈部血管狭窄的状况，与手术指征进行对比，在患者经济允许的情况下，概述手术的效果与后续的治疗可能，消除患者对疾病的焦虑、恐慌情绪，应结合其病情耐心的讲解手术过程，与患者确认手术的时间，在术前三天介入药物干预其生理机能，若患者因恐惧心理以及对介入术的不信任而放弃手术，则应对比介入术治疗与药物干预的效果，施行预分析，促使患者科学的选择治疗模式。术前需常规检查患者肝肾功能，确认凝血正常并指导患者在床上大小便等，备皮阶段检查有无感染、破损问题，术前严格禁食禁水，检查足背动脉搏动，预防应麻醉引起的不良问题，需提早进行麻醉适应症评估。需及时给予抗凝治疗，预防血栓脱落，在置入支架后患者生理上因异物的侵入，血小板容易聚集造成血栓，应定期检查血常规，病患同时观察患者是否合并有皮下出血、血尿等，给予术后的药物干预，保障介入预后。介入手术的实行过程中，通常选择右股动脉插管，自然选择另一侧上肢进行静脉穿刺，患者麻醉后体征相对平稳时留置尿道管，联合使用钙离子通道抗结剂预防导丝引起的痉挛，在本研究中患者因介入术而动脉痉挛，施行导管内罂粟碱解痉较为有效。术后需给予穿刺点沙袋压迫，对穿刺肢体制动，观察皮温、动脉搏动等情况，在患者咳嗽与排便时应进行腹部加压，可配合按摩预防血栓。

综上所述，患者颈部血管狭窄是缺血性脑卒中治疗的关注点，需及时给予血管内支架、保护伞治疗，促使血管顺利开通，最大限度的预防血栓，进行远端保护，稳定患者体征，在相对安全与舒适的情况下，促使患者血管血流速度、频谱恢复正常，达到缺血性脑卒中系列病症预防的效果。介入治疗相较于常规药物的作用效果更佳明显，需对患者进行脑血流量监测，降低再狭窄的概率。

**参考文献：**

[1]孙红刚，刘海.观察分析介入治疗缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄的临床效果[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（11）：2.

[2]罗菲菲，陈君.CTA与TCD在缺血性脑卒中患者颈动脉狭窄诊断中的价值分析[J].现代医学与健康研究电子杂志，2021，5（12）：3.

[3]杨美青.急性缺血性脑卒中患者颈动脉狭窄与肌红蛋白及尿酸的相关性[J].临床医学工程，2020，27（1）：2.

[4]杨佳.缺血性脑卒中老年患者颅内外动脉狭窄分布及危险因素分析[J].中国临床神经科学，2020，28（4）：5.

[5]Badea R, Terecoasa E, Ribigan A, et al. Factors Associated with Severe Carotid Artery Stenosis in a Population with One of the Highest Incidences of Ischemic Stroke in Europe - Single National Center Analysis[J]. MAEDICA - a Journal of Clinical Medicine, 2020, 15(3):339-347.

[6]杨英亮，徐英智，刘桂艳，et al.同型半胱氨酸与脑卒中患者神经功能缺损及脑血管狭窄的相关性研究[J].国际医药卫生导报，2022，28（08）：1142-1146.

[7]王国强，霍佳.DSA诊断联合介入治疗对缺血性脑卒中患者颈部血管狭窄的临床价值分析[J].糖尿病天地·教育（上旬），2020.

[8]Ntaios G, Sagris D, Kallipolitis A, et al. Machine-Learning-Derived Model for the Stratification of Cardiovascular risk in Patients with Ischemic Stroke[J]. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases, 2021, 30(10):106018.

# 方氏头针治疗偏头痛对VAS评分的影响

张小英　安军明　杨晓波　赵嘉诚
西安市中医医院针灸推拿康复科　陕西省方氏头针重点研究室　陕西西安　710021

**摘　要：目的：**探讨方氏头针治疗偏头痛对VAS评分及生活质量的效果。**方法：**选取西安市中医医院收治的偏头痛患者96例（收治时间为2020年1月至2021年9月）作为研究对象，将其随机分为三组，其中头针组32例采用颞三针进行治疗，药物组32例口服头痛宁胶囊进行治疗，方氏头针组32例取患侧伏象头部、健侧记忆、视觉、嗅味穴进行治疗。三组均治疗2周。观察三组患者治疗后的VAS评分、满意度和生活质量。**结果：**方氏头针组患者生活质量平均得分明显高于头针组及药物组的生活质量平均分，差距明显具有统计学意义（P＜0.05）。头针组及药物组治疗后的VAS、SAS、SDS评分均明显高于方氏头针组患者，差异均有统计意义（p＜0.05）。方氏头针组患者的治疗满意度明显优于头针组及药物组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。**结论：**采用方氏头针治疗偏头痛具有非常显著的效果，能够降低患者的疼痛程度，提高患者的生活质量，提升患者满意度，值得临床进一步推广。

**关键词：**方氏头针；偏头痛；VAS评分；生活质量；临床效果

# Effect of Fang's scalp acupuncture on VAS score in the treatment of migraine

Xiaoying Zhang, Junming An, Xiaobo Yang, Jiacheng Zhao
Department of acupuncture, massage and rehabilitation, Xi'an hospital of traditional Chinese medicine (Shaanxi Fangshi scalp acupuncture key research laboratory), Xi'an, Shaanxi 710021

**Abstract: Objective:** To explore the effect of Fang's scalp acupuncture on VAS score and quality of life in the treatment of migraine. **Methods:** 96 patients with migraine treated in Xi'an traditional Chinese medicine hospital (from January 2020 to September 2021) were randomly divided into three groups. 32 cases in the scalp acupuncture group were treated with temporal three needles, 32 cases in the drug group were treated with tongtongning capsule, and 32 cases in the Fang's scalp acupuncture group were treated with Fuxiang head, healthy side memory, vision and smelling points on the affected side. The three groups were treated for 2 weeks. The VAS score, satisfaction and quality of life of the three groups were observed. **Results:** the average score of quality of life in Fang's scalp acupuncture group was significantly higher than that in scalp acupuncture group and drug group (P < 0.05). The scores of vas, SAS and SDS in scalp acupuncture group and drug group were significantly higher than those in Fang's scalp acupuncture group (P < 0.05). The treatment satisfaction of patients in Fang's scalp acupuncture group was significantly better than that in scalp acupuncture group and drug group (P < 0.05). **Conclusion:** Fang's scalp acupuncture has a very significant effect in the treatment of migraine. It can reduce the degree of pain, improve the quality of life and improve the satisfaction of patients. It is worthy of further clinical promotion.

**Keywords:** Fang's scalp acupuncture; migraine; VAS score; Quality of life; Clinical effect

**基金编号：**2019114613YX001SF044（5）
**课题来源：**西安市科技局

随着我国经济的快速发展，人们的生活压力越来越大，尤其是近年来比较明显。如此快速的生活节奏给我们的身体健康带来了很大的弊端，患有偏头痛的人群逐年增加。偏头疼是原发性头痛当中的一种，多见于女性，一般来讲各个年龄段都可以发生，多数人发生在青春期，一直延续到年纪大为止，有一部分是有家族病史，主要表现为偏侧的头颞侧或者太阳穴胀疼，少数可以表现为双侧头疼或者是前额，或者是枕部，即后脑勺头疼[1]。它的原因比较复杂，既有脑血管的血管机制，又有脑神经的神经机制，还有一些其他的因素。因此本文主要探讨方氏头针治疗偏头痛对VAS评分及生活质量的效果，现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取西安市中医医院收治的偏头痛患者96例（收治时间为2020年1月至2021年9月）作为研究对象，其中头针组32例采用颞三针进行治疗，药物组32例口服头痛宁胶囊进行治疗，方氏头针组32例取患侧伏象头部、健侧记忆、视觉、嗅味穴进行治疗。三组均治疗2周。其中头针组男16例，女16例；年龄阶段为45 ~ 70岁，平均年龄（58.50 ± 2.31）岁。药物组男15例，女17例；年龄阶段为43 ~ 72岁，平均年龄（57.51 ± 1.49）岁。方氏头针组男17例，女15例；年龄阶段为47 ~ 71岁，平均年龄（59.01 ± 5.76）岁。对比三组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知，差异不大没有统计学意义（P>0.05）。此外，所有患者均为自愿参与本次研究，并且签订知情同意书。我院伦理委员会对本次研究完全知情并同意此研究开展。【诊断标准】：（1）头痛发作时间在四到七十二小时；（2）发作频率在五次以上；（3）符合头痛的特点，包括偏侧、跳痛、中重度痛、日常活动加重头痛；（4）具有偏头痛的伴随症状，如恶心呕吐，畏光畏声等；（5）排除其他疾病；（6）神经系统没有定位体征，偏头痛是没有神经系统定位体征的。

### 1.2 方法

1.2.1 头针组采用颞三针进行治疗，具体内容如下：令患者取舒适的仰卧位或患侧在上的侧卧位，将穴位处充分暴露，常规消毒后颞三针，即耳尖直上，发际上2寸为第一针，在第一针水平向前后各旁开1寸为第二、第三针。选用规格为0.30mm × 50mm的华佗牌针灸针（苏州医疗用品厂有限公司生产）。视患者具体情况采用仰卧、侧卧或坐位，医者采用平刺法，进针30mm，然后快速捻转或以滞针手法（单向连续捻转3 ~ 4周），使患者整个颞部产生麻胀沉重感，得气后留针30min，每15min行针1次，每日1次，每周治疗5次，1周为1疗程，2周后评定疗效。

1.2.2 药物组口服头痛宁胶囊进行治疗，具体内容如下：口服头痛宁胶囊，（生产企业是陕西步长制药有限公司，批准文号是国药准字Z20026851），每天3次，每次3粒，服用2周后评定疗效。

1.2.3 方氏头针组取患侧伏象头部、健侧记忆、视觉、嗅味穴进行治疗，具体内容如下：根据患者病情，明确诊断，选定穴区。患侧伏象头部、健侧记忆、视觉、嗅味。伏象头部：伏象头颈部位于冠矢点前，总长3厘米，其中上、下长为2厘米，左、右宽为2厘米的范围即为伏象头部；记忆穴区在顶角隆突，以人字缝尖为顶点向左、右前下方分别画一直线，均与矢状缝成60°夹角，在此两线上，离人字缝尖7厘米处即为该穴；视觉穴区在枕骨粗隆尖上2厘米，向左右各旁开1厘米处；嗅味穴在耳尖前3厘米处。患者取卧位或坐位，针刺局部穴区常规消毒。施针前选准穴位，选用规格为0.40mm × 13mm的华佗牌针灸针（苏州医疗用品厂有限公司生产），医者用拇指、示指、中指在距离针尖10mm处将针夹紧，保持针体平直，垂直进针，要求进针方向与穴位所在平面保持垂直。施术时，以肩关节为轴，上臂带动前臂发力，以前臂带动腕关节垂直用力，快速飞针，针尖刺透皮肤，直达骨膜，可以听到“啪”的一声。以右手拇、示、中指捏住针柄行小幅度快频率捻转手法，频率约160次/min左右，使针身发生轻微震颤，然后医者加重指力，重压针体以增强针感，得气后留针30min。右手持针快速出针，左手持无菌棉球快速按压针孔1–3min，不出血为止。每日治疗1次，每周治疗5次，10次为一疗程。

### 1.3 观察指标

（1）采用自制的满意度调查表（信效度为0.87）调查患者的满意度情况，满分100分，依次分为不满意（60分以下）、一般（61~80分）、满意（81~100分）三级，其中以90分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析，总满意度=（非常满意+满意）例数 / 总例数 × 100%。

（2）患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表，患者的生活质量水平与评分成正比，评分越高说明患者的生活质量越好。

（3）比较分析两组患者心理健康状态。统计两组患

者疼痛（VAS）、焦虑（SAS）、抑郁（SDS）自我评定量表，分数越高即心理健康状态越差。

1.4统计学方法

所有结果的统计学分析使用SPSS 21.0软件进行，使用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示符合正态分布的计量资料，使用独立样本（t）检验进行组间比较；使用中位数（最小值-最大值）表示偏态分布的计量资料，使用秩和检验进行组间比较；使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较；使用（$\chi^2$）检验进行计数资料率（%）和不良反应发生率的比较，设定当（P<0.05）时，认为有统计学差异。

## 2 结果

2.1对比三组患者治疗后的生活质量

由实验结果可知，方氏头针组患者生活质量平均得分明显高于头针组及药物组的生活质量平均分，差距明显具有统计学意义（P＜0.05），详细内容见表1.

表1 三组患者生活质量对比（n,（$\bar{x}\pm s$））

| 组别 | 例数 | 躯体功能 | 心理状态 | 生活水平 | 社会活动 |
|---|---|---|---|---|---|
| 方氏头针组 | 32 | 87.23±5.10 | 84.51±5.43 | 81.37±4.58 | 86.21±2.97 |
| 头针组 | 32 | 80.17±3.22 | 81.28±4.63 | 75.46±3.22 | 82.09±2.15 |
| 药物组 | 32 | 78.21±5.02 | 73.31±5.26 | 70.51±5.14 | 79.09±1.63 |
| t | - | 8.705 | 10.475 | 11.153 | 9.421 |
| p | - | 0.001 | 0.000 | 0.015 | 0.003 |

2.2对比三组患者治疗后的心理健康状态

本次研究发现，头针组及药物组治疗后的VAS、SAS、SDS评分均明显高于方氏头针组患者，差异均有统计意义（p＜0.05）。详细内容见表2.

表2 两组患者治疗后的心理健康状态对比（$\bar{x}\pm s$）

| 组别 | 例数 | VAS | SAS | SDS |
|---|---|---|---|---|
| 方氏头针组 | 32 | （33.69±1.97） | （47.39±5.66） | （52.15±2.64） |
| 头针组 | 32 | （25.33±1.45） | （40.26±4.02） | （48.15±2.05） |
| 药物组 | 32 | （23.28±4.63） | （38.37±0.13） | （44.39±7.62） |
| t | - | 9.364 | 8.732 | 10.159 |
| P | - | 0.001 | 0.015 | 0.000 |

2.3两组患者的进行术后满意度对比

本次研究发现，方氏头针组患者的治疗满意度明显优于头针组及药物组，差异具有统计学意义（P＜0.05），详细内容见表3.

表3 两组患者干预后满意度比较（n，%）

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 方氏头针组 | 32 | 60.41%（20/32） | 35.41%（11/32） | 4.16%（1/32） | 95.83%（31/32） |
| 头针组 | 32 | 59.37%（19/32） | 25.01%（8/32） | 15.62%（5/32） | 84.37%（27/32） |
| 药物组 | 32 | 52.08%（17/32） | 27.08%（9/32） | 20.83%（6/32） | 79.16%（26/32） |
| $X^2$ | - | - | - | - | 7.364 |
| p | - | - | - | - | 0.006 |

## 3 讨论

方氏头针使用特制短针以“飞针直刺”法使针穿头皮达骨膜，后施“重压、轻捻、震颤”三联行针法，手法的特点为稳、准、快，临证可广泛用于多种疾病，以脑源性疾病为主。与一般的头部针灸进针治疗点定在头皮针不同，方氏头皮针的进针点定位于骨膜。但因使用飞针直刺手法，疼痛更为轻微。《黄帝内经》提出，病在骨则应“调之骨”。方氏头皮针将针刺目标定位于骨，则对骨关节痛及各种痛症有良好疗效[5]。在针灸治疗的过程中要注意血压和心率的变化，防止晕针或晕血的发生，针孔要注意消毒，防止被感染。本次研究选取西安市中医医院收治的96例偏头痛患者作为研究对象，可以发现方氏头针组患者生活质量平均得分明显高于头针组及药物组的生活质量平均分，差距明显具有统计学意义（P＜0.05）。头针组及药物组治疗后的VAS、SAS、SDS评分均明显高于方氏头针组患者，差异均有统计意义（p＜0.05）。方氏头针组患者的治疗满意度明显优于头针组及药物组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。

综上所述，采用方氏头针治疗偏头痛具有非常显著的效果，能够降低患者的疼痛程度，提高患者的生活质量，提升患者满意度，值得临床进一步推广。

**参考文献：**

[1]张旭龙，王明威，谢西梅.方氏头针临床应用进展[J].国际中医中药杂志，2020，42（10）：1044-1048.

[2]章海凤，常小荣，刘密，等.针刺少阳经特定穴对偏头痛患者近期VAS评分头痛强度及MSQ评分的临床观察[J].时珍国医国药，2020，24（07）：1663-1665.

[3]杨旭光，李瑛，田小平，等.生活质量评价在针灸治疗偏头痛中的应用[C].世界卫生组织传统医学大会卫星研讨会.2020，21（33）：146-159.

[4]黄娜，黄琳娜，安军明.方氏头针治疗中风后失语症24例[J].陕西中医药大学学报，2020，037（01）：29-31.

# 躁郁症治疗中采用阿立派唑增效剂的优势

赵　敏
桓台县索镇耿桥卫生院　山东淄博　256400

**摘　要：目的：**探讨在躁郁症患者治疗中以阿立哌唑作为增效剂，对缓解患者临床症状及改善患者预后的施治效果。**方法：**试验对象选择于2020.01-2022.01期间，在我院接受治疗干预的躁郁症患者数量70例，采取随机数字表法将患者分作对照组及观察组，每组例数各35例，两组患者入院后提供碳酸钾施治，在治疗过程中对照组加入富马酸喹硫平，观察组则加入阿立哌唑，统计组间施治效果、临床症状、睡眠质量、用药反应及生活质量差异性。**结果：**经对比施治后两组疗效，观察组高于对照组（P＜0.05）；经对比施治后两组症状与睡眠质量，观察组各项指标评分低于对照组（P＜0.05）；经对比施治后两组不良反应，无显著差异（P＞0.05）；经对比两组生活质量，观察组各项指标评分高于对照组（P＜0.05）。**结论：**通过以阿立哌唑作为增效剂展开治疗干预，可有效改善患者躁狂症状及抑郁症状的同时，还能起到改善患者睡眠质量及提升临床疗效作用，且不易增加患者用药不良反应发生率，对改善患者预后起着积极作用，适宜借鉴应用。

**关键词：**躁郁症；阿立哌唑；施治疗效；症状改善；不良反应；生活质量；睡眠质量

# Advantages of aripiprazole synergist in the treatment of bipolar disorder

Min Zhao
Gengqiao health center, Suo Town, Huantai County, Zibo, Shandong 256400

**Abstract: Objective:** To explore the therapeutic effect of aripiprazole as a synergist in the treatment of patients with bipolar disorder. **Methods:** the subjects were 70 patients with bipolar disorder who received treatment intervention in our hospital from January 2020 to January 2022. The patients were randomly divided into control group and observation group, with 35 cases in each group. The patients in the two groups were treated with potassium carbonate after admission. In the process of treatment, quetiapine fumarate was added to the control group and aripiprazole was added to the observation group. The treatment effect, clinical symptoms, sleep quality Differences in drug response and quality of life. **Results:** after comparison, the curative effect of the observation group was higher than that of the control group (P < 0.05); After comparing the symptoms and sleep quality of the two groups, the scores of various indexes in the observation group were lower than those in the control group (P < 0.05); There was no significant difference in adverse reactions between the two groups after treatment (P > 0.05); By comparing the quality of life of the two groups, the scores of various indexes in the observation group were higher than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion:** the therapeutic intervention with aripiprazole as a synergist can not only effectively improve the manic symptoms and depressive symptoms of patients, but also improve the sleep quality and clinical efficacy of patients, and it is not easy to increase the incidence of adverse drug reactions. It plays a positive role in improving the prognosis of patients, which is suitable for reference.

**Keywords:** bipolar disorder; Aripiprazole; Therapeutic effect; Symptom improvement; Adverse reactions; Quality of life; sleep quality

双相情感障碍属于临床精神科较常见疾病之一，也被称作躁郁症，具有较高发生率与复发率，以情感不稳定为主要特征，当患者处于发病状态时，交替存在着两种情绪，即抑郁情绪和躁狂情绪，当表现出躁狂情绪状态时，临床症状以思维奔放、活动增多及心境高涨等为主[1]。相较于平常个体而言，患有双向情感障碍疾病患者对情感体验明显不同，大多会存在情感高涨及情绪低落这两种情绪，并且循环于二者极端，严重对患者自身健康与日常生活造成不良影响。目前临床尚未完全明确疾病发生因素，认为疾病发生与社会环境、心理等多因素有关，在治疗上大多选取药物施治为主，并辅以心理干预，碳酸锂属于临床常用心境稳定剂，可有效缓解患者躁狂及抑郁状态[2]。为了进一步改善患者病情，增强临床治疗效果，本研究以2020.01-2022.01在我院接受治疗的70例躁郁症患者作为本次试验所选对象，目的是为了探讨以阿立哌唑为增效剂对患者施治的价值，现分析如下：

## 1 资料与方法

### 1.1病例资料

本组入选对象为70例存在躁郁症疾病的患者，组间以随机数字表法实施分组，以回顾性分析法对组内对象资料展开分析，对照组：年龄在22岁至72岁，均龄值为47.80±8.25岁，男性为10例，女性25例，病程在1年至6年，病程平均为3.57±0.96年；观察组：年龄在25岁~75岁，均龄值在50.27±9.62岁，男性与女性占比为15例及20例，病程最长达6年，最短为1年，病程平均在3.36±0.87年。综合分析2组资料数据（P＞0.05），可对比。入组对象纳入要求：（1）满足《CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准》相关诊断要求；（2）经临床实验室检查后明确为躁郁症；（3）遵循知情原则且自愿配合研究；（4）有完整临床资料；（5）无言语障碍；（6）无恶性肿瘤；（7）入组前未接受与本研究相关药物治疗。排除：（1）心肝肾等功能存在障碍；（2）因脑外伤、药物等所致精神障碍；（3）处在妊娠期或者哺乳期女性；（4）存在严重躯体疾病；（5）试验中途因其它因素退出；（6）重要脏器功能严重受损；（7）对本研究药物存在过敏史。

### 1.2方法

2组入院后均接受碳酸锂（江西海尔思药业股份有限公司，H36020271）施治，建议每日该药物的服用量500-1500mg，服用次数为2次至3次，建议在饭后服用，以此来降低对胃肠道的刺激；初始时每日口服用量在500mg，根据患者病情变化与血液中血锂浓度，对每日用药量进行合理调整，但最大用药剂量每日不可超过1500mg。值得注意的是，当患者处在急性治疗阶段时，血锂浓度正常水平范围应在0.6~1.2mmol/L；当患者处于维持治疗阶段值，其正常值应在0.4-0.8mmpl/，若超过该范围值，则需警惕患者是否存在锂中毒现象。

对照组以富马酸喹硫平为增效剂（阿斯利康制药有限公司，H20184089），建议每日口服剂量在400mg至800mg，尽量在饭前或饭后时服用，治疗第一天时服用剂量为100mg，之后分别为200mg、300mg、400mg，根据患者病情与机体耐受度，合理对药物最佳服用量进行调整，但每日最大用药量不可超过800mg。观察组选择阿立哌唑（浙江华海药业股份有限公司，H20203074）作为增效剂对患者施治，每日推荐服用量在10mg至30mg，分为2次服用，根据患者耐受度及治疗情况对药物用量进行合理调整，但用药量最大不可超过30mg。两组均持续接受8期治疗，在治疗过程中重点关注患者用药后反应，若出现异常及时进行干预，避免对疗效造成不良影响。

### 1.3指标观察及判定标准

（1）临床疗效，对比指标：①无效：临床症状发生频率与发作时间无变化，少数甚至出现加重情况）；②有效：发作次数明显降低，且发作间隙期延长；③显效：抑郁及躁狂症状显著改善或基本消失，总疗效是有效率+显效率；（2）临床症状，分别在施治前后以BRMS狂躁量表与HAMD汉密尔顿抑郁量表评价患者狂躁症状与抑郁症状改善情况，其中BRMS量表总分值为52分，得分越高则显示症状越严重；HAMD量表临界值为7分，分值＜7分表示正常；分值在8分-20分表示可能存在抑郁症状；分值在21分-35分表示存在中度抑郁症状；分值＞35分则表示存在重度抑郁症状；（3）睡眠质量，量表选取PSQI匹兹堡睡眠质量指数量表，表内包括主观睡眠、睡眠障碍及日间功能障碍，总分为21分，得分越低则睡眠质量越好；（4）统计不良反应，观察指标包括静坐不能、头痛、恶心呕吐及食欲增加，总发生率为各项指标和；（5）统计生活质量，价量表选取WHOQOL-BREF世界卫生组织生活质量简表，表中共含有26条项目，主要包括综合、环境、心理、社会及躯体共5个领域，总分值每项0-100分，得分与生活质量呈正比。

### 1.4数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析，所得计

数资料与计量资料以百分数%与t值表示，以卡方$x^2$与（$\bar{x} \pm s$）进行检验，若检验显示P＜0.05，表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效

表1可知，通过对施治后2组总疗效进行比较，观察组高于对照组，组间差异显著，P＜0.05。

**表1 对比施治后组间治疗总有效率（n，%）**

| 组别 | 例数 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 35 | 9 | 16 | 10 | 26（74.29） |
| 观察组 | 35 | 2 | 18 | 15 | 33（94.29） |
| $x^2$值 | – | – | – | – | 5.285 |
| P值 | – | – | – | – | 0.022 |

### 2.2 症状改善情况及睡眠质量

表2可知，通过对施治前2组各项症状及睡眠质量评分进行比较，无显著差异，P＞0.05；经施治后，与对照组相比，观察组各项指标评分较低，组间差异显著，P＜0.05。

**表2 对比施治前后组间症状改善与睡眠质量（$\bar{x} \pm s$，分）**

| 组别 | 例数 | BRMS评分 | | HAMD评分 | | PSQI评分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 施治前 | 施治后 | 施治前 | 施治后 | 施治前 | 施治后 |
| 对照组 | 35 | 29.21 ± 6.04 | 16.57 ± 3.38 | 30.42 ± 5.16 | 17.34 ± 3.89 | 15.24 ± 1.48 | 10.45 ± 1.06 |
| 观察组 | 35 | 29.38 ± 6.15 | 13.25 ± 3.04 | 30.87 ± 5.09 | 13.57 ± 2.50 | 15.61 ± 1.72 | 7.82 ± 1.21 |
| t值 | – | 0.117 | 4.321 | 0.367 | 4.823 | 0.965 | 9.672 |
| P值 | – | 0.907 | 0.000 | 0.715 | 0.000 | 0.338 | 0.000 |

### 2.3 不良反应

表3可知，经对比组间不良反应，观察组比对照组低，但组间无显著差异，P＞0.05。

**表3 对比施治期间组间不良反应发生率（n，%）**

| 组别 | 例数 | 静坐不能 | 头痛 | 恶心呕吐 | 食欲增加 | 总发生 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 35 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6（17.14） |
| 观察组 | 35 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5（14.29） |
| $x^2$值 | – | – | – | – | – | 0.108 |
| P值 | – | – | – | – | – | 0.743 |

### 2.4 生活质量

表4可知，经施治后，观察组各项评分高于对照组，组间存在显著差异，P＜0.05。

**表4 对比施治后组间生活质量（$\bar{x} \pm s$，分）**

| 组别 | 例数 | 躯体领域 | 社会领域 | 心理领域 | 环境领域 | 综合领域 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 35 | 66.85 ± 3.42 | 68.07 ± 4.01 | 68.75 ± 4.04 | 68.19 ± 4.45 | 69.63 ± 4.22 |
| 观察组 | 35 | 74.74 ± 5.08 | 74.45 ± 5.69 | 75.18 ± 6.23 | 73.65 ± 5.28 | 74.50 ± 4.15 |
| t值 | – | 7.622 | 5.422 | 5.123 | 4.678 | 4.868 |
| P值 | – | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

## 3 讨论

躁郁症属于一种心境障碍，大多数患者易合并出现抑郁、躁狂等症状，除了会损伤到患者的认知功能，影响其日常生活与工作，同时还会增加患者家庭痛苦[3]。躁郁症疾病具有反复发作特点，一旦患者处于躁狂症状发作期时，其将处在兴奋状态，思维奔放且活动显著增多，病情严重在还易发生幻听、过激冲动行为等，严重丧失自制能力，故而积极采取有效治疗措施，及时控制患者病情，对提高其身心健康，降低家庭、社会负担及改善预后起着积极。目前，临床对于疾病的发生因素尚未明确，认为与遗传、环境、应激等各类因素有关，且各类因素互相作用在疾病发生与发展过程中，是临床现代精神学最复杂疾病[4]。在治疗上大多采取药物方式施治，其中常用药物包括碳酸锂、丙戎酸钠、阿立哌唑等，但单一将某种药物应用在患者治疗中，无法得到理想疗效的同时，长时间服用还易增加患者发生不良用药反应，故而寻找到高效、安全治疗方案，对改善患者症状及预后质量起着积极意义[5]。本研究中，经比较碳酸锂联合富马酸喹硫平与联合阿立哌唑在躁郁症患者治疗中的施治效果差异性，结果发现施治后观察组总有效率达94.29%，高于对照组74.29%，观察组BRMS评分为13.25 ± 3.04分、HAMD评分为13.57 ± 2.50分、PSQI评分为7.82 ± 1.21分，低于对照组16.57 ± 3.38分、17.34 ± 3.89分、10.45 ± 1.06分，观察组躯体领域评分为74.74 ± 5.08分、社会领域评分为74.45 ± 5.69分、心理领域评分为75.18 ± 6.23分、环境领域评分为73.65 ± 5.28分、综合领域评分为74.50 ± 4.15分，高于对照组66.85 ± 3.42分、68.07 ± 4.01分、68.75 ± 4.04分、68.19 ± 4.45分、69.63 ± 4.22分，但观察组与对照组不良反应发生率无显著差异，分别为14.29%、17.14%，证实选择阿立哌唑为增效剂对躁郁症患者展开治疗干预，具备有效性及可靠性，临床应用意义较高。原因如下：喹硫平属于非特异性抗精神病类药物，可于人体中多神经递质受体发生作用，对于5–$HT_{1A}$与5–$HT_{2A}$受体虽然有着较高的亲和性，可起到稳定心境作用，将其应用于攻击

行为、躁狂发作等精神症状治疗中，具备明显疗效。阿立哌唑属于喹啉酮类衍生物，能够对5-羟色胺1A受体与D2受体双重部分激动，而且还能够对5-羟色胺2A受体起到一定拮抗作用，促使5-羟色胺1A受体激活，经口服方式后，能够对患者认知状态、情感症状等起到缓解作用，最终发挥出抗抑郁、抗焦虑功效。除此之外，阿立哌唑药物无论是联合与情感稳定剂进行使用，或者以单独应用方式，在精神类疾病治疗中，均可得到一定疗效，且不良反应较少。

综上所述，将阿立哌唑应用于躁郁症患者治疗中，可得到确切施治效果，值得推广。

**参考文献：**

[1]刘月霞，任艳彤，李宝宜.帕罗西汀联合阿立派唑对女性精神分裂症伴抑郁症状患者临床症状评分及糖脂代谢的影响[J].黑龙江医学，2021，45（19）：2077-2078+2080.

[2]王传峰，刘丹清，王敏.阿立哌唑增效剂在躁郁症治疗中的应用效果[J].中国社区医师，2021，37（18）：55-56.

[3]敦雪菲.阿立派唑治疗躁郁症中增效剂的作用分析[J].中国医药指南，2020，18（11）：126-127.

[4]于洋.阿立派唑增效剂在双相情感障碍治疗中的应用[J].中国医药指南，2020，18（03）：115-116.

[5]徐晓津，房茂胜，缪楹等.阿立派唑治疗精神分裂症伴抑郁的效果及对血清催乳素和糖脂代谢的影响[J].解放军医药杂志，2019，31（03）：76-79.

# 冲击波联合腰椎神经根阻滞治疗腰椎间盘突出

钟　辉
浙江宁海胡方斗骨伤医院　浙江宁波　315600

**摘　要：目的：**讨论研究在腰椎间盘突出症治疗中联合运用冲击波与腰椎神经根阻滞的价值作用。**方法：**将2019年1月到2021年12月期间院内的120例腰椎间盘突出症患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（接受腰椎神经根阻滞治疗工作）、观察组（接受腰椎神经根阻滞、冲击波联合治疗工作），对比两组治疗前后下腰痛症状评分变化情况，对比两组患者生活质量状态评分（包括躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量），对比两组患者对治疗工作满意情况（总满意包括十分满意与满意）。**结果：**治疗前两组相关数据信息之间差异无统计学含义，P>0.05，治疗后观察组整体下腰痛症状评分相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异；观察组整体生活质量状态评分相关数据信息明显比对照组更具优势P<0.05，有统计学差异；观察组整体患者对治疗工作满意水平相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。**结论：**在腰椎间盘突出症治疗中联合运用冲击波与腰椎神经根阻滞，可以有效改善患者下腰痛症状，减轻患者生理痛苦，将患者生活质量水平提升到新高度，增强患者满意程度。

**关键词：**冲击波；腰椎神经根阻滞；腰椎间盘突出症

# Shock wave combined with lumbar nerve root block in the treatment of lumbar disc herniation

Hui Zhong
Zhejiang Ninghai hufangdou bone injury hospital, Ningbo, Zhejiang 315600

Abstract: Objective: to discuss the value of shock wave combined with lumbar nerve root block in the treatment of lumbar disc herniation. Methods: 120 patients with lumbar disc herniation in the hospital from January 2019 to December 2021 were included in the study. They were randomly divided into control group (treated with lumbar nerve root block) and observation group (treated with lumbar nerve root block and shock wave). The changes of symptom scores of low back pain before and after treatment were compared between the two groups, The scores of quality of life (including physical function, psychological state, social function, material life state and quality of life) of the two groups were compared, and the satisfaction of the two groups with the treatment work was compared (total satisfaction includes very satisfaction and satisfaction). Results: there was no significant difference between the two groups before treatment, P > 0.05. After treatment, the observation group had a significant advantage over the control group in the overall low back pain symptom score, P < 0.05; The data related to the score of overall quality of life in the observation group was significantly better than that in the control group (P < 0.05); The overall satisfaction level of patients in the observation group was significantly better than that in the control group (P < 0.05). Conclusion: the combined use of shock wave and lumbar nerve root block in the treatment of lumbar disc herniation can effectively improve the symptoms of patients with low back pain, reduce the physiological pain of patients, improve the quality of life of patients to a new level and enhance the satisfaction of patients.

Keywords: shock wave; Lumbar nerve root block; Lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症在骨科有着较高发生风险，目前针对该种症状主要会运用绝对卧床休息、牵引治疗、理疗、推拿、按摩、皮质激素硬膜外注射、髓核化学溶解法、经皮髓核切吸术溶解法等非手术疗法[1]，以及腰椎神经根阻滞术等相关手术疗法。在实际治疗中需要按照患者实际情况合理选择治疗方式，才能保证治疗效果，让患者尽早恢复正常生活[2-3]。文中分析讨论了2019年1月到2021年12月期间院内的120例腰椎间盘突出症患者中联合运用冲击波与腰椎神经根阻滞的价值，具体如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2019年1月到2021年12月期间院内的120例腰椎间盘突出症患者纳入研究范围，利用随机分配法划分为对照组（60例，男性37例，女性23例，年龄范围在34-78岁之间，平均年龄为50.03±1.02岁）、观察组（60例，男性38例，女性22例，年龄范围在35-78岁之间，平均年龄为49.97±1.05岁）。纳入标准：经病史、查体和影像学检查后达到腰椎间盘突出症诊断要求；认知正常、意识清楚；了解此次研究内容后，与家属在相关知情同意文件上签署了姓名。排除要求：意识不清醒、认知水平达不到常规标准；同时合并有其他严重疾病；不愿意参与此次研究活动。所有患者基本资料（年龄、病程、性别等）之间的差异不存在统计学方面的意义（P>0.05）。

### 1.2 方法

对照组接受腰椎神经根阻滞治疗工作。观察组接受腰椎神经根阻滞、冲击波联合治疗工作。

#### 1.2.1 腰椎神经根阻滞

C臂X线机引导下进行局部麻醉浸润到横突部位，紧贴横突部位作25度向上（上一椎间孔）或者向下（下一椎间孔）、向内侧倾斜20度进针（约1-2cm），至椎间孔附近；吸无血及脑脊液，确定无误后，将醋酸曲安奈德注射液（浙江仙琚制药股份有限公司）2ml：20mg、盐酸利多卡因注射液（湖南科伦制药有限公司）5ml：0.1g、曲安奈德15mg利多卡因1ml加0.9.氯化钠5ml等制成的混合阻滞液注射到其中。在实际操作中，如果发现患者存在头晕、心慌、恶心等不良情况，需要适当调整注射速度，或者暂停注射，当患者症状缓解后再进行注射。

#### 1.2.2 冲击波治疗

利用相应型号的体外冲击波治疗设备装置，避开患者骨骼部位，明确定位点（椎旁痛点），确定疼痛部位后，将耦合剂涂抹上，设置好设备相关参数，包括频次与压力等，单次治疗时，冲击次数应在2000次左右，在实际治疗中需要按照患者具体耐受情况将冲击压力调整到合适状态，一周进行2次，共治疗4次。

### 1.3 判断标准

1.3.1 下腰痛改善情况：下腰痛评分量表，共计29分，低于10分为剧烈，10-15分为中度，16-24分为轻微，25-29分为无。

1.3.2 对比两组患者生活质量状态评分：生活质量评分量表，包括躯体功能、心理状态、社会功能、物质生活状态、生活质量等方面，各项总分为5分，分值越高说明患者状态越好。

1.3.3 对比两组患者对治疗工作满意情况：医院自制满意情况调查量表，总分100分，60分以下：不满意；60-85分：满意；86分及以上：十分满意，总满意包括十分满意与满意。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS 22.0系统处理相关数据信息，计数资料用（n，%）表示，采用$X^2$进行检验，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t进行检验，如果P值不足0.05，就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

## 2. 结果

### 2.1 下腰痛改善情况

治疗前两组相关数据信息之间差异无统计学含义，P>0.05，治疗后观察组整体下腰痛症状评分相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。见表1。

**表1　两组治疗前后下腰痛症状评分对比情况（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 治疗前（分） | 治疗后（分） |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 60 | 11.02±0.63 | 16.35±3.03 |
| 对照组 | 60 | 10.98±0.66 | 13.50±3.01 |
| t | - | 0.339 | 5.168 |
| P | - | 0.734 | 0.001 |

### 2.2 对比两组患者生活质量状态评分

观察组整体生活质量状态评分相关数据信息明显比对照组更具优势P<0.05，有统计学差异。见表2。

**表2　两组患者生活质量状态评分对比情况（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 躯体功能 | 心理状态 | 社会功能 | 物质生活状态 | 生活质量 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组（n=60） | 4.12±2.01 | 4.29±1.97 | 4.56±1.99 | 4.74±1.88 | 4.81±2.03 |
| 对照组（n=60） | 2.56±0.48 | 2.63±0.29 | 2.71±0.19 | 2.47±0.27 | 2.50±0.31 |
| t | 5.847 | 6.457 | 7.168 | 9.257 | 8.713 |
| P | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3 对比两组患者对治疗工作满意情况

观察组整体患者对治疗工作满意水平相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。见表3。

**表3　两组患者对治疗工作满意水平对比情况（n，%）**

| 组别 | 十分满意 | 满意 | 不满意 | 总满意 |
|---|---|---|---|---|
| 观察组（n=60） | 32（53.33） | 27（45） | 1（1.66） | 59（98.33） |
| 对照组（n=60） | 23（38.33） | 30（50） | 7（11.66） | 53（88.33） |
| $X^2$ | 4.531 | 0.501 | 8.043 | 8.032 |
| P | 0.033 | 0.478 | 0.001 | 0.004 |

## 3. 讨论

随着现代临床医学的不断进步与发展，冲击波这种特殊理疗方式被逐渐运用到腰椎间盘突出症患者治疗中，主要是借助相关设备产生一定冲击波，通过水囊或者其他方式耦合进入患者机体，聚焦于病灶达到治疗效果[4]。该种方式的治疗过程比较简单，且属于非侵入式治疗，不会对患者产生较大伤害，但是在实际运用中主要作为辅助，从而促进局部血液循环、改善局部无菌炎症状态，需要与其他治疗方式联合使用[4-6]。

腰椎神经根阻滞术主要是在透视状态下观察患者症状，让封闭针达到椎间孔相应部位，实现神经根的暂时性封闭，再将相关药物注射到其中，进而减轻患者症状，同时还能了解患者神经根是否压迫或者刺激，并采取相应的治疗措施，该种治疗方式已经被逐渐运用到多种骨科疾病治疗中，包括坐骨神经痛、股神经痛、隐神经痛、股外侧皮神经痛、急性腰肌损伤痛、腰椎骨质增生、腰肌疼痛、腰椎间盘突出症、脊椎病引起的根性神经痛等，并取得了不错效果[7-8]。而将腰椎神经根阻滞术与冲击波联合运用到腰椎间盘突出症患者治疗中，可以充分发挥两种治疗方式的优势，达到更佳治疗效果，降低治疗风险。结合文中研究结果，治疗前两组相关数据信息之间差异无统计学含义，P>0.05，治疗后观察组整体下腰痛评分相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异；观察组整体生活质量状态评分相关数据信息明显比对照组更具优势P<0.05，有统计学差异；观察组整体患者对治疗工作满意水平相关数据信息明显比对照组更具优势，P<0.05，有统计学差异。

因此，在腰椎间盘突出症治疗中联合运用冲击波与腰椎神经根阻滞，可以有效改善患者下腰痛症状，减轻患者生理痛苦，将患者生活质量水平提升到新高度，增强患者满意程度，减少患者、家属与医院之间矛盾纠纷风险，具有较好推广运用价值。

**参考文献：**

[1]高春雨，王宝剑，金哲峰，等.针刀浅筋膜松解术联合神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国中医基础医学杂志，2020，26（3）：369-371.

[2]杨金丰.选择性神经根阻滞在非典型腰椎间盘突出症微创手术中的应用[J].饮食保健，2021，3（6）：41.

[3]邝满源.椎间孔镜下髓核摘除联合神经根阻滞治疗脱垂型腰椎间盘突出症临床效果及并发症分析[J].中外医学研究，2021，19（21）：150-152.

[4]江丹.选择性神经根阻滞术在颈、腰椎间盘突出症神经根型临床疗效观察[J].智慧健康，2021，7（16）：109-111.

[5]陈飞.椎间孔镜下髓核摘除联合神经根阻滞治疗脱垂型腰椎间盘突出症的临床分析[J].养生保健指南，2021，6（18）：106.

[6]张鹤鸣.椎间孔镜手术联合选择性神经根阻滞治疗腰椎间盘突出症的临床效果评价[J].婚育与健康，2021，3（18）：128.

[7]孔艳芳，秦合伟，郭宁.体外冲击波结合药泥灸治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].实用中医药杂志，2021，37（5）：805-807.

[8]苏文珍，林永杰，孙立民，等.体外冲击波与传统方法治疗腰椎间盘突出症疗效比较[J].医学与哲学，2014（10）：30-32，74.

[9]F B，COCKETT；G D,TRACY. Pain in the lower limb after sympathectomy[J]. Lancet (London, England).1957.272(6958):12-4.

# 个体化健康教育在急性白血病护理中的应用

朱慧颖
北京航天总医院　北京　100076

**摘　要：目的：**讨论研究在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作的价值作用。**方法：**选取我院2020.5月--2021.5月收治的急性白血病患者78例，依照随机划分方式组建为对照组（39例，患者接受常规基础护理工作）、观察组（39例，患者接受常规基础护理联合个体化健康教育工作）。比较2组患者生活质量评分和护理满意度。**结果：**两组护理后相关数据信息进行对比后，观察组整体明显比对照组更具优势，包括生活质量评分与护理满意度等，组间比较差异明显，有统计学意义，（p<0.05）。**结论：**在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作，可以将患者生活质量水平提升到新高度，为患者提供更为满意的护理服务，十分有利于患者康复。

**关键词：**个体化健康教育工作；急性白血病；护理

# Application of individualized health education in acute leukemia nursing

Huiying Zhu
Beijing Aerospace general hospital, Beijing 100076

**Abstract: Objective:** to discuss the value of individualized health education in acute leukemia nursing. **Methods:** 78 patients with acute leukemia treated in our hospital from May 2020 to may 2021 were randomly divided into control group (39 patients received routine basic nursing) and observation group (39 patients received routine basic nursing combined with individualized health education). The scores of quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** after comparing the relevant data and information after nursing between the two groups, the observation group as a whole was significantly better than the control group, including quality of life score and nursing satisfaction. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** carrying out individualized health education in acute leukemia nursing can improve the quality of life of patients to a new level, provide more satisfactory nursing services for patients, and is very conducive to the rehabilitation of patients.

**Keywords:** individualized health education; Acute leukemia; nursing

急性白血病是常见的血液系统疾病，是血液疾病类型之一，主要是由于造血干细胞发生了恶性病变，临床中常见的急性髓细胞白血病、急性淋巴细胞白血病均属于该种疾病[1]。患者症状发作时，最为明显症状为出血，同时还可能伴有面色苍白、全身无力，部分患者可能还会出现发热，后期可浸润至淋巴结、骨骼、中枢神经系统等，不仅会对患者身心健康造成严重不良影响，同时还会对患者、家庭造成更大经济压力，大大降低患者生活质量水平，严重的情况下还会造成死亡[2]。目前，白血病已经被划分到高死亡率疾病范围，针对该种症状，主要会采取药物与化疗等方式控制病情发展，在实际治疗中还需要强化相关护理工作，保证护理质量，才能在最大程度上保证治疗质量。就当前形势看，相当一部分急性白血病患者在治疗时因对自身疾病认识水平有限，产生出焦虑抑郁等负面情绪，使疾病的治疗不能取得很好的效果，不仅不利于疾病控制，在一定程度上还提升了患者死亡风险，大大降低预后[3]。为此必须针对患者的个体特征进行护理。文中对急性白血病护理中开展个体化健康教育工作的价值进行分析，希望可以推动急性白血病护理相关研究发展。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

将2020年5月至2021年5月期间院内78例急性白血病患者纳入研究范围，依照随机划分方式组建为对

照组（39例）、观察组（39例）。对照组：男女比例为23：16，年龄最小为62岁、最大为82岁，平均值为（70.31±2.16）岁。观察组：男女比例为22：17，年龄最小为63岁、最大为82岁，平均值为（70.38±2.12）岁。对2组患者年龄、性别、病程等一般资料进行比较，发现其差异无统计学意义，（p>0.05），因此2组患者可进行对比。纳入标准：1.患者对本次研究内容、进程、流程等均已知悉，自愿参加；2.均为符合《中国成人急性淋巴细胞白血病诊断与治疗的指南（2016版）》中对“急性白血病”的诊断标准确诊的患者；3.患者年龄均已满18岁，且无其他恶行肿瘤等疾病。排除标准：1.意识模糊、认知水平达不到常规标准、缺乏依从性者；2.患有免疫系统疾病、呼吸衰竭或心脏、肝肾不全，免疫力低下的患者；3.妊娠期、哺乳期患者。

1.2方法

对照组接受常规基础护理工作，严密监测患者白细胞、血小板和其他指标的变化，并对其进行对症治疗。观察组患者在对照组的基础上增加个性化的健康教育护理。详情如下：1.入院护理：在患者入院后，对患者病情进行详细的了解和检查，在准确评估患者的急性白血病进展程度后建立详细档案，并建立护理小组，制定护理计划等，并根据患者自身情况和条件，解释相关知识，重点在于白血病的病因、治疗计划、化疗药物的机理、不良反应的程度，不良反应对策等，以及在治疗后会对患者的生活产生的影响等，使患者在进行治疗时能从容应对，不至于遇见突发情况后出现无所适从，导致治疗中断的情况的出现，并根据个体患者的理解和知识水平，采用合理的、有效的方法对患者进行一对一的健康教育。2.入院后健康宣传教育工作：开展健康宣传教育工作中，护理人员应注意自身的角色定位，控制好自身的情绪和态度，带给患者积极、健康的感受，在护理工作中，要求护理人员保持亲切、温和语气，并耐心对患者进行讲解，使患者消除内心的疑虑和对医护人员的陌生感和距离使其愿意和医护人员交流和信任医护人员，建立良好的医患关系，使治疗和护理工作能够有效展开，同时对患者的实际情况、家庭状况、工作单位、受教育程度等进行全面的了解，综合患者实际情况，合理选择幻灯片播放、短视频播放、图册讲解、模型演示等方式开展健康教育工作，提高患者对急性白血病相关知识的了解，指导患者掌握相关的化疗知识，提高患者配合治疗的意识、预防不良反应的意识，让患者可以主动参与到护理工作中，将整体治疗、护理水平提升到新高度。3.化疗期护理：护理人员要严格控制自己在化疗期间的语言和行为，尽量不要在患者面前提及化疗以及与化疗有关的问题，强化患者机体观察工作，包括输液、各项生命体征等，保证患者药液可以得到及时更换、及时发现患者机体异常，并进行处理，同时还应对患者的日常不良反应进行严密监测和记录。4.化疗完成阶段：对患者进行相应的鼓励与支持，提高配合度，减少患者户外活动时间，确保病房清洁并帮助患者养成良好的生活习惯，引导患者保持稳定、平和心理状态。5.心理疏导：患者入院后，对其进行心理评估，并根据患者的具体情况进行心理健康教育，让患者对治疗中可能发生的不良事件、化疗作用与流程等有一定了解，同时确认患者是否有放弃治疗的想法。护理人员应随时严密监测那些有自杀和放弃治疗心理的患者，增加疾病治疗方法的强度，预后效果和宣传等，并在必要时向患者介绍化疗成功的患者，以最大程度地提高患者的求生欲和治疗的信心。另外，应要求家庭成员每天鼓励患者，以免加重患者的负面情绪。6.行为护理：指导患者和家庭成员掌握适当的自我护理技能，让患者可以掌握口腔黏膜护理方面、肛周皮肤护理方面以及会阴皮肤护理方面的技巧与知识。7.饮食指导：结合患者治疗情况、机体状况等，适当调整患者饮食方案，并向患者清楚地说明计划中不同食物所含的营养成分，并指出每种营养成分在治疗阶段的作用。还可以根据患者的喜好进行调整，在不影响整体营养成分前提下，尽可能提高患者的免疫力。8.疼痛护理：如果化疗期间发生疼痛，护理人员应在第一时间帮助患者缓解疼痛，并指导他正确使用缓解技术，包括心理暗示、改变护理方式等，如果症状严重，应严格按照医生的指示服用镇痛药物，并应告知患者服用药物的重要性以及可能出现的不良反应的具体症状等，以便使患者可以更好地执行。9.持续干预：在患者出院时进行出院教育，为的患者讲解出院后各种注意事项，并指导他们及其家人掌握健康评估方法，必要时评估方法也可以印刷成书或以微信的形式发送给患者，使患者可以随时轻松进行健康评估。为患者及其家庭成员保留有效的联系信息，包括电话，电子邮件，微信等，定期在微信小组中发布急性白血病自我保健技能，使患者能随时进行自我评估，提醒患者注意到医院进行复查。

1.3观察指标

将两组护理后相关数据信息进行对比，包括生活质量方面与护理满意程度方面的评价信息。评价量表主要会采取生活质量评分量表（涵盖躯体功能（1–5分）、心理状态（1–5分）、社会功能（1–5分）、物质生活状态（1–5分）、生活质量（1–5分）等，0–1分为差，2–3分为良，4–5分为优）、医院自制满意情况调查量表（总满意=十分满意与满意之和÷总例数×100%，不满意范围为

1-59分，满意范围为60-84分，十分满意为85-100分）。

1.4统计学方法

利用SPSS 22.0系统处理相关数据信息，（n，%）代表计数资料，（$\bar{x} \pm s$）代表计量资料，分别采用$t/X^2$进行开展检验工作，当$P<0.05$时，差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1护理满意程度

观察组共39例患者，其中满意30（76.92%），一般7（17.95%），不满意2（5.13%），满意率37（94.87%）；对照组共39例患者，其中满意20（51.28%），一般11（28.21%），不满意8（20.51%），满意率31（79.49%），（$x^2$=10.5822，P=0.0011）。两组护理满意程度经统计学处理后，p<0.05，可见，观察组整体护理满意程度数据信息明显比对照组更具优势。

2.2两组生活质量评分对比

表1 两组生活质量评分对比（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 例数 | 社会功能 | | 心理功能 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 39 | 43.68±2.78 | 75.69±5.39 | 41.32±3.37 | 65.58±5.65 |
| 对照组 | 39 | 43.59±2.63 | 52.39±4.59 | 41.19±3.13 | 50.33±2.79 |
| t | - | 0.1469 | 20.5533 | 0.1765 | 15.1137 |
| P | - | 0.8836 | 0.0000 | 0.8604 | 0.0000 |

## 3 讨论

急性白血病是血液系统的常见疾病，是造血系统的恶性病变，通常是由造血组织中异常细胞增生和通过血流侵入其他组织器官引起的一系列症状[4]。研究人员对急性白血病发病机制进行分析后，发现病毒以及遗传等均属于相应影响因素，大部分患者均存在高热、出血等症状，同时伴有贫血、身体虚弱以及面色发白等情况，起病和发展迅速，后期会影响血管组织并威胁患者生命的安全[5]。受到人口老龄化加速影响，大大增加了疾病发生风险，患者常合并患有基础代谢性疾病，难以治疗。

临床治疗中主要依靠骨髓移植、化疗等方式控制疾病发展。由于骨髓移植价格昂贵，大多数家庭无法承受，因此化疗法已成为治疗急性白血病的主要方法[6]。化疗能杀死人体中的正常细胞在杀死白血病细胞的同时，毒副作用严重，降低了患者的抵抗力和耐受力。化疗期间，容易出现恶心、呕吐、口腔溃疡和其他不良反应，极大地加重了患者的心理负担，降低了患者对治疗的协调性和依从性，化疗后生活质量和预后普遍较差，增加了家庭和社会负担[7]。由于急性白血病患者的长期治疗，治疗期间的护理服务质量和患者对疾病的了解与否关系到患者能否顺利、舒适地度过化疗期密切相关[8]。因此，早期对症护理在控制疾病和提高化疗疗效方面具有重要的临床意义。研究表明，个性化健康教育在化疗之前，化疗期间以及患者出院时提供了有计划的、有目的的健康教育，可以使患者通过多种渠道和方法更多地了解自身疾病状态，正确认识疾病，治疗药物和不良反应，并掌握最大程度减轻不良反应和心理的技能，让患者可以主动配合医护人员完成相关治疗与护理工作。在化疗前期，通过心理教育，迅速安抚不良情绪，鼓励他们积极面对现实和疾病，让患者可以保持健康、平和心态对待治疗与疾病，减少不良情绪对治疗影响程度，在一定程度上降低交感神经的兴奋性，抑制皮质醇和儿茶酚氨释放量，降低对压力的生理和心理反应。化疗后，对患者的饮食和生活等进行专门指导，改善患者饮食结构，有助于改善患者的贫血症状，改善机体抵抗力，减少疲劳、恶心、呕吐等并发症的发生，在一定程度上还能增强患者机体耐受程度，将患者生活质量水平提升到新高度。同时，患者出院后，还将进行定期的健康教育和回访，并利用微信的便利提供一些生活技能，饮食调节等方面的指导，以最大程度地了解患者恢复情况并提高质量。结合文中研究结果，两组护理后相关数据信息进行对比后，观察组整体明显比对照组更具优势，包括生活质量评分与护理满意度等，组间比较差异明显，有统计学意义，（p<0.05）。

可见，在急性白血病护理中开展个体化健康教育工作，可以将患者生活质量水平提升到新高度，为患者提供更为满意的护理服务，十分有利于患者康复。

**参考文献：**

[1]余韵韵，刘永华.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值评估及效果评价[J].中国现代医生，2021，59（7）：175-178.

[2]王敏.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志，2020，7（65）：116，124.

[3]魏敏.个体化健康教育在急性白血病护理中应用的思考与实践[J].饮食保健，2020，7（20）：236-237.

[4]刘静.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值体会[J].医学美学美容，2019，28（20）：115-116.

[5]次仁普尺.个体化健康教育在急性白血病护理中的临床应用效果[J].中国保健营养，2019，29（16）：159.

[6]白春梅.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用效果观察[J].饮食保健，2019，6（52）：263.

[7]浦晓瑜.个体化健康教育在急性白血病护理中的应用价值分析[J].中国社区医师，2019，35（30）：156.

[8]俞佳雯.个体化健康教育在急性白血病护理中的有效应用分析[J].医学美学美容，2019，28（18）：150-151.

# 心理护理对肾结石患者焦虑状况的影响研究

周　可　通讯作者：王　芳
华中科技大学同济医学院附属同济医院　湖北武汉　430050

**摘　要：目的：**分析研究肾结石患者采取心理护理干预后对其焦虑状况的影响。**方法：**加入到此次研究的对象均为肾结石患者，纳入起始时间为2020年5月，截至时间在2021年5月，共纳入了80例患者。施行信封抽签法将上述患者予以随机分组，其中一组设为对照组，本组患者所采取的护理方法为常规护理，而另一组设为实验组，本组患者所采取的护理方法为对照组基础上施行心理护理，每组均有40例患者。比较分析上两组患者护理前后的焦虑情况，并对比两组精神性焦虑、躯体性焦虑、生活质量以及护理满意度。**结果：**实验组HAMA评分护理前与对照比较，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。实验组精神性焦虑以及躯体性焦虑护理前对比，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。实验组生活质量护理前与对照组比较，差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较高（P＜0.05）。实验组护理满意度和对照组比较，提示实验组较高（P＜0.05）。**结论：**在肾结石患者护理中采取心理护理，能够对其焦虑情况予以改善，能够提高其生活质量，从而对其护理满意度予以提升。由此可见，心理护理在肾结石患者护理中有着重要意义。

**关键词：**心理护理；肾结石；焦虑状况；HAMA评分；精神性焦虑；躯体性焦虑；生活质量；护理满意度

# Effect of psychological nursing on anxiety of patients with renal calculi

Ke Zhou, corresponding author: Fang Wang
Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of science and technology, Wuhan, Hubei 430050

Abstract: Objective: to analyze the effect of psychological nursing intervention on the anxiety of patients with renal calculi. Methods: the subjects included in this study were all patients with kidney stones. The start time of inclusion was may 2020 and the end time was may 2021. A total of 80 patients were included. The above patients were randomly divided into two groups by envelope lottery. One group was set as the control group. The nursing method adopted by the patients in this group was routine nursing, while the other group was set as the experimental group. The nursing method adopted by the patients in this group was psychological nursing based on the control group, with 40 patients in each group. The anxiety of the two groups before and after nursing was compared and analyzed, and the mental anxiety, somatic anxiety, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: compared with the control group before nursing, the difference of HAMA score in the experimental group was small and had no statistical significance (P > 0.05). After nursing, the experimental group was lower than the control group (P < 0.05). There was little difference between mental anxiety and somatic anxiety in the experimental group before nursing, which did not have statistical significance (P > 0.05). After nursing, the experimental group was lower than the control group (P < 0.05). Compared with the control group before nursing, the difference of quality of life in the experimental group was small and had no statistical significance (P > 0.05). After nursing, the experimental group was higher than the control group (P < 0.05). The satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group (P < 0.05). Conclusion: psychological nursing in the nursing of patients with kidney stones can

improve their anxiety, improve their quality of life, and improve their nursing satisfaction. It can be seen that psychological nursing is of great significance in the nursing of patients with renal calculi.

Keywords: psychological nursing; renal calculus; Anxiety status; HAMA score; Mental anxiety; Somatic anxiety; Quality of life; Nursing satisfaction

肾结石属于临床上多见的疾病，该病具有较高的发生率，于人体泌尿系统多个器官中，其中肾脏属于产生结石几率较高的器官。肾结石属于良性疾病，但此病如果导致患者产生尿路阻碍，影响患者的尿液的排出，能够造成患者产生疼痛以及肾积水，若其病情较为严重，能够引起尿毒症以及肿瘤[1]。该病在临床上多采取手术治疗，即便能够获得一定的治疗效果，但手术治疗终归具有创伤性，其产生疼痛、以及并发症则会加剧患者的通过，同时患者因痛苦产生负面情绪，例如焦虑等，这就对其治疗效果以及恢复产生较大的影响。相关研究指出，对患者采取心理护理干预，能够较好消除其焦虑情绪，进而促进其病情康复[2]。为此，加入到此次研究的对象均为肾结石患者，纳入起始时间为2020年5月，截至时间在2021年5月，共纳入了80例患者。分析研究肾结石患者采取心理护理干预后对其焦虑状况的影响。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

加入到此次研究的对象均为肾结石患者，纳入起始时间为2020年5月，截至时间在2021年5月，共纳入了80例患者。施行信封抽签法将上述患者予以随机分组，其中一组设为对照组，本组患者所采取的护理方法为常规护理，而另一组设为实验组，本组患者所采取的护理方法为对照组基础上施行心理护理，每组均有40例患者。两组男女占比为（实验组：男21例，女19例）与（对照组：男20例，女20例）；年龄（实验组：32–67岁，平均54.65 ± 3.65岁）与（对照组：33–68岁，平均54.76 ± 3.67岁）。两组基础资料对比差异不明显，提示不满足统计学含义（$P > 0.05$）。患者知情此次研究目的，且主动参与该研究。两组患者均符合该研究所制定的纳入及排除标准。此研究经伦理审核批准。

#### 1.1.1 纳入标准

（1）患者症状均满足肾结石相关诊断标准；（2）均存在焦虑情绪；（3）患基础资料完整。

#### 1.1.2 排除标准

（1）患有其他严重性疾病；精神类疾病（2）对本次研究不配合，存在认知能力障碍；（3）基础资料缺失者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

本组接受常规护理干预，给予患者讲解病因、治疗方法以及护理方法，采取饮食指导、药物指导以及生活护理等。

#### 1.2.2 实验组

本组在对照组护理基础上进行心理护理，方法见下文：

（1）患者入院后向其介绍医院环境，例如医生、护理人员以及医院方面的相关情况等，护理人员在对患者接待中需要采取温柔体贴的语言、以及较好的沟通技巧等，已取得患者的信任，从而促进良好的护患关系，以提升其治疗及护理的依从性。于此同时还需要对患者的家属进行加强沟通，为其讲解患者的病情、心理状况、治疗方法以及护理方法等，促使其能够对患者的相关情况予以掌握，从而消除家属的顾虑。

（2）护理人员详细了解患者的心理情况，并采取相应的方法对患者的负面情绪进行评价，依此来制定相应的心理干预方法。

（3）当患者对自身的病情了解后，多会出现逃避现实的情况，同时患者对自身病情的相关知识了解较少，这就会导致其出现错误的认知，以致于其产生焦虑情绪，导致其精神上的折磨。为此，护理人员需要进行换位思考，以患者的角度来看待问题，给予包容以及同情，同时给予其安慰和鼓励，促使患者主动倾诉不愉快的事情，护理人员应当耐心倾听，并给予适当的见解，从而指导其进行疏泄自身的其负面情绪。同时为患者讲解疾病的相关知识，例如病因、治疗方法、治疗效果以及相关注意事项等，以提升患者这方面知识的掌握，促进其能够正视自身的病情，提升治疗信心，怀以舒畅的心情。

（4）由于此病无特效药，需要采取手术治疗，加之手术具有创伤性，术后可产生疼痛以及存在感染的风险，以致于患者产生焦虑恐慌等情绪。为此护理人员应向其讲解手术治疗的相关知识，例如术前准备工作、手术方式、术中注意事项以及手术治疗预期的效果等，并为其列举既往治疗成功案例，消除其顾虑，提升其治疗信心。

此外，结合家属及亲友给位于鼓励和关心，使其能够感受到社会上的支持，从而促使其提升战胜疾病的信心。

（5）护理人员在对患者采取心理护理期间，需要对患者的心理情况予以检测，了解患者负面心理情况有无改善，依此来考虑是否采取药物干预。给予患者自我心理疏导方法，例如采取转移注意力法，可进行听音乐、看电视、读书、聊天等方法，以转移其沉浸在焦虑上的注意力。同时护理人员为其讲述一些正能量，对其积极性以及主观性予以调动，提升其自信心，从而对其康复起到促进效果。

1.3效果标准

比较分析上两组患者护理前后的焦虑情况，并对比两组精神性焦虑、躯体性焦虑、生活质量以及护理满意度。

（1）对患者的焦虑情况采取HAMA（焦虑量表）进行评价，该量表中囊括14个项目，其中为精神性焦虑以及躯体性焦虑。分值范围为0到4分，若患焦虑情况较轻则为1分，焦虑情况中度则为2分，焦虑情况严重为3分，焦虑情况极为严重为4分。分值越高，提示患者的焦虑情况越严重。

（2）对患者护理前后的生活质量进行评价，采取生活质量量表（SF-36）对患者的生活质量进行评价，所获得分值越高，提示患者的生活质量越高。

（3）采取本院自制的护理满意度问卷调查表，依此来评价患者的护理满意度。满意等级为非常满意、一般满意及不满意。计算方法为：非常满意加上一般满意比上总例数乘以100%。

1.4统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。（$\bar{x} \pm s$）用于表示计量资料，用t检验；（%）用于表示计数资料，用（$x^2$）检验。当所计算出的P＜0.05时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

## 2 结果

2.1两组HAMA评分对比分析

实验组护理前HAMA评分（17.64±3.24）分；护理后HAMA评分（6.54±1.24）分。对照组护理前HAMA评分（17.67±3.47）分；护理后HAMA评分（12.85±1.37）分。两组护理前后HAMA评分对比t检验：护理前HAMA评分（t=0.040，P=0.968）；护理后HAMA评分（t=21.597，P=0.001）。各组内护理前后对比t检验：实验组（t=20.236，P=0.001）；对照组（t=8.171，P=0.001）。实验组HAMA评分护理前与对照比较，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。各组护理前后对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。

2.2两组精神性焦虑以及躯体性焦虑对比分析

实验组护理前：精神性焦虑（2.45±0.43）分；躯体性焦虑（2.75±0.54）分；护理后：精神性焦虑（0.78±0.12）分；躯体性焦虑（0.87±0.32）分。对照组护理前：精神性焦虑（2.67±0.53）分；躯体性焦虑（2.76±0.56）分；护理后：精神性焦虑（1.54±0.36）分；躯体性焦虑（1.56±0.54）分。实验组护理前后对比t检验：护理前：精神性焦虑（t=2.038，P=0.044）；躯体性焦虑（t=0.081，P=0.935）。护理后：精神性焦虑（t=12.666，P=0.001）；躯体性焦虑（t=6.952，P=0.001）。各组护理前后t检验：实验组：精神性焦虑（t=23.658，P=0.001）；躯体性焦虑（t=18.942，P=0.001）；对照组：精神性焦虑（t=11.154，P=0.001）；躯体性焦虑（t=9.755，P=0.001）。实验组精神性焦虑以及躯体性焦虑护理前对比，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。各组护理前后对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。

2.3两组生活质量对比分析

实验组生活质量：护理前（54.63±4.32）分；护理后（87.65±4.32）分；对照组生活质量：护理前（54.76±4.73）分；护理后（78.65±4.43）分。两组护理前后对比t检验：护理前（t=0.128，P=0.898）；护理后（t=9.199，P=0.001）。各组护理前后对比t检验：实验组（t=34.182，P=0.001）；对照组（t=23.314，P=0.001）。实验组生活质量护理前与对照组比较，差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较高（P＜0.05）。各组护理前后对比差异满足统计学含义（P＜0.05）。

2.4两组护理满意度对比分析

实验组护理满意度为95.00%（38/40）：非常满意27例，占比为67.50%；一般满意为11例，占比为27.50%，不满意2例，占比为5.00%。对照组护理满意度为75.00%（30/40）：非常满意21例，占比为52.50%；一般满意为9例，占比为22.50%，不满意10例，占比为25.00%。两组对比$x^2$检验：护理满意度（$x^2$=6.275，P=0.012）。实验组护理满意度和对照组比较，提示实验组较高（P＜0.05）。

## 3 讨论

在产生肾结石后，较多的患者症状不够明显，仅在

体检中察觉肾结石。该病患者可产生腰部绞痛、血尿以及肾积水等[3]。患者多因病痛产生负面情绪，例如焦虑、恐惧以及睡眠质量差等。焦虑属于人在遇到一些即将发生以及面临危险、灾害产生的复杂情绪反应。肾结石患者通常可产生焦虑情绪，若在治疗后，其相关症状未能得到好转，则会加剧其负面情绪[4]。

心理护理的效果需要由护理人员的服务质量以及心理护理知识来支撑，采取心理护理，能够对患者的焦虑情绪予以缓解或消除，且能够提升其治疗信心，重新燃起其生活希望，从而能够积极的配合相关治疗，以促进其病情康复[5]。本次研究结果中，实验组HAMA评分护理前与对照比较，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。实验组精神性焦虑以及躯体性焦虑护理前对比，其差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较低（P＜0.05）。实验组生活质量护理前与对照组比较，差异较小不具备统计学含义（P＞0.05）。经护理后，实验组与对照组比较，可见实验组较高（P＜0.05）。实验组护理满意度和对照组比较，提示实验组较高（P＜0.05）。由上述研究结果可见，采取心理护理能够较好缓解患者的焦虑情绪，提升其生活质量，且患者对此心理护理效果较为满意。

综上所述，在肾结石患者护理中采取心理护理，能够对其焦虑情况予以改善，能够提高其生活质量，从而对其护理满意度予以提升。由此可见，心理护理在肾结石患者护理中有着重要意义。

**参考文献：**

[1]邹红艳.人文关怀护理对肾结石患者经皮肾镜取石术后并发症发生情况的影响[J].中国医药指南，2020，18（32）：2.

[2]余红梅，王红艳.个体化护理干预对肾结石术后患者康复进程及护理满意度的影响[J].中医学报，2020，23（02）：1.

[3]罗点点，王春霞.整体护理对肾结石术后泌尿系感染患者焦虑的效果研究[J].2020，021（45）：143-144.

[4]王燕.Teach-back健康教育联合心理干预对肾结石患者焦虑情况及健康知识知晓率的影响[J].青岛医药卫生，2020，52（3）：5.

[5]杨俊霞，韩先珍，章明慧.多模式镇痛护理对肾结石术后患者疼痛程度及心理状况的影响[J].天津护理，2020，28（2）：3.

# 风险管理对心内科护理质量的影响

庄　杰
上海中医药大学附属曙光医院　上海　200000

**摘　要：目的：**分析风险管理对心内科护理质量的影响。**方法：**选取本院2019年1月至2021年1月的400名心脏疾病心内科病人，采用数字表格进行随机分组，对照组采用常规护理，观察组采用风险管理。对心血管疾病风险的发生率、护理满意度进行了对比分析。**结果：**心脑血管疾病的危险发生率和护理满意度均显著高于对照组，差异有统计学意义。**结论：**对心脏病人进行风险管理，能有效降低心血管疾病风险的发病率，增加病人的满意度，具有一定的推广价值。

**关键词：**风险管理；心内科；护理质量；影响

# Effect of risk management on nursing quality in cardiology department

Jie Zhuang
Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of traditional Chinese medicine, Shanghai 200000

**Abstract: Objective:** to analyze the impact of risk management on nursing quality in cardiology department. **Methods:** The patients in the control group were randomly divided into four groups from January 2021 to January 2021. The incidence of cardiovascular disease risk and nursing satisfaction were compared and analyzed. **Results:** the risk incidence of cardiovascular and cerebrovascular diseases and nursing satisfaction were significantly higher than those in the control group, the difference was statistically significant. **Conclusion:** risk management for cardiac patients can effectively reduce the incidence rate of cardiovascular disease risk and increase patients' satisfaction. It has certain popularization value.

**Keywords:** risk management; Internal Medicine-Cardiovascular Department; Nursing quality; influence

心脏外科是所有科室中最危险的一个，同时也是抢救危重病人的关键部门。心脏病突发，情况复杂，医务工作者的工作量很大，如果处理不好，不仅会危及患者的生命安全，还可能引起医患纠纷，从而损害医院的信誉。另外，心内科病人在治疗过程中，由于难度系数和猝死率一直处于较高的水平，所以心内科病人在治疗过程中始终伴随着较高的护理风险。鉴于此，医务人员在为病人实施心内科治疗时，应结合实际情况，科学统计护理风险，制定相应的管理措施。为提高心内科病人的护理质量，降低事故率，传统的护理方式已不能满足临床需要，要明显降低事故风险，就必须采取有效的防范措施。风险管理可以有效地降低医疗机构的工作失误和意外，并能极大地保障患者的生命和死亡率。为了减少护理差错，杜绝事故，保障患者的生命安全[1-2]，选取本院2019年1月至2021年1月的400名心脏疾病心内科病人，采用数字表格进行随机分组，对照组采用常规护理，观察组采用风险管理。对心血管疾病风险的发生率、护理满意度进行了对比分析，如下。

## 1　资料与方法

### 1.1一般资料

选择我院2019年1月–2021年1月心内科患者共400例，数字表随机分2组。其中，对照组200例，年龄35–74（58.45±4.41）岁，男女各有110例和90例。观察组200例，年龄36–72（58.75±4.20）岁，男女各有112例和88例。两组资料无显著差异。

### 1.2方法

对照组的患者给予常规护理。观察组给予风险管理。

（1）建立有效的护理风险管理机制。要提高医疗机构的护理质量，首先要建立起一套行之有效的、完善的、科学的护理风险管理机制，其主要内容是对医疗差错和事故进行预防，分析各种疾病可能引起的医疗纠纷的各种情况，并制定出相应的防范方法和对策，以保证护理

质量。心脏疾病具有独特性，病程长，突发性强。有关医务人员在日常工作中要注意处理突发医疗事件。为此，必须建立相应的应急救援管理制度。医院的科务处、急症室、手术室、医务室、护理部等。制定和实施病人围手术期的护理计划，并有专人监督执行。与此同时，要建立事故应急机制，及时上报各种可能的危险因素和医疗事故，并根据护士的报告进行评估、奖惩。全面调动护士工作积极性，提高事故报告的主动性。

（2）提高护士的专业水平，不断提高综合素质和技能，深刻理解风险管理的内容，掌握核心技能，随时准备好应对突发事件，定期对相关人员进行培训。要及时分析护理中存在的各种问题，不断改进护理工作，规范畅通病人抢救流程。定期进行风险护理培训，提高医务人员的法律风险意识，拓宽医务人员对风险因素的认识，分析其成因，增强医务人员防范风险的能力，加强护理安全措施的自觉执行，有效减少意外发生。

（3）提高护理文书的书写品质。在护理工作过程中，护理记录十分重要，它不仅是护理工作过程中的一份书面记录，而且是处理医疗纠纷最有力的法律依据。所以，在书写护理记录时，相关的护理人员必须保证所有记录规范、整洁、准确，同时记录时间标记准确。并有专人监督护士书写护理记录，对未按规定要求书写的护士予以纠正。

（4）加强护患沟通。大部分的医疗纠纷都是因为护士与病人之间缺乏良好的沟通，导致病人及家属对治疗、护理的内容不了解，造成误解。所以，在护理风险管理中，要加强护患沟通，掌握完善的沟通技巧，让病人和家属充分了解护理程序，避免冲突。

（5）强化安全管理措施。进行住院评估：心内科护理人员要按病情轻重、病情轻重，将病人安排在危重病房或普通病房，以便对病情的观察和救治。注意重点部位的护理：心脏病人的病情比较严重，变化比较迅速，有些病人的治疗效果比较差，病人年龄大，体质虚弱，因此，护士应对病人的危险因素进行及时的评价，并对以下几个重要环节进行管理。①重点区域、重点时段的管理：重点部位包括门窗、卫生间、水房、床等，对病人的潜在安全隐患进行监测和检查，一旦发现危险，及时解决。主要时段包括节假日、中午、晚上、病人起床、吃饭等时段，在此期间，工作人员较少或较忙碌，对病人的照顾较少，容易出现事故。我科室在特别时期增设护理人员，中午安排2-3个护士，晚上实行两班或两班，节假日必须安排足够的人手，以防止病人出现意外。②做好医院感染预防工作：心内科病人年龄大、体质弱，容易出现院内感染。③强化重点病人的护理管理。a急诊心肌梗塞、急性左心衰、严重心律不齐等重症患者，必须由护士安排到重症监护室，以便及时进行观察、抢救，并注重预见性，对患者进行准确、全面、及时的评估，并对患者的心理变化、治疗效果进行监测，并提供日常护理。必须保持医疗用品的完好和备用，以便于紧急救援，确保救援工作的顺利进行。对容易发生压疮的病人，要做好预防工作，实行危险评估和报告制度。b老年、多病、行动不便的病人：心血管疾病以老年人居多，多有其他疾病，行走困难，容易发生跌倒、坠床等意外，因此，应加强对患者的住院教育，采取适当的防护措施，密切观察病区，随时随诊，防止意外发生。④强化药物的安全管理。a严格实行药品分类和药检制度，为便于使用，应按药品类别进行，不得乱放，并标明药品的名称；定期进行药物清除，并对失效时间进行严格的检验，确保药品的品质；在生产中，严格执行“三查七对”，遵守各项规章制度，并定期进行检查和评估。b加强对护士安全的认识，定期举办药物知识讲座，让护士积极参加，了解新的药品知识，并对其进行规范，从而达到对药品的质量要求。c改进药品使用过程中的安全管理，通过软件实现对药品的控制，避免人为的错误；强化口服药物的管理，建立专用的区域，明确常用的口服药物的选用、用量和注意事项；准确的给药剂量，特别是输液泵、注射器，准确的给药剂量和速度；对心脏科的输液泵和注射泵设备实行统一的管理。⑤设置醒目的警示标识，保证环境的安全。在比较光滑的地面上设置“小心地滑”的警示标志；在住院宣传和卫生教育中，重点介绍了如何防治疾病，以及为什么要采取相应的隔离措施；在指定的区域摆放消毒用具、污物，并设置醒目的标志。

（6）建立健全的护理安全管理制度：护理人员的安全管理小组由护士长带领。医院由护士长、安全管理员和护士长组成三级管理网络。建立安全管理制度、差错报告制度，定期对护士进行定期安全检查，并定期向护士长发出警告，防止发生错误和事故。本部门每月组织一次质量管理工作会议，每月两次，对存在的安全隐患进行全面、前瞻性的管理。如有重大过失，须立即通知护士长，并于2小时内通知护理部门，并于24小时内上报。同时，对发生的差错、事故进行了分析、归纳，并提出了改进的方法，修改了不合理的操作流程，加强护士专业化培训：提高护士的专业技术水平，提高护士的技术水平，是保障护士安全的关键。在根据护理部的要求进行相关培训的同时，本部门还积极地对护士进行安全教育和安全培训，通过不断地进行专业技能培训和交流，使护士的综合素质得到提高。

（7）强化质量监督，强化基础质量、环节质量、终末质量控制，严格落实查对制度，加强质量检查的内容，深化质量检查的范围，加强质量检查，确保安全工作的持续进行。

（8）提高护理文书的书写质量，做好护理记录，既

是护理人员的职责，又是提高护理水平、预防医疗纠纷的重要保证。认真、规范、及时、准确地书写护理记录，做到“我所写，我所作”，提高法律意识，避免因医疗纠纷而导致的医疗事故的法律责任。

（9）要重视物品和设备的管理，确保物品的供应和维修，并有专门的人员管理，加强物品和设备的交接班管理，特别是紧急物品的管理，以确保物品的品质和设备的正常运行。

（10）实施告知程序。患者入院时，应向患者说明病区环境、主管医生、责任护士，并在治疗过程中向患者提供用药指导、消毒隔离知识、正确保存标本的正确方法、各种检查和治疗过程中的危险，并对患者进行康复指导。

（11）每日发放住院清单，使患者清楚地了解所需的费用。严格执行医院的收费标准，并为患者提供详细的日常开支清单，对不懂的收费要进行说明，对有问题的及时改正。

1.3观察指标

比较两组护理满意度、心内科风险发生率。

1.4统计学方法

在SPSS 22.0软件中，计数$x^2$统计，计量行t检验，$P<0.05$表示差异有意义。

## 2 结果

护理人员的护理满意度明显高于对照组，心脏疾病的危险发生率较对照组低，$P<0.05$。见表1.

**表1 两组护理满意度、心内科风险发生率比较**

[例数（%）]

| 组别 | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 | 风险发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 对照组（200） | 80 | 100 | 20 | 180（90.00） | 18（9.00） |
| 观察组（200） | 130 | 68 | 2 | 198（99.00） | 2（1.00） |
| $X^2$ | | | | 7.467 | 6.934 |
| P | | | | 0.011 | 0.014 |

## 3 讨论

心血管疾病以心肌梗塞、反复发作、心律失常为主，容易出现突发的突发事件。一些护士的法律观念比较薄弱，对“三查七对”和相应的护理流程执行不力。技术上或主观上的重大错误导致了事故[3-4]；部分护士疏于照护流程，未严格实施，因技术或主观原因导致的重大过失，导致医疗事故的发生；部分护理人员不了解护理人员与患者的交流，致使护理人员出现意外。患者风险管理是在医疗活动中，通过减少设计、操作和操作中的不安全行为来预防意外伤害。

心内科的患者多为老年人、多病、心肺功能差、听力、视力差、生活自理能力差、容易发生跌倒、坠床、烫伤、体位性低血压等，为保障患者的生命健康，我科多次组织医护人员讨论患者存在的安全隐患及对策，使护理工作出现差错，提高患者的安全性。

不安全因素主要有：（1）患者因素：由于本科的患者大多是老年人，他们的活动能力较弱，心肺功能较差，无法自理。对冷、热、寒、寒、伤、自伤、自杀等，疗效不佳，易出现跌倒、坠床、冻伤、烫伤、自伤、自杀等事故。（2）环境因素：摇椅在使用后未及时放回原处、地板未干、床沿座椅摆放不当，光线太强，光线太暗，都会对病人造成损害。（3）药物因素：本科病人经常使用一些特别的药物，例如强心、扩血管、镇静等，如果使用不当会造成病人的损伤。（4）护士因素：心脏外科急危病人数量众多，对护士的质量有很高的要求，操作不当可引起风险。为此，心内科临床护理必须实施风险护理措施[5-6]。

在临床上，风险管理主要是通过识别、识别和评估潜在的危险因素，从而有效地减少医疗事故的发生，降低医疗伤害。随着法律意识的提高和与卫生有关的特定需求的提高，病人对护理质量的期望值越来越高，医务人员在临床实践中承担的风险也越来越大。为降低医疗纠纷的发生，避免出现不必要的护理失误，医务人员应提高风险意识，防范护理风险的能力，提高应急反应能力，加强与患者的沟通，护士在接受风险管理培训后，能快速提升急救管理，显著降低护理错误，降低患者的抱怨，提高患者的服务质量和满意度[7-8]。

总之，对心脏病人进行风险管理，可以有效降低心血管疾病的发病率，增加病人的满意度，是一种值得推广的方法。

**参考文献：**

[1]李惠珍.护理风险管理对肿瘤内科护理质量的影响[J].保健文汇，2020（09）：65.

[2]刘萍.连续排班联合层级管理对心内科护士护理质量及职业倦怠感的影响研究[J].当代护士（上旬刊），2020，27（07）：30-32.

[3]尉淑红，韩凯，李霞.护理风险管理对呼吸内科护理质量与不良事件的影响[J].中国卫生产业，2020，17（16）：3-5.

[4]赵磊.风险管理对心内科疾病护理质量的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志，2020，37（02）：227-228.

[5]卞丹阳，耿丽，张丽萍.护理风险管理对肿瘤内科护理质量的影响以及减少不良事件发生的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志，2019，7（27）：119.

[6]陈芬娟.护理风险管理对呼吸内科护理质量与不良事件的影响[J].中医药管理杂志，2019，27（18）：136-137.

[7]吝利平.护理风险管理对心内病区护理质量指标的影响[J].人人健康，2019（14）：162.

[8]吴亚华，沈华.护理风险管理对心内科护理质量的影响[J].中医药管理杂志，2019，27（13）：142-143.

# 简论粪菌移植在炎症性肠病中的研究进展

冯　楠
安宁市第一人民医院（金方院区消化内科）　云南昆明　650302

**摘　要：目的：**粪菌移植（FMT）是治疗肠道微生态的一种疗法，可治疗多种疾病。但此治疗方案处于初步阶段，很多可能影响FMT疗效的因素还尚不清楚，如输注剂量、频次、途径、输注液制备、供体筛选等以及存在的风险尚需要研究。炎症性肠炎（IBD）病因、机制至今尚不清楚，现有的可通过激素、氨基水杨酸、免疫抑制剂等药物治疗。FMT治疗安全，可助于IBD患者症状缓解。现就FMT治疗IBD的进展进行综述。
**关键词：**粪菌移植；炎症性肠病；免疫抑制剂；激素

# A brief discussion on the research progress of FMT in inflammatory bowel disease

Nan Feng
Anning First People’s Hospital(Department of Gastroenterology, Jinfangyuan district), Kunming, Yunnan, 650302

**Abstract: Objective:** Fecal microbiota transplant (FMT) is a treatment for intestinal microecology, which can treat a variety of diseases. However, this treatment scheme is in the preliminary stage, and many factors that may affect the efficacy of FMT are still unclear, such as infusion dose, frequency, route, infusion preparation, donor screening, and other existing risks that need to be studied. The etiology and mechanism of inflammatory bowel disease (IBD) are still unclear. The existing drugs can be treated by hormones, aminosalicylic acid, immunosuppressants, and other drugs. FMT is safe and can help IBD patients alleviate their symptoms. This paper reviews the progress of FMT in the treatment of IBD.
**Keywords:** FMT; inflammatory bowel disease; immunosuppressive; hormone

粪菌移植（FMT）是将健康供体粪便中的功能菌群移植到胃肠道内，重建肠道菌群，来治疗胃肠道疾病的一种方法[1]。人粪治疗可追溯一千多年前，最早是东晋时期的《肘后备急方》。近些年FMT在临床治疗越来与广泛，可缓解难辨梭状芽孢杆菌感染（CDI）患者的症状，促进排便习惯，恢复微生物群多样性[2]。炎症性肠病（IBD）是慢性炎性肠道疾病，包括溃疡性结肠炎（UC）及克罗恩病（CD）。传统药物治疗无法长期缓解难治性IBD，还可能带来较大不良反应，而肠道微生态紊乱是IBD发病的重要因素。本文就FMT治疗IBD现状、机制、问题及发展前景进行综述。

## 1　肠道菌群生理作用及其在炎症性肠病中的致病作用

### 1.1肠道菌群生理作用

正常生理状态下，人体肠道含有五百多种细菌，主要在结肠、末端小肠中定植，主要菌群为厌氧菌、需氧菌及兼性厌氧菌等租场[3]。肠道菌群包括3类，第一类是与机体共生的生理性细菌，也就是肠道优势菌群，为厌氧菌，如类杆菌、双歧杆菌及消化球菌，此类细菌具有调节免疫和营养的作用，是人体必须的细菌；第二类为与机体共栖的条件致病菌，为肠道非优势菌群，以兼性需氧菌为主，对机体有害；第三类就是病原菌了，多为过路菌，可对优势菌带来危害，但长期定植机会少，当体内菌群平衡时，即使存在，数量也很少，不会治病，当体内菌群失衡时，致病菌超过一定范围，就可治病，如变形杆菌、假单胞菌等[4]。在上段小肠中，G细菌和需氧菌占绝大数；在回盲部细菌密集，以厌氧菌为主。结肠中厌氧菌数量更多。

### 1.2肠道菌群在IBD中的致病作用

肠道菌群与IBD的关系是近十几年研究的热点。实验性结肠炎动物模型均是在肠道细菌时发生的，转基因或敲除转基因造成的免疫缺陷IBD动物与模型，在肠道

无菌环境中不会发生肠道炎性疾病，但重新恢复肠道正常菌群状态，可发生肠道炎性疾病，说明肠道菌群成分对IBD的发病有一定的作用[5]。有研究对粪便采用[6]，采用细菌分离技术，发现胆囊炎、UC、CD患者肠道益生菌数量明显减少，发现在CD患者粪便中双歧杆菌数量减少，真杆菌、消化球菌数量明显增多。在溃疡性结肠炎患者的粪便中，发现兼性厌氧菌数量增多。有研究从UC患者粪便中发现细菌浓度明显高于健康人，从UC患者粪便培养发现变形梭状杆菌，上清液有细胞毒性。提示，肠道菌群可能参与IBD的发病。黏附侵袭性大肠杆菌（AIEC）是关注多较多的肠道细菌之一，被认为与IBD的发生有密切关系。对CD患者的肠道菌群进行研究，发现CD患者回肠末段黏膜AIEC浓度高，多在早期术后发现。CD患者肉芽肿细菌DNA中AICE的阳性表达率非常高，可达到80% [7]，还有螺杆菌家族也被怀疑与IBD的发病有关，有研究显示IBD患者肠粘膜活检标本显示，肠肝螺杆菌DNA阳性率高于健康人10个百分点，还有一项研究发明IBD患者的肠肝螺杆菌阳性率为92%高于健康人的25%。现阶段研究认为共生菌与宿主防御反应之间的动态平衡在慢性IBD的发生和发展中起着关键作用[8]。健康人，肠粘膜免疫系统对肠道正常菌群处于耐受状态，当肠道菌群失调时，肠道免疫功能下降，对肠道内已发生变化的菌群不耐受。有研究[9]搜集活动性IBD患者炎性肠段黏膜固有层单个核细胞，在体外将这个细胞与自身肠道内细菌裂解共育后发现，此细胞发生强烈的增殖反应，分泌出大量IL22、IL210、IFN2γ等大量细胞因子，而健康人群中黏膜固有层单个核细胞对自身肠菌裂解不发生增殖反应，说明健康人体内肠菌耐受，而IBD患者容易打破这种耐受性。肠道菌群对肠道通透性的改变也开始引起医学工作者的关注。一些条件致病菌可对肠粘膜屏障造成损害，导致肠腔内细菌及产物等抗原移位，使之移位在肠粘膜固有层，激活肠黏膜免疫，使免疫系统对肠腔内抗原的免疫耐受力降低，从而诱发IBD的发生。有研究[10]对先天性IL210缺陷小鼠肠道通透性增高与肠道炎症的关系进行研究，在有菌环境下，基因缺陷小鼠2周龄时肠道无损伤表现，肠道通透性增高，而肠粘膜内IFN2γ、TNF-α水平开始升高，肠道通透性增高与这两种细胞因子浓度平衡，置于无菌环境中的基因缺陷小鼠肠道通透性正常，INF2γ、TNF-α浓度正常，说明先天性IL210缺陷的小鼠，对肠道菌群黏膜免疫反应先于IBD，从而导致肠道通透性升高。

## 2 粪菌移植与炎症性肠病

### 2.1 粪菌移植概述

FMT是健康人粪便中的功能菌群移植到患者胃肠道内，使患者肠道菌群得以重建，实现肠道疾病治疗的目的。之前对粪菌移植无统一名称，多被译为粪便移植、粪菌治疗、肠菌移植、肠微生态移植等，后经统一得出粪菌移植这个名称。在我国相关医学史中，粪菌移植治疗人类疾病有一千多年历史，公元三四百年间，东晋时期的《肘后备急方》中明确记载，用人粪清治疗食物中毒、发热、腹泻和发热以及濒临死亡的患者，书中记载“饮粪汁一升，即活”，可见具有很大成效[11]。这本书也是我国第一本急症医学书籍，是世界最早记录青蒿作为疟疾的“救命草”的文献，粪便治疗多种消化道急危重症，在明朝几乎达到极致。李时珍《本草纲目》中记载人粪治疗二十多种疾病。

### 2.2 粪菌移植在炎症性肠病中的治疗作用

2015年，有学者[12]提出了FMT治疗炎症性肠病的治疗策略，包括治疗供体来源、时机、移植途径、治疗频率等。供体来源包含自体和异体两类，临床治疗基本依靠异体，异体来源供体的筛选方法是在奶如标准下使用严格的排除法，进行病史、用药史、感染、常见病原体等检测指标进行筛查，排除影响肠道菌群的因素，获得最为健康的供体。尽管菌群分析有利于评估菌群，但筛选最佳粪便依旧依赖表型、检验和其他因素，有的还需要结合受试者生理、年龄、病理、心理、环境等等，通过一系列表格问卷及检验单进行筛选。粪菌给入途径包括三种，上消化道、中消化道及下消化道。上消化道途径可通过口服粪菌胶囊治疗；中消化道途径可通过胃镜钳道孔、鼻肠管、经皮内镜胃造瘘空肠管等进行干预；虾湖岛途径包括结肠造瘘口、灌肠、结肠镜及经内镜肠道植管术等。而经内镜肠道植管术是新型治疗方式，可保留肛内十几天，患者满意度高，是针对不同情况及各种途径特点最适合的输入途径。FMT治疗安全性向来是临床关注的重点，其并发症或不良反应主要与患者免疫状态及肠道溃疡情况有关，最严重的不良事件是麻醉状态下患者因呕吐物误吸而导致死亡。

### 2.3 FMT在IBD中的长期疗效

IBD患者接受FMT治疗，肠道菌群会随着时间的进展而不乐观，出生后早期定植的菌群在肠道持续存在，可为人体提供代谢产物，发挥重要的作用，具有长期的稳定性。而FMT疗法可引起肠道微生物群快速变化，治疗结束后，肠道微生态会逐渐恢复到治疗前，不同受试者在FMT治疗后的肠道菌群稳定性也存在较大差异，这可能与供体的微生物群有关。FMT治疗IBD很难达到永久缓解IBD的目的，有研究证实[13]，中肠途径FMT对难

治性CD的疗效可持续15个月，对激素依赖性UC患者可维持18个月的，当前鲜有随访2年以上的，因此，长期疗效是FMT治疗IBD的一大难题。

2.4 FMT应用在IBD存在的问题

2.4.1操作问题FMT取供体新鲜粪便进行处理

供体筛查非常重要，供者与受试者做好移植前准备，将制备好的粪菌液晶鼻饲管、鼻肠管、胃肠镜、灌肠等途径输注到患者体内。在2011年就设立了FMT操作指南[14]，指导FMT治疗IBD，但该指南缺乏循证支持，因此，还需要设计科学、大样本、前瞻性试验来规范FMT适应症、供者筛查、粪便处理、输注剂量及路径、供受者的术前准备等工作。

2.4.2 FMT常见不良反应

全问题FMT常见不良反应多为胃肠道不适，如腹胀、腹泻、便秘还有发热等，可在2天内缓解，其他不良反应与粪菌输入途径有关，如未能严格执行无菌操作。现阶段FMT相对比较安全，但长期随访数据不足，需要警惕FMT的潜在风险，将肥胖女性的粪便移入低脂小鼠体内，发现小鼠体质量指数显著增加，出现超重现象，这与供体的粪菌有关。

2.4.3接受问题

FMT治疗IBD尽管有一定的疗效，但是对于患者存在一些感官不适，限制了广泛应用。大部分患者并不会讲FMT治疗作为首选方式。若粪菌以胶囊形式摄入或者医生推荐FMT，患者更愿意接受FMT。有研究开发了冷冻口服粪菌胶囊，治疗IBD可达到90%[15]，也有将粪菌制作成干燥粉放入胶囊。

2.4.4研究问题

在医疗审批、伦理知情方面，FDA鼓励开展FMT机构提交新药研发申请，允许医生对IBD患者实施FMT治疗，由专门机构进行监测试验伦理及知情同意。我国当前还尚未有相关FMT法律法规，物价审核及医疗收费上面还存在局限性。

## 3 小结

FMT是当前肠道微生态治疗的热点疗法之一，安全且耐受，现有研究存在一定的不足，微生物群在疾病发生、发展中大多数结论受到回顾性研究限制，缺乏远期随访结果，患者的获益持续时间还需长时间的跟踪。

**参考文献：**

[1]田亚针，张晨曦，杨涛，等.益生菌和粪菌移植调节炎症性肠病的研究进展[J].食品科学,2021,42（19）:250-259.

[2]郝雅静，沈立，韦显峰，等.粪菌移植治疗先心病合并重度心力衰竭患者术后胃肠功能障碍一例[J].临床小儿外科杂志，2021，20（11）：1091-1092，1098.

[3]陈晓翠，孙杨，缪应雷.粪菌移植治疗炎症性肠病：从免疫应答到机制[J].胃肠病学，2021，26（6）：358-362.

[4]沈王芳，姚斌莲，邱燕飞，等.粪菌移植治疗1例类固醇耐药肠道移植物抗宿主病患者的护理[J].护理与康复，2021，20（5）：44-46.

[5]徐子龙，耿志军，李静.粪菌移植在肠道疾病临床应用中的研究进展[J].山东第一医科大学（山东省医学科学院）学报，2021，42（7）：551-555.

[6]李芹，朱霞明，陆茵，等.10例粪菌移植治疗重度肠道急性移植物抗宿主病患者的护理[J].中华护理杂志，2019，54（8）：1229-1231.

[7]李甜甜，李东颖，李建生.粪菌移植在胃肠疾病及非胃肠疾病临床应用研究的证据现状[J].中国全科医学，2018，21（24）：2916-2921.

[8]叶毅，陈杨畅，兰巧丽，等.宏基因测序粪菌移植对非酒精性脂肪性肝病患者肠道菌群影响[J].中国药物与临床，2019，19（22）：3892-3894.

[9]邓卫平，管志远，郑红梅，等.青藤碱缓释胶囊联合粪菌移植疗法治疗炎症性肠病的疗效观察[J].西部医学，2018，30（1）：110-113，119.

[10]田亚丽，王芳，田东惠，等.粪菌移植对坏死性小肠结肠炎新生小鼠肠道菌Th1/Th2细胞因子表达的影响[J].中国免疫学杂志，2022，38（2）：149-153.

[11]谭乂珉，汪玉磊，李波，等.粪菌移植对内毒素诱导的急性肺损伤大鼠Keap1-Nrf2/ARE信号通路的影响[J].天津医药，2021，49（3）：258-263.

[12]李欢，闫波，王金坤，等.APETx2及粪菌移植对母婴分离诱导肠易激综合征大鼠内脏敏感性的影响及机制[J].天津医药，2021，49（12）：1265-1270.

[13]首第文，徐豪明，黄红丽，等.粪菌移植对肠易激综合征临床疗效和肠道菌群影响的非对照初步研究[J].中华消化杂志，2021，41（1）：23-28.

[14]韩棉梅，马军，宋雨鸿，等.粪菌移植对肠易激综合征模型大鼠内脏敏感性及免疫功能的影响[J].胃肠病学和肝病学杂志，2021，30（9）：1024-1027，1033.

[15]王志豪，李作孝.粪菌移植对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠肠道功能及细胞因子的影响[J].中国神经免疫学和神经病学杂志，2020，27（3）：169-173.

# 针刺麻醉在上肢闭合性骨折脱位复位术中的应用效果观察

张华勇
八一骨科医院　四川成都　610000

**摘　要：目的：**分析针刺麻醉在上肢闭合性骨折脱位复位术中的应用效果。**方法：**本次对象为我院行上肢闭合性骨折脱位复位术患者66例，入选时间2020年4月-2022年5月，随机数表法均分为不同麻醉组：对照组33例行常规麻醉处理，研究组33例行针刺麻醉处理，评定2组疗效。**结果：**研究组优良率为93.94%，高于对照组的72.73%。研究组并发症发生率为6.06%，低于对照组的27.27%（P<0.05）；和对照组相比，研究组拔管时间、骨折愈合时间、负重时间更短，诱导后、手术结束后、拔管10min后的平均心率、脉动压水平更优（P<0.05）。**结论：**在上肢闭合性骨折脱位复位术中实施针刺麻醉，可以减轻患者痛苦，稳定患者的心率和脉动压，减少术后并发症的发生，提高手术效果，值得推广。

**关键词：**上肢闭合性骨折脱位；复位手术；针刺麻醉；应用效果

# Observation on the effect of acupuncture anesthesia in reduction of closed fracture and dislocation of upper limb

Huayong Zhang
Bayi orthopedic hospital, Chengdu, Sichuan, 610000

**Abstract: Objective:** To analyze the effect of acupuncture anesthesia in the reduction of closed fracture and dislocation of upper limb. **Methods:** 66 patients who underwent a reduction of closed fracture and dislocation of the upper limb in our hospital were selected from April 2020 to May 2022. They were randomly divided into different anesthesia groups: 33 patients in the control group were treated with routine anesthesia and 33 patients in the study group were treated with acupuncture anesthesia. The curative effects of the two groups were evaluated. **Results:** The excellent and good rate of the study group was 93.94%, higher than 72.73% of the control group. The incidence of complications in the study group was 6.06%, lower than 27.27% in the control group (P < 0.05). Compared with the control group, the extubation time, fracture healing time, and weight-bearing time of the study group were shorter. The average heart rate and pulsatile pressure levels after induction, operation, and 10 minutes after extubation were better (P < 0.05). **Conclusion:** Acupuncture anesthesia in the reduction of closed fracture and dislocation of the upper limb can reduce the pain of patients, stabilize the heart rate and pulsatile pressure of patients, reduce the occurrence of postoperative complications and improve the effectiveness of operation, which is worthy of popularization.

**Keywords:** closed fracture and dislocation of upper limb; Reduction operation; Acupuncture anesthesia; Application effect

上肢闭合性骨折是一种常见的骨折类型，发生率占全身骨折的较大比重，多见于交通事故、高空坠落中，因上肢受巨大冲击出现脱位、错位等现象[1]。若发病后未得到及时治疗，易引发各种并发症，影响患者的工作与生活，甚至威胁患者的生命安全。以往在此类患者的手术治疗中，主要采用臂丛神经阻滞麻醉，可有效阻滞臂丛神经，但是受阻滞不全、患者紧张等方面影响，导致血流动力学改变，影响手术效果。有报告表明，在患者复位手术中采用针刺麻醉，可以减少并发症，保护重要器官组织功能，提高手术的安全性[2]。本研究以66例上肢闭合性骨折脱位复位术患者为调查对象，总结了针刺麻醉的应用价值，报告如下。

## 1　资料和方法

### 1.1资料

本次对象为我院行上肢闭合性骨折脱位复位术患者66例，入选时间2020年4月-2022年5月，随机数表法均分为不同麻醉组。研究组33例中，女性13例，男性20例，分别占比39.39%、60.61%；年龄介于20-64岁，平均（45.69±3.25）岁；高空坠落伤8例，车祸伤20例，其他伤5例，分别占比24.24%、60.61%、15.15%。对照组33例中，女性14例，男性19例，分别占比42.42%、57.58%；年龄介于21-64岁，平均（45.71±3.19）岁；高空坠落伤7例，车祸伤21例，其他伤5例，分别占比21.21%、63.64%、15.15%。经比较，组间相关条件无明显差异（P>0.05）。

1.2纳入和排除标准

（1）纳入标准：经CT、X线检查确诊，为闭合性骨折；上肢活动受限，伴有不同程度的肿胀、压痛等症状；可触及骨折断端；ASAI-III级；对本研究知情，并签署同意书。（2）排除标准：粉碎性骨折；精神病史；凝血功能障碍；全身性感染；麻醉禁忌证等。

1.3方法

2组均接受手术治疗，手术前8h禁食。待患者进入手术室后，连接生命体征监测仪，动态监护患者心率、血压等指标，并建立静脉通道。对照组行常规麻醉处理，即臂丛麻醉，患者仰卧，充分暴露中斜角肌、前斜角肌，超声引导下穿刺，成功后注入利多卡因（0.1%、25mL）。神经阻滞成功后，泵注右美托嘧啶（0.5μg/kg），时间为10min。随后，以0.4μg/kg的剂量持续静滴。

研究组在常规麻醉的基础上，加用针刺麻醉：（1）取穴方法：取患侧极泉穴、天鼎穴。极泉穴：深刺腋路臂神经丛“得气”，向手部、前臂传导；天鼎穴：患者取平卧位，头向健侧旋转（45°）。在患侧颈外静脉、颈部胸锁乳突肌后缘相交处，中、前斜角肌间垂直刺针，深度5分。在相同的位置刺入第二根针，针尖倾斜45°，深度1寸，以患者感觉酸麻为宜。（2）诱导方法：取穴进针后，采用提插、捻转等手法，连接电脉冲刺激仪，频率为每分钟200次，逐渐加至每分钟600次，时间20-30min。

1.4观察指标

（1）治疗效果：骨折愈合，完全复位，术后未出现并发症，为优；骨折愈合，复位程度在60%以上，上肢活动度在50%以上，为良；骨折愈合延迟，复位程度低于60%，上肢活动度不足50%，为差。（2）心率和脉动压水平：麻醉前10min、诱导后、手术结束后、拔管10min后。（3）手术指标：拔管时间、骨折愈合时间、负重时间。（4）并发症：感染、疼痛、骨不连。

1.5统计学处理

采用SPSS 25.0软件，分析、处理文中所得数据。治疗效果、并发症属于计数资料，用百分数（%）表示，组间采用$\chi^2$检验；心率和脉动压水平、手术指标属于计量资料，用标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间采用t检验。P<0.05，有统计学差异。

## 2 结果

2.1治疗效果

分析得知，研究组优+良共31例，优良率为93.94%；对照组优+良共24例，优良率为72.73%。组间比较显示，研究组优良率更高（P<0.05）。见下表1。

**表1 治疗效果比较（n，%）**

| 组别 | 例数 | 优 | 良 | 差 | 优良率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 33 | 16（48.49） | 15（45.45） | 2（6.06） | 31（93.94） |
| 对照组 | 33 | 13（39.40） | 11（33.33） | 9（27.27） | 24（72.73） |
| $\chi^2$ | | 0.246 | 0.571 | 3.927 | 3.927 |
| P | | 0.620 | 0.450 | 0.048 | 0.048 |

2.2平均心率和脉动压水平

分析得知，2组治疗前的平均心率、平均脉动压水平差异性不大（P>0.05）。治疗后，研究组平均心率水平、平均脉动压水平均优于对照组（P<0.05）。见下表2、3。

**表2 平均心率水平比较（次/min，$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 麻醉前10min | 诱导后 | 手术结束后 | 拔管10min后 |
|---|---|---|---|---|
| 研究组（n=33） | 81.69±10.75 | 75.30±9.01 | 82.36±9.45 | 85.98±10.21 |
| 对照组（n=33） | 81.72±10.63 | 70.12±9.63 | 86.45±6.21 | 91.36±8.52 |
| t | 0.011 | 2.256 | 2.078 | 2.324 |
| P | 0.991 | 0.028 | 0.042 | 0.023 |

**表3 平均脉动压水平比较（mmHg，$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 麻醉前10min | 诱导后 | 手术结束后 | 拔管10min后 |
|---|---|---|---|---|
| 研究组（n=33） | 11.63±1.75 | 10.71±1.29 | 12.95±1.63 | 12.49±1.72 |
| 对照组（n=33） | 11.65±1.80 | 9.60±1.25 | 14.70±2.39 | 15.20±2.71 |
| t | 0.046 | 3.550 | 3.415 | 4.850 |
| P | 0.964 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.3手术指标

分析得知，研究组拔管时间、骨折愈合时间、负重时间更短于对照组（P<0.05）。见下表4。

表4　手术指标比较（$\bar{x} \pm s$）

| 组别 | 拔管时间（min） | 骨折愈合时间（周） | 负重时间（周） |
|---|---|---|---|
| 研究组（n=33） | 15.01 ± 1.98 | 10.12 ± 2.01 | 12.96 ± 3.12 |
| 对照组（n=33） | 26.60 ± 6.62 | 15.20 ± 2.03 | 17.16 ± 3.02 |
| t | 9.636 | 10.215 | 5.556 |
| P | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.4并发症情况

分析得知，研究组术后共出现2例并发症，发生率为6.06%；对照组术后共出现9例并发症，发生率为27.27%。组间比较表示，研究组并发症发生率更低（P<0.05）。见下表5。

表5　并发症情况比较（n，%）

| 组别 | 例数 | 感染 | 骨不连 | 疼痛 | 发生率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 研究组 | 33 | 1（3.03） | 0（0） | 1（3.03） | 2（6.06） |
| 对照组 | 33 | 2（6.06） | 2（6.06） | 5（15.15） | 9（27.27） |
| $\chi^2$ | | 0.000 | 0.516 | 1.650 | 3.927 |
| P | | 1.000 | 0.472 | 0.199 | 0.048 |

## 3　讨论

上肢闭合性骨折作为临床骨科的常见病，如果未得到及时治疗，随着病情的发展，使患者出现关节功能障碍、愈合不良等情况，甚至造成骨痛、感染等并发症，影响患者预后[3-4]。针对该疾病，目前主要采用手术治疗，麻醉方式为臂丛麻醉，对呼吸系统的影响小、操作简便，但术中的镇静效果不理想。同时，由于臂丛麻醉为局部麻醉，患者在手术中意识清晰，容易出现恐惧、不安等心理，导致血压升高、呼吸急促，影响手术麻醉的安全性；神经充分阻滞后，患肢肌张力降低，在复位后数小时内，肌肉失去固定作用，虽然骨折复位正确，但也会因肌肉麻痹导致骨折再移位[5]。

针刺麻醉产生于20世纪50年代，是一种传统和现代医学相结合的麻醉方式，被广泛用于外科领域。实际应用中，针刺的针感和神经系统功能有关，通过对穴位的针刺处理，起到明显的镇痛作用[6]。作用机制包括：①针刺信号通过神经末梢、穴位感受器等进入中枢系统，针刺指导方式优势明显，需要在针刺过程中进行镇痛指导。②待针刺引起的冲动进入患者脊髓后，产生类似于痛觉神经反应的感觉。针刺相应穴位后，通常不会产生针感，脊髓背部受影响后，可能会出现其他反应，根据痛觉变化，若患者受伤严重，可通过对中枢神经系统的激活，发挥镇痛效果。③通常情况下，针刺麻醉的镇痛作用在调质、递质的共同参与下实现，基于镇痛模式的要求，如何发挥镇痛效应是研究重点[7]。通过对相应穴位的针刺，刺激脑内的阿片肽系统，释放对应介质，抑制神经元的转换，从而起到镇痛作用。

研究表明，虽然针刺麻醉效果理想，但是单纯的针刺麻醉存在一定的局限性。根据麻醉指导、应用理念等，可以在针刺麻醉应用期间辅以小剂量的镇痛药物，以增强镇痛效果。针刺复合麻醉、针药复合麻醉基本符合要求，在外科领域应用中，如食管癌、甲状腺等手术中效果明显，同时在眼科、胸外科等手术中也能得到合理的应用[8-9]。另外，也有医师将其用于患者拔牙中，效果显著。本研究中，将针刺麻醉用于上肢闭合性骨折脱位复位手术中，从数据上看：研究组优良率为93.94%，略高于对照组的72.73%（P<0.05）。在平均心率、脉动压水平上，研究组均优于对照组（P<0.05），说明在麻醉诱导前针刺相应穴位，可以改善常规麻醉的血流动力学变化，保证手术麻醉的安全性及效果。究其原因，针刺麻醉具有双向调节的作用，使得机体逐渐从亢进状态转为正常状态。和传统麻醉方法相比，针刺麻醉具有独特优势，可以保护患者的免疫、神经等系统[10]。

本研究中，研究组拔管时间、骨折愈合时间、负重时间略短于对照组，术后并发症发生率略低于对照组（P<0.05），提示针刺麻醉在上肢闭合性骨折脱位复位术中的应用价值更高。针刺麻醉通过对穴位的刺激，激活患者机体的调制系统，患者除了能感觉到轻微疼痛外，感觉、运动功能都趋于完好；手术过程中，患者多处于清醒状态，避免麻醉药物对脑神经的损伤；麻醉前无需术前准备，术后极少出现并发症。复位后，患肢仍能保持良好的肌张力，起到固定的作用，有助于治疗骨关节的闭合性损伤症状[11]。值得注意的是，在针刺麻醉前，需要做好指导工作，为了避免血流动力学不稳定、心率加快等情况的出现，要结合患者的应激反应、刺激作用等，进行科学性的麻醉指导。根据患者的麻醉类型和情况，做好炎症分析工作，选择合适的针刺麻醉方式，促进免疫功能恢复。

综上，在上肢闭合性骨折脱位复位术中实施针刺麻醉，可以减轻患者痛苦，稳定患者的心率和脉动压，减少术后并发症的发生，提高手术效果，值得推广。

**参考文献：**

[1]代飞，向明，杨金松，等.肩关节前脱位合并肩胛盂及大结节骨折的临床特点及手术疗效分析[J].中华创伤骨科杂志，2021，23（11）：957-962.

[2]许景彪.中医正骨手法治疗上肢骨骨折的临床分析[J].中国保健营养，2021，31（5）：90.

[3]熊雄，何源亮，李旭.CT检查在上肢骨折中临床诊治中的应用价值研究[J].中国CT和MRI杂志，2021，19（9）：186-188.

[4]Krner D，Gonser C E，Bahrs C，et al. Change in paediatric upper extremity fracture incidences in German hospitals from 2002 to 2017: an epidemiological study[J]. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, 2020, 140(7):887-894.

[5]赖威远.右美托咪定联合臂丛麻醉在上肢骨折手术患者中的应用效果[J].医疗装备，2022，35（4）：103-105.

[6]闫飞，高媛媛，惠勇.重症老年患者上肢骨折手术的超声引导下锁骨上臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].贵州医药，2021，45（12）：1882-1883.

[7]董涛.超声引导臂丛神经阻滞麻醉对上肢骨折固定术患者血流动力学的影响[J].中国伤残医学，2021，29（14）：34.

[8]Adam O，David V L，Horhat F G，et al. Cost-Effectiveness of Titanium Elastic Nail (TEN) in the Treatment of Forearm Fractures in Children[J]. Medicina (Kaunas, Lithuania), 2020, 56(2):79.

[9]蒋婉婷，袁伟，李令民，等.超声引导神经阻滞复合全身麻醉在肩锁关节脱位术中的应用[J].西部医学，2020，32（8）：1229-1233.

[10]许野.瑞芬太尼复合丙泊酚在骨折、关节脱位手法复位中的效果[J].中国伤残医学，2020，28（5）：45-46.

[11]范江月.评价瑞芬太尼复合丙泊酚在骨折及关节脱位手法复位中的麻醉效果[J].中国医药指南，2020，18（5）：109-110.

# 经皮短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的临床疗效

赵智远　孙利明　智新力　霍　霁*
邢台医学高等专科学校第二附属医院　骨一科　河北邢台　054000

**摘　要：目的：**谈论经皮短节段椎弓根钉内固定运用于胸腰椎骨折患者的医治中，对其病情好转的影响效果。**方法：**此次研究患者筛取从2020年1月开始，到2021年1月期间笔者所工作的医院收治的胸腰椎骨折病人，共计符合契合选入与剔除准则的74例病人，依照手术术式的不同归为常规组与试验组，每小组内部存在37例。常规组病人实行常规形式的手术，试验组病人采取经皮短节段椎弓根钉内固定，分析2组病人的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角、并发症、术中失血量、VAS评分及ODI指数。**结果：**试验组与常规组患者的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角大致类似（P＞0.05），不具有统计学研究价值；试验组病人的并发症、术中失血量、VAS评分及OID指数相比于常规组更低，组间差异用（P＜0.05）代表，具有研究性。**结论：**对胸腰椎骨折患者采用经皮短节段椎弓根钉内固定医治，所取医治疗效十分理想，有效降低术中失血量及术后并发症出现率，提升患者病情好转速度及预后改善理想，值得广泛运用于临床。

**关键词：**经皮；短节段椎弓根钉；内固定；胸腰椎骨折

# Clinical effect of percutaneous short segment pedicle screw internal fixation for thoracolumbar fracture

Zhao Zhiyuan, Sun Liming, ZhiXinLi HuoJi*
Department of Orthopedics, The Second Affiliated Hospital of Xingtai Medical College, Xingtai, Hebei province

**Abstract: Objective:** To discuss the effect of percutaneous short-segment pedicle screw internal fixation on the improvement of patients with thoracolumbar fracture. **Methods:** From January 2020 to January 2021, a total of 74 patients with thoracolumbar fractures admitted to the hospital where the author works were screened in this study. They were classified into the conventional group and the experimental group according to different surgical methods, with 37 patients in each group. Patients in the conventional group received conventional surgery, and patients in the experimental group received percutaneous short segmental pedicle screw internal fixation. The ratio of anterior vertebral height, injured vertebral Cobb angle, and segmental sagittal Cobb angle, complications, intraoperative blood loss, VAS score, and ODI index of the 2 groups were analyzed. **Results:** The ratio of anterior margin height, Cobb angle of injured vertebrae, and segmental and Cobb angle of sagittal position were similar between the experimental group and the conventional group(P>0.05), which has no statistical research value complications. The complications, intraoperative blood loss, VAS score, and OID index of the experimental group were lower than those of the conventional group. And the differences between the groups were represented by (P < 0.05), which was investigational.**Conclusion:** For patients with thoracolumbar fracture, percutaneous short-segment pedicle screw internal fixation has a very ideal therapeutic effect, effectively reducing the intraoperative blood loss and postoperative complication rate, improving the rate of improvement of patients' condition and prognosis, which is worth widely used in clinical practice.

**Keywords:** Transdermal; Short segmental pedicle screw; Internal fixation; Thoracolumbar fracture

脊柱骨折占整个身体骨折的4%-6%，其中胸腰段位置的骨折现象极为多见。脊柱胸腰段属于活动腰椎和相对固定胸椎的转换范围，属于人体应力活动最为集中的地方，极其容易在外力的影响下出现骨折现象，在日常生活中最为多见的致伤原因是高处掉落、车祸等。胸腰椎骨折在临床大多采用短节段椎弓根钉固定方式的手术，但因开放手术给患者造成的创伤不易恢复、术后出现并发症的机率大及术中肌肉软组织剥离较为多等原因，促使实际临床运用时受到一定限制。随着医疗技术的不断前进，微创技术也在此际遇下得到有效发展，经皮短节段椎弓根钉内固定术相对于以往的开放性手术带有利于术后患者恢复、微创、疼痛感更轻及软组织得到有效保护等优点，但因此手术置钉技术要求标准较高，操作不慎及其容易造成患者的椎体高度受损及凸畸形矫正丧失，甚至导致内固定操作不成功等[1]。对此，为详细知晓经皮短节段椎弓根钉内固定运用于胸腰椎骨折患者的医治，对其病情影响效果，此文章就笔者所工作的医院从从2020年1月到2021年1月期间收治的74例胸腰椎骨折开展研究工作，详细研究报道结果见下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究患者筛取从2020年1月开始，到2021年1月期间笔者所工作的医院收治的胸腰椎骨折病人，共计符合契合选入与剔除准则的74例病人，依照手术术式的不同归为常规组与试验组，每小组内部存在37例。医护人员在研究开始前，把2组病人的研究资料（大致年龄、影像学检查报告等方面）做对比，对比结果显示2组病人的研究资料相似度超过92%，此次研究具有可行性。详况见表1。

选入准则：（1）此次研究患者经CT、磁核共振等常规检查后，断定和单节段胸腰椎骨折的诊断标准相契合；（2）研究患者的大致年龄符合此次研究年龄的选入要求，没有神经功能损伤的情况；（3）研究患者伤椎椎管占位小于38%，符合手术指征标准；（4）研究对象受伤后8小时内实行手术医治。

选入准则：（1）研究患者存在骨质疏松症、感染等众多病理性胸腰椎骨折现象；（2）研究患者认知及沟通能力存在异常，合并颅脑受损、智力障碍及精神分类症等疾病症状；（3）研究患者经常规检查发现神经功能异常且椎管内骨折块间接复位较为艰难；（4）研究患者的基础资料没有在规定时间内准备周全。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

此次研究所有患者在手术前25分钟实行常规形式的注入抗生素药物，防止感染事件的出现，辅助患者保持俯卧位姿势，全身插管确保患者处于全身麻醉的状态下，在患者胸部、双髂棘处放置软垫，促使其脊柱后伸取得体位性复位，运用C型臂X线机器实行透视定位[2]。常规组病人实行常规形式的手术，即为开放短节段椎弓根钉固定方式。主要以伤处椎体作为手术开展的重心，作后正中入路切口，依照顺序把皮肤、腰背筋膜等依次切开，顺着棘突两边把附着部划开，实行骨膜下剥离椎旁肌，确保伤椎和上下邻近的椎体得到充分显露，确立椎弓根进针点位，当皮质化完成后把定位针放入，透视定位没有问题后把椎弓根放入，伤椎相邻的上下椎体两边椎弓根各自放入单周椎弓根钉，伤椎不放置弓根钉或者选取伤椎的一边或者两边放入多轴椎弓根钉，挑选适宜的连接棒，预弯完成后放入螺母，确保拧紧后撑开复位，在C型臂X线机透视下确定伤椎高度得到恢复、复位固定完成后对切口处实行冲洗，常规方式放入负压引流管，逐一缝合，运用透明敷料实行包扎工作[3-6]。

#### 1.2.2 试验组

试验组病人采取经皮短节段椎弓根钉内固定。利用C型臂X线机器对伤椎在体表的投影实行标记，经皮定位椎弓根外侧缘，在椎弓根外侧缘旁大约0.6厘米处做一个纵形切口，在C型臂的引领下正位在椎弓根平分线、上终板平行的方向将导针放入，经透视确定导针位置没有问题后经孔探查椎弓根四周是否完好，确认无误后顺着导针把适宜的经皮椎弓根钉放入，确保其定位精准，后续操作方式和常规组一致[7]。术后，对此次研究患者都实行常规形式的抗感染药物医治，依照其术后身体好转详情实行下床锻炼。

### 1.3 观察指标

（1）椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角。（2）并发症，对患者术后出现的内固定发生松动、下肢神经症状及感染实行详细记录。（3）术中失血量.（4）VAS评分及ODI指数，借助视觉模拟量表与腰椎Oswestry功能障碍指数对患者的疼痛状况及腰椎功能障碍实行评测。评估分数越低，代表患者的疼痛状况得到有效缓解及腰椎功能障碍改善十分理想。

### 1.4 统计学方法

借助SPSS 23.0软件系统实行组间数据处理，计量资料及以计数资料用（$\bar{x} \pm s$）、（%）表明，经过t数值与$x^2$数值检验后，组间存在差异运用$P < 0.05$，代表具有统

计学研究价值。

## 2. 结果

### 2.1 分析试验组与常规组患者的基础资料

从组间对比可知晓，试验组与常规组患者的基础资料大致类似（P＞0.05），不具有统计学研究价值，现况见表1。

**表1　分析试验组与常规组患者的基础资料**

[n（%），（$\bar{x}\pm s$）]

| 组别 | 例数 | 性别 | | 平均年龄 |
|---|---|---|---|---|
| | | 男 | 女 | |
| 试验组 | 37 | 19（51.35） | 18（48.65） | 43.87±2.79 |
| 常规组 | 37 | 20（54.05） | 17（45.95） | 43.64±2.86 |
| $t/x^2$ | | 0.146 | | 0.350 |
| P | | 0.702 | | 0.727 |

### 2.2 分析试验组与常规组患者的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角

从组间对比可知晓，试验组与常规组患者的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角大致类似（P＞0.05），不具有统计学研究价值，现况见表2。

**表2　分析试验组与常规组患者的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 椎体前缘高度比值（%） | 伤椎Cobb角（°） | 矢状位节段性Cobb角（°） |
|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 37 | 94.16±6.57 | 7.69±1.79 | 5.91±1.82 |
| 常规组 | 37 | 95.56±7.84 | 8.30±3.01 | 5.40±1.91 |
| t | | 0.833 | 1.060 | 1.176 |
| P | | 0.408 | 0.293 | 0.244 |

### 2.3 分析试验组与常规组患者的并发症、术中失血量、VAS评分及ODI指数详情

从组间对比可知晓，试验组病人的并发症、术中失血量、VAS评分及ODI指数相比于常规组更低，组间差异用（P＜0.05）代表，具有研究性，现况见表3。

**表3　两分析试验组与常规组患者的并发症、术中失血量、VAS评分及ODI指数详情[n（%），（$\bar{x}\pm s$）]**

| 组别 | 例数 | 并发症 | 术中失血量（ml） | VAS评分（分） | OID指数（分） |
|---|---|---|---|---|---|
| 试验组 | 37 | 0（0.00） | 72.18±10.11 | 3.20±1.43 | 29.14±6.53 |
| 常规组 | 37 | 2（5.41） | 123.07±14.69 | 4.57±2.10 | 40.57±7.20 |
| $t/x^2$ | | 5.560 | 17.359 | 3.280 | 7.153 |
| P | | 0.018 | 0.000 | 0.002 | 0.000 |

## 3. 讨论

当今，临床面对稳定胸腰椎骨折症状通常采取非手术医治方式，而针对病情严重、不稳定的骨折现象或者神经损伤下的骨折现象就需要实行手术医治来实行支撑与固定；胸腰椎骨折手术以复原伤椎、确保脊柱正常生理曲度，确保重建的脊柱生物力学处于稳定状态下，针对受损的脊髓神经尽最大努力实行修复，降低术后并发症的出现机率为修复标准。但现今对于胸腰椎骨折的手术的手术入路选取、后路内固定节段长短的选取等相依方面存在异议，短节段椎弓根内固定带有固定节段较少、能在最大程度上保存患者的脊柱运功功能、术后利于恢复等优点，能在最大程度上恢复压缩椎体的高度，在外固定保护的情况下让患者尽早下床运动，防止长时间的躺床静养造成并发症的发生[8-9]。以往短节段椎弓根钉内固定手术采用开放入路，需要较长时间常规组实行牵拉，造成多处软组织受损，患者术后发生局部肌肉缓释、费用性萎缩等众多并发症现象显著提升，增大出现术后肌无力及感觉异常等风险性，促使疾病患者出现腰酸背痛、僵硬等情况，且对于存在AO-C型骨折及粉碎性骨折等患者都不适合运用开放手术[10-11]。

现今，后路微创想法被广泛运用在胸腰椎骨折患者的手术医治房中，经皮短节段椎弓根钉内固定术被临床广泛运用，此方式对患者的椎旁软组织造成的损伤性更低，且术后出现感染的机率显著降低，综合医治疗效更为理想。试验组与常规组患者的椎体前缘高度比值、伤椎Cobb角及矢状位节段性Cobb角大致类似（P＞0.05）；试验组病人的并发症、术中失血量、VAS评分及OID指数相比于常规组更低（P＜0.05）。此次研究结果表明，对腰胸椎骨折患者运用经皮短节段椎弓根钉内固定相比于传统的开放手术其所取医治疗效更为理想，降低对椎旁肌的不必要损伤，术中失血量更低，患者术后疼痛得到有效舒缓，且腰椎功能得到理想恢复，利于患者尽早的下床活动，增强免疫能力及降低并发症发生的风险性，利于其病情的尽早康复及预后表现良好。

以上所述，胸腰椎骨折患者采用经皮短节段椎弓根钉内固定医治，所取医治疗效更加理想，降低对椎旁软组织的不必要损伤，缓解患者术后出现疼痛感，降低并发症的发生机率及病情康复更为快速，值得临床广泛运用于疾病患者的救治中。

**参考文献：**

[1]朱峰，童贤平，余红志，等.经皮微创短节段椎弓根螺钉联合伤椎置钉内固定治疗胸腰段椎体骨折临床观察[J].医学食疗与健康，2020，18（8）：62，64.

[2]李希望，张建光，钟福阳，等.后路短节段经皮

椎弓根空心螺钉内固定结合伤椎强化治疗老年胸腰椎爆裂性骨折的效果[J].中外医学研究，2020，18（29）：52-54.

[3]冯学武，郝虎萍，刘小军.短节段经皮微创与传统椎弓根螺钉内固定治疗伴后方韧带复合体损伤的胸腰椎骨折的比较[J].贵州医药，2020，44（10）：1610-1612.

[4]陈安刚，曾本强.经皮短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折的临床疗效[J].中国骨与关节损伤杂志，2021，36（1）：49-51.

[5]刘成业，欧阳利云.经皮微创椎弓根螺钉内固定治疗无神经症状单节段胸腰椎骨折的临床疗效及安全性研究[J].四川生理科学杂志，2021，43（10）：1808-1810.

[6]齐炜.自制引导通道经皮置入椎弓根螺钉短节段内固定术在胸腰椎骨折中的应用效果分析[J].中国药物与临床，2021，21（11）：1891-1893.

[7]荆丹峰.经皮椎弓根螺钉短节段固定撑开复位治疗胸腰椎骨折的效果及对VAS评分的影响[J].中国现代医生，2021，59（20）：85-88.

[8]赵继福，万乾，崔文波，等.后路短节段椎弓根钉结合伤椎置钉与跨伤椎置钉内固定治疗胸腰椎骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志，2020，35（9）：938-940.

[9]韩明远，贺振年，郭剑，等.经皮与肌间隙入路椎弓根螺钉内固定治疗A1型胸腰段椎体骨折[J].临床骨科杂志，2020，23（2）：161-164.

[10]曹顺立.微创经皮椎弓根螺钉联合伤椎置钉内固定对AO-B1型胸腰椎骨折的疗效[J].河南医学研究，2021，30（20）：3760-3762.

[11]张录强，陈建华，赵涛涛.经皮椎弓根螺钉短节段内固定联合经皮伤椎终板撬拨复位螺钉技术治疗胸腰椎骨折的效果及安全性[J].临床医学研究与实践，2020，5（5）：21-23.

# 基于建构主义理论的中医诊断学教学方法探讨

李娟娥[1]　通讯作者：王宇娟[2*]
陕西省人民医院　陕西西安　710068

**摘　要：**中医诊断作为基础理论与临床之间的桥梁是中医教学体系的基础课程。作为基础课程，枯燥的理论知识妨碍了传统教学方法有效激发学生的学习兴趣和学习效率。与此同时，其丰富而分散的知识点对教师的教育水平提出了更高的要求。在这方面，研究新的教学方法极为重要。本文以建构主义理论为指导，旨在通过反思中医诊断学教学方法，为提高中医诊断学教学效果提供借鉴。

**关键词：**建构主义；中医诊断学；教学方法

# Discussion on teaching methods of TCM diagnostics based on constructivism theory

Li Juan e[1], Corresponding author: Wang Yujuan[2*]
Shaanxi Provincial People's Hospital Shanxi Xi'an 710068

**Abstract:** TCM diagnosis, as a bridge between basic theory and clinic, is the basic course of TCM teaching system. As a basic course, the boring theoretical knowledge hinders the traditional teaching methods to effectively stimulate students' interest in learning and learning efficiency. At the same time, its rich and scattered knowledge points put forward higher requirements for teachers' educational level. In this regard, it is extremely important to study new teaching methods. Under the guidance of constructivism theory, this paper aims to provide reference for improving the teaching effect of TCM diagnostics by rethinking the teaching methods of TCM diagnostics.

**Keywords:** Constructivism; Diagnostics of Traditional Chinese medicine; The teaching method

**前言：**

中医诊断是以中医理论体系为基础的学科，研究诊断疾病、判断疾病和确定治疗方法的基本理论、基本知识和基本技能。它是中医基础理论与临床学科之间的桥梁，内容复杂，知识点琐碎就像四诊一样，容易给学生抽象的感觉；传统教学模式的局限性也直接影响到学生学习的兴趣和效率，阻碍了教学质量的提高。因此，根据中医诊断方案的特点，本文采用了以建构主义理论为指导的多样化教学方法。

**一、建构主义理论背景**

建构主义认为，学习活动不是教师单方面向学生传授知识的过程，而是学生根据外部信息和自己的背景知识建构知识的过程。知识不是由教师获得的，而是由学生在特定的背景下获得的，即在社会文化背景下，通过其他人使用必要的学习资源，作为意义理解方法的一部分。它改变了传统的“以教师为中心”的教学模式。考虑学生的兴趣。学生作为学习主体，积极学习和发现知识，并利用已有的经验构建自己的知识体系。教师在整个教学活动中扮演组织者、导师、助手和倡导者的角色。在建构主义理论的指导下，教学过程由四个要素组成：创设教学情境、开发协作学习环境、交流对话和主动构建学生的智能意义。因此，基于建构主义学习理论的学习过程是认知结构构建过程、协商过程、现实环境体验过程。本文以建构主义为基础，结合中医诊断学的学科特点，探索了我校护理专业相关课程教学模式的改革。

**二、建构主义理论对中医诊断学教学模式的影响**

20世纪90年代以来，建构主义理论在医学教育中得到广泛应用。其教学理念的核心是以学生为中心的理念，学生作为自己知识网络的研究者和建设者，强调自己的核心作用。教师采用各种教学模式和方法进行组织、指导、帮助和促进，使学生达到自主生成现有知识的目的。

建构主义理论也认为学习可以分为不同的阶段。在学习开始时，注意知识结构的完整性，概念和事实的准确性和内涵，并用这些知识来解决一些简单的问题。在教学后期，要求学生真正理解和灵活运用知识，形成自己的知识网络。因此，在建构主义框架下，利用多种教学模式和方法，根据课程特点对知识点进行分类，可以很好的融合，取长补短，优势互补。根据中医诊断学课程的特点和建构主义理论的内容，在不同的教学阶段采用不同的教学模式：（1）基础理论教学阶段注重知识体系的建设；（2）辩证思维形成阶段的临床分析和思维能力培训；（3）在临床应用能力培养阶段，练习中医四诊、临床诊断和辩证思维技巧。

**三、建构主义理论指导下的中医诊断学教学方法概述**

1.协作小组的设计

在课堂上选择一个班级作为建构主义教学模式的实验班级。把班级分成10人小组，小组成员的学习能力要大致平衡。提前培训小组成员了解小组的优点和特点，明确小组学习的方法和技巧，指导学生在将任务分配给团队成员，明确各自的任务，指导学生规划学习阶段，并指定团队成员记录完成任务的过程。

2.辨证思维形成阶段，训练临证分析思辨能力

辩证思维形成阶段临床分析应注重批判性思维能力的培养。关键是使学生能够根据自己的知识结构接触学习内容，认真思考、分析和应用。这个过程是构建知识体系的关键。你可以把所学的中医基本理论结合起来，知道常数与此同时，通过对类似证人进行比较，可以拓宽思路，使学生更好地掌握证据法。疾病识别与检测相结合，引入病例教学，并将临床病例与理论知识联系起来。中医诊断学教学内容主要是以诊断为主，而临床诊断一般是以疾病检测为主，可以加深对某些已证明疾病的认识。

3.临床诊断情境设计

建构主义指导下的教学模式关注的不是学习环境，而是教学环境。学习环境中最重要的发展之一是情境创设。需要设计的学习情境应该允许在与现实非常一致或相似的情况下进行学习。培养学生临床技能的理想方法是向他们灌输真实临床环境的感觉。因此，我们根据具体的学习任务设计适当的临床护理情景，让学生在角色扮演过程中发现并内化新知识。四诊是一种中医诊断方法，对学生的实践要求很高。我们实施了标准化的患者管理方法（SP），并选择了四名综合素质的学生。通过作为标准化患者的培训，模拟病例，建立诊断和治疗的临床场景，使学生在模拟的临床环境中学习观看、询问、感受诊断方法和注意事项。模拟医患个人诊断的临床情况，让学生体验临床感受，实现学生在望闻问切方面的学习和考核。

4.理论知识与临床实践的结合

理论教学的最终重点是临床实践，对理论知识进行研究是为了更好地应用实践。因此，在教学中，教师应鼓励学生及早临床实践，利用周末和节假日，及早接触临床实践，并最终使理论与实践相结合。除了提高理论知识的应用水平之外，学生在理论知识课上还会得到更好的理解，教学效果也会得到提高。同时，教师应创造条件，尽快让学生接触临床表现，直观地将基础理论与临床表现联系起来，让学生有机会了解中医方剂治疗的原则、方法、基本流程，揭开中医诊断的奥秘，明确自己的教学方向，树立学好中医诊断的信心。

**四、结束语**

总之，在建构主义理论的框架内，提倡以学生为中心的教学理念。学生扎实掌握基础知识，构建中医诊断知识体系，形成中医思维方式十分重要。每种教学方法都有自己的优缺点科学规划和教师灵活运用不同的教学方法可以通过多种方式提高学生的认识和主动性，同时有助于更合理地组织教学内容和进行更深入的分析，使学生能够对临床诊断进行辩证思考。

**参考文献：**

[1]陈聪，李定祥，廖菁.MOOC时代对中医基础理论课教学改革的启示和思考[J].中医药导报，2016，22（7）：119-121.

[2]宋厚盼，黄惠勇，谷捷，等.《中医诊断学》教学研究新思路探索[J].中医药导报，2015，21（19）：108-110.

[3]罗俊.《中医诊法学》多媒体网络课件的开发与实现[J].广西中医学院学报，2006，9（3）：130-134.

[4]张伟妃，张伟荣，张瑞义，等.中医诊法技能训练的教学方法改革与体会[J].中医教育，2013，32（2）：29-31.

[5]卞尧尧，杨丽丽，严姝霞，等.“慕课”对中医教育的影响与展望[J].中医药导报，2015，21（24）：114-117.

[6]王希，张惠中，董轲，林芳，张利潮.医学实验诊断学教学方法探讨[J].科技创新导报，2014：165.

[7]叶斌，周玉杰.“中医诊断学”与“中医基础

理论”相关联知识点的串联设计研究[J].现代职业教育.2021（40）

[8]蔺建宇，刘莎莎，王晶，岳鹏.护理专业实习生贫血知识掌握情况的调查分析[J].中华现代护理杂志.2014（28）

[9] Shi Chongyang Qing. Investigation of religious belief knowledge, attitude and behavior of Nursing College students [J]. The Chinese Journal of Practical Nursing. 2013(23)

[10] Wang Yangyang, Xiang Na, Li Yang. Application of Mind Mapping in Nursing Teaching [J]. Chinese Modern Nursing Journal. 2020(01)

[11] Yang Yang, Zhou Yifang, Li Dan. Application Effect of Action Learning Method in Pre-job Training for Nursing Internship Students [J]. The Chinese Journal of Medical Education. 2016(05)

[12] King awakening, Wu Juemin. A survey of nursing students' cognition and willingness of nurses to practice at more points [J]. Chinese Nursing Education. 2021(06)

[13] Ni Haibin, Xie Shuming. Exploration on the status quo and path of aesthetic education of nursing students under “three education” [J]. The Journal of Traditional Chinese Medicine Management. 2021(11)

[14] Ren, Zhang Min. Investigation and analysis of the elective courses of basic nursing technology operation for non-nursing major students [J]. CME. 2021(09)

[15] Liu Qian. Research on Education and Teaching Management of Nursing Students [J]. Journal of the Qiqihar Medical College. 2019(21)

[16] Yang Hongjun, Li Yue, Li Mengshi. Internship adaptability of nursing students and countermeasures of nursing education administrators [J]. China Medical Journal. 2020(05)