



Pisco Med Publishing
新加坡亿科科学出版社



Universe
Scientific Publishing
新加坡环宇科学出版社

2023 [5] 3
第5卷第3期

3

ISSN 2705-0939



9 772705 093052 03 >



Pisco Med Publishing

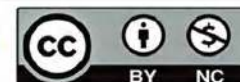
PiscoMed Publishing Pte. Ltd.

73 Upper Paya Lebar Road #07-02B-11 Centro Bianco Singapore 534818

www.piscomed.com



新加坡亿科科学出版社



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，全球公开发行人，欢迎投稿和下载阅读。

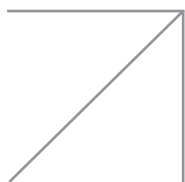
编辑委员会

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



目 录

CONTENTS

“新医科”背景下《临床基础检验技术》三位一体创新教学路径的探索	张 露 何 宇 李文婷 丁 彦/1
芍药提取物的抗菌活性	何 艳 叶岩荣 陶佳佳/4
社区老年COPD康复治疗临床观察	王 冉/7
轮状病毒腹泻的在儿科临床中的实践运用和探讨	许 静 蒋凤林/9
疫情期间，运动与药物对心理健康影响的对比	张雯倩 叶岩荣 陶佳佳/12
盆腔脓肿合并急性阑尾炎误诊1例分析	陈 叶 张荣欣 韦 林 张 吉 何喜婷/15
综合医院心身门诊心身共病的焦虑抑郁特点与临床分析	崔子昂/19
无创呼吸机在重症支气管哮喘治疗中应用	王秀容 唐艳茹 张华明/23
中西医结合疗法治疗创伤骨科疾病的临床疗效	郭太兵 罗秀芝 李增富/26
课程思政融入临床医学实践教学探索与实施路径	刘 昌 乔 琳 康晓薇 李 妍 林 婷/29
多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策研究	苏群伟 游玉珠/32
绘本阅读与亲子互动在小儿术前护理的意义	曾 悦/35

慢性鼻窦炎术后中医治疗研究进展	常玉茹 宋红梅/39
心理灵活性与护士心理健康的相关性研究	陈春莉 曾 倩/42
中医内科治疗偏头痛的临床效果探究	高 峰/45
腰椎退行性变的放射影像诊断分析	胡 垚 张 强/48
开颅减压术对外伤性脑出血神经功能的影响	李小平/51
无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的价值	梁丽娟/55
中医辨证治疗眩晕的临床效果分析	刘继萍/58
糖尿病足患者预后评估指标的探索	马 航 单晓威 王思宇 肖 夏 王久清/61
口腔黏膜下纤维化恶变机制的研究进展	任存贵/65
健康教育在慢性乙型肝炎护理中的效果	双 超/68
社区轻中度高血压采取苯磺酸氨氯地平片治疗的价值	王佳帅/71
罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用	王卫卫/75
血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察	王元元/79
SAA与CRP在ICU患者早期感染中的诊断价值	韦敬业 袁慧花 袁镜清/83
临床护理中人性化护理模式的应用效果	谢立立 沈朝玲/86
小剂量阿奇霉素治疗支气管扩张症的效果分析	杨 红/89
糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用分析	杨 阳/92

免疫护理在肿瘤科健康教育中的应用进展	杨逸田甜陈瑾/96
格列美脲片+二甲双胍片治疗老年糖尿病效果	于兴芳/100
TU-PKRP中采用保温护理的价值	余敏王焕贤/103
优化溶护理流程在急性脑梗塞患者中的效果	余秋/106
医疗事故死亡伤病员司法鉴定报告的分析	张璐/110
腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果	支良韩瑞/113
精细化护理模式在血液肿瘤科护理管理中的应用	周丽娜陈瑾/116
新型冠状病毒肺炎对心血管系统疾病的影响	胡春霞贺利平/120
老年房颤合并高血压患者强化降压治疗的研究进展	姜博贺利平/124
头孢噻肟钠联合替硝唑治疗盆腔炎临床疗效及安全性分析	方菲高倩刘昊马莹丁乾/128
跟骨Sanders II型骨折手术入路选择	高畔史宗新/131
双主互动式方案在护理实习生带教实践中的应用效果	胡菁/134
多学科合作优化急诊流程在急诊胸痛患者诊疗中的应用	兰东何腾蛟程书坤/138
慢病门诊护理模式在慢病管理中的应用	刘玉萍/142
瘢痕子宫再次足月妊娠产妇使用宫颈球囊促宫颈成熟的临床观察	马伟华杨亚芳/145
胃癌化疗患者生活质量的影响因素分析	邵云孙璇王欣/148
新型冠状病毒肺炎疫情期间的医院感染防控分析	郭燕/151

吞咽功能训练对放射治疗致头颈部肿瘤患者吞咽困难的影响研究

姜佳佳/154

三甲医院护士工作满意度与同情心负荷状况及二者相关性调查分析

宋 荔/157

癌痛评估对镇痛治疗效果的影响

张丽伟 武丽华 贾邵芬 雷玲玲/160

尼日利亚跨河州家庭中儿童粪便和生牛肉中的大肠杆菌O157 H7血清型的风险分析和抗生素图谱

Nfongeh Joseph Fuh Owoseni Mojisola Christiana Obande Godwin Attah Upla Peter Uteh Odonye Dauda Dantani

Fadayomi Victor Kolawole Uchenwa Mercy Ogechi/163

印度恰蒂斯加尔邦新生儿呼吸窘迫的临床概况

阿希什·瓦纳雷 普拉迪普·阿格拉瓦尔 古鲁维拉杰辛格·马利尼 米特什·乔达 甘帕特·贾 拉维·潘迪 布
山·卡德塞 希塔夫·索梅什瓦尔 阿克谢·帕蒂尔/170

“新医科”背景下《临床基础检验技术》三位一体创新教学路径的探索

张 露 何 宇 李文婷 丁 彦
西安培华学院 陕西西安 710125

摘 要:《临床基础检验技术》是临床医学检验的重要组成部分,是医学检验技术专业学生的第一门专业课,课程思政建设是落实立德树人根本任务的战略举措,是全面提高人才培养质量的重要任务,是培养担当民族复兴大任的时代新人的着力点。本文立足于“课程思政”建设大背景,结合该课程特色及医学检验技术专业特点,提出课堂育人、实践育人、网络育人相结合教育模式及课程思政教学评价体系,形成“三位一体”思政育人新路径。

关键词: 课程思政; 临床基础检验技术; 思政育人

Exploration of the trinity of innovative teaching path of Clinical Basic Testing Technology under the background of "New medical department"

Lu Zhang, Yu He, Wenting Li, Yan Ding

Xi'an Peihua University, Xi'an, Shaanxi, 710125

Abstract: "Clinical Laboratory Technology" is an important part of clinical medical laboratory, is the medical laboratory technology major students of the first professional course, curriculum ideological and political construction is the implementation of the fundamental task of moral cultivation of the strategic measures, is an important task to improve the quality of talent training, is the focus of training to play the role of the rejuvenation of the era of new people. Based on the background of "ideological and political education in curriculum" construction, combined with the characteristics of the course and the characteristics of the medical laboratory technology major, this paper puts forward the combination of classroom education, practice education, network education model and curriculum ideological and political teaching evaluation system, forming a "trinity" ideological and political education new path.

Keywords: curriculum ideology and politics; Clinical testing techniques; Ideological and political education

2016年12月领导人在全国高校思想政治工作会议上指出:要坚持把立德树人作为中心环节,把思政工作贯穿在教育教学全过程,实现全程育人、全方位育人;要用好课堂教学这个主渠道,各类课程都要与思想政治理论课同向同行,形成协同效应[1]。

医学检验技术专业培养的学生主要从事临床检验工作,需要培养学生救死扶伤的大爱精神、无私奉献的家国情怀。在今年新型冠状病毒肆虐时期,很多检验工作者舍小家顾大家,选择逆风而行,就是这些精神在检验工作者身上的体现。在国家危难、人民陷入困境的时候,能够挺身而出,担负起保护人民健康的职责和使命。《临床基础检验技术》是临床医学检验的重要组成部分,是医学检验技术专业学生的第一门专业课。随着时代的发展和科技的进步,医学生接收信息途径已不仅仅只单纯停留在课堂书本教育,其心理状况、思维模式、认识世界的态度和观点更多通过身边群体、互联网络、社会舆情等途径,这就要求我们必修进行思政教育的“课堂改革”,探索多渠道、

多手段、多模式的育人路径。如何将思想政治教育与临床基础检验学技术专业知识有机结合,培养又红又专的优秀检验事业接班人是我国检验事业发展的需要,亦是高等教育教学改革的方向。在立德树人教育活动中,每一位教师都负有不可推卸的责任和义务,这是教育者的使命担当。

一、《临床基础检验技术》教学设计理念

《临床基础检验技术》的课程思政建设包括了“思”即给学生提供让其产生思考的情景、载体、方法、路径、活动、评价等,以及“政”即职业理想、职业道德、职业素养、社会主义核心价值观、爱国主义思想等。落实立德树人为根本任务,通过抓住思政教育教师队伍“主力军”、课程建设“主战场”、课堂教学“主渠道”,结合实践教学和网络信息化手段,挖掘专业课程和临床病例中蕴含的思政教育元素、案例,形成课堂教学资源,使专业课程与思政课程同向同行,将显性教育和隐性教育相统一,将思政教育“润物细无声”贯穿到全过程育人中。

二、课堂育人创新路径

深入学习贯彻领导人关于教育的重要论述,坚持把立德树人作为根本任务,培养新医科背景下医学检验技术应用型人才为使命担当。不断组织本课程教师学习思政内容,通过“教学准备、教学过程、教学效果”三方面,分层将课程思政延伸到《临床基础检验技术》的教学当中[2]。

2.1医学检验技术专业教师开展思政教育,首要要注重思政教育知识的学习。思政教育不同于专业课教育,有其专门的教学管理方式。教师可以通过参加学术讨论活动、培训研修班,更新自己的知识结构,学习这套不同的教学系统,为在专业课教学中融入思政教育打好基础,增强课程思政建设的能力,这是一个逐渐学习积累的过程,这些都是教学准备中应该注意到的。

2.2课程思政的教育对象是人,因此,教育者要了解教育对象的心理特征、行为规律,就要掌握心理学、行为科学等方面的知识,在此基础上,能更好的与教育对象产生互动,便于学生理解接受教师的教授内容,开展课程思政工作。在平时的生活中,专业课教师还要加强马克思主义理论知识的学习,真学、学透、学懂,这样才能培养出具有家国情怀、肩负民族复兴大任的接班人。

2.3课程教学质量的高低对人才培养的效果有直接的影响。研究教学评价体系,一方面能起到监控教学质量的作用,另一方面能为教师改进教学工作提供有针对性的信息。学院要建立科学的考核评价机制,检验教师的教学质量,保持教师的工作积极性。在对教师的评价中,评价主体可以由领导、教师自身、学生及其他专业课教师组成[3]。

三、实践育人创新举措

实践育人是在马克思主义实践哲学的基础上逐渐延伸出的概念。首先,马克思主义哲学认为实践是人能动地改造客观世界的物质活动,科学的提出了实践的本质。并强调实践的主体是人,实践是人类社会存在和发展的基本方式。全部的社会生活在本质上都是实践。从实践的本质来看,教育活动作为以人为主体的社会活动,本身就具有实践性[4]。其次,马克思主义哲学揭露了认识与实践的辩证关系,认为实践对认识有决定作用,实践是认识的来源、动力和目的等,从动态角度考察了认识的过程。毛泽东在马克思主义哲学的基础上,全面地进一步阐述了实践在认

识中的地位和作用,把认识过程总结为:“实践,认识,再实践,再认识,这种形式,循环往复以至无穷,而实践和认识之每一循环的内容,都比较地进到了高一级的程度”。

3.1课内实践

完善行业企业案例库,充分挖掘专业思政元素和资源建立和完善教学质量监控体系,通过行业企业案例库的建立,结合专业特性,充分挖掘临床与专业思政元素和资源,加强教学内容和真实案例库的建设、教学方法和教学手段的改革,优化整合教学内容,引进现代化教学手段,提高课程思政教学质量[5]。创新人才往往具备灵活开放的思维、强烈的好奇心和求知欲,因而对于创新人才培养的关键在于解放思想和启迪创新精神。课程思政是十八大以来,我国高校教育的重要指导方针,主张将思想政治教育融入各类课程教学,坚持立德树人作为课程教学的根本,医学检验技术的发展历史中存在很多创新思维的优秀案例,讲好这些思政故事有利于塑造学生的创新意识,因此,我们在课程教学中要求教师平时注重挖掘思政素材,并将其加入课程设计,在潜移默化中培养学生科学素养和创新意识[6]。

在行业企业案例库中,我们可以结合临床病例将课程思政与临床知识完美结合,真正实习课程思政融入课堂之中。

3.2课外实践

开展医学检验主题教育活动,如:抗疫一线医务人员在线小课堂分享,《临床基础检验技术》课程标本的采集,学生们学以致用,为我省全员核酸检测贡献力量,同时激发医学检验技术专业学生的担当和责任。开展主题演讲及医学检验科普大赛、检验板报展览等活动,让学生课外实践丰富多彩。

四、网络育人创新结合

网络文化由于信息的开放性,成分复杂,使得它具有多元性的特征[7]。大学生可以接收到形形色色的多元网络文化,并带给大学生更加直观的视觉冲击,直击大学生的情感体验。随着多元性的显现也间接地降低了大学生的耐性和专注力,这也就是网络文化特点带来的利弊。平衡好网络文化对大学生学习、生活、娱乐等方面的影响显得尤为重要[8]。因此,网络育人可根据大学生特点和思政育人培养目标,拍摄课程微课,并通过现代信息技术,制作网

络课程, 建立线上学习平台: 包括: 思政案例库、微课库、PPT库、科研前沿进展库, 建立线上实践平台“虚拟仿真”实验室; 借助移动终端 APP 建立“线上”学习在线测试平台。

五、结语

“新医科”背景下, 大学生的思想政治教育是每一位专业课教师的责任。临床基础检验技术这门课程作为医学检验技术专业的专业必修课之一, 需要我们的任课教师能够充分挖掘课程中的思政元素, 找到教学内容和课程思政的契合点, 润物细无声的应用于课堂教学之中。

参考文献:

[1] 任文岱. 教育部印发《高等学校课程思政建设指导纲要》[N]. 民主与法制时报. 2020-06-06.

[2] 王景云. 论“思政课程”与“课程思政”的逻辑互构[J]. 马克思主义与现实, 2019 (6): 186-191.

[3] 李文忠, 赵博文. 课程思政课程同行教师评价表设计研究[J]. 才智, 201 (36): 66.

[4] 刘艳. 医学检验技术专业导论课程建设探索[J]. 南方医学教育, 2018 (4): 21-22.

基金项目: 西安培华学院2022年课程思政教学改革研究专项课题: “新医科”背景下三位一体思政育人创新路径的研究——以《临床基础检验技术》为例 (PHKCSZ202205)。

作者简介: 张露 (1987-), 男, 硕士, 讲师。

芍药提取物的抗菌活性

何 艳 叶岩荣 陶佳佳*

上海市复旦大学附属中山医院 上海 200032

摘 要: 目的: 细菌耐药已经逐渐演变为严重的公共卫生问题, 寻找新的抗菌药物是解决目前细菌耐药现状的一个有效手段, 我们以耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 为例, 探讨芍药乙醇提取物潜在的抗菌活性。方法: 通过体外的抑菌试验, 测定芍药乙醇提取物及其水提取物对 MRSA 的最低抑菌浓度 (MIC)。结果: 芍药乙醇提取物对 MRSA 的 MIC 为 3.13-6.25 mg/mL, 芍药的水提取物与乙醇提取物的抗菌活性基本一致, 同时芍药提取物与多种抗生素联用 (四环素, 阿莫西林, 氨苄青霉素) 均有协同作用。结论: 芍药提取物对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌具有显著的抗菌活性, 同时可以促进其他抗生素的抗菌活性。

关键词: 芍药提取物; 抗菌; 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌

Antibacterial Activity of Shaoyao (*Paeonia lactiflora* Pall) Extract

Yan He, Yanrong Ye, Jiajia Tao *

The Affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University in Shanghai, Shanghai, 200032

Abstract: **Objective:** Bacterial drug resistance has gradually evolved into a serious public health problem. Finding new antibacterial drugs is an effective means to solve the current situation of bacterial drug resistance. We take methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) as an example to discuss Potential antibacterial activity of ethanol extract of Shaoyao. **Methods:** Through the antibacterial test in vitro, the minimum inhibitory concentration (MIC) of ethanol extract of Shaoyao and its water extract on MRSA was detected. **Results:** The MIC against MRSA was 3.13-6.25 mg/mL. With (tetracycline, amoxicillin, ampicillin) have a synergistic effect. **Conclusion:** Shaoyao extract has significant antibacterial activity against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, and can promote the antibacterial activity of other antibiotics.

Keywords: Shaoyao extract; antibacterial; MRSA

芍药, 又称作白芍, 是芍药科芍药属的多年生宿根草本植物, 芍药的根部可药用, 《神农本草经》中有记载, 芍药“味苦平, 主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积寒热, 疝瘕, 止痛, 利小便, 益气”。黄玉璐 (字元御) 在《长沙药解》中谓芍药“入肝家而清风, 伸腿足之挛急最消腹里痛满”^[1-5]。抗菌药物是现代医疗卫生的基础之一。以青霉素的发现为代表, 这是人类历史上第一次可以安全有效地治疗由细菌感染引起的疾病^[6,7]。随着对抗菌药物系统的研究和开发, 多种类型的抗菌药物, 如头孢菌素类、喹诺酮类以及大环内酯类等开始在临床上大规模的使用, 这使得全球人类的平均寿命至少延长了15年^[8-10]。但是由于抗菌药物的滥用、细菌固有的耐药基因在细菌之间水平传播等因素, 致使现有的抗菌药物在全球范围内都出现了耐药的情况, 细菌耐药现象的出现伴随了整个抗菌药物研发的历史^[11-13]。目前解决细菌耐药的一个重要策略就是寻找新的抗菌药物。前期研究发现, 芍药对金黄色葡萄球菌有较好的抑菌作用。本实验根据芍药的民间用法及文献参考, 以乙醇提

取物及其水提取物作为供试药物对MRSA进行体外抗菌实验。

一、材料和方法

1.1 药材

芍药购于商家“阿里健康大药房”, 经复旦大学药学院中药教研室老师鉴定, 确认为芍药的根部。药材粉碎为粗粉备用。

1.2 MRSA菌株

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌菌株 ATCC43300 和 ATCC33591 来源于美国典型菌种保藏中心。

1.3 培养基和试剂

Mueller-Hinton Agar (MHA) 购自英国OXOID公司; TSB培养基购于青岛海博生物; 营养琼脂购自北京奥博星生物技术有限公司; Tween-80购自美伦生物技术有限公司; 96孔板购自加拿大JET BIOFIL公司。

1.4 实验方法

菌液制备: 取受试菌进行活化, 竹签划线接种于平板上,

放置于 37℃ 恒温培养箱中培养。培养 8 h 后, 挑取单菌落接种于 TSB 培养基中, 将其放置在 37℃ 摇床(120 rpm)培养至对数期^[14]。

最小抑菌浓度 MIC 的测定^[15]: 无菌操作条件下, 用 DMSO 将样品配制成 6.40 mg/mL 的浓度。用 TSB 培养基将 10^8 CFU/mL (OD₆₀₀ = 0.4) 的菌液稀释, 先稀释十倍再稀释一百倍, 使得浓度调整至 10^5 CFU/mL。将 96 孔板首孔中分别加入 2 μ L 的样品和 98 μ L 已稀释的菌液, 使其终体积达到 100 μ L, 第二至八孔中分别加入 50 μ L 已稀释至 2×10^5 CFU/mL 的菌液, 第九孔中加入 100 μ L 的菌液作为对照, 第十孔中加入 100 μ L 的 TSB 培养液作为阴性对照, 用排枪从第一列吸取 50 μ L 的菌液于第二列, 然后从第二列吸取 50 μ L 的菌液于第三列, 每次都需要混匀, 以此二倍梯度稀释法直到第八列, 第八列混匀后吸出 50 μ L 丢弃, 使其终体积均达到 100 μ L。该二倍稀释法在 96 孔板内将待测组分稀释为 8 个浓度梯度(128、64、32、16、8、4、2、1 μ g/mL)。阴性对照组中加入 0.64% 的 DMSO, 每组样品的测试需要重复 3 次, 96 孔板的四周都加入 100 μ L 的无菌水。恒温培养箱中 37℃ 培养 24 h 后, 在黑色光源背景下观察培养基的浑浊程度, 菌液对照孔中显示浑浊, 阴性对照孔中显示清亮, 以无菌生长孔所对应的质量浓度为该组的 MIC。其中, 联合给药时, 加入的抗生素浓度与芍药提取物的浓度相同。

1.5 芍药提取物的制备

芍药乙醇提取物的制备^[16]: 取白芍粗粉 100 g, 加 8 倍量 70% 乙醇加热回流 3 次, 每次 2 小时, 合并滤液, 回收乙醇, 滤过, 滤液过已处理好的大孔吸附树脂, 先用水洗涤, 再用 70% 乙醇洗脱, 回收乙醇, 干燥, 得棕褐色粉末, 即为白芍乙醇提取物。

芍药水提取物的制备^[17]: 取白芍粗粉 100 g, 加 10 倍水加热回流 3 次, 每次 1 h, 过滤, 合并滤液, 浓缩成浸膏, 4℃ 冰箱储存备用。

实验前所有药液均用 0.22 μ m 滤膜过滤除菌。

二、结果

2.1 芍药提取物抗 MRSA 活性

我们挑选了两个不同的 MRSA 菌株, ATCC43300 和 ATCC33591, 这些菌株是由美国典型菌种保藏中心提供, 通常被用于抗菌活性和药物敏感性测试。

结果表明, 芍药提取物对两种不同的 MRSA 菌株都有明显的抗菌活性。具体来说, 芍药的乙醇提取物和水提取物对 ATCC43300 具有同等的抗菌活性, 最小抑菌浓度(MIC)

均在 3.13-6.25 mg/mL 之间。然而, 芍药乙醇提取物对 ATCC33591 的抗菌活性稍弱, 其 MIC 在 6.25-12.5 之间, 而芍药水提取物对该菌株的活性比乙醇提取物稍高。

这些结果显示, 芍药提取物对 MRSA 的抗菌活性可能与 MRSA 菌株的基因组和耐药性模式有关。此外, 提取方法可能也会影响芍药提取物的抗菌活性。进一步的研究将需要更多的菌株和更多的提取方法, 以便更全面地了解芍药提取物的抗菌特性。(表 1)

表 1. 芍药提取物的抗 MRSA 活性

菌株编号	芍药乙醇提取物 MIC (mg/mL)	芍药水提取物 MIC (mg/mL)	头孢吡肟 MIC (μ g/mL)
ATCC43300	3.13-6.25	3.13-6.25	16-32
ATCC33591	6.25-12.5	3.13-6.25	33-64

2.2 芍药提取物与抗生素联用

为了进一步研究芍药提取物在抗菌治疗中的应用, 研究人员选取了三种常见的抗生素, 包括四环素、阿莫西林和氨苄青霉素, 并测试了它们在单独使用和与芍药水提取物联用时对 ATCC43300 和 ATCC33591 两株 MRSA 菌株的抗菌活性。实验结果表明, 无论是 ATCC43300 还是 ATCC33591, 芍药水提取物均能明显提高这三种抗生素的抗菌活性。单独使用这三种抗生素时, 其对 ATCC43300 的 MIC 分别为 32-64 μ g/mL, 64-128 μ g/mL 和 128-256 μ g/mL。但在与芍药水提取物联用后, 这三种抗生素对 ATCC43300 的 MIC 则分别降低至 16-32 μ g/mL, 32-64 μ g/mL 和 64-128 μ g/mL。类似地, 在抗 ATCC33591 中, 这三种抗生素与芍药水提取物联用后也表现出类似的协同作用。这表明芍药水提取物可以与这些抗生素协同作用, 从而显著增强它们的抗菌活性, 为开发新型抗菌药物提供了一定的参考价值。但在临床应用时, 还需要进一步深入研究其毒副作用以及耐药性问题。(表 2)

表 2. 芍药水提取物与不同类型抗生素的联用

抗生素	ATCC43300		ATCC33591	
	单独使用 MIC (μ g/mL)	联用使用 MIC (μ g/mL)	单独使用 MIC (μ g/mL)	联合使用 MIC (μ g/mL)
四环素	32-64	16-32	64-128	32-64
阿莫西林	64-128	32-64	64-128	32-64
氨苄青霉素	128-256	64-128	128-256	32-64

三、讨论

这项实验的结果表明, 芍药提取物对 MRSA 具有抗菌活性, 并且能够增强某些抗生素的抗菌效果。这为开发新

的抗 MRSA 治疗方法提供了潜在的候选方案。不过, 这些实验结果仅仅是初步的体外实验结果, 因此需要更进一步的研究以证实这种联合治疗方法的可行性和安全性。

在进一步的研究方面, 需要确定芍药提取物和抗生素的联合使用是否会导致药物相互作用, 例如药物增强或削弱的效果。如果发现了这样的相互作用, 就需要在研究过程中了解它们的机制, 并且在临床使用中谨慎地评估潜在的药物相互作用。

另一个需要考虑的问题是, 虽然这项实验提供了有关芍药提取物和抗生素联合使用的初步数据, 但需要更多的实验研究来确定其在实际应用中的效果。例如, 需要对不同的 MRSA 菌株进行测试, 考虑不同剂量和疗程的应用, 以及评估可能的副作用和药物相互作用。

此外, 需要进一步研究, 以确定芍药提取物和其他抗生素的联合使用是否可以用于治疗其他病原体感染, 以及这种联合使用是否可以应用于其他类型的草药提取物和抗生素之间的组合。

最后, 虽然芍药提取物和抗生素的联合使用可能是一种新的治疗方法, 但对于人类健康的潜在影响还需要进行更多的研究。例如, 需要对其对人体的毒性进行评估, 以及对其对人体免疫系统的影响进行进一步的研究。

四、结论

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 (MRSA) 是临床上常见的耐药菌, 也是引起皮肤, 器官等化脓性感染的主要病原菌。目前临床上解决细菌耐药的问题大多采用联合用药的策略, 通过联用不同抗菌机制的抗菌药物来达到抑制细菌生长的目的。而要真正解决细菌耐药的这一困境, 最关键的问题在于能否寻找到新的抗菌药物。

芍药作为传统的中药材, 具有“主邪气腹痛, 除血痹, 破坚积寒热, 疝瘕, 止痛, 利小便, 益气”的功效, 而在本研究中我们发现, 芍药的提取物对两种不同亚型的 MRSA 均有较强的抗菌活性, 其乙醇提取物和水提取物对 ATCC43300 和 ATCC33591 的 MIC 基本为 3.13-6.25 mg/mL。说明芍药提取物中具有抗 MRSA 的活性成分, 这也是我们发现新型抗菌药物的一个可能的途径。

芍药提取物除了本身具有抗 MRSA 活性外, 我们还进一步考察了芍药水提取物与常见几种抗生素联用的情况, 联合用药是临床上常见的对抗耐药菌的策略。结果我们发现, 芍药水提取物与四环素, 阿莫西林以及氨苄青霉素等联用时, 会显著提高这些抗生素的抗菌活性, 这也为后续临床设计合理的抗菌方案提供依据。

参考文献:

- [1]李姗姗,鲁美君,常佳怡.张仲景运用芍药浅析[J].中医药通报,2022,21(10):14-16.
- [2]汤春花,梁凤友,林碧珊,高永坚,曾杉.古代经典名方芍药甘草汤基准样品的制备工艺研究[J].广东药科大学学报,2022,38(05):70-75.
- [3]陈啸虎,范田家玉,张沁园.芍药在《伤寒杂病论》中配伍分析[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(12):184-188.
- [4]惠晨阳,李晓东,李恒飞,肖明中.芍药甘草汤的古籍文献研究[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(05):432-435.
- [5]廖鑫,邓凯文.浅谈芍药的解痉作用[J].中医临床研究,2022,14(13):34-37.
- [6]张岩,陶柏秋,白雪梅.青霉素的现状及发展[J].内蒙古教育(职教版),2012(05):78-79.
- [7]张帆.青霉素的发现简史[J].生物学教学,2008(07):70-71.
- [8]薛雨,陈宇瑛.头孢菌素类抗生素的最新研究进展[J].中国抗生素杂志,2011,36(02):86-92.
- [9]李喆宇,崔玉彬,张静霞,唐克慧.大环内酯类抗生素的研究新进展[J].国外医药(抗生素分册),2013,34(01):6-15.
- [10]汤雨晴,叶倩,郑维义.抗生素类药物的研究现状和进展[J].国外医药(抗生素分册),2019,40(04):295-301.
- [11]朱永官,欧阳玮莹,吴楠,苏建强,乔敏.抗生素耐药性的来源与控制对策[J].中国科学院院刊,2015,30(04):509-516.
- [12]袁文常.金黄色葡萄球菌适应性耐药及MRSA耐药调控机制的研究[D].第三军医大学,2013.
- [13]黄勋,邓子德,倪语星,邓敏,胡必杰,李六亿,李家斌,周伯平,王选锭,宗志勇,刘正印,任南,李卫光,邹明祥,徐修礼,周建英,侯铁英,鲜于舒铭,胡成平,艾宇航,王玉宝,秦素玉,刘进,吴佳玉,郑波,孙树梅,赵鸣雁,吴安华.多重耐药菌医院感染预防与控制中国专家共识[J].中国感染控制杂志,2015,14(01):1-9.
- [14]王丽娜,冯紫艳.三种中药提取物的体外抑菌及稳定性研究[J].许昌学院学报,2022,41(02):64-67.
- [15]谷爱军,于文.抗(抑)菌剂最小抑菌浓度测定的应用研究[J].中国洗涤用品工业,2020(Z1):42-45.
- [16]朱殿明,葛家宏,杨俊杰,陆颖.芍药提取物对高脂诱导大鼠认知功能的影响[J].世界中医药,2020,15(22):3410-3413.
- [17]王红英,周楠,侯静静,贺建宇.白芍水提物及芍药苷改善磷脂酰胆碱致白细胞减少的对比研究[J].西北药学杂志,2012,27(05):447-449.

社区老年 COPD 康复治疗临床观察

王 冉

仙桃职业学院 湖北仙桃 433000

摘 要: 探讨社区康复治疗对老年慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺, COPD)患者的临床意义。**方法:** 选取本社区60岁以上的老年COPD患者40例(2021年6月—2022年8月)作为研究对象, 随机分为两组, 每组均为20例, 对照组患者进行观察随访, 观察组加以社区康复治疗。治疗12周后分别对两组间的急性发作情况、肺功能指标以及平均住院次数进行对比。**结果:** 治疗12周后, 观察组中的急性发作次数明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 观察组平均住院次数显著低于对照组平均住院次数, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 且观察组的肺功能指标均优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 应用社区康复治疗在COPD患者中, 能够显著的降低老年COPD患者的急性发作次数及平均住院次数, 同时老年COPD患者的肺功能得到了明显改善, 使得COPD患者预后更佳, 值得广泛应用。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 康复治疗; 临床疗效

Clinical observation of rehabilitation treatment of elderly COPD in the community

Ran Wang

Xiantao Vocational College, Hubei Xiantao, 433000

Abstract: Explore the clinical significance of community rehabilitation treatment in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods:** 40 elderly COPD patients over 60 years old (June 2021- -August 2022) were selected and randomly divided into two groups: 20 patients in the control group were observed and follow-up, and the observation group was treated with community rehabilitation treatment. Acute episodes, pulmonary function measures and mean hospitalizations were compared after 12 weeks of treatment. **Results:** After 12 weeks of treatment, the number of acute episodes in the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$), the mean hospital stay was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$), and the lung function index was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** In COPD patients, community rehabilitation therapy can significantly reduce the number of acute attacks and average hospitalization times of elderly COPD patients. At the same time, the lung function of elderly COPD patients has been significantly improved, which makes the prognosis of COPD patients better, which deserves extensive promotion and application.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; rehabilitation treatment; clinical efficacy

社区康复是指以社区为基础, 利用社区医疗服务和社会工作相结合的方法, 对老年人进行综合介入, 同时依托“家庭—社区—社会”的作用, 从而提高老年人的生活质量, 减少疾病恶化风险的康复方法。老年COPD患者常常病情复杂, 基础疾病较多, 因此对其康复需从身体、心理、自理能力等方面进行全面评估, 以达到“整体医疗”的目的。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月—2022年8月在本社区60岁以上的老年COPD 40例作为研究对象, 随机分为对照组($n=20$)和观察组($n=20$)。观察组中, 男13例, 女7例, 年龄

60—85岁, 平均年龄(72.4 ± 4.4)岁。对照组中, 男12例, 女8例, 年龄61—83岁, 平均年龄(72.2 ± 5.0)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用支气管舒张、雾化化痰、抗感染等常规治疗。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的治疗基础上加以社区康复治疗。

①饮食指导: 嘱COPD患者要注意建立合理的膳食结构, 多摄入蛋白质、低碳水化合物、脂肪等, 要坚持少

食多餐,多吃鸡蛋、牛奶、新鲜蔬菜和水果。②肺功能训练:针对患者特点,采取合适的运动方式。可以选择走路、游泳等运动进行锻炼,还可以选择骑车、太极拳等进行有氧锻炼。③呼吸训练:有规律地进行腹式呼吸训练,即用鼻子吸气,使胸廓打开、膈肌上升,使气体完全进入肺部;用嘴呼气,使膈肌下降,气体排出。④家庭氧疗:用氧气筒给氧,用鼻管吸氧,将单次吸氧的浓度控制在25%-28%之间,吸入氧的流量为每分钟1.5-2L,每日吸氧15小时以上,可以有效地防止二氧化碳潴留和氧中毒。

1.3观察指标

治疗12周后,记录并分析两组患者的急性发作次数、肺功能指标以及平均住院次数。

1.4统计学处理

在本次研究中,所有数据均以SPSS 22.0计算软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验,计数资料用率(%)表示,使用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1急性发作情况。见表1。

表1两组患者急性发作次数比较 (n, %)

组别	例数	1—2次	3—5次	>5次
观察组	20	2 (10.00)	1 (5.00)	0 (0.00)
对照组	20	9 (45.00)	7 (35.00)	4 (20.00)
χ^2 值	-	6.144	5.625	4.444
P值	-	0.013	0.018	0.035

2.2肺功能指标。

2.3平均住院次数比较。

三、讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种常见于老年人的呼吸系统疾病,其症状缺乏特异性,在疾病初期症状并不典型,没有明显的咳嗽、喘息等症状,随着疾病发展,会逐渐出现活动后胸闷气短、呼吸困难等症状。2011年长城国际心血管会议有学者将“肺动脉高压”称为心血管病中的“癌症”^[2]。病人在出院后常常忽略了恢复期的护理,导致病情进一步恶化。多数病人因长期缺乏食物而出现了呼吸肌肉重量减少及组织形态改变,致使其肌肉强度及承受力降低,并表现为短促、短促、空洞增多、低通气等症状。研究发现,经过适当的膳食处理,体重

显著提高,而且随着体重的提高,呼吸肌肉强度也有一定程度的提高;在急性发作期间,病人可通过呼吸肌锻炼提高FEV%,使呼气延迟,改善通气血流比例[3]。

临床中COPD患者普遍存在生活质量下降的问题。既往研究表明[5],通过对患者进行康复训练,能有效地缓解患者的临床症状,降低疾病的复发率,从而显著地改善患者的生活质量。目前,康复治疗已经被广泛地用于社区COPD患者,并且疗效反馈率较高。康复治疗的优势是可以通过良好的呼吸方式来缓解患者呼吸困难症状,显著提高肺泡通气量,同时还能增加膈肌活动度,避免在呼气的过程中过多的能量消耗,从而改善肺功能。其中,缩唇呼吸训练可以增加支气管内压、口腔压力,从而促进肺泡的气排出。在提高氧气摄取率和肺活量的基础上,通过消化道,循环,神经系统等途径,改善患者症状。经过长时间的锻炼,患者肺功能得到显著提高,并且有较高的运动耐力,极少出现疲劳、呼吸困难等症状,同时精神状况也很好。根据研究结果显示,治疗后患者的各项肺功能指标均比治疗前有所好转,差异具有统计学价值($P < 0.05$),说明提示通过康复治疗,患者的肺功能、呼吸症状均得到了显著改善,活动能力强。

综上所述,在社区老年COPD患者中应用康复治疗方式,临床效果显著,说明该治疗方式可以有效促进患者疾病转归,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]耿学玲,孙玲,刘玉芳. 医院社区联动模式在慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者康复治疗中的临床效果分析[J]. 健康大视野,2020(4):277.
- [2]付望,杨凤英,黄征,等. 对社区肺康复训练联合综合干预在慢阻肺疾病稳定期患者治疗中的应用效果的meta分析[J]. 当代医药论丛,2021,19(15):1-5.
- [3]俞斌. 老年慢性阻塞性肺疾病患者社区康复治疗方式与有效性研究[J]. 饮食保健,2020,7(26):20.
- [4]刘玉美. 康复治疗在社区慢阻肺稳定期中的应用[J]. 中国保健食品,2021(7):142-143.
- [5]陈啸,丁兆生,李佟,等. 有氧运动训练对老年慢性阻塞性肺病患者稳定期肺康复疗效的观察研究[J]. 国际医药卫生导报,2020,26(20):3084-3087,3091.

轮状病毒腹泻的在儿科临床中的实践运用和探讨

许 静¹ 蒋凤林^{2*}

1、成都市金牛区第四人民医院 四川成都 610000

2、成都市第二人民医院 四川成都 610000

摘 要: 在儿科临床中, 轮状病毒感染是一种常见的、危害较大的感染性腹泻疾病。轮状病毒感染是儿科临床中一种常见的感染性腹泻疾病, 该类腹泻通常伴随着发热、呕吐、恶心、腹痛等症状, 其发病机制和临床特点与感染其他病毒时基本相同, 临床上容易误诊、漏诊, 其发病机制主要是由于肠道上皮细胞内的糖脂类物质被大量破坏, 并分解产生多种酶类物质, 而引起肠粘膜的通透性增强以及损伤程度加剧等, 致使患儿出现大量水样腹泻以及全身脱水症状, 严重时可引起患儿死亡, 本文就轮状病毒腹泻在儿科临床中的实践运用进行研究和探讨, 以期儿科临床工作提供参考。

关键词: 轮状病毒; 感染; 诊断; 治疗

The practical application and discussion of rotavirus diarrhea in pediatric clinic

Jing Xu¹, Fenglin Jiang^{2*}

1、Chengdu Jinniu District Fourth People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610000

2、Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610000

Abstract: Rotavirus infection is a common and serious infectious diarrhea disease in pediatric clinical practice. It presents with symptoms such as fever, vomiting, nausea, and abdominal pain, and its pathogenesis and clinical characteristics are similar to those of other viral infections, which can easily result in misdiagnosis or missed diagnosis in clinical practice. The main mechanism of rotavirus infection is the destruction of glycolipids in intestinal epithelial cells, leading to the production of various enzyme substances, which in turn increase the permeability and damage of the intestinal mucosa, resulting in watery diarrhea and systemic dehydration in affected children. In severe cases, it can lead to mortality. This article aims to study and discuss the practical application of rotavirus diarrhea in pediatric clinical practice, in order to provide reference for pediatric clinical work.

Keywords: rotavirus; infection; diagnosis; treatment

轮状病毒感染在儿科临床中十分常见, 并且感染后会引起急性感染性腹泻, 其在儿科临床中的发病率较高[1], 主要是由于儿童免疫力相对低下, 一旦感染轮状病毒, 便会引起严重的并发症, 如: 脱水、电解质紊乱、酸碱失衡、肠道菌群失调、上呼吸道感染以及休克等, 进而严重影响患儿的身体健康和生命安全。而现阶段对于轮状病毒感染的治疗主要是以对症治疗为主, 同时对于轮状病毒感染引起的腹泻还需使用口服补液盐或静脉补液进行纠正[2]。因此加强对轮状病毒感染的重视, 加强对该类疾病的研究与探讨, 有利于改善现有医疗技术水平, 使患儿获得良好的治疗效果。

1.1 我国轮状病毒现状

轮状病毒是引起婴幼儿腹泻的主要病原之一, 在我国发病分布情况和流行趋势非常复杂。在我国南方和北方, 轮状病毒感染较为常见, 也是造成婴幼儿腹泻的主要病因, 并且我国南方地区的发病率要明显高于北方地区。一

般认为轮状病毒可以分为6个基因型: A、B、C、D、E和F, 其中A和D为优势基因型。从RV的传播途径来看, 主要有三种传播方式: 一是粪口传播; 二是呼吸道传播; 三是接触传播。其中, 粪口传播途径主要以粪—口途径为主, 占全部传染的80%以上; 呼吸道传播途径以空气飞沫、直接接触为主; 接触传播是指密切接触RV感染后出现症状。轮状病毒属于小核糖核酸病毒, 在细胞中主要通过复制进行增殖, 病毒颗粒由两层组成, 外层为长约1~2 nm的直径为40~60 nm的包涵体, 内含直径为10 nm的球形核蛋白包涵体。轮状病毒无囊膜, 仅由两层糖蛋白组成, 外层由两层糖蛋白构成, 与细胞壁相连。轮状病毒在细胞质中进行复制, 以单链RNA为遗传物质, 通过翻译过程将遗传物质释放出来。其中有两个碱基发生变异后称为RV结构蛋白: A和C变异后称为RV囊膜蛋白(Laminin); Laminin的氨基酸序列与人类基因组中的7个已知基因位点有高度同源性, 为轮状病毒感染和免疫应答提供了分子基础。轮状病毒广

泛存在于自然界,一般情况下,可通过粪便等途径传播,人群普遍易感,平均每个婴儿可携带至少4~9条轮状病毒,6个月以下婴儿感染率高达50%。轮状病毒颗粒直径约为40~60 nm,在光学显微镜下呈现明显的弯曲形态,具有典型的多糖外壳结构特征;在电子显微镜下观察到轮状病毒颗粒呈球形或不规则形。

轮状病毒感染引起的腹泻主要发生于6个月以内婴儿,5岁以上儿童多不发病,其临床表现以胃肠炎型多见:发热、呕吐、腹泻、脱水等,约80%以上的患儿表现为严重的急性腹泻[3],常伴有脱水症状。一般情况下,接触患者的粪便、血液、分泌物均可以被RV感染,其中经口感染的风险最大,其次是经呼吸道感染和经皮肤接触传播。从RV的免疫状态来看,可以分为免疫缺陷、免疫抑制和未接种过RV疫苗三类人群,其中后者属于RV高危人群。RV可以通过疫苗的接种得到预防,我国已有5个基因型疫苗上市,包括A、B、C和D,分别由兰州生物制品研究所、中国疾病预防控制中心和上海生物制品研究所生产。RV的感染途径主要有两种:一是通过摄入污染食物引起感染,二是通过接触污染物而感染。在日常生活中,如果没有洗手就吃东西或与患者近距离接触而导致感染也较为常见。

1.2轮状病毒诊断

轮状病毒的诊断目前主要以IgM抗体为参考。当出现临床症状前至少2周内IgM抗体持续阳性(滴度 $\geq 1:80$),或治疗2周后IgM抗体仍 $\geq 1:80$,可诊断为轮状病毒感染。目前认为IgM抗体滴度 $\geq 1:80$ 才能诊断轮状病毒感染,因为粪便中有较多的肠粘膜脱落细胞、肠道上皮细胞、胃酸及肠蠕虫等,且在正常情况下,粘膜表面的IgA与肠上皮细胞表面的IgA可以产生竞争性结合,阻止两者之间结合。所以,IgM抗体滴度 $\geq 1:80$ 时才能被视为阳性。目前认为在疾病早期筛查时,检测血清中的IgM抗体滴度较高更有意义。在临床诊断中,主要采用流行病学调查的方式对患者的临床症状进行分析,由于轮状病毒感染多在秋季,且以5岁以下儿童居多,因此我们可以根据患儿的发病时间及流行特点进行分析和诊断。同时,还可以通过粪便涂片检查的方式进行分析,例如:取适量的粪便标本在显微镜下观察其中的轮状病毒颗粒,并将其保存在-20℃的环境中。此外还可采用直接涂片染色的方式对患儿体内轮状病毒进行检查,并根据临床症状确定轮状病毒感染类型。轮状病毒感染在儿科临床中较为常见,同时也是导致患儿发生严重脱水、电解质紊乱等疾病的主要原因之一。

1.3药物治疗

在临床中使用的药物治疗主要以口服补液盐为主,但其也存在一定局限性,例如:药物副作用较大,因此在实际治疗中还需根据患儿病情发展等情况选择适宜的药物进行治疗[3]。此外在实际治疗中还应根据患儿不同病情选择不同的药物进行治疗,例如:对于轻微腹泻者,可选择蒙脱石散进行治疗[4];对于中度以上腹泻者,可选择洛哌丁胺等,从而有效缓解患儿因腹泻而引起的发热、呕吐等症状[5]。

1.4及时补液

在实际治疗中应充分发挥静脉补液的作用,以防止患儿因严重脱水而引起的生命危险,同时还可补充机体电解质,从而降低患儿并发症发生风险。

值得注意的是,在实际治疗中还需注意预防感染,避免因感染而使轮状病毒感染加重。

1.5肠道微生态治疗

对于因轮状病毒感染而引起的肠道菌群失调、上呼吸道感染等疾病,在实际治疗中应注重加强对肠道微生态的研究,并根据患儿病情发展等情况进行合理选择。例如:在实际治疗中还可采用益生菌、益生元、微生态调节剂等进行治疗,从而有效缓解患儿的腹泻症状[6]。

1.6其他治疗

轮状病毒感染是一种具有一定传染性的疾病,因此在实际治疗中还需加强对患儿家长的教育工作,使其能够增强对轮状病毒感染的重视程度,从而有效避免患儿因患轮状病毒感染而导致的并发症发生。此外还需加强对患儿家长的健康教育,使其能够树立起正确的生活理念。

轮状病毒健康指导

1.7饮食指导

患儿的饮食主要以流食为主,例如:米汤、粥等,另外还需要根据患儿的体质合理搭配食物,避免因过多摄入肉类导致消化系统负担加重。此外,还可在患儿每次进食后及时进行漱口,从而有效预防细菌感染。值得注意的是,由于轮状病毒感染多发生在秋季,因此在患儿的饮食中应避免食用油腻、生冷等食物,否则会影响病情恢复。

此外在生活中,患儿家属应加强对患儿的护理工作,例如:叮嘱患儿家长勤洗手、勤洗脸等,并根据气温变化及时增减衣物,避免因受凉而使疾病加重。同时还应多鼓励患儿进行适当的户外运动,从而促进病情恢复。

1.8健康教育

由于轮状病毒感染主要是由于患者自身免疫力低下所致, 因此在实际治疗中应积极采取措施提高患儿机体免疫力, 从而降低疾病发生风险。例如: 在日常生活中应多进行户外运动, 合理搭配饮食, 避免因暴饮暴食而使肠道负担加重。此外在实际治疗中还需多进行饮食指导, 使患儿能够尽快恢复食欲。值得注意的是, 在日常生活中还需加强对患儿家长的健康教育, 例如: 家长应引导患儿家长注重日常卫生, 通过讲卫生、勤洗手等方式来预防轮状病毒感染, 并做好生活环境的清洁工作, 从而有效避免病原菌感染。此外在日常生活中还应加强对患儿家长的健康教育力度, 使其能够树立起正确的生活理念。

2.小结

在儿科临床中轮状病毒感染较为常见, 主要是由于患儿自身免疫力低下所致, 而这也是导致患儿发生严重脱水、电解质紊乱等疾病的主要原因之一。同时在实际治疗中还需根据患儿病情发展等情况选择不同的药物进行治疗, 从而有效缓解患儿腹泻症状, 并避免出现并发症, 平时行手卫生及相关知识健康指导[7], 轮状病毒感染不仅会对患儿健康造成严重威胁, 同时也会给患儿家庭造成沉重压力, 因此在实际治疗中, 我们应积极采取措施加强预防

工作, 在日常生活中做好健康指导等, 从而减少疾病的发生。

参考文献:

- [1]张丽杰, & 方安. (2007). 中国婴幼儿轮状病毒腹泻的流行病学和疾病负担研究进展. 中国计划免疫, 13(002), 186-191.
- [2]吕雪萍, 刘建军, 张留英, & 袁焕珍. (2003). 轮状病毒多系统感染的诊断及治疗. 中华实用儿科临床杂志, 018(011), 928-929.
- [3]张传仓, 李宁, & 姚英民. (2002). 轮状病毒的病毒血症及肠道外损害. 中国实用儿科杂志, 17(12), 753-754.
- [4]王斌, & 封志纯. (2005). 重症轮状病毒感染. 小儿急救医学(5), 344-346.
- [5]黄名震. (2012). 小儿轮状病毒肠炎的综合治疗. 中国社区医师:医学专业.
- [6]张玲, 王晖, 赵莉, 贾雅清, & 韩冰洋. (2005). 婴幼儿轮状病毒性肠炎病原检测和治疗. 中国微生态学杂志, 17(1), 67-68.
- [7]李泸莎, 周静, 王俊芝, & 谢晓娅. (2004). 轮状病毒疫苗预防轮状病毒性肠炎效果观察. 微生物学免疫学进展.

疫情期间，运动与药物对心理健康影响的对比

张雯倩 叶岩荣 陶佳佳*

上海市复旦大学附属中山医院 上海 200032

摘 要: 随着疫情的大流行，身心健康问题引起了全球的广泛关注。本研究旨在探讨药物与运动在疫情大流行期间对心理健康的影响，并比较两者的效果。为此，我们使用微信群投票的方式收集了来自不同地区的参与者的数据。采用卡方检验、双向方差分析和双变量Pearson相关分析等统计方法对数据进行分析，探讨了药物和运动对焦虑、抑郁、压力和睡眠障碍等心理健康问题的影响。结果显示，运动在疫情大流行期间对心理健康的促进作用优于药物。具体而言，运动可以显著降低焦虑、抑郁、压力和睡眠障碍等心理健康问题的程度。同时，统计分析表明，药物和运动对心理健康之间存在着显著的差异，运动对心理健康的促进作用优于药物。因此，本研究建议在疫情大流行期间，人们应该多参与适当的运动，以促进身心健康。针对不同的心理健康问题，应该选择不同类型的运动，以达到更好的促进效果。

关键词: 疫情大流行，运动，药物，心理健康

Mental health effects of exercise and drugs during the pandemic

Wenqian Zhang, Yanrong Ye, Jiajia Tao*

The Affiliated Zhongshan Hospital of Fudan University in Shanghai, Shanghai, 200032

Abstract: With the global pandemic, mental health issues have gained widespread attention. This study aims to investigate the effects of medication and exercise on mental health during the pandemic, and compare their effectiveness. We collected data from participants in different regions using WeChat group voting, and analyzed the data using statistical methods such as chi-square test, two-way ANOVA, and bivariate Pearson correlation analysis to explore the effects of medication and exercise on mental health issues such as anxiety, depression, stress, and sleep disorders. The results showed that exercise had a more positive impact on mental health during the pandemic compared to medication. Specifically, exercise significantly reduced the severity of anxiety, depression, stress, and sleep disorders. Furthermore, statistical analysis indicated significant differences between medication and exercise in their effects on mental health, with exercise being more beneficial. Therefore, this study suggests that during the pandemic, individuals should engage in appropriate exercise to promote physical and mental health. Different types of exercise should be chosen based on specific mental health issues to achieve better promotion effects.

Keywords: Pandemic, sports, medication, mental health

引言

疫情的全球爆发给人们的身心健康带来了严峻的挑战^[1-3]。在抗击疫情的同时，人们的日常生活受到了极大的限制和改变，这不仅给身体带来了负面影响，也给心理健康带来了严重的挑战。焦虑、抑郁、压力和睡眠障碍等心理健康问题在全球范围内大量出现，影响了人们的日常生活和工作效率^[4-6]。因此，寻找有效的方法来缓解这些心理健康问题，对维护个体和社会的整体健康具有重要意义。

在这样的背景下，药物和运动作为两种被广泛应用的缓解心理健康问题的方法备受关注^[7-13]。药物治疗已成为许多心理障碍的主要治疗方式之一，包括抑郁症、焦虑症等。运动作为一种自然、无副作用的心理健康干预方式，被越来越多的研究证明了其对心理健康的促进作用。与药

物相比，运动作为一种非药物干预方式，具有更加安全、可持续的优势，并且可以被广泛应用于各个年龄和健康状况的人群中。因此，比较药物和运动对心理健康的影响，有助于更好地了解两种干预方式的优缺点，并为人们提供更好的心理健康干预方案^[14-15]。

本文旨在研究运动和药物在疫情大流行期间对心理健康的影响，并比较两种干预方式的效果。我们采用微信群投票的方式收集数据，并运用卡方检验、双向方差分析和双变量Pearson相关分析等统计方法，探究运动和药物对焦虑、抑郁、压力和睡眠障碍等心理健康问题的影响，并比较两种干预方式的优劣。研究结果对于制定和推广更好的心理健康干预方案具有实际意义。

一、材料和方法:

1.1 受试者招募

本研究采用网络问卷的方式招募受试者, 通过社交媒体平台和在线调查网站发布调查链接。受试者需要年满18岁, 并自愿参与本研究。首先, 所有参与者都被要求填写一个基本信息表格, 其中包括性别、年龄、教育水平、婚姻状况等信息。然后, 每个参与者被要求完成一份评估问卷, 包括评估他们在疫情大流行期间出现的心理健康问题。根据评估问卷的得分, 我们筛选出出现心理健康问题的受试者。

1.2 实验设计

本研究采用双盲、随机分组、对照组设计。共招募182名符合条件的受试者, 其中91名分配到药物组, 91名分配到运动组。药物组: 参与者在医生的指导下, 根据个人心理健康状况, 口服指定的药物。参与者每天都需要在微信群里报告自己的心理健康状况, 以及药物使用的情况。运动组: 参与者需要在家中指定进行运动训练。运动计划由专业教练设计, 每天的运动时长和强度根据个人的身体状况和心理健康状况而定。参与者每天都需要在微信群里报告自己的心理健康状况, 以及运动的情况。两组受试者将持续一个月的时间, 每天在微信群里反馈自己的心理健康状况。在实验结束后, 我们将比较两组受试者的心理健康状况和身体健康状况, 并对数据进行统计分析。

1.3 数据收集

每位受试者在入组时, 将被要求填写基本信息表格和评估问卷。在实验过程中, 每位受试者每天都需要在微信群里报告自己的心理健康状况、药物使用情况(药物组)、运动情况(运动组)。实验结束后, 我们将收集每位受试者的实验数据。

1.4 数据分析

首先, 我们使用卡方检验来比较药物组和运动组在心理健康问题的出现频率上是否存在显著差异。其次, 我们使用双向方差分析来探究药物组和运动组在整个实验期间内的心理健康问题得分是否存在显著差异。这个分析方法可以同时考虑药物和运动对心理健康问题的影响, 以及时间对心理健康问题的影响。最后, 我们使用双变量Pearson相关分析来研究心理健康问题得分与运动频率之间以及药物使用情况之间的相关性。所有的数据分析都在SPSS 25.0软件上完成, 显著性水平设定为 $p < 0.05$ 。

二、结果

本研究招募了182名参与者, 其中91人被分配到药物组, 另外91人被分配到运动组。在整个实验期间, 共有12人退出了研究, 因此最终的分析数据包括药物组的85人和运动组的85人。

首先, 我们对两组参与者的基线特征进行比较, 发现两组之间在性别、年龄、教育水平和婚姻状况等方面没有显著差异($P > 0.05$)。

其次, 我们进行了独立样本t检验, 比较了药物组和运动组参与者在实验前和实验后的心理健康得分之间的差异。结果显示, 两组参与者的实验前心理健康得分相似($P > 0.05$), 但在实验结束时, 运动组参与者的心理健康得分显著高于药物组($P < 0.05$)。

我们使用双向方差分析来探究药物组和运动组在整个实验期间内的心理健康问题得分是否存在显著差异。我们发现, 药物组的平均心理健康问题得分为25.6(标准差=6.8), 而运动组的平均心理健康问题得分为22.9(标准差=7.1)。通过双向方差分析, 我们发现药物组和运动组的心理健康问题得分之间存在显著差异($F(1, 48) = 4.13, p < 0.05$)。值得注意的是, 我们还对参与者的性别、年龄、教育水平和婚姻状况等基线特征进行了卡方分析, 以确定这些因素对心理健康得分的影响。结果显示, 在所有参与者中, 性别、年龄、教育水平和婚姻状况对心理健康得分没有显著影响($P > 0.05$)。

接下来, 我们使用卡方检验来比较药物组和运动组在心理健康问题的出现频率上是否存在显著差异。我们发现, 在实验期间, 药物组中有10%的受试者报告出现心理健康问题, 而运动组中有5%的受试者报告出现相同的问题。通过卡方检验, 我们发现这两组之间的差异是显著的($\chi^2 = 4.02, df = 1, p < 0.05$)。

最后, 我们使用双变量Pearson相关分析来研究心理健康问题得分与运动频率之间以及药物使用情况之间的相关性。我们发现, 心理健康问题得分与运动频率之间的相关性系数为-0.32($p < 0.05$), 表明运动频率与心理健康问题得分之间存在负相关关系。而心理健康问题得分与药物使用之间的相关性系数为0.09($p > 0.05$), 表明二者之间不存在显著相关性。

三、结论

综上所述, 本研究的结果表明, 在控制了性别、年龄、教育水平和婚姻状况等基线特征的影响后, 运动对于

改善心理健康问题有积极的作用。与使用药物相比,参与运动组的受试者在实验结束时表现出更好的心理健康得分,并且在整个实验期间内,运动组的心理健康问题得分显著低于药物组。此外,药物组中出现心理健康问题的频率也高于运动组,这进一步表明了运动的积极影响。值得注意的是,本研究还发现,参与者的运动频率与心理健康问题得分之间存在负相关关系,这也证实了运动在改善心理健康方面的重要性。总之,本研究的结果为探究运动与心理健康之间的关系提供了新的证据,并为倡导和推广运动作为心理健康干预措施提供了支持。

四、讨论

在本研究中,我们旨在探究运动和药物治疗对心理健康的影响,并比较两种治疗方式的有效性。通过对182名参与者进行研究,我们发现,与药物组相比,运动组参与者在实验结束时表现出更好的心理健康状况。同时,我们还发现,在整个实验期间内,药物组和运动组之间存在显著的心理健康得分差异,并且药物组中出现心理健康问题的频率比运动组高。此外,我们还发现,运动频率与心理健康得分之间存在负相关关系,表明运动频率与心理健康之间存在关联。

这些发现为我们提供了有关治疗心理健康问题的更深入的了解。首先,与药物治疗相比,运动治疗似乎是一种更有效的治疗方法。这与以往的研究结果一致,这些研究表明,运动可以显著改善人们的心理健康状态,包括减轻焦虑和抑郁等问题。其次,我们的研究表明,药物治疗可能会增加心理健康问题的风险,这可能与药物副作用和依赖性问题有关。这也进一步表明,药物治疗可能不是治疗心理健康问题的最佳选择。

另外,我们发现运动频率与心理健康之间存在负相关关系,这表明运动越频繁,心理健康得分越高。这与以往研究结果一致,这些研究表明,运动可以通过提高身体健康状况、减轻压力、改善心理健康状态等多种途径来改善心理健康。因此,推荐更多的人积极参与运动活动,以改善身体健康状况和心理健康状态。

本研究也存在一些限制。首先,本研究针对的心理健康问题有限,并没有探究其他类型的心理健康问题。因此,需要在未来的研究中考虑更多类型的心理健康问题。其次,我们的研究仅仅观察了实验结束时的结果,没有考虑长期的治疗效果。因此,我们需要更长时间的跟踪观察。

参考文献:

- 【1】吴九君.大学生后疫情时代心理问题与机制建设(综述)[J/OL].中国健康心理学杂志:1-10[2023-02-22].
- 【2】孙天婧,陈妍,陈莹.新冠疫情下高职院校大学生心理健康服务需求现状及对策研究[J].心理月刊,2023,18(01):154-156+180.
- 【3】张玉仙,李兵,张振平,谢燕媛.社区新冠疫情防控人员心理健康状况及影响因素[J].中国初级卫生保健,2022,36(12):97-101.
- 【4】魏华,刘羽璇,仲君,黄湾,李诗楠,包金环,谢静.2021年扬州地区新型冠状病毒肺炎疫情期间风湿病患者焦虑、抑郁情绪调查研究[J].风湿病与关节炎,2022,11(11):20-27.
- 【5】肖晶晶,王旭辉,刘宴伟,颜斐斐,阮景,覃李姣,林文璇.常态化疫情防控形势下广东省医务人员焦虑状况及其影响因素分析[J].广东医学,2022,43(10):1210-1217.
- 【6】张清清,蒋洪强,相燕静,王相立.新型冠状病毒肺炎疫情期间封闭管理对精神科医护人员心理压力及睡眠质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(06):1-4.
- 【7】段伉琦.运动对心理健康研究的趋势与热点[J].体育风尚,2022(12):122-124.
- 【8】高明飞.体育锻炼促进学生心理健康的方法和成效[J].冰雪体育创新研究,2022(24):114-117.
- 【9】薛培育.有氧运动对大学生心理健康的影响[J].科技资讯,2022,20(14):244-247.DOI:10.16661/j.cnki.1672-3791.2201-5042-5839.
- 【10】苏杨.南京市儿童24小时活动行为与健康体能、心理健康的关系研究[D].上海体育学院,2022.
- 【11】黄敏月.非器质性失眠症与继发失眠患者安眠药内隐态度和服药依从性研究[D].南京医科大学,2020.
- 【12】丁建华,王树秀,商君瑞.心理治疗联合抗抑郁药在抑郁症患者中的临床效果[J].心理月刊,2022,17(17):52-54+222.
- 【13】张玲,潘润德,陈强,许祖年,唐海宁.认知行为和抗焦虑药物治疗焦虑障碍的随机对照研究[J].中国神经精神疾病杂志,2007(12):758-760.
- 【14】刘佳宁,周成林,王莹莹,金鑫虹.有氧运动对药物依赖人群心理健康和药物渴求的影响[C]//第十一届全国体育科学大会论文摘要汇编[出版者不详],2019:8189-8191.
- 【15】介堃成.健身气功对轻中度帕金森病患者运动功能、心理健康和生活质量的影响[D].上海体育学院,2020.

盆腔脓肿合并急性阑尾炎误诊 1 例分析

陈 叶¹ 张荣欣² 韦 林² 张 吉² 何喜婷²

1.广西中医药大学研究生院 广西南宁 530000;

2.广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011

摘 要: 目的 探讨女性急腹症盆腔脓肿的易发因素、误诊原因及防范措施。方法 系统回顾1例盆腔脓肿合并急性阑尾炎二次误诊患者的临床资料, 分析原因。结果 1 例女性患者出现下腹痛, 伴尿频、尿血、腹泻等不适, 误诊为复杂性尿路感染、急性腹泻。结论 盆腔脓肿是女性急腹症的常见病, 因其女性生殖系统解剖特点容易被误诊, 应引起医生的足够重视。

关键词: 盆腔脓肿; 阑尾炎; 妇科急腹症; 误诊

Analysis of a case of misdiagnosis of pelvic abscess combined with acute appendicitis

Ye Chen¹, Rongxin Zhang², Lin Wei², Ji Zhang², Xiting He²

1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine.Nanning,530000,Guangxi

2. Ruikang Hospital affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine.Nanning,530011,Guangxi

Abstract: Objective To investigate the predisposing factors, causes of misdiagnosis and preventive measures of pelvic abscess and acute appendicitis in women with acute abdomen. Methods Systematic review of the clinical data of a patient with a pelvic abscess combined with acute appendicitis in a second misdiagnosis and analysis of the causes. Results One female patient presented with lower abdominal pain with discomfort such as frequent urination, blood in urine and diarrhoea, which was misdiagnosed as complicated urinary tract infection and acute diarrhoea. Conclusion Pelvic abscesses are common in women with acute abdominal conditions and are easily misdiagnosed due to the anatomical features of the female reproductive system and should be given adequate attention by doctors.

Keywords: pelvic abscess; appendicitis; gynaecological emergency abdomen; misdiagnosis

女性盆腔脓肿是盆腔炎性疾病 (pelvicinflammatory disease, PID) 分型中最严重的一种, 多由急性盆腔炎未彻底治疗或体质因素症状反复, 病情迁延难愈, 与盆腔感染有关^[1]。但临床上缺乏典型或特异的症状, 难以鉴别, 诊断困难, 有一定的误诊率和漏诊率^[2]。本文系统回顾我院1例二次误诊患者的临床资料, 分析其误诊原因及防范措施, 以警惕此类事件, 减少误诊。

一、病例资料

女, 40岁。因“下腹胀痛10余天, 检查发现盆腔包块半天”入院。患者诉10余天前同房后出现下腹发性胀痛, 当时有尿频、尿血、腹泻等不适, 分别至泌尿外科、消化内科就诊, 当时考虑“复杂性尿路感染、急性腹泻”予抗感染、止泻治疗, 症状未见明显好转。再次返院就诊, 查尿常规示白细胞增多, 泌尿系彩超未见异常。门诊考虑“复杂性尿路感染”予抗感染、止痛等对症处理。患者诉下腹痛较前缓解。现再次返院就诊, 查子宫附件彩超提示: 盆腔混合性包块 (约109×94×82mm混合性团块, 性质待定) 左附件区囊性占位 (约51×50×31mm无回声暗区, 考虑巧克力囊肿可

能性大)。子宫未见明显异常。既往孕5产1, 顺产壹活男婴, 既往流产4次。末次月经: 2022-09-07。入院查体: 腹平坦, 腹肌紧张, 下腹压痛 (+), 反跳痛 (+), 左下腹可触及大小约10×8cm混合性团块, 压痛明显, 反跳痛, 移动性浊音 (-)。妇科检查: 外阴发育正常, 阴道通畅, 宫颈光滑, 子宫前位, 正常大小, 宫颈举痛, 子宫压痛, 左附件区可触及一囊性包块大小约5×5cm, 子宫左前方可触及大小约10×8cm混合性团块, 压痛明显, 右附件未触及明显异常。子宫附件彩超提示: 盆腔混合性包块 (性质待定, 畸胎瘤?) 左附件区囊性占位 (考虑巧克力囊肿可能性大, 建议复查)。子宫未见明显异常。诊断: 1.腹痛查因: (卵巢囊肿蒂扭转?) 2.盆腔包块性质待查: 畸胎瘤? 卵巢巧克力囊肿? 入院后完善相关检查, 急诊行剖腹探查术, 术中见: 盆腔重度粘连, 部分血管及大网膜与腹壁及两侧盆壁致密粘连, 封闭盆腔, 盆腔形成包裹性脓肿, 术中吸出脓液约400ml。阑尾大部坏疽明显, 阑尾根部显示不清, 与系膜、大网膜、回盲部、后腹膜、侧腹膜粘连明显, 表面及周围大量脓苔。行腹腔镜下盆腔脓肿清除术+肠

粘连松解术+盆腔粘连松解术+阑尾切除术, 术后16 d 出院。(脓液)细菌培养: 大肠埃希菌及咽峡炎链球菌: 阳性。(肠系膜组织)病检提示: 急性坏疽性阑尾炎并波及周围系膜组织。

二、讨论

2.1 疾病概述

盆腔脓肿 (pelvic abscess) 多见于性生活活跃期育龄妇女, 是妇科最常见的急腹症之一^[3]。引起盆腔脓肿的原因是输卵管脓肿、卵巢脓肿、输卵管卵巢脓肿以及急性腹膜炎和急性盆腔结缔组织炎, 临床上变化较多, 病情进展时会出现弥漫性腹膜炎、脓毒症等, 甚至会引起感染性休克, 危重可威胁患者生命。

2.2 诊断方法

盆腔脓肿以急性下腹痛或下腹部膨胀感最多见, 伴发热、体温上升、恶心、呕吐等消化道症状, 阴道分泌物明显增多, 可见脓性分泌物, 有时可伴有臭味, 白带常规多提示炎症, 脓肿增大时, 可累积于膀胱、直肠等邻近组织, 有时会出现尿潴留、里急后重、排便习惯变化、腹泻等症状^[4-5]。因此, 对临床上高度怀疑盆腔脓肿的患者应详细询问目前的病史, 进行规范的腹部检查、妇科检查, 并作出快速的初步诊断。

2.3 鉴别诊断

对高度怀疑盆腔脓肿患者, 根据其症状、体征、查体、好发人群, 诊断注意与异位妊娠、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、恶性妇科肿瘤等相鉴别。通过详细询问月经史, 根据是否有停经史, 通过辅助检查血HCG, 可与异位妊娠相鉴别; 黄体破裂可能会因剧烈运动后出现一侧下腹疼痛, 阴道可有流血, 可根据患者的月经周期, 结合B超可鉴别。卵巢囊肿蒂扭转可通过CT鉴别^[6]; 恶性妇科肿瘤通常起病较慢, 早期无明显症状, 晚期常伴有不规则阴道出血, 盆腔MRI可见肿物边界不清, 血清肿瘤标记物升高。此外还应与消化系及泌尿系疾病相鉴别, 如急性阑尾炎的行腹部B超可鉴别、急性肾炎可行泌尿系彩超鉴别等。

2.4 误诊原因分析

本例误诊的原因: (1) 未详细询问病史 患者女性, 40岁, 本次发病是因同房后出现下出现的, 但是于门诊医生缺乏经验, 未能敏锐察觉到女性急腹症-盆腔脓肿这一点导致患者出现第一次误诊。(2) 查体不规范 患者先就诊泌尿外科及消化内科, 门诊医生未能通过腹部查体发现患者的

腹痛是由于盆腔脓肿引起的全腹痛, 因炎症分散于整个腹膜引起腹肌紧张, 全腹压痛反跳痛, 从而掩盖急性阑尾炎多伴有转移性右下腹痛的症状^[7], 通过查体未能发现患者麦氏点压痛、反跳痛的体征。(3) 未行妇科检查及子宫附件彩超鉴别 门诊医生由于患者腹痛, 查体不规范等因素, 体格检查不满意。未能考虑到腹痛与妇科急腹症相鉴别, 妇科急腹症根据有无停经史可分为两类, 有停经史: 异位妊娠、先兆流产、子宫肌瘤红色样变; 无停经史类: 子宫内异位症、急性盆腔炎性疾病、子宫浆膜下肌瘤扭转、子宫腺肌症、子宫破裂、卵巢黄体蒂扭转、卵巢黄体破裂、卵巢巧克力囊肿破裂^[8]。未能通过妇科检查发现阴道分泌物多, 子宫颈举痛、压痛, 附件区增厚、压痛的情况。同时未能进一步行子宫附件彩超协助诊断。(4) 未行腹部B超/腹部CT 患者经治疗后, 尿频、尿急、血尿的症状已经明显好转, 而腹痛的情况仍存在, 再次返院就诊, 经抗感染治疗后, 仍有腹痛症状。这表明, 患者的原发病不在于泌尿外科及消化内科, 同时也体现了急诊医生缺乏临床经验, 未能考虑女性生殖道解剖的特点, 毗邻尿道及肛门, 如有生殖道感染, 可同时伴有尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染症状及腹痛腹泻等消化道症状, 或患者有泌尿系感染或消化道感染时, 也可能会引起生殖道感染可能^[9-10]。这导致患者第二次误诊。(5) 未能专科会诊 患者第二次就诊时, 未能请妇科、胃肠外科多学科会诊, 协助诊疗。

根据患者术中探查及术后病理可明确诊断盆腔脓肿合并急性阑尾炎。患者的术前子宫附件彩超提示盆腔混合性团块为大量盆腔脓液, 且术中发现脓肿范围较大, 已波及阑尾引起急性坏疽性阑尾炎。结合患者术后的盆腔脓液培养出病原菌, 可以解释患者行抗感染治疗却效果不佳的原因, 是因为感染重且未选择敏感的抗生素对症治疗。回顾患者病史: 有子宫颈举痛、子宫压痛、附件区压痛符合盆腔脓肿的最低诊断标准; 患者阴道分泌物增多, 白带常规提示炎症符合盆腔脓肿的附加标准。患者术中发现大量盆腔脓液, 且脓液培养出病原菌这也符合了盆腔脓肿的特异标准, 因此该患者的盆腔脓肿诊断明确, 属于盆腔脓肿邻近感染。

2.5 防范误诊措施

通过本案例, 该患者出现两次误诊, 未能得到及时、准确、有效地行相关检查与治疗。这就要求临床医师在繁忙的工作间隙, 研究疾病导向诊疗规范, 提高诊断和鉴别诊断的能力, 对难以诊断的疾病更要详细询问病史, 避免

遗漏任何可疑信息,规范查体,与患者有效沟通,取得患者理解行相关检查,进一步明确诊断。对于诊断困难的患者,可请示上级医师及多学科求助。另外,也有报道妇科急腹痛误诊为急性阑尾炎教训分析^[11]。对于妇科急腹症,我们遵循“患者利益最大化”的原则行相关检查,优先完善相关实验室检查再行影像学检查,如:超声检查、CT、MRI等,对诊断困难者,行腹腔镜探查术,在明确诊断的同时进行治疗。

2.6 治疗措施

当急性盆腔炎反复发作,迁延难治则可形成盆腔脓肿。这种情况下,如果感染加重,常规临床经验使用的抗生素难以控制,则容易引起脓肿增大、当脓肿增大一定程度时发生破裂、可波及邻近器官或组织,使感染进一步加重可导致感染性休克,严重威胁患者的生命^[12],经临床诊断,应选择个体化抗感染治疗,使脓肿在可控范围内,避免临床严重不良反应发生,从而降低长期并发症影响,提高妇女的生活质量。2015版美国疾病预防控制中心

(CDC)关于盆腔炎症性疾病的诊治指南:患者应在治疗开始72h内出现临床症状的改善(如体温下降、腹部压痛或反跳痛较前缓解、子宫及附件压痛减轻、宫颈举痛减轻等),如果临床症状无改善,建议住院并重新评估治疗方案或者使用其他检查方法(包括腹腔镜诊断性检查)^[13]。传统抗感染药物治疗,因为未能对症使用敏感的抗生素,患者往往病情迁延,逐渐发展成慢性盆腔炎、盆腔炎症性包块、盆腔粘连和慢性盆腔痛^[14],进一步影响卵巢生育功能,使生育力下降^[15],增加继发性不孕及异位妊娠的风险^[16],严重感染者可发生脓毒血症、败血症,威胁生命。传统上PID治疗主要依靠临床经验用药,通常广谱抗生素的及时、足量、足疗程的治疗,若经72h积极抗感染治疗效果欠佳者,应综合评价抗生素的有效性,在这种情况下,也可请专科会诊,指导抗生素使用,及时更换抗感染方案^[17]。近年来,随着治疗技术的提高,影像学辅助下穿刺引流术具有使脓肿更清晰,操作相对简便,创伤小、并发症少的优点,深得患者青睐,已成为盆腔脓肿的首选方式^[18],如超声引导下改良“一步法”经腹穿刺置管引流治疗盆腔脓肿^[19]。据相关研究表明,患者发病年龄、脓肿大小、CRP数值、IUP的使用、既往有无腹部手术史、合并ETM等因素均可影响盆腔脓肿保守治疗效果,增加手术干预率^[20-21]。有学者认为,如果诊断为盆腔脓肿,应早期手术,防止盆腔粘连进一步加重、促进术后康复^[22]。在盆腔脓肿手术方式

的选择上,有研究统计表明,腹腔镜组较开腹组发生术口感染、肠道损伤、术后肠道梗阻、盆腔脓肿复发率及慢性盆腔痛的风险更低^[23]。同时,抗感染治疗3天以内行腹腔镜手术,其手术时间短,手术治疗时出血量较少,盆腔脓肿复发率低^[24]。

总之,确诊盆腔脓肿的患者应尽早个体化使用抗生素抗感染治疗,对于抗感染药物控制不佳的患者可行影像学下穿刺引流。严重的患者可根据患者的病情及患者的意愿选择腹腔镜或开腹手术。

参考文献:

- [1] DOMOTO S H. Pelvic abscess following internal iliac artery embolization prior to endovascular aneurysm repair [J]. J Vasc Surg, 2012, 56(6): 1734-1736.
- [2] 李保璇,冯子懿,王越,刘岷然.盆腔脓肿诊断及治疗进展[J].现代妇产科进展,2021,02:156-158+160.
- [3] Hoenderboom BM, van Benthem B, van Bergen J, et al. Relation between Chlamydia trachomatis infection and pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and tubal factor infertility in a Dutch cohort of women previously tested for chlamydia in a chlamydia screening trial[J]. Sex Transm Infect, 2019, 95(4): 300-306. doi:10.1136/sextrans-2018-053778.
- [4] Gray-Swain M R, Peipert JF. Pelvic inflammatory disease in adolescents [J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2006, 18(5): 503-510.
- [5] Lareau SM, Beigi R H. Pelvic inflammatory disease and tubo-ovarian abscess [J]. Infect Dis Clin North Am, 2008, 22(4): 693-708.
- [6] 梁冬云,柴汝昌,向述天,等.卵巢肿瘤蒂扭转与盆腔脓肿的螺旋CT鉴别诊断[J].中国医学影像学杂志,2011,19(4): 267-271.
- [7] 柴旭峰,郭俊民.急性淋菌性盆腔炎、输卵管积脓误诊为急性阑尾炎5例[J].中国煤炭工业医学杂志,2000,3(2): 179.
- [8] 郎景和.妇科急腹症[J].中华妇产科杂志,2022,03:161-163.
- [9] 贾晓斌.腹腔镜探查在疑难急腹症中的诊治应用探讨[J].中外医疗,2020,17:64-66.
- [10] 汪旭龙.腹腔镜探查在急腹症手术治疗中的应用体会[J].当代医学,2021,27:4-6.
- [11] 张潇洁,牛战琴.盆腔脓肿的诊治进展[J].中国生育

健康杂志,2020,05:500-502.

[12] 汪旭龙. 腹腔镜探查在急腹症手术治疗中的应用体会[J]. 当代医学,2021,27:4-6.

[13] 刘晓娟,范爱萍,薛凤霞《2015年美国疾病控制和预防中心关于盆腔炎性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志,2015,42(6):674-675.

[14] Siegenthaler F, Krause E, Mueller MD. Management of Pelvic Inflammatory Disease[J]. Ther Umsch, 2020, 77 (4): 164-170. doi:10.1024/0040-5930/a001171.

[15] Cui L, Sheng Y, Sun M, et al. Chronic Pelvic Inflammation Diminished Ovarian Reserve as Indicated by Serum Anti-Müllerian Hormone[J]. PLoS One, 2016, 11 (6): e0156130. doi: 10.1371/journal.pone.0156130.

[16] Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention [J]. Am Fam Physician, 2019, 100 (6): 357-364.

[17] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(2019修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54 (7): 433-437. doi: 10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.07.001.

[18] 张珺,张爱华. 盆腔脓肿腹腔镜手术治疗进展[J]. 国

际妇产科学杂志,2021,03:305-309.

[19] 周桂坤,李想. 超声引导下改良“一步法”穿刺置管引流在盆腔脓肿治疗中的应用[J]. 中国医药导刊,2022,02:144-147.

[20] Terao M, Koga K, Fujimoto A, et al. Factors that predict poor clinical course among patients hospitalized with pelvic inflammatory disease[J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, 2014, 40(2): 495-500.

[21] 鲁必芬,王群玲. 腹腔镜与开腹手术治疗盆腔脓肿的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(20): 145-146.

[22] 李睿越,朱宏涛,池余刚,陈本均,喻蓉,刘萍,白明春,胡丽娜. 240例女性盆腔脓肿的临床研究[J]. 实用妇产科杂志, 2021, 06: 461-465.

[23] 左琦. 腹腔镜手术与开腹手术治疗盆腔脓肿手术后并发症的 Meta 分析[D]. 南昌大学, 2020.

[24] 练德轩. 盆腔脓肿患者临床病例分析[D]. 湖北民族大学, 2021.

作者简介: 陈叶(1996—), 女, 广东人, 在读研究生, 广西中医药大学, 中医妇科学, 研究方向: 妊娠病的中医防治研究。

综合医院心身门诊心身共病的焦虑抑郁特点与临床分析

崔子昂

北京京煤集团总医院 中国北京 102399

摘要: **目的:** 分析综合医院心身门诊心身共病患者的焦虑、抑郁特点以及临床处理的效果。**方法:** 选择我院2021年1月~2022年1月心身门诊收治的心身共病患者60例, 分析其心理干预前后的焦虑状态。再通过查阅资料对心身共病患者的焦虑、抑郁特点作出分析。**结果:** 各类型心身疾病患者都存在一定程度的焦虑、抑郁情况, 其中对外观改变较大的如面部色斑、脱发等患者焦虑、抑郁程度更严重。心理干预治疗后患者焦虑、抑郁评估得分降低, 心身障碍程度减轻, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 综合医院各门诊科室要加强对患者心理因素的重视, 心身疾病患者要调整心态, 积极治疗病症, 避免加重焦虑、抑郁, 影响生活质量。

关键词: 心身疾病; 焦虑; 抑郁; 梦; 意象

Characteristics and clinical analysis of anxiety and depression in psychosomatic outpatients of general hospital

Ziang Cui

Beijing Jingmei Group General Hospital Beijing 102399 China

Abstract: **Objective:** To analyze the characteristics of anxiety and depression of patients with psychosomatic comorbidities in psychosomatic clinic of general hospital and the effect of clinical treatment. **Methods:** 60 patients with psychosomatic comorbidities admitted to the psychosomatic clinic of our hospital from January 2021 to January 2022 were selected to analyze their anxiety state before and after psychological intervention. Then, the characteristics of anxiety and depression of patients with psychosomatic comorbidities were analyzed by consulting data. **Results:** The patients with various psychosomatic diseases had some degree of anxiety and depression, and the patients with large appearance changes, such as facial pigmentation and hair loss, had more serious anxiety and depression. After psychological intervention treatment, the scores of anxiety and depression assessment of the patients were reduced, and the degree of psychosomatic disorder was reduced, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The outpatient departments of the general hospital should pay more attention to the psychological factors of patients, and the patients with psychosomatic diseases should adjust their mentality, actively treat the disease, and avoid aggravating anxiety, depression, and affecting the quality of life.

Keywords: Psychosomatic diseases; Anxiety; Depression; dream; image

心身疾病也被称为心理生理障碍, 是由于人体精神活动引起的身体症状。与一般的心理疾病不同, 心身疾病会引起器质性病变, 患者常出现呕吐、性欲减退、失眠、嗜睡等症状。面对社会、朋友、家庭等各种影响因素, 人们的心理活动容易产生大的波动, 这导致了心身疾病的发病率增高。若精神长期处于压力之下, 不仅会降低生活质量, 还会产生焦虑、抑郁等不良心理状态。若发生抑郁情况会给患者精神、心理带来极大的负担, 甚至出现轻生、激惹等情况^[1]。为减少心身疾病给患者带来的生活困扰, 本次研究对大量资料进行整理、分析, 归纳出多种心身疾病患者的焦虑抑郁特点, 并给出心理干预意见, 具体如下:

一、对象和方法

1.1 对象

选择我院2021年1月~2022年1月心身门诊收治的心身共病患者60例(男31例, 女29例, 平均年龄 35.18 ± 4.46 岁), 60例患者中年龄最长者64.14岁, 年龄最小者24.72岁, 包括孕妇、冠心病患者和突发心身疾病患者。根据心身门诊医生诊断, 所有患者都出现了临床体征变化并且有明显的社会因素与患者情绪产生连接, 在排除精神性疾病的可能后确诊为心身疾病。本研究还根据关键词“心身疾病”、“焦虑”等在多个学术性网站查找文献, 整理出了多种病历以供参考。

1.2 方法

在60例患者入院时对其心理、身体状况作出评估。使用SAS焦虑量表评估患者焦虑程度；使用SDS抑郁量表评估患者是否抑郁和抑郁程度。再使用中国心身健康量表（CPSHS）对患者心身症状进行评估。CPSHS包含了眼、耳、呼吸系统、心血管系统、消化系统、皮肤、生殖内分泌系统、神经系统、焦虑、抑郁等十三项具体的分支量表。填表时由护士带领在计算机系统进行，指导填写统一规范格式。根据患者的机体症状予以相应的治疗。消化系统病症采取西药配合心理干预治疗；心血管疾病采用西药配合心理干预治疗；产妇主要采取心理干预，若症状较为明显则合理开具药物治疗；皮肤疾病采用药膏涂抹或中药调理，再配合心理干预。治疗进行14d后再次对患者进行心理测试。除院方统计院方收治的患者外，使用“心身疾病”，“焦炉特点”，“临床对策”等关键词在学术网站上查阅相关资料，收集更多病例进行心身疾病研究和焦虑抑郁特点分析。

1.3 观察指标

使用心身门诊常用的SAS焦虑自评量表对患者的焦虑状态进行评估，量表采用时间由少至多将答案量化为四个评级，评级越小所占据的分值越小，由小到大分别为“1”、“2”、“3”、“4”分，总分计算方式为所有测评项得分相加之和乘1.25。得分越高说明患者的焦虑程度越高。使用抑郁自测量表（SDS）对患者的抑郁程度进行评估，SDS的评分方式与SAS相同，总分计算方式也相同，得分越高表示患者的抑郁程度越高。CPSHS具有13项分支量表，除去表示效度的量表，其余表项得分≥70分说明患者存在心身障碍，得分越高表示病情越严重。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用 χ^2 和%表示计数资料， $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

二、结果

2.1 常见的心身疾病类型和焦虑、抑郁评分

根据心身门诊患者的评估报告结合资料记录，总结出以下病症类型和心理评分，如表1。

表1 各项病症对应的焦虑、抑郁评分

心身疾病分类	焦虑评分	抑郁评分
睡眠障碍	55.14±2.84	53.31±1.25
胃溃疡	53.76±4.10	50.06±2.38

便秘	54.47±2.34	52.55±1.02
胸闷	51.16±3.57	50.77±1.08
面部色斑	55.64±3.89	54.74±2.22
脱发	57.14±2.28	55.65±1.27
冠心病	54.41±0.79	53.31±1.00

2.2 对比60例患者前后心身状态

60例患者入院时CPSHS评分≥70的表项为10项

（83.33%）多于治疗后3项（7.5%），差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.227$, $P=0.040$, $P<0.05$ ）；患者入院时SAS评分（54.18±2.26）大于治疗后（52.85±2.23），差异具有统计学意义（ $t=3.245$, $P=0.002$, $P<0.05$ ）；患者入院时SDS评分（53.11±1.85）大于治疗后（52.24±1.49），差异具有统计学意义（ $t=2.837$, $P=0.005$, $P<0.05$ ）。

2.3 患者梦境调查

对患者的梦境进行调查，如表2。如表所示，抑郁症患者典型梦排名前十名分别是：死去的人还活着、被惊吓、活着的人死去、生命受到威胁、事业或考试失败、反复做某件事、被追赶但是身体没有受伤、学校或学习、坠落、蛇。

表2 梦境调查

2.4 对患者梦中情绪调查结果

梦中事件	人数
死去的人还活着	41
活着的人死去	38
反复做某件事	26
被惊吓	44
蛇	16
事业失败、考试失败	32
生命受到威胁	33
被追赶但是身体没有受伤	25
坠落	17
厕所尴尬经历	15
学校、学习	21
爱情	15

依据抑郁自评量表（SDS）将60名患者分为轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁，根据典型梦问卷分别统计其梦中体会情感。如表3。如表所示：在抑郁症患者梦中情感主要为焦虑（57%）、恐惧（15%）、悲伤（12%），但由于典型梦问卷（TDQ-55）问卷描述情感词汇仅存在惊奇、喜悦、厌恶、愤怒、恐惧、悲伤这六个情绪主题，但焦虑、着急感在进行典型梦统计中被多次提及后，由于采用问卷调查方式由于缺乏选项，只能询问后手写于相应问卷上，可能存在样本错漏。

此外，本研究还对不同程度抑郁症患者典型梦的主题差异进行分析。在轻度抑郁患者的典型梦主题排名前五分

别为: 死去的人还活着、活着的人死去、反复尝试做某事、被追赶、蛇;

在中度抑郁患者典型梦主题排名前五分别为: 、死去的人还活着、坠落、学校老师或学习、蛇、健在的人去世;

在重度抑郁患者典型梦主题排名前五分别为: 、被吓得不能动弹、被追赶、死去的人还活着、健在的人去世、学校老师学习、坠落、爱情;

在轻中度抑郁患者中重复梦主题为死去的人还活着、健在的人去世,但在重度抑郁患者的调查中排名较靠后。且蛇主题在重度抑郁患者梦主题重复次数较少。而被吓得不能动弹及被追赶在轻中度抑郁患者梦主题重复次数较少,具有差异性。在被追赶主题中轻中度抑郁患者重复次数较一致。

表3 不同程度抑郁患者梦中体会的情感(%)

	焦虑情绪	恐惧情绪	厌恶情绪	悲伤情绪	喜悦情绪	惊奇情绪	愤怒情绪
轻度抑郁	15	8	1	7	0	0	2
中度抑郁	23	2	2	1	2	1	6
重度抑郁	19	5	1	4	0	0	1
总计	57	16	4	12	2	1	9

2.5 首发抑郁症患者负性事件总发生率

60例首发抑郁症患者中,42例患者报告在3个月内经历了1件或1件以上负性生活事件;23例患者在过去12个月内经历了1件或1件以上负性生活事件。

2.6 首发抑郁症患者负性事件总发生率

在130例首发抑郁患者中,随机抽取被试5名,运用访谈法收集近一月印象最深的梦,并于访谈过程中回忆体会梦中主要情感,逐一记录患者就诊前所发生的负性生活事件,被试个案背景及访谈内容概括如下,如表4:

	性别	年龄	婚姻状况	抑郁程度	近一月印象最深的梦主题	梦中主要情感体会	负性事件发生时间
受试者1	女	32	已婚	重度抑郁	考试、学习	焦虑、着急	就诊前14个月
受试者2	女	29	已婚	中度抑郁	被杀、杀死某人	恐惧	就诊前3个月
受试者3	男	41	已婚	重度抑郁	死去的人还活着	恐惧	就诊前7个月
受试者4	女	17	未婚	中度抑郁	坠落	悲伤	就诊前2个月
受试者5	男	26	未婚	轻度抑郁	死去的人还活着	焦虑	就诊前5个月

表4 首发抑郁症患者个案访谈基本背景

三、讨论

心身疾病的诱因和发展态势与社会心理因素密切相关,在心理变化的同时会引发某些机体症状。在病情发展过程中,心理因素与症状程度相互影响,相互加剧,患者会出现器质性病理改变或已知的病理生理过程^[2]。在综合医院门诊部就诊患者大多接受的是机体治疗,很多医生缺乏对患者社会心理的关注,忽视了心理因素对病症的影响,因此仅进行对生理症状的治疗。在神经科室患者的心理因素会受到更多关注,医生一般会进行心身疾病和神经、心理疾病的诊断、鉴别。

20世纪以来,随着社会和科技的发展,许多医学家逐渐发现了单一生物医学模式的某些缺陷,因此,医学模式正逐渐从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。在我国,近两年抑郁症的发病年龄逐渐降低,抑郁症的治疗已成为迫在眉睫的问题。通过对典型梦境意象的分析,我们发现抑郁症患者典型梦境主题意象符号与抑郁症本身存在一定的相关性,且抑郁者的梦境也常表现出焦虑、恐惧、悲伤等情绪体验。抑郁症患者的访谈也可以为抑郁症的心理治疗和预防负面事件引起的情绪障碍提供了新的思路。多数的患者是在生活经历了变故后发病,例如亲人的离世、感情的破裂、社会的打击等。这些不良事件的发生极易使患者产生极端的思想或情绪,患者大多具有失落感,对生活失去憧憬,某些患者会产生心理保护机制出现自闭、精神失常行为。另一方面若患者长期社会压力过大,应激过度也容易导致心身疾病,这类患者一般会出现心血管疾病、皮肤病、消化系统疾病,因为不良情绪对肌肉、血管、脏器功能都有所影响^[3]。本次研究根据治疗内容和资料查阅总结出了相关心身疾病的病情症状和情绪特点,以下是详细阐述:消化系统是常见的心身疾病症发部位,例如消化不良、胃溃疡、便秘等在心身疾病机体症状中占据了很大比例。在人体焦虑、恐慌、愤怒等情绪下,胃部会加快功能运动,分泌出更多的胃酸,导致调节消化系统的神经系统、内分泌系统受到影响^[5]。从解剖学来看,自主神经系统、内分泌系统的中枢神经和情感中枢的皮质下整合中心处于同一解剖位置,据此合理推断,当人体情绪波动较大时很可能影响消化系统神经。因此在治疗这类病症时可从机体和情感两方面入手。先使用药物缓解症状,阻止病情的进一步发展。然后调节患者生活节奏,培养其良好的作息规律,保持积极的心态,可采用运动、旅行、音乐绘画等转移情绪注意,降低心理压力^[6]。若前期治疗收

效不佳或病症好转较慢可以适当采用精神类药物,加速康复,药物要在医生的科学指导下服药,切不可滥用。

综上所述,人们要重视心身疾病,采取正确的治疗干预。综合医院门诊医生要加强对就诊人员心理因素的关注,提供科学、高效的治疗方案和生活指导,帮助患者尽早摆脱病症,防止焦虑、抑郁程度加深。

参考文献:

[1]游林林,李磊,陈青松等.心身症状量表在抑郁发作患者中的临床应用研究[J].东南大学学报(医学版),2022,41(03):439-443.

[2]魏玉玲,曹国荣,冷敏等.基于心身医学的整合护理模式在急性心肌梗死中的应用研究[J].现代医药卫生,2021,37(12):1980-1982+1985.

[3]廉博,曹新平,邓海军等.放射性直肠损伤合并焦虑、抑郁及躯体症状障碍的问卷调查[J].中华胃肠外科杂志,2021,24(11):984-990.

[4]王昀,王超,丁婉丽等.双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(04):347-352.

[5]于小雯.中医情志疗法对大学生广泛性焦虑障碍的干预研究[J].医学教育管理,2022,8(03):372-376.

[6]田虹,张佳囡,徐芳芳等.行为转变理论护理模式对心身障碍患者心理情绪及认知功能的影响[J].中国医药导报,2022,19(26):146-149.

[7]楼丽霞,彭玲,王书霞等.全国20家医院2884例孕产期心身障碍临床疗效回顾研究[J].中国妇幼保健,2022,37(22):4245-4250.

作者简介:崔子昂(1995.07—),女,北京人,医师,北京京煤集团总医院,神经内科,研究方向:焦虑抑郁症。

无创呼吸机在重症支气管哮喘治疗中应用

王秀容¹ 唐艳茹¹ 张华明²

1.长江大学附属仙桃市第一人民医院 湖北仙桃 433000

2.华中科技大学同济医学院附属梨园医院 湖北武汉 433077

摘要: 目的: 研究重症支气管哮喘治疗中应用无创呼吸机的疗效。方法: 采用随机数表法将我院2020年9月-2022年9月收治的80例重症支气管哮喘患者分为两组, 对照组(40例)行常规药物治疗, 研究组(40例)行常规药物与无创呼吸机治疗, 比较两组疗效。结果: 治疗后研究组临床症状积分低于对照组, 呼气峰值流速(PEF)、第一秒用力呼气容积(FEV1)均高于对照组($P<0.05$)。结论: 无创呼吸机能够有效缓解患者临床症状, 改善其肺功能。

关键词: 支气管哮喘; 无创呼吸机; 临床症状; 肺功能

Application of non-invasive ventilator in the treatment of severe bronchial asthma

Xiurong Wang¹, Yanru Tang¹, Huaming Zhang²

1.The First People's Hospital of Xiantao City, affiliated to Yangtze River University, Xiantao Hubei, 433000

2.Liyuan Hospital affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei, 433077

Abstract: Objective: To study the effect of noninvasive ventilator in the treatment of severe bronchial asthma. Methods: 80 patients with severe bronchial asthma admitted to our hospital from September 2020 to September 2022 were randomly divided into two groups. The control group (40 cases) received conventional drug treatment, and the study group (40 cases) received conventional drug treatment and non-invasive ventilator treatment. The curative effects of the two groups were compared. Results: After treatment, the clinical symptom score of the study group was lower than that of the control group, and the peak expiratory flow rate (PEF) and forced expiratory volume in the first second (FEV1) were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Non invasive ventilator can effectively relieve the clinical symptoms of patients and improve their pulmonary function.

Keywords: Bronchial asthma; Non-invasive ventilator; Clinical symptoms; Pulmonary function

支气管哮喘是一种发病率较高的呼吸系统疾病, 现代医学研究指出环境、遗传等因素与该疾病的发生存在密切联系, 该疾病发作后可引起咳嗽、胸闷、喘息等一系列临床症状, 对患者身体健康威胁较大^[1]。药物治疗虽然能够在一定程度上缓解患者病情, 但对于重症患者的效果有限。因此, 对于重症支气管哮喘患者临床上常在药物治疗之外, 配合以无创呼吸机治疗, 能够有效缓解患者呼吸困难症状, 恢复机体组织正常氧供^[2]。近年来的诸多临床实践及研究报道均显示, 无创呼吸机对重症支气管哮喘具有较好的疗效, 目前已广泛应用于该疾病的治疗中^[3]。基于此, 为进一步验证无创呼吸机的疗效, 本文以我院2020年9月-2022年9月收治的80例重症支气管哮喘为例进行研究分析, 现报告如下。

一、资料与方法

1.1一般资料

本研究采用随机数表法将80例重症支气管哮喘患者分为两组, 各40例。研究组年龄20-74岁, 平均(48.67±9.31)岁; 男女例数: 24/16例; 发作时间: 6h-3d, 平均(1.44±0.35)d; 体重指数(BMI): 19-28kg/m², 平均(24.16±1.38)kg/m²。对照组年龄22-73岁, 平均(49.51±9.86)岁; 男女例数: 25/15例; 发作时间: 4h-3d, 平均(1.37±0.39)d; BMI: 19-29kg/m², 平均(24.37±1.49)kg/m²。两组一般资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: ①临床诊断为重症支气管哮喘^[4]; ②无机械通气治疗禁忌证; ③已签署知情同意书。排除标准: ①合并其他呼吸系统疾病、恶性肿瘤者; ②对本研究所用药物过敏者; ③心、肝、肾功能障碍者; ④未全程参与本次研究者。

1.2方法

对照组使用天津金耀药业有限公司生产的注射用甲泼尼龙琥珀酸钠（批准文号：国药准字H20103047，规格：40mg（以甲泼尼龙计））与四川美大康华康药业有限公司生产的氨茶碱注射液（批准文号：国药准字H20067459，规格：10ml:0.25g）进行治疗：①甲泼尼龙，取80mg静脉推注；②氨茶碱，静脉滴注给药，每天3次，每次0.2g。

研究组使用常规药物（同对照组）与荷兰Draeger Medical b.v生产的无创呼吸机（型号：LUNA）进行治疗：氧浓度设置为30%-50%，呼气压、吸气压分别设置为6-10cmH₂O、10-24cmH₂O，并根据呼吸频率对吸气时间进行适当调整，每天2-3次，每次3-4h。两组均连续治疗2周。

1.3 观察指标

①临床症状积分：治疗后采用视觉模拟评分法（0-10分）评估患者咳嗽、喘息、呼吸困难严重程度，得分越高症状越严重。②肺功能指标：以呼气峰值流速（PEF）、第一秒用力呼气容积（FEV1）作为检测指标，使用安徽电子科学研究所生产的肺功能测试仪（型号：FGC-A+）测定。

1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示行t检验。 $P < 0.05$ 表示数据对比差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组临床症状积分比较

治疗后较对照组，研究组咳嗽、喘息、呼吸困难评分均更低（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组临床症状积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	咳嗽		喘息		呼吸困难	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	7.52±1.21	2.60±0.64	7.92±1.03	3.27±0.81	7.32±1.43	3.65±0.90
对照组	40	7.26±1.30	3.15±0.82	7.78±1.10	3.83±0.95	7.49±1.52	4.28±1.01
t		0.926	3.344	0.588	2.837	0.515	2.945
P		0.357	0.001	0.559	0.006	0.608	0.004

2.3 两组肺功能指标比较

治疗后较对照组，研究组PEF、FEV1均更高（ $P < 0.05$ ），见表3。

表2 两组肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	PEF (L/s)		FEV1 (L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	5.26±0.64	7.81±0.72	1.17±0.28	1.93±0.42
对照组	40	5.39±0.58	7.35±0.62	1.21±0.31	1.70±0.35

t	0.952	3.062	0.606	2.661
P	0.344	0.003	0.547	0.009

三、讨论

重症支气管哮喘发作会引起气道痉挛，再加上痰栓阻塞气道，会明显降低气道有效通气量，导致肺部潴留大量二氧化碳，引发低氧血症。甲泼尼龙属于激素类药物，其有效成分对炎症因子的合成与释放具有抑制作用，能够使气道高反应性降低，同时对嗜酸性粒细胞活化也具有良好的抑制作用，可发挥抗过敏作用，能够使黏膜水肿症状减轻，缓解气道阻塞^[5]。氨茶碱有效成分对磷酸二酯酶具有抑制作用，能够使平滑肌细胞内cAMP水平提高，对腺苷受体产生拮抗作用^[6]。但对于重症支气管哮喘患者，仅给予药物治疗整体效果不佳，近年来随着无创呼吸机的广泛应用，临床普遍建议在进行常规药物治疗时联用无创呼吸机，以进一步增强疗效。

在本次研究中，治疗后研究组临床症状（咳嗽、喘息、呼吸困难）评分与对照组相比更低，PEF、FEV1较对照组均更高（ $P < 0.05$ ），提示联用无创呼吸机治疗对患者临床症状及肺功能的改善作用更为明显。分析原因主要是，无创呼吸机能够在患者吸气时对气道施加一定的压力，改善气道高阻力，降低呼吸做功，使呼吸肌疲劳症状减轻；患者在呼气时同样通过对气道施加一定的压力，将内源性呼吸末正压抵消，可有效扩张肺泡及小气道，将二氧化碳从肺部有效排出，从而缓解患者低氧血症，使肺部缺氧状态得到有效改善，促进患者肺功能恢复，从而进一步减轻患者临床症状^[7-8]。另外，相比有创机械通气治疗需要进行气管插管，无创呼吸机并不需要执行该操作，因此不会损伤患者咽喉部及气管，可避免引起相关并发症，加快患者病情恢复^[9]。同时，无创呼吸机容易操作，且具有良好的同步性，患者治疗期间不会对其正常生活产生明显影响，能够使患者的痛苦有效减轻^[10]。

综上所述，无创呼吸机治疗能够使患者临床症状有效缓解，促进其肺功能恢复，具有较高的应用价值。

参考文献：

- [1]刘燕.无创呼吸机治疗重症支气管哮喘的临床效果分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(10):172-173.
- [2]尹春梅,孙岚英,张梅芳.无创呼吸机与有创呼吸机用于重症哮喘合并呼吸衰竭患者的效果分析[J].慢性病杂志,2022,23(1):88-90.

[3]朱震.观察无创呼吸机持续正压通气模式间断治疗重症支气管哮喘的临床疗效[J].中国社区医师,2019,35(15):91-93.

[4]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2018,17(10):763-769.

[5]杜延安,杜恒芳,黄修敏.BiPAP呼吸机与大剂量甲泼尼龙联合治疗重症哮喘的效果分析[J].当代医学,2020,26(10):152-153.

[6]可爱华,史淑静,郭军,等.重症支气管哮喘采用无创双水平气道正压通气治疗的效果分析[J].世界复合医学,2022,8(6):72-76.

[7]冯宪军,王圆圆.无创呼吸机治疗重症支气管哮喘的临床效果[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(13):109-111.

[8]李承峰.无创呼吸机正压通气联合普米克令舒雾化吸入治疗重症支气管哮喘的临床效果[J].中国现代药物应用,2021,15(6):63-65.

[9]冯裕广,许宏亮.无创呼吸机联合氧气雾化吸入治疗危重症支气管哮喘的效果研究[J].系统医学,2021,6(11):96-98,107.

[10]陈耀华,焦欢欢,郭永峰.无创呼吸机联合药物治疗对重症哮喘患者疗效及肺功能的影响[J].西藏医药,2021,42(4):18-19.

中西医结合治疗创伤骨科疾病的临床疗效

郭太兵¹ 罗秀芝^{*2} 李增富³

1、大理护理职业学院 云南省大理白族自治州大理市 671000

2、大理白族自治州人民医院心内科一病区 云南省大理白族自治州大理市 671000

3、大理白族自治州中医医院 云南省大理白族自治州大理市 671000

摘要: 目的: 探究中西医结合治疗创伤骨科疾病的临床疗效。方法: 选择我院2021年12月-2022年11月期间收治的创伤骨科患者, 将其随机均分为2组, 各38例。两组患者分别接受常规西医治疗及中西医结合疗法, 对比2组患者的治疗效果及骨折复位效果、生活质量评分。结果: 经治疗后, 研究组患者骨折复位效果相较于参照组患者更好, 且治疗效果也优于参照组患者, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者生活质量评分相较于参照组患者明显提升, 组间差异显现 ($P < 0.05$)。结论: 为创伤骨科疾病患者实施中西医结合疗法, 能够更好地提升患者的治疗效果。同时该护理干预措施更好地保障了骨折复位效果, 患者生活质量得到改善, 可以将其进行临床推广应用。

关键词: 中西医结合疗法; 创伤骨科; 临床; 疗效

Clinical effect of Chinese and Western combined therapy on traumatic orthopedic diseases

Taibing Guo¹, Xiuzhi Luo^{*2}, Zengfu Li³

1、Dali Nursing Vocational College, Dali City, Dali Bai Autonomous Prefecture, Yunnan Province, 671000

2、Dali Bai Autonomous Prefecture People's Hospital cardiology Department Ward 1, Dali City, Dali Bai Autonomous Prefecture, Yunnan Province, 671000

3、Dali Bai Autonomous Prefecture Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dali Bai Autonomous Prefecture, Yunnan Province, 671000

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of Chinese and western combined therapy on traumatic orthopedic diseases.

Methods: Orthopedic trauma patients admitted to our hospital from December 2021 to November 2022 were randomly divided into 2 groups, with 38 cases in each group. The two groups of patients received conventional Western medicine treatment and Chinese and western combination therapy, respectively. The therapeutic effect, fracture reduction effect and quality of life score of the two groups were compared. Results: After treatment, the fracture reduction effect in the study group was better than that in the reference group, and the therapeutic effect was also better than that in the reference group, with statistical significance between the groups ($P < 0.05$). The quality of life score of patients in the study group was significantly improved compared with that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The combination of Chinese and Western therapy for orthopedic trauma patients can better improve the therapeutic effect of patients. At the same time, the nursing intervention can better guarantee the fracture reduction effect and improve the quality of life of patients, so it can be used for clinical promotion and application.

Keywords: Combination of Chinese and western therapy; Traumatic orthopedics; Clinical; Curative effect

创伤骨科主要为创伤引起的疾病进行检查与治疗, 其中骨折是该科室最为常见的疾病, 骨折部位以股骨、足部、关节等部位发生率较高。创伤骨科疾病多伴有软组织损伤, 甚至会出现骨不连接及骨感染情况, 对患者的生活质量影响较高。因而临床之中应为患者实施适当的治疗措施, 保障患者恢复效果良好, 提升其运动功能及生活质量^[1]。当前针对创伤骨科疾病患者, 主要采用复位、固定以及功能锻炼等治疗措施, 缩短患者的康复时间、减轻疼痛程

度。本次研究主要选择我院收治的创伤骨科患者, 探究中西医结合治疗的应用效果, 现做如下报告。

一、资料与方法

1.1 基本资料

选择我院2021年12月-2022年11月期间收治的创伤骨科患者, 将其随机均分为2组, 各38例。参照组患者之中男女比例为21/17, 年龄范围21-74岁, 平均年龄 (48.49 ± 5.56) 岁, 骨折部位: 足部16例、股骨12例, 胫腓骨10例; 研究

组患者之中男女比例为22/16, 年龄范围23-75岁, 平均年龄(48.62 ± 5.61)岁, 骨折部位: 足部17例、股骨13例, 胫腓骨8例。两组患者基本资料进行对比, 组间差异不具备统计学意义($P > 0.05$), 可以进行临床对比。

1.2 方法

参照组患者接受常规西医治疗, 主要行切开复位内固定术: 为患者进行影像学检查后, 选择最为合适的切口部位。对切口部位进行消毒处理并切开, 清理掉骨折断端已经坏死的组织、骨骼等。随后对骨折部位进行复位, 使用内固定方法对其进行固定, 固定的材料应依据患者的骨折部位以及骨折的严重程度进行选择。为患者进行切口闭合后, 清理切口周围皮肤, 为其实施夹板外固定, 保障愈合效果。

研究组在此基础上结合中医疗法, 主要包括: (1) 内服: 选择桃仁四物汤内服, 组方包括: 延胡索3钱、桃仁3钱、陈皮2钱、当归2钱、苏木2钱、赤芍2钱、益母草5钱、车前草5钱、红花1钱、乳香1钱、蒲公英6钱。添清水煎煮, 取药汁200ml分服。(2) 外敷: 前期使用消瘀定痛膏为患者进行外敷, 中期则应用接骨续筋片进行外敷, 最后使用万应膏进行外敷。

1.3 观察指标

对比2组患者的治疗效果——愈合情况良好且切口红肿、疼痛情况完全消失记为显效; 组织功能有所好转且切口红肿、疼痛等症状得到明显缓解记为有效; 不符合上述标准记为无效; 总有效率为显效与有效人数之和占总人数的比例。骨折复位效果: 恢复期为2-3m为优, 3-5m为良, $>5m$ 为差。生活质量: 采用GQOLI-74量表对患者的物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能4各维度指标进行评价, 分数越高则生活质量越好。

1.4 统计方法

以SPSS 22.0软件进行数据分析, 数值变量、无序分类资料以($\pm s$)、%表示, t 、检验; 组间对比以 $P=0.05$ 为界值, $P < 0.05$ 则表示差异具备统计学含义。

二、结果

2.1 治疗效果

研究组患者治疗总有效率相较于参照组患者明显提升, 组间差异统计学意义显现($P < 0.05$), 详见表1。

表1 对比2组患者治疗有效率(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	38	15(39.48)	22(57.89)	1(2.63)	37(97.37)
参照组	38	12(31.58)	18(47.37)	8(21.05)	30(78.95)
χ^2	-	-	-	-	6.176
P	-	-	-	-	0.013

2.2 骨折复位效果

经治疗后, 研究组患者骨折复位效果相较于参照组患者更高, 组间差异统计学意义显现($P < 0.05$), 详见表2。

表2 对比2组患者骨折复位有效率(n%)

组别	例数	优	良	差	总复位率
研究组	38	15(39.47)	20(52.63)	3(7.89)	35(92.11)
参照组	38	11(28.95)	16(42.11)	11(28.95)	27(71.05)
t	-	-	-	-	5.604
P	-	-	-	-	0.018

2.3 生活质量

研究组患者生活质量评分相较于参照组患者更高, 组间差异明显, 统计学意义显现($P < 0.05$), 详见表3。

表3 对比2组患者生活质量评分($\pm s$)/分

组别	例数	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能
研究组	38	95.31 $\pm$ 2.18	95.43 $\pm$ 1.54	93.64 $\pm$ 5.27	95.04 $\pm$ 2.36
参照组	38	87.48 $\pm$ 3.49	91.51 $\pm$ 3.23	86.73 $\pm$ 6.15	88.24 $\pm$ 3.05
t	-	11.730	6.753	5.259	10.870
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

三、讨论

骨折是最为常见的创伤骨科疾病, 且骨折发生后往往伴有较为明显的骨不连、感染情况, 同时会对软组织造成一定损伤, 因而治疗难度较高。对于创伤骨科患者而言, 恢复过程中受到多种因素的影响, 物理治疗方法较为简便, 主要对骨折错位情况进行恢复, 并对骨折的部位进行固定, 保障骨折愈合^[2]。但实际恢复过程中也可能出现软组织血液运行异常, 或是患者恢复期间复位时间较长的情况。因而需要给予患者相应的治疗措施以促进患者康复并提升患者的软组织康复情况^[3]。

本次研究之中为参照组患者实施常规西医治疗, 并与研究组患者中西医结合疗法进行对比分析, 结果显示, 经治疗后, 研究组患者骨折复位效果相较于参照组患者更好, 且治疗效果也优于参照组患者, 组间差异具备统计学意义($P < 0.05$)。主要是由于传统西医治疗过程中, 主要通过切开复位、钢板固定的方法进行治疗, 治疗周期往往为5-7周。利用石膏固定来完成复位、固定、康复等流程, 直至患者骨骼恢复正常位置。在常规西医治疗的基础上联合中医治疗方法, 依据患者的实际情况为患者开展内服、外敷的治疗措施, 保障患者机体恢复效果^[4]。内服桃仁四物汤能够起到补气养血、活血化瘀的功效, 保障患者皮肤肉芽组织恢复效果良好, 同时为患者不同恢复时期使用消瘀定痛膏、接骨续筋片、万应膏进行治疗, 更好地保障了局部组织血液循环的效果, 对骨性纤维化情况进行抑制, 同时还

能够促进患者骨细胞转换,使得骨生长因子得到相应促进^[5]。本次研究结果显示,研究组患者生活质量评分相较于对照组患者明显提升,组间差异具统计意义($P<0.05$),充分说明中西医结合疗法对创伤骨科患者的治疗效果明显。

总而言之,为创伤骨科疾病患者实施中西医结合疗法,更好地保障了患者的恢复效果,经治疗后,患者的恢复周期明显缩短且生活质量得到显著提升。该治疗方式能够在一定程度上避免患者切口发生感染,同时对创伤组织的修复能力得到明显提升,具有较为高效、便捷的治疗特征,临床之中可以将其进行临床推广应用。

参考文献:

[1]顾常文,曲严.创伤骨科临床治疗中实施微创手术的临床疗效分析[J].中国社区医师,2022,38(21):15-17.

[2]李涛,王硕磊.负压封闭引流技术治疗创伤骨科软组织损伤的疗效观察[J].现代养生,2022,22(03):174-176.

[3]张防,杨凯,韩修福,殷国栋,赵留静.创伤骨科患者临床治疗中采用微创技术进行治疗的效果及应用价值分析[J].世界复合医学,2021,7(07):27-30.

[4]樊艳勤.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用研究[J].中国药物与临床,2021,21(12):2094-2096.

[5]蔡东辉.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用研究[J].世界复合医学,2021,7(01):92-94+107.

课程思政融入临床医学实践教学的探索与实施路径

刘 昌* 乔 琳 康晓薇 李 妍 林 婷
西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061

摘 要: 临床实践教学是高等医学教育的重要组成部分, 是医学生向临床医生转变的关键阶段, 是理论与实践融会贯通的重要途径。基于医学的独特性, 课程思政在临床医学实践教学中起到规范和引领的作用, 本文通过探索将课程思政融入到临床实践教学阶段的实施路径, 结合医院推进课程思政的实际教学举措, 加强师资队伍医学人文建设, 提升教师思政教学建设的意识与能力, 将立德树人的理念贯穿到整个实习阶段, 从而达到实现培养与社会需求相适应的医学人才目标。

关键词: 课程思政; 医学实践教学; 实习医生

The exploration and implementation path of integrating curriculum ideology and politics into clinical medicine practice teaching

Chang Liu*, Lin Qiao, Xiaowei Kang, Yan Li, Ting Lin

The first affiliated Hospital of Medical College, Xi'an Jiaotong University
Xi'an, Shanxi 710061, China

Abstract: Clinical practice teaching is an important component of higher medical education, serving as a crucial stage for medical students to transition into clinical doctors and as a significant approach to integrating theory with practice. Given the uniqueness of medicine, the integration of ideological and political education (IPE) plays a normative and guiding role in clinical practice teaching. This paper explores the implementation pathway of incorporating IPE into the stage of clinical practice teaching, and combines practical teaching measures of hospitals to strengthen the construction of the faculty's medical humanities, enhance the awareness and ability of teachers in ideological and political education, and integrate the concept of moral education throughout the entire internship stage. The aim is to achieve the goal of training medical talents that meet the needs of society.

Keywords: curriculum ideology and politics; Medical practice teaching; intern

教育部在2020年5月制定颁布了《高等学校课程思政建设指导纲要》, 明确了高校人才培养的发展方向, 全面推进课程思政建设落实立德树人根本任务, 将思想政治教育融入课堂教学建设的全过程^[1]。在高等医学教育中, 临床实践教学作为医学生向临床医生转变的关键阶段, 是将理论知识与实践技能相互融会贯通的重要教学环节。临床医学实践教学主要集中在医学生的临床实习阶段, 在该阶段医学生需要进入到医院各科室轮转进行实践技能操作, 在真实的医疗环境中要学会灵活的运用临床思维解决各种实际问题。而对于实习阶段的医学生, 心理与政治素养上仍有待发展成熟, 特别是当下信息环境的鱼龙混杂, 在面对理论与实践之间的落差从而产生出陌生感和挫败感, 容易被虚假信息迷惑, 难以客观全面分析问题; 而且每个医学生在都存在个体差异, 假如对政治方向认知不够, 被某些负面言论和反动势力煽动利用, 有犯原则性错误的风险^[2]。此外, 临床实习阶段的医学生同时面临着就业与考研的压力, 在此过程中可能会产生一些困惑以及需要给予引导的

现实问题。因此, 将课程思政融入到临床实习阶段, 将思政教育贯穿在医学实践教学中, 将教学医院的思政主场优势进行充分有效的发挥, 不仅有利于临床医学实践教学质量的提升, 更有助于对临床医学生职业道德与职业认同的培养。当前, 高校课程思政主要在专业理论课程中且对思政课程探讨较多, 对于临床实习阶段的思政育人尚在初步探索阶段, 本研究通过在实习阶段构建课程思政育人模式, 以期加强实习医生的思政教育内涵建设, 为临床思政教学的开展提供有意义的参考。

一、临床医学实践教学课程思政现状分析

1.1 医学生在实习阶段思想重视程度不足

高等医学院校医学专业的培养模式一般为理论教学后再进行实践教学, 在医学生集中进入到临床实习阶段, 同时也是需要升学考研或就业找工作的重要准备时期。当前医疗行业整体就业形势较为严峻, 备战考研与找工作在一定程度上会占用到医学生的时间与精力, 而临床实践学习

本身繁琐枯燥,使得医学生在临床实习期间容易出现热情减退态度懈怠等思想松散现象。

1.2 医学生在实习阶段思政教学形式较为单一

在临床实习阶段,带教教师往往更注重对学生在医学专业知识和临床诊疗思维方面的传授,而缺少系统性对学生价值观的引导。临床实习期的课程思政内容较为零散,一般都通过挖掘各专业的思政元素进行碎片式教学,从而缺乏整体统一的模块化设计。同时由于在临床各科室轮转期间时间紧任务重,实习阶段较少开展集中的思政理论课程教育,因此医学生更愿意把时间和精力花专业课程的学习和实践技能的练习上,认为丰富的医学知识和扎实的专业技术足以支撑自己,认识不到思政教育的意义,这给思政教育增加了难度^[3]。

1.3 医学生在实习阶段主要依靠带教教师的思政认识水平

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调:“高校教师要坚持教育者先受教育,努力成为先进思想文化的传播者、党执政的坚定支持者,更好担起学生健康成长指导者和引路人的责任。”^[4]一般来说,临床带教教师在实习过程中会将医患沟通、人文关怀等方面的经验与医学生进行沟通,但有研究表明实习期间带教老师过多的集中在专业知识技能的传授上,而诸如职业道德、理想信念等与思政相关的传授比例较低,临床带教老师普遍存在重专业教育轻职业道德教育、重技能培养轻人文素养教育等问题^[5]。因此实践教学的课程思政主要通过各专业带教教师的个人经验与思政认知水平,将不能达到良好的思政教学效果。

二、临床医学实践教学课程思政路径研究

2.1 做好顶层设计,建立实践教学课程思政管理组织模式

对于加强医学生在实践教学过程中的思政教育,需要医院各层级部门在教学管理过程中对于思政教育抓紧抓实落实落细,才能有效促进思政的质量效果。构建“院级(医院层面)-学科系(专业层面)-带教教师(教师层面)”各级联合管理组织模式,自上而下秉承“厚德、博爱、精医、卓越”的人才培养目标,明确各部门各层次的职责,在院领导小组、教学督导专家组、学科系教学工作小组中有专人负责课程思政工作,加强对院级制度和反馈评价的管理,同时带教教师在带教过程中注重对思政的深

入挖掘,将医学实践教学中的课程思政工作分解落实到实处,不断提升对思政教学的重视程度。

2.2 拓展教学资源,改革教学方法,深挖实践教学过程中的思政元素

2.2.1 叙事医学理念融入医学实践教学过程

叙事医学是临床医学的重要拓展,对医学生人文思政的培养起着重要的作用。“叙事医学”是一种将医学与文学相交叉的新型人文医学实践模式,指具有叙事能力的医生提供的具有人道主义,而且有效的诊断和治疗的医疗模式^[6]。将叙事医学理念融进实践教学环节,在教学过程中,将医学人文精神培育作为医学生培养的重要课题,唤起医学的理性知觉,尊重生命,敬畏生命,让医学成为有温度、有人性的科学。为了进一步推进医学人文发展与课程思政建设,我院特此承办了“叙事医学高峰论坛暨第二届叙事医学故事演讲赛(西北赛区)”,通过举办大赛推动西北地区叙事医学发展,以此进一步促进专业教育与思政教育的紧密结合。

此外作为叙事医学教育与实践的工具之一的平行病历,倡导医学生用第一人称以及日常语言去书写关于患者的记叙病历^[7]。通过平行病历的书写,不仅有利于医学生共情能力的培养,更有助于医学生职业道德精神的树立。基于叙事医学理念的平行病历培训已在我院多个实习科室开展,让枯燥的医学知识变得鲜活有趣,使更多的医学生在临床实践中体会到了医学的温度。

2.2.2 注重落实实践教学过程细节中的思政元素设计

在教学过程中注重加强对思政元素的融合设计,包括医学生在临床实践入院教育、教学查房、教学病例讨论、临床小讲课、临床操作技能床旁教学、病历书写指导等教学环节中体现思政内涵,同时将医学人文教育与思政价值观导向进行有机结合。落实到各个实践教学活动中,除了对患者自身的疾病进行讨论分析,还要引导学生对整个治疗过程中的服务关怀进行经验总结,将关爱生命尊重生命的理念贯穿始终。时刻加强以医学职业道德、职业态度和职业价值观为基本内容的职业素质教育,与基础阶段的理论大课“课程思政”相互补充,引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为从医的神圣职责^[8]。

为此我院特完善了“临床+思政”教案模板,并开展了为期3个多月的临床融合思政优秀教案评选活动,最终评选出15份院级优秀教案。同时面向我院各学科系征集实践教

学环节课程思政案例,通过思政典型案例的征集,进一步总结凝练我院在实践环节课程思政教学方面的典型经验,为有效落实思政建设不断积累素材。

2.3 贯彻首轮轮转责任导师负责制,加强思政师资队伍建

教师是提升课程思政教学质量的决定性要素^[9],因此在实践教学过程中,将医学生实习的首轮科室作为其责任科室,首轮轮转责任科室按照实习医生要求为每位医学生指定责任导师,该导师负责在整个实习过程中持续给予帮助支持,以提高医学生在实习阶段学习和生活中解决问题的能力,且医学生的各项能力达标情况与责任导师的教学津贴发放相关^[10]。同时强化师资队伍的建设与培养,将思政教育能力纳入到师资教学综合能力考核体系,在各类院级教学比赛活动中,鼓励教师将思政教学理念渗入到各个教学环节,积极发表相关教学文章提升教学质量。

2.4 建立并充分发挥思政实践教学基地的示范引领作用

实践教学在高校思政课教学中占有主要地位,思政课实践教学是创新思政课教学模式,提升思政课教学效果,培养学生思想政治核心素养的重要途径^[11]。2022年10月,我院入选国家教育办公厅等八部门联合发布的抗击疫情专题实践教学基地名单。通过对我院思政实践教学基地的合理利用,加强实习实践阶段对医学生职业道德的培养,让思政教育内化于心医德培养外化于行,实现对医学生思政教育由隐形化、分散化转化为显性化、系统化。另一方面,基于我院思政实践教学基地建立医学人文思政教学资源库,多维度深层次挖掘思政案例教学资源,实现数字教学资源的共享。依托并发挥思政课实践教学基地,从而打破教学与学习上时间与空间的限制,使得思政教学常态化示范化,切实有效提升教学质量与效果。

三、讨论

临床实践教学是高等医学教育的重要组成部分,是医学生向临床医生转变的关键阶段,是理论与实践融会贯通的重要途径。通过临床实践教学,不仅能巩固和加深医学生的基础理论知识,而且同时培养学生系统观察患者病情和临床思维的能力,从而掌握常见病、多发病的临床表现与处理技术,并学会常见病、多发病及疑难杂症的诊疗能力。在该阶段紧密结合临床教学目标,进行思政教育的挖

掘与梳理具有十分直观且积极的现实意义。基于医学的独特性,课程思政在医学中起到规范和引领的作用,以医学人文为载体,通过探索临床医学实践教学课程思政路径,以此有效解决专业教育与思政教育“两张皮”的现象,加强师资队伍医学人文建设,提升教师思政教育建设的意识与能力,将立德树人的理念贯穿始终,对切实有效的全面推动临床教学质量的提升具有重要意义,从而对不断深化以此达到课程思政育人的目标要求做出有价值的探索。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国教育部. 教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[EB/OL]. (2020-06-10)[2022-11-03]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.
- [2] 陈梦云, 彭科. 课程思政在医学生临床实习教学中的探索[J]. 科教导刊, 2022(5): 67-69.
- [3] 曹红翠, 吴健, 赵露等. 医学研究生教育课程思政探析[J]. 浙江医学教育, 2021, 20(3): 1-3, 6.
- [4] 习近平在全国高校思想政治工作会议上强调: 把思想政治工作贯穿教育教学全过程开创我国高等教育事业发展新局面[J]. 实践(思想理论版), 2017(2): 30-31.
- [5] 何双霞, 李燕, 谈佳寅等. 临床教师思想政治教育参与现状及提高途径探索[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(1): 77-79.
- [6] 郭莉萍. 叙事医学在中国: 现状与未来[J]. 医学与哲学, 2020, 41(10): 4-8.
- [7] 李飞, 宁晓红等. 叙事病历临床应用的可能路径[J]. 医学与哲学, 2022, 43(6): 46-51.
- [8] 方爱珍, 王维民, 李红等. 探索医学生职业道德教育和职业素养培养途径[J]. 首都师范大学学报(社会科学版), 2009(S2): 132-134.
- [9] 高燕. 课程思政建设的关键问题与解决路径[J]. 中国高等教育, 2017(Z3): 11-14.
- [10] 李燕珍, 陈素美等. 首轮导师负责制在临床带教中的应用[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(5): 1982-1983.
- [11] 连晓芹. 思政课实践教学的价值澄清及实践探索[J]. 现代教育, 2021, 25(1): 25-28.

多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策研究

苏群伟 游玉珠*

漳州市第二医院 福建漳州 363100

摘要: **目的:** 探究分析多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策。方法: 选取于2022年1月至2022年6月, 我院采用多种西药合用进行治疗的患者共380例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将380例患者随机分为对照组以及观察组。对照组未采用药学干预; 观察组采用药学干预。对比分析对照组以及观察组的不良反应发生率以及导致患者出现不良反应的原因。结果: 观察组在不良反应发生率以及导致患者出现不良反应的原因方面明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 在对患者进行用药的过程中, 结合药学干预, 制定出具有针对性的用药计划, 能够有效的降低患者的不良反应发生率, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 多种西药合用; 不良反应发生率; 西药合理用药; 出现不良反应的原因

Study on adverse reactions of multiple Western drugs combined and countermeasures to ensure rational use of Western drugs

Qunwei Su, Yuzhu You*

Zhangzhou Second Hospital, Zhangzhou 363100, Fujian

Abstract: Objective: To explore and analyze the adverse reactions of the combination of various Western drugs and the countermeasures to ensure the rational use of Western medicines. Methods: From January 2022 to June 2022, a total of 380 patients treated with a variety of Western drugs were selected as the subjects of this study. Based on the number of admission sequences, 380 patients were randomly divided into control group and observation group by random number grouping. No pharmacological intervention was used in the control group; The observation group used pharmaceutical interventions. The incidence of adverse reactions in the control group and the observation group and the causes of adverse reactions in patients were compared. Results: The observation group was significantly better than the control group in terms of the incidence of adverse reactions and the causes of adverse reactions in patients, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the process of taking medication for patients, combined with pharmaceutical intervention, the formulation of targeted medication plan can effectively reduce the incidence of adverse reactions of patients, and has excellent effects in the process of practical application, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: A variety of western medicine; Incidence of adverse reactions; Rational use of western drugs; Causes of adverse reactions

随着社会的不断发展, 人群生活方式以及饮食结构的不断改变, 多数疾病的发病率近年来呈现出上升的趋势, 对患者的生活质量造成不同程度的影响。在对患者实际进行治疗的过程中, 多数情况下需要采用多种西药联合使用的方式进行治疗, 进而达到预期的治疗效果^[1-2]。但由于不同类型的药物在使用方式、使用剂量、以及作用机制等方面均存在不同程度的差异, 若在实际应用的过程中存在配伍不当的情况, 可能使得患者出现不良反应, 不仅不能达到预期的治疗效果, 使得药效降低, 同时存在相对较高的机率影响患者的健康^[3-4]。临床西药配伍的禁忌是多方面的, 包括: 物理性、药理性、化学性等, 如在应用过程中

物理性以及化学性配伍存在禁忌, 则可能对患者的生命健康造成威胁^[5-6]。为不断提升西药用药的合理性, 本文将选取于2022年1月至2022年6月, 我院采用多种西药合用进行治疗的患者共380例, 作为本次研究对象, 探究分析多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

对照组中: 患者共190例, 其中男性患者共111例, 女性患者共79例, 年龄为: 19-74岁, 平均年龄为: (48.33 ± 2.17) 岁。观察组中: 患者共190例, 其中男性患者共

113例, 女性患者共77例, 年龄为: 19-73岁, 平均年龄为: (48.29 ± 2.21) 岁。对照组以及观察组一般资料对比, 差异无统计学意义, 其中 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2方法

1.2.1对照组方法

遵循我院各项相关规章制度, 结合对患者的用药方式, 对患者用药后的病情变化, 不良反应等情况进行记录, 严密的监测患者各项生理指标, 予以患者具有针对性的措施进行干预。

1.2.2观察组方法

观察组在对照组的基础上采用药学干预, ①提升相关医务人员的综合能力, 组建专业的西药合理用药小组, 选取经验丰富的人员担任小组组长, 集中对小组内的相关医务人员进行培训, 包括: 西药用药知识, 新品西药知识、配伍禁忌、西药联合用药间的拮抗作用, 深入优化小组成员的技术水平与综合素质, 提升相关医务人员的工作责任心, 对每个所开具的处方秉持认真负责的态度, 整体提升小组的质量。

②对相关医务人员进行健康教育, 通过召开会议的形式提升相关医务人员对于西药合理用药的重视程度, 使其明确多种西药联合使用均会存在出现不良反应的机率, 使其在实际工作的过程中时刻具备细致认真的工作态度, 做到用药的谨慎。对于患者自身, 则应由相关医护人员通过制作专业的小视频、详细的PPT等方式、发放文字性宣传手册等方式, 对患者及其家属进行服药相关知识(遵循医嘱用药的重要性、私自用药的危害性等)的宣导与教育, 着重告知患者本人及其家属, 在用药期间的注意事项以及禁忌事项, 确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生, 保障患者的安全, 同时提升患者的用药依从性, 避免患者私自进行用药, 进而对自身疾病造成不良影响, 保障患者能够实现科学用药以及安全用药。

③强化用药安全的管理, 在实际对患者进行用药的过程中, 由相关医师结合患者的实际病情、药物配伍以及作用机制等方面的因素, 对多种西药合用进行科学合理的配伍, 科学的安排患者的用药时间以及用药剂量等, 保障所开具处方的安全性, 在开具处方的过程中, 应遵循少用、以及精用的原则, 最大程度的降低患者不良反应发生率。如患者仍出现不良反应, 应及时明确其原因, 予以患者对症治疗。同时在对西药进行管理的过程中, 应结合西药药

物的存放性质等因素进行高质量的管理, 及时清理过期药物, 避免出现患者服用过期药物的情况。

1.3观察指标

经管理干预后, 对比分析对照组以及观察组的不良反应发生率以及导致患者出现不良反应的原因, 其中不良反应发生率包括: 恶心呕吐、头晕、皮疹、过敏反应、其他; 不良反应发生原因包括: 配伍不当、重复用药、用法不当以及用药剂量不当; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS22.0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 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1对照组以及观察组不良反应发生率

经管理干预后, 对比分析对照组以及观察组的不良反应发生率, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下表1所示:

表1 对照组以及观察组不良反应发生率对比表[例, (%)]

组别	例数	恶心 呕吐	头晕	皮疹	过敏 反应	其他	不良 反应 发生 率
对照组	190	10	8	7	9	7	21.5 8%
观察 组	190	4	2	2	1	6	7.89 %
χ^2	-	-	-	-	-	-	14.1 58
P	-	-	-	-	-	-	0.00 1

2.2对照组以及观察组导致患者出现不良反应的原因

经管理干预后, 对比分析对照组以及观察组导致患者出现不良反应的原因, 观察组明显优于对照组, 其中 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下所示:

对照组配伍不当的例数为: 9例; 观察组配伍不当的例数为: 2例, 其中 $\chi^2=4.587$, $P=0.032$ 。

对照组重复用药的例数为: 6例; 观察组重复用药的例数为: 0例, 其中 $\chi^2=6.096$, $P=0.014$ 。

对照组用法不当的例数为: 11例; 观察组用法不当的例数为: 3例, 其中 $\chi^2=4.746$, $P=0.029$ 。

对照组用药剂量不当的例数为: 7例, 观察组用药剂量不当的例数为: 1例, 其中 $\chi^2=4.597$, $P=0.032$ 。

三、讨论

西药配伍联合使用属于临床治疗过程中常用的治疗方式,多种西药的合理配伍能够有效的提升治疗效果,降低患者不良反应的发生率,提升患者的康复速率;而如果在实际使用的过程中存在配伍不合理的情况,则可能直接使得药物疗效降低,甚至使得患者病情出现恶化,进一步威胁患者的生命健康。因而在实际用药的过程中,需要落实有效的用药干预措施,结合患者的实际病情,予以患者安全、合理且科学的用药方案^[7-8]。

通过本次研究,同时对相关西药合用的不良反应进行了总结:A.复方新诺明与维生素C联合使用:通常情况下会采用磺胺药与苏打结合予以患者服用,并叮嘱患者提升饮水量,避免磺胺药在酸性尿中出现结晶的情况,进而提升患者的肾脏抵御能力,达到机体排毒的效果;同时由于维生素C的药理作用与之相反,因而在两者联用时,会造成患者肾脏负担的加重,使得患者出现腰酸、尿血、等不良反应。B.吗丁啉与颠茄合用:吗丁啉主要通过提升患者胃肠蠕动进而提升其消化功能,颠茄的作用与其相反,会起到延迟阻碍的效果,因而两者合用,会存在较高的机率出现药物抵触,难以达到预期的治疗效果。C.复方新诺明与酵母联用:复方新诺明能够抑制叶酸的代谢,酵母则是促进叶酸的代谢,两者合用会出现药物排斥的情况,经而降低治疗效果。D.氟哌酸与乳酶生联用;氟哌酸能够抑制乳酶生,乳酶生能够促进患者肠道的消化功能,平衡患者肠道内的酸碱平衡,抑制腐蚀细菌的生长,如两者合用,必会使得乳酶生的治疗效果降低,甚至使得患者出现相应的不良反应。E.激素类药物的应用:在实际使用激素类药物的过程中。如在实际用药过程中,应当避免3代抗菌药物、头孢米诺等药物联合使用,此类药物联合使用会直接使得患者出现双硫仑反应,患者临床的不良反应则会表现为:心跳加快、低血压等。同时抗菌类药物在实际使用的过程中,应当确保患者使用药物的6日之内忌激素类药物的摄入^[9-10]。F.对于特殊群体的多种西药合用:以孕妇、幼儿、老人群体等类型的患者为主,此类患者在用药过程中存在更大的机率出现相应的不良反应,因而相关医师在实际用药的过程中,应当对此类患者进行区分,充分的掌握此类患

者的过敏史、疾病史以及用药史等,再结合患者的实际病情,为患者调整合理的用药剂量,避免患者出现相应的不良反应。

综上所述,在对患者进行用药的过程中,结合药理学干预,制定出具有针对性的用药计划,能够有效的降低患者的不良反应发生率,在实际应用的过程中具有优良的效果,值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1]张婷.多种西药合用不良反应分析与西药临床合理用药的对策[J].中医药管理杂志,2021,29(18):89-90.
- [2]周自萍.多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策研究[J].中国社区医师,2021,37(07):12-13.
- [3]陈云霞.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药的探究[J].当代医学,2021,27(02):105-106.
- [4]王石云,何买定,胡裕娣.多种西药联用不良反应分析及促进西药临床合理用药对策[J].临床合理用药杂志,2020,13(35):130-131.
- [5]何海花.多种西药合用发生的不良反应情况及促进临床合理用药的对策[J].中国现代药物应用,2020,14(22):237-238.
- [6]马世俊,程习功.多种西药合用的不良反应及促进西药临床合理用药效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):173-174.
- [7]李懿君.多种西药合用不良反应分析及其西药临床合理用药的对策[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):160+165. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.87.098.
- [8]刘雪玲.多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策分析[J].中国农村卫生,2019,11(18):52.
- [9]李冬侠,陈晓慧.多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策探讨[J].中国农村卫生,2019,11(04):47-48.
- [10]张瑞红.多种西药合用不良反应与确保西药合理用药的对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(75):205.

绘本阅读与亲子互动在小儿术前护理的意义

曾 悦

广州市妇女儿童医疗中心 广东广州 510000

摘 要: **目的:** 探究分析绘本阅读与亲子互动在小儿术前护理的意义。**方法:** 选取于2020年7月至2022年8月, 我院儿科接受手术干预的患儿共100例, 作为本次研究对象。根据患儿的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将100例患儿随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预; 观察组采用绘本阅读与亲子互动护理模式进行干预。对比两组的患儿临床配合度; 护理满意度以及患儿与家属的焦虑情况。**结果:** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 在对需接受手术干预的患儿进行干预的过程中, 采用术前绘本阅读与亲子互动护理模式进行干预, 能够有效改善患儿临床配合度; 护理满意度以及患儿与家属的焦虑情况, 值得推广与应用。

关键词: 绘本阅读; 亲自互动; 术前护理; 临床配合度; 护理满意度

The significance of picture book reading and parent-child interaction in pediatric preoperative care

Yue Zeng

Guangzhou Women and Children Medical Center Guangzhou 510000, Guangdong, China

Abstract: **Objective:** To explore and analyze the significance of picture book reading and parent-child interaction in preoperative care of children. **Methods:** A total of 100 children who underwent surgical intervention in pediatrics from July 2020 to August 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the number of admission sequences of the children, 100 children were randomly divided into control group and observation group by random number grouping. The control group intervened using usual care; The observation group used picture book reading and parent-child interactive nursing mode to intervene. The clinical cooperation of the two groups was compared; Satisfaction with care and anxiety of the child and family. **Results:** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** In the process of intervention for children who need surgical intervention, the use of preoperative picture book reading and parent-child interactive nursing mode can effectively improve the clinical cooperation of children. Nursing satisfaction and anxiety of children and families are worth promoting and applying.

Keywords: picture book reading; in-person interaction; preoperative care; clinical fitness; Care satisfaction

对于儿科的患儿来说, 其在生理以及心理方面均与成年患者存在着明显的差异, 因而在对此类患儿进行干预的过程中需要采取具有针对性的干预措施, 进而保障最终的效果。随着社会的不断发展, 医疗技术的不断提升, 现阶段在接受手术干预前, 患者需接受系统性的整体干预, 明确相应的风险因素, 通过高质量的护理措施, 最大程度的降低不良事件的发生率^[1-2]。对于儿科患者, 手术会对其生理以及心理造成强烈的刺激, 如: 术前的恐惧、焦虑情绪, 术后的疼痛等, 均属于刺激源, 如果忽视或是未能得到有效的处理, 则会对患儿的康复造成不同程度的影响, 甚至导致患儿出现多方面的并发症^[3-4]。同时有研究指出: 患儿家属属于患儿最为熟悉的群体, 其情绪状态同样会对患儿的心理造成影响, 因而在术前通过予以患儿及其家属

高质量的干预措施, 能够有效的改善患儿的心理状态, 保障其能够从容的面对手术, 降低不良事件的发生率^[5-6]。本文将选取于2020年7月至2022年8月, 我院儿科接受手术干预的患儿共100例, 作为本次研究对象, 探究分析绘本阅读与亲子互动在小儿术前护理的意义, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年7月至2022年8月, 我院儿科接受手术干预的患儿共100例, 作为本次研究对象。根据患儿的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将100例患儿随机分为对照组以及观察组。对照组中: 患儿共50例, 其中男性患儿共27例, 女性患儿共23例, 年龄为: 1-13岁, 平均年龄为: (8.56 ± 0.12) 岁; 观察组中: 患儿共50例, 其

中男性患儿共25例, 女性患儿共25例, 年龄为: 1-15岁, 平均年龄为: (9.02 ± 0.13) 岁; 两组一般资料对比, 无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循院内各项相关规章制度, 予以患儿术前访问、临床宣教等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

观察组在对照组的基础上采用绘本阅读与亲子互动护理模式进行干预, ①由相关护理人员对患儿的各项临床资料以及基本信息进行收集与整理, 明确患儿的实际情况, 提升与患儿及其家属的交流频率, 明确患儿的喜好, 兴趣爱好等信息。通过掌握患儿及其家属相对喜欢的互动交流方式, 引导患儿及其家属在术前进行唱歌、讲故事、听音乐等活动, 放松其心理状态。同时可在讲故事的过程中为患儿提供适合其年龄阶段的书记或是绘本进行, 采用以护理人员-患儿-患儿家属为基础的协同护理模式进行干预, 引导患儿家属共同参与到其中, 引导其共同阅读, 提升患儿的兴趣, 保障其心理状态能够得到有效的放松。

②在患儿接受干预的过程中, 适当的予以患儿鼓励以及肯定, 保障其能够接受此类干预方式, 结合患儿手术类型, 明确其可能出现的不良反应, 结合亲子互动的视频, 制作教育类型的视频, 过程中插入舒缓的音乐, 引导患儿及其家属进行互动, 保障患儿对于手术干预的整个过程具有一定的了解, 降低其对于未知事物的恐惧感, 为提高患儿的临床配合度做铺垫。

③邀请专业的心理医师参与到实际的护理过程之中, 一方面提升相关护理人员心理引导的水平, 另一方面则由心理医师结合患儿实际心理状态, 为其提供患儿喜爱的图片、绘画等, 以: 手术室历险记 “为主题, 开展教育工作, 进一步提升患儿对于手术干预的认知。过程中相关护理人员应注意患儿及其家属心理状态的变化, 为其提供有效的心理引导, 使其能够正确的认识手术干预, 获取其信任, 转移其对于手术恐惧的注意力。

④在手术开始前的当日, 引导患儿进行手术室的参观, 可提前为患儿播放舒缓、轻松的音乐, 引导患儿熟悉手术室环境, 避免在手术过程中患儿由于不熟悉环境而产生

焦虑、恐惧等负性情绪, 进而造成应激反应。引导家属通过讲故事的方式为患儿接受手术室的情况, 手术的流程等, 保障在患儿在围手术期的配合度以及依从性, 提升最终的干预效果。

1.3 观察指标

对比两组的患儿临床配合度; 护理满意度以及患儿与家属的焦虑情况。其中撇和的采用科室自行编制的手术合作量表进行评价, 其对应五个维度, 即: 面部表情、发声状态、活动情况、互动程度和合作效果, 各个维度的评分在1-5分之间, 总分是25分, 其分值愈大, 说明患儿的配合性愈好。患儿及其家属的焦虑状态采用焦虑评估量表进行评价, 其满分是100分, 分值愈大, 说明患儿及其家属的焦虑情况愈严重; 护理满意度包括三个评价指标, 分别为: 满意、基本满意以及不满意, 护理满意度=满意例数以及基本满意例数之和与总例数的占比; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 对照组以及观察组的临床配合度

对比两组的临床配合度, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组面部表情评分为: (14.25 ± 1.56) 分; 观察组面部表情评分为: (19.56 ± 0.21) 分; 其中 $t=23.854$, $P=0.001$ 。

对照组发声状态评分为: (15.26 ± 1.49) 分; 观察组发声状态评分为: (18.25 ± 0.12) 分; 其中 $t=14.144$, $P=0.001$ 。

对照组互动程度评分为: (14.25 ± 0.23) 分; 观察组互动程度评分为: (19.26 ± 2.56) 分; 其中 $t=13.783$, $P=0.001$ 。

对照组合作效果评分为: (16.59 ± 2.15) 分; 观察组合作效果评分为: (21.06 ± 0.25) 分; 其中 $t=14.603$, $P=0.001$ 。

对照组总分为: (15.23 ± 0.21) 分; 观察组总分为: (20.13 ± 1.02) 分; 其中 $t=33.271$, $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组患儿与家属的焦虑情况

对比两组患儿与家属的焦虑情况, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 干预前两组对比, 无明显差异, $P>0.05$, 如下所示:

对照组护理前患儿焦虑状态评分为: (69.32 ± 1.45) 分; 观察组护理前患儿焦虑状态评分为: (70.23 ± 0.25) 分; 其中 $t=1.456$, $P=0.960$ 。

对照组护理后患儿焦虑状态评分为: (45.26 ± 1.29) 分; 观察组护理后患儿焦虑状态评分为: (32.26 ± 1.45) 分; 其中 $t=47.365$, $P=0.001$ 。

对照组护理前家属焦虑状态评分为: (62.23 ± 0.45) 分; 观察组护理前家属焦虑状态评分为: (60.23 ± 1.23) 分; 其中 $t=0.829$, $P=0.843$ 。

对照组护理后家属焦虑状态评分为: (43.26 ± 0.25) 分; 观察组护理后家属焦虑状态评分为: (30.26 ± 1.25) 分; 其中 $t=72.111$, $P=0.843$ 。

2.3 对照组以及观察组护理满意度

对比两组护理满意度, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

对照组中: 满意例数共: 22例, 基本满意例数共: 17例, 不满意例数为: 11例, 对照组护理满意度为: 78.00%;

观察组中: 满意例数共: 36例, 基本满意例数共: 12例, 不满意例数为: 22例, 观察组护理满意度为: 96.00%; 其中 $\chi^2=7.162$, $P=0.007$ 。

三、讨论

儿科患儿缺乏足够的认知以及判断能力, 同时其语言表达能力相对交叉, 因而在实际干预的过程中需要予以其高质量的护理措施。同时对于多数患儿来说, 当其处于陌生环境是, 其会出现恐惧、焦虑等不良情绪, 加上对于干预流程的不了解, 会使其出现哭闹行为, 此类行为属于典型的抗拒干预表现。患儿在与家属分开之后, 会出现进一步的负性心理应激反应, 甚至使其出现神经、循环等方面的消极改变, 进而影响最终的干预效果^[7-8]。

现阶段采用传统的术前护理模式难以满足患儿的实际护理需求, 对于低龄患儿来说, 此类情绪迫切的需要得到解决。主要是由于手术具有创伤性, 会对患儿的生理以及心理造成影响, 使得多数患儿在术前存在焦虑、恐惧等反应。有研究指出: 患儿的负性情绪会随着年龄的增长而不断减弱, 同时患儿的负性情绪会受到家属的影响, 因而在术前需通过予以患儿高质量的措施进行干预, 保障手术的顺利进行^[9-10]。通过将绘本阅读与亲子互动引入护理过程中, 能够借助患儿家属的力量温度患儿的情绪。多数研究指出: 高质量的亲自互动能够有效的稳定患儿情绪。从绘本阅读的角度出发, 认为通过绘本阅读能够营造温馨的环境, 提升患儿对医护人员的信任感以及亲近感, 使得患儿对于手术干预不再具有抗拒感以及恐惧感, 进而间接的提升其对于手术干预的依从性^[10-11]。

综上所述, 在对需接受手术干预的患儿进行干预的过程中, 采用术前绘本阅读与亲子互动护理模式进行干预, 能够有效改善患儿临床配合度; 护理满意度以及患儿与家属的焦虑情况, 值得推广与应用。

参考文献:

- [1] 范佳璐, 张雪, 郑璐璐, 金密密, 郑淑智, 王伟. 基于Snyder希望理论的情绪控制游戏在学龄前患儿术前护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(32): 4534-4539.
- [2] 赵卓尔, 于潇, 郭颖. 观察优质护理干预对手术室非全麻患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1953-1955.
- [3] 刘圆方, 赵成鹏, 段永福, 周晓波, 马洋. 家庭参与式护理在小儿先天性巨结肠术前肠道准备中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(10): 1411-1412.
- [4] 王晓梅, 尚丽丽, 彭宇阁. 术前健康教育与心理护理对小儿先心病患者的情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(03): 563-565+569.
- [5] 叶慧慧, 葛莉娜, 胡双. 《急诊剖腹手术围术期加速康复外科护理指南》术前护理部分解读[J]. 护理研究, 2022, 36(08): 1332-1336.
- [6] 彭丽媛, 蒋银珠. 术前护士主导的情景模拟游戏在小儿疝气手术中的应用[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(04): 540-543.

[7]邵沂, 王园园. 童趣化护理干预在小儿全麻手术麻醉诱导中的应用[J]. 中国民康医学, 2019, 31 (21): 149-150.

[8]崔靖. 术前心理护理和人文关怀在儿童手术护理工作中应用的具体措施及临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (70): 289+306.

[9]李东云, 冼燕群, 胡小华, 张平锋, 莫优炼, 王成礼, 曾舟, 梁桂珍. 微信健康教育在门诊小儿包皮术前护理及术后康复指导应用[J]. 心电图杂志(电子版), 2017 (04): 153-154.

[10]来新风, 李兴宜, 张丽. 经脐单孔腹腔镜小儿疝囊高位结扎术围手术期护理体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19 (06): 450+462.

[11]李欣, 余瑞玲, 岑锦泳, 陈海云. 小儿全身麻醉后苏醒期躁动的危险因素分析及护理对策研究[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (10): 1751-1754.

[12]顿健美, 王丽娟, 张俊苹. 人文关怀在先天性心脏病介入术前护理中的应用及改善患儿负性情绪的效果观察[J]. 哈尔滨医药, 2021, 41 (06): 98-99.

慢性鼻窦炎术后中医治疗研究进展

常玉茹 宋红梅

成都中医药大学附属医院 四川成都 610075

摘要: 慢性鼻窦炎是耳鼻喉科常见病、多发病, 功能性内窥镜鼻窦手术是保守治疗无效后的治疗手段, 然而手术不能改变鼻腔黏膜炎症的本质, 术后干预措施是影响预后及复发率的关键。中医从整体调节出发治疗慢性鼻窦炎术后具有良好疗效, 就中医治疗慢性鼻窦炎术后的研究现状做简要归纳。

关键词: 慢性鼻窦炎; 功能性内窥镜鼻窦手术; 中医药治疗

Research progress of traditional Chinese medicine treatment after chronic sinusitis

Yuru Chang Hongmei Song

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Sichuan 610075

Abstract: Chronic sinusitis is a common and frequently-occurring disease in otolaryngology, and functional endoscopic sinus surgery (FESS) is a treatment option after conservative therapy has failed. However, surgery cannot change the nature of nasal mucosal inflammation, and postoperative interventions are key factors affecting prognosis and recurrence rate. Traditional Chinese medicine (TCM) has shown good efficacy in treating chronic sinusitis after surgery by taking a holistic approach to regulation. This paper provides a brief summary of the current research status of TCM treatment for chronic sinusitis after surgery.

Keywords: Chronic sinusitis; Functional endoscopic sinus surgery; Traditional Chinese medicine treatment

慢性鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是鼻腔和鼻窦黏膜的慢性炎症, 其以鼻塞、流黏性或黏脓性鼻涕为主要症状, 以头面部胀痛、嗅觉减退或丧失为次要症状, 是耳鼻喉科发病率较高的慢性疾病^[1]。研究显示, 我国目前CRS的患病率约在10%左右^[2]。目前慢性鼻窦炎的治疗以药物为主, 当药物治疗大于12周且治疗无效后, 功能性内窥镜鼻窦手术(FESS)是首选的外科治疗手段。但是, 慢性鼻窦炎的本质是鼻窦黏膜的炎症, 手术并不能改变其本质, 因此需要术后持续的术腔护理和综合药物治疗, 以促进鼻窦黏膜形态与功能的恢复。在慢性鼻窦炎术后治疗中, 西医多着重于局部治疗, 而中医试图从整体和局部综合来解决问题。本文就近年来中医药在慢性鼻窦炎术后的治疗综述如下。

一、中医辨证分型

慢性鼻窦炎属中医“鼻渊”范畴。《素问·气厥论》中曾记载:“胆移热于脑, 则辛颡鼻渊, 鼻渊者, 浊涕下不止也。”即指鼻渊之病因乃系因气之厥逆, 使胆移热于脑, 这是关于鼻渊病因病机最早的描述。后世医家关于鼻渊的认识多在其基础上发展而来。现代医家将CRS分为胆腑郁热型、肺气虚寒型、脾胃湿热型、湿浊壅滞型、脾气虚弱型, 并认为脾虚内湿生痰证为临床最常见证型。但目前对于慢性鼻窦炎术后的辨证分型尚无统一意见, 多以术前辨

证分型为依据。林玲玲等^[3]根据《中医耳鼻喉科学》中鼻渊的辨证分型将慢性鼻窦炎术后分为肺经蕴热型、湿热型和肺脾气虚型。翟性友^[4]根据鼻内镜术后患者的临床症状、体征等的改善情况, 并结合其临床经验将慢性鼻窦炎术后分为湿热蕴结型和脾虚湿困型。

二、中医治疗

2.1 内治法

中药口服是慢性鼻窦炎术后最常见的中医治疗方法, 通过术后的辨证论治给予对症治疗, 对于缓解术后患者鼻部症状、促进鼻黏膜上皮化、减少复发等具有良好的效果。

火英明等^[5]使用疏风通窍汤加减辅助治疗慢性鼻窦炎内窥镜术后 68 例, 结果显示观察组症状及鼻内镜 Lund - Kennedy 评分均较对照组降低 ($P < 0.05$), 两组治疗后治疗组 MTR、sIgA 均较对照组升高 ($P < 0.05$), 表明疏风通窍汤有助于修复术后患者鼻黏膜功能, 提高局部免疫功能。汪羽等^[6]在术后常规治疗的基础上加用鼻渊通窍颗粒治疗慢性鼻窦炎术后 80 例, 结果治疗 4 周后实验组较对照组鼻腔黏液纤维清除时间短、清除率高、清除速度快 (P 均 < 0.05), 且在生活质量评分方面, 观察组各项评分均高于对照组 (P 均 < 0.05)。曾屹生等^[7]运用黄芩滑石汤治疗脾胃湿热证型慢性鼻窦炎伴有鼻息肉术后 72 例, 结果治疗 2 月后试验组总有效率 86.1%, 对照组总有效率 77.8%, 差异有统计学意

义($P<0.05$)。说明利湿通窍法能够提高术后患者鼻腔黏膜纤毛传输速率,促进术后被破坏的鼻腔黏膜恢复其正常的结构和功能。陈璐璐等^[8]对90例慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉肺气郁闭证患者进行临床疗效观察,对照组术后给予常规治疗,观察组在对照组基础上联合加味桔梗元参汤治疗,治疗6周。结果:观察组总有效率97.73%,高于对照组的80.95%($P<0.05$)。且随访12个月后,观察组复发率低于对照组($P<0.05$)。张蓉等^[9]用清热利湿祛瘀汤治疗慢性鼻窦炎术后92例,疗程3个月。结果观察组愈显率、总有效率均高于对照组($P<0.05$),且观察组鼻黏膜纤毛清除率和清除速度升高较对照组明显($P<0.05$),观察组黏膜转归竞争时间、术腔上皮化时间均短于对照组($P<0.05$)。赵竞一等^[10]将140例慢性鼻窦炎患者随机分为中药组 and 对照组各70例,实验组给予温阳通窍汤加减口服,对照组给予术后常规处理,观察6个月。结果:温阳通窍汤加减可改善慢性鼻窦炎术后患者临床症状,抑制鼻黏膜重塑。

2.2 外治法

2.2.1 中药鼻腔冲洗

中药鼻腔冲洗是一种在洗鼻器的配合下将中药液直接注入鼻腔进行鼻腔冲洗的给药方式,其可使药物有效成分直接作用于鼻腔黏膜,提高药物的局部治疗效果。

陈媛等^[11]观察加味补阳还五汤鼻腔冲洗对慢性鼻窦炎FESS术后鼻黏膜功能恢复的影响。将136例病患,随机分为曲安奈德鼻喷组、中药鼻腔冲洗+曲安奈德组和生理盐水鼻腔冲洗+曲安奈德组,三组均治疗8周,中药组总体有效率93.5%,曲安奈德组80.4%,生理盐水组79.5%,且中药组临床症状积分及鼻内镜体征积分均优于曲安奈德组和生理盐水组。周振峰等^[12]以芪香液鼻腔冲洗治疗慢性鼻窦炎术后80例并观察其疗效,治疗后有效率97.5%。结论:芪香液鼻腔冲洗能减轻术后症状,缩短术腔黏膜恢复时间。

2.2.2 中药雾化

中药雾化是指将中药液通过雾化装置变成微小雾粒或雾滴,经过鼻腔吸入的治疗方法,可使中药有效成分直接作用于鼻腔黏膜,有利于术后鼻黏膜纤毛功能的恢复,缩短黏膜上皮化时间。

景朝丽等^[13]用化湿通窍方雾化治疗慢性鼻窦炎100例。结果治疗后,观察组患者黏膜转归竞争时间和术腔上皮化时间均优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。说明鼻窦炎术后化湿通窍方雾化有利于鼻黏膜纤毛功能的恢复,缩短黏膜上皮化时间。周振峰等^[14]观察芪香液经鼻雾化对鼻

内镜术后鼻黏膜功能恢复的作用。试验组和对照组各30例,观察6月。结论:芪香液经鼻雾化能有效促进鼻黏膜形态和功能的恢复,减轻鼻黏膜水肿,降低患者术后不适感。周浩等^[15]用鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入治疗慢性鼻窦炎术后126例,随访3个月。结果观察组主观症状评分、Lund-Kennedy评分、SNOT-20量表评分均低于对照组($P<0.01$),且观察组患者血清IL-1 β 、IL-5、IL-6和IL-17水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。表明慢性鼻窦炎术后行鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入能减轻炎症反应,加速鼻黏膜恢复。

2.2.3 中药填塞

中药填塞是指将浸满中药液或中药膏的纱条、膨胀海绵或吸纳绵填塞至术后鼻腔,以起到压迫止血、促进鼻黏膜恢复的作用。

黄河银等^[16]观察不同药物填塞对于慢性鼻窦炎术后鼻黏膜恢复情况,治疗组和对照组各48例,治疗组给予湿润烧伤膏纱条填塞鼻腔,对照组采用化腐生肌膏纱条填塞。结果,治疗组在术后第2天产生的疼痛较对照组轻,3月后鼻黏膜的恢复率较对照组高($P<0.05$)。

2.3 中医综合治疗

中医综合治疗是指同时运用两种或两种以上中医治疗手段的综合性治疗方法。

赵莹莹等^[17]用中医序贯疗法(方剂:苍耳子散合参苓白术散)治疗慢性鼻窦炎术后140例(中医鼻病序贯疗法是一种中医治疗鼻病的新型综合性治疗方法,指将中药方剂按照蒸汽熏鼻、蒸馏液滴鼻、汤剂内服的顺序进行治疗)。对照组术后采用综合药物治疗,两组均治疗3个月。结果显示治疗组有效率为95.16%,对照组有效率为79.37%,差异有统计学意义($P<0.05$)。张灵敏等^[18]用开结化痰汤加减内服加局部冲洗治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉气滞痰阻证患者术后90例,对照组术后给予糠酸莫米松喷雾剂喷鼻,疗程为4周。随访1年后,观察组总控制率高于对照组($P<0.05$),并发症发生率低于对照组($P<0.05$),且观察组血清和鼻分泌液中TNF- α 、IL-1 β 、IL-8、IL-17、ECP、IgE明显降低($P<0.05$)。

三、总结

目前中医治疗慢性鼻窦炎的方法多样,大致分为外治法和内治法两种,无论哪种中医治疗方法,均在临床上证实了其良好的效果,体现出中医治疗的辨证论治、整体调节的特色及优势,能起到提高鼻黏膜纤毛传输速率,加快黏

膜上皮化进程,改善术后症状的作用。同时,中医治疗作用于慢性鼻窦炎术后也具有治疗费用低、不良反应少、患者依从性较好的优势。但对于慢性鼻窦炎术后的中医治疗仍存在问题:对于慢性鼻窦炎术后的辨证分型尚没有权威的统一认识,仍以术前的辨证分型为依据,不利于术后的辨证选方;缺乏多中心、大样本的双盲对照研究;近年来关于中医药治疗慢性鼻窦炎术后的文献多为疗效观察类,对于其作用机制的探讨相对较少。上述问题的存在有待今后的研究进一步完善。

参考文献:

- [1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018).中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2019, 54(2): 81-100.
- [2]SHI J B, FU Q L, ZHANG H, et al. Epidemiology of chronic rhino-sinusitis: results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities [J]. Allergy, 2015, 70(5): 533-539.
- [3]林玲玲,林少雄,程耿斌,蔡晓敏.中医药辨证治疗慢性鼻-鼻窦炎患者术后远期疗效评价[J].现代诊断与治疗, 2016, 27(18): 3333-3335.
- [4]翟性友.慢性鼻窦炎-鼻息肉内窥镜术后中医辨证分型及疗效观察[J].中华中医药学刊, 2011, 29(06): 1438-1440.
- [5]火英明,陆芝敏.疏风通窍汤联合3%高渗盐水鼻腔冲洗对慢性鼻窦炎伴鼻息肉鼻内镜术后患者临床症状和生活质量的影响[J].河北中医, 2021, 43(09): 1541-1545.
- [6]汪羽,孔旭辉,储九圣,鲍学礼,庞秀红.慢性鼻-鼻窦炎患者鼻内镜术后口服鼻渊通窍颗粒效果观察[J].山东医药, 2017, 57(46): 97-99.
- [7]曾屹生,陈宇,唐月英,张国庆,许亚桦,郑晓雯,王丽云.利湿通窍法对慢性鼻窦炎鼻息肉患者术后临床研究[J].陕西中医药大学学报, 2021, 44(03): 106-108.
- [8]陈璐璐,李静波,王俊杰,贺星华.加味桔梗元参汤配合常规疗法改善慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉术后黏膜水肿及作用机制[J].中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18): 94-100.
- [9]张蓉,朱晓燕,郭清华,王旭.清热利湿祛瘀汤联合布地奈德对慢性鼻-鼻窦炎术后患者的临床疗效[J].中成药, 2021, 43(01): 81-85.
- [10]赵竞一,艾建伟,王雅琴,王曼,盖建青,王俊阁.温阳通窍汤加减对慢性鼻窦炎鼻内镜术后患者鼻黏膜重塑的影响[J].中医杂志, 2020, 61(14): 1247-1252.
- [11]陈媛,王丽华,郭裕,张治军,黄卫,胡蓉,张珺珺,王媚,王慈.慢性鼻-鼻窦炎FESS术后配合加味补阳还五汤鼻腔冲洗的临床疗效观察[J].时珍国医国药, 2019, 30(06): 1420-1421.
- [12]周振峰,熊静,田道法,吴婷.芪香液鼻腔灌洗对湿热型慢性鼻-鼻窦炎术后疗效的观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(05): 376-380.
- [13]景朝丽,胡少争,薛紫洋.化湿通窍方雾化对慢性鼻-鼻窦炎患者术后康复效果的影响[J].河南医学研究, 2019, 28(04): 716-718.
- [14]周振峰,熊静,吴婷.芪香液雾化对慢性鼻窦炎术后鼻黏膜纤毛传输功能的影响[J].中医临床研究, 2018, 10(28): 46-48.
- [15]周浩,郑力维,龚恒萃.鼻渊舒联合布地奈德雾化吸入对慢性鼻-鼻窦炎术后患者炎症因子的影响[J].中医学报, 2018, 33(09): 1777-1781.
- [16]黄河银,张勤修,蒋路云,傅黎,何恒胜,吴小娟,兰建滨.湿润烧伤膏纱条和化腐生肌膏纱条促进鼻内镜术后鼻黏膜恢复的疗效比较[J].中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5228-5231.
- [17]赵莹莹,孙书臣,刘娇媚,汪玉娇,叶晓丽.中医鼻病序贯疗法联合功能性内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床研究[J].世界中西医结合杂志, 2020, 15(04): 674-677.
- [18]张灵敏,李静波,蔡纪堂,陈文明.开结化痰汤加减治疗慢性鼻-鼻窦炎伴鼻息肉气滞痰阻证患者术后的近期疗效[J].中国实验方剂学杂志, 2021, 27(03): 123-128.

作者简介: 常玉茹(1994.03.16), 女, 河南省周口市, 成都中医药大学在读研究生, 研究方向: 中医药防治耳鼻咽喉疾病的临床研究。

心理灵活性与护士心理健康的相关性研究

陈春莉 曾 倩*

重庆医科大学附属璧山医院 402760

摘 要: 受多种复杂因素影响,我国目前产生了越来越多的护患纠纷和矛盾,对于我国医疗水平进步和医疗卫生行业的发展产生了严重阻碍作用。目的:研究心理灵活性在护士心理健康实施中的应用效果。方法:本文首先选取68名护士作为样本数据,对其开展一系列心理灵活性培训工作,将两组的数据和情况进行比较。然后得出结果:进行心理灵活性培训工作后的护士,整体心理健康程度高于未进行培训前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结果:说明心理灵活性培训能够提高护士心理健康程度,降低心理问题的发生概率。

关键词: 心理灵活性培训;心理灵活性;心理健康;措施分析

A study on the correlation between mental flexibility and mental health of nurses

Chunli Chen, Qian Zeng*

Bishan Hospital of Chongqing, 402760

Abstract: Influenced by a variety of complex factors, there are more and more nurse-patient disputes and contradictions in China, which seriously hinder the progress of China's medical level and the development of the medical and health industry. Objective: To study the application effect of mental flexibility in the implementation of nurse mental health. Methods: In this paper, 68 nurses were selected as sample data to carry out a series of psychological flexibility training work, and then the data and situation of the two groups were compared. Then the results: the overall mental health of the nurses after the training was higher than before the training, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Results: It shows that psychological flexibility training can improve the mental health of nurses and reduce the probability of psychological problems.

Keywords: psychological flexibility training; psychological flexibility; mental health; measure analysis

护士作为我国医疗行业的重要组成部分,是临床护理当中不可或缺的重要团体。随着我国经济社会的不断发展,人们对于健康也提出了更高的要求,为了不断满足人们对于健康的需求。在实际的临床护理工作当中,护士面临着越来越多的问题和压力,对于护理人员自身的身体健康和心理健康造成了不同程度的影响。目前,护理人员在工作中面临的压力来自多个部分,心理灵活性培训工作能够结合多方面的心理培训和心理治疗方法,对护理人员的身心健康造成积极影响。目前心理灵活性培训在我国和国外受到广泛学者和医生的认可,被广泛应用于实际的培训工作当中

一、对象与方法

1.1 对象

在本次研究过程中,采用随机抽样的方法,抽取2019年5月至2020年5月本院的护士共68名,作为整体的研究样本。所有护士的工作年限在三年以内,年龄范围在20-29岁,平均年龄25岁。所有护士均取得了护士资格证,且没

有参加过相关心理健康的培训,在征得所有护理人员同意后开展此次研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用传统心理干预,对护理人员进行心理状态调节和心理疏导。

1.2.2 观察组

在开展心理灵活性培训工作时,首先可以对护理人员进行减压训练,整体的训练由专业的心理干预师进行指导。一共分为五个阶段,每个阶段设置相应的主题。根据护理人员的实际工作情况进行培训,每次的培训工作时间在2至3小时内,具体可以分为以下几方面内容:第一阶段,将护理人员组成不同的团体,该阶段的主要目标在于在护理人员当中形成良好的团队氛围,加深护理人员之间的相互认识和了解,并制定相应的团体契约,提高团队凝聚力,增强护士之间的信任感。在心理干预师的指导下,首先为护理人员介绍心理灵活性的主要内容,心理干预的主要目的、方法、意义和规则等。其次,可以让护理人员

进行自我介绍, 加深团队之间成员的认识和了解。在此阶段可以制定相应的团队规则, 从而为下一阶段的培训工作提供帮助。在第二阶段, 此阶段的主要目的是帮助团队里的护理人员探索自身存在的主要压力来源, 并正确面对这些压力, 通过合理的方法对压力进行发泄, 从而有效缓解内心存在的压力问题。可以引导团队之间成员互相分享自身的情感体验分析, 其中存在的不良心理问题及产生的原因, 团队之间成员互相帮助、互相支持、共同缓解工作压力。第三阶段, 此阶段的主要目的是对护理人员的认知进行重建, 帮助护理人员深入了解自我存在的问题, 学会减压方法, 有效的管理情绪。在此阶段可以邀请一些心理干预专家通过讲座的方法, 帮助护理人员分析自身存在的心理问题, 了解自身的人格特征, 充分掌握解压的方法。同时, 可以开展自信心训练工作, 帮助护理人员正确的表达情绪。在此基础上开展丰富有趣的团体活动, 使护理人员在开心愉快的氛围中将自身压力进行缓解。第四阶段, 此阶段的主要目的是改变和巩固, 将学习到的解压理论知识运用于实践的工作和学习当中。通过多次的实践工作巩固学习到的心理知识, 并积极进行鼓励, 帮助护理人员将学习的解压方法应用于实际的护患沟通和临床护理工作当中, 并在此过程中不断地进行自我总结, 提高自我认知。第五阶段, 此阶段的主要目标是总结培训效果, 具体方法为团队内的成员制定相应的心理调节计划, 团队成员分享自身的心理培训心得, 有效地缓解心理存在的压力, 分享培训中的主要收获, 成员之间进行肯定和支持结束培训工作。

1. 3统计学方法

采用SPSS22. 0统计软件进行数据分析, 计数资料用百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验比较; 两组间比较采用t检验, $P < 0. 05$ 则表示差异具有统计学意义。

二、结果

培训前后护理人员心理状况比较, 对68名护理人员的心理状态进行分析, 具体如下表1所示, 整体的护理人员心理状态健康程度高于培训前, 差异具有统计学意义($P < 0. 05$)。

表1. 对比两组护理人员培训前后心理状态

组别		对照组(例)	研究组(例)
例数		34	34
SAA	护理前	58. 12 $\pm$ 4. 56	57. 13 $\pm$ 4. 49
	护理后	35. 32 $\pm$ 3. 74	32. 09 $\pm$ 3. 25
SDS	护理前	55. 08 $\pm$ 5. 37	54. 96 $\pm$ 5. 68
	护理后	54. 56 $\pm$ 5. 63	31. 05 $\pm$ 4. 24

三、讨论

护理工作整体技术强度高, 具备较高的风险, 工作强度大, 面临着多方面的压力。护理人员在日常处理各类紧急的护理事件当中, 每项工作都会对患者的生命安全造成直接或间接的影响, 因此容易导致护理人员自身精神高度紧张。根据相关研究表明, 目前我国护理人员的生存质量与普通人员相比整体较低, 尤其是生理和心理方面, 评分明显低于普通人群。护理人员在实际工作中工作量较大, 经常进行轮班值夜, 容易发生焦虑、抑郁等负面情绪, 并与其对待工作的态度产生直接影响。目前我国护理人员的心理健康问题存在较多, 对于护理人员的日常生活和工作产生负面影响。

心理灵活性培训主要是通过团体练习的方法, 在各类心理培训技术的指导下, 对干预者进行心理健康教育和心理治疗。利用该方法能够加深护理人员之间的人际沟通水平, 使其深入的认识自己, 发现自己并接纳自己, 从而有效地改善心理问题。目前我国护理人员的心理素质处于中高等水平, 心理健康问题会对护理人员的工作产生直接影响, 心理素质较高的人员群体工作效率较高, 离职意愿较低, 有利于医院人员的长期发展。在对护理人员进行解压训练时, 可以通过心理灵活性研究的方法, 帮助护理人员进行解压。首先, 心理干预人员可以为护理人员营造良好的团体氛围, 在团体的工作中感受自我价值, 从而接受来自他人的关心提高自信心。其次, 护理人员可以在有趣的团队氛围中将自身的负面情绪进行发泄, 有效地缓解心理压力。最后, 在培训过程中能够加深护理人员与其他人员之间的沟通和交流, 在交流中加深对于自我的了解, 从而帮助护理人员更加的了解自己, 理解他人, 在日后的护患沟通中正确面对各方面问题。同时加强在日常工作中面对挫折的勇气, 做好心理准备, 降低发生护患沟通问题的概率。通过心理灵活性培训, 可以帮助护理人员学习他人的优点, 获得更多地支持和帮助, 通过有效的解压训练, 护理人员能够加强处理问题的能力, 合理安排自身的工作时间, 从而加深自我价值的认识。

本研究通过对一些心理压力较大的护理人员进行心理灵活性培训的方法, 研究结果显示进行心理灵活性培训后的护理人员在实际的工作中发生心理问题的概率较低, 人际关系当中的敏感、抑郁、焦虑等因子评分明显低于干预前, 说明心理灵活性培训能够有效地帮助护理人员提高心理健康程度, 对负面情绪进行缓解。在干预后护理人员的

主观评分高于干预前,说明该方法能够明显提高护理人员心理健康素质,帮助其正确的是认识自我提高情绪管理水平。

随着我国经济水平的不断提高,人们对于心理灵活性培训的重视程度也在不断加深。心理灵活性培训与优质护理相辅相成,心理灵活性培训是开展优质护理的重要基础。在优质护理过程中,主要内容是服务患者、贴近临床,提高患者的护理满意程度。将心理灵活性培训与优质护理进行结合,能够有效地改善医院的护理服务水平,提高护理心理健康水平,改善患者的临床治疗效果。除此之外,在开展心理灵活性培训过程中,能够有效地缓解沟通矛盾,帮助护理人员和患者之间建立良好的沟通平台,使得整体的信息传递过程更加准确和有效,促进一系列护理和治疗行为的顺利进行。为了促进心理灵活性培训工作的有序开展,提高护理人员心理健康程度,医院管理人员可以从以下几个方面进行:

3.1提高医疗质量,加强医院内部管理

(1) 提高医院治疗水平和服务质量

提升医院的治疗水平和服务质量,不仅有利于护理人员心理健康问题的解决,而且对于我国医疗行业的长期发展具有积极的促进作用。医院管理部门要开展对于护理人员的职业道德素养和医疗技术水平培训工作,帮助解决其在实际工作过程中面对的问题,降低误诊漏诊等不良医疗事故发生的概率,提高疾病的治愈率和治疗效果。

(2) 加强医院内部管理

①对于医院的内部管理,医院需要建立全面完善的护理人员心理健康问题处理应急预案,对于管理人员的责任和义务进行明确划分。②安排专业人员对护理人员心理健康问题进行及时的疏导,将制度落实到实处。③设立内部管理机构,对医护人员的治疗过程、治疗方式、治疗手段、治疗效果等进行监督和抽查,及时发现并处置其中的违法违规行为。④在发生护理人员心理健康问题时,管理部门要及时介入。

3.2建立健全医疗保障体系

医疗风险贯穿于全部医疗服务过程中,为了有效降低医疗过程中发生事故的风险,医院管理部门需要建立医疗风险责任保险制度和医疗保障体系。①对医护人员成立个人风险基金,引导患者自愿购买就医保险。②在医院的病房走廊等公共设施区域内安装相应的医疗保障设备,比如安全扶手、安全椅、求救电话、消防设备等,提高护

患纠纷解决的效率和效果,有效保护患者及医护人员的生命安全。③针对护患纠纷的赔偿问题进行明确的规定和保障,积极引进专业的第三方来解决赔偿问题,这样既能缓解医院的压力,提高护理人员身心健康水平,又能避免医院与患者矛盾激化,提高矛盾解决的公平性。

3.3加强护患沟通,缓解护患冲突

如果在治疗 and 护理期间出现死亡等突发事故,会给患者家属造成巨大的身心伤害。从人道主义角度出发,医院管理部门需要妥善处理好患者的善后事宜,并对患者家属进行心理疏导和情绪干预,提升护患沟通的效果,缓解护患矛盾。具体的沟通方式可以为:①注重第一印象;②善于交流与倾听;③、用心、用情、用微笑沟通;④根据年龄采取不同的沟通方式等。在护患沟通过程中,医护人员要站在患者的角度思考问题,并与各地相关管理部门进行积极地配合,不互相推卸责任,使患者家属内心得到安慰。对于确实存在的违法行为进行主动承担,严格按照国家相关法律规定解决纠纷问题。

综上所述,本研究发现采用心理灵活性培训联合沟通技能的培训后,护理人员心理健康水平提高,说明通过心理灵活性培训,有利于提高护理人员心理健康水平,有效解决护理人员的心理健康问题。

参考文献:

- [1] 韩方. 以心理灵活性培训为主实施优质护理在肾内科护理工作中的应用效果研究[J]. 心理月刊, 2020, v. 15(18):155-156.
- [2] 董颖. 护患沟通在老干部心理灵活性培训中的应用效果[J]. 特别健康, 2019(18).
- [3] 黄娟. 护患沟通技巧应用在成人输液护理中的临床效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(17):246+249.
- [4] 杨千圆. 探究与分析人性化护理在心内科优质护理服务中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(02):250-251.
- [5] 王姝, 谢亮, 青晨, 等. 规范化培训护士心理韧性与临床实践行为的相关性研究[J]. 临床医药文献电子杂志 2020年7卷84期, 3, 5页, 2021:四川省基层卫生事业发展研究中心课题.

作者简介: 通讯作者: 曾倩, (1996年4月), 女, 汉族, 四川广安, 重庆医科大学附属璧山医院, 本科, 护士, 研究方向: 临床。

中医内科治疗偏头痛的临床效果探究

高峰

吉林省辽源市中医院 吉林辽源 136200

摘要: **目的:** 分析中医内科治疗偏头痛的效果。 **方法:** 纳入到本次研究的对象为偏头痛患者, 均在2021年3月-2022年3月期间收治, 共计98例。分组方法为随机数字表法, 分为参考组及实验组, 其中前者行常规治疗, 后者行中医内科治疗, 每组为49例。对两组治疗效果予以评价。 **结果:** 实验组及参考组的治疗有效率依次为95.92%、79.59%, 由此可知实验组较高 ($P < 0.05$)。治疗前2组疼痛评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后实验组低 ($P < 0.05$)。实验组及参考组不良反应发生率依次为6.12%、24.49%, 由此可知实验组低 ($P < 0.05$)。生活质量实验组高 ($P < 0.05$)。 **结论:** 偏头痛患者采取中医内科治疗效果明显, 可缓解患者疼痛, 治疗安全性高, 且提升生活质量。此种方法可在临床上予以推广。

关键词: 中医内科治疗; 偏头痛; 治疗有效率; 疼痛评分; 不良反应

Study on the clinical effect of migraine treated by internal medicine of traditional Chinese medicine

Feng Gao

Liaoyuan Traditional Chinese Medicine Hospital, Jilin Province 136200

Abstract: **Objective:** To analyze the effect of traditional Chinese medicine on migraine. **Methods:** The subjects included in this study were migraine patients, who were treated from March 2021 to March 2022, a total of 98 cases. The method of grouping was random number table method, which was divided into reference group and experimental group. The former received routine treatment, and the latter received traditional Chinese medicine treatment, with 49 cases in each group. The therapeutic effects of the two groups were evaluated. **Results:** The effective rates of treatment in the experimental group and the reference group were 95.92% and 79.59% respectively, which showed that the experimental group was higher ($P < 0.05$). There was no significant difference in pain scores between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, it was lower in the experimental group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group and the reference group was 6.12% and 24.49% respectively, which showed that the experimental group was low ($P < 0.05$). The quality of life in the experimental group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of migraine patients with traditional Chinese medicine has obvious effect, can relieve the pain of patients, has high safety and improves the quality of life. This method can be popularized in clinic.

Keywords: Internal medicine treatment of traditional Chinese medicine; migraine; Effective rate of treatment; Pain score; Adverse reactions

偏头痛在临床上较为多见, 属于一种原发性头痛, 其中可见先兆性及无先兆性偏头痛等。相关研究指出, 该病的产生和遗传、代谢、饮食及内分泌等有着密切的联系^[1]。在该病的治疗中主要采取西医治疗, 以预防发作、减轻发作期症状等为主要目的, 但西药治疗后可产生不良反应, 且患者极易出现药物依赖。我国中医学指出, 偏头痛属“内伤头痛”范畴, 其是由于风邪上犯、血虚生风、肝阳化风及脑络瘀滞导致。相关研究指出, 中医内科在偏头痛治疗中可获得不错的效果。为此, 纳入到本次研究的对象为偏头痛患者, 均在2021年3月-2022年3月期间收治, 共计

98例。分析中医内科治疗偏头痛的效果。。结果详见下文。

一、资料与方法

1.1 基础资料

纳入到本次研究的对象为偏头痛患者, 均在2021年3月-2022年3月期间收治, 共计98例。分组方法为随机数字表法, 分为参考组及实验组, 其中前者行常规治疗, 后者行中医内科治疗, 每组为49例。本次所纳入的患者基础资料完整, 经诊断后符合偏头痛诊断标准。向患者表明此次研究本意之后, 能够主动参与此次研究。排除器官严重性疾病者, 精神疾病者, 认知障碍者, 以及因其他因素不能

配合本次研究者。实验组男、女分别为26例、23例，年龄19-67岁，均值（46.65±2.76）岁。参考组男、女分别为27例、22例，年龄18-66岁，均值（47.65±2.67）岁。以上资料比较差异无法满足统计学含义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参考组

此组行常规治疗，给予患者采取止痛药以起到缓解头痛的效果。

1.2.2 实验组

实验在参考组基础上采取中医内科治疗，中药方剂为熟地、菊花、黄芩、地龙及当归各15g，远志、甘草各6g、丹参30g；天麻、合欢皮、白术各10g、防风、川芎各12g。上述药物煎煮成汤剂，患者每天服用一剂，分为2次服用，分别在早、晚间服用。嘱咐患者在治疗期间禁烟、禁酒，不吃辛辣食物。患者治疗20天。

1.3 疗效标准

1.3.1 治疗有效率

按照患者头痛等症状缓解情况判定其治疗效果，显效为患者偏头痛等症状消失，有效为偏头痛等症状明显改善，无效为偏头痛等症状无任何改善。计算方法：显效+有效/49×100%。

1.3.2 疼痛评分

采取VAS量表对2组疼痛评分进行评价。分数越高，则疼痛越严重。

1.3.3 不良反应发生率

观察2组不良反应（嗜睡、体重增加、肠胃道、过敏反应）发生情况。计算方法：不良反应例数比上总例数乘以100%。

1.3.4 生活质量

以SF-36量表对两组生活质量予以评价，分数越高，则生活质量越高。

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（ χ^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。

二、结果

2.1 两组治疗有效率对比分析

表1显示，实验组及参考组的治疗有效率依次为95.92%、79.59%，由此可知实验组较高（ $P<0.05$ ）。

表1 两组治疗有效率对比分析[n, (%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗有效率（%）
实验组	49	32（65.31%）	15（30.61%）	2（4.09%）	95.92%（47/49）
参考组	49	22（44.90%）	17（34.69%）	11（22.45%）	79.59%（39/49）
χ^2	-	4.124	0.185	6.078	6.078
P	-	0.042	0.667	0.014	0.014

2.2 两组疼痛评分对比分析

表2可见，两组治疗前疼痛评分对比差异较小（ $P>0.05$ ），治疗后实验组低（ $P<0.05$ ）。

表2 两组疼痛评分对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前（分）	治疗后（分）
实验组	49	5.43±2.13	1.25±0.43
参考组	49	5.64±2.35	5.64±2.35
t	-	0.463	12.777
P	-	0.644	0.001

2.3 两组不良反应发生率对比分析

表1显示，实验组及参考组不良反应发生率依次为6.12%、24.49%，由此可知实验组低（ $P<0.05$ ）。

表1 两组不良反应发生率对比分析[n, (%)

组别	例数	嗜睡	体重增加	肠胃道反应	过敏反应	治疗有效率（%）
实验组	49	1（2.04%）	0（0.00%）	1（2.04%）	1（2.04%）	6.12%（3/49）
参考组	49	3（6.12%）	2（4.08%）	4（8.16%）	3（6.12%）	24.49%（12/49）
χ^2	-	1.043	2.041	1.896	1.043	6.375
P	-	0.307	0.153	0.168	0.307	0.012

2.4 两组生活质量对比分析

实验组生活质量：生理职能（83.43±2.12）分，躯体疼痛（85.43±3.25）分，精神健康（86.54±4.57）分，社会功能（87.65±3.21）分，总体健康（88.76±4.32）

分。参考组生活质量: 生理职能 (74.32 ± 2.43) 分, 躯体疼痛 (76.54 ± 3.54) 分, 精神健康 (78.76 ± 4.54) 分, 社会功能 (77.65 ± 3.43) 分, 总体健康 (78.76 ± 4.54) 分。实验组生活质量高 ($P < 0.05$)。

三、讨论

在国内社会经济越来越发达的今天, 人们的生活和工作节奏也在不断加快, 偏头痛患者也在逐渐增加, 并呈逐年上升的态势^[2]。偏头痛是临床上常见原发性头痛病症之一, 其大多以偏侧头痛为主, 病程较长, 约4到72 h小时, 同时可引起患者意识不清、恶心、呕吐及其他症状, 这不利于患者生活、工作及健康^[3-4]。同时长期偏头痛也会使患者发生高血压及脑出血等疾病, 严重影响患者的生命健康^[5-6]。

常规西医治疗方法仅仅是采用药物方式来减轻或者抑制患者疼痛, 以实现短时间内得到改善, 但复发概率较大。此外患者长时间采取西药治疗, 能够出现副作用。此次研究中采取中医内科治疗方式不仅费用低廉, 同时具有较高的治疗安全性, 不良反应少^[7]。本次研究结果显示, 实验组及参考组的治疗有效率依次为95.92%、79.59%, 由此可知实验组较高 ($P < 0.05$), 说明中医内科治疗能够提升患者治疗有效率。治疗前2组疼痛评分比较无统计学含义 ($P > 0.05$)。治疗后实验组低 ($P < 0.05$)。提示中医内科治疗可对患者的疼痛予以缓解。实验组及参考组不良反应发生率依次为6.12%、24.49%, 由此可知实验组低 ($P < 0.05$)。提示中医内科治疗的安全性较高。生活质量实验组高 ($P < 0.05$)。说明中医内科治疗可有助于提高患者的生活质量。上述研究结果可见, 中医内科治疗效果较佳。在本次采取中医中, 方药可见百熟地、菊花、黄芩、地龙、当归、远志、甘草、丹参、防风及川芎等, 上述诸药合用能够获得镇静、扩张血管及镇痛效果。于机体血液供应不足下, 能够抑制血小板聚集, 从而改善微循环, 同时能够预防血栓产生, 减轻脑组织损伤, 从而对患者的疼痛起到缓解效果^[8-9]。基于此, 中医内科治疗的过程中, 需针对患者的具体病情, 随症进行加减, 才能让患者获得最显著的疗效, 且偏头痛病情得到缓解与有效治疗后, 可有效提高患者生活质量, 使其保持正常的工作与生活。除此以外, 这

样还能在一定程度上减少患者脑血栓形成, 高血压和脑出血的发生概率, 对患者健康的保证具有重要的意义^[10]。

综上所述, 偏头痛患者采取中医内科治疗效果明显, 可缓解患者疼痛, 治疗安全性高, 且提升生活质量。此种方法可在临床上予以推广。

参考文献:

- [1] 吕静, 庞智文. 中医综合方案治疗偏头痛的临床效果及对患者5-HT、NF- κ B、NO水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 133-135.
- [2] 高燕, 王晓东. 中医辨证治疗前庭性偏头痛性眩晕患者的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11): 82-86.
- [3] Love S M, Hopkins B D, Migdal C W, et al. Occipital Headache Evaluation and Rates of Migraine Assessment, Diagnosis, and Treatment in Patients Receiving Greater Occipital Nerve Blocks in an Academic Pain Clinic[J]. Pain Medicine, 2022, 23(11): 11.
- [4] 王玉娇, 谢道俊, 黄友发, 杨言府. 中医辨证治疗偏头痛性眩晕临床效果及不良反应发生率探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(29): 155-156.
- [5] 刘文静. 观察中医内科治疗偏头痛的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(46): 31-32.
- [6] Bajaj J, Doddamani R, Chandra S P, et al. Comparison of Peripheral Neurectomy vs. Medical Treatment for Migraine: A Randomized Controlled Trial[J]. Neurology India, 2021, 69(7): 110-115.
- [7] 罗玉生. 分析针灸配合中药在临床中治疗偏头痛患者的效果[J]. 中医临床研究, 2020, 12(04): 44-46.
- [8] 庄秋. 中医内科治疗偏头痛的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(20): 38-39.
- [9] 韦明娜. 中药汤剂及针灸联合疗法治疗42例偏头痛的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(16): 3124.
- [10] 艾超. 中药免煎颗粒剂与传统饮片治疗偏头痛的临床效果对比研究[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(21): 4026-4028.

腰椎退行性变的放射影像诊断分析

胡 垚¹ 张 强^{2*}

1.重庆市武隆区中医院 重庆 408500

2.重庆市高新区人民医院 重庆 408500

摘要: **目的:** 分析腰椎退行性变的放射影响诊断情况。**方法:** 选择我院2022年1月-2023年1月接收的40例腰椎退行性变患者为研究对象, 均采取CT和MRI放射影像诊断, 分析影像学特征。**结果:** 两组在椎间隙狭窄数目、椎间盘积气数目、纤维环和髓核钙数目、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目、间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目上存在明显差异 ($P<0.05$)。**结论:** 两种放射影像诊断方法均具有一定作用, 将两种方法联合诊断效果将会大大提高。

关键词: 腰椎退行性变; CT; MRI

Radiographic Diagnosis of Lumbar Degeneration

Yao Hu¹ Qiang Zhang^{corresponding author 2}

1.Chongqing Wulong District Hospital of Traditional Chinese Medicine 408500

2.Chongqing High-tech Zone People's Hospital 408500

Abstract: **Objective:** To analyze the influence of radiation on the diagnosis of lumbar degeneration. **Methods:** 40 patients with lumbar degenerative degeneration received from our hospital from January 2022 to January 2023 were selected as the study subjects. All patients were diagnosed by CT and MRI radiological imaging, and the imaging characteristics were analyzed. **Results:** There were significant differences between the two groups in the number of intervertebral space stenosis, the number of gas accumulation in the intervertebral disc, the number of calcium in the annulus fibrosus and nucleus pulposus, the number of clear demarcation between the slight herniation of the intervertebral disc and the dural sac, the number of clear division between the moderate herniation of the intervertebral disc and the dural sac, and the number of clear division between the severe herniation of the intervertebral disc and the dural sac ($P<0.05$). **Conclusion:** Both of the two methods have certain effects, and the combined diagnosis effect of the two methods will be greatly improved.

Keywords: Lumbar degeneration; CT; MRI

腰椎是人体躯干活动的枢纽, 所有的身体活动都在增加腰椎的负担。随着年龄的增长, 过度的活动和超负荷的承载, 使腰椎加快出现退行性改变^[1]。腰椎退行性病变是指随着年龄的增长, 纤维环和髓核含水量逐渐减少, 髓核张力下降, 椎间盘变薄, 同时透明质酸和角化硫酸盐减少, 低分子量糖蛋白增加, 纤维变性以及胶原纤维沉积增加, 髓核失去了弹性, 导致椎间盘结构松弛, 腰椎在没有后纵韧带支持的纤维环外侧, 变化就更加明显^[2]。随着年龄的增长身体器官组织的老化, 腰椎的稳定性下降, 会继发出一系列腰椎病理改变, 例如腰椎骨质增生, 腰椎间隙变窄, 腰椎间盘膨出, 黄韧带的肥厚等, 严重影响患者生活质量。针对腰椎退行性变需要引起高度重视, 积极采取有效放射影像诊断方法, 为治疗提供有效参考依据。CT和MRI是腰椎退行性变主要检查方法, 均能够发挥独特优势, 但也

均存在一定不足, 影像诊断准确率。临床上为保证诊断效果, 往往将两种方法结合诊断。此次研究则分析腰椎退行性变的放射影响诊断情况。详细内容如下:

一、资料与方法

1.3 一般资料

选择我院2022年1月-2023年1月接收的40例腰椎退行性变患者为研究对象, 均采取CT和MRI放射影像诊断, 分析影像学特征。40例腰椎退行性变患者中男23例, 女17例, 年龄范围29岁-68岁, 平均年龄 40.12 ± 1.22 岁。40例腰椎退行性变患者中椎间盘膨出/突出数目82个、椎间隙狭窄数目20个、椎间盘积气数目15个、纤维环和髓核钙数目24个、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目31个、椎间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目28个、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目22个。纳入标准: ①均知情同意。

②均为腰椎退行性变患者。排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②配合度较低。③中途退出。

1.4 方法

所有患者均采取CT检查和MRI检查。

CT检查: 采取螺旋CT机, 行椎间隙和相邻椎体终板轴位扫描, 层厚3mm, 层距3mm, 扫描角度和椎间隙平行, 每个椎间隙扫描3~5层。

MRI检查: 采取磁共振成像系统, 体部线圈, 自旋回波序列和快速回波序列, 常规矢状面, 横断面扫描。T1WI: TR500ms, TE13ms。T2WI: TR4500ms, TE29ms, 层厚5mm, 层距6mm。

1.5 观察指标

分析CT和MRI检查结果。主要包括: 椎间盘膨出/突出数目、椎间隙狭窄数目、椎间盘积气数目、纤维环和髓核钙数目、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目、椎间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

分析CT和MRI检查结果

CT: 椎间盘膨出/突出数目77个、椎间隙狭窄数目11个、椎间盘积气数目12个、纤维环和髓核钙数目20个、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目21个例、椎间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目11个、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目4个。

MRI: 椎间盘膨出/突出数目80个、椎间隙狭窄数目18个、椎间盘积气数目2个、纤维环和髓核钙数目9个、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目30例、椎间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目26例、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目17个。

两组椎间盘膨出/突出数目($\chi^2=1.343$, $P=0.246$)、椎间隙狭窄数目($\chi^2=6.144$, $P=0.013$)、椎间盘积气数目($\chi^2=13.393$, $P=0.001$)、纤维环和髓核钙数目($\chi^2=10.541$, $P=0.001$)、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目($\chi^2=8.952$, $P=0.003$)、椎间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目($\chi^2=17.923$, $P=0.001$)、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目($\chi^2=15.395$, $P=0.001$)。

得出结果, 两组在椎间隙狭窄数目、椎间盘积气数目、纤维环和髓核钙数目、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目、间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目上存在明显差异($P < 0.05$)。

三、讨论

腰椎退行性病变是中老年人、长期久坐的人群等的腰椎间盘突出、腰椎关节软骨和周围的韧带出现自然退化以及功能减退引起的疾病。腰椎退行性病变的发病因素主要是与腰椎的承受压力过大和平衡失调有关。包括有腰椎的纤维环(椎间盘组织承受人体躯干和上肢的重量, 损耗较大, 随着年龄的增加, 失去了韧性, 产生裂痕甚至破裂)、椎间盘髓核(椎间盘髓核含水量下降、弹性下降, 在高强度的压力下, 椎间盘变性加快)、软骨终版(椎间盘的终板软骨随着年龄增加会出现变薄、钙化等, 并产生变化和骨软骨的细胞坏死, 软骨终板不能再生, 长期加快椎间盘退行性病变)、黄韧带(韧带拉力降低、变薄, 导致韧带老化, 发生椎管狭窄)等退行性病变引起骨质增生导致腰椎的退行性病变。长期久坐、腰部外伤的病史等最容易出现腰椎退行性病变。腰椎退行性病变临床表现为腰部疼痛、腰部僵硬、下肢麻木、疼痛等症状, 其他伴有腰部的腰酸无力、不适感、间歇性跛行、大小便障碍、腰椎的支持力下降等, 可能会并发下肢瘫痪^[3]。CT和MRI是腰椎退行性病变常见放射影像诊断方法, 各具有优势。

CT主要优势: ①螺旋CT的连续扫描, 使扫描范围在24~30 s内达到24~750 px, 可满足绝大部分不同部位的CT检查。多数患者可在一次屏气中完成扫描, 避免了漏扫和重扫。②因为避免了呼吸运动引起的扫描遗漏以及它具有在选定位置及间隔上进行回顾性重建的能力, 所以提高了病灶检出率。③CT的连续扫描使扫描时间缩短, 不但有益于危重患者的检查, 而且在增强扫描时可使几乎全部扫描都在增强高峰期完成, 不但能获得最佳增强效果, 还可减少造影剂用量。④螺旋CT提高了病灶密度测量的准确性, 由于可在Z轴任何部位进行图像重建, 因而保证了任何病灶均可以在其中心进行图像重建, 减少了部分容积效应的影响。⑤任何部分均可进行多断面或三维图像重建, 而且由于螺旋CT扫描时避免了病变部位的移动, 因而重建图像质量好。⑥扫描时间短, 使病人更容易接受或耐受CT检查, 这对危重病人及只能短时间保持功能极限位的快速诊断更有意义。CT对腰椎退行性病变诊断, 能够

显示组织密度高度,能够通过组织吸收X线程度,计算密度,变化的程度。螺旋CT图像扫描覆盖范围较广,图像分辨率较高,具有各个方向同性特征,在任意一个平面重建相同质量的优质图像^[4-5]。一次进行容积扫描后,能够进行任意层厚、层间距多次横断面图像重新建立。对椎间盘、追管狭窄、脊髓压迫情况以及韧带病变情况进行全面准确观察和分析。但是CT具有较强的辐射,并且操作复杂,检查费用较高。MRI为磁共振成像,主要是利用磁共振现象从人体中获取电磁信号,同时建立人体信息。磁共振成像几乎能够显示某种物理量在空间中分布,同时还能获取任何方向断层图像、三维图像、空间-波普分布的四维图像^[6-7]。MRI作为一种分析手段被广泛应用于物质、化学生物等领域,目前被广泛应用于医学临床检测中,进一步提高医学临床检测效果。MRI检查腰椎退行性病变能够清晰显示椎体、纤维环以及其他附件,能够明确定位和定性以及诊断脊是否变性坏死^[8-9]。此次研究则分析腰椎退行性变的放射影响诊断情况。结果发现,两组在椎间隙狭窄数目、椎间盘积气数目、纤维环和髓核钙数目、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目、间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目上存在明显差异。CT在椎间盘积气数目、纤维环和髓核钙数目显示上有明显优势。MRI在椎间隙狭窄数目、椎间盘轻度突出时和硬膜囊分界清晰数目、间盘中度突出时和硬膜囊分解清晰数目、椎间盘重度突出时和硬膜囊分解清晰数目上具有明显优势。椎间盘退变时往往合并椎间隙狭窄,会影像椎间孔、椎小关节、椎旁肌群等。MRI矢状位像能够明显显示椎间孔隙改变。椎间盘膨出或突出时间长,会出现钙化或者积气情况。MRI仅能显示2个椎间盘积气,对绝大多数椎间盘是否合并钙化和积气不能够准确判断。MRI信号强度能够反映髓核水分含量,并且能够反映髓核退变过程。MRI对软组织具有较高的分辨率,对椎间盘中度、重度突出,绝大部分能够准确分清硬膜囊和椎间盘界限。CT和MRI在诊断椎间盘轻度突出者均能够准确分析,准确测量椎间盘大小。椎间盘退行性变早期改变,仅存在髓核脱水,无膨出或者脱出形态学改变时,MRI能够观察椎间盘信号降低,为椎间盘早期退变治疗提供有效参考依据。周兴茂^[10]等人研

究CT与MRI检查在腰椎退行性变诊断中的应用价值。结果发现,采取CT检查在纤维环、髓核钙化率、椎间盘积气率的检出率明显优于MRI检查。MRI检查在中度、重度椎间盘突出患者的硬膜囊分界的清晰度比CT检查更清晰。CT和MRI检查在腰椎退行性诊断中各具优势,联合CT与MRI对患者进行检查,可为临床诊断提供更高的价值。

综上所述,两种放射影像诊断方法均具有一定作用,将两种方法联合诊断效果将会大大提高。

参考文献:

- [1]秦宝琦,石媛媛.多层螺旋CT在下腰椎小关节退行性病变诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2022,6(18):124-126.
- [2]古丽云,邝红秋.CT与MRI在腰椎退行性病变诊断中的应用价值[J].基层医学论坛,2021,25(14):2027-2028.
- [3]陈起强.X线、CT与MRI在下腰椎小关节退行性病变诊断中的应用[J].现代医用影像学,2020,29(11):2085-2087.
- [4]孟莹.X线、CT与MRI在下腰椎小关节退行性病变诊断中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(20):182-183.
- [5]黄少敏,龙仕杰,李卫伟.运用MRI探究腰椎多裂肌与关节突关节退行性变的关系及临床效果分析[J].黑龙江中医药,2020,49(03):25-26.
- [6]丁一,海涌,杨晋才,尹鹏等.CEUS与MRI对单节段腰椎退行性疾病PLIF术后腰椎多裂肌损伤评估价值[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(05):517-519.
- [7]仵志强.CT与MRI检查在腰椎退行性变诊断中的应用价值[J].航空航天医学杂志,2020,31(02):180-182.
- [8]唐彬彬,黄脱曦,陈锐鸿,陈文治.运用MRI探究腰椎多裂肌与关节突关节退行性变的关系[J].实用医学杂志,2018,34(02):301-304+308.
- [9]仵志强.CT与MRI检查在腰椎退行性变诊断中的应用价值[J].航空航天医学杂志,2020,31(02):180-182.
- [10]周兴茂,杨宇凌,徐强等.CT与MRI检查在腰椎退行性变诊断中的应用价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(13):114-115.

开颅减压术对外伤性脑出血神经功能的影响

李小平

崇信县人民医院 甘肃平凉 744200

摘要: 目的 探讨针对外伤性脑出血患者实施标准大骨瓣开颅减压术对其神经功能的影响作用。**方法** 随机选取我院2011年1月-2022年1月期间接收治疗外伤性脑出血患者(共65例), 作为参考对象。分为参照组和试验组, 参照组33例, 试验组32例, 参照组采用常规骨瓣开颅减压术治疗, 试验组采用标准大骨瓣开颅减压术治疗, 根据所得数据, 对比两组患者预后恢复情况、炎症因子水平、手术前后 ADL 和 NIHSS 评分、临床疗效。**结果** 采用标准大骨瓣开颅减压术治疗后, 两组患者预后恢复情况, 试验组优于参照组, 有统计意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 试验组患者神经因子水平优于参照组, 具有统计意义, ($P < 0.05$)。试验组患者手术后ADL 和 NIHSS 评分优于参照组, 有统计意义 ($P < 0.05$)。经治疗后, 试验组患者临床疗效高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对外伤性脑出血患者实施标准大骨瓣开颅减压术后, 改善了患者神经功能缺损症状, 以及炎症因子水平, 提升了其治疗效果, 也相应提高了患者日常生活能力, 值得临床应用。

关键词: 标准大骨瓣开颅减压术; 外伤性脑出血; 临床疗效; 炎症因子

Effect of craniotomy decompression on nerve function in traumatic cerebral hemorrhage

Xiaoping Li

Chongxin County People's Hospital. Pingliang, Gansu 744200

Abstract: Objective To explore the effect of standard large bone flap craniotomy on the neurological function of patients with traumatic cerebral hemorrhage. Methods A total of 65 patients with traumatic intracerebral hemorrhage received and treated in our hospital from January 2011 to January 2022 were randomly selected as reference objects. They were divided into the reference group and the test group, with 33 cases in the reference group and 32 cases in the test group. The reference group was treated with conventional craniectomy and the test group was treated with standard large craniectomy. According to the data obtained, the prognosis recovery, inflammatory factor level, ADL and NIHSS scores before and after hand operation, and clinical efficacy of the two groups were compared. Results After treatment with standard large craniotomy decompression, the prognosis of patients in the two groups was better than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the level of nerve factor in the test group was higher than that in the test group, with statistical significance ($P < 0.05$). The ADL and NIHSS scores of patients in the test group after operation were better than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the clinical efficacy of patients in the test group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion The standard large bone flap craniotomy for traumatic intracerebral hemorrhage can improve the symptoms of neurological defect and the level of inflammatory factors in patients with traumatic intracerebral hemorrhage, improve the treatment effect, and correspondingly improve the daily living ability of patients, which is worthy of clinical application.

Keywords: Standard craniotomy with large bone flap; Traumatic cerebral hemorrhage; Clinical effect; Inflammatory factor

前言

外伤性脑出血在临床中常见, 其属于颅脑危重症, 大都是由于患者颅脑受到外界严重创伤而引起的, 该疾病具有较高的致残率与致死率, 对患者的生命安全构成了严重威胁, 一般情况下患者会伴有脑肿胀或颅内高压等临床症状^[1]。针对本病的治疗以往临床通常采用常规开颅减压术予以治疗, 虽然可控制了病情的发展, 但因实施减压范围不足不能有效解除颅内占位, 而且术后还会出现相关并发

症, 阻碍了患者血清指标的恢复, 该治疗技术存在局限性。现如今, 随着医疗水平的不断发展与变化, 在开颅减压术的日益完善下, 标准大骨瓣开颅减压术逐渐被应用于临床上, 其能够有效止血、清除血肿以及降低颅内压, 而且术后并发症的发生率也相对较低^[2]。基于此, 我院随机选取2011年1月-2022年1月期间接收治疗外伤性脑出血患者(共65例), 作为参考对象。分析探讨该技术对外伤性脑出血患者神经功能的影响作用, 现报告如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院2011年1月-2022年1月期间接收治疗外伤性脑出血患者(共65例)作为参考对象。分为参照组和试验组,参照组33例,试验组32例,参照组:男18人,女15人,年龄21-61岁,平均 (41.25 ± 6.67) 岁,Glasgow昏迷评分(GCS)评分3-7分,平均评分为 (5.23 ± 0.67) 个月,其中,脑干损伤10例,伴随脑挫裂伤15例,硬膜血肿8例,试验组:男18人,女14人,年龄22-62岁,平均 (42.12 ± 6.67) 岁,Glasgow昏迷评分(GCS)评分3-8分,平均评分为 (5.50 ± 0.83) 个月,其中,脑干损伤15例,伴随脑挫裂伤10例,硬膜血肿8例,纳入标准:1、两组患者均符合《颅脑创伤性出血诊断与治疗》^[3]相关诊断标准;2、两组患者及家属均签署知情同意书并愿意配合调查;3、两组患者年龄均超过20周岁且小于70周岁,4、临床资料完整。排除标准:1、有严重肝肾功能损伤以及出血患者;2、有药物禁忌症患者;3、手术后出血不止的患者;4、存在严重感染等并发症者。两组一般资料对比,统计学无意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

(1) 参照组实施常规骨瓣开颅减压术治疗:1给予患者复合麻醉与气管插管后,帮助患者采取仰卧位,将其头部偏向一侧角度大约为40度角,根据影像学资料确定患者血肿部位并行马蹄形切口,打开患者脑后,开始进行骨瓣切除术,面积在 $(6 \times 8) \text{ cm}^2$ 为宜,去除以后,对患者血肿部位进行冲洗,予以剔除其他脑部坏死组织,无明显出血后,放置引流管,进行减张缝合术,逐层缝合切口。予以抗感染治疗,降低颅内压,于术后24h后,对患者进行颅脑CT,检查有无血肿残留。

(2) 试验组实施标准大骨瓣开颅减压术治疗:与参照组一样,协助患者仰卧位予以气管插管与麻醉后,将其头部偏向一侧角度大约为40度角,在患者颞弓上耳屏前1cm处做一切口,其切口要绕过耳廓直至前额发际线处,操作者沿骨膜对颞肌进行剥离,将头部顶状骨瓣膜旁开正中矢状窦大概3cm,再将蝶骨嵴咬除向颞底扩大骨窗,其减压窗为 $12 \text{ cm} \times 16 \text{ cm}$ 后,切开硬脑膜并暴露顶叶、额叶、颞叶等部位,然后经皮质使用脑针行血肿穿刺,实施穿刺时

要注意保护主要血管,抽取血肿块时要从中央将大部分血肿吸除后,再用生理盐水对血肿部位进行多次冲洗,以便彻底清除坏死脑组织和血肿,止血以后,行减张缝合术,在硬膜下置入引流管后,在行常规缝合处理。予以抗感染治疗,降低颅内压,于术后24h后,对患者进行颅脑CT,检查有无血肿残留。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者预后恢复情况

采用格拉斯哥预后评分表(GOS)对两组患者预后情况进行评估,恢复良好为5分,轻度残疾为4分,重度残疾为3分,植物生存为2分,死亡为1分。术后坚持随访6个月后再予以测评。

1.3.2 观察两组患者炎症因子水平

分别在术前与术后1周采取患者空腹静脉血3mL进行离心处理,取得血清后,通过酶联免疫吸附法检测。

1.3.3 观察两组患者手术前后ADL和NIHSS评分

采用日常生活活动能力量表(ADL)进行日常生活能力测评,满分为100分,分值越高说明日常生活能力越高。采用美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)测评神经功能恢复情况,分值为0-55分,分值越高说明神经功能缺损越重。

1.3.4 观察两组患者临床疗效

(总有效率=显效+有效) $\times$ 例数 $\times 100\%$,其中,显效:患者神经功能恢复正常。有效:患者神经受到轻微损伤,无效:患者神经功能严重受损。

1.4 统计学处理

采用统计学SPSS26.0软件进行数据研究,通过 $(\bar{x} \pm s)$ 、百分比(%)分别表示计量资料和计数资料,并分别采用t、 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

二、结果

2.1 对比两组患者预后恢复情况

试验组患者预后恢复情况高于参照组($P<0.05$),见表1。

表1对比两组患者预后恢复情况 (n, %)

组别	恢复良好	轻度残疾	重度残疾	植物生存
试验组 (32)	30 (93.75)	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0)
参照组 (33)	21 (63.64)	7 (21.21)	0 (0)	5 (15.15)
χ^2 值	8.718	4.924	-	5.253
P值	0.003	0.026	-	0.022

2.2对比两组患者炎症因子水平

手术前, 两组患者炎症因子水平组间数据比较, 无统计意义 ($P>0.05$), 试验组患者炎症因子水平变化优于参照组 ($P<0.05$), 见表2。

表2对比两组患者炎症因子水平 ($\bar{X} \pm s$, mg/L)

组别	IL-2		IL-4		NSE	
	术前	术后1周	术前	术后1周	术前	术后1周
试验组 (32)	35.21 ± 3.15	21.16 ± 2.74	6.69 ± 1.47	16.13 ± 2.15	25.75 ± 3.12	19.28 ± 2.56
参照组 (33)	35.16 ± 3.13	28.57 ± 2.87	6.67 ± 2.50	11.36 ± 3.64	25.63 ± 3.14	22.31 ± 2.94
t值	0.064	10.641	0.039	6.407	0.155	4.426
P值	0.949	<0.001	0.969	<0.001	0.878	<0.001

三、讨论

现如今, 由于建筑行业和交通事业的快速发展, 我国每年外伤性脑出血发病率呈逐年上升趋势, 因容易发生血肿, 从而挤压患者周围脑组织, 引起脑组织缺血缺氧以及坏死等不良现象, 而且水肿会产生有毒物质, 造成了患者脑组织损伤, 也影响了其脑组织正常代谢, 对患者的生命安全构成了严重威胁^[4]。有研究表明, 继发性脑水肿会形成脑疝导致患者颅内压升高, 其极易造成患者死亡, 所以降低颅内压, 可以减少临床病死率的发生, 具有重要意义^[5]。外伤性脑出血一旦发生, 患者体内会释放大量的炎症因子, 其中 IL-2 属于促炎因, 它能够破坏患者血脑屏障和神经元细胞膜的完整性, 进而加重颅脑损伤。人体血清 (NES) 可以作用于细胞能量代谢, 血脑屏障遭到破坏之后, NES进入到脑脊液中, 使得颅脑损伤加重。IL-4 属于抗炎因子, 能够预防神经损伤, 可以减轻机体炎症反应

。由于医疗技术水平的发展, 标准大骨瓣减压术被逐渐应用到临床中, 该治疗方法可以有效弥补常规骨瓣减压术的缺点, 能够彻底清除患者的坏死组织, 充分展露患者的颞极和额极, 减少患者出现脑膨出的风险^[6]。此次研究结果表明, 试验组患者预后恢复情况优于参照组 ($P<0.05$), 说明了行标准大骨瓣减压术治疗外伤性脑出血患者可以有效促进患者术后恢复, 分析原因在于, 其对患者损伤较小, 明确止血位置, 做到有效清创。本次研究结果表明, 试验组患者治疗后炎症因子水平改善情况优于参照组 ($P<0.05$), 由此可见, 因标准大骨瓣减压术造成的并发症发生较少, 进而有利于炎症物质的吸收, 提高患者康复速度^[7-8]。本次研究显示, 试验组患者治疗后ADL和NIHSS评分优于参照组 ($P<0.05$), 分析原因在于, 标准大骨瓣减压术由于其骨窗面积大, 可以开阔手术视野, 使得患者坏死的脑组织及血肿有效被清除, 同时还可切除脑脊液渗漏及各个部位的撕裂出血, 增加了其脑组织的代偿空间, 从而缓解了颅内压升高, 也减低了神经功能损伤, 这与本次研究结果相互印证^[9-10]。本次研究结果显示, 试验组临床治疗效果高于参照组 ($P<0.05$), 以上内容均可显示该次研究说明了标准大骨瓣减压术对治疗外伤性脑出血患者的治疗效果确切。

综上所述, 针对外伤性脑出血患者实施标准大骨瓣开颅减压术后, 可以减低患者神经功能损伤, 保护脑组织, 进而改善患者预后, 值得临床应用。

参考文献:

- [1]王宪慧. 复健通络汤对开颅减压术治疗的外伤性脑出血患者生活能力、神经功能及血清指标的影响[J]. 光明中医, 2021, 36 (20): 3402-3406.
- [2]邢孔学. 标准大骨瓣开颅减压术对外伤性脑出血的治疗效果评定[J]. 药店周刊, 2021, 30 (31): 175.
- [3]樊学海. 开颅血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压性脑出血的临床疗效及预后分析[J]. 四川生理科学杂志, 2022, 44 (10): 1847-1849.
- [4]梁广. 开颅血肿清除联合去骨瓣减压术在高血压脑出血患者治疗中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2021, 45 (19): 2066-2067.

[5]林昌福,刘家豪,平建峰. 开颅血肿清除联合去骨瓣减压术治疗高血压脑出血近期疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(2):106-108.

[6]程孟忠,蓝流富,梁晓红,等. 亚低温联合骨瓣开颅减压术治疗对高血压脑出血患者神经功能的影响研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16):54-56.

[7]张俊锋. 开颅血肿清除联合骨瓣减压术对高血压脑出血患者炎症应激反应及预后的影响[J]. 淮海医药, 2020, 38(5):496-499.

[8]童祥玉. 探讨高血压脑出血开颅手术中去骨瓣减压术的疗效[J]. 养生保健指南, 2020(43):46.

[9]张建宇,徐静娜,徐永康,等. 高血压脑出血突发脑疝采用微创颅内血肿穿刺联合开颅减压术的临床疗效[J]. 中国医刊, 2020, 55(3):315-318.

[10]胡杰,朱维胜,朴永军,等. 高血压脑出血开颅手术中去骨瓣减压术的临床应用效果及对改善神经功能分析[J]. 药店周刊, 2021, 30(43):31-32.

无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的价值

梁丽娟

扶风县人民医院 陕西宝鸡 722200

摘要: **目的:** 探究分析无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的价值。**方法:** 选取于2020年1月至2021年12月期间在我院消化内科住院的患者共60例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将60例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规胃镜检查, 观察组采用无痛胃镜检查, 对比两组患者的疾病检出率、生命体征以及不良反应发生率。结果: 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在对接受胃镜检查的患者进行诊断及治疗的过程中, 采用无痛胃镜诊疗方式能够有效提升消化科疾病的检出率, 同时能够显著提高患者的耐受性以及降低不良反应发生率, 在临床消化内镜实际操作过程中具有良好的效果, 大大减少基层医院消化类疾病转诊率, 同时一定程度提高医院经济效率, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 无痛胃镜; 消化内科; 疾病检出率; 生命体征; 不良反应发生率

Value of painless gastroscopy in clinical diagnosis and treatment of gastroenterology

Lijuan Liang

Fufeng County People's Hospital Shaanxi Baoji 722200

Abstract: **Objective:** To explore and analyze the value of painless gastroscopy in clinical diagnosis and treatment of digestive medicine. **Methods:** A total of 60 patients hospitalized in the Department of Gastroenterology of our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the subjects of this study. Based on the number of admission sequences, 60 patients were randomly divided into control group and observation group. Routine gastroscopy was used in the control group, and painless gastroscopy was used in the observation group. The disease detection rate, vital signs and adverse reaction rate of the two groups were compared. **Results:** The observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the process of diagnosis and treatment of patients undergoing gastroscopy, painless gastroscopy can effectively improve the detection rate of digestive tract diseases, significantly improve the tolerance of patients and reduce the incidence of adverse reactions. It has good effect in the actual operation of clinical gastroscopy, greatly reduce the referral rate of digestive diseases in grass-roots hospitals, and improve the economic efficiency of hospitals to a certain extent, It is worthy of further promotion and application.

Keywords: Painless gastroscopy; Department of gastroenterology; Disease detection rate; Vital signs; Incidence of adverse reactions

胃镜检查属于消化内科最为常见的检查方式之一, 其具有检查简单直观, 观察视野清楚, 可以直达病灶留取活检, 同时可以进行消化相关疾病镜下治疗, 因其检查准确率高、费用较低等方面的优势广受临床医师青睐^[1]。主要检查过程是借助一条前端有摄像功能的质地柔软的软管伸入患者的咽喉、食管、胃部、幽门及十二指肠球部等, 使得内镜医师能够全面、清楚的观察患者的食管、胃部以及十二指肠球部进行观察, 并对病变部位或疑似病变部位标记、钳取有效的诊断证据及病理标本, 进一步明确患者的疾病诊断^[2-3]。同时可在胃镜下能够进行止血、息肉切除等更深入的治疗, 对于消化系统疾病的诊断以及治疗均具有重要的意义。但由于胃镜检查属于侵入性操作, 因而在实际检查的过程中, 受检者较大几率会出现恶心、嗝气、咽部疼痛、贲门撕裂等方面的不良反应, 而此类反应极易使

得患者出现排斥心理, 甚至终止诊疗的进行, 进而影响病情诊断, 甚至延误疾病治疗, 对其自身造成严重的不可挽回的后果。随着社会的不断发展, 医疗技术的不断提升, 现阶段无痛胃镜得到了广泛的应用, 其具有对患者刺激小、舒适度优良等方面的优势, 相比于传统的胃镜检查, 其更容易被患者接受^[4-5]。本文将选取于2020年1月至2021年12月期间在我院消化内科收治的患者共60例, 作为本次研究对象, 探究分析无痛胃镜在消化内科临床诊疗中的价值, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2021年12月, 我院消化内科收治的患者共60例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数

为基础,采用随机数字分组的方式,将60例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中:患者共30例,其中男性患者共16例,女性患者共14例,年龄:23-61岁,平均年龄为:(43.21±2.07)岁;观察组中:患者共30例,其中男性患者共17例,女性患者共13例,年龄:23-61岁,平均年龄为:(43.18±2.13)岁;两组一般资料对比无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2方法

引导两组患者在接受检查前8小时禁食、禁饮,存在佩戴假牙的患者应引导其取下,对患者的心率、血压以及血氧饱和度进行持续性的检测。

1.2.1对照组方法

在开展检查之前10分钟,指导患者口服达克罗宁润滑止痛胶浆,使得患者咽部得到充分的浸润局部麻醉,指导患者取左侧屈膝位,并含住口垫给予固定,由检查人员一边持镜操作,一边告知患者通过鼻部进行深呼吸,放松全身,通过口垫将胃镜经患者口咽部插入,插至患者舌根部时,引导进行吞咽作,保证胃镜能够顺利的通过患者咽部,插入食管完成后,进行胃镜检查的常规操作及诊断观察。

1.2.2观察组方法

在开展检查之前,引导患者口服达克罗宁润滑止痛胶浆,使得患者咽部得到充分的润滑,予以患者鼻导管给氧,同时建立静脉通道,采用枸橼酸芬太尼0.06-0.1mg对患者进行静注,之后予以其丙泊酚注射,明确患者的各项生命指标以及意识状态,当患者生命体征平稳、肌肉松弛之后,由检查人员一边持镜,一边告知患者通过鼻部进行深呼吸,放松全身,通过口垫将胃镜经患者口咽部插入,插至患者舌根部时,引导进行吞咽动作,保证胃镜能够顺利的通过患者咽部,插入食管完成后,进行胃镜检查的常规操作及诊断观察。

1.3观察指标

对比两组的疾病检出率、生命体征及不良反应发生率。其中疾病检出率包括:消化性溃疡检出率;息肉检出率以及糜烂性胃炎检出率;生命体征包括:心率指标;血压指标。不良反应包括:痉挛;疼痛;恶心呕吐以及躁动,数据均由研究期间收集整理得出。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

二、结果

2.1对照组以及观察组疾病检出率

对比两组的对比两组的疾病检出率,观察组优于对照组, $P<0.05$,如下所示:

对照组中:消化性溃疡检出例数为:18例,对照组消化性溃疡检出率为:60.00%;

观察组中:消化性溃疡检出例数为:26例,观察组消化性溃疡检出率为:86.67%;其中 $\chi^2=5.455$, $P=0.020$ 。

对照组中:息肉检出例数为:6例,对照组息肉检出率为:20.00%;

观察组中:息肉检出例数为:14例,观察组息肉检出率为:46.67%;其中 $\chi^2=4.800$, $P=0.028$ 。

对照组中:糜烂性胃炎检出例数为:17例,对照组糜烂性胃炎检出率为:56.67%;

观察组中:糜烂性胃炎检出例数为:25例,观察组糜烂性胃炎检出率为:83.33%;其中 $\chi^2=5.079$, $P=0.024$ 。

2.2对照组以及观察组生命体征情况

对比两组的对比两组的生命体征情况,观察组优于对照组, $P<0.05$,如下所示:

对照组操作时的心率指标为:(91.06±6.88)次/min;观察组操作时的心率指标为:(79.98±6.42)次/min;其中 $t=6.449$, $P=0.001$ 。

对照组操作时的收缩压指标为:(138.47±11.84)次/min;观察组操作时的收缩压指标为:(121.50±12.17)次/min;其中 $t=5.474$, $P=0.001$ 。

对照组操作时的舒张压指标为:(88.10±11.33)次/min;观察组操作时的舒张压指标为:(72.20±12.52)次/min;其中 $t=5.162$, $P=0.001$ 。

2.3对照组以及观察组不良反应发生率

对比两组的对比两组的不良反应发生率,观察组优于对照组, $P<0.05$,如下所示:

对照组中:出现痉挛的例数为:6例,出现疼痛的例数为:3例,出现恶心呕吐的例数为:5例,出现躁动的例数为:2例,对照组不良反应发生率为:53.33%;

观察中:出现痉挛的例数为:1例,出现疼痛的例数为:1例,出现恶心呕吐的例数为:1例,出现躁动的例数为:1例,观察组不良反应发生率为:16.67%。

为: 1例, 对照组不良反应发生率为: 53.33%; 其中 $\chi^2=10.800$, $P=0.001$ 。

三、讨论

随着医疗技术的不断提升, 现阶段胃镜检查得到了较为广泛的应用, 胃镜具有X线钡剂造影、消化道B超等检查方式不可代替的优势, 其不仅能够用于多种类型消化道疾病的诊断之中, 同时能够用于上消化道各类疾病的治疗, 如: 上消化道异物取出术、消化道出血的镜下喷洒止血药, 放置钛夹止血治疗, 镜下静脉曲张套扎及硬化术, 甚至更高级的镜下上消化道早癌治疗等, 已然成为消化道疾病治疗的首要诊疗方式。以往在对患者进行诊断的过程中多采用常规胃镜进行检查, 虽然其能够取得一定的效果, 但是因存在着相应的不良反应及心理因素, 如: 对患者咽部刺激大, 患者极易在检查过程中出现呕吐、呛咳以及咽部疼痛等不良反应, 受已检查者不良检查体验影响等, 此类不良影像会直接使得患者配合度降低, 导致机械性损伤, 使得患者心率以及血压等指标出现剧烈的搏动, 甚至诱发心脑血管疾病, 使得患者出现应激反应^[6-7]。

随着无痛胃镜的普及, 其在消化内科相关疾病的诊断以及治疗之中得到了广泛的应用, 无痛胃镜主要以传统胃镜为基础, 通过予以患者适当的短效麻醉, 帮助患者进行镇静状态, 使得患者在舒适的状态下完成胃镜检查。其属于一种全新的胃镜检查技术革新, 其对于患者来说, 具有刺激小、不良反应发生率低, 患者舒适度优良等方面的优势, 在有效避免其出现机械性损伤的同时, 能够有效的降低患者的心理压力, 保障整个诊疗过程中的顺利进行。同时相比于普通胃镜, 其操作时间更短, 患者耐受性更高, 保障了患者的配合度, 进而使得最终所得到的图像更为清晰, 诊疗过程更通畅、从容不迫^[8-9]。在本次研究中同样得到证实, 分析对照组以及观察组的生命体征, 发现观察组在心率以及血压指标方面明显优于对照组, 提示: 无痛胃镜相比于传统的胃镜检查, 具有更为优良的安全性, 其能够使得患者在接受诊疗过程中的生命体征更为平稳, 对于患者血流动力学的影响更小。分析两组的不良反应发生率, 发现观察组的不良反应发生率更低, 提升: 采用无痛胃镜进行诊疗具有优良的安全性以及舒适度, 认为主要是

由于无痛胃镜在实际应用的过程中对于患者的刺激更小, 依从性好。

综上所述, 在对接受胃镜检查的患者进行干预的过程中, 采用无痛胃镜诊疗模式进行检查, 能够有效提升疾病检出率, 同时能够显著改善患者的生命体征情况以及不良反应发生率, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1] 关斌, 刘莹, 张洪伶, 黄鹤, 郑双. 上消化道异物患者应用常规胃镜与无痛胃镜治疗的安全性对比[J]. 中国实用医药, 2021, 16(36): 59-61.
- [2] 杨滨海. 无痛胃镜与普通胃镜在消化内科临床应用效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16): 95-97.
- [3] 陈萍, 王清华, 郑梦丹, 王慧, 赵小勇. 无痛胃镜与普通胃镜下行息肉切除术的临床效果对比分析[J]. 临床研究, 2020, 28(04): 54-55.
- [4] 徐涛, 刘丽艳, 刘志忠. 分析无痛胃镜与普通胃镜在消化内科的临床应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(12): 168.
- [5] 鲍英. 常规胃镜与无痛胃镜在上消化道异物患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(31): 60-61.
- [6] 孔娜, 刘永华, 张肖, 孙慧. 探究消化内科无痛胃镜与普通胃镜的临床应用效果比较[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(12): 110-111. DOI:10.15971/j.cnki.cmdi.2020.12.054.
- [7] 高翠英. 无痛胃镜与普通胃镜在消化内科的应用效果及有效率影响评价[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(08): 117+140. DOI:10.15971/j.cnki.cmdi.2020.08.059.
- [8] 张维海. 无痛肠胃镜在消化内科临床诊疗中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25): 80. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2016.25.064.
- [9] 潘慧. 无痛肠胃镜在消化内科临床诊疗中的应用效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(23): 74-75. DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2015.23.039.

中医辨证治疗眩晕的临床效果分析

刘继萍

大邑县第二人民医院 四川成都 611330

摘要: **目的** 总结分析眩晕病患者经中医辨证治疗的临床效果。**方法** 收集2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者的相关病例资料,判定符合入组标准后将其作为研究对象,并进行分组治疗,分于参照组患者接受常规西医治疗(345例)、分于研究组患者接受中医辨证治疗(345例),区别治疗后分析两组临床效果。**结果** 治疗总有效率,研究组340(98.55%)高于参照组293(84.93%);不良反应总发生率,研究组13(3.77%)低于参照组37(10.72%);两组数据对比差异明显($P < 0.05$)。**结论** 针对眩晕病患者临床采用中医辨证治疗效果显著,治愈率较高,同时治疗期间安全性得到保证,不良反应较少,从而提高患者治疗舒适度,有利于患者积极配合治疗,应用效果明显,具有推广价值。

关键词: 眩晕病;中医辨证治疗;临床效果

Analysis of clinical effect of treating vertigo with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine

Jiping Liu

Dayi County Second People's Hospital. Chengdu, Sichuan 611330

Abstract: Objective To summarize and analyze the clinical effect of TCM syndrome differentiation in vertigo patients. Methods From January 2022 to December 2022, 690 cases of vertigo patients receiving treatment in our hospital were collected. After meeting the inclusion criteria, they were selected as subjects of study, and divided into control group receiving conventional Western medicine treatment (345 cases), and study group receiving TCM syndrome differentiation treatment (345 cases). The clinical effects of the two groups were analyzed after different treatment. Results The total effective rate was 340 (98.55%) in the study group and 293 (84.93%) in the control group. The total incidence of adverse reactions was 13 (3.77%) lower in the study group than 37 (10.72%) in the reference group. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion The clinical treatment of vertigo patients with syndrome differentiation of traditional Chinese medicine is effective, the cure rate is high, at the same time, the safety is guaranteed during the treatment, the adverse reactions are less, so as to improve the comfort of the treatment of patients, patients actively cooperate with the treatment, the application effect is obvious, has the promotion value.

Keywords: Vertigo; TCM syndrome differentiation treatment; Clinical effect

眩晕病是指以眩晕症状为主要症状特点的疾病。有多种疾病的因素都可能会引发眩晕症状,常见的包括颈椎病、脑缺血性疾病、耳源性眩晕病等等。眩晕病并不能作为一种具体的疾病名称,而是作为有相同或者相似眩晕症状的一类疾病的统称。当有眩晕症状出现,应立即到医院就诊检查,通过检查可具体分析眩晕症状产生的病因,再进行有针对性的治疗。引起眩晕的疾病有很多种类,不同的疾病有不同的原因,眩晕病有周围性眩晕和中枢性眩晕两大类^[1]。其中,中枢性眩晕是由脑组织以及脑神经疾病所引起的,这有可能是听神经瘤或是脑血管发生了病变。少数患者是属于中枢性眩晕,而绝大多数患者是属于周围性眩晕。当发生周围性眩晕时,会出现听力下降、恶心、呕吐以及出冷汗的症状。本文总结分析眩晕病患者经中医辨

证治疗的临床效果,同时以2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者为研究对象,并进行临床治疗,详细内容如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

收集2022年1月-2022年12月690例于我院接受治疗的眩晕病患者的相关病例资料,判定符合入组标准后将其作为研究对象,并进行分组治疗,分于参照组患者接受常规西医治疗(345例),本组中女性195例、男性150例,年龄25-65岁,均值(45.33 ± 2.48)岁,病程1-10年(5.51 ± 2.33);分于研究组患者接受中医辨证治疗(345例),本组中女性200例、男性145例,年龄23-68岁,均值(45.52 ± 2.27)岁,病程1-11年(6.03 ± 2.29);两组患者均符

合本次研究标准,且通过我院伦理委员会批准后展开研究;患者资料通过统计学检验 $P>0.05$,可开展本研究。

纳入标准:①患者临床资料完整,研究期间可全程积极配合;②无语言沟通障碍,可清楚表达自身身体现状。

排除标准:①合并如其它重大疾病者;②患者存在精神障碍,无法正常沟通、交流;③患者及其家属不是自愿参加本次研究;④对临床所用药物过敏者。

1.2 方法

参照组:常规西医治疗。给予患者由山东仁和堂药业有限公司生产的盐酸地芬尼多片,每天口服3次,25 mg/次,【国药准字H37022609】;给予患者由黑龙江亿达鸿药有限公司生产的盐酸倍他司汀片每天口服3次,4mg/次,【国药准字H20113283】治疗时间为30d(1疗程)^[2]。

研究组:中医辨证治疗,方法为:①肝阳上亢型,方剂内包括:石决明(先煎)30g、天麻15g、炒栀子15g、夜交藤15g、钩藤15g、桑寄生12g、茯神10g、杜仲10g、川牛膝10g、益母草10g、黄芩5g;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。②肾精不足,偏阴虚者补肾滋阴;偏阳虚者补肾助阳,方剂内包括:熟地15g、菟丝子15g、山药15g、枸杞子15g、山萸肉20g、鳖甲10g、丹皮10g、龟板胶10g、鸡子黄10g、知母10g、阿胶12g、黄檗9g;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。③气血亏虚型,方剂内包括:黄芪20g、党参20g、川芎15g、生地15g、白术15g、当归10g、茯神10g、酸枣仁10、桂圆肉12、远志6、木香10、炙甘草10g、生姜3片、大枣2枚;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)。④痰浊中阻型,方剂内包括:陈皮15g、白术15g、茯苓15g、天麻12g、半夏10g、竹茹10g、砂仁10g、甘草10g、代赭石10g、生姜3片、大枣3枚;每天用水煎煮后取药汁200ml,分早晚服用,治疗时间为30d(1疗程)^[3]。

1.3 判定标准

统计两组患者治疗有效率及不良反应发生率,以获得数据为临床判断依据。

1.4 统计学方法

纳入此次研究中的690例眩晕患者涉及到的计量资料数据行t值来进行检验, ($\bar{x} \pm s$)表示,两组所有数据均采用统计学软件SPSS20.0来计算,显示 $P<0.05$,说明此次纳入

研究的数据之间有显著差别,可以进行此次试验统计学对比,若无意义时,则会显示出P值超过0.05。

二、结果

表1 对比两组患者治疗有效率及不良反应发生率[n(%)]

	治疗效果	研究组 (n=345)	参照组 (n=345)	P
治疗有效率	治愈	170 (49.28%)	123 (35.65%)	-
	显效	116 (33.62%)	120 (34.75%)	-
	有效	54 (15.65%)	50 (14.49%)	-
	无效	5 (1.45%)	52 (15.07%)	-
	总有效率	340 (98.55%)	293 (84.93%)	<0.05
不良反应发生率	皮疹	2 (0.58%)	8 (2.32%)	-
	嗜睡	3 (0.87%)	10 (2.90%)	-
	血压升高	2 (0.58%)	6 (1.74%)	-
	腹泻	3 (0.87%)	6 (1.74%)	-
	便秘	3 (0.87%)	7 (2.03%)	-
	总发生率	13 (3.77%)	37 (10.72%)	<0.05

三、讨论

眩晕是眩和晕二种症状的合称。现代医学认为,眩晕多见于高血压、动脉硬化、贫血、神经官能症、耳源性疾病、颈椎病等患者。中医认为,眩晕可由风、火、痰、虚引起,故有“无风不作眩”、“无痰不作眩”、“无虚不作眩”的说法^[4]。这里我们主要谈谈耳源性眩晕。眩晕中医认为,眩晕的病机是饮食内伤、身体慢性病、脏腑功能障碍、痰湿梗阻等^[5]。对此,根据眩晕的发病机制,细分为四种类型,分别为肝阳上亢型、肾精不足、气血亏虚型、痰浊中阻型^[6]。针对肝阳上亢型患者治疗时,以“平肝潜阳 滋养肝肾”治疗为主,用天麻钩藤饮加减,治疗方剂中包括:石决明、天麻、炒栀子、夜交藤、钩藤、桑寄生、茯神、杜仲、川牛膝、益母草、黄芩;此方效果明显且具有平肝潜阳功效。针对肾精不足型患者治疗时,偏阴虚,以“补肾滋阴”治疗为主,用左归丸加减,治疗方剂中包括:熟地、菟丝子、山药、枸杞子、山萸肉、鳖甲、丹皮、龟板胶;偏阳虚者,治以补肾助阳,用右归丸加减,治疗方剂包括:熟地、山药、山萸肉、枸杞、杜仲、菟丝子、附子、肉桂、当归、鹿角胶。针对气血亏虚型患者治疗时,以“补养气血 健运脾胃”治疗为主,通过归脾汤加减治疗,治疗方剂中包括:黄芪、党参、白术、远志、桂圆肉、当归、茯神、木香、炙甘草、生姜、大枣;具有补气、活血、舒筋等功效。针对痰浊中阻型患者治疗

时,以“燥湿祛痰 健脾和胃”治疗为主,用半夏白术天麻汤加减,治疗方剂中包括:陈皮、白术、茯苓、天麻、半夏、竹茹、砂仁、甘草、代赭石、生姜、大枣;具有化痰趋势、健脾和胃之功效^[8]。

值得注意的是,治疗期间患者应合理控制饮食,宜多吃清淡利湿之品,如冬瓜、玉米、小米、荷叶粥、萝卜、豆类及豆制品、黑木耳、茄子、豌豆苗、西红柿、莴笋、橘子、柚子、桃、豆油、茶、鲤鱼、海蜇等^[9]。其中,特别强调多食金橘、橘饼和萝卜。金橘能理气、解郁、化痰。橘饼能化痰、宽中、下气,痰浊中阻眩晕之人宜食之。另外,橘…、橘红、橘络皆有化痰利气的作用,对痰湿偏重之人眩晕者,食之皆宜。萝卜有化痰热,消积滞的作用。《本草经疏》还说它“去痰癖,化痰消导”。痰浊中阻眩晕者,食之则宜^[10]。

本次研究从统计数据可见,治疗总有效率,研究组340(98.55%)高于参照组293(84.93%);不良反应总发生率,研究组13(3.77%)低于参照组37(10.72%);两组数据对比差异明显($P<0.05$)。

综上所述,针对眩晕病患者临床采用中医辨证治疗效果显著,治愈率较高,同时治疗期间安全性得到保证,不良反应较少,从而提高患者治疗舒适度,有利于患者积极配合治疗,应用效果明显,具有推广价值。

参考文献:

[1] 黄艳霞. 中医辨证治疗眩晕的临床效果分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(6):87-89.

[2] 廖莉,范燕玲,李建群. 温经通络药奄包热敷结合中医辨证施护对颈性眩晕的护理干预效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(9):1572-1574.

[3] 马旭东. 中医辨证分型联合西药治疗眩晕症的临床效果观察[J]. 现代养生(上半月版), 2022, 22(5):701-703.

[4] 张开凯,唐姚,梅喜雪. 中医临床辨证治疗眩晕的疗效及安全性研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(18):17-18.

[5] 高燕,王晓东. 中医辨证治疗前庭性偏头痛性眩晕患者的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11):82-86.

[6] 文香,张卫华. 基于现代文献的眩晕症中医辨证用药规律研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(4):125-128, 封3.

[7] 王巍巍. 研究采用中医辨证治疗原则对于偏头痛性眩晕患者进行治疗的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(5):37.

[8] 侯悦. 针对眩晕患者的中医辨证护理方法及效果探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(103):585-586.

[9] 叶艳,李媚. 辨证分型联合奥拉西坦治疗眩晕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16):138-139, 153.

[10] 杨晓妮,韩莹,程广清,等. 李长生教授运用六经辨证治疗眩晕的临床经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15):15-17.

糖尿病足患者预后评估指标的探索

马 航 单晓威 王思宇 肖 夏 王久清*
河南大学第一附属医院 河南开封 475000

摘 要: **目的:** 探究分析糖尿病足患者预后评估指标。 **方法:** 选取于2020年1月至2022年12月, 我院收治的糖尿病足患者共102例, 作为本次研究对象。根据患者不同的预后情况进行分组, 包括: 愈合组(患者溃疡完全预后、或是结痂形成瘢痕)、好转组(患者溃疡表面分泌物降低, 形成肉芽, 溃疡面积降低 $>50\%$)、以及无效组(患者溃疡大小未出现改变, 分泌物增多, 或是进行截肢手术), 对比分析愈合组、好转组、以及无效组的糖化血红蛋白、血管内皮生长因子、患肢动脉彩超指标, 分析糖化血红蛋白、血管内皮生长因子、患肢动脉彩超指标与糖尿病组患者预后的相关性。 **结果:** 愈合组、好转组、以及无效组在的糖化血红蛋白、血管内皮生长因子、患肢动脉彩超指标方面均具有明显的差异, 其中($P<0.05$), 差异具有统计学意义。 **结论:** 患者糖化血红蛋白指血管内皮生长因子指标、以及患肢动脉彩超指标属于糖尿病足患者预后评估的重要指标, 在实际评估的过程中, 应对其进行灵活的使用, 进而有效的掌握患者预后情况。

关键词: 糖化血红蛋白指标; 血管内皮生长因子指标; 患肢动脉彩超指标; 预后评估

Exploration of prognostic index of diabetic foot patients

Hang Ma, Xiaowei Shan, Siyu Wang, Xia Xiao, Jiuqing Wang*

First Affiliated Hospital of Henan University, Kaifeng, Henan 475000

Abstract: **Objective:** To explore and analyze the prognostic evaluation indicators of patients with diabetes foot. **Methods:** 102 patients with diabetes foot admitted to our hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the subjects of this study. The patients were divided into groups according to their different prognosis, including: healing group (patients with complete prognosis of ulcer, or scab forming scar), improvement group (patients with decreased secretion on the surface of ulcer, granulation formation, and ulcer area reduction $>50\%$), and ineffective group (patients with unchanged ulcer size, increased secretion, or amputation). The glycosylated hemoglobin Vascular endothelial growth factor (VEGF), color ultrasound index of affected limb artery, and analyze the correlation between glycosylated hemoglobin, vascular endothelial growth factor, color ultrasound index of affected limb artery and the prognosis of patients with diabetes. **Results:** There were significant differences in glycosylated hemoglobin, vascular endothelial growth factor, and color Doppler ultrasound indexes of affected limb arteries among the healing group, the improving group, and the ineffective group ($P<0.05$). **Conclusion:** The glycosylated hemoglobin of patients refers to the vascular endothelial growth factor index and the artery color ultrasound index of the affected limb are important indicators for the prognosis evaluation of patients with diabetes foot. In the actual evaluation process, it should be flexibly used to effectively grasp the prognosis of patients.

Keywords: Glycosylated hemoglobin index; Vascular endothelial growth factor index; Color ultrasound index of affected limb artery; Prognosis assessment

糖尿病足是糖尿病晚期严重并发症之一, “高患病率、高致残率、高病死率”是糖尿病足的特点。因此, 有必要探索相关指标以评估糖尿病足患者预后, 并以此制定针对性的治疗方案^[1-2]。本文探究分析糖尿病足患者预后评估指标, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

愈合组中: 患者共34例, 其中男17例, 女17例, 年龄为: 46-76岁, 平均年龄为: (52.36 ± 3.09)岁; 好转组中: 患者共34例, 其中男16例, 女18例, 年龄为: 46-77岁, 平均年龄为: (52.31 ± 3.11)岁; 无效组中: 患者共34例, 其中男18例, 女16例, 年龄为: 46-77岁, 平均年龄为: (52.35 ± 3.14)岁; 三组一般资料对比, 差异无统计学意义, 其中($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 糖化血红蛋白指标检测方法

糖化血红蛋白指标检测方法: 引导参与本次研究的患者在晚餐后禁食8-10小时, 于第二日清晨采集所有患者空腹肘静脉穴, 采用日立全自动生化仪检测患者糖化血红蛋白指标。

1.2.2 血管内皮生长因子检测方法

采集治疗后两组下肢组织分装于1.5 ml管中, 每管放置300~500 mg。采用Western blot法检测VEGF, 加入裂解液提取蛋白, 分别通过电泳、电转、洗脱、封闭、鼠抗人VEGF抗体孵育过夜、洗脱、二抗、再洗脱后准确测定VEGF。

1.2.3 患肢动脉彩超指标检测方法

予以患者下肢血管超声检查, 采用GELOGIQE8超声诊断仪, 采用线阵探头, 设置频率为: 7.5MHz. 由具备丰富经验的诊断医师进行, 协助患者取仰卧位, 对患者的足背动脉内径进行检查, 分析其下肢动脉狭窄率。

1.3 观察指标

分析糖化血红蛋白、血管内皮生长因子、患肢动脉彩超指标与糖尿病组患者预后的相关性。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 三组治疗前的糖化血红蛋白指标

对比分析三组治疗前的的糖化血红蛋白指标, 三组对比无明显差异, 其中($P > 0.05$), 详情如下所示:

愈合组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (10.65 ± 1.14) %; 好转组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (10.66 ± 1.16) %; 其中 $t = 0.069$, $P = 0.950$ 。

愈合组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (10.65 ± 1.14) %; 无效组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (11.08 ± 1.20) %; 其中 $t = 0.074$, $P = 0.939$ 。

好转组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (10.66 ± 1.16) % 无效组治疗前的糖化血红蛋白指标为: (11.08 ± 1.20) %; 其中 $t = 0.088$, $P = 0.861$ 。

2.2 三组治疗后的糖化血红蛋白指标

对比分析三组治疗后的的糖化血红蛋白指标, 三组对比存在明显差异, 其中($P < 0.05$), 差异具有统计学意义, 详情如下所示:

愈合组干预后的糖化血红蛋白指标为: (7.63 ± 0.79) %; 好转组干预后的糖化血红蛋白指标为: (8.41 ± 0.31) %; 其中 $t = 6.003$, $P = 0.001$ 。

愈合组干预后的糖化血红蛋白指标为: (7.63 ± 0.79) %; 无效组干预后的糖化血红蛋白指标为: (9.20 ± 0.93) %; 其中 $t = 4.031$, $P = 0.001$ 。

好转组干预后的糖化血红蛋白指标为: (8.41 ± 0.31) %; 无效组干预后的糖化血红蛋白指标为: (9.20 ± 0.93) %; 其中 $t = 3.007$, $P = 0.001$ 。

2.3 三组治疗前的血管内皮生长因子指标

对比分析三组治疗前的的血管内皮生长因子指标, 三组对比无明显差异, 其中($P > 0.05$), 详情如下所示:

愈合组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.24 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 好转组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.26 ± 0.03) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 0.160$, $P = 0.492$ 。

愈合组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.24 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 无效组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.20 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 0.259$, $P = 0.612$ 。

好转组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.26 ± 0.03) $\mu\text{g/L}$; 无效组治疗前的创面组织VEGF指标为: (1.20 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 0.296$, $P = 0.563$ 。

2.4 三组治疗后的血管内皮生长因子指标

对比分析三组治疗后的的血管内皮生长因子指标, 三组对比具有明显差异, 其中($P < 0.05$), 详情如下所示:

愈合组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.85 ± 0.07) $\mu\text{g/L}$; 好转组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.57 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 8.004$, $P = 0.001$ 。

愈合组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.85 ± 0.07) $\mu\text{g/L}$; 无效组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.32 ± 0.03) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 8.721$, $P = 0.001$ 。

好转组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.57 ± 0.04) $\mu\text{g/L}$; 无效组治疗后的创面组织VEGF指标为: (1.32 ± 0.03) $\mu\text{g/L}$; 其中 $t = 5.220$, $P = 0.001$ 。

2.5 三组治疗前的下肢动脉狭窄率

对比分析三组治疗后的的下肢动脉狭窄率, 三组对比无明显差异, 其中 ($P>0.05$), 详情如下所示:

愈合组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (29.79 ± 7.50)%; 好转组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (30.20 ± 7.01)%; 其中 $t=0.961$, $P=0.124$ 。

愈合组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (29.79 ± 7.50)%; 无效组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (30.94 ± 7.80)%; 其中 $t=0.879$, $P=0.210$ 。

好转组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (30.20 ± 7.01)%; 无效组治疗前的下肢动脉狭窄率为: (30.94 ± 7.80)%; 其中 $t=0.951$, $P=0.136$ 。

2.6 三组治疗后的下肢动脉狭窄率

对比分析三组治疗后的的下肢动脉狭窄率, 三组对比具有明显差异, 其中 ($P<0.05$), 详情如下所示:

愈合组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (23.07 ± 7.69)%; 好转组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (38.50 ± 11.93)%; 其中 $t=7.007$, $P=0.001$ 。

愈合组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (23.07 ± 7.69)%; 无效组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (61.11 ± 18.68)%; 其中 $t=12.326$, $P=0.001$ 。

好转组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (38.50 ± 11.93)%; 无效组治疗后的下肢动脉狭窄率为: (61.11 ± 18.68)%; 其中 $t=13.884$, $P=0.001$ 。

三、讨论

糖化血红蛋白属于红细胞中的血红蛋白与血清中的糖类, 其属于通过非酶反应相结合的产物。糖化血红蛋白含量的高低, 受到过去的血糖浓度影响。国内有学者指出: 糖化血红蛋白指标可有效地反映患者过去8-12周平均血糖水平, 根据此类特性, 常将其用于糖尿病控制的监测指标。糖化血红蛋白水平是衡量血糖控制的金标准, 对调整治疗方案、发现治疗中存在的问题具有积极作用^[3-4]。糖化血红蛋白指标可作为评估并发症发生风险的检测手段。国外有研究显示: 平均糖化血红蛋白指标每减少1%。糖尿病患者的死亡机率会降低21%, 心肌梗塞发生率降低14%, 微血管并发症降低37%。国内同样有研究显示: 糖化血红蛋白指标检测在糖尿病及相关并发症诊断中具有优良的应用价值。在本次研究中发现: 无效组的糖化血红蛋白指标明显>

好转组以及愈合组, 提示: 有效的控制患者糖化血红蛋白指标能够改善其预后。国内有研究显示: 糖化血红蛋白指标是Wagner 分级独立的危险因素, 由于糖尿病足患者存在血糖控制不稳定的情况, 使得糖基化终末产物增多, 血管内皮细胞受损, 血液呈高凝状态加速外周动脉粥样硬化, 血管腔变窄, 组织缺血缺氧代谢障碍肢端发生溃疡坏死有关。因而强化对于患者血糖控制, 能够有效的降低患者截肢的机率^[5-6]。

在低氧环境下, VEGF血管内皮生长因子是一种高度特异性的促血管内皮细胞生长因子, 具有促进血管通透性增加、细胞外基质变性、血管内皮细胞迁移、增殖和血管形成等作用。VEGF在体外可促进血管内皮细胞的生长, 在体内可诱导与内皮细胞膜上VEGF受体结合, 引起受体的自身磷酸化, 从而激活有丝分裂原活化蛋白激酶, 实现VEGF的有丝分裂原特性, 诱导内皮细胞增生。国内有相关研究显示: 血清VEGF、创面组织VEGF水平属于导致糖尿病足患者出现不良预后的危险因素, 由于患者长期高血糖导致血管内皮细胞受损、周围血管病变, 引起下肢缺血并加重溃疡部位缺氧, 创面组织中VEGF水平降低, 表达受限, 影响血管新生, 伤口愈合困难。同时国内有研究指出: 在接受手术干预的患者中, 糖尿病足溃疡患者VEGF含量越低, 其预后越差, 预后需手术干预的概率越大, 因而VEGF含量与糖尿病足溃疡预后呈负相关。在本次研究中同样得到证实: 无效组患者创面VEGF水平明显>好转组以及愈合组。

高频彩色多普勒超声能反映双下肢动脉血流动力学变化, 能够为病变骨组织远端是否形成侧支循环提供有价值的信息。国内有研究显示: 下肢动脉狭窄, 会使得糖尿病足患者足部血供变差, 提升患者接受手术干预的风险, 同时其指出: 患者换组背动脉内径值越高, 患者的愈合会更好。在本次研究中同样得到证明: 无效组患者的下肢动脉狭窄率, 明显>好转组以及愈合组。

综上所述, 患者糖化血红蛋白指血管内皮生长因子指标、以及患肢动脉彩超指标属于糖尿病足患者预后评估的重要指标, 在实际评估的过程中, 应对其进行灵活的使用, 进而有效的掌握患者预后情况。

参考文献:

- [1]王鸿林,叶莹,付小爱等. 炎性生物学标志物在糖尿病足感染诊断及预后评估中的应用[J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2022 (24): 3836-3840 [2022-12-13].
- [2]董源源,张春玲,陈露,刘海艳,王艳辉,范焱. 糖尿病足患者医学营养治疗的应用研究进展[J]. 上海护理, 2022, 22 (10): 58-61.
- [3]李玲艳,赵寒,李佳璐,胡敬龙,李孟芸,马佩芬. 糖尿病足综合管理研究进展[J]. 中国护理管理, 2022, 22 (08): 1271-1275.
- [4]康艳楠. 糖尿病足复发的影响因素与风险预测模型研究[D]. 天津中医药大学, 2022.
- [5]刘东玲,陈英. 营养风险筛查与评估预测糖尿病足患者预后价值[J]. 中外医学研究, 2022, 20 (03): 162-164.
- [6]李茂全. 糖尿病足介入综合诊治临床指南(第六版)[J]. 介入放射学杂志, 2020, 29 (09): 853-866.
- 开封市科技发展计划软科学项目(编号2204011)

口腔黏膜下纤维化恶变机制的研究进展

任存贵

甘肃省华亭市第一人民医院 甘肃华亭 744100

摘要: 口腔黏膜下纤维化(Oral submucous fibrosis, OSMF)是最常见的潜在口腔上皮癌前病变,是一种与槟榔咀嚼相关的慢性疾病。它具有相对较高的恶变潜力,导致口腔鳞状细胞癌(oral squamous cell carcinoma, OSCC),这是最常见的口腔恶性肿瘤,死亡率很高。Paymaster于1956年首次描述了口腔黏膜下纤维化的恶性潜能,估计其发生率为7-13%。口腔黏膜下纤维化本身的发病机制是多种多样的,因此,它向恶性肿瘤的转化也对许多不同的机制开放。口腔黏膜下纤维化的早期诊断和随后的早期治疗是可取的,以便可以控制向恶性肿瘤的进展。已经提出了各种理论来解释口腔黏膜下纤维化恶性转化的可能途径,例如缺氧、槟榔作为致癌物或上皮-间质转化。许多最近的分子进展也强调了在口腔黏膜下纤维化向口腔鳞状细胞癌的转化中发挥关键作用的生物标志物和基因很少。本综述的目的是讨论口腔黏膜下纤维化恶性转化的所有可能机制,进一步研究以确定负责将口腔黏膜下纤维化转化为口腔鳞状细胞癌的确切机制,并通过更新的干预措施降低死亡率。

关键词: 口腔黏膜下纤维化; 口腔鳞状细胞癌; 进展

Research progress on the mechanism of malignant degeneration of oral submucosal fibrosis

Cungui Ren

The First People's Hospital of Huating City, Huating Gansu Province 744100.

Abstract: Oral submucous fibrosis (OSMF) is the most common potentially malignant disorder of the oral mucosa, and is a chronic disease associated with betel nut chewing. It has a relatively high malignant transformation potential, leading to oral squamous cell carcinoma (OSCC), which is the most common malignant tumor of the oral cavity with a high mortality rate. Paymaster first described the malignant potential of OSMF in 1956, estimating its occurrence rate to be 7-13%. The pathogenesis of OSMF itself is diverse, therefore, the transformation to malignant tumor is open to various mechanisms. Early diagnosis and subsequent early treatment of OSMF is desirable to control the progression to malignant tumor. Various theories have been proposed to explain the possible pathways of malignant transformation of OSMF, such as hypoxia, betel nut as a carcinogen, or epithelial-mesenchymal transition. Recent molecular advances have also highlighted the role of biomarkers and genes that play a key role in the transformation of OSMF to oral squamous cell carcinoma. The purpose of this review is to discuss all possible mechanisms of malignant transformation of OSMF, further research to determine the exact mechanisms responsible for the transformation of OSMF to oral squamous cell carcinoma, and to reduce mortality through updated interventions.

Keywords: oral submucosal fibrosis; Oral squamous cell carcinoma; progress

一、前言

口腔黏膜下纤维化是口腔鳞状细胞癌恶性转化可能性相对较高的所有潜在恶性疾病中研究和讨论最多的领域之一。口腔黏膜下纤维化是一种慢性进行性疾病,主要见于南亚和东南亚人群,与槟榔咀嚼有关。尽管几种药物与口腔黏膜下纤维化的发病机制有关,但被广泛接受的主要病原体是槟榔,学者们普遍认为其基质金属蛋白酶和组织金属蛋白酶抑制剂之间的平衡受到干扰,最终导致细胞外基质沉积增加,导致纤维化。1956年Paymaster首次估计口腔黏膜下纤维化的恶性潜能率为7-13%。并非所有口腔黏膜下纤维化病例进展为恶性肿瘤;有的保持多年不变,有的在短时间内就发生了转变。甚至最近提出的分类系统也强调

恶性转化是口腔黏膜下纤维化分级的重要标准。虽然从20世纪50年代就认识到口腔黏膜下纤维化的恶性潜能,但是口腔黏膜下纤维化的恶性转化机制直到今天才清楚。口腔黏膜下纤维化的发病机制本身是千差万别的,因此其向恶性肿瘤的转化有多种机制。最近的分子进展突出了很少在口腔黏膜下纤维化转化为口腔鳞状细胞癌中起关键作用的生物标志物和基因。本文旨在系统探讨口腔黏膜下纤维化恶性转化的所有可能机制。

二、口腔黏膜下纤维化恶变的机制

2.1 槟榔作为强致癌物

槟榔碱是槟榔的主要生物碱,其细胞毒性和遗传毒性通过多种途径介导致癌作用,它影响调节细胞周期抵抗各

种应激的关键蛋白,如活性氧种类(ROS)、细胞周期蛋白依赖性激酶p21和p27。已知 $\alpha v \beta 6$ 整合蛋白可促进组织纤维化和肿瘤浸润。在口腔粘膜下纤维化背景下出现的超过80%的口鳞状细胞癌显示中度至高 $\alpha v \beta 6$ 表达^[1]。此外,槟榔具有非常高的铜含量。铜被认为可以激活多种血管生成因子,如血管内皮白细胞介素-1,其刺激内皮细胞的活化和增殖;因此,在肿瘤血管生成中具有关键作用。

2.2缺氧

缺氧刺激纤维化,并导致上皮发育不良进展为恶性肿瘤。结缔组织纤维化增加导致血管减少,导致缺氧并随后低氧诱导因子(HIF-1 α)过度表达。研究了纤维化厚度与是否存在上皮发育不良之间的关系,结果显示,当纤维化厚度增加时,上皮发育异常的发生率显著增加^[2]。此外,半胱天冬酶是细胞凋亡的关键调节因子。低氧通过影响参与细胞周期的各种半胱天冬酶诱导细胞凋亡,从而介导突变的细胞分裂。

2.3细胞周期改变

生存素在细胞周期的G2/M期表达。抑制凋亡同时促进细胞分裂。已经证明,Thr34上的生存素磷酸化关键地调节生存素,在口腔粘膜下纤维化的恶性转化中发挥重要作用,在致癌过程中抑制凋亡和促进有丝分裂也证实生存素是口腔粘膜下纤维化恶性转化的预后和预测指标^[3]。增殖细胞核抗原(proliferating cell nuclear antigen, PCNA)是口腔粘膜下纤维化复制所必需的,与口腔粘膜下纤维化的恶性转化有关。与非增生异常组相比,口腔粘膜下纤维化异常组增殖细胞核抗原指数显著升高。

2.4血管生成

口腔粘膜下纤维化的萎缩性上皮一直模棱两可。早期被认为是基础结缔组织间质血管减少的结果。因此缺乏组织灌注触发了上皮的缺血性萎缩,使其易受口腔致癌物的影响。进一步表明,血管系统的增加是粘膜的适应性反应,以应对进行性纤维化产生的缺氧^[4]。一旦发生恶性转化,血管生成反过来促进肿瘤增殖。

2.5衰老

衰老生长停滞明显抑制肿瘤;然而,有证据表明,衰老相关分泌表型(SASP)可促进恶性表型。上皮细胞的衰老依赖于端粒缩短和纤维化,而成纤维细胞的衰老与细胞分裂和端粒无关。口腔粘膜下纤维化中活化成纤维细胞的衰老推测由活性氧种类的固有生成介导,可能是由于线粒体功能失调,与氧化损伤和DNA损伤病灶相关。有研究认

为衰老相关分泌表型是上皮-间充质转变的强效诱导剂,是侵袭性和转移性癌发展的关键步骤^[5]。

2.6抑癌基因的改变

尚未回答的最重要的问题是,为什么不是所有长期口腔粘膜下纤维化病例进展为口腔鳞状细胞癌,而少数病例在相对短的持续时间内变为恶性。上述理论未能回答这一困惑,导致产生了基因和遗传易感性理论。目前多种基因如Brca、PTEN、FHIT和MDM2,在口腔粘膜下纤维化背景下参与致癌,这提供了所有基因的详情及其与口腔粘膜下纤维化的相关性^[7-8]。

2.7遗传易感性

基因组不稳定性是指恶性转化过程中早期的遗传事件,导致杂合性丢失(LOH)和染色体拷贝数异常。有学者首次采用“高分辨率全基因组Affymetrix Mapping单核苷酸多态性微阵列技术”检测口腔粘膜下纤维化的基因组不稳定性^[8]。发现13号染色体包含13q14至13q33的最大基因座。杂合性丢失基因座携带许多癌基因和肿瘤抑制基因,参与低氧、细胞粘附/迁移、基质重塑、细胞周期/凋亡、DNA修复和炎症的调节^[9]。

三、结论

口腔粘膜下纤维化的恶性潜能已被广泛研究,以解释其确切机制。然而,很难确定一个特定的理论;相当多的理论可能交织在一起,使得恶性转化更加神秘。通过本综述,发现口腔粘膜下纤维化和口腔粘膜下纤维化与口腔鳞状细胞癌的研究组较少,能更好地了解口腔粘膜下纤维化的恶性转化;因此,建议纳入此类研究组肯定会扩大对恶性转化的洞察力。口腔粘膜下纤维化进展至口腔鳞状细胞癌使预后恶化,死亡率增加。口腔粘膜下纤维化恶性转化的确切机制仍需进一步研究,并通过新的干预降低死亡率。目前来看口腔粘膜下纤维化的早期诊断和早期治疗是控制恶性进展的唯一最佳方法。

参考文献:

- [1] Svoboda T , Arakeri G , Srinivasan B , et al. TFM classification and staging of oral submucous fibrosis: a new proposal[J]. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2020, 58(10):e205.
- [2] Ayinampudi B K , Narsimhan M . Salivary copper and zinc levels in oral pre-malignant and malignant lesions.[J]. J Oral Maxillofac Pathol, 2012, 16(2):178-182.

- [3] Desai R S , Mamatha G S , Khatri M J , et al. Immunohistochemical expression of CD34 for characterization and quantification of mucosal vasculature and its probable role in malignant transformation of atrophic epithelium in oral submucous fibrosis.[J]. Oral Oncology, 2010, 46(7):553-558.
- [4] Tilakaratne, Wanninayake, Mudiyansele, et al. Oral submucous fibrosis: review on mechanisms of malignant transformation[J]. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology, 2016.
- [5] Tilakaratne W M . Jayasooriya PR, Jayasinghe KAN, Tilakaratne WM. Relationship between thickness of fibrosis and epithelial dysplasia in oral submucous fibrosis. Journal of Investigative and Clinical Dentistry (2011), 2, 171–175. 2011.
- [6] Moutasim K A , Jenei V , Sapienza K , et al. Betel-derived alkaloid up-regulates keratinocyte alpha6 integrin expression and promotes oral submucous fibrosis[J]. Journal of Pathology, 2011, 223(3):366-377.
- [7] Teh M T , Tilakaratne W M , Chaplin T , et al. Fingerprinting genomic instability in oral submucous fibrosis[J]. Journal of Oral Pathology & Medicine, 2010, 37(7):430-436.
- [8] Veeravarmal V , Austin R D , Siddavaram N , et al. Caspase-3 expression in normal oral epithelium, oral submucous fibrosis and oral squamous cell carcinoma[J]. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, 2016, 20(3):445.
- [9] Shanghui, Zhou, and, et al. Survivin as a potential early marker in the carcinogenesis of oral submucous fibrosis[J]. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 2010, 109(4):575-581.
- 作者简介: 任存贵 (1979.01——), 男, 汉族, 籍贯: 甘肃平凉, 职称: 口腔主治医师 (中级), 专业: 口腔医学, 单位: 甘肃省华亭市第一人民医院

健康教育在慢性乙型肝炎护理中的效果

双 超

山西省太原市第三人民医院 山西太原 030000

摘 要: 目的: 分析健康教育用于慢性乙型肝炎护理的价值。方法: 对2021年2月-2023年1月本科接诊慢性乙型肝炎病人($n=82$)进行随机分组, 试验和对照组各41人, 前者采取健康教育, 后者行常规护理。对比疾病认知度等指标。结果: 关于疾病认知度, 试验组数据(90.52 ± 3.14)分, 和对照组数据(68.34 ± 5.26)分相比更高($P < 0.05$)。关于用药依从性这个指标: 试验组数据97.56%, 和对照组数据82.93%相比更高($P < 0.05$)。关于满意度这个指标: 试验组数据97.56%, 和对照组数据80.49%相比更高($P < 0.05$)。关于sf-36评分这个指标: 试验组数据(89.32 ± 2.56)分, 和对照组数据(81.47 ± 3.64)分相比更高($P < 0.05$)。结论: 慢性乙型肝炎护理用健康教育, 病人的满意度更高, 生活质量更好, 疾病认知度改善更加明显, 用药依从性提升更为迅速。

关键词: 慢性乙型肝炎; 依从性; 健康教育; 认知度

Effect of health education in nursing care of chronic hepatitis B

Chao Shuang

Shanxi Province Taiyuan Third People's Hospital 030000

Abstract: Objective: To analyze the value of health education in the care of chronic hepatitis B. Methods: The patients with chronic hepatitis B ($n=82$) received by the undergraduate department from February 2021 to January 2023 were randomly divided into two groups, 41 in the test group and 41 in the control group. The former received health education, and the latter received routine nursing. Compare disease awareness and other indicators. Results: In terms of disease recognition, the data of the test group (90.52 ± 3.14) points were higher than that of the control group (68.34 ± 5.26) points ($P < 0.05$). As for the index of drug compliance, the data of the test group was 97.56%, which was higher than that of the control group (82.93%, $P < 0.05$). As for the index of satisfaction: 97.56% of the data in the test group is higher than 80.49% of the data in the control group ($P < 0.05$). As for the index of sf-36 score, the data of the test group (89.32 ± 2.56) was higher than that of the control group (81.47 ± 3.64) ($P < 0.05$). Conclusion: Health education is used for nursing patients with chronic hepatitis B, the patients' satisfaction is higher, the quality of life is better, the disease awareness is improved more significantly, and the drug compliance is improved more rapidly.

Keywords: Chronic hepatitis B; Compliance; Health education; Degree of recognition

医院消化内科中, 慢性乙型肝炎十分常见, 通常是由HBV持续感染所致, 并以乏力、食欲减退、肝区不适、头晕与尿黄等为主症, 可损害病人身体健康, 降低生活质量^[1]。尽管, 通过积极的治疗能够抑制慢性乙型肝炎的进展, 但为能确保疗效, 还应予以病人精心的护理^[2]。本文选取82名慢性乙型肝炎病人(2021年2月-2023年1月), 着重分析健康教育用于慢性乙型肝炎护理的价值, 如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本科接诊慢性乙型肝炎病人82名, 随机分2组。试验组41人中: 女性19人, 男性22人, 年纪范围28-57岁, 均值达到(45.23 ± 4.67)岁; 体重范围38-80kg, 均值达到(54.79 ± 6.34)kg。对照组41人中: 女性18人, 男性23人, 年纪范围29-59岁, 均值达到

(45.71 ± 4.82)岁; 体重范围38-81kg, 均值达到(54.98 ± 6.12)kg。纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人对研究知情; (4) 病人无精神或心理疾病。排除标准^[3]: (1) 全身感染; (2) 认知障碍; (3) 精神病; (4) 恶性肿瘤; (5) 中途退出研究; (6) 过敏体质; (7) 意识不清。2组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 检查协助、病情监测与用药干预等。试验组配合健康教育: (1) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述慢性乙型肝炎的知识, 介绍治疗流程与目的。定期组织病人开展健康讲座, 以加深病人对慢性乙型肝炎的认知程度, 促使病人形成良好的自我保健意识。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(2) 根据病人个体差异,

同时结合慢性乙型肝炎治疗的原则, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食油腻与辛辣的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水。建议病人吃一些食疗来改善体质, 如: 核桃桑葚粥等。(3) 帮助病人养成良好的行为习惯, 告诉病人吸烟和饮酒对身体的危害, 以引起病人重视, 让病人能够自觉戒烟酒。嘱病人规律作息, 早睡早起, 不熬夜, 也不过度劳累。(3) 主动与病人交谈, 了解其心理诉求。为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用手势、眼神或语言等鼓励病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。向病人介绍预后较好的慢性乙型肝炎案例, 增强其自信。(4) 告诉病人药物的名称、禁忌、作用和用量及用药途径等, 嘱病人一定要规律用药, 千万不能擅自停药, 也不能随意调整用药量, 以免影响疗效。(5) 根据病人实际情况, 指导其做适量的有氧运动, 如: 快走、散步、慢跑与骑自行车等, 30min/次, 每日1次。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 评估2组对慢性乙型肝炎的认知程度: 总分100。

1.3.2 参考下述标准评估2组用药依从性: (1) 不依从, 病人不能规律用药。(2) 部分依从, 病人基本能规律用药, 但偶尔会出现忘记服药等问题。(3) 完全依从, 病人能规律用药, 且未出现忘记服药等问题。对依从性的计算以(部分依从+完全依从)/n*100%为准。

1.3.3 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意0-75分, 一般76-90分, 满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.3.4 用sf-36量表评估2组干预后生活质量: 有生理职能、总体健康与社会功能等内容, 总分100。得分与生活质量两者间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据, t作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是[n (%)]。P<0.05, 差异显著。

二、结果

2.1 疾病认知度分析

评估结果显示, 至于疾病认知度这个指标: 试验组数据(90.52±3.14)分, 对照组数据(68.34±5.26)分。

对比可知, 试验组的疾病认知度更高(t=18.2145, P<0.05)。

2.2 用药依从性分析

至于用药依从性这个指标: 试验组数据97.56%, 和对照组数据82.93%相比更高(P<0.05)。如表1。

表1 用药依从性评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	41	1 (2.44)	10 (24.39)	30 (73.17)	97.56
对照组	41	7 (17.07)	13 (31.71)	21 (51.22)	82.93
χ^2					7.1426
P					0.0281

2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据97.56%, 和对照组数据80.49%相比更高(P<0.05)。如表3。

表2 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	41	1 (2.44)	11 (26.83)	29 (70.73)	97.56
对照组	41	8 (19.51)	15 (36.59)	18 (43.9)	80.49
χ^2					7.2359
P					0.0274

2.4 生活质量分析

评估结果显示, 至于sf-36评分这个指标: 试验组数据(89.32±2.56)分, 对照组数据(81.47±3.64)分。对比可知, 试验组的生活质量更好(t=5.3247, P<0.05)。

三、讨论

临床上, 慢性乙型肝炎作为一种常见病, 其发病和环境与乙肝病毒感染等因素都有着较为密切的关系, 可通过液体传播、母婴垂直传播与血液传播等途径在群体之中进行传播, 危害性极大^[5,6]。对于多数慢性乙型肝炎病人来说, 其在明确诊断后通常会出现焦虑、害怕与担忧等负性情绪, 加之病人缺乏对自身疾病的良好认知, 使得其心理负担明显加重, 进而导致其依从性降低, 影响了疾病控制的效果^[7,8]。为此, 护士有必要加强对慢性乙型肝炎病人进行干预的力度。

健康教育乃专科护理方式, 涵盖了“以人为本”这种新理念, 可从疾病知识、用药、生活、运动、情绪和饮食等方面出发, 向病人提供更加专业化的指导, 以加深病人对慢性乙型肝炎的认知程度, 并能帮助病人养成良好的运动、生活与饮食习惯^[9]。通过系统性的健康教育, 能够消除病人的负性心理, 提高病人依从性, 让病人能够在一种较好的状态下接受治疗, 从而有助于确保其疗效, 改善病人

预后^[10]。本研究,至于疾病认知度这个指标:试验组数据比对照组高($P<0.05$);至于用药依从性这个指标:试验组评估结果比对照组好($P<0.05$);至于满意度这个指标:试验组数据比对照组高($P<0.05$);至于sf-36评分这个指标:试验组评估结果比对照组好($P<0.05$)。

综上,慢性乙型肝炎护理用健康教育,病人的预后更好,满意度更高,用药依从性提升更加明显,疾病认知度改善更为迅速,值得推广。

参考文献:

- [1] 李文源,林文文,孙佳. 慢性乙型肝炎护理中健康教育的应用及意义分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(12):325-326.
- [2] 田宗炜. 临床护理路径在慢性乙型肝炎患者健康教育中的应用研究[J]. 中国医药指南,2021,19(17):130-131.
- [3] AKBAR SM, HORIIKE N, CHEN S, et al. Mechanism of restoration of immune responses of patients with chronic hepatitis B during lamivudine therapy: increased antigen processing and presentation by dendritic cells.[J]. Journal of viral hepatitis,2021,18(3):200-205.
- [4] 韩凌云. 以健康教育为主题社区护理措施在社区中实施对慢性乙型肝炎预防干预分析[J]. 中国保健营养,2021,27(31):44-45.
- [5] 王娜,苏南南. 健康教育在慢性乙型肝炎护理工作中的价值及对生活质量的影响分析[J]. 母婴世界,2021(28):268.
- [6] 王学芹. 健康教育指导在慢性乙型肝炎患者护理中的应用效果评析[J]. 健康之友,2022(6):256-257.
- [7] 王鑫,李新蕊,高娟,等. PBL健康教育对慢性乙肝患者自我护理能力及焦虑抑郁的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报,2021,32(6):670-673.
- [8] 魏娜. 健康教育联合支持性心理干预对初诊慢性乙型肝炎患者希望水平及应对方式的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(8):127-129.
- [9] 曹艳英,李炳英,余素芳,等. 系统健康教育对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2021,8(4):714-715.
- [10] 张咪. 健康教育用于慢性乙型肝炎患者护理中的效果观察[J]. 饮食保健,2021(25):272.

社区轻中度高血压采取苯磺酸氨氯地平片治疗的价值

王佳帅

北京市怀柔区泉河街道社区卫生服务中心 北京 101400

摘要: **目的:** 探究苯磺酸氨氯地平片应用效果。**方法:** 随机数字表法选择2020.3-2021.9期间社区诊治的轻中度高血压患者70例分为对照组、观察组。硝苯地平治疗对照组, 苯磺酸氨氯地平治疗观察组。对比疗效等数据。**结果:** 观察组舒张压、收缩压、疗效及并发症发生率均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 苯磺酸氨氯地平片在改善轻中度高血压患者血压水平中发挥着重要作用, 提高疗效的同时减少并发症发生率。值得推广。

关键词: 轻中度高血压; 苯磺酸氨氯地平片; 社区

Value of amlodipine besylate tablets in the treatment of mild to moderate hypertension in community

Jiashuai Wang

Community Health Service Center of Quanhe Sub-district, Huairou District, Beijing 101400

Abstract: Objective: To explore the application effect of amlodipine besylate tablets. Methods: 70 patients with mild to moderate hypertension diagnosed and treated in community during 2020.3-2021.9 were randomly divided into control group and observation group. Nifedipine treatment control group, amlodipine besylate treatment observation group. Compare efficacy and other data. Results: The diastolic blood pressure, systolic blood pressure, curative effect and complication rate in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Amlodipine besylate tablets play an important role in improving the blood pressure level of patients with mild to moderate hypertension, improving the efficacy and reducing the incidence of complications. It is worth promoting.

Keywords: mild to moderate hypertension; Amlodipine besylate tablets; community

近些年患有高血压人数比例呈上升趋势, 其中轻中度高血压患者占据较大比例。上述现象产生原因与民众生活方式有关, 也与环境因素有关。轻中度高血压虽不会对患者产生致死致残影响, 但患者细胞组织会在炎症反应及多种因素的影响下不断受到破坏, 将会显著提高患有心血管疾病的发生概率, 最终在多种疾病共同影响下对患者身心产生严重不利影响。根据流行病学研究表明, 针对轻中度高血压患者的治疗理念主要以采用药物治疗控制血压为主。倘若患者能够有效控制血压水平, 将能够大幅度减少脑卒中, 充血性心衰等多种心血管疾病的发生概率, 同时也能够有效提高患者的生存质量。近些年随着医疗理念的不断变革, 为进一步提高高血压患者的治疗效果, 我国以社区为单位引导医疗机构对轻中度高血压患者开展针对性治疗。作为一种常见的高血压治疗药物, 硝苯地平广泛应用于轻重度高血压治疗领域中。但患者长时间服用硝苯地平可能会出现多种并发症的影响, 同时也会因耐药性等多种因素影响预期疗效。苯磺酸氨氯地平的出现有效解决

了硝苯地平的现实困境, 因具有较高的血管选择性及降压效果, 成为了针对轻中度高血压病症治疗的重要途径。本文重点探究苯磺酸氨氯地平应用效果, 现将数据结果报告如下。

一、一般资料与方法

1.1 一般资料

随机数字表法选择2020.3-2021.9期间社区诊治的轻中度高血压患者70例分为对照组、观察组。对照组男女比(18/17)。年龄50-70岁, 平均年龄(60.29 ± 9.84)岁。观察组男女比(21/14)。年龄50-70岁, 平均年龄(60.18 ± 9.57)岁。资料比较 $P > 0.05$ 可比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

每日3次10mg硝苯地平药物治疗。

1.2.2 观察组

每日1次5mg苯磺酸氨氯地平药物治疗, 如若症状较重可提升剂量至每日2次。

1. 3 疗效评价标准

1. 3. 1 疗效

显效：舒张压与收缩压下降超20mmHg。有效：下降超10mmHg。无效：未明显下降甚至上身。总有效率=显效+有效。

1. 3. 2收缩压与舒张压

检测两组治疗前后收缩压与舒张压。

1. 3. 3并发症发生率

检测两组并发症发生概率。

1. 4统计学分析

软件包（SPSS 24.0）数据统计。（±s）表示收缩压与舒张压，t检验。计数资料方式呈现疗效、并发症发生率。百分制表示， χ^2 检验。

二、结果

2. 1 疗效对比

观察组优于对照组（P<0.05）。见表1。

表1 疗效对比（n, %）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	9 (25.71)	12 (34.29)	14 (40.00)	21 (60.00)
观察组	35	18 (51.43)	11 (31.43)	6 (17.14)	29 (82.86)
χ^2	-	-	-	-	4.4800
P	-	-	-	-	0.0343

2. 2 收缩压与舒张压对比

治疗前，对照组收缩压（152.1±5.4）与观察组收缩压（153.4±5.1）对比p=0.3041（P>0.05）。对照组舒张压（92.7±4.2）与观察组舒张压（93.8±4.5）数据对比p=0.2942（P>0.05）。治疗后，观察组收缩压（122.6±3.2）、舒张压（73.2±5.7）均优于对照组收缩压（132.8±4.8）与舒张压（82.8±4.1）。数据对比结果同为p=0000（P<0.05）。

2. 3 并发症发生率

对照组胃肠道反应2例，面部潮红2例，踝部水肿2例，总发生率17.14%（6/35）。观察组胃肠道反应1例，总发生率2.86%（1/35）。数据对比p=0.0464（P<0.05）。

三、讨论

高血压一直以来都是我国临床常见的心血管疾病。结合我国人群流行病学相关调查数据得出，我国人群血压水平升高趋势与心血管疾病发病概率具有显著相关性，血压水平越高，心血管疾病的发病危险将会越高。当血压增幅水平超过10%时，高血压患者患有心血管疾病的发病率会增加一倍。当血压升高水平接近50%时，患者患有心血管疾病的发病率将会增加10倍。虽然高血压病症本身不会对患者造成致死及致残，但由于高血压患者通常合并其他心血管疾病，在多种病症的影响下会对患者身心产生严重不利影响。根据世界卫生组织近20年的人均营养与健康状况调查数据得出，我国大于18岁以上的居民患有高血压病症概率呈逐年上升趋势。而患者针对病症的知晓率以及治疗率相比于其他西方发达国家依旧存在落后现象。从宏观角度来看，这些年随着民众生活方式的改变，患有高血压患者的群体呈上升趋势，且轻中度高血压患者增幅更大。产生上述现象的主要原因一方面与民众生活作息方式有关，另一方面与环境因素或遗传因素具有相关性。

从发生机制的角度来看，致使患者产生高血压病症的因素多种多样，本节从外周调控与中枢调控两个方面重点阐述高血压发生机制。外周调控机制主要体现在非编码RNA以及巨噬细胞极化等多个方面。以巨噬细胞极化为例，巨噬细胞是人体免疫系统的重要组成部分，巨噬细胞不仅能够抑制人体体内肿瘤生长，还能够有效减少炎症反应对人体组织器官产生的不利影响。巨噬细胞在人体中具有十分灵敏的反应能力，无论集体器官出现何种程度的变化，都会直接影响巨噬细胞的运行。从类型角度来看，巨噬细胞分为M1和M2两种类型。不同类型的句式细胞分布在人体体内的不同位置，并且能够结合实际情况做出对应的表现。根据爱丁堡大学某研究人员的相关性研究中发现，轻中度高血压患者体内的M1型巨噬细胞能够有效清除血液中的内皮素激素分子。通过对内皮素激素分子表达进行控制的方式能够起到收缩血管的功能，最终达到调节血压的效果。M2型巨噬细胞功能不同于M1型，M2型巨噬细胞主要参与轻中度高血压患者体内炎症反应的缓解过程。M2型巨噬细胞能够有效避免机体因局部炎症反应导致周边组织细胞受到过度破坏，有利于患者因局部炎症反应受损的组织细胞快

速修复。临床中通过调控M2型巨噬细胞表达水平促进轻中度高血压患者血管内皮修复速度具有较高的医疗价值及发展前景。临床中高血压患者普遍存在不同程度的血管内皮损伤,通常轻中度高血压患者血管内皮损伤程度较小,而重度高血压患者血管内皮损害程度较大,会合并多种心血管疾病,严重影响患者预后治疗。巨噬细胞具有较强的可塑性,在不同转化条件以及转化路径下可以实现表型分化以及功能分化。巨噬细胞在轻中度高血压患者发生进展中产生的作用往往具有双向调节性。此外,巨噬细胞在某些诱导作用下可能会出现极化平衡失调现象。例如某巨噬细胞在诱导作用下出现了表型分化不断扩增的现象,不断向周边细胞组织释放炎症介质,最终引发患者产生高血压。倘若没有及时调控,可能会致使轻中度高血压患者发展为重度高血压。总体来讲,巨噬细胞在轻中度高血压发生机制中具有重要作用,如若能够通过人为干预巨噬细胞的可塑性,将能够有效避免巨噬细胞对人体多个脏器组织产生的不利影响,也能够以巨噬细胞为干预靶点创新多种针对轻中度高血压的有效治疗措施^[1-4]。

非编码RNA并不是特指某一类型,而是含有多个不同的亚型。不同亚型的非编码RNA联合在一起能够显著增加患者出现轻中度高血压的风险。临床中已经证实,微小RNA能够直接参与患者功能性障碍中显著增加患者患有肿瘤以及各种炎症反应的风险,并且微小RNA在轻中度高血压患者的心血管疾病中表现更为明显。国外某学者在一项回顾性研究中发现,微小RNA能够对患者血管紧张素升压降压功能起到正负双向调节作用,同时也会对患者血管内皮功能产生一定影响,某些微小RNA在亚型的影响下会导致患者血压水平一定程度上升高^[5-8]。例如微小RNA34B亚型具有的独特靶向作用,能够直接影响到患者细胞增殖。该亚型对患者细胞周期起到调控作用,在一系列的影响条件下使得患者血管平滑肌以及血管内皮出现增厚增大现象。现代医学领域普遍认为,当患者血管平滑肌厚度出现增大时,其血管收缩力以及阻力也会随之发生变化,最终致使患者患有轻中度高血压的风险越来越高。临床中医疗人员也会根据患者体内微小RNA差异表达情况评判患者因高血压病症影响的靶器官损伤情况。

中枢调节机制主要体现在下丘脑神经元钠通道。下丘脑神经元钠通道加压素的分泌会对患者中枢神经系统造成严重损害,也是引发患者产生轻中度高血压的重要影响因素。钾通道也是影响患者血压水平的重要通道之一。

我国高血压患者领域中轻中度高血压患者占比较高,为寻找一种行之有效的治疗方式,我国以社区为单位对轻中度高血压患者开展知识宣教,药物治疗等多种方式。不仅帮助患者正确意识到轻中度高血压病症发生机制以及对身体健康产生的不利影响,还能够有效提高治疗效率。但从实际应用角度来看,我国传统针对社区轻中度高血压患者的治疗方式主要以硝苯地平药物治疗为主。虽然硝苯地平具有吸收速度较快的特点,一定程度上能够有效改善轻中度高血压患者的不良症状。但长时间服用硝苯地平可能会致使患者产生不良并发症,且因患者群体具有较强的个体差异性,硝苯地平在不同患者领域中的疗效各不相同。苯磺酸氨氯地平的出现,有效解决了硝苯地平药物治疗的现实困境。

苯磺酸氨氯地平能够更好的作用于轻中度高血压患者的外周平滑肌。具有较高的减压效果及血管选择性,能够有效满足患者群体的个性化多样化治疗需求。临床中对轻中度高血压患者开展苯磺酸氨氯地平药物治疗需要医务人员将药物的起始剂量控制在5mg,对于部分病情较为严重的患者,可以将每日最大剂量提高到10mg。如若部分存在身体虚弱以及肝肾功能不全的患者,则需要将每日药物剂量减半,同时也可联合其他抗高血压药物,提高治疗效果。患者口服药物后通常会在6h至12h内达到血药浓度高峰,当患者连续接受此类药物治疗一周后,血药浓度将会达到稳态。该药物消除半衰期时间相对较长,约为40~50h左右。多次服药后能够有效确保中轻度高血压患者将血压水平维持在正常范围内。

结合本次实验可以得出观察组患者的疗效,舒张压,收缩压水平及并发症发生概率低于对照组。产生上述现象的主要原因在于苯磺酸氨氯地平药物较高的血管选择性以及减压效果能够有效提高治疗效果,不会致使患者在服药期间出现踝部水肿,面部潮红等不良反应。

综上所述,苯磺酸氨氯地平针对轻中度高血压患者具有较高的治疗效果。值得推广。

参考文献:

- [1]姚明凯,李勇,徐华晓. 在轻中度高血压患者治疗过程中采取苯磺酸氨氯地平片进行治疗的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9(16):70-72.
- [2]王湘宁,朱天河. 社区轻中度高血压采取苯磺酸氨氯地平片治疗的临床效果分析[J]. 北方药学, 2020, 17(06):125.
- [3]吕福奎. 苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效及不良反应分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(24):148-150.
- [4]刘飞. 苯磺酸左旋氨氯地平片治疗中老年患者轻中度原发性高血压效果评价[J]. 中外医疗, 2019, 38(14):8-10.
- [5]宋艳丽,韩磊. 苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效与药理机制的相关分析[J]. 淮海医药, 2019, 37(01):85-86.
- [6]徐春锋. 苯磺酸左旋氨氯地平片对比马来酸氨氯地平片治疗轻/中度原发性高血压的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70):107.
- [7]魏博. 苯磺酸氨氯地平片治疗轻中度高血压的临床疗效与药理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(37):167+170.
- [8]邓永杰. 苯磺酸氨氯地平片治疗社区轻中度高血压的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(02):147-149.

罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用

王卫卫

山东省威海市立医院 山东威海 264200

摘 要: **目的:** 探究分析罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用。方法: 选取于2021年1月至2022年12月, 我院接受手术治疗的患者共102例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用利多卡因进行干预; 观察组采用罗哌卡因进行干预, 对比分析对照组的麻醉情况; 疼痛程度以及不良反应发生率。结果: 经治疗干预后, 观察组在疼痛程度方面明显优于对照组, $P < 0.05$; 在麻醉情况以及不良反应发生率方面, 两组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论: 在对接受手术治疗的患者进行干预的过程中, 采用罗哌卡因进行干预, 能够达到理想的麻醉效果, 且不会使得患者出现过多的不良反应, 同时在疼痛程度方面, 罗哌卡因相比于利多卡因, 具有更为优良的镇痛效果, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 罗哌卡因; 麻醉情况; 疼痛程度; 不良反应发生率

Application of ropivacaine in clinical anesthesia and pain treatment

Weiwei Wang

Weihai Municipal Hospital of Shandong Province 264200

Abstract: **Objective:** To investigate and analyze the application of ropivacaine in clinical anesthesia and pain management. **Methods:** A total of 102 patients who underwent surgical treatment in our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the subjects of this study. Based on the admission sequence number of the patients, they were randomly divided into a control group and an observation group using random number grouping method. The control group received intervention with lidocaine, while the observation group received intervention with ropivacaine. Anesthesia condition, pain severity, and incidence of adverse reactions were compared and analyzed between the two groups. **Results:** After intervention, the observation group showed significantly better pain relief compared to the control group ($P < 0.05$). There were no significant differences between the two groups in terms of anesthesia condition and incidence of adverse reactions ($P > 0.05$). **Conclusion:** Ropivacaine intervention during surgical treatment in patients can achieve satisfactory anesthesia effect without causing excessive adverse reactions. Ropivacaine also demonstrates superior analgesic effect compared to lidocaine in terms of pain severity, and thus deserves further promotion and application.

Keywords: Ropivacaine; Conditions of anesthesia; The degree of pain; Incidence of adverse reactions

在对患者进行手术治疗的过程中, 整个治疗的安全性
与麻醉存在着密切的联系, 高质量的麻醉措施能够有效的
改善手术对患者所造成的应激反应, 同时手术之后麻醉药
物的镇痛效果同样会对患者的生理以及心理产生不同程度的
影响, 因而优良的麻醉效果对患者自身来说具有深远的
意义。现阶段, 罗哌卡因被广泛的应用于临床之中, 其具
有安全性优良、药物代谢率高等方面的优势^[1-2]。本文将选
取于2021年1月至2022年12月, 我院接受手术治疗的患者共
102例, 作为本次研究对象, 探究分析罗哌卡因在临床麻醉
及疼痛治疗中的应用, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2022年12月, 我院接受手术治疗的
患者共102例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数
为基础, 采用随机数字分组的方式, 将102例患者随机分为
对照组以及观察组。对照组中: 患者共51例, 其中男性患
者共22例, 女性患者共29例, 年龄为: 29-76岁, 平均年龄
为: (54.37 ± 2.01) 岁; 观察组中: 患者共51例, 其中男
性患者共24例, 女性患者共27例, 年龄为: 29-76岁, 平均
年龄为: (55.03 ± 2.12) 岁; 两组一般资料对比, 无明显
差异, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

予以患者硫酸阿托品0.5mg, 以及鲁米娜0.1g, 进
行气管插管, 对患者的各项生命指标进行严密的监测, 予
以患者腰硬联合麻醉。

1.2.1对照组方法

对照组采用利多卡因进行干预:予以患者1.50%利多卡因(批准文号:国药准字H11022295;生产企业:山西晋新双鹤药业有限责任公司)进行干预,设置药物使用剂量为3-5m l。

1.2.2观察组方法

观察组采用罗哌卡因进行干预:采用0.20%罗哌卡因(批准文号:国药准字H20113463;生产企业:河北一品制药有限公司)术中每隔1小时注入0.20%罗哌卡因400m g联合氯化钠注射液200m l与舒芬太尼150 u g混合之后静脉滴注。

1.3观察指标

对比两组的麻醉情况;疼痛程度以及不良反应发生率。其中麻醉情况包括:拔管时间;自主呼吸时间以及意识恢复时间;疼痛程度采用VAS评分进行评定,分数越高表示患者的疼痛程度越为严重。不良反应包括:胃肠道不适、皮肤瘙痒、呼吸抑制以及恶心呕吐;数据均由研究期间收集整理得出。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

二、结果

2.1对照组以及观察组麻醉情况

对比两组的麻醉情况,对照组以及观察组对比,无明显差异, $P>0.05$,详情如下所示:

对照组拔管时间为:(21.30 $\pm$ 3.31) m i n;观察组拔管时间为:(21.16 $\pm$ 3.42) m i n;其中 $t=0.210$, $P=0.834$ 。

对照组自主呼吸时间为:(8.20 $\pm$ 0.63) m i n;观察组自主呼吸时间为:(8.09 $\pm$ 0.68) m i n;其中 $t=0.847$, $P=0.399$ 。

对照组意识恢复时间为:(12.03 $\pm$ 1.27) m i n;观察组意识恢复时间为:(11.97 $\pm$ 1.33) m i n;其中 $t=0.233$, $P=0.816$ 。

2.2对照组以及观察组疼痛程度

对比两组的疼痛程度,对照组以及观察组对比,无明显差异, $P>0.05$,详情如下所示:

对照组术后1小时的疼痛程度评分为:(5.86 $\pm$ 0.74)分;观察组术后1小时的疼痛程度评分为:(3.51 $\pm$ 0.43)分;其中 $t=19.609$, $P=0.001$ 。

对照组术后3小时的疼痛程度评分为:(6.26 $\pm$ 1.09)分;观察组术后3小时的疼痛程度评分为:(3.32 $\pm$ 0.56)分;其中 $t=17.133$, $P=0.001$ 。

对照组术后6小时的疼痛程度评分为:(6.52 $\pm$ 1.18)分;观察组术后6小时的疼痛程度评分为:(3.74 $\pm$ 0.78)分;其中 $t=14.036$, $P=0.001$ 。

2.3对照组以及观察组不良反应发生率

对比两组的不良反应发生率,观察组优于对照组, $P<0.05$,详情如下所示:

对照组中:出现胃肠道不适的例数为:1例,出现皮肤瘙痒的例数为:1例,出现呼吸抑制的例数为:1例,出现恶心呕吐的例数为:1例,对照组不良反应发生率为:7.84%;

观察组中:出现胃肠道不适的例数为:1例,出现皮肤瘙痒的例数为:0例,出现呼吸抑制的例数为:0例,出现恶心呕吐的例数为:1例,观察组不良反应发生率为:3.92%;其中 $\chi^2=0.708$, $P=0.400$ 。

三、讨论

麻醉主要是通过特定的方式(如药物或是其他方法),对患者中枢神经以及周边神经系统产生可逆性功能抑制,该抑制的主要特点表现为患者会暂时性的失去痛觉,进而在对患者进行干预的过程中达到无痛的效果。麻醉的质量对于手术的流畅性以及安全性具有密切的联系,在一定程度上其会对手术最终的效果造成不同程度的影响^[3-4]。在实际应用的过程中,可将其分为全身麻醉以及局部麻醉,其主要结合患者的实际情况而定,因而科学合理的麻醉方式对于患者自身来说具有深远的意义。同时麻醉以及镇痛药物的选择会对患者最红的质量以及疼痛情况造成明显的影响,加上现阶段对于人性化干预的重视程度不断提升,患者在术后早期的疼痛逐步成为评估患者质量效果的重要指标^[5-6]。

随着社会的不断发展, 医疗技术的不断提升, 现阶段镇痛类药物以及麻醉类药物的种类呈现出多样化的特点, 因而在实际用药的过程中需要结合患者的实际情况选取具有针对性的干预方案, 进而保障干预的安全性以及高质量性。如: 手术治疗, 则需结合患者的手术类型、操作时间、麻醉深度等方面的信息进行全方面的分析, 姐呢容选取合适的药物种类以及用药方式。在本次研究中, 观察组采用了罗哌卡因对患者进行干预, 其属于长效麻醉类型的药物, 能够有效的中断患者体内钠离子流入神经纤维细胞膜之内, 其对于神经纤维的冲动传导能够产生可逆性组织, 进而达到优良的麻醉效果^[7-8]。同时有研究指出: 罗哌卡因是第一个纯左旋体长效酰胺类局麻药, 有麻醉和镇痛双重效应, 大剂量可产生外科麻醉, 小剂量时则产生感觉阻滞(镇痛)仅伴有局限的非进行性运动神经阻滞。同时罗哌卡因通过阻断钠离子流入神经纤维细胞膜内对沿神经纤维的冲动传导产生可逆性的阻滞。通过长时间的实际应用以及研究发现: 罗哌卡因具有较为优良的耐受性, 研究中指出: 在实际治疗的过程中, 适当的提升罗哌卡因的使用剂量不会对患者的中枢神经、以及心脏造成明显的影响, 同时其心肌毒性相对较小, 具有较为优良的安全性。在本次研究中同样得到证明, 分析对照组以及观察组的不良反应发生率, 发现两组对比无明显差异, 提升正确的使用罗哌卡因对手术患者进行麻醉以及镇痛干预, 不对患者造成过多的负面影响。在使用剂量方面, 同样有研究指出: 罗哌卡因具有较高的耐受性, 不对患者的心功能造成影响, 出现不良反应的机率相对较低, 加上由于其具有较为持久的药物作用, 因而可将其应用于麻醉以及镇痛的过程之中, 同时指出, 罗哌卡因如果使用剂量过大, 则会存在较大的机率使得患者的各项体征出现明显的波动, 进而导致患者出现多种类型的并发症, 但小剂量的罗哌卡因则能够有效的稳定患者干预过程中的血流动力学, 保障手术的安全性^[9-10]。相比于其他类型的药物, 如: ①硫酸阿托品: 其属于抗胆碱药物, 能够应用于胃肠道、胆绞痛、感染性休克等综合征的治疗之中, 在实际应用的过程中, 其能够与M胆碱受体结合, 其能够对患者的呼吸中枢产生刺激, 进而达到兴奋呼吸中枢的效果, 但是通过长时间的应用发现, 使用硫酸阿托品对患者进行治疗, 会存在较大的机率

使得患者出现尿潴留、瞳孔散打以及视力模糊等方面的并发症, 如果药物的使用剂量较大, 则可能使得化妆出现呼吸困难、烦躁不安等情况。②鲁米娜: 其能够对患者的中枢神经系统产生抑制效果, 随着用药剂量的提升, 其能够起到抗癫痫的效果, 同时大剂量使得能够产生相应的麻醉效果, 但如果使用剂量把控不准确, 同样会存在较大的机率使得患者出现呼吸中枢麻痹等情况, 对患者的生命健康造成严重的威胁。③利多卡因: 其属于局部麻醉剂抗心律失常类型的药物, 具有较为优良的持续时间, 在使用之后的1-3min便能够产生效果, 维持效果则可达到1-3小时, 其对于患者中枢神经具有优良的兴奋以及抑制效果, 但如果使用剂量不准确, 则会存在较大的机率使得患者出现惊厥等不良反应, 同样对患者的健康造成严重的影响^[11-12]。

综上所述, 在对接受手术治疗的患者进行干预的过程中, 采用罗哌卡因进行干预, 能够达到理想的麻醉效果, 且不会使得患者出现过多的不良反应, 同时在疼痛程度方面, 罗哌卡因相比于利多卡因, 具有更为优良的镇痛效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1] 胡林华. 不同浓度罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的效果及对VAS评分的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(31): 76-78.
- [2] 黄艳艳, 吴升浩. 不同浓度罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(18): 140-142.
- [3] 王宇, 李鹏, 沈玉杰. 临床麻醉及疼痛治疗中不同浓度罗哌卡因的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(15): 154-157.
- [4] 李庆辉. 罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的临床效果及患者的心理状态分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(07): 27-28+98.
- [5] 赵雷. 临床麻醉与疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26): 182-183. DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.26.128.
- [6] 汪鹏, 刘娟. 临床麻醉及疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的疗效分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(08): 1248-1250.

[7]王寒冰. 临床麻醉及疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的应用效果及VAS评分影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39):2+69. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.3

9.002.

[8]高焕龙. 临床麻醉及疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的应用效果及VAS评分影响观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(32):39+42.

[9]马宏英. 临床麻醉及疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(10):1476-1477. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2018.10.036.

[10]蔡昀方, 王理仁. 探讨罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2013, 33(12):1452-1453.

[11]陈晓阳, 蔡松波, 张德应. 超声引导下低浓度罗哌卡因低位前锯肌平面复合腹直肌鞘阻滞用于开腹胃手术术后镇痛的效果[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(01):35-38.

[12]蒋艳, 金进宇, 陈零等. 小剂量右美托咪定联合罗哌卡因用于竖脊肌阻滞对胸腔镜肺楔形切除术后镇痛效果的观察[J]. 现代医院, 2023, 23(02):321-323+328.

血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察

王元元

江苏省宿迁市泗洪分金亭医院 江苏宿迁 223900

摘要: **目的:** 观察血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的临床效果。**方法:** 选择我院于2019.12-2022.11月, 2年内行动静脉内瘘术的362例血透患者, 将所有患者随机分组为对照组(181例, 采用常规方法护理)和观察组(181例, 实施系统护理干预)。**结果:** 观察组并发症发生率明显低于对照组, 观察组护理满意度、自我护理能力均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预可取得明显更佳的效果, 可以显著提高患者的自我护理能力, 减少术后并发症发生, 提升护理满意度, 有较高应用价值。

关键词: 血透; 动静脉内瘘术; 系统护理干预; 效果

Observation on effect of systematic nursing intervention after arteriovenous fistula in hemodialysis patients

Yuanyuan Wang

Jinting Hospital, Sihong Branch, Suqian City, Jiangsu Province 223900

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of systematic nursing intervention on hemodialysis patients with arteriovenous fistula after operation. **Methods:** 362 hemodialysis patients who underwent operation of internal venous fistula in our hospital within 2 years from September 2019 to November 2022 were randomly divided into control group (181 cases, with routine nursing) and observation group (181 cases, with systematic nursing intervention). **Results:** The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the nursing satisfaction and self-care ability in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Systematic nursing intervention for hemodialysis patients with arteriovenous fistula after operation can achieve significantly better results, significantly improve the self-care ability of patients, reduce postoperative complications, improve nursing satisfaction, and have high application value.

Keywords: Hemodialysis; Arteriovenous fistula; Systematic nursing intervention; effect

慢性肾炎、慢性肾脏病Ⅳ期或Ⅴ期, 医生都会建议做动静脉内瘘, 通过手术建立一个血管通路用于引流血液。人体有动脉和静脉之分, 动脉是个高压、高流量的血管, 而静脉是个压力相对较低, 但是比较表浅。动静脉内瘘术是将静脉和动脉连通, 使动脉血流到静脉血管, 静脉血在有动脉的情况下发育、动脉化, 从而让发育的静脉能够进行穿刺, 供透析患者使用^[1]。天然的静脉壁相对较薄, 血流量不能满足透析的需求, 建立动静脉内瘘可以使静脉壁变厚, 动脉血到静脉使静脉里面的血流量增加, 血流量有保证的情况下进行血液透析, 再将血液再回输至患者体内。动静脉内瘘能够良好维持, 患者的血液透析会得到比较充分, 也能够让患者的生活质量得到很大的改善, 动静脉内瘘异常会影响透析, 体内的毒素不能得到及时清除, 所带来的问题就会非常严重, 甚至会严重影响到患者的生命^[2-3]。建立动静脉内瘘是血管外科医生非常重要的一

项工作, 对后续的治疗有很大的帮助, 术后护理是成功建立动静脉内瘘的关键^[4]。本研究中, 即观察了血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的临床效果, 具体报道如下:

一、对象和方法

1.1对象

选择我院于2019.12-2022.11月, 2年内行动静脉内瘘术的362例血透患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均需进行维持性血液透析治疗; (2) 患者知情并自愿参与本研究。排除标准: (1) 认知功能障碍、精神异常者; (2) 严重感染者; (3) 依从性低, 严重不配合者; (4) 智力低下者。将所有患者随机分组为对照组(181例, 男91例, 女90例, 年龄27-69岁, 平均年龄 49.64 ± 8.52 岁, 其中糖尿病肾病75例, 高血压肾病59例, 慢性肾炎47例)和观察组(181例, 男90例, 女91例, 年龄28-69岁, 平均年龄 49.68 ± 8.54 岁, 其中糖尿病肾病76例, 高血压肾病60例,

慢性肾炎45例)。对两组患者一般资料分析后显示,其差异无统计学意义($P>0.05$)。我院伦理委员会对本研究也完全知情,并批准研究。

1.2方法

对照组采用常规方法护理,指导患者正确用药、合理饮食、适量运动,根据治疗需要实施护理服务。

观察组实施系统护理干预,方法如下:

(1)入院建档。入院患者明确病情后建立个人健康档案,详细记录住院期间的病情变化情况,为患者制定系统护理干预方案。每位患者的情况会有一定差异,建立健康档案可以更清楚地了解患者的健康状况,根据实际情况制定护理方案,才能保障患者获得最佳的护理体验。

(2)健康教育。大部分血液透析患者对动静脉内瘘术一知半解,基本上停留在指导内瘘是血液透析的通道,但是不了解手术方法、护理注意事项等情况。实施健康教育,让患者对内瘘手术有一个全面的了解,患者正确认识到内瘘的重要性,清楚指导手术护理的相关知识,可以更好地配合治疗。

(3)术前护理。内瘘手术技术难度一般,属于小手术,不会对身体造成创伤,手术成功率非常高,但大部分患者还是存在一定的恐惧心理。情绪不稳定会对患者的心率、血压等指标产生影响,这种情况没有及时改善,就会对手术产生不良作用。术前应准确评估患者的心理状况,及时采取有效的干预措施,帮助患者减轻心理压力,从而提高治疗信心。

(4)手术准备。动静脉内瘘手术通常是在局部麻醉的情况下进行,患者在术中一直是处于清醒状态,一定要全力配合才能保证手术顺利进行。护理人员在手术开始前要对患者侧肢体的动静脉进行保护,注意保持手术部位皮肤清爽、干燥,做好局部血管扩张等辅助工作。术中不仅要配合医生,还要注意观察患者的情况,注意安抚患者的情绪,避免患者因为紧张乱动导致手术不能继续进行。

(5)术中护理。术中做好内瘘保护,手术完成后可以通过调整体位促使血液回流,避免肢体发生肿胀影响内瘘成熟,患者在内瘘成熟前都要注意保护,避免损伤术侧肢体。术后应着宽松柔软的棉质衣服,注意观察内瘘的情况,按时更换伤口处的敷料,所有的护理都要坚持无菌操作,

避免操作过程中发生瘘口感染。

(6)内瘘护理。内瘘成熟需要一个时间过程,期间需要加强内瘘护理,积极预防并发症,从而缩短内瘘成熟时间。做完动静脉内瘘的一侧手不要负重,避免长期压迫或者严重压迫内瘘部位,注意保持血压正常,不能让血压过高或者过低。指导患者多多活动术侧肢体,适量进行伸手、握拳的简单活动,护理人员需要注意检查患者内瘘是否发生震颤、堵塞等情况,每日至少检查2次,一旦出现异常情况,及时反馈医生处理。术后根据患者的恢复效果开始进行术侧肢体训练,早期指导患者进行3-4次握拳训练,通过训练改善内瘘管的血液循环,术后一周左右根据恢复情况拆线。

(7)自我护理。内瘘是血液透析患者的生命线,注意保护好内瘘才能保障透析顺利进行,护理人员不仅要给患者提供全面的护理服务,还应努力提高患者的自我护理能力,才能更好地保护好血管通路。在开展临床护理的过程中,让患者及家属都一同学习护理的方法,通过这样的方式提高患者的自我护理能力,可以避免患者缺乏健康知识出现不当行为。指导患者学会自己监测,每天摸动静脉瘘有无震颤、用听诊器听动静脉瘘口有无杂音,发现震颤消失、杂音消失,说明动静脉瘘血流不通畅、闭塞,需要立即采取治疗恢复通畅。

(8)穿刺护理。内瘘成熟后就可以进行穿刺,每次穿刺前需要做好充分准备,确保一次性成功,避免反复穿刺对内瘘的损伤。两个穿刺之间的距离应间隔在2厘米以上,切忌随意选择穿刺点,反复穿刺同一部位会严重损伤内瘘,缩短使用寿命。

(9)生活护理。动静脉内瘘手术对患者全身影响较小,用通常对饮食没有特殊要求,清淡饮食注意营养均衡,多吃一些富含维生素或者微量元素的食物,促使伤口愈合。注意多饮水可以改善局部血液循环,避免局部血量减少,导致血栓形成的概率增加。糖尿病肾病患者血糖高容易生成高凝状态,人工血管容易形成血栓,术后应坚持低糖饮食,尽量不要吃水果或高糖,并尽量不食用点心,避免高糖引起血凝加重。患者不能饮用含有酒精的饮品,不要吃辛辣、油腻食物及腌制食品等,适当摄入低脂肪优

质蛋白,新鲜的水果、蔬菜,饮食健康更有利于内瘘成熟。

1.3观察指标

本研究需观察两组患者在护理后的自我护理能力、并发症发生情况、护理满意度进行评价。在自我护理能力的评价上,使用自我护理能力量表(ESCA)进行评价,总分为172分,得分高低与自我护理能力成正比。在护理满意度的评价上,使用明尼苏达满意度量表(msq)进行评价,满分100分,得分与满意度成正比。

1.4统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

二、结果

2.1两组自我护理能力的对比

观察组自我护理能力评分为(116.45 ± 9.84)分明显高于对照组(91.34 ± 13.16)分, $t=20.559$, $P=0.001$,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组并发症发生情况的对比

观察组并发症发生率为6.08(11/181)明显低于对照组16.02%(29/181), $\chi^2=9.106$, $P=0.003$,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3两组护理满意度的对比

观察组护理满意度评分为(92.64 ± 2.45)分明显高于对照组(85.81 ± 5.37)分, $t=15.568$, $P=0.001$,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

三、讨论

健康人的肾脏全天候都在排尿排毒,而血液透析患者通常每周三次透析,单次时间在4h左右,12h内需要将人体七天产生的毒素都其中排出,因此需要建立一条血管通路,使静脉充盈,保证有足够的血流量进行透析^[5]。动静脉内瘘通常是将桡动脉和头静脉进行吻合,动静脉内瘘术分为自体的血管和人工的血管,首选自体的血管,而是利用自身的动脉和静脉通过手术的方式将它连接起来,使动脉的高压力血往静脉走。动静脉内瘘术后不能立即使用,需4-6周左右的时间等待浅表的静脉在动脉血的冲击下扩张增粗、静脉壁增厚,等待时间会根据自身血管条件不同时间

可适度缩短或拉长。动静脉内瘘的血管能为血液透析治疗提供充足的血液,降低了患者的贫血风险,为血液透析治疗提供安全保障,一般动静脉内瘘术的效果可维持4-5年左右,结束血液透析治疗后也不会影响患者的日常生活。动静脉内瘘实现了动脉表浅化,让血流在表浅的部位,找到压力比较大、流量比较大的动脉血,更有利于减少穿刺痛苦和风险^[6]。

动静脉内瘘术后可能出现血栓或动脉瘤,注意保护动静脉内瘘,才能避免动静脉内瘘受压、感染,术后要注意将术侧肢体抬高、做好检查工作、适当做局部锻炼,有利于术后的恢复。动静脉内瘘手术后通常会对局部造成损伤,也可能出现肿胀的情况,术后将手臂适当抬高,能够起到促进静脉回流的作用,也能够促使局部消肿^[7-8]。术侧的手臂应适当抬高,促进静脉回流,减轻肢体的肿胀,同时要注意切口敷料有无渗血,查看是否有红肿、疼痛、渗出等感染表现,并且进行规律的换药。动静脉内瘘手术后每天都要检查局部路口是否通畅,而且要配合医生通过听诊或者听血管杂音的方法进行诊断,有助于避免局部出现血栓的情况,详细观察及时发现不适的症状,医生可以进行对症处理^[9]。患者做完动静脉内瘘手术后5-7天内,应当保证手术一侧肢体清洁干燥,避免受压并且保持血流通畅,没有经过医生的同意不要随意去除包扎的敷料^[10]。动静脉内漏手术后一般在10天左右会拆线,拆线之后一般需要做手部锻炼,每次可以坚持10分钟或者15分钟左右,能够起到促进路口局部血液流通的作用,也能够使血管变得充盈,使血管更好的扩张。

综上所述,血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预可取得明显更佳的效果,可以显著提高患者的自我护理能力,减少术后并发症发生,提升护理满意度,有较高应用价值。

参考文献:

- [1]张微,石桂梅,汪小晴.补阳还五汤联合温和灸护理对动静脉内瘘术后成熟的干预研究[J].中国医学创新,2022,19(18):94-97.
- [2]李燕娃,施素华.糖尿病肾病维持性血液透析患者动静脉内瘘的护理干预价值研究[J].糖尿病新世界,2022,25(11):169-172.

[3]赵春雨,李思慧,柏扬. 医护一体化管理对血液透析患者动静脉内瘘术后护理质量及满意度的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(06):175-178.

[4]蒋静. 综合康复护理干预对血透患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨[J]. 中国实用医药,2022,17(03):196-199.

[5]李小琼. 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察[J]. 黔南民族医学学报,2021,34(04):289-291.

[6]张利军. 循证护理干预联合穴位贴敷在血液透析动静脉内瘘术的应用及生活质量的影响[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(02):121-124.

[7]梁月圆,徐丽燕,梁慧芳. 优化护理模式对肾内科血液透析患者动静脉内瘘术后并发症的预防作用[J]. 中国医药科学,2020,10(15):156-158+247.

[8]朱芙蓉. 优质护理在提高动静脉内瘘术后患者自护知识的掌握情况和满意度中的作用分析[J]. 首都食品与医药,2020,27(06):114-115.

[9]袁秋燕,连燕飞. 31例人工血管植入动静脉内瘘术者围术期的护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(93):347-348.

[10]王芳,刘群英,黄小琴. 血液透析患者动静脉内瘘术的围手术期护理及实施心得研究[J]. 心理月刊,2019,14(21):147.

SAA 与 CRP 在 ICU 患者早期感染中的诊断价值

韦敬业¹ 袁慧花² 袁镜清³

1 广东省佛山市南海区公共卫生医院检验科 广东佛山 528226

2 广东省佛山市南海区公共卫生医院心身医学科 广东佛山 528226

3 广东省佛山市南海区公共卫生医院内三科 广东佛山 528226

摘要: **目的:** 探究分析SAA与CRP在ICU患者早期感染中的诊断价值。**方法:** 选取于2022年10月至2022年12月, 我院收治的ICU患者48例(包括: 24例细菌感染患者和24例病毒感染患者)以及内三科健康人员24例, 共72例作为本次研究对象。其中内三科24例健康群体为健康组, 24例ICU细菌感染患者为细菌组; 24例ICU病毒感染为病毒组。对参与此次研究的人员均予以血清淀粉样蛋白A(SAA)以及C-反应蛋白(CRP)检测。明确ICU患者以及健康人群的SAA以及CRP变化情况。以及SAA与CRP检测联合检验的准确度、特异度、灵敏度。结果: 三组的SAA指标、CRP指标、以及SAA指标/CRP指标存在明显差异, 在CRP指标方面, 健康组与病毒组对比, 无明显差异, $P>0.05$ 。结论: 对ICU患者采用血清淀粉样蛋白A与C-反应蛋白检测联合检验的方式进行干预, 能够获得更为优良的诊断效能, 同时在实际应用的过程中具有简单方便的优势, 值得推广与应用。

关键词: SAA; CRP; ICU患者; 早期感染诊断

Diagnostic value of SAA and CRP in early infection in ICU patients

Jingye Wei¹ Huihua Yuan² Jingqing Yuan³

1 Laboratory Department, Nanhai District Public Health Hospital, Foshan City, Guangdong Province 528226, Guangdong Province

2 Department of Psychosomatic Medicine, Nanhai District Public Health Hospital, Foshan City, Guangdong Province 528226, Guangdong Province

3. Three departments in Nanhai District Public Health Hospital, Foshan City, Guangdong Province 528226, Guangdong Province

Abstract: **Objective:** To investigate the diagnostic value of SAA and CRP in early infection in ICU patients. **Methods:** From October 2022 to December 2022, a total of 72 ICU patients (including 24 patients with bacterial infection and 24 patients with viral infection) and 24 healthy people in the three departments of internal medicine were enrolled in our hospital. Among them, 24 healthy patients in the three departments of internal medicine were in the healthy group, and patients with bacterial infection were in the bacterial group. The virus infection is a virus group. Participants in the study were tested for serum amyloid A (SAA) and C-reactive protein (CRP). Identify changes in SAA and CRP in ICU patients and health. and the accuracy, specificity, and sensitivity of CRP and C-reactive protein detection. **Results:** There were obvious differences in SAA index, CRP index, and SAA index/CRP index between the three groups, and there was no significant difference between the healthy group and the viral group in terms of CRP index, $P>0.05$. **Conclusion:** The combination of serum amyloid and C-reactive protein detection for ICU patients can obtain better diagnostic efficiency, and it has the advantages of simplicity and convenience in the actual application process, which is worthy of promotion and application.

keywords: SAA; CRP; ICU patients; Early diagnosis of infection

国内有研究显示: SAA以及CRP可作为ICU患者早期感染的诊断指标, 且在实际应用的过程中具有优良的效果。其中SAA属于载脂蛋白家族, 是复合于HDL上的急性相蛋白, 人体血液中的SAA基本上来自于高密度脂蛋白HDL^[1-2]。对于ICU患者来说, ICU病房存在相对较高的机率出现细菌感染的情况, 因而将其用于早期识别患者是否存在感染情况具

有重要的意义。而CRP指标的改变会受到手术、以及感染等因素的影响, 具有较为优良的灵敏度^[3-4]。本文将探究分析SAA与CRP在ICU患者早期感染中的诊断价值, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2022年10月至2022年12月, 我院收治的ICU患者48例(包括: 24例细菌感染患者和24例病毒感染患者)以及内三科健康人员24例, 共72例作为本次研究对象。其中内三科24例健康群体为健康组, 24例ICU细菌感染患者为细菌组; 24例ICU病毒感染患者为病毒组。健康组中: 健康人员共24例, 男15例, 女9例, 平均年龄为: (65.42±24.71)岁, 病毒组中: ICU患者共24例, 男16例, 女8例, 平均年龄为: (65.33±24.67)岁。细菌组中: ICU患者共24例, 男18例, 女6例, 平均年龄为: (65.33±24.67)岁。三组一般资料对比, 无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2方法

三组患者分别于清晨9点之前进行空腹静脉血的采集, 使用EDTA抗凝管采集全血量为: 2ml, 之后进行SAA和CRP测定。SAA和CRP测定方式: 打开南京诺尔曼全自动荧光免疫分析仪(型号FI-1200), 检查校准卡与试剂盒的批号是否一致, 把校准卡中的曲线等信息导入仪器, 取出平衡至室温的检测卡, 用配套移液管吸取样本至稀释液管中混匀, 混匀后使用移液管吸取混合液滴加到检测卡的加样孔中, 反应5分钟, 反应结束后, 按照仪器操作说明进行检测。

1.3观察指标

在完成检测之后, 对比三组的CRP指标以及SAA指标; 将实验室确诊结果作为金标准, 对比单独检测与联合检测的准确度、特异度、以及灵敏度; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 三组的CRP指标

对比三组的CRP指标, 细菌组高于健康组以及病毒组, $P<0.05$, 健康组与病毒组, 无明显差异, $P>0.05$, 如下所示:

CRP指标: 健康组(7.66±4.91)mg/L; 细菌组(57.62±9.83)mg/L; 病毒组(6.89±4.36)mg/L。

其中 $t=31.827$; 0.821; 33.023, $P=0.001$; 0.001; 0.001。

2.2 三组的SAA指标

对比三组的SAA指标, 细菌组高于健康组以及病毒组, $P<0.05$, 如下所示:

SAA指标: 健康组(7.10±4.09)mg/L; 细菌组(351.44±76.32)mg/L; 病毒组(130.24±56.84)mg/L。

其中 $t=31.537$; 15.126; 16.272, $P=0.001$; 0.001; 0.001。

2.3 三组的SAA指标/CRP指标测定值

对比三组的SAA指标/CRP指标测定值, 病毒组的SAA指标/CRP指标测定值高于健康组以及细菌组, $P<0.05$, 如下所示:

SAA指标/CRP指标测定值: 健康组(1.10±0.46); 细菌组(6.33±1.89); 病毒组(17.71±3.11)。

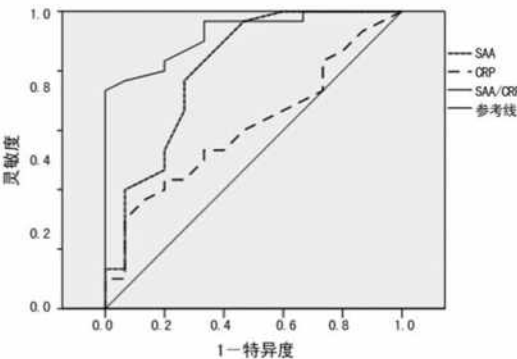
其中 $t=18.821$; 36.984; 21.889, $P=0.001$; 0.001; 0.001。

2.4 ICU患者SAA指标、CRP指标以及SAA指标/CRP指标测定值诊断病毒感染的评价指标

SAA指标诊断ICU患者病毒感染的AUC为: 75.89%, 灵敏度为: 61.22%, 特异度为: 90.88%。CRP指标诊断ICU患者病毒感染的AUC为: 52.46%, 灵敏度为: 33.02%, 特异度为: 72.45%。SAA指标/CRP指标测定值诊断病毒感染的AUC为: 93.39%, 灵敏度为: 91.07%, 特异度为: 95.57%, 详情如下表1、图1所示:

表1 ICU患者SAA指标、CRP指标以及SAA指标/CRP指标测定值诊断病毒感染的评价指标 ($\bar{x} \pm s$)

诊断参数	SAA指标	CRP指标	SAA指标/CRP指标
AUC	75.89%	52.46%	93.39%
灵敏度	61.22%	33.02%	91.07%
特异度	90.88%	72.45%	95.57%
阳性预测值	0.591	0.277	0.919
阴性预测值	0.916	0.699	0.964



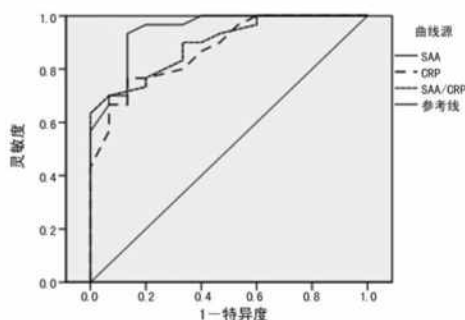
2.5 ICU患者患者SAA指标、CRP指标以及SAA指标/CRP指标测定值诊断细菌感染的评价指标

SAA指标诊断ICU患者细菌感染的AUC为: 93.98%, 灵敏度为: 92.51%, 特异度为: 93.74%。CRP指标诊断ICU患者

病毒感染的AUC为: 84.88%, 灵敏度为: 82.03%, 特异度为: 87.69%。SAA指标/CRP指标测定值诊断病毒感染的AUC为: 91.11%, 灵敏度为: 89.95%, 特异度为: 93.03%, 详情如下表2、图2所示:

表2 ICU患者患者SAA指标、CRP指标以及SAA指标/CRP指标测定值诊断细菌感染的评价指标 ($\bar{x} \pm s$)

诊断参数	SAA指标	CRP指标	SAA指标/CRP指标
AUC	93.98%	84.88%	91.11%
灵敏度	92.51%	82.03%	89.95%
特异度	93.74%	87.69%	93.03%
阳性预测值	0.931	0.827	0.906
阴性预测值	0.954	0.898	0.941



三、讨论

CRP在血液中主要以糖蛋白的形式存在, 能够促进单核细胞、巨噬细胞的活化, 提升白细胞的吞噬效果, 激活人体的补体系统, 当组织出现炎症时, 其会在白细胞介素的刺激之下, 合成CRP, 参与机体的反应。CRP指标不会受到患者年龄、性别、体温等因素的影响, 同时消炎类药物同样不会直接对CRP指标造成影响。由于细菌感染发生于细胞之外, 使得细胞膜会出现分离, 出现胆碱磷酸分子, 促进CRP的合成。而病毒性感染在细胞之内, 使得胆碱磷酸分子难以暴露, 因而CRP指标不会出现明显的波动。而SAA属于具有高敏感度的多肽类急性期反应蛋白, 无论患者出现慢性炎症或是急性炎症时, SAA均会出现明显的提升。在患者出现炎症反应时, 白细胞介素-6会由于肿瘤坏死因子的刺激提升分泌, 当肝细胞受到刺激之后, 即会产生SAA。SAA

在很大程度上能够有效的反应患者疾病的类型以及严重程度^[5-8]。

在本次研究中。三组患者的SAA、CRP及SAA/CRP均存在明显的差异, 但在C反应蛋白指标之中, 健康组与病毒组对比, 无明显的差异, 认为SAA以及CRP均会参与ICU患者感染的发展, 其实际水平会随着病毒以及细菌的侵入而出现变化。

综上所述, 在对ICU患者进行早期感染诊断的过程中, 采用SAA与CRP检测联合检验的方式进行干预, 能够获得更为优良的诊断效能, 同时在实际应用的过程中具有简单方便的优势, 具有深远的意义, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1]夏长河, 刘芳, 张傲等. 外周血LRG1和HIF-1 α 联合Nrf-2蛋白对肛痿镜下手术治疗肛痿患者切口感染的早期诊断价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(23): 2529-2532.
- [2]王丽, 刘丽, 杨冬, 李强. 降钙素原、C-反应蛋白及白细胞计数水平对腹腔肿瘤患者术后并发腹腔感染的诊断价值[J]. 肿瘤预防与治疗, 2022, 35(11): 1009-1014.
- [3]周艺燕, 王冰斌. HBP、CRP、PCT及IL-6检测在白血病患者合并感染中的诊断价值[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(19): 2680-2682+2686.
- [4]常利霞, 朱利玮, 张淑瑜. ICU患者呼吸机相关肺炎耐药菌感染发生的影响因素及护理对策[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(08): 1156-1159.
- [5]凌陈. 降钙素原、C反应蛋白、白介素-6及血清淀粉样蛋白A对发热患者细菌感染诊断价值初探[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(21): 135-138.
- [6]柳菲, 侯栋. 降钙素原、C反应蛋白在急性左心衰竭患者肺部感染诊断中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2022, 12(14): 126-129.
- [7]梁明洁. PCT、CRP在ICU患者血流感染及预后评估中的应用价值[D]. 青岛大学, 2022.
- [8]李群, 董晨明, 张芳等. 基于ICU可疑感染患者探讨mNGS与传统病原学检测的相关性研究[J]. 中国病原生物学杂志, 2022, 17(05): 568-573.

临床护理中人性化护理模式的应用效果

谢立立 沈朝玲*

重庆医科大学附属璧山医院 402760

摘要: 目的: 研究在临床患者进行手术后, 通过人性化护理对其进行干预的效果。方法: 在2021年至2022年在我院进行手术治疗的患者中随机选取92名患者的样本资料。在护理过程中, 将两组患者分为观察组和对照组。其中, 对照组使用常规的护理方法。对于观察组, 在常规护理的基础上, 开展相应的人性化护理干预。在护理结束后, 通过疼痛评分的方法, 对两组患者的疼痛情况进行比较。结果: 在入院时, 两组患者的疼痛评分差异较小。在出院时, 两组患者的疼痛评分相比, 观察组的疼痛评分整体低于对照组, 两组的评分比较具有统计学意义($P < 0.05$)。除此之外, 观察组患者的满意度明显高于对照组, 整体手术恢复情况更加优异。结论: 利用人性化护理干预的方法能够明显的下降临床患者的疼痛程度, 并提高护理满意度, 帮助患者更好地进行康复治疗。

关键词: 人性化护理; 临床; 患者; 护理措施

Application effect of humanized nursing model in clinical nursing

Lili Xie, Chaoling Shen (Corresponding author)

Bishan Hospital of Chongqing, 402760

Abstract: Objective: To study the effect of intervention in clinical patients. Methods: A sample of 92 patients was randomly selected in our hospital from 2021 to 2022. During the nursing process, the two patient groups were divided into observation and control groups. Among them, the control group used routine care methods. For the observation group, on the basis of routine nursing, the corresponding humanized nursing intervention was carried out. After the end of the care, the pain situation of the two groups was compared by pain score. Results: At admission, the differences in pain scores between the two groups were small. At discharge, the pain scores of the observation group were lower than that of the control group, and the comparison between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). In addition, the satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the overall surgical recovery was more excellent. Conclusion: The method of humanized nursing intervention can significantly reduce the pain degree of clinical patients, improve the nursing satisfaction, and help patients to better rehabilitation treatment.

Keywords: humanized nursing; clinical; patient; nursing measures

随着人们对于医疗事业重视程度的不断提高, 目前临床护理服务广受人们的关注和喜爱, 但是在临床的实际应用效果还存在一些问题。尤其是在我国传统文化传承不断弱化的背景下, 现代护理服务也对临床护理起到了一定的冲击作用, 不利于整体文化和临床护理服务的有效推广。我国医疗事业的不断进步也对临床护理服务提出了更高的要求, 尤其是对医院的护理人员来说, 如何有效地发展临床护理服务、将人性化护理更好地运用与临床护理当中成为了需要解决的问题之一。大部分临床患者对于临床护理的认识程度较低, 整体的护理满意度较低, 与现代护理学相比还存在明显差距。

一、对象与方法

1.1 研究对象

为了使得研究结果更加完整和科学, 选择了2021年6月至2022年12月来我院进行治疗的临床患者, 随机选取92例作为研究对象。选取过程中主要针对不同的患者疾病程度和治疗时间, 使得整体的样本选择更具针对性。由于临床具有特殊性, 在选择过程中, 对于出现凝血功能障碍、严重器官障碍、高血压、哮喘和直接死亡的患者不进行选择。将92组研究对象分为观察组和对照组, 其中, 对照组使用常规的护理方法。对于观察组, 在常规护理的基础上, 开展相应的人性化护理干预。

在样本组急诊患者中男性46例, 女性46例, 对两组治疗样本患者的性别、年龄、疾病情况等进行差异分析, 其概率($P > 0.05$), 具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组使用常规的护理方法,另一组在基本的护理基础上使用人性化护理干预管理方法,具体主要分为以下几个方面:①首先,对相关医护人员开展培训工作,根据工作人员的不同岗位职责和工作内容建立针对化的培训体系,并以季度为单位进行监督和抽查,尤其针对临床突发问题处理进行培训。同时,结合不同医院的实际情况,提前制定有效的培训目标,对整体的培训过程进行分析和评价。②成立人性化护理干预管理小组,护士长担任组长,组员包括各类护士人员,结合临床手术后目前存在的问题以及具体疼痛症状,对产生疼痛的因素进行排查,从而制定针对性地改进措施。③对疼痛进行评估。护士进行首次疼痛筛查,对患者进行全面的疼痛评估,包括疼痛的评分、睡眠质量、胃纳差情况。并教会患者使用疼痛评估工具以表达疼痛的程度。④生活调整:手术后,对患者疼痛情况及机体常规指标做充分了解和信息采集,针对患者综合信息指标,有效调整患者日常饮食、作息等方面规律性,拟定患者作息饮食计划表,指导患者遵循表上内容进行健康生活,以此提升患者机体健康水平,保持患者机体指标平稳,帮助患者缓解疼痛。⑤疼痛认知引导:为有效增进患者诊疗期间配合积极性及遵医行为,有护理人员或接诊医生对患者及家属开展疼痛知识教育,充分讲解说明疾病危害、致病原因、注意事项等问题,提升患者及家属疾病和疼痛认知水平。⑥心理干预:积极与患者沟通,交流过程保持微笑、态度和蔼可亲,为患者进行有效心理疏导,通过语言沟通技巧引导患者主诉内心想法,通过非语言沟通技巧为患者提供支持与安抚,详细为患者讲解疾病与治疗流程、治疗方法,使患者能够对疾病保持清晰认知,尽最大可能消除患者疑虑,缓解疼痛。⑦营养支持:对于营养支持患者做到密切观察病情,掌握患者营养支持时间、输液量以及营养液的组成,对于某些可能引起患者渗透性腹泻、肠痉挛的药物,提前稀释后再为患者进行营养支持,保证营养液温度与患者正常体温相符;加强观察患者导管部位情况,置管成功后需妥善固定导管,发现移位等异常立即停止操作并为患者进行局部处理,有效缓解患者疼痛情况。⑧用药护理:指导患者遵医嘱用药,为患者解释遵医嘱用药的必要性与重要性,尽可能提升患者自我护理能力,告知患者药物使用禁忌等,以免患者出现盲目用药情况,指导患者进行各项健康行为,最大程度提升患者自我护理能力,对疼痛问题及时进行记录。⑨对整体

的人性化护理干预过程开展评价工作,建立整体质量管理体系,可以使用阶段性的检查方法,对护理管理过程进行全方位检查,同时对患者的疼痛情况和数据展开分析,提出改进措施,促进整体人性化护理干预质量不断提高。⑩制定护理方案。向病患介绍治疗方法、使用方法、注意事项等,针对患者提出的疑问及时解答,缓解患者紧张情绪,提高患者对治疗及相关知识的了解程度,避免患者出现不同程度的负性情绪,严重影响病患配合度。护理人员需评估病患实际心理状态,并予以针对性心理疏导,告知患者负性情绪对疾病的影响,使其掌握自我调节情绪的能力;护理人员需主动询问病患情绪及主观感受,及时调整患者体位,避免病患出现不适等病症。为了有效缓解患者的心理压力和焦虑情绪,护理人员需要对环境进行有效的管理。首先,环境需要宽敞明亮,干净整洁,并具备基础的医疗设施。同时,室内环境需要充足的阳光,促进空气流通,为患者的身心健康提供外部支持。必要时可以利用一些暖光灯、鲜花等装饰品,提高病房的温馨程度,缓解患者的心理压力,为患者带来幸福感和安全感。除此之外,需要严格按照医院的病房管理制度,对患者的病房进行日常消毒和打扫,保证患者的治疗安全科学。

1.3 观察指标

对两组患者的疼痛情况和整体的护理满意度进行调查,采用评分的方法分为满意、比较满意和不满意,计算满意度比例。其中对于患者满意程度地影响因素较多,比如手术室护理环境、医护人员工作态度、医护人员专业能力和整体人性化护理认知情况等,具体的满意度计算方法为:满意度=(满意+比较满意)例数/总例数 $\times 100.00\%$ 。

1.4 统计方法

数据分析采用SPSS 20.0统计学软件, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 护理满意度对比

对整体的数据进行分析,观察两组患者发生疼痛问题的概率,在此基础上开展问卷调查,研究患者的护理满意度,具体的患者满意度如下表1所示。

表 1 观察组与对照组患者护理满意度对比 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	46	32	12	2	44 (95.65)
对照组	46	30	10	6	40 (86.96)
χ^2	-	-	-	-	6.4052
P	-	-	-	-	0.0113

2.2 2组患者出、入院时疼痛评分比较

对照组入院及出院时疼痛评分分别为 (3.50 ± 1.14) 和 (2.39 ± 0.77) 分, 观察组入院及出院时疼痛评分分别为 (3.50 ± 1.10) 和 (1.28 ± 0.41) 分。2组入院时疼痛评分比较差异不显著, 但出院时观察组患者疼痛评分显著低于对照组, 且2组患者出院时疼痛评分均低于入院时, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

三、讨论

人性化护理是在循证医学基础上按照患者、护理服务等可能存在的问题及潜在的问题制定护理措施, 有效弥补传统单一护理干预的不足, 提高护理水平, 满足病患对护理服务的需求, 促进病愈后。为了有效地解决临床疼痛问题, 加强疼痛缓解效果, 需要对人性化护理管理过程进行创新和改良。①医院管理人员需要加大对于医护人员整体能力的培训, 提高其对于疼痛问题的重视程度, 有效识别各类影响疼痛的因素, 提高工作效率和工作安全性。②对目前临床人性化护理工作中存在的主要问题明确, 建立针对性的人性化护理管理和手术无菌操作管理制度, 将各项制度有效落实, 从根本上提高医护人员的护理管理水平和操作水平, 预防疼痛问题发生。③开展人性化护理管理评价工作, 及时制定改进计划, 在临床医学理论上开展人性化护理管理工作。④利用心理干预缓解患者疼痛情况。在实际的人性化护理过程中, 指导护士通过语言和非语言的搭配, 为患者讲解一系列关于治疗的护理内容, 并结合患者不同的心理特点, 针对性地开展疼痛心理护理工作。比如, 针对年龄较大的患者, 需要注意语言沟通的通俗化, 并具备足够的耐心, 细心地开展心理护理工作。在开展疼痛心理护理和护患沟通过程中, 护理人员需要具备良好的外在形象, 自信、大方, 给人亲切感, 缓解患者紧张情绪。⑤提高医院治疗水平和服务质量。提升医院的治疗水平和服务质量, 不仅有利于医患矛盾的解决, 而且对于我国医疗行业的长期发展具有积极的促进作用。医院管理部门要开展对于医务人员的职业道德素养和医疗技术水平培训工作, 帮助解决其在实际工作过程中面对的问题, 降低误诊漏诊等不良医疗事故发生的概率, 提高疾病的治愈率和治疗效果。⑥整合临床护理信息, 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临床护理过程中, 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, 或者人员可以根据数据及时分析患者的健康情况。同时, 临床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, 能够将临床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。⑦基于数据信息, 优化临床护理服务。在大数据的帮助下, 将其与临床护理过程进行结合, 能够明显的推动信息技术在临床护理及临床过程中的应用, 帮助临床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临床护理信息系统进行优化和创新, 降低传统临床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。在临床护理过程中, 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, 实现对整体临床护理工作的闭环管理, 提高护理过程的科学性和安全性, 实现对各个环节的追踪, 降低发生临床护理事故的概率, 为患者提供更加科学、高效、针对性的护理服务, 明显提升临床护理效率。

四、总结

综上所述, 通过本次研究可以发现, 整体的患者满意度较高, 采用人性化护理管理方法的患者整体护理满意度更高, 整体术后康复情况优于常规护理组。这说明人性化护理管理工作的开展, 能够对临床患者的术后的疼痛问题产生一定的缓解效果, 并提高患者的护理满意程度, 值得在后期进行广泛应用。

参考文献:

- [1]孙秋霞. 人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J]. 医药界, 2021(13):1.
- [2]任文青, 王楚佳, 刘霞. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用效果及可行性分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(12):2.
- [3]杨丽. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用与效果观察[J]. 特别健康 2021年13期, 241页, 2021.
- [4]鞠星星. 人性化护理模式在手术室护理中的应用效果分析[J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10(1):4.
- [5]邓焕银. 浅谈人性化护理模式在手术室护理中的应用价值分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(1):2.

作者简介: 通讯作者: 沈朝玲(1986年04月), 女, 汉族, 重庆市璧山区, 重庆医科大学附属璧山医院, 本科, 主管护师。

小剂量阿奇霉素治疗支气管扩张症的效果分析

杨 红

环县中医医院 甘肃庆阳 745700

摘 要: **目的:** 观察支气管扩张症(支扩)采取小剂量阿奇霉素治疗的效果。**方法:** 选取2020年8月至2021年9月收治的支扩患者78例, 随机分为观察组和对照组各39例, 对照组给予常规治疗, 观察组实施小剂量阿奇霉素治疗, 对比效果。**结果:** 观察组肺功能指标、临床指标均优于对照组($P<0.05$); 观察组有效率、生活质量评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论:** 小剂量阿奇霉素对支扩治疗效果显著, 价值较高。

关键词: 支气管扩张症; 生活质量; 阿奇霉素; 肺功能; 临床疗效

Analysis of the effect of low-dose azithromycin in the treatment of bronchiectasis

Hong Yang

Huanxian Traditional Chinese Medicine Hospital. Qingyang, Gansu 745700

Abstract: Objective: To observe the effect of low-dose azithromycin treatment on bronchiectasis (bronchiectasis). Methods: 78 patients with bronchiectasis admitted from August 2020 to September 2021 were randomly divided into the observation group and the control group with 39 cases each. The control group was given routine treatment, and the observation group was given low-dose azithromycin treatment, and the effect was compared. Results: The lung function index and clinical index of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$); The effective rate and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Low-dose azithromycin has a significant effect on the treatment of bronchiectasis and is of high value.

Keywords: Bronchiectasis; Quality of life; Azithromycin; Lung function; Clinical efficacy

在临床中, 支气管扩张症(支扩)为一种常见的呼吸系统疾病, 该病属于一种支气管扩张且不可逆转的炎症性疾病, 而该病出现的原因则是单支或多支的支气管壁的弹力支撑组织、肌肉因为慢性气道损伤而被破坏, 同时导致该病加重的重要原因则是支气管-肺阻塞及反复感染^[1]。支扩患者常常存在分泌大量痰液、咳嗽等症状, 同时患者在病情的发展下会产生进行性呼吸困难, 明显降低其生活质量, 进而对疾病的逆转产生一定影响, 而且极有可能危及其生命安全, 因此对该类患者采取积极有效的治疗必不可少^[2]。阿奇霉素作为临床比较多见的抗生素, 其存在的抗菌活性良好, 同时其抗炎作用独特, 在治疗非感染性气道-肺炎炎症性疾病中效果较好。但是有关小剂量阿奇霉素对于支扩的治疗研究较少。所以, 本研究对此进行研究, 分析小剂量阿奇霉素对支扩治疗的效果, 如下。

一、资料和方法

1.1 临床资料

选取78例支扩患者作为研究对象, 样本纳入时间: 2020年8月至2021年9月, 随机分为观察组39例, 男20例,

女19例, 平均年龄(60.25 ± 0.11)岁; 对照组39例, 男18例, 女21例, 平均年龄(1.13 ± 0.22)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

纳入标准: (1)确诊为支扩; (2)存在反复咳嗽、咯血等症状; (3)一般资料完整; (4)对研究内容知情; (5)自愿参与研究; (6)签署同意书。

排除标准: (1)病情急性加重者; (2)哺乳期者; (3)重度肺源性心脏病合并心力衰竭; (4)精神疾病者; (5)沟通障碍者; (6)妊娠期者; (7)同时参与其他研究者; (8)对本次研究所用药物过敏者; (9)中途退出研究者; (10)依从性不佳者。

1.2 方法

对照组: 常规治疗, 即呼吸道分泌物及时清除干净, 实施抗炎治疗, 提高免疫力, 使得其气管有效舒张。氨溴索片(生产厂家: 山东裕欣药业有限公司; 国药准字H20163194)口服, 30mg/次, 3次/d。

观察组: 小剂量阿奇霉素。口服阿奇霉素(生产厂家: 辉瑞制药有限公司; 国药准字H10960167)250mg, 1次/d。两组均治疗2个月。

1.3 观察指标

肺功能: 第一秒用力肺活量、用力肺活量的英文缩写依次FEV1、FVC, 同时记录FEV1/FVC比值。

症状指标: 管壁厚度(根据支气管壁厚与伴行动脉管径比值评价)、扩张程度(用支气管内径与伴行动脉管径的比值进行评价)、呼吸困难评分(用6min步行距离试验评价)、日痰量。

治疗效果: 显效、有效、无效。

生活质量^[3]: 简易生活量表(SF-36)评价, 分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

二、结果

2.1 两组患者肺功能指标比较

治疗前:

观察组: FEV1/FVC水平(46.30 ± 6.00)%、FVC水平(2.79 ± 0.44)L、FEV1水平(1.29 ± 0.26)L。

对照组: FEV1/FVC水平(48.27 ± 6.09)%、FVC水平(2.66 ± 0.74)L、FEV1水平(1.40 ± 0.28)L。

组间对比($t=0.521$ 、 0.412 、 0.632 , $P>0.05$)。

治疗后:

观察组: FEV1/FVC水平(80.54 ± 2.18)%、FVC水平(3.61 ± 1.04)L、FEV1水平(2.88 ± 0.17)L。

对照组: FEV1/FVC水平(64.51 ± 3.77)%、FVC水平(3.03 ± 1.01)L、FEV1水平(2.00 ± 0.30)L。

组间对比($t=8.521$ 、 7.154 、 6.251 , $P<0.05$)。

2.2 两组患者症状指标比较

治疗前:

观察组: 日痰量(48.34 ± 1.22)ml、呼吸困难评分(3.13 ± 0.60)分、扩张程度(11.23 ± 0.64)分、管壁厚度(7.73 ± 0.79)分。

对照组: 日痰量(48.31 ± 1.20)ml、呼吸困难评分(3.10 ± 0.57)分、扩张程度(11.20 ± 0.63)分、管壁厚度(7.70 ± 0.80)分。

组间对比($t=0.325$ 、 0.412 、 0.326 、 0.521 , $P>0.05$)。

治疗后:

观察组: 日痰量(31.20 ± 1.34)ml、呼吸困难评分(2.01 ± 0.50)分、扩张程度(6.31 ± 0.64)分、管壁厚度(4.20 ± 0.22)分。

对照组: 日痰量(40.36 ± 2.31)ml、呼吸困难评分(2.84 ± 0.60)分、扩张程度(7.36 ± 0.53)分、管壁厚度(9.36 ± 0.26)分。

组间对比($t=5.666$ 、 6.555 、 4.777 、 7.444 , $P>0.05$)。

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组: 显效25例(64.10%)、有效11例(28.21%)、无效3例(7.69%)、有效率92.31%(36/39)。

对照组: 显效17例(43.59%)、有效12例(30.77%)、无效10例(25.64%)、有效率74.36%(29/39)。

组间对比($X^2=13.502$, $P<0.05$)。

2.4 两组患者生活质量评分比较

治疗前:

观察组: 情绪功能评分(64.52 ± 2.46)分、角色功能评分(64.29 ± 2.87)分、认知功能评分(67.22 ± 1.05)分、躯体功能评分(60.33 ± 1.19)分。

对照组: 情绪功能评分(63.55 ± 2.33)分、角色功能评分(64.28 ± 2.66)分、认知功能评分(67.09 ± 1.11)分、躯体功能评分(60.29 ± 1.05)分。

组间对比($t=0.521$ 、 0.326 、 0.521 、 0.065 , $P>0.05$)。

治疗后:

观察组: 情绪功能评分(93.57 ± 1.55)分、角色功能评分(95.03 ± 0.14)分、认知功能评分(90.35 ± 1.55)分、躯体功能评分(90.33 ± 1.54)分。

对照组: 情绪功能评分(68.19 ± 1.05)分、角色功能评分(73.01 ± 0.17)分、认知功能评分(75.16 ± 1.09)分、躯体功能评分(72.19 ± 1.49)分。

组间对比($t=5.260$ 、 6.320 、 5.521 、 5.714 , $P>0.05$)。

三、讨论

支扩疾病是因为其支气管在多种原因的影响下出现永久性、病理性扩张, 同时反复感染而引起的气道慢性炎症, 该病会损伤患者的呼吸功能, 同时病情易反复出现, 对患者正常的生活以及工作存在严重影响, 且存在危及生命的可能性^[4]。同时患者的支气管会在病情反复发作下被愈加严重的破坏, 使得其肺部功能慢慢衰退, 出现肺功能不全。早期的支扩以痰多和反复咳嗽为主要症状, 但是在病情的不断恶化下发生呼吸困难、大量咯浓度、咯血等严重症状, 并且此类患者易发生肺心病, 进而导致呼吸衰竭, 其所存在的死亡率较高, 因此高效的治疗方式对于保证疗效及患者安全意义重大^[5]。

近几年的临床实践发现,支扩利用常规方式治疗并没有理想的干预效果。现阶段,该类患者中的大多数对于内科保守治疗接受度更高,常规的治疗有很多,如基本的营养支持、清洁气道、利用抗生素治疗。其中气道清洁存在胸部理念,即姿势引流、背部叩击振动、咳嗽;或者通过药物进行治疗,如支气管扩张剂、吸入类固醇、黏液溶解剂、抗生素全身或吸入治疗;其中的抗生素治疗,临床在治疗支扩患者时,需要结合其药敏试验结果、气道细菌培养结果而选择适宜的抗生素进行治疗,或者根据医生丰富的临床经验对患者给予抗生素干预。建议口服一线的抗生素经过10多天治疗即可^[6]。对于抗生素的治疗情况,有报道表示^[7],小剂量阿奇霉素对于支扩治疗可以获得理想的干预效果。

本研究结果中说明小剂量阿奇霉素对于支扩治疗存在满意的效果。分析原因:阿奇霉素属于抗菌药物中的大环内酯类,该类型药物都存在不同程度的抗感染作用,同时阿奇霉素也可以有效的调节患者的免疫系统。对于支扩患者应用小剂量阿奇霉素治疗可以将患者病情恶化的情况有效改善,同时可以在不同程度上减轻其临床症状^[8]。而且阿奇霉素可以有效的抑制产生中性粒细胞的数量,同时有效的抑制外周血单核细胞的异常增殖。同时阿奇霉素可以对支扩患者的炎症因子、皮-黏膜屏障、防御素、黏附因子有效调节,如气道上皮CRP、白细胞介素6等^[9]。同时阿奇霉素可以有效的将患者的气道感染、炎症等恶性循环切断,同时将产生的弹性硬蛋白酶、过氧化物等物质的量有效降低,进而有效的切断气道上皮感染的问题。同时在朱倩^[10]等研究结论指出,小剂量阿奇霉素可以有效改善支扩患者的肺功能,证实阿奇霉素存在一定的治疗效果。

并且,阿奇霉素也存在不同程度的副作用,某些患者产生恶心呕吐、嗝气、反酸、厌食等不良反应,在医护人员的对症干预其均改善,但是患者并没有严重不良反应的发生,同时其肝肾功能也没有显著异常,对于小剂量阿奇霉素的治疗均耐受。从而说明阿奇霉素治疗支扩所存在的安全性较高。

总而言之,小剂量阿奇霉素在支扩患者治疗过程中所存在的临床疗效显著,可使肺功能显著改善,同时减少其日痰量,减轻呼吸困难症状,使得其生活质量显著提升,值得推广应用。

参考文献:

- [1]郑盼盼,陈锡创,洪远,等. 支气管扩张症伴施氏假单胞菌感染患者的抗感染治疗分析及不良反应监护[J]. 中国临床药理学杂志,2021,30(1):54-56.
- [2]李家春,简小云,赖昕,等. 中药联合阿奇霉素治疗对支气管扩张稳定期患者肺功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 广西医学,2020,42(18):2373-2376,2393.
- [3]辛明坡. 匹多莫德+小剂量阿奇霉素对支气管扩张症患者肺功能及血清相关免疫球蛋白水平的影响[J]. 中国医学工程,2020,28(7):109-111.
- [4]卢晏民. 匹多莫德联合小剂量阿奇霉素对支气管扩张症患者肺功能及血清相关免疫球蛋白水平的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(21):68-69.
- [5]王德林. 不同维持剂量阿奇霉素对支气管扩张症稳定期患者慢性炎症的临床疗效及其对肺功能改善的影响[J]. 抗感染药学,2020,17(6):916-918.
- [6]麦湛文,刘艳秀,王维樟. 羧甲司坦联合小剂量阿奇霉素维持治疗对支气管扩张症稳定期患者的影响[J]. 中外医学研究,2022,20(3):41-45.
- [7]陈瑾. 口服阿奇霉素联合噻托溴铵粉吸入剂治疗支气管扩张伴阻塞性通气功能障碍患者的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(72):139-140.
- [8]刘娜,朱剑楠,林勇. 阿奇霉素联合支气管肺泡灌洗对支气管扩张症患者肺功能、灌洗液炎症因子水平的影响[J]. 中国临床医生杂志,2020,48(12):1417-1419.
- [9]张小贺,喻昌利. 阿奇霉素联合细菌溶解产物对慢阻肺合并支气管扩张疾病临床效果的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2022,22(42):42-46.
- [10]朱倩,陈霞,包宇航. 长期小剂量阿奇霉素治疗稳定期支气管扩张症疗效与安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析,2019,19(6):734-737,741.

糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用分析

杨 阳

山东第一医科大学第二附属医院 山东泰安 271000

摘 要: **目的:** 探究分析糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用。方法: 选取于2023年1月至2023年3月, 我院内分泌科收治的患者共300例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础, 采用随机数字分组的方式, 将300例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预; 观察组在对照组的基础上采用糖尿病健康教育模式进行干预。对比两组的健康行为; 护理满意度; 生活质量以及血糖指标。结果: 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在对内分泌科患者进行护理的过程中, 灵活的应用糖尿病健康教育模式进行干预, 能够有效改善患者的健康行为; 护理满意度; 生活质量以及血糖指标, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 糖尿病健康教育; 内分泌科护理; 健康行为; 血糖指标; 护理满意度

Application of diabetes health education in endocrinology nursing

Yang Yang

The Second Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Tai'an 271000, China

Abstract: Objective: To explore and analyze the application of diabetes health education in endocrinology nursing. Methods: A total of 300 patients admitted to the Department of Endocrinology of our hospital from January 2023 to March 2023 were selected as the subjects of this study. According to the number of admission sequences of patients, 300 patients were randomly divided into control group and observation group by random numerical grouping. The control group intervened using usual care; The observation group used the diabetes health education model to intervene on the basis of the control group. comparing the healthy behaviours of the two groups; satisfaction with care; Quality of life and blood glucose indicators. Results: The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: In the process of nursing endocrinology patients, flexible application of diabetes health education mode for intervention can effectively improve the health behavior of patients. satisfaction with care; Quality of life and blood glucose indicators have excellent effects in the actual application process, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: Diabetes health education; Endocrinology nursing; Health behavior; Blood glucose index; Nursing satisfaction

糖尿病属于以高血糖为特征的代谢性疾病, 高血糖的产生是由于胰岛素分泌缺陷以及生物作用受损所引发的。如果患者长时间存在高血糖的情, 会导致其身体的各项组织, 如: 眼部、肾部、心脏、血管等受到慢性伤害, 甚至导致功能障碍^[1-2]。随着人群生活水平的不断提升, 据相关统计资料显示: 近年来, 我国糖尿病患者呈现出上升的趋势, 对患者的健康造成严重的威胁^[3-4]。本文将选取于2023年1月至2023年3月, 我院内分泌科收治的患者共300例, 作为本次研究对象, 探究分析糖尿病健康教育在内分泌科护理中的应用, 详情如下所示。

一、资料与方法

1. 1 一般资料

选取于2023年1月至2023年3月, 我院内分泌科收治的患者共300例, 作为本次研究对象。根据患者的入院序列数

为基础, 采用随机数字分组的方式, 将300例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中: 患者共150例, 其中男性患者共76例, 女性患者共74例, 年龄为: 36-76岁, 平均年龄为: (56.87 ± 2.93) 岁, 观察组中: 患者共150例, 其中男性患者共79例, 女性患者共71例, 年龄为: 36-76岁, 平均年龄为: (57.01 ± 2.86) 岁, 两组一般资料对比, 无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1. 2 方法

1. 2. 1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导等常规护理措施。

1. 2. 2 观察组方法

①组建专业的护理小组, 选取具备丰富护理经验的相关护理人员作为护理小组组长, 对小组内的相关护理人员

进行系统化的培训, 完善护理措施, 规范护理流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升护理小组的质量。同时由护理小组对患者的各项临床资料进行收集与整理, 结合患者的实际情况制定出具有针对性的护理方案。方案制定完成后交由护士长以及相关医师进行内容的修订, 保障整个护理方案的全面性以及科学性, 在实际护理过程中严格按照护理方案中的内容进行落实。

②由护理小组通过发放文字性宣传手册、开展健康知识讲座等方式对患者进行全面的健康教育。为患者讲解糖尿病的病因、疾病的发展、疾病的危害、自我监测血糖的意义以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等, 提升患者在整个护理过程中的配合度以及依从性。同时对于存在记忆能力以及理解能力相对较差的患者, 则可采用音视频结合的宣教模式进行干预, 保障整个健康教育的有效性。

③予以患者心理方面的健康教育, 多数情况下, 患者在患病后会出现焦虑、恐惧等负面情绪, 此类情绪不利于患者的恢复, 因而相关护理人员应提升与患者之间的交流频率, 明确患者情绪的改变, 掌握患者的实际心理状态, 进而予以患者具有针对性的心理引导, 消除其内心的负面情绪, 使其明确优良心理状态对于自身疾病的意义。或是通过开展病友交流会, 在会中邀请恢复状态优良的患者进行现身说法, 过程中进一步为其进行健康指导, 为患者建立优良的信心。

④予以患者全面的饮食指导, 掌握患者的体质指数, 了解患者日常饮食的结构、基以及是否存在不良饮食嗜好等, 充分的掌握患者的营养状况。根据患者的各项基础信息, 计算患者每日所需的基础总能量, 如: 体质量相对较低的患者所需能量应为: 138-159kj/kg; 体质量相对理想的患者所需能量应为: 125-147kj/kg; 体质量相对较高的患者所需能量应为: 105-125kj/kg; 结合患者营养评估的结果, 对患者进行分类, 采用患者的标准体质量×对应的数值得出其日常所需的总能量。根据所计算出的患者每日所需总能量结果, 予以患者相应的饮食结构分配。

⑤引导患者进行自我血糖监测, 对于糖尿病患者来说, 由于其病情的波动其在干预过程中多种因素的干扰, 会使得患者血糖的波动幅度变大。对患者进行反复的血糖

监测, 能够帮助相关医护人员及时的了解患者代谢以及身体状态, 进而对于干预方案做出有效的调整。因而相关护理人员应为患者详细的讲解操作的步骤以及相关的注意事项与禁忌事项, 使得患者在接受干预的过程中最大程度的掌握血糖监测的方式, 为患者讲解会对血糖造成影响的相关因素, 包括: 饮食、运动、睡眠等。在完成自我血糖监测之后, 为患者进行进一步的现场指导, 评估患者对于操作方式的掌握程度, 引导患者进行亲手的操作, 由相关护理人员在旁进行观察, 发现问题及时予以患者纠正, 通过反复的进行, 保障患者能够掌握正确的操作方式。

⑥予以患者运动方面的健康教育, 适当的运动能够有效的提升患者机体免疫力, 延缓患者病情的进展, 同时能够有效的提升患者肌肉末梢组织对于胰岛素的敏感度, 根据患者的实际身体状况, 制定出具有针对性的运动计划, 遵循循序间接的原则, 保障患者在治疗期间的安全。可引导患者进行慢步走、骑行、太极拳等有氧运动, 每日运动时间应控制于半小时之内, 以每周4次的频率进行。

1.3 观察指标

对比两组的健康行为; 护理满意度; 生活质量以及血糖指标。其中健康行为情况采用评分的方式进行评定, 其中包括: 饮食控制评分; 运动管理评分、以及血糖监测评分, 分数越低, 表示患者的健康行为情况越差。血糖指标包括空腹血糖、餐后2h血糖和糖化血红蛋白; 护理满意度分为三个评价指标: 满意、基本满意以及不满意、护理满意度=满意例数以及基本满意例数之和与总例数的占比。生活质量采用SF-36量表进行评定, 其中包括: 生理职能评分、心理职能评分、社会功能评分, 分数越高表示患者的生活质量越好; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0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 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 对照组以及观察组健康行为

对比两组健康行为, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组饮食控制评分为: (3.01 ± 0.28) 分; 观察组饮食控制评分为: (3.74 ± 0.45) 分; 其中 $t=16.869$, $P=0.001$ 。

对照组运动管理评分为: (3.72 ± 0.19) 分; 观察组运动管理评分为: (4.66 ± 0.15) 分; 其中 $t=47.558$, $P=0.001$ 。

对照组血糖指标监测评分为: (3.20 ± 0.28) 分; 观察组血糖指标监测评分为: (3.95 ± 0.38) 分; 其中 $t=19.460$, $P=0.001$ 。

2.2 对照组以及观察组血糖指标

对比两组血糖指标, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

对照组糖化血红蛋白指标为: $(7.04 \pm 0.29)\%$; 观察组糖化血红蛋白指标为: $(5.45 \pm 0.31)\%$; 其中 $t=45.874$, $P=0.001$ 。

对照组空腹血糖指标为: (7.08 ± 1.05) mmol/L; 观察组空腹血糖指标为: (4.86 ± 0.80) mmol/L; 其中 $t=20.597$, $P=0.001$ 。

对照组餐后2h血糖指标为: (9.37 ± 1.27) mmol/L; 观察组餐后2h血糖指标为: (7.72 ± 0.96) mmol/L; 其中 $t=12.694$, $P=0.001$ 。

2.3 对照组以及观察组护理满意度

对比两组护理满意度, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

对照组中: 满意例数为: 72例, 基本满意例数为: 45例, 不满意例数为: 33例, 对照组护理满意度为: 78.00%;

观察组中: 满意例数为: 91例, 基本满意例数为: 47例, 不满意例数为: 12例, 观察组护理满意度为: 92.00%; 其中 $\chi^2=11.529$, $P=0.001$ 。

2.4 对照组以及观察组生活质量

对比两组生活质量, 观察组优于对照组, $P<0.05$, 如下所示:

对照组生理职能评分为: (50.45 ± 4.71) 分; 观察组生理职能评分为: (62.91 ± 5.33) 分; 其中 $t=21.850$, $P=0.001$ 。

对照组心理职能评分为: (55.86 ± 4.89) 分; 观察组心理职能评分为: (66.62 ± 5.98) 分; 其中 $t=17.328$, $P=0.001$ 。

对照组社会功能评分为: (57.64 ± 4.90) 分; 观察组社会功能评分为: (67.94 ± 4.67) 分; 其中 $t=18.629$, $P=0.001$ 。

三、讨论

糖尿病属于临床常见的慢性代谢性疾病, 其中高血糖是糖尿病患者最为显著的临床特征, 如果患者的血糖指标长期未能得到有效的控制, 则存在极大的机率使得患者出现大血管或是微血管病变, 对患者的健康造成严重的威胁^[5-6]。据相关研究显示: 糖尿病患者如果未能及时得到有效的措施进行干预, 则患者胰岛功能会随着其自身疾病的发展呈现出进行性的下降^[7-8]。因而在对患者进行干预的过程中需要通过有效途径对患者的血糖指标加以控制, 最大程度的保护患者胰岛细胞的功能。同时据相关统计资料显示: 我国糖尿病患者的血糖控制达标率仅为10%左右, 血糖控制的水平仍有待提升。因而选取有效的治疗方式对患者自身来说具有深远的意义^[9-10]。

在本次研究中, 观察组采用了糖尿病健康教育模式对患者进行干预, 通过组建专业的护理小组, 制定出了全面的护理方案, 同时予以患者糖尿病健康知识教育、心理健康教育、饮食健康教育、运动健康教育以及血糖监测教育等护理措施, 取得了优良的护理效果, 相比于采用常规护理模式进行干预的对照组, 观察组具有多方面的优势。

综上所述, 在对内分泌科患者进行护理的过程中, 灵活的应用糖尿病健康教育模式进行干预, 能够有效改善患者的健康行为; 护理满意度; 生活质量以及血糖指标, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1]付瑞菊, 李婉婷, 潘雪茹. 综合护理干预在妊娠期糖尿病患者护理中的临床应用价值[J]. 临床研究, 2023, 31(02): 149-151.
- [2]黄艳红. 预见性护理在糖尿病性白内障患者围术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020(06): 1070-1071-1072.

[3]耿英杰, 李芹, 杨晓平. 循证护理模式在中青年2型糖尿病患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020(02): 341-342-343-344.

[4]陆浩雅, 黄璟, 吴玲燕. 综合性护理干预在妊娠期糖尿病患者中应用治疗效果[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(22): 3094-3097.

[5]武如冰, 李彦丽, 耿红, 陈立新, 何欣梅. 护理干预在糖尿病合并心肌梗死患者中的作用评价[J]. 中国实用护理杂志, 2016(z1): 26.

[6]李淑红. 护理干预对糖尿病患者血糖控制及并发症发生的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(14): 48-49.

[7]陈银萍. 陪伴式情感护理对住院老年糖尿病患者焦虑、抑郁水平的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(07): 985-988.

[8]赵丽芹, 余利娜. 循证护理对老年乙肝肝硬化合并2型糖尿病患者的疗效分析[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(05): 1032-1034.

[9]李娜. 预见性护理在糖尿病性白内障患者围手术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(04): 840-842.

[10]包苗英. 心理综合干预配合康复治疗在老年糖尿病康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(09): 1080-1082.

免疫护理在肿瘤科健康教育中的应用进展

杨逸田甜* 陈瑾

重庆医科大学附属璧山医院 402760

摘要: 目的: 探讨肿瘤科免疫护理法的应用。方法: 2021年1月~2021年12月参加培训的肿瘤科护士57名首先讲解技术要点复习培训, 在建立模拟异常现象的肿瘤科, 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免疫护理培训的主要方式收获大、效果好、实用性强。结论: 肿瘤科免疫护理教学法适用于临床
关键词: 肿瘤科; 免疫护理; 免疫护理教学; 措施分析

Progress in the application of immunological nursing in health education of oncology department

Yi Yang, Tian Tian*, Jin Chen

Bishan Hospital of Chongqing, 402760

Abstract: Objective: To explore the application of immune nursing method in oncology department. Methods: From January 2021 to December 2021, 57 oncology nurses who participated in the training first explained the technical points and reviewed the training. In the oncology department that simulated abnormal phenomena, the nurses were divided into several groups with 3~5 people in each group, playing different roles, and assessed and commented after training. Results: All the participants believed that the main methods of immune nursing training had great harvest, good effect and strong practicability. Conclusion: Immunonursing teaching in oncology is applicable to clinical practice.

Keywords: Department of Oncology; Immunization nursing; Immunization nursing teaching; Measure analysis

在现代快速发展变化的信息技术影响下, 人们的生活水平也在不断地提高, 同时影响着医疗行业的变化。随着科学技术的不断进步, 人们对于医疗的质量和也越来越高, 同时现代科学技术对于我国医疗水平的进步起到了有效地推动作用。为了充分保障人们的生命健康, 需要在治疗过程中严格控制患者的感染情况, 降低感染问题发生的概率。肿瘤科患者如果没有采取针对性的护理措施, 会大概率发生感染问题, 从而对医院的其他科室和患者造成影响。因此, 需要应用免疫护理, 提高护理效果。

一、教学法的应用

1.1 对象与方法

2021年1月~2021年12月参加培训的肿瘤科护士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。免疫护理教学方法通过模拟真实的肿瘤科护理场景, 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, 模拟在真实肿瘤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, 根据肿瘤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。各学员根据肿瘤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, 充分认识肿瘤科护理的操作方法。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肿瘤科护理工作。同时在肿瘤科护理过程中,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。

二、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。一般的肿瘤科实习时间较短,但是肿瘤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。如果学生自身对于肿瘤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。免疫护理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,能够帮助学员对肿瘤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

肿瘤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,能够使得学员对于肿瘤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。在该情况下各学员进行团队合作,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,有效降低肿瘤科发生窒息死亡的概率,提高肿瘤科护理的成功率,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,将其与肿瘤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。在肿瘤科护理培训过程中,需要充分尊崇优质护理服务理念,利用移动护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,护士是接触肿瘤科的主要人员,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。因此需要充分利用免疫护理教学,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,制定针对性的肿瘤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。

三、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,应用免疫护理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,免疫护理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,充分了解肿瘤科护理的要点和重要意义。在优质学习过程中,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。针对肿瘤科护理的临床操作,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肿瘤科的死亡,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 促进学员对肿瘤科护理知识的掌握

经过该教学培训,学员的知识掌握情况明显提升,并且对于肿瘤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,在免疫护理教学模式的方法下,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,对整体的肿瘤科护理工作进一步规范。

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肿瘤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:

- [6] 李卫秀. 临床路径教学法应用于中医肿瘤科护理带教中的价值探讨[J]. 中国卫生产业, 2021, 18(13):4.
- [7] 陈思, 常程, 王立杰, 等. 临床路径在肿瘤科护理带教中的应用[J]. 饮食保健 2020年7卷34期, 163-164页, 2020.
- [8] 徐洪岚. 肿瘤科特色护理联合柔性管理对肿瘤科护理质量与患者满意度的影响[J]. 当代护士(专科版), 2020.

作者简介: 通讯作者: 田甜(1991年 06 月), 女, 汉族, 重庆市璧山区, 重庆医科大学附属璧山医院, 本科, 主管护师, 研究方向: 教学。

格列美脲片+二甲双胍片治疗老年糖尿病效果

于兴芳

绍兴第二医院医共体兰亭分院 浙江绍兴 312044

摘要: **目的:** 研究格列美脲片联合二甲双胍片在老年糖尿病患者中的应用价值。**方法:** 选取2019.3-2020.3在我院治疗的50例患者, 采用随机分组的方式分为观察组与对照组, 每组25例, 对照组实施二甲双胍片治疗, 观察组在对照组基础上, 添加格列美脲片药物治疗。对比两组患者血糖相关指标。**结果:** 治疗后, 观察组血糖指标低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 在治疗老年糖尿病患者中, 采用格列美脲片联合二甲双胍片治疗, 效果显著。

关键词: 格列美脲片; 二甲双胍; 糖尿病; 治疗效果

Effect of glimepiride tablets + metformin tablets in the treatment of senile diabetes mellitus

Xingfang Yu

Shaoxing Second Hospital Medical Community Lanting Branch, Shaoxing, Zhejiang 312044

Abstract: Objective: To study the application value of glimepiride tablets combined with metformin tablets in elderly patients with diabetes. Methods: 50 patients who were treated in our hospital from September 2019 to March 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 25 patients in each group. The control group was treated with bimetallic and bimetallic tablets. The observation group was treated with glimepiride tablets on the basis of the control group. The blood glucose related indexes of the two groups were compared. Results: After treatment, the blood glucose index in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: In the treatment of elderly patients with diabetes, glimepiride tablets combined with metformin tablets have a significant effect.

Keywords: Glimepiride tablets; Dimethyl double arc; Diabetes mellitus; Therapeutic effect

前言

糖尿病属于内分泌疾病, 主要由于糖代谢功能性紊乱导致的病症。患者临床特征表现为血糖升高, 其中多见于二型糖尿病, 大多数糖尿病患者在就诊阶段, 胰岛细胞功能丧失, 病床较长, 在临床上常规血控制血糖方法, 无法改变患者血糖升高情况^[1]。因此, 在临床上需要严格用药。最初采用单一治疗, 以及生活管理治疗方式, 为了促使血糖升高症状得到控制。患者通常采用联合治疗措施, 患者血糖控制得以维持^[2]。二甲双胍是一种治疗药物, 用于治疗二型糖尿病的标准和首选药物之一。通过调查发现, 老年患者由于合并多种症状, 同时具有交叉性, 采用单一用药方式控制血糖指标, 情况不理想。因此, 本次研究选择在我院医治的老年患者, 分析采用格列美脲片与二甲双胍联合用药方式的治疗效果。

一、一般资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年3月-2020年3月收治我院的50例老年糖尿病患者, 采用随机分组方式, 将患者分为观察组与对照组,

每组25例。其中, 男性12例, 女性13例, 年龄: 60-86

(岁); 对照组25例, 男性13例, 女性12例, 年龄: 61-8

(岁), 对比两组一般资料, 无显著差异, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 研究方法

对照组采用二甲双胍片治疗, 在治疗过程中要调整饮食方案, 制定科学运动措施, 调节患者血脂和血压。二甲双胍肠溶片采用口服方式, 此药物是由贵州圣济堂制药有限公司生产, 国药准字H20044070, 每片为500毫克, 患者每次服用一片, 每日服用三次, 同时在餐后半小时之后服用。每日最大剂量不能超过2000毫克, 治疗时间为90日。

观察组在对照组基础上, 添加格列美脲片药物治疗, 常规治疗与二甲双胍片的剂量, 以及给药方式相同。格列美脲片是由贵州圣济堂制药有限公司生产, 国药准字为H20010556, 每片为2毫克, 患者在餐前半小时服用, 初期剂量为2毫克, 逐渐增加到4毫克, 每日一次, 告知患者定时监测血糖, 治疗时间仍为90日。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者血糖相关指标。

1. 4统计资料

使用SPSS26. 0统计软件对测量数据进行统计, 使用

(χ^2) 检测数据, 本次研究中采用率($\bar{X} \pm s$)表示计量资料。使用[n, (%)]作为计量资料, 卡方检验计数资料。

二、结果

2. 1对比两组患者治疗前后血糖相关指标

治疗后观察组血糖指标低于对照组 ($P < 0. 05$) 。

表1对比两组患者治疗前后血糖相关指标 ($\bar{X} \pm s$ mmol • L⁻¹)

组别	n	FBG (血糖浓度)		2hPBC (饭后两小时后血糖)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	9. 85±1. 39	6. 13±1. 28	15. 70±2. 58	8. 33±1. 32
对照组	25	9. 84±1. 38	7. 40±1. 27	15. 71±2. 62	10. 45±1. 65
t	-	0. 026	3. 522	0. 014	5. 016
P	-	0. 980	0. 001	0. 989	<0. 001

三、结论

糖尿病症状可以分为两种, 一种是由于代谢紊乱等因素相关, 与高血糖有关的三多一少。还有一种为二型糖尿病, 症状并不十分明显, 但是会出现各种慢性和急性的并发症表现^[3-4]。患者出现糖尿病还会引发多食症状, 但此症状的发生机制还未完全明确。健康群体在空腹时, 动静脉血中葡萄糖浓度差会减少, 导致摄出中枢受到刺激, 出现饥饿感^[5-6]。

在动静脉血中葡萄糖的浓度较少情况下, 组织细胞实际上长期处于饥饿情况, 从而导致摄食中枢受到刺激, 引发饥饿多食等现象^[7-8]。如果患者出现糖尿病疾病, 虽然食欲食量正常, 但是体重量会降低, 主要是由于胰岛素缺乏, 机体无法充分利用葡萄糖。导致蛋白质与脂肪分解, 加强消耗过多, 最终呈现出负氮平衡, 患者体重会逐渐降低, 因此出现消瘦症状^[9]。

部分糖尿病患者甚至会出现视力下降等症^[10]。主要由于高血糖会导致患者晶状体渗透压发生变化, 引起晶体屈光度变化, 在初期属于多数功能性变化, 一旦控制好血糖, 视力也会逐渐恢复正常。如果患者出现急性并发症, 在应激等情况下, 就会导致病情加重, 容易出现食欲减退、恶心、呕吐等症状, 还会出现头晕、嗜睡以及昏迷、视力模糊等症^[11]。如果患者属于慢性并发症, 则会出现糖尿病视网膜膜病变, 神经病变以及肾病变等症。部分患者还会出现反复感染以及糖尿病足症状^[12]。

现如今, 糖尿病的发病原因以及发病机制还未完全明确, 不同类型糖尿病发病原因有所差异。如果患者属于1型

糖尿病, 则家族史, 有血缘关系, 或者父母存在糖尿病, 也能够遗传给子女, 子女患有糖尿病发病概率增加。如果患者有胰腺疾病, 也会导致胰岛素的制造能力受到影响, 从而引发糖尿病。如果患者属于二型糖尿病, 则主要包含以下几点因素, 肥胖或者超重会导致疾病发病概率, 增加体重。提升会导致胰岛素作用力降低, 糖耐量异常是糖尿病前期的主要临床症状。患者生活方式不良, 长期久坐或者食用高脂肪、高糖的食物也会导致病情出现。家中父母或者兄弟姐妹出现糖尿病的患者容易产生糖尿病。感染与环境因素是诱发糖尿病的原因, 尤其是病毒感染是导致一型糖尿病的主要原因。空气感染会导致患者出现基因突变, 引发糖尿病。患者在患有糖尿病后, 无显著症状, 疾病逐渐发展会表现为恶心、呕吐、体重减轻、容易疲劳和饥饿, 经常出现尿频、口渴等症状, 部分患者还会出现视力模糊、视力降低、体重减轻、皮肤瘙痒等症状。在给予患者治疗阶段, 通常采用药物治疗。药物治疗包含注射药物和口服药物, 以及促胰岛素分泌剂等药物。在对患者用药阶段, 如果单纯采用药物治疗, 治疗效果不佳, 部分患者血糖无法得到控制。因此, 在给予患者用药治疗过程中, 经常采用联合用药方式, 可以改善患者病情症状, 促使患者血糖得到改善。除此之外, 在给予患者用药过程中, 还需要告知患者合理饮食, 树立良好的生活习惯, 尽量少食用高糖、高热量食物, 多食用新鲜蔬菜。对于一些含糖量较高的水果也要禁止食用。二甲双弧如今已经被我国选择推荐治疗糖尿病的首选药物之一, 可以全程用药。只要患者没有对此药物无任何禁忌, 则可以将其纳入治疗方案。

黄腺类药物也能够作用于患者细胞黄腺受体, 刺激患者胰岛素释放。具有起速快, 以及办作用时间和半衰期延长等优势。虽然新型糖尿病药物层出不穷, 但是由于成本效益, 此类药物在治疗糖尿病仍然是一种良好选择。格列美腺属于第二代磺腺类药物, 和其他药物相互比较, 能够对胰岛素抵抗具有良好疗效。与二甲双弧药物联合应用, 作用可以相互补充, 同时也能够弥补对方不足, 能够更加全面的针对患者病理生理缺陷特征, 给予患者良好疗效。磺腺类治疗与二甲双弧联合用药, 比单独应用二甲双弧药物能够更好控制患者糖化血红蛋白和空腹血糖。二甲双弧药物能够抵消由于磺腺类药物导致的体重增加, 在本次研究中采用两种药物联合用药方式。观察组患者血糖指标低于对照组 ($P < 0. 05$) 。

通过采用格列美脲药物治疗,可以促使患者脂肪组织中的分泌得到增强,从而促使患者胰岛素抵抗降低。患者过氧化物酶体增殖物激活受体的活性得到强化,有利于促进脂肪细胞的分化。格列美脲片能够促使肝糖合成受到抑制,有利于提升患者心肌摄取葡萄糖的含量,格列美脲通过增加患者脂肪组织中的分泌,减少胰岛素抵抗,患者过氧化物酶体增殖物激活受体的活性得到增强。还有部分学者认为,格列美脲片能够促使肝糖合成受到抑制,患者心肌摄取葡萄糖含量得到提高,起到充分降低血糖效果,同时也能够对通透敏感性和心血管与ATP敏感性的相对降低。患者在用药之后,不会引发心血管事件出现,具有极高安全性。通过治疗之后,患者胰岛素相关水平也能够比对照组有优势,说明患者胰岛素的敏感性得到提升和改善,机体代谢紊乱得到减少,有利于患者病情逐渐达到良好的降低血糖功效。格列美脲片是一种磺脲类降糖药物,能够与胰岛细胞表面相互结合,将三磷酸腺苷的敏感性通透闭合,有利于细胞膜的去极化作用,患者电压得到开放,钙离子通道得到控制,同时钙离子内流也能够导致胰岛细胞合成,分泌出大量的胰岛素,促使血糖得到控制。通过对胰岛素抵抗进行评估,采用联合用药方式,降糖效果更佳,能够充分体现出整体耐受性,同时血糖风险降低。糖尿病属于慢性疾病,需要长期接受治疗,患者在用药过程中,需要根据医嘱,不能擅自停药,同时需要重视合理饮食,树立良好生活习惯,促使自身病情得到改善。

综上所述,在治疗老年糖尿病患者过程中,采用格列美脲片与二甲双胍联合用药方式,治疗效果确切,患者血糖得到控制,胰岛素指标均得到改善,患者病情发展得到控制、缓解病情,用药之后不良反应得到降低。

参考文献:

- [1]潘春兰. 格列美脲片联合二甲双胍片治疗老年糖尿病的疗效及对患者血糖及肾功能的影响[J]. 北方药学, 2022, 19(4):167-169.
- [2]刘杨. 分析胰岛素联合格列美脲片治疗甲亢合并糖尿病的临床效果[J]. 养生大世界, 2021, 000(15):69-70.
- [3]史彩华, 郭飞. 甘精胰岛素注射液联合格列美脲片治疗2型糖尿病的疗效[J]. 健康管理, 2021, 000(17):106.
- [4]孟祥清. 胰岛素联合格列美脲片治疗甲状腺功能亢进(甲亢)合并糖尿病的疗效[J]. 健康之友, 2021, 000(21):36.
- [5]熊大娟, 杨雪. 格列美脲片分次服用治疗空腹高血糖临床疗效观察[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(1):119.
- [6]张成方, 马超, 熊家义, 等. 格列美脲联合吡格列酮治疗老年2型糖尿病合并高血压患者的临床疗效观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(9):1179-1180.
- [7]陈瑞华. 胰岛素联合格列美脲片治疗甲亢合并糖尿病的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(2):170-172.
- [8]王海燕, 王秋慧, 许佩, 等. 格列美脲联合艾塞那肽治疗肥胖2型糖尿病的疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2020, 20(8):1497-1500.
- [9]栗成方. 格列美脲片联合吡格列酮在2型糖尿病中的临床疗效评价[J]. 康颐, 2020, (14):273.
- [10]李佩佩, 梁盼盼, 蒋元武. 阿司匹林联合格列美脲对老年2型糖尿病的疗效[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(24):4092-4094.
- [11]刘香. 甘精胰岛素注射液联合格列美脲片治疗2型糖尿病的效果及安全性[J]. 海峡药学, 2020, 32(1):174-176.
- [12]王娟. 格列美脲片联合盐酸二甲双胍片治疗老年精神病患者糖尿病的疗效[J]. 大医生, 2020, 5(15):99-101.

TU-PKRP 中采用保温护理的价值

余 敏 王焕贤

东莞市松山湖中心医院 广东东莞 523000

摘 要: **目的:** 探究在TU-PKPP术中采用保温护理的效果。**方法:** 选取自2021年8月~2022年8月到我院就诊的90例前列腺增生患者。采用Excel表格将其均分为保温组与基础组, 每组均45例。基础组给予常规手术护理, 保温组加用保温护理。比较两组相关指标。**结果:** 保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立 ($P<0.05$); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立 ($P<0.05$); 保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44% (2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78% (8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立 ($P<0.05$)。**结论:** 保温护理对行TU-PKRP治疗患者的应用效果较好, 患者的手术相关指标改善, 术后并发症发生情况减少, 具有重要临床应用价值, 建议进一步推广及应用。

关键词: TU-PKRP; 保温护理; 手术相关指标; 术后并发症

The value of thermal insulation nursing in TU-PKRP

Min Yu, Huanxian Wang

Dongguan Songshan Lake Central Hospital, Dongguan 523000, Guangdong

Abstract: **Objective:** To explore the effect of heat preservation nursing in TU-PKPP. **Methods:** 90 patients with BPH who came to our hospital from August 2021 to August 2022 were selected. Excel was used to divide them into heat preservation group and basic group, with 45 cases in each group. The basic group received routine surgical care, while the heat preservation group received additional heat preservation care. Compare the two groups of related indicators. **Results:** The temperature, mean arterial pressure and heart rate of the operation related indexes in the heat preservation group were higher than those in the basic group, and the difference between the groups was established ($P<0.05$); In the operation related indexes of the heat preservation group, the postoperative recovery time was less than that of the basic group, and the difference between the groups was established ($P<0.05$); In the heat preservation group, postoperative hypothermia occurred in 0 cases, postoperative infection in 1 case, and chills in 1 case. The postoperative complication rate was 4.44% (2/45). In the basic group, postoperative hypothermia occurred in 3 cases, postoperative infection in 2 cases, and chills in 3 cases. The postoperative complication rate was 17.78% (8/45). Postoperative complications in the heat preservation group were less than those in the basic group, and the difference between groups was established ($P<0.05$). **Conclusion:** Thermal insulation nursing has a good effect on patients treated with TU-PKRP. The operation related indexes of patients are improved, and the incidence of postoperative complications is reduced. It has important clinical application value. It is suggested to further promote and apply it.

Keywords: TU-PKRP; Thermal insulation care; Operation-related indicators; Postoperative complication

前列腺增生是中老年男性的多发疾病。前列腺是男性的重要实质性器官, 具有分泌前列腺液、控制排尿等多种生理功能。而随着男性年龄的不断提高, 前列腺的体积也会不断的增大。受我国人口及老龄化文图的影响, 我国前列腺增生的发病率极高^[1]。前列腺增生会导致患者出现下尿路梗阻等相关表现, 导致患者的身心状态降低, 患者的生活质量显著降低。而且患者年龄较大, 多数合并高血压、关心等等基础疾病, 治疗难度显著升高^[2]。临床中对于前列腺增生的主要治疗方法为手术治疗, 经尿道等离子前列腺切除术(TU-PKRP)是常见术式, 属于微创手术的一种。但是

因患者自身身体素质不足导致患者的风险性较大, 极易出现并发症, 对患者的预后生活质量造成影响。术中低体温是最为常见的手术不良事件, 会导致患者的生命体征受到不良影响, 还会降低患者的预后。鉴于此, 本文特研究在TU-PKPP术中采用保温护理的效果。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取自2021年8月~2022年8月到我院就诊的90例前列腺增生患者。采用Excel表格将其均分为保温组与基础组, 每组均45例。纳入标准: (1) 符合前列腺增生的相关诊疗标

准; (2) 均为良性病变 (3) 家属了解研究内容并签署知情同意书。排除标准: (1) 合并严重器官功能衰竭;

(2) 存在TU-PKRP手术禁忌症; (3) 合并凝血功能障碍;

(4) 既往泌尿系统手术史; (5) 合并尿道狭窄; (6) 主观拒绝参与研究。保温组年龄47~82岁, 均值为(65.31±11.35)岁; 病程1~8个月, 均值为(3.96±1.05)个月; ASA分级1~3级, 均值为(2.09±0.58)级; 术前列腺体积81~135ml, 均值为(102.97±25.85)ml。基础组年龄49~81岁, 均值为(65.53±11.07)岁; 病程1~9个月; 均值为(4.02±1.27)个月; ASA分级1~3级, 均值为(2.13±0.65)级; 术前列腺体积82~133ml, 均值为(103.54±25.67)ml。比较两组一般资料($P>0.05$)。

1.2 方法

基础组给予常规手术护理, 主要包括术前做好器械及相关手术用品的统计及安全检查。术中统计监测患者生命体征, 发生异常及时告知医生。并协助医生完成手术, 术后帮助患者穿好衣服, 并将患者安全送回病房。

保温组在此基础上进行保温护理, 主要包括: 手术开始前, 调节手术室温度在25℃以上, 并将手术室内的毛毯及棉被进行加热, 在不影响手术的情况下, 为患者进行铺盖。膀胱截石位需要采用腿架进行辅助, 在术前将腿架进行加热并保温。在麻醉成功后, 协助医生将患者摆放在适当的体位, 并快速开始手术, 减少患者的手术时长。消毒过程中应用适当的消毒液, 避免消毒液过量导致患者垫单湿润。术前将手术所用到的灌洗液、生理盐水等相关液体放置保温箱内, 确保其温度在36℃以上。在手术完成后快速帮助患者进行衣物的穿戴整理, 并将棉被铺好, 做好相关的保暖。

1.3 观察指标

本次研究对比两组的相关手术指标及术后并发症发生情况。

1.3.1 相关手术指标观察指标

相关手术指标包括术中体温、平均动脉压、心率、术后苏醒时间。

1.3.2 术后并发症观察指标

本次研究中发生的术后并发症包括低体温、术后感染及寒战。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件对患者的临床数据进行分析。术后并发症发生情况等计数资料以百分率(%)表示, 行 χ^2 检

验, 年龄、病程等计量资料以平均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 行t检验, $P<0.05$ 时, 组间对比差异成立。

二、结果

2.1 两组手术相关指标对比

保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立($P<0.05$); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立($P<0.05$), 见表1所示。

表1 两组手术相关指标对比表($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	体温(℃)	平均动脉压(mmHg)	心率(次/min)	术后苏醒时间(min)
保温组	45	36.58±0.25	91.06±4.87	71.43±4.77	91.45±5.02
基础组	45	36.03±0.22	85.61±4.67	67.25±3.98	97.06±8.53
t	-	11.079	5.148	4.514	3.802
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后并发症对比

保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44%(2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78%

(8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立($\chi^2=4.050$, $P<0.05$)。

三、讨论

经尿道等离子前列腺切除术属于微创手术, 对比开放性手术具有创伤小, 恢复快等优势, 患者的接受程度较高, 但是手术过程中, 需要对患者进行灌洗、消毒等多种操作, 有极大的可能性会导致患者的体温降低^[3]。而老年人因自身机体素质降低, 导致其体温调节功能下降, 患者的手术效果会出现严重的影响。保温护理是指通过各类手段来防止患者手术过程中出现体温丢失, 能够有效改善患者的生命体征, 积极提高患者的预后^[4]。有相关研究显示, 保温护理在提高手术预后中具有重要的应用价值^[5]。鉴于此, 本文特研究在TU-PKRP术中采用保温护理的效果。

本次研究数据显示, 保温组手术相关指标中体温、平均动脉压、心率水平均高于基础组, 组间对比差异成立($P<0.05$); 保温组手术相关指标中术后苏醒时间少于基础组, 组间对比差异成立($P<0.05$); 保温组发生术后低体温0例, 术后感染1例, 寒战1例, 术后并发症率为4.44%(2/45), 基础组发生术后低体温3例, 术后感染2例, 寒战3例, 术后并发症率为17.78%(8/45)。保温组术后并发症少于基础组, 组间对比差异成立($P<0.05$)。本次研究

中,通过改善手术室室温,为患者准备与体温相仿的毛毯及腿架能够有效避免患者的体温降低,为患者提供保暖作用。并提高手术速度,降低患者的机体暴露事件,采用适当消毒液避免将垫单浸湿。并将术中应用的液体进行预热保温,术后快速穿衣,并铺盖后棉被均能够使得患者的体温保持在一定的水平。提高室内温度患者在机体在感受交感神经介导下,使得患者血管舒张,分布血管内容量,进而提高加温作用。而液体加温能够从内部避免患者体温降低,避免患者身体热量流失。覆盖保温毯能够减少裸露程度,提高保温作用。研究显示,经过保暖护理后,患者的生命体征明显改善,且术后苏醒时间显著缩短^[6]。有相关研究显示,当机体体温降低后,机体会出现阳虚及怕冷等相关表现^[7]。体温降低时血液循环速度减少,会导致心跳呼吸减慢,血压下降等。如长时间低体温还会导致血液循环不畅,出现心脑血管病变等。而从并发症的角度来看,低体温会导致肺血管对于缺氧的反应性,导致心律失常的出现,并会诱发膀胱痉挛。而且术中低体温还会使得小血管痉挛使患者出血凝血功能障碍,会导致术中出血量增多,影响患者的手术预后。徐先进^[8]等人将保温护理应用于普外科手术患者中,患者的血压、意识、呼吸、血氧饱和度等相关评分明显改善,两组对比存在显著差异($P<0.05$);且患者的术后寒战及低体温等并发症发生情况显著减少,组间对比差异成立($P<0.05$),与本次研究结论一致。

综上所述,保温护理对行TU-PKRP治疗患者的应用效果较好,患者的手术相关指标改善,术后并发症发生情况减少,具有重要临床应用价值,建议进一步推广及应用。

参考文献:

- [1]王保平,杨晶,毕金文,等.经尿道等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床研究[J].泌尿外科杂志(电子版),2022,14(1):18-21.
- [2]冯凯,夏盛强,赵建军.经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生对降低暂时性尿失禁、尿道狭窄等并发症发生率的研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(4):69-72.
- [3]彭英峰.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺切除术治疗前列腺增生症对比[J].世界复合医学,2021,7(8):83-86.
- [4]肖瑶.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道双极等离子前列腺切除术治疗良性前列腺增生的疗效比较[J].医学理论与实践,2021,34(2):265-266.
- [5]阚金龙,刘健,国平英,等.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道等离子前列腺切除术治疗前列腺增生症的疗效对比[J].河北医科大学学报,2020,41(5):562-565.
- [6]刘和谦,陶凌松,陈弋生,等.经尿道等离子前列腺剜除术治疗小体积前列腺增生的疗效分析[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(1):59-62.
- [7]郭冠飞,田凯,柳其中,等.经尿道双极等离子前列腺剜除术与经尿道前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(17):3145-3147.
- [8]徐先进,秦丽娟,任启俊,等.基于ERAS理念的综合保温护理对普外科手术患者应激反应及并发症的影响[J].海南医学,2022,33(17):2306-2308.

优化溶护理流程在急性脑梗塞患者中的效果

余 秋

桐庐县中医院 浙江桐庐 311500

摘 要: **目的:** 探究分析优化溶栓护理流程在急性脑梗塞患者中的效果。方法: 选取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象。其中2021年5月至2022年4月的25例急性脑梗塞患者为本次研究的对照组, 采用常规护理模式进行干预; 2022年5月至2023年3月的25例急性脑梗塞患者作为本次研究的观察组, 采用优化溶栓护理流程进行干预。对比分析两组的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间; 以及生活质量。结果: 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在对急性脑梗塞患者进行干预的过程中, 采用优化溶栓护理流程进行干预, 能够有效改善患者的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间, 同时能够显著提升患者的生活质量, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

关键词: 优化溶栓护理流程; 急性脑梗塞; NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间; 生活质量

Effect of optimizing thrombolytic nursing process in patients with acute cerebral infarction

Qiu Yu

Tonglu County Hospital of Traditional Chinese Medicine Tonglu, Zhejiang 311500

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of optimizing thrombolytic nursing process in patients with acute cerebral infarction. Methods: A total of 50 patients with acute cerebral infarction admitted to our hospital from May 2021 to March 2023 were selected as the subjects of this study. Among them, 25 patients with acute cerebral infarction from May 2021 to April 2022 were the control group of this study, and routine nursing mode was used for intervention; From May 2022 to March 2023, 25 patients with acute cerebral infarction served as the observation group of this study, and were intervened by optimizing the thrombolytic nursing process. The NIHSS scores of the two groups were compared and analyzed; Average time from admission to thrombolysis; And quality of life. Results: The observation group was better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the process of intervention for patients with acute cerebral infarction, the NIHSS score of patients can be effectively improved by optimizing the thrombolytic nursing process; The average time from admission to the start of thrombolysis can significantly improve the quality of life of patients, and has excellent effect in the process of practical application, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: optimize the thrombolytic nursing process; Acute cerebral infarction; NIHSS score; Average time from admission to thrombolysis; Quality of life

急性缺血性脑卒中主要是患者由于多方面的因素使得脑血管供血中断或是出现供血不足的情况, 使得其脑组织出现局部缺血、缺氧, 进而出现神经功能缺损的情况。据相关统计资料显示: 现阶段, 我国急性脑梗塞病例呈现出上升的趋势, 部分地区的急性脑梗塞病例甚至>肿瘤病例, 对患者的生命健康造成严重的威胁^[1-2]。有研究指出: 急性脑梗塞患者在发病的早期接受及时有效的溶栓治疗, 能够最大程度的改善患者的症状以及预后, 同时其治疗的效果主要与发病到接受干预的时间存在密切的联系^[3-4]。同时有学者指出: 患者接受溶栓治疗的时间每降低15min, 就能够降低患者6%左右的死亡率。通过分析文献发现, 现阶段我国静脉溶栓干预时间延迟的主要因素包括: 急诊流程繁琐、相关检查结果等待时间长、绿色通道不畅通、以及

患者家属溶栓决策时机延误等^[5-6]。本文将取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象, 探究分析优化溶栓护理流程在急性脑梗塞患者中的效果, 详情如下所示。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年5月至2023年3月, 我院收治的急性脑梗塞患者共50例, 作为本次研究对象。其中2021年5月至2022年4月的25例急性脑梗塞患者为本次研究的对照组; 2022年5月至2023年3月的25例急性脑梗塞患者作为本次研究的观察组。对照组中: 男性患者共13例, 女性患者共12例, 年龄为: 50-86岁, 平均年龄为: (65.36 ± 2.26) 岁; 观察组中: 男性患者共14例, 女性患者共11例, 年龄为: 50-85

岁, 平均年龄为: (64.48 ± 2.19) 岁; 两组一般资料对比, 无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱, 以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导、饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①优化人力资源, 组建专业的急救护理小组, 选取具备丰富经验的相关医护人员作为小组组长, 在日常工作的过程中, 定期对相关护理人员进行全面的培训, 完善护理措施, 规范护理流程, 深入优化小组内成员的技术水平与综合素质, 整体提升护理小组的质量。同时定期开展溶栓急救的模拟演练, 强化相关医护人员对于急性脑梗塞患者的急救处理能力, 并落实3班倒的排版制度, 保障每个班次具备足够的人力支持。

②优化接诊流程。当救护车到达现场之后, 相关护理人员各司其职, 第一时间将患者转运至救护车, 由一名护理人员对患者的具体情况进行了解, 并加以记录, 告知相关医师, 根据患者当时的实际情况判断其是否需要立即进行抢救, 如需要, 则立即运送患者返回医院之内, 返程途中联系院内做好相关的准备工作, 如: 清空抢救通道, 保障其畅通, 做好抢救准备等。最大程度的节约抢救时间, 保障患者的生命安全。

③优化入院及转运抢救流程。对于急诊心梗患者而言, 时间就是生命, 多浪费一秒, 患者死亡的概率就会相对应上升, 因此在转运过程中, 护理人员应当在救护车上指导患者调整呼吸, 提高转运时间的把控能力, 并且对患者进行心理疏导, 缓解患者紧张的心情。并且为患者建立静脉通道输液, 密切监测患者各项生命体征, 在患者入院前电话通知准备开通绿色通道。

④优化绿色通道, 在患者入院之后, 要求相关医护人员及时落实对于患者的初期评估以及检查工作, 开放绿色通道, 落实先急救后挂号的原则, 提升预检分诊效率: 在对患者病情评估的过程中仔细观察其面部情况、询问其家属过往病史以及患病时间, 做到迅速准确, 同时联动各个急救部门, 共同配合处理, 保障患者的治疗效果。

⑤改良急救转运: 患者进入抢救阶段时, 对其各项身体指标予以监测并记录, 搭建静脉通路, 急诊护理团队每人各司其职, 联动CT室等部门提前做好准备, 减少患者进行颅脑CT检查的时间, CT前联系神经内科专家, CT完成后

第一时间看片, 首诊医生和神经内科专家一起对患者影像报告进行分析评估, 判断患者是否具备进行溶栓的条件, 从而根据其实际情况, 制定溶栓计划, 开始治疗。

⑥在抢救过程中如果患者病情较为复杂, 出现需要进行多学科会诊的情况时, 应以最快的时间通知相关医师, 相关医师应当根据当时实际情况, 以最快的速度前往, 与其他科室的医师共同制定出相应的解决方案。

⑦进一步优化溶栓的流程: 护理人员在医师进行检查时采集血液标本, 贴好红色标签(溶栓专用), 护士人工送检节约时间, 同时准备好抢救设施, 做好抢救准备工作, 溶栓期间对患者各项身体指标进行持续性监测, 并加以记录, 严密观察患者状态, 做好突发情况发生的应急措施, 观察溶栓效果, 遵循医师制定的原则使用降压药物, 避免出现脑出血等极端情况, 并且在医生开出溶栓医嘱后, 护士将备好的阿替普酶第一时间为患者用上, 节省时间, 争分夺秒。

⑧对患者家属进行心理辅导: 由于患者一般情况下可能存在发病迅速、病情严重等情况, 患者家属通常会出现焦虑、紧张、恐惧等负面心理因素, 医护人员应及时对其进行心理辅导, 最大程度的消除其内心负面因素, 提升在整个急救护理过程中的配合度, 确保患者急救护理环境的安全性。

1.3 观察指标

对比分析两组的NIHSS评分: 入院至开始溶栓的平均时间; 以及生活质量。其中NIHSS评分用于评估患者功能损伤程度, 分数越高表示患者的功能损伤程度越为严重; 生活质量采用Fugl1.3量表进行评估, 包括: 神经功能评分、运动功能评分、以及生活能力评分, 分数越高表示患者的生活质量越好; 数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 对照组以及观察组NIHSS评分

对比分析两组的NIHSS评分, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组NIHSS评分为: (5.98 ± 1.76) 分; 观察组NIHSS评分为: (4.03 ± 1.30) 分; 其中 $t=4.456$, $P=0.001$ 。

2.2对照组以及观察组入院至开始溶栓的平均时间

对比分析两组入院至开始溶栓的平均时间, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组入院至开始溶栓的平均时间为: (63.10 ± 7.62) min; 观察组入院至开始溶栓的平均时间为: (42.36 ± 5.69) min; 其中 $t=8.257$, $P=0.001$

2.3对照组以及观察组生活质量

对比分析两组生活质量, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 详情如下所示:

对照组神经功能评分为: (9.65 ± 4.11) 分; 观察组神经功能评分为: (13.48 ± 4.76) 分; 其中 $t=3.045$, $P=0.001$ 。

对照组运动功能评分为: (51.29 ± 4.90) 分; 观察组运动功能评分为: (65.88 ± 5.89) 分; 其中 $t=9.521$, $P=0.001$ 。

对照组生活能力评分为: (43.00 ± 5.08) 分; 观察组生活能力评分为: (51.86 ± 4.89) 分; 其中 $t=6.283$, $P=0.001$ 。

三、讨论

及时予以患者溶栓是干预急性脑梗塞患者的重要方式, 通过结合干预之后的血压控制、高压氧干预、以及早期的康复干预, 能够有效的改善急性脑梗塞患者的预后。有研究指出: 在予以急性脑梗塞患者溶栓干预的过程中, 其最终的干预效果与患者接受溶栓干预的时间存在密切的联系, 即: 患者从发病到接受溶栓干预的时间越短, 患者的干预效果以及预后会更好^[7-8]。因而现阶段尽早的启动对于急性脑梗塞患者的溶栓干预具有深远的意义。美国卒中协会中指出: 要求对于急性脑梗塞患者的入院至开始溶栓的平均时间控制于 <60 min的时间范围之内^[9-10]。同时通过查阅相关文献发现, 无论是国内或是国外, 现阶段对于急性脑梗塞患者的溶栓干预仍存在着多方面的不足, 多数外国国家的社区医院在患者能够在60min内接受溶栓干预的病例比例不到7%。在各个环节中均存在着导致时间延误的因素, 因而对护理流程进行全方面的优化对于患者自身来说具有深远的意义^[11-13]。

在本次研究中, 观察组采用了优化溶栓护理流程对患者进行干预, 通过组建专业的急救护理小组, 保障了护理质量的持续提升, 之后通过不断的优化绿色通道, 改良急救转运、优化溶栓流程, 最大程度的降低了患者在急救

过程中时间的浪费, 保障了患者能够在最短的时间之内接受干预, 同时通过予以患者家属相应的心理护理, 有效的稳定了患者家属的情绪, 避免了患者家属溶栓决策时机延误, 同时避免了患者家属由于负性情绪的影响而做出极端举动行为, 为患者的救治创造了优良的条件, 相比于采用常规护理模式进行干预的对照组, 观察组具有多方面的优势。

综上所述, 对急性脑梗塞患者采用优化溶栓护理流程进行干预, 能够有效改善患者的NIHSS评分; 入院至开始溶栓的平均时间, 同时能够显著提升患者的生活质量, 在实际应用的过程中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用。

参考文献:

- [1]赵丽. 探讨急诊护理流程对急性脑梗塞患者的急救作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(79):303+305.
- [2]朱晓会, 李福军. 全局式护理模式在急性脑梗塞患者急诊护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(33):138-139.
- [3]赵秋红. 急性脑梗塞患者溶栓治疗应用改进急救护理路径的效果观察[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12):1544-1546.
- [4]. 院内外优化流程在急诊抢救脑梗塞患者使用rt-PA溶栓中的应用[C]//. 2018年浙江、江苏两省急诊医学学术年会论文汇编., 2018:52.
- [5]巴哈尔古丽, 阿米娜·阿卜拉. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018(16):74-75.
- [6]吴妙珠, 文晓燕, 区慧敏, 毛昌立, 林妙芳. 循证护理在急性脑梗塞患者急救护理中的应用体会[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(02):325-326.
- [7]张淑娟, 白玉洁. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(06):1153+1156. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2015.06.125.
- [8]王丽竹, 陈水红, 王钰炜. 改进急救护理路径在急性脑梗塞患者溶栓治疗中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2014(01):84-85.

[9]范国权, 黄劲柏. 刺血急救对脑梗塞急性期患者外周血白细胞计数的影响[J]. 吉林中医药, 2006(08): 12-13. DOI: 10.13463/j.cnki.jlzyy.2006.08.007.

[10]刘芳. 急救神经症状的鉴别和处理 八、急性期脑梗塞的神经危重处理(后篇)[J]. 日本医学介绍, 2004(10): 472-477.

[11]冯雪连. 卒中中心急诊绿色通道护理流程对提高急性脑梗塞治疗效果的应用[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(01): 175-176.

[12]陈梦梨. 急救护理路径对急性脑梗塞静脉溶栓治疗效果的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(08): 97-99. DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2016.08.048.

[13]杨晶, 姜旭红, 娄桂娟. 急性脑梗塞溶栓患者治疗中改进急救护理路径的价值探究[J]. 中国民康医学, 2016, 28(03): 125-127.

医疗事故死亡伤病员司法鉴定报告的分析

张璐

江西景德镇司法鉴定中心 江西景德镇 333000

摘要: 在笔者的法医学实践过程中,发现乡镇卫生院误诊导致患者死亡的案例并不少见。由于乡镇卫生院临床实践经验较少,且对药物使用禁忌及配伍禁忌了解不清晰,或未加以重视,从而耽误患者正确治疗,导致患者最终死亡。因此笔者认为,应对乡镇卫生院展开临床规范性培训,学习新的诊疗技术,并定期进行考核,从而避免医疗事故的发生。

关键词: 乡镇卫生院; 误诊; 医疗事故

Analysis of forensic report of medical malpractice deaths and injuries

Lu Zhang

Jiangxi Jingdezhen Judicial Identification Center Jingdezhen City, Jiangxi Province 333000

Abstract: In the author's experience in forensic medicine practice, cases of patient deaths due to misdiagnosis in township health clinics are not uncommon. Due to limited clinical experience in township health clinics and insufficient understanding of drug contraindications and drug interactions, or lack of attention to these issues, patients' correct treatment may be delayed, resulting in eventual death. Therefore, the author believes that standardized clinical training should be conducted for township health clinics, including learning new diagnostic and treatment techniques, and regular assessments should be carried out to prevent medical accidents from occurring.

Keywords: Township health centers; Misdiagnosis; Medical malpractice

医疗事故是指医疗机构的主要医务工作人员因违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,在接诊运输、登记检查、护理治疗诊疗等活动程序中,未尽到应有的措施和治疗水平或措施不当、治疗态度消极、延误时机,告知错误,误诊漏诊、弄虚作假错误干预等不良行为,以致病员智力、身体发生了不应有的损害或延误了治疗时机造成了病情加重或死亡所产生的生命财产有额外损失的情况^[1]。医疗事故必须是治疗结束后经医疗事故鉴定委员会,根据患者受损害的程度和《侵权责任法》、《医疗事故处理条例》等法律条规,进行医疗过错参与责任鉴定和因果关系等级评定^[2]。乡镇卫生院是县或乡设立的一种卫生行政兼医疗预防工作的综合性机构,但一些卫生院仍然沿袭计划经济时期的用人机制和分配方式,导致职工能力和积极性较差,从而导致误诊事件频繁出现,这给患者及其家属带来极大地痛苦。现以1个案例对其进行讨论分析:

一、案例

1.1 案情摘要

患者彭某,女,91岁,1932年01月04日出生。于2022年9月18日患者彭某因头痛伴咽喉痒,右手腕关节肿痛到礼林镇卫生院就诊,彭某在治疗过程中死亡。现由乐平市卫

生健康委员会委托本中心对礼林镇卫生院对彭某医疗过程依法进行司法鉴定。2022年9月18日6时30分:患者主诉头痛伴咽喉痒,右手腕关节肿痛。现病史:患者自诉头痛的利害,喉咙有异物感,右手腕关节肿痛,痛的端不起碗,饮食无味口,睡眠差,大小便正常。既往史:高血压病和脑血管病。查体: T36.8℃, P82次/分 BP156/88mmHg,咽喉红肿,右手腕关节肿痛,触及病人说痛。诊断:上呼吸道感染合并关节炎。处理:①5%GNS100mlx1瓶+青霉素钾0.25g×4支+地塞米松5mgx1支,②5%GS100mlx1瓶+瓶盐酸川穹嗪80mg×2支;2022年9月18日门诊医生处方笺摘抄:RP:①0.9%GNS100mlx1瓶+青霉素钾0.25g×4支+地塞米松5mgx1支,②5%GS100ml 盐酸川穹嗪80mg×2支③活血止痛胶膜、健骨片、麝香追风膏;概述:患者彭某因手痛于2022年9月18日早上到乐平市礼林镇卫生院就诊,静脉输液治疗,输液过程中患者出现休克死亡。死者家属认为乐平市礼林镇卫生院在治疗过程中有过错,故此双方发生医疗纠纷,现双方申请乐平市医疗纠纷人民调解委员会进行调解。经本调解委员会主持调解,甲、乙双方自愿达成协议并签字确认。

1.2 法医临床诊断

2022年9月18日患者彭某因头痛伴咽喉痒,右手腕关节肿痛到礼林镇卫生院就诊,彭某在治疗过程中死亡。经双

方协商调解, 未对死者彭某行解剖病理检验。江西景德镇司法鉴定中心收到由乐平市卫生健康委员会送达的委托书及相关材料。根据案件具体情况, 聘请相关临床医学专家并提前送达由委托方提供的相关鉴定材料。根据《司法鉴定程序通则》相关规定, 经与委托方沟通, 本鉴定中心于2022年10月14日收集有关材料并进行审查。现将主要意见归纳如下:

汪海涛(乐平市人民医院神经内科科长、副主任医师): 根据患者现有症状, 难以明确、推断为过敏性休克, 不排除心源性休克; 汪建军(乐平市人民医院老年病科科长、副主任医师): 主要存在青霉素未做皮试, 未做抢救; 风险意识不强, 高龄老人不建议输液; 高燕(乐平市中医医院心血管科科长、主治医师): 不排除脑血管意外, 主要存在青霉素未做皮试、过敏性休克较大, 未做心肺复苏等急救; 胡林骅(乐平市人民医院心血管科科长、副主任医师): 主要存在问题: 1、药物存在配伍禁忌; 2、青霉素未做皮试; 3、患者休克时, 未采取规范的抗休克治疗, 违背诊疗规范, 存在较大责任, 认为属过敏性休克大; 王万林(乐平市中医医院神经内科科长、中医主任医师): 认同以上观点。

二、讨论

医疗事故是指在医疗纠纷中导致患者死亡或残疾的事件。伤(病)者在医院治疗过程中的死亡, 关系到医护人员或医院是否应承担责任、责任程度和医疗赔偿金额。死亡原因与医务人员医疗行为之间的相关性是处理此类医疗事故的关键。明确医疗过失的参与程度和医疗机构应当承担的经济赔偿比例; 提高医护人员对此类疾病的认识, 总结经验教训, 促进医疗事业发展^[4]。

2.1 医疗事故发生原因

2022年9月18日乐平市礼林镇卫生院接待患者彭某给予静脉注射治疗: ①5%GNS100ml+青霉素钾0.25g×4支+地塞米松5mg, ②5%GS100ml盐酸川穹嗪80mg×2支; ③活血止痛胶肱、健骨片、麝香追风膏(当时患者未口服、未使用外用)6: 50分左右患者出现头痛、视力模糊, 血压89/56mmHg, 当即建议转乐平市人民医院并拨打了120急救中心电话, 同时静脉注射5%GS100ml+维生素C针0.5g×2支, 后情况急转恶化, 7: 15分左右患者无生命体征。其治疗期间未对患者彭某进行青霉素皮肤试验、当患者出现头痛、视力模糊、血压下降的情况未采取规范的抗休克治疗, 其诊疗行为不符合诊疗规范。存在过错。注射用青霉

素钾: 不良反应(过敏反应): 青霉素过敏反应较常见, 包括荨麻疹等各类皮疹、白细胞减少、间质性肾炎、哮喘发作等和血清病型反应; 过敏性休克偶见, 一旦发生, 必须就地抢救, 予以保持气道畅通、吸氧及使用肾上腺素、糖皮质激素等治疗措施。禁忌: 有青霉素类药物过敏史或青霉素皮肤试验阳性患者禁用。注意事项: 应用本品前需详细询问药物过敏史并进行青霉素皮肤试验, 皮试液为每1ml含500单位青霉素, 皮内注射0.05~0.1ml, 经20分钟后, 观察皮试结果, 呈阳性反应者禁用。必须使用者脱敏后应用, 应随时作好过敏反应的急救准备。被鉴定人彭某因头痛伴咽喉痒, 右手腕关节肿痛到礼林镇卫生院就诊, 彭某在治疗过程中死亡。综合分析认为: 乐平市礼林镇卫生院给患者彭某诊疗过程中未对其做青霉素钾皮试, 患者出现过敏性休克时未采取规范的抗休克治疗, 其诊疗行为与患者彭某的死亡存在关联性, 乐平市礼林镇卫生院的诊疗行为过错为主要责任。

2.2 医疗事故处理程序

根据2002年9月1日国务院颁发实施的《医疗事故处理办法》规定, “医疗事故”是指医疗机构及其医务人员在医疗活动中, 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 过失造成患者人身损害的事故。“医疗机构”是按照国务院发布的《医疗机构管理条例》的规定, 取得《医疗机构执业许可证》的机构。

“医务人员”是指依法取得执业资格的医疗卫生专业技术人员, 如医师和护士等。“医疗事故”发生在医疗机构及其医务人员在合法的医疗机构进行的医疗活动中。医疗机构及医务人员在合法的医疗机构进行的医疗活动中, 由于疏忽大意或过于自信, 违反了医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规, 造成患者不同程度的损害后果。根据不同的损害后果的程度, 分为不同的医疗事故等级。这里要注意两点: 一是医务人员没有伤害患者的主观故意; 二是对患者造成了实际的损害后果。医疗事故, 必须是医疗机构或医务人员的过失行为, 导致发生了损害后果。如果损害结果, 并非医疗机构或医务人员的过失行为引起, 不能列入医疗事故。在实践中要确定过失行为与损害结果之间的因果关系并不容易。主要是因为患者病情的复杂性和动态变化性, 目前医学科学的局限性及不可预测性, 一些新技术、新产品的对患者造成何种影响有待于进一步研究等多因素影响, 所以在实践作中较难确定过失行为和损害后果之间的因果关系。根据法律规定, 凡发生医疗事故或事

件, 当事的医务人员应立即向本医疗单位和科室负责人报告, 科室负责人应立即向本医疗单位负责人报告。个体开业的医务人员应立即向当地的卫生行政部门报告。发生医疗事故或事件的医疗单位, 应指派专人妥善保管有关的各种原始资料, 严禁涂改、伪造、隐匿、销毁。因输液、输血、注射、服药等引起不良后果的, 要对现场实物暂时封存保留, 以备检验。医疗单位对发生的医疗事故或事件, 应立即进行调查、处理, 并报告上级卫生行政部门。个体开业的医务人员发生的医疗事故或事件, 由当地卫生行政部门组织调查、处理。病员及其家属也可以向医疗单位提出查处要求。

2.3 医疗事故的防范

提升医务人员专业技术水平, 优化医院工作流程: 医务人员应注重专业知识的更新和积累, 提高医疗质量, 坚持医疗质量持续改进是实现医疗安全的重要手段, 也是提高抗风险能力的有效途径。行业学会应充分发挥专业优势, 针对重大医疗事故反映出的医疗安全隐患提出防范该类医疗事故的建議, 如, 针对目前基层入户治疗仍广泛存在, 应针对基层医生定期组织过敏性休克、甲状腺血肿急救、建立呼吸通道等薄弱环节的专项培训, 有条件的可以安排乡医每年到急诊科轮训1周。本组案例中显示, 如果能够给予患者皮试测验, 是可以避免患者死亡的不良结局^[5]; 增强医务人员医疗安全风险和法律意识: 医务人员应加强医疗安全风险意识, 规范行医, 对诊疗指南不逾矩。根据刑法第335条, 医疗事故罪是指医务人员由于严重不负责任, 造成就诊人死亡或者严重损害就诊人身体健康的行为。当发生重大医疗事故, 且医方承担主要责任, 尤其是完全责任时, 医务人员除被追究较重的行政处罚, 甚至医疗事故罪的刑事诉讼。医务人员应时刻了解医疗行为中医护人员权利与义务, 提升医患沟通技巧, 尊重患者知情选择权, 注意医疗纠纷重要证据作用的文字资料如病历、处方的完整和规范及证据文书管理^[6]; 建立科学有效的行政监管制度, 完善医疗过失上报信息系统: 对重大医疗事故的行政处理与监督是卫生计生行政部门的法定职责, 行政处罚将起到震慑及警示教育作用。据调研, 一些地区在处罚措施的设计上进行了有益的探索, 如开展医务人员医疗过错负面清单制度, 累计达到一定分数即给予相应处

罚, 着力防范; 将重大医疗事故的发生纳入医师和医院目标责任制年度考核, 引入采用“医疗纠纷数量”、“千元医疗收入医疗纠纷赔偿消耗”指标对医院医疗安全风险防控进行评估, 对保障医疗安全产生了积极影响^[7]。此外, 还应严格遵守医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规, 恪守医疗服务职业道德, 改善服务态度, 建立良好的医患关系, 预防医疗纠纷的发生; 加强质量管理, 堵塞漏洞, 是预防医疗纠纷的有效措施; 提高病历及各种医疗文书的书写质量并加强管理; 改进服务作风, 提高医疗质量强化我们医务人员及时服务、应答服务、谨慎服务、非特异性服务以及廉洁服务观念, 加强对医务人员医德教育和业务素质教育; 实施知情同意, 防范医疗争议医院在医疗活动的不同阶段, 自始至终都要根据患者的实际情况^{[8]-[10]}

参考文献:

- [1] 顾惠珍. 从技术鉴定角度分析普通外科医疗事故原因和风险防范[J]. 现代医院, 2020, 20(05): 682-685.
- [2] 原子钰. 因果关系与医疗事故认定关联性研究[J]. 法制与社会, 2020(31): 34-35.
- [3] 王玉辉. 医疗事故技术鉴定92例分析及风险防范[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(01): 124.
- [4] 郝中银. 论医疗事故罪中的共同过失行为[J]. 开封文化艺术职业学院学报, 2021, 41(06): 222-223.
- [5] 刘晓雅. 谈医疗事故鉴定中的法律规范与学术评判[J]. 法制与社会, 2021(19): 35-36.
- [6] 赵志全. 22起医疗事故罪案件的分析与思考[J]. 中国卫生法制, 2022, 30(01): 118-121.
- [7] 陈卓. 医疗事故罪司法认定的问题、原因与对策[J]. 昆明理工大学学报(社会科学版), 2022, 22(03): 8-18.
- [8] 王晓燕, 陈奎玲. 卫生健康主管部门医疗事故预防与处理职责研究——基于288起行政诉讼案件的分析[J]. 中国卫生法制, 2022, 30(05): 12-19.
- [9] 万力, 章桦. 规范刑法学视域下医疗事故调查报告适用研究[J]. 医学与法学, 2022, 14(05): 59-64.
- [10] 高燕, 徐道波, 顾加栋. 衔接与协调: 《医疗事故处理条例》须作若干修订[J]. 医学与法学, 2022, 14(06): 71-75.

腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果

支 良 韩瑞*

山东省枣庄市立医院 山东枣庄 277100

摘 要: **目的:** 研究肝胆管治疗情况。**方法:** 研究时间: 2018年1月到2021年12月。研究对象: 肝胆管结石患者。研究例数: 60例。分组方法: 随机数表方式。对照组 (30例, 开腹手术), 观察组 (30例, 腹腔镜、胆道镜)。**结果:** 观察组效果较佳 ($P < 0.05$)。**结论:** 肝胆管治疗情况较好, 腹腔镜和胆道镜一起治疗安全性较高, 并且还能获得患者治疗满意肯定, 值得大力推广采纳。

关键词: 腹腔镜; 胆道镜; 治疗总有效率; 开腹手术; 满意度

Effect of laparoscopic choledochoscope combined with hepatobiliary calculus

Liang Zhi, Rui Han*

Zaozhuang Municipal Hospital of Shandong Province 277100

Abstract: Objective: To study the treatment of hepatobiliary duct. Methods: The study period was from January 2018 to December 2021. Subjects: patients with hepatolithiasis. Number of study cases: 60 cases. Grouping method: random number table. The control group (30 cases, open surgery) and the observation group (30 cases, laparoscopy and choledochoscopy). Results: The effect of the observation group was better ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of hepatobiliary duct is good. Laparoscopy and choledochoscope together are safe and can obtain the satisfaction of patients. It is worth vigorously promoting and adopting.

Keywords: Laparoscopy; Choledochoscope; Total effective rate of treatment; Open surgery; Satisfaction degree

肝胆管结石对患者机体影响较大, 需要及时采取有效治疗方法。肝胆管结石如果不及时治疗, 极容易引起肝胆管萎缩、纤维化病变情况, 从而引起胆管扩张变形, 引起肝脓肿、肝硬化等疾病, 给临床治疗带来较大挑战, 预后效果较难得到保证^[1]。传统治疗肝胆管结石方法为开腹取石手术治疗, 虽然能够控制患者病情, 但是对患者引起的创伤性极大, 不利于术后恢复, 并且还容易导致结石残留和复发。随着微创手术效果不断增强, 腹腔镜胆道镜在临床上被广泛应用, 取得了较显著效果^[2]。将腹腔镜胆道镜联合应用于治疗肝胆管结石能够弥补传统治疗方法不足, 术后疼痛程度较轻, 术后恢复较快。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2018年1月到2021年12月。研究对象: 肝胆管结石患者。研究例数: 60例。分组方法: 随机数表方式。对照组 (30例, 开腹手术), 观察组 (30例, 腹腔镜、胆道镜)。对照组男17例, 女13例, 年龄范围26岁-67岁, 平均年龄 40.05 ± 2.13 岁。观察组男16例, 女14例, 年龄范围25岁-66岁, 平均年龄 40.03 ± 1.20 岁。两组基础资料无明显差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: ①均为肝胆管结石患

者。②均知情同意。排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②配合度较低。③合并严重心肺肾疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取仰卧姿势, 气管插管麻醉, 常规消毒铺巾。右侧肋缘下做一长约13cm斜切口, 进入腹腔常规探查。将肝十二指肠韧带表面腹膜切开, 对胆囊三角解剖, 分清胆总管和胆囊的关系。胆囊管、胆囊动脉分别用止血钳夹闭后离断, 游离并切除胆囊。游离胆总管约2cm, 胆总管前壁做一长约1.5cm切口, 将胆汁吸出, 利用胆道取石钳将胆总管结石取出。取净结石后置入T管后引出体外, 缝合胆总管切口。

1.2.2 观察组

采取仰卧姿势, 气管插管麻醉, 常规消毒铺巾。采取四孔法操作, 腹腔镜常规探查。将十二指肠韧带表面腹膜切开, 在腹腔镜直视下, 利用血管钳分离切除胆囊。胆总管前壁做1cm切口, 经胆总管切口, 将纤维胆道镜经Trocar管置入胆道, 进行液电碎石取石后, 冲洗胆管。取净结石后留置T管引流。手术结束后, 消除气腹, 缝合脐部和剑突下切口, 采取拉扣闭合创口。

1.3 疗效标准

分析两组治疗总有效率。显效:临床症状恢复,无疼痛感。有效:临床症状恢复中,疼痛感较轻。无效:临床症状未改善,日常生活照常影响。总有效率=(显效+有效)/总例数。

分析两组术后临床指标。

分析两组并发症发生率。并发症发生率=(胆道出血+胆道感染+结石残余+胆瘘)/总例数。

根据视觉疼痛评分(VAS)分析两组术后12h、24h疼痛情况。总分为10分,分数越高则说明疼痛感越强烈。

结合满意度调查表。90分以上:非常满意。60分-90分:一般满意。60分以下:不满意度。治疗满意度=(非常满意+一般满意)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析,计量资料比较采用t检验(两组术后临床指标;两组疼痛情况),并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验(两组总有效率以及两组满意度),并以率(%)表示, ($P<0.05$)为差异显著,有统计学意义。

二、结果

2.1 分析两组治疗总有效率

观察组显效,有效,无效,总有效率分别为:13例、15例、2例、93.33%(28例)。

对照组显效,有效,无效,总有效率分别为:11例、14例、5例、83.33%(25例)。

两组治疗总有效率($\chi^2=4.851$, $P=0.028$)。得出结果,观察组治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。

2.2 分析两组术后临床指标

观察组住院时间(6.12 ± 1.20)d、肛门排气时间(27.45 ± 1.28)h、术中出血量(42.30 ± 2.34)mL、手术时间(70.34 ± 2.30)min,对照组住院时间(9.23 ± 2.46)d、肛门排气时间(37.56 ± 2.39)h、术中出血量(87.20 ± 3.24)mL、手术时间(101.23 ± 2.37)min,两组住院时间($t=3.564$, $p=0.012$)、肛门排气时间($t=10.102$, $p=0.001$)、术中出血量($t=8.563$, $p=0.001$)、手术时间($t=11.203$, $p=0.001$)。得出结果,观察组术后临床指标情况明显更优($P<0.05$)。

2.3 分析两组术后并发症发生率

观察组胆道出血、胆道感染、结石残余、胆瘘、发生率分别为:0例、1例、0例、1例、6.67%(2例)。对照组胆

道出血、胆道感染、结石残余、胆瘘、发生率分别为:1例、2例、1例、1例、16.67%(5例)。两组并发症发生率($\chi^2=4.851$, $p=0.028$)。得出结果,观察组并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。

2.4 分析两组术后12h、24h疼痛情况

观察组术后12hVAS评分(3.23 ± 0.45),24hVAS评分(1.20 ± 0.23);对照组术后12hVAS评分(4.28 ± 0.67),24hVAS评分(2.57 ± 0.87),两组术后12hVAS评分($t=5.294$, $p=0.011$),24hVAS评分($t=4.650$, $p=0.003$)。得出结果,观察组术后VAS评分明显更低($P<0.05$)。

2.5 分析两组治疗满意度

观察组非常满意,一般满意,不满意,满意度分别为:13(43.33%)例、15(50%)例、2(6.67%)例、93.33%(28例)。对照组非常满意,一般满意,不满意,满意度分别为:12(40%)例、13(43.33%)例、5(16.67%)例、83.33%(25例)。两组治疗满意度($\chi^2=4.851$, $p=0.028$)。得出结果,观察组治疗满意度明显高于对照组($P<0.05$)。

三、讨论

肝胆管结石在所有结石疾病中十分常见,占30%左右^[3]。肝胆管结石如果不及时采取有效治疗,则容易引起急性化脓性胆管炎、肝功能异常等并发症,严重威胁患者生命安全^[4]。针对肝胆管结石需要及时采取手术方法治疗,保证患者安全。

临床上传统的开腹手术虽然具有一定效果,但是创伤性较大,术后恢复较慢,并发症发生率较高。腹腔镜胆道镜联合治疗创伤较小,能够促进患者术后快速恢复^[5-6]。腹腔镜为微创手术,能够避开腹腔内脏扰乱,避免细菌对腹腔的污染,创伤大为减少^[7-8]。腹腔镜在临床上受到患者欢迎,能够符合患者要求。胆道镜是一种器械,镜子经过胆道系统进入胆道、肝内胆管、肝外胆管,观察胆道里的结石或肿瘤的情况。随着社会发展,医疗技术也发展更新,胆道镜应用在肝胆外科中越来越广泛^[9-10]。腹腔镜、胆道镜联合应用于肝胆管结石中,不仅可以准确发现结石存在的位置、数量和大小,还能帮助医生选择适宜手术方法,从而缓解患者痛苦,降低并发症发生几率^[11-12]。此次研究则分析腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果。结果发现,采取腹腔镜联合胆道镜后患者总有效率较高,术后临床指标情况更好。除外并发症发生率也较低,术后12h、24h疼痛

情况也明显改善。说明腹腔镜联合胆道镜在肝胆管结石治疗中效果较佳。唐彪^[8]等人研究腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石效果。结果发现, 采取腹腔镜联合胆道镜治疗后, 患者手术时间长于开放手术患者, 术中出血量少于开放手术患者, 肠道功能恢复时间、引流时间及住院时间均短于开放手术患者。除外还发现, 采取腹腔镜联合胆道镜治疗后, 患者生活质量评分明显更高, CD4+、CD4+/CD8+水平明显更低, CD8+水平明显更高, 并发症发生率明显更低。说明腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石临床疗效显著, 术后恢复快, 对免疫功能影响小, 提高生活质量, 安全性高。张华甫^[13]等人研究腹腔镜联合纤维胆道镜手术治疗肝胆管结石的效果。结果发现, 采取腹腔镜联合胆道镜治疗后, 患者总有效率更高, 且术中出血量更少, 肛门排气时间和住院时间更短, 术后2h、12h、24 h VAS评分明显更低。两种方法一同治疗效果明显优于一种方法单独治疗。能够反映本文研究有效性和真实性。两种方法一同治疗能够促进术后恢复。采取腹腔镜联合胆道镜治疗后患者满意度较高。说明患者对此方法效果较肯定, 愿意选择此方法。两种方法一同用于治疗肝胆管结石效果较佳, 能够进一步推动肝胆管结石治疗进展。在治疗后注意事项也较多, 需要引起重视, 否则会影响恢复效果。术后6小时非常重要, 需要对患者生命体征进行监测, 包括心率、呼吸、血压及体温, 同时还要观察患者的神志、外观等一般情况, 如发现异常应及时通知医生进行处理。由于住院时间短, 患者出院后要注意伤口疼痛的恢复情况, 观察伤口有无红、肿、热、痛的表现, 如有异常及时来医院就诊。

综上所述, 腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果较佳, 肛门排气较快, 术中出血量较少, 手术时间较短, 住院时间较短, 能够减轻家庭经济负担; 术后恢复较快, 疼痛改善较明显。

参考文献:

[1] 吴兆平. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝胆管结石的临床效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(30): 74-76.

[2] 李军强. 双镜联合治疗肝胆管结石效果观察[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(04): 101-103+107.

[3] 梁辉, 杨龙, 谢丽华. 腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石的效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(04): 86-88.

[4] 鹿潘伟, 王炜林. 腹腔镜联合胆道镜钦激光碎石治疗肝内外胆管结石的临床体会[J]. 肝胆外科杂志, 2020, 28(06): 458-459+480.

[5] 尹庆华, 杨俊, 谢小东等. 腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝胆管结石的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21): 48-50.

[6] 丁文刚. 腹腔镜联合胆道镜手术治疗肝胆管结石的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2020, 18(23): 99-100.

[7] 黄佣初, 蔡瑞强, 李福鑫等. 腹腔镜肝切除联合胆道镜取石术对肝胆管结石患者血清ALT、AST水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(06): 16-17.

[8] 唐彪, 田俊杰, 谢龙辉等. 腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的效果及对免疫功能、生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17): 111-114.

[9] 张志鸿, 李炎阳, 李珂佳等. 开腹和腹腔镜肝切除术治疗复杂肝胆管结石的疗效评价和策略分析[J]. 临床外科杂志, 2022, 30(06): 572-575.

[10] 唐彪, 田俊杰, 谢龙辉, 何华日. 腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的效果及对免疫功能、生活质量的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17): 111-114.

[11] 安代红, 曾燕琴, 陶锐等. 腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 66-69.

[12] 谭振刚, 胡世国, 张华清, 蔡东昊. 腹腔镜胆总管探查取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的疗效[J]. 中国医药指南, 2021, 19(03): 71-72.

[13] 张华甫, 王霞, 翁昆仑. 腹腔镜联合纤维胆道镜手术治疗肝胆管结石的临床效果[J]. 中国实用医刊, 2022, 49(06): 53-56.

精细化护理模式在血液肿瘤科护理管理中的应用

周丽娜 陈 瑾*

重庆医科大学附属璧山医院 402760

摘 要: 目的是对血液肿瘤科患者进行护理管理时, 探究精细化护理在其中的运用效果。方法是在血液肿瘤内科进行治疗的患者, 选择100名作为此次探究目标, 这些患者中进行常规护理的属于观察组, 开展精细化护理的属于细化组, 每个小组患者分别有50名; 而对这些患者开展护理工作的人员数一样, 一共有20名; 针对细化组和观察组患者的护理满意度、不良事件概率、护理水平其中包含基本的护理工作、护理有关资料书写状况、应急物品的管理等。结果是开展精细化护理的工作人员在基本护理、应急物品管理和护理资料书写内容、护理人员管理等各项评分都要比常规护理人员高; 而且细化组病患的护理程度要比观察组高, 其发生不良事件的概率要比观察组低 ($P < 0.05$)。最终结论是针对血液肿瘤科患者进行护理管理工作时, 采用科学有效的精细化护理方法, 能有效将科室护理质量水平提高, 加强患者满意度, 减少护理管理当中所出现的不良反应。

关键词: 精细化护理; 血液肿瘤科; 护理管理; 质量; 运用

Application of fine nursing model in nursing management of hematologic oncology

Department

Lina Zhou, Jin Chen (Corresponding author)

Bishan Hospital of Chongqing, 402760

Abstract: The purpose is to explore the application effect of fine nursing in the nursing management of patients in the hematology and oncology department. The method is to select 100 patients treated in the department of hematology and oncology, and the routine care of these patients belong to the observation group with 50 patients in each group, and the same number of nursing work for these patients, a total of 20 patients; the nursing satisfaction, the probability of adverse events, the basic nursing work, the writing status of nursing data, and the management of emergency items. As a result, the staff of refined care had higher scores in basic nursing, emergency items management and nursing data management than those in the refinement group than the observation group, and the probability of adverse events was lower than the observation group ($P < 0.05$). The final conclusion is that when nursing management for patients in hematology and oncology department, using scientific and effective fine nursing methods can effectively improve the nursing quality level of the department, strengthen patient satisfaction, and reduce the adverse reactions in nursing management.

Keywords: Fine care; Department of hematologic Oncology; Nursing management; Quality; use

伴随目前病患血液肿瘤发病概率的提高, 很多病患逐渐感觉到不适, 这个阶段中的病患已经步入晚期阶段, 错失最佳治疗机遇。对科室病患进行化疗过程中, 如果护理管理工作没有做好, 就会对患者的治疗效果和心理情况产生不利影响, 专业护理作为管理技术和理念相结合内容, 采用更加系统且标准化、细致的护理服务, 使管理者能够快速且高质量地完成有关工作, 而现阶段依然运用传统的常规管理法, 尽管能够获得一些效果, 但是因为各项限制, 常常会伴随很多不足, 管理效果不佳, 同时不良事件概率也会提高。因此针对血液肿瘤科病患开展护理管理过程中, 通过运用精细化护理模式不仅可以将护理管理水平

和质量提高, 同时还能提高护士的专业能力, 避免不良事件发生概率。

一、研究资料 and 护理模式

1.1 资料

选择在医院血液肿瘤内科进行治疗的100名病患作为此次研究目标。对于这些病患进行探究过程中, 患者及其家属已经知晓此次探究内容, 并且获得同意, 探究目标的预计生存期大于或者等于六个月, 这些患者都已经开展化疗。研究医院收治的患者中有胃癌、肝癌以及大肠癌等。其中有50名患者属于观察组, 男性和女性患者分别为26名、24名, 其年龄在 (53.02 ± 1.12) 岁; 医院收治病患当

中有50名属于细化组, 男性和女性分别有22名、28名, 小组患者年龄在 (54.11 ± 1.75) 岁, 对比以上小组患者性别和年龄等基本资料, 其差异性没有统计学意义。与此同时, 参与这项护理管理一共30名工作人员, 并且都为女性, 这些护理人员当中有副主任、主管以及护士长等。

1.2 护理模式

1.2.1 观察组

开展常规护理的则是观察组, 观察组开展护理的内容有: 第一, 对血液肿瘤科患者开展健康和心理教育。确保患者及其家属对有关健康教育知识进行一定掌握, 同时患者还要了解自身疾病, 及时纠正自我错误认知, 将自我管理水平的提高, 与此同时, 病患还要养成良好健康生活习惯。护理工作人员跟患者要及时进行沟通交流, 主动给予患者一定关心和鼓励, 对存在负面情绪的患者给予一定疏导。第二, 将患者用药护理管理工作做好, 叮嘱患者要严格按照医生嘱咐使用药物, 对用药当中所出现的不良反应提前预支, 做好心理准备, 主动应对。第三, 创建良好舒适的住院氛围。对住院病房要定期进行打扫通风, 始终保持内部湿温度, 定期进行消毒工作。

1.2.2 细化组

对细化组开展的是精细化护理, 这项护理模式主要内容有:

第一, 加大护理人员管理力度。开展护理工作时, 为了有效将工作人员综合素养水平提高, 要求委派有关人员前往院外学习, 专门针对血液肿瘤科患者护理工作进行培训。第一时间护理人员传输新的相关护理知识, 培训时不仅可以委派专业知识和经验都很丰富的护士长进行授课, 同时还能聘请一些具有权威性的专家教学。使护理人员能够快速对血液肿瘤患者护理工作的注意事项、日常护理细节和化疗药物特征、存在的不良反应问题 and 安全意识等内容进行掌握。培训完之后要定期对护理人员开展考核, 在加强这些人员专业技能和责任意识过程中, 还能提高护理人员安全意识。

第二, 对排班情况进行管理。护理团队组长和夜班工作人员要做好自身工作, 相互配合; 具体开展调度管理时, 要根据每个护理人员的护理能力和性格特征, 开展弹性化地排班, 分成几个班次, 每个班次安排好护理人员。

安排的这些人员要认真将相关登记做好, 其中包含班次时间、患者情况等将相关交接工作做好, 以免发生遗漏, 对患者治疗产生不利影响, 这样才能确保后期护理管理工作顺利进行。

第三, 具体开展风险管理。定期对血液肿瘤科所有护理人员进行学习, 使其能够学习经常遇到的一些风险因素, 包括用药错误、导管出现感染以及患者自杀等问题, 保证护士能够有很强的风险意识, 第一时间发现和消除潜在的风险问题, 确保护理质量和患者生命安全。

第四, 做好化疗准备工作。对血液肿瘤科患者进行化疗前, 先要对其血液进行检查, 整理好相关检查结果, 根据每个人员身体情况制定有关护理方案, 对每位患者建立巡视卡, 其中包含检查结果和不良反应等一些内容, 整个化疗用到的设备和物品要严格进行消毒清理, 始终遵循无菌操作原则, 以免发生感染。

第五, 对患者情绪开展管理。护士在开展工作时要对自己情绪进行把控, 跟患者进行沟通时还要注意语气, 用词和态度, 这样能够更好加强护患之间关系。对患者和家属情绪方面进行观察和掌握, 如果存在不良情绪, 要第一时间进行疏导和安抚, 使其树立自信心, 跟患者之间的关系也会更加亲密, 消除患者存在的负面情绪, 将其依从性提高。对患者进行护理管理期间要给予其一定尊重和了解, 选择运用适合的方法对患者进行心理干预。同时还要安排一些人员对护理人员的工作态度情况进行检查登记, 护理管理当中所存在的不足和问题, 定期召开会议时提出共同进行商讨有关对策, 健全管理制度。

第六, 对化疗阶段进行护理管理。严格根据医生嘱咐选择正确用药方法, 对药物性质和作用进行了解, 对患者开展静脉穿刺时需要快速准确进行操作, 避免出现反复穿刺问题。不定期地组织护理人员开展穿刺技术培训, 护士长及时对错误穿刺行为进行纠正, 将护理人员一次性穿刺成功率提高, 加强其护理操作水平。除此之外, 还要对患者的尿液状况进行观察, 如果出现异样问题, 第一时间告知医生进行治理, 以免发生意外状况。

第七, 对不良事件开展管理。首先是针对感染, 护士在进行穿刺操作时需要严格遵循无菌操作, 每天都要对患者纱布进行更换和敷料, 每周替换敷贴。如果出现污染问

题要及时更换, 以免发生感染。保证输液管道顺畅, 如果穿刺部位出现疼痛或者肿胀等情况, 要第一时间进行处理。对患者进行穿刺时, 护理人员手部要接触穿刺位置, 提前进行洗手, 同时还要讲解管道留置情况, 患者在护理管理过程中的依从性就会提高。其次对于药物过敏, 严格要求患者根据医生嘱咐使用药物, 不能发生给药错误或者漏给等问题, 以免导致纠纷。对患者用药状况进行监督, 观察用药后的反应, 如果出现异样要及时停止用药, 快速告知医生进行处理。化疗用到的药物会对患者血管内皮造成损伤, 植入导管也会损害其血管内膜, 很容易发生静脉血栓, 因此要定期对患者进行翻身, 以免长期卧床。

第八, 对血液肿瘤科患者开展护理管理过程中, 组织科室护士学习有关医疗事故处理等相关法律知识, 考核内容围绕血液肿瘤科多发的护理风险以及规章制度等进行评估, 或护士在进行护理管理前后对自身工作态度和护理效率进行评估, 根据最终结果加强护士的责任意识, 提高其风险预防能力。除此之外还能开展有关教育活动, 比如对科室中频繁出现差错的护理人员共同进行分析和探讨, 最终提出相关整改对策, 将有关人员风险管理意识提高; 另外还要加强护士的业务能力, 根据血液肿瘤科具体工作情况制定相关应急预案, 保证患者在短期内可以获得治疗。

第九, 开展其他管理。将医院居住环境卫生、治疗室以及排班等管理工作做好, 对护士的健康教育能力进行提升, 不断对其进行考核和培训, 保证护理人员能为患者提供优质且全面的护理服务; 有效将护理人员的护理质量和管理效果提高, 从而达到管理目的。

1. 3 统计学方法

此次探究中运用 SPSS 21. 0 统计学软件处理相关数据, 其中采用 $\bar{x} \pm s$ 代表计量资料, 用 t 检验; 百分比则代表计数资料, 用 χ^2 检验, 采用 $P < 0. 05$ 代表对比差异性的统计学意义。

二、结果

对比血液肿瘤科患者护理质量评分, 如表 1。

表 1 对比护理质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	细化组 (n=20)	观察组 (n=20)

基本护理	73. 20±1. 10	58. 01±1. 06	
应急物品管理	71. 33±1. 23	62. 35±1. 20	
护理文书书写	75. 56±2. 20	66. 40±1. 04	
消毒隔离	73. 60±1. 28	67. 50±1. 73	
各班工作质量	73. 55±2. 15	66. 33±2. 08	
护士长管理	74. 50±1. 82	64. 20±2. 46	
健康教育了解情况	76. 40±1. 22	68. 15±1. 03	
三基考核	72. 47±2. 07	64. 51±2. 05	

对比细化组和观察组患者护理期间的满意度, 以及护理过程中所出现的不良反应情况, 如表 2。

表 2 对比患者护理满意度和不良事件发生情况 [例 (%)]

组别	n	很满意	一般满意	不满意	总满意度	不良事件
细化组	50	38	9	3	47 (94. 00)	2 (4. 00)
观察组	50	30	5	8	35 (70. 00)	7 (14. 00)
χ^2 值					10. 21	6. 4
P 值					<0. 05	<0. 05

三、讨论

前期, 著名学者专门提出了先进管理方法, 并且将这种先进管理方法运用在管理公司, 而后开始应用在医疗领域当中, 给予医疗安全卫生提供一定保障。对于精细化管理而言, 其核心内容则是围绕“精”、“细”、“严”等方面, 这项理念具有很强的操作性和公开性, 能够对护理效果进行全面评估, 使医务人员在发现和处理问题方面具有很强能力, 加强其积极性, 能够对整个护理工作提供一定辅助, 将其质量水平提高。

医院血液肿瘤内科作为护理工作很繁琐的科室, 其护理难度大, 并且有很高的护理风险, 在护理过程中如果出现不恰当操作, 就会造成纠纷问题发生。因此该科室护理人员要有很强护理水平, 对正确的化疗方法进行全面掌握等, 以免在护理管理当中出现差错, 所以通过运用精细化管理方法, 能够获得理想护理成效。在这项护理模式当中的精指的则是全面落实血液肿瘤内科整个工作; “细”则是改善护理, 运营管理细节方面存在的问题; “准”确保血液肿瘤内科患者用到的药物准确性很高, 根据相关标准使用药物确保安全性; “严”保证安全性, 严格对护理工作各细节内容进行严格把控, 落实管理制度。要求该科室护理人员定期进行相关工作, 快速发现和处理相关问题, 对责任人进行追究, 加强护理质量。

总之,对血液肿瘤科患者进行精细化护理管理工作,在加强护理人员质量水平的过程中,还能减少很多不良事件发生,使患者满意度有所提高,获得患者认可,这是一种值得广泛推广和实践的护理服务措施。

参考文献:

[1] 摆玉慧.精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020,9(11):122-123.

[2] 冯煜琳,张亚琴,李嘉.精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的效果探析[J].东方药膳,2020,3(2):9.

[3] 贾婷婷,蒋敏,欧燕.分析精细护理模式在肿瘤内科护理管理中的应用效果[J].保健文汇,2019,9(11):269-270.

作者简介:通讯作者:陈瑾,(1989年4月),女,汉族,重庆市璧山区,重庆医科大学附属璧山医院,本科,主管护师,研究方向:临床。

新型冠状病毒肺炎对心血管系统疾病的影响

胡春霞¹ 贺利平²

1. 内蒙古医科大学 内蒙古呼和浩特 010050

2. 内蒙古自治区人民医院心血管内科 内蒙古呼和浩特 010017

摘要: 2019年冠状病毒病 (COVID-19) 大流行由新型冠状病毒家族成员严重急性呼吸综合征冠状病毒2 (SARS-CoV-2) 引起, 除肺部表现外, 还与多器官系统的许多疾病表现相关。COVID-19还伴有几种心血管病变, 包括心肌炎、急性心肌梗死、应激性心肌病、动脉和静脉血栓栓塞、心包炎和心律失常。这些临床症状的病理生理学机制是多因素的, 包括全身性炎症 (细胞因子风暴)、凝血病、通过血管紧张素转换酶2的直接病毒入侵、低氧血症、电解质失衡和发热。本文旨在根据最新证据, 从临床特征、发病机制等方面综述COVID-19大流行中的心血管疾病。

关键词: 新型冠状病毒; 新型冠状病毒肺炎; 心血管疾病

Effects of novel coronavirus pneumonia on cardiovascular diseases

Chunxia Hu¹, Liping He²

Inner Mongolia Medical University Hohhot, Inner Mongolia 010050

Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital cardiovascular Department Hohhot, Inner Mongolia 010017

Abstract: The COVID-19 pandemic in 2019 was caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), a member of the novel coronavirus family. In addition to pulmonary manifestations, COVID-19 is also associated with various cardiovascular manifestations, including myocarditis, acute myocardial infarction, stress-induced cardiomyopathy, arterial and venous thromboembolism, pericarditis, and arrhythmias. The pathophysiological mechanisms underlying these clinical symptoms are multifactorial, including systemic inflammation (cytokine storm), coagulopathy, direct viral invasion through angiotensin-converting enzyme 2, hypoxemia, electrolyte imbalance, and fever. This article aims to provide an overview of cardiovascular diseases in the context of the COVID-19 pandemic, based on the latest evidence, including clinical characteristics and pathogenesis.

Keywords: The novel coronavirus; Novel coronavirus pneumonia; Cardiovascular disease

新型冠状病毒 (正式名称为严重急性呼吸系统综合征-冠状病毒-2 (SARS-CoV-2)) 的出现, 给全球医疗界带来了前所未有的挑战。高传染性、即使在无症状阶段也能传播以及相对较低的毒力导致该病毒在地理区域之外快速传播, 从而导致大流行。该疾病的第一例病例被称为冠状病毒病2019 (COVID-2019), 于2019年12月8日发生在中国湖北省。

呼吸系统受累是COVID-19的主要临床表现, 然而, 与任何其他呼吸道感染一样, 既存的心血管疾病 (CVD) 和 CV 风险因素增加了对COVID-19的易感性。此外, COVID-19可加重基础CVD, 甚至诱发新发心脏并发症。本文就COVID-19对心血管系统的影响、SARS-CoV-2引起心血管损伤的潜在机制以及COVID-19患者心血管并发症的治疗策略进行综述。

一、新型冠状病毒

冠状病毒 (CoVs) 属于冠状病毒科和巢状病毒目中的冠状病毒亚科, 并可分为四个属: α 冠状病毒 (α -CoV)、 β 冠状病毒 (β -CoV)、 γ 冠状病毒 (γ -CoV) 和 δ 冠状病毒 (δ CoV)。在过去20年中, 由 β -CoV (SARS-CoV和MERS-CoV) 引起的两次非典型肺炎疫情分别是严重急性呼吸综合征冠状病毒 (SARS) 和中东呼吸综合征冠状病毒 (MERS) [1, 2]。2019年12月底以来, 中国湖北省武汉市首次报告新型冠状病毒肺炎疫情, 但目前尚不清楚病毒最初的来源。此次新出现的SARSCoV-2属于 β -CoV B系, 与SARS-CoV密切相关。研究发现, SARS-CoV-2的基因组序列与SARS-CoV和蝙蝠SARS样冠状病毒的基因组序列有80%以上的同源性[3, 4]。因此, 认为SARS-CoV2来源于蝙蝠, 可能通过未知的中间宿主感染人类。过去20年, 2019-nCoV是人类中出现的第3种冠状病毒。中国科学院武汉病

毒研究所发现, 2019-nCoV可能来源于蝙蝠与SARS冠状病毒一样, 通过ACE2进入细胞。

由于ACE2在肺泡上皮II型细胞中的高表达, 肺成为SARS-CoV和SARS-CoV-2感染的易损器官。与其他呼吸道病毒感染一样, COVID-19的症状包括发热、干咳、呼吸困难、肌痛等, 以及影像学 and 实验室检查异常, 如胸部CT扫描显示双侧毛玻璃样阴影和淋巴细胞减少症^[5]。在进展为重症病例的过程中, COVID-19可能表现为肺炎、急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)、脓毒性休克和特异性器官功能障碍。研究发现, COVID-19患者的严重症状, 58%患有高血压, 25%的心脏疾病, 其中44%患有心律失常。

二、病理生理

2.1病毒直接损伤

与SARS-CoV-1相似, ACE2被鉴定为SARS-CoV-2的受体。因此, 心肌损伤的过程很可能是由心肌组织的直接损伤介导的, 其中SARS-CoV-2病毒通过ACE2进入细胞。Wrapp等报道, SARS-CoV-2比SARS-CoV更具感染性, 因为其受体结合潜力是SARS-CoV的10 - 20倍。ACE2是一种膜蛋白, 参与肺、心脏和其他器官的多种生理活动。ACE2存在于心脏的内皮细胞和心肌细胞中。SARS-CoV-2与ACE2的相互作用可能导致ACE2通路的改变, 从而导致急性肺损伤以及内皮细胞和心脏损伤^[6]。

2.2全身炎症

在对SARS患者和SARS-CoV感染的实验动物模型的研究中, 发现SARS-CoV促进炎症细胞因子如单核细胞趋化蛋白1、转化生长因子- β 1、肿瘤坏死因子 (TNF- α)、IL-1b、IL-6和干扰素 (IFN) -b的产生^[7, 8]。TNF、IL-1和IL-6家族细胞因子被认为是心力衰竭的炎症介质, 具有明显的负性肌力作用, 这可能解释SARS感染中心力衰竭的后果。这些生物标记物水平越高, 肺炎症状越严重, 预后越差。与轻症肺炎患者相比, 重症患者血浆中粒细胞集落刺激因子、干扰素诱导蛋白-10、单核细胞趋化蛋白、肿瘤坏死因子- α 浓度、乳酸脱氢酶和C反应蛋白更高, 提示炎症因子风暴与疾病严重程度密切相关^[9]。

2.3低氧血症

重症肺炎可能会影响气体交换, 引起低氧血症、呼吸衰竭、休克或低血压通常会导致心肌供氧不足。由于心脏负担增加, “供氧”失衡, 感染期间会发生心肌损伤, 尤其是慢性CVD患者^[10]。此外, 缺氧能促进钙离子涌入, 从而导致细胞凋亡, 心肌细胞造成损害。

2.4电解质紊乱

维持电解质平衡对正常的心血管健康至关重要。高钠和低钾水平均与高血压升高有关^[11]。静息血压升高与发生心血管疾病的风险相关。生理上, 血管紧张素II (Ang II) 1型受体促进肾钠和水的重吸收, 并被Ang II激活。此外, 醛固酮升高可促进尿钾排泄增加。Crop等记录了COVID-19患者由于高钠血症、低钾血症和肾素-血管紧张素-醛固酮系统活性增加而新发的高血压。最后, 低钾血症可导致严重的室性心律失常^[12]。

三、COVID-19的心血管表现

3.1急性心肌损伤

急性心肌损伤是COVID-19中最常见的心血管系统并发症。不同的报告使用了不同的急性心肌损伤定义, 包括心肌酶升高 (不同的生物标志物和临界值) 和/或心电图异常。然而, 超敏心肌肌钙蛋白I (cTnI) 升高超过第99百分位数参考上限是最常用的定义。重症COVID-19患者的院内死亡风险可通过心肌损伤标志物预测, 并与年龄、炎症反应以及心血管合并症相关^[5, 13, 14]。此外, COVID-19患者的肌钙蛋白升高与疾病严重程度和不良临床预后高度相关。为了支持这一点, 在一名COVID-19患者的心内膜心肌活检中检测到40个SARS-CoV2颗粒, 验证了病毒导致直接心肌损伤的假设。此外, 在多伦多SARS爆发期间死于SARS的患者中进行的尸检研究的支持。在这项研究中, 在35%的尸检人类心脏样本中检测到病毒核糖核酸, 也为病毒直接损伤心肌提供了证据。在7679例患者中, 心肌损伤的发生率为21%。此外, 在8971例住院COVID-19患者中, COVID-19心肌损伤的发生率范围为16.1%至23.8%^[15]。

此外, 对于诊断为各种心脏病的心功能不全患者, COVID-19感染可能是病情恶化并导致死亡的诱发因素之一。在COVID-19心血管疾病 (CVD) 患者中, 加重死亡的原因被认为是炎症突然发作、血栓形成事件以及乳酸蓄积^[16]。此外, 被诊断为ACS和COVID-19感染的患者往往预后较差。尽管如此, 坏死或心肌缺血可能导致此类患者的心脏储备功能降低^[17]。

3.2心律失常和心脏骤停

心律失常是COVID-19患者中描述的常见心脏表现。COVID-19中报告了许多种心律失常, 包括房颤、窦性心动过速、心动过缓、室性心动过速 (VT)、室颤 (VF) 和心脏骤停^[18, 19]。尽管COVID-19对心律失常影响的潜在机制尚不清楚, 但COVID-19患者的心律失常可能由MI、心源性休

克、缺氧、酸碱失衡和电解质紊乱引起。此外,电解质失衡可以导致低钾血症,导致增加心律失常的风险。根据Wang等人的研究,心律失常是COVID-19最常见的4种合并症之一(16.7%),在重症监护室住院的患者中发生率更高(44.4% vs 6.9%)^[20]。这些研究表明心律失常是重度COVID 19患者的重要心脏并发症之一。此外,Guo等人报道,与肌钙蛋白水平正常的人群相比,肌钙蛋白水平升高的人群中恶性室性心律失常的患病率更高^[39]。

值得注意的是,COVID-19患者可发生心律失常,但与心律失常相关的表现可能被呼吸道症状掩盖。因此,应密切监测重症COVID-19患者是否出现与疾病状态不匹配的阵发性心动过速或脉率增加。

3.3心力衰竭

病毒感染是加重心力衰竭或诱发急性心力衰竭的重要原因。既往报告提示SARS-CoV和MERS-CoV感染可导致或加重心衰。心力衰竭可能由既存心脏功能障碍恶化以及新发心肌病和心肌炎引起^[21]。在我国的一个大型COVID-19队列(n=799)中,心力衰竭是49%死亡患者的确认并发症,其中近一半患者没有高血压或心血管疾病史^[22]。COVID-19中的心力衰竭是由多种机制介导的,例如病毒诱导的炎症细胞浸润可能会恶化心功能。促炎细胞因子(即肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素(IL-1b和IL-6)可导致内皮损伤。此外,ARDS和呼吸衰竭可因严重缺氧而诱发心力衰竭。据报告,COVID-19患者的肺部受累可能导致肺血管床受损,这自然会导致肺通气背景下的肺灌注失衡。功能性残气量的减少可导致肺血管阻力增加,这反过来可导致肺动脉高压和肺心病。这一系列事件随后导致右心室受累和右心衰竭。

四、总结与展望

心血管并发症显著增加了COVID-19的死亡率。COVID-19可导致多种心血管疾病,从急性心脏损伤到暴发性心肌炎、难治性休克和危及生命的心律失常,其具体机制需进一步明确。合并心血管系统并发症的新冠肺炎患者预后更差,病死率也更高,因此,作为心内科医生,要做好随时接诊心血管急症患者的准备,更要警惕和重视新冠病毒对心血管系统的损害,进一步完善新冠肺炎合并心血管急重症的治疗方案和策略。

参考文献:

- [1]DROSTEN C, GÜNTHER S, PREISER W, et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome [J]. The New England journal of medicine, 2003, 348(20): 1967-76.
- [2]ZAKI A M, VAN BOHEEMEN S, BESTEBROER T M, et al. Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia [J]. The New England journal of medicine, 2012, 367(19): 1814-20.
- [3]ZHOU P, YANG X L, WANG X G, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin [J]. Nature, 2020, 579(7798): 270-3.
- [4]LU R, ZHAO X, LI J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding [J]. Lancet (London, England), 2020, 395(10224): 565-74.
- [5]HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet (London, England), 2020, 395(10223): 497-506.
- [6]XIONG T Y, REDWOOD S, PRENDERGAST B, et al. Coronaviruses and the cardiovascular system: acute and long-term implications [J]. European heart journal, 2020, 41(19): 1798-800.
- [7]HE L, DING Y, ZHANG Q, et al. Expression of elevated levels of pro-inflammatory cytokines in SARS-CoV-infected ACE2+ cells in SARS patients: relation to the acute lung injury and pathogenesis of SARS [J]. The Journal of pathology, 2006, 210(3): 288-97.
- [8]REGLA-NAVA J A, JIMENEZ-GUARDEÑO J M, NIETO-TORRES J L, et al. The replication of a mouse adapted SARS-CoV in a mouse cell line stably expressing the murine SARS-CoV receptor mACE2 efficiently induces the expression of proinflammatory cytokines [J]. Journal of virological methods, 2013, 193(2): 639-46.
- [9]ZHANG J J, DONG X, CAO Y Y, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China [J]. Allergy, 2020, 75(7): 1730-41.
- [10]WEI Z Y, QIAN H Y. [Myocardial injury in patients with COVID-19 pneumonia] [J]. Zhonghua xin xue guan bing za zhi, 2020, 48(0): E006.
- [11]PARK J, KWOCK C K, YANG Y J. The Effect of the Sodium to Potassium Ratio on Hypertension Prevalence: A Propensity Score Matching Approach [J]. Nutrients, 2016, 8(8): 1230.
- [12]CROP M J, HOORN E J, LINDEMANS J, et al. Hypokalaemia and subsequent hyperkalaemia in hospitalized

patients [J]. Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association, 2007, 22(12): 3471-7.

[13]SHI S, QIN M, CAI Y, et al. Characteristics and clinical significance of myocardial injury in patients with severe coronavirus disease 2019 [J]. European heart journal, 2020, 41(22): 2070-9.

[14]GUO T, FAN Y, CHEN M, et al. Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [J]. JAMA cardiology, 2020, 5(7): 811-8.

[15]PRASITLUMKUM N, CHOKESUWATTANASKUL R, THONGPRAYOON C, et al. Incidence of Myocardial Injury in COVID-19-Infected Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis [J]. Diseases (Basel, Switzerland), 2020, 8(4):

[16]PENG Y D, MENG K, GUAN H Q, et al. [Clinical characteristics and outcomes of 112 cardiovascular disease patients infected by 2019-nCoV] [J]. Zhonghua xin xue guan bing za zhi, 2020, 48(6): 450-5.

[17]TAN W, ABOULHOSN J. The cardiovascular burden of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with a focus on

congenital heart disease [J]. International journal of cardiology, 2020, 309(70-7).

[18]KOCHI A N, TAGLIARI A P, FORLEO G B, et al. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19 [J]. Journal of cardiovascular electrophysiology, 2020, 31(5): 1003-8.

[19]DENG Y, LIU W, LIU K, et al. Clinical characteristics of fatal and recovered cases of coronavirus disease 2019 in Wuhan, China: a retrospective study [J]. Chinese medical journal, 2020, 133(11): 1261-7.

[20]WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China [J]. Jama, 2020, 323(11): 1061-9.

[21]ZHOU F, YU T, DU R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study [J]. Lancet (London, England), 2020, 395(10229): 1054-62.

[22]CHEN T, WU D, CHEN H, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study [J]. BMJ (Clinical research ed), 2020, 368(m1091).

老年房颤合并高血压患者强化降压治疗的研究进展

姜 博¹ 贺利平²

1. 内蒙古医科大学 内蒙古呼和浩特 010050

2. 内蒙古自治区人民医院心血管内科 内蒙古呼和浩特 010017

摘 要: 心房颤动 (Atrial fibrillation, AF) 和高血压 (Hypertension) 是两种常见的心血管疾病, 两种疾病患病率高, 且经常出现在老年患者中。二者相互共存, 互相影响, 其中高血压是引起心房颤动的独立危险因素之一, 占其发病因素中的14%, 与此同时心房颤动的患者多数合并有高血压, 数据高达53%。由于两种疾病严重影响老年患者生存周期, 近几年国内外指南表明更为严格的降压目标实施后对于老年患者的生存受益良多。故笔者对老年心房颤动合并高血压患者强化降压治疗效果的研究进展做一综述加以总结。

关键词: 强化降压; 高血压; 心房颤动

Research progress of intensive antihypertensive therapy in elderly patients with atrial fibrillation and hypertension

Bo Jiang¹, Liping He²

1. Inner Mongolia Medical University Hohhot, Inner Mongolia 010050

2. Inner Mongolia Autonomous Region People's Hospital cardiovascular Department Hohhot, Inner Mongolia 010017

Abstract: Atrial fibrillation (AF) and hypertension are two common cardiovascular diseases with high prevalence, often occurring in elderly patients. They coexist and mutually influence each other, with hypertension being an independent risk factor for AF, accounting for 14% of its etiology, while the majority of AF patients also have hypertension, with a prevalence rate of up to 53%. As both diseases significantly impact the survival of elderly patients, recent guidelines from both domestic and international sources have emphasized the benefits of implementing stricter blood pressure control targets for elderly patients. Therefore, in this review, the author summarizes the research progress on the intensified antihypertensive treatment effects in elderly patients with AF and hypertension.

Keywords: Enhanced depressurization; Hypertension; Atrial fibrillation

心房颤动和高血压是常见的心血管疾病, 二者经常并存且相互影响, 因为拥有共同的危险因素和条件^[1]。超过20%的新发心房颤动病例是由高血压引起的, 当收缩压 (SBP) 每增加20mmHg时会使心房颤动风险增加21%^[2]。以脑卒中和缺血性心脏病为主的心血管疾病是中国居民死亡的最主要原因^[3], 而心房颤动可以使缺血性卒中风险增加4~5倍。现在已经确定的是年龄越大患有心房颤动的风险越高^[4], 现今我国老年人中一半都患有高血压, 高血压不仅是最常见也是最重要的可改变的心房颤动的危险因素^[5], 所以老年人及时发现和控制高血压能够在一定程度上降低心房颤动终点事件的发生率, 在日常生活中必须及时控制血压才能更好地控制AF的发生率。目前已经确定治疗大多数高血压患者的目标血压为<140mmHg^[6], 但近几年国内外指南表明更为严格的降压目标实施后对于患者的生存获益匪

浅, 本综述总结老年心房颤动合并高血压患者强化降压治疗效果的相关进展。

一、心房颤动合并高血压患者强化降压治疗效果相关研究

1.1 高血压强化降压治疗有效降低心房颤动风险和终点事件发生率

2015年的SPRINT (收缩压干预试验) 将9361名 (年龄至少50岁且平均年龄68岁, 其中参与者28% 为75岁或以上) 收缩压为130mmHg或更高且心血管风险增加但无糖尿病的患者随机分配到收缩压目标小于120mmHg 的强化降压治疗或目标小于140mmHg 的标准降压治疗, 研究结果表明强化降压 (收缩压<120mmHg) 较标准降压 (收缩压<140mmHg) 显著降低了主要终点事件发生率 (HR=0.75, 95% CI 0.64~0.89, 包括心肌梗死、脑卒中、心力衰竭

和心血管死亡) 和全因死亡风险27%^[7]。根据SPRINT试验, Elsayed Z. Soliman等人继续对参与人员进行长达5.2年的随访, 发现针对SBP<120mmHg的强化血压控制可以降低AF的风险高达26%, 进一步证明了强化降压的好处超过了之前<140mmHg的标准, 但尚不清楚是否强化降压能够减少AF的下游并发症及其带来的长期影响^[8]。2020年欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology)公布SPRINT试验再分析结果, 这增加了支持高血压患者应更大幅度降低血压的证据。该试验将心力衰竭事件从复合终点事件中排除, 结论表明: 首先与标准降压治疗相比, 强化降压治疗与重新定义的复合终点风险降低有关, 数据表明强化降压带来的好处并非是由于心力衰竭事件减少而导致的。其次, 排除心力衰竭事件对心血管死亡和全因死亡没有影响^[9]。由于2015年的SPRINT试验将糖尿病患者排除在外, 试验结论引起大众的思考与分析。因为糖尿病的存在可能是强化血压控制与新发房颤的重要影响因素^[10], 所以在2021年ESC公布了中国老年高血压患者血压干预策略(strategy blood pressure intervention elderly hypertensive patients, STEP)的研究结果, 该试验将糖尿病患者纳入选择标准, 在中国60~80岁老年高血压患者中进行强化降压治疗(收缩压目标范围110~<130mmHg, n=4243), 结果显示与标准降压治疗(收缩压目标范围130~<150mmHg, n=4268)相比, 强化降压治疗降低了老年患者主要终点事件发生风险26% [HR=0.74, 95% CI 0.60~0.92]。(主要终点事件为脑卒中、急性冠状动脉综合征(急性心肌梗死和不稳定型心绞痛住院)、急性失代偿性心力衰竭、冠状动脉血运重建、心房颤动或心血管病死亡的复合事件^[11]。)经过分析对比, 在STEP试验中, 强化治疗对心血管原因死亡风险(风险比, 0.72; 95% CI, 0.39至1.32)或任何原因死亡风险(风险比, 1.11; 95% CI, 0.78至1.56)没有显著影响, 但在SPRINT试验中强化治疗却可显著降低心血管原因死亡的风险(风险比, 0.58; 95% CI, 0.39)。虽然两个试验结果略有差异, 但是STEP试验中依旧表明在60至80岁的高血压患者中, 达到110至小于130mmHg的收缩压目标的强化治疗导致心血管事件的发生率低于达到130至小于150mmHg的收缩压目标的标准治疗。总的来说, 不管是哪个实验, 我们均发现强化降压治疗可以降低老年患者的主要心血管事件风险, 降低了主要终点事件发生率和全因死亡率^[7, 12]。

1.2 强化降压目标过低时增加心房颤动的风险

我们发现在心脏病研究(Cardio-Sis)^[13]中

SBP<130mmHg时AF的风险较低, 但在由M.C. Thomas, MS, MPH等人主导的病例对照研究中对年龄、性别等校正后进行了分类分析, 发现极低或极高水平的平均收缩压均与AF发生率增加有关^[14]。研究者按照血压不同进行分类, 平均SBP按照<120mmHg, 130-139, 140-149, 150-59, 160-169和≥170mmHg进行分组研究, 发现AF发生的优势比(95% CI)分别为1.99 (1.10、3.62)、1.19 (0.78、1.81)、1.40 (0.93、2.09)、2.02 (1.30、3.15)、2.27 (1.31、3.93)和1.84 (0.89、3.80)。数据显示在接受高血压治疗的患者中, SBP升高和SBP<120mmHg均与房颤的高风险相关, 尤其是持续性/间歇性或持续性的房颤。

1.3 强化降压管降低AF和左心房重构之间的关系

心房重构通常早于心律失常的发作并为其发展和传播提供了基础^[15]。高血压导致左心室(LV)舒张期顺应性下降, 接着左心房(LA)舒张期压力增大导致左心室(LV)增大。左心房增大不仅可以单独存在, 而且也可以早于左心室肥厚。扩大的左心房与老年人高血压伴房颤有关^[16]。房颤患者经常出现房颤生房颤的现象^[17], 这是由于其存在电重构和结构重构造成的, 其中结构重构表现为心房扩大和间质纤维化等。房颤的高频发生以及持续时间的延长导致重构的改变越来越明显, 左心房扩大使房颤更容易发生和持续。SBP对左心房的重塑有着直接或间接的影响, 尤其是较低的SBP与降低AF发生率之间存在关联性。

在多种ECG标记中, ECG导线V1中的P波末端力(PTFV1)被定义为持续时间 ms, 即引线V1中的中值P波的向下偏转(末端部分)的深度 μv 的绝对值)异常已经被认为是与房颤风险显著相关, 同时也将其认为是有无心血管疾病人群房颤发生的良好预测因子, 即PTFV1定义的左心房异常可能是检查上游治疗对心房重塑所带来影响的重要标志^[18, 19]。Hooman Kamel等人对SPRINT试验中的强化降压对左心房重构的影响进行分析, 9361人中有7738名受试者有足够的ECG基线, 在这些入中有5544名没有发生过左心房异常, 将其分为强化降压治疗和标准降压治疗两组来观察左心房异常的发生率。最终显示两组的左心房异常发生率相似(分别为8.2%和8.6%), 且PTFV1从基线到随访的变化在治疗组之间没有显著差异(每年 μv × ms 的差异, 6; 95% CI, -67至79)。因此我们发现与标准降压管理相比, 强化血压管理的左心房异常的进展或消退没有差异(HR, 0.97; 95% CI, 0.86-1.09)^[20]。虽然先前在ACCORD试验的糖尿病患者

中, 强化血压管理降低了与AF相关的P波综合指数的发生率^[21]。但在这种情况下, Hooman Kamel等人对强化降压对左心房重构的影响的研究提供了新的发现: 强化血压管理可能不会在几年内对心房重构产生实质性影响。

二、心房颤动合并高血压强化降压治疗的局限性

抗高血压药物可以通过改善心脏结构和电重构而有利于预防房颤, 要想实现强化降压需要启用两种或者三种药物联合降压^[22], 若出现血压控制不达标还需要来医院进行调整降压药物方案, 对于提供者和患者而言都更加苛刻和耗时, 特别是需要增加药物成本和医院就诊费用, 这无疑是一种新负担。此外, 在SPRINT试验临床访期间对强化治疗组和标准治疗组进行评估, 发现强化治疗组晕厥更常见 (3.5% vs. 2.4%, $P = 0.003$), 低血压也是如此 (3.4% vs. 2.0%, $P < 0.001$)^[7]; 同时在STEP试验中也发现强化治疗组的低血压发生率同样明显高于标准治疗组 (3.4% vs. 2.6%, $P = 0.03$)^[12]。

三、强化降压治疗应广泛普及

心房颤动是最常见的严重心律失常^[23], 它与中风、心力衰竭和死亡的风险增加相关^[24], 经研究表明房颤可以使年龄>55岁的患者的死亡风险增加了1.5 (男性) 至1.9 (女性) 倍。此外, 多数房颤患者不仅饱受疾病折磨, 而且随着时间推移16-20%的人可能会具有抑郁倾向, 人们的认知功能逐渐下降, 甚至可能导致老年痴呆发病年龄提前^[25]。对于高血压合并心房颤动患者的情况将更为严峻棘手, 所以必须重视疾病的治疗及管理。老年心房颤动合并高血压的患者经过强化降压治疗后生活质量明显改善, 特别是降低了主要终点事件发生率。强化降压治疗可能与老年患者更好的预后和延长生存期有关, 因此强化降压治疗应广泛普及, 但这仍需要通过医生和患者共同努力。对于我们心内科医师来说, 把握好每位患者的情况, 按需合理调整治疗方案, 严密监测和控制血压, 以便实现强化降压治疗的最大益处, 我们应积极推荐强化降压治疗, 以此提升相关患者的治疗效果。

参考文献:

- [1] Kallistratos M S, Poulimenos L E, Manolis A J. Atrial fibrillation and arterial hypertension [J]. *Pharmacol Res*, 2018, 128: 322-326.
- [2] Emdin C A, Anderson S G, Salimi-Khorshidi G, et al. Usual blood pressure, atrial fibrillation and vascular risk:

evidence from 4.3 million adults [J]. *Int J Epidemiol*, 2017, 46(1): 162-172.

- [3] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. *Lancet*, 2019, 394(10204): 1145-1158.

- [4] Fuster V, Rydén L E, Cannom D S, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the Management of Patients with Atrial Fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation): developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society [J]. *Circulation*, 2006, 114(7): e257-354.

- [5] Verdecchia P, Angeli F, Reboldi G. Hypertension and Atrial Fibrillation: Doubts and Certainties From Basic and Clinical Studies [J]. *Circ Res*, 2018, 122(2): 352-368.

- [6] Whelton P K, Carey R M, Aronow W S, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines [J]. *Hypertension*, 2018, 71(6): e13-e115.

- [7] Wright J T, Jr., Williamson J D, Whelton P K, et al. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control [J]. *N Engl J Med*, 2015, 373(22): 2103-2116.

- [8] Soliman E Z, Rahman A F, Zhang Z M, et al. Effect of Intensive Blood Pressure Lowering on the Risk of Atrial Fibrillation [J]. *Hypertension*, 2020, 75(6): 1491-1496.

- [9] Sobieraj P, Nilsson P M, Kahan T. Heart Failure Events in a Clinical Trial on Arterial Hypertension: New Insights Into the SPRINT Trial [J]. *Hypertension*, 2021, 78(5): 1241-1247.

- [10] Parcha V, Patel N, Kalra R, et al. Incidence and Implications of Atrial Fibrillation/Flutter in Hypertension: Insights From the SPRINT Trial [J]. *Hypertension*, 2020, 75(6): 1483-1490.

- [11] Zhang W, Zhang S, Deng Y, et al. Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension [J]. *N Engl J Med*, 2021, 385(14): 1268-1279.

- [12] Pinho-Gomes A C, Azevedo L, Copland E, et al. Blood pressure-lowering treatment for the prevention of cardiovascular events in patients with atrial fibrillation: An individual

participant data meta-analysis [J]. PLoS Med, 2021, 18(6): e1003599.

[13]Verdecchia P, Staessen J A, Angeli F, et al. Usual versus tight control of systolic blood pressure in non-diabetic patients with hypertension (Cardio-Sis): an open-label randomised trial [J]. Lancet, 2009, 374(9689): 525-533.

[14]Thomas M C, Dublin S, Kaplan R C, et al. Blood pressure control and risk of incident atrial fibrillation [J]. Am J Hypertens, 2008, 21(10): 1111-1116.

[15]Heijman J, Voigt N, Nattel S, et al. Cellular and molecular electrophysiology of atrial fibrillation initiation, maintenance, and progression [J]. Circ Res, 2014, 114(9): 1483-1499.

[16]Qiu D, Peng L, Ghista D N, et al. Left Atrial Remodeling Mechanisms Associated with Atrial Fibrillation [J]. Cardiovasc Eng Technol, 2021, 12(3): 361-372.

[17]Nattel S, Burstein B, Dobrev D. Atrial remodeling and atrial fibrillation: mechanisms and implications [J]. Circ Arrhythm Electrophysiol, 2008, 1(1): 62-73.

[18]Huang Z, Zheng Z, Wu B, et al. Predictive value of P wave terminal force in lead V1 for atrial fibrillation: A meta-analysis [J]. Ann Noninvasive Electrocardiol, 2020, 25(4): e12739.

[19]Kamel H, Hunter M, Moon Y P, et al. Electrocardiographic Left Atrial Abnormality and Risk of Stroke: Northern Manhattan Study [J]. Stroke, 2015, 46(11): 3208-3212.

[20]Kamel H, Rahman A F, O'Neal W T, et al. Effect of intensive blood pressure lowering on left atrial remodeling in the SPRINT [J]. Hypertens Res, 2021, 44(10): 1326-1331.

[21]Chen L Y, Bigger J T, Hickey K T, et al. Effect of Intensive Blood Pressure Lowering on Incident Atrial Fibrillation and P-Wave Indices in the ACCORD Blood Pressure Trial [J]. Am J Hypertens, 2016, 29(11): 1276-1282.

[22]Cuspidi C, Tadic M, Grassi G, et al. Treatment of hypertension: The ESH/ESC guidelines recommendations [J]. Pharmacol Res, 2018, 128: 315-321.

[23]Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC [J]. Eur Heart J, 2021, 42(5): 373-498.

[24]January C T, Wann L S, Calkins H, et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society in Collaboration With the Society of Thoracic Surgeons [J]. Circulation, 2019, 140(2): e125-e151.

[25]Chatap G, Giraud K, Vincent J P. Atrial fibrillation in the elderly: facts and management [J]. Drugs Aging, 2002, 19(11): 819-846.

头孢噻肟钠联合替硝唑治疗盆腔炎临床疗效及安全性分析

方 菲 高 倩 刘 昊 马莹 丁 乾
保定市第二中心医院 河北保定 072750

摘 要:目的: 探讨观察头孢噻肟钠联合替硝唑治疗盆腔炎临床疗效及安全性。方法: 2021年1月到2022年6月, 选取120例盆腔炎患者进行临床研究, 确定患者自愿配合研究且用药依从性良好后, 按照随机数字表法原则将患者分为两组, 对照组有患者60例, 单一应用替硝唑治疗; 观察组有患者60例, 联合应用替硝唑、头孢噻肟钠治疗。统计两组患者的临床治疗效果、症状缓解时间(白带异常、盆腔肿块、腹部疼痛、下腹坠胀、高热、神疲乏力)、炎症因子水平【白细胞介素-2 (IL-2)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白 (CRP)】、不良反应率(腹泻、头晕、恶心呕吐), 并进行比较。结果: 观察组的治疗有效率大于对照组, 可见比值差异 ($P<0.05$); 观察组的症状缓解时间短于对照组, 可见比值差异 ($P<0.05$); 护理后观察组炎症因子水平低于对照组, 可见比值差异 ($P<0.05$); 观察组、对照组的不良反应率比较, 未见比值差异 ($P>0.05$)。结论: 慢性盆腔炎确诊后, 联合应用替硝唑、头孢噻肟钠治疗, 可有效治疗疾病, 加快临床症状缓解速度, 调节人体验证水平, 保证用药安全, 值得临床推广。

关键词: 替硝唑; 头孢噻肟钠; 慢性盆腔炎; 治疗效果; 症状缓解时间

Clinical efficacy and safety analysis of cefotaxime sodium combined with Tinidazole in the treatment of pelvic inflammatory disease

Fei Fang, Qian Gao, Hao Liu, Ying Ma, Qian Ding

Baoding Second Central Hospital Baoding, Hebei 072750

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy and safety of cefoperazone/sulbactam in combination with metronidazole for the treatment of pelvic inflammatory disease (PID). Methods: A clinical study was conducted from January 2021 to June 2022, involving 120 patients with PID. After obtaining voluntary consent from the patients and ensuring good medication compliance, the patients were randomly divided into two groups based on a random number table. The control group included 60 patients who received monotherapy with metronidazole, while the observation group included 60 patients who received combination therapy with metronidazole and cefoperazone/sulbactam. The clinical treatment outcomes, time to symptom relief (including abnormal vaginal discharge, pelvic mass, abdominal pain, lower abdominal distension, high fever, and fatigue), levels of inflammatory markers (interleukin-2 [IL-2], interleukin-6 [IL-6], tumor necrosis factor- α [TNF- α], C-reactive protein [CRP]), and incidence of adverse reactions (diarrhea, dizziness, nausea, vomiting) were compared between the two groups. Results: The treatment efficacy rate in the observation group was higher than that in the control group, with a significant odds ratio difference ($P<0.05$). The time to symptom relief in the observation group was shorter than that in the control group, with a significant odds ratio difference ($P<0.05$). The levels of inflammatory markers in the observation group were lower than those in the control group after nursing care, with a significant odds ratio difference ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the observation group and the control group ($P>0.05$). Conclusion: Combination therapy with metronidazole and cefoperazone/sulbactam after diagnosis of chronic PID can effectively treat the disease, accelerate the relief of clinical symptoms, regulate the levels of inflammatory markers in the body, and ensure medication safety, thus worthy of clinical promotion.

Keywords: Tinidazole; Cefotaxime sodium; Chronic pelvic inflammatory disease; Therapeutic effect; Symptom remission time

慢性盆腔炎属于常见妇科病, 主要指女性内生殖器官、盆腔腹膜及附近结缔组织有慢性炎症发生。该病多因患者发生急性盆腔炎后, 并未及时进行有效治疗, 或未彻底治愈疾病形成的。在患者免疫功能减弱、抵抗能力下降后, 急性盆腔炎病程逐步延长, 病情反复发作, 最终发展为慢性盆腔炎^[1]。部分患者则是因为下生殖道感染, 宫颈部位炎

症,且炎症顺着黏膜上行诱发。慢性盆腔炎的治愈难度较大,对临床治疗有很高要求。既往临床多给予替硝唑治疗,但单一用药效果并不稳定,难以保证患者的治疗效果。伴随着联合用药方案的问世,各种联合治疗方案在临床投入使用,本文重点分析替硝唑及头孢噻肟钠联合治疗慢性盆腔炎的效果,报道内容如下。

一、资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月到2022年6月,选取120例盆腔炎患者进行临床研究,确定患者自愿配合研究且用药依从性良好后,按照随机数字表法原则将患者分为两组,对照组、观察组各有患者60例。对照组资料:年龄最小及最大是20岁、57岁,平均 (38.75 ± 7.21) 岁;病程最短及最长是0.5年、6.0年,平均 (3.31 ± 1.06) 年;体重最轻及最重是41kg、86kg,平均 (63.68 ± 7.29) kg。观察组资料:年龄最小及最大是20岁、56岁,平均 (38.43 ± 7.18) 岁;病程最短及最长是0.5年、5.5年,平均 (3.08 ± 1.02) 年;体重最轻及最重是41kg、85kg,平均 (63.41 ± 7.16) kg。对比两组患者的三项临床资料,比值显示无差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者均有发热、白带异常以及腹痛等不适症状;(2)患者均完成妇科常规检查,经多项可信度强检查结果确诊慢性盆腔炎;(3)患者参与研究前一月并未针对疾病展开系统规范治疗;(4)患者入院时意识状态正常,精神状态良好;(5)患者提前了解此次研究内容,确定可配合研究后自愿参与此次研究,签署知情同意书。

排除标准:(1)患者经妇科检查检出子宫内膜炎、子宫肌瘤、子宫腺肌病等其他妇科疾病;(2)患者的常规检查表明患者的肝肾功能存在一定问题,未处于正常范围中;(3)患者既往病史表明有妇科手术史或子宫切除术;(4)患者其他部位炎症性疾病;(5)患者的精神状态显示异常,或近期服用抗精神病药物治疗。

1.2 方法

此次研究所用药物有两种,第一种是替硝唑,第二种是头孢噻肟钠,生产商家是成都青山制药有限公司、上海欣峰制药有限公司,国药准字是H20023043、H20174013,药品规格是100ml:0.4g、0.5g(按C16H17N5O7S2计)。对照组单一使用替硝唑治疗,1g替硝唑与150ml浓度5%的葡萄糖注射液充分融合,静脉滴注给药,一天给药2次,持续治疗2月。观察组联合应用替硝唑(同对照组)、头孢噻肟钠治疗,2g头孢噻肟钠与

200ml浓度5%的葡萄糖注射液充分融合,静脉滴注给药,一天给药2次,持续治疗2月。

1.3 观察指标

(1)临床治疗效果,完成2月治疗后进行评价,疗效评价标准^[2]如下,治愈:患者的发热、白带异常以及腹痛等症状消失,盆腔超声检查显示正常。显效:患者的发热、白带异常以及腹痛等症状基本消失,盆腔超声检查显示病灶大部分消失。有效:患者的发热、白带异常以及腹痛等症状有所改善,盆腔超声检查显示病灶部分消失。无效:患者的发热、白带异常以及腹痛等症状变化不明显,盆腔超声检查显示病灶无变化或增大。

(2)症状缓解时间,统计患者的白带异常、盆腔肿块、腹部疼痛、下腹坠胀、高热、神疲乏力六项症状的缓解时间。

(3)炎症因子水平,治疗前及治疗后抽取患者的空腹静脉血,离心分离10分钟、离心转速3000r/min,采集上层血清进行检测,检测指标包含白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP),应用酶联免疫吸附法完成检测,所有检测操作均需严格遵循说明书进行。

(4)不良反应,记录治疗期间的腹泻、头晕、恶心呕吐发生情况。

1.4 统计学方法

收集整理本组实验数据,在统计学软件SPSS 20.0数据包中进行数据处理,计数资料(治疗效果、不良反应)和计量资料(症状缓解时间、炎症因子水平)分别应用 n (%)和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异通过 χ^2 和 t 检验,在 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

二、结果

2.1 患者的治疗效果统计

与对照组进行比较,可见观察组的治疗有效率大($P < 0.05$)。见表一。

表1 患者治疗效果对比(n/%)

组别	治愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组(n=60例)	28	25	6	1	59(98.33%)
对照组(n=60例)	15	15	19	11	49(81.67%)
χ^2 值	-	-	-	-	7.987
P值	-	-	-	-	0.001

2.2 患者的症状缓解时间统计

与对照组进行比较,可见观察组的症状缓解时间短($P < 0.05$)。见表二。

表 2 患者症状缓解时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	白带异常	盆腔肿块	腹部疼痛	下腹坠胀	高热	神疲乏力
观察组 (n=60例)	5.57±1.48	10.41±2.58	5.43±1.71	5.52±1.69	3.02±1.00	7.60±1.32
对照组 (n=60例)	8.35±2.07	15.43±3.08	7.42±2.05	8.60±2.05	3.78±1.05	9.85±1.45
t 值	8.092	8.545	7.765	7.984	3.424	8.976
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 患者的炎症因子水平统计

与护理前进行比较,可见护理后两组炎症因子水平低($P<0.05$);与对照组进行比较,可见护理后观察组炎症因子水平低($P<0.05$)。见表三。

表 3 患者炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	IL-2 (ng/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (pg/mL)	CRP (mg/L)
护理前	观察组 (n=60例)	79.86±12.45	519.37±104.31	60.87±6.58	18.65±3.72
	对照组 (n=60例)	79.21±12.42	520.95±104.35	60.32±6.55	18.41±3.70
	t 值	0.782	0.705	0.795	0.723
	P 值	0.453	0.497	0.431	0.476
	观察组 (n=60例)	45.82±10.21 [△]	201.34±59.87 [△]	20.13±4.25 [△]	5.37±1.07 [△]
护理后	对照组 (n=60例)	60.29±10.75 [△]	307.21±73.21 [△]	31.87±4.86 [△]	7.68±1.12 [△]
	t 值	6.094	6.235	6.451	6.782
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

注:与同组治疗前比较,[△] $P<0.05$ 。

2.4 患者的不良反应统计

观察组、对照组的不良反应率比较,未见比值差异($P>0.05$)。见表四。

表 4 患者不良反应对比 (n/%)

组别	腹泻	头晕	恶心呕吐	不良反应率
观察组 (n=60 例)	2	1	1	4 (6.67%)
对照组 (n=60 例)	1	1	1	3 (5.00%)
X ² 值	-	-	-	0.805
P 值	-	-	-	0.401

三、讨论

慢性盆腔炎发病后,患者多伴有明显下腹坠胀、小腹单侧或双侧存在强烈痛感等表现。疾病发生后患者抵抗能力下降,还会发生发热、白带异常等一系列不适症状,部分患者还会有神经衰弱表现。若患者疾病发展至输卵管堵

塞粘连,还可导致不孕不育,严重影响其身心健康与家庭幸福。临床调查表明,需氧菌、淋病奈瑟菌以及厌氧菌等感染是导致慢性盆腔炎发病的主要原因。其中需氧菌存在革兰氏阳性菌以及革兰氏阴性菌两大类型,所以临床主张以广谱抗生素为主要治疗药物。长期单一应用抗生素治疗,不仅会导致细菌耐药问题,还会导致药物不良反应问题,所以临床建议联合用药。替硝唑是硝基咪唑类抗菌药物,对厌氧菌、原虫具有极高活性,多在盆腔感染及腹腔感染治疗中应用,不良反应较轻微。该药可通过抑制病原体DNA合成达到组织病原体进入细胞内产生抗菌作用,但为保证用药效果,多需联合其他抗菌药物使用,进一步提升抗菌及杀菌效果。头孢噻肟钠属于第三代半合成头孢菌素,对革兰氏阴性菌具有极强的杀菌活性,杀灭大肠杆菌以及沙门菌属的效果比同类头孢哌酮更好。该药还具有较广的渗透能力,用药后可迅速分布到人体各个组织中,甚至可进入骨组织,所以具有十分理想的抗菌作用^[3]。与替硝唑联合应用,不仅可迅速杀灭细菌,还可促使躯体迅速恢复正常,有效抑制炎症因子水平,保证用药效果。

综上可知,头孢噻肟钠、替硝唑联用可有效治疗慢性盆腔炎,值得临床推广。

参考文献:

[1]刁春玲.桂枝茯苓胶囊联合头孢噻肟钠及奥硝唑分散片治疗43例慢性盆腔炎患者的疗效观察[J].黑龙江中医药,2019,48(6):18-19.

[2]孙小梅.金刚藤胶囊联合头孢菌素类抗菌药物及替硝唑治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效[J].医学理论与实践,2021,34(3):466-467.

[3]杨丹.头孢噻肟钠联合替硝唑治疗盆腔炎患者的临床疗效[J].医疗装备,2020,33(17):101-102.

项目名称:加味当归四逆汤联合温针灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎性后遗症对中医证候和疼痛的改善作用,(项目编号:2241ZF201)

跟骨 Sanders II 型骨折手术入路选择

高 晔 史宗新*

北京市房山区良乡医院骨科 北京 102401

摘 要: 目的, 观察跗骨窦小切口手术入路与传统L形手术入路治疗跟骨Sanders II型骨折的临床效果。方法 对收治的46例跟骨Sanders II型骨折患者的临床诊治经过及术后随访资料进行回顾性分析, 根据手术入路分为A组(23例, 跗骨窦小切口手术入路), B组(23例, 传统L形手术入路), 比较两组患者的手术出血量、手术时间、切口拆线时间、术后皮肤坏死率、腓肠神经损伤率、骨折愈合情况、术后踝关节以及距下关节功能恢复情况。结果 A组与B组的手术出血量分别为 (50.87 ± 8.48) ml、 (72.17 ± 10.43) ml, 切口拆线时间分别为 (12.78 ± 0.90) d、 (15.39 ± 1.31) d, 骨折愈合时间分别为 (2.84 ± 0.24) 月、 (3.77 ± 0.25) 月, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 手术时间分别为 (58.91 ± 6.21) min、 (56.74 ± 6.84) min, 术后皮肤坏死率分别为0%、8.70%, 腓肠神经损伤率分别为4.35%、4.35%, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 术后踝关节及距下关节功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 跗骨窦小切口手术入路治疗跟骨Sanders II型骨折具有创伤小、住院时间短、骨折愈合时间短的优势, 并且远期踝关节及距下关节功能恢复与传统L形手术入路相当, 值得临床推广。

关键词: 跟骨骨折; 手术入路; 微创治疗

Surgical approach selection of calcaneal Sanders II fracture

Pan Gao Zongxin Shi*

Department of Orthopedics, Liangxiang Hospital, Fangshan District, Beijing 102401, China

Abstract: Objective, To observe the clinical effect of the small tarsal sinus incision surgery and the traditional L-shaped surgical approach in the treatment of calcaneus Sanders II fracture. Methods The clinical data of 46 patients with Sanders II fractures were retrospectively analyzed. According to the surgical approach, the patients were divided into group A (23 cases, small tarsal sinus incision), group B (23 patients underwent traditional L-shaped surgical approach). The operative blood loss, operation time, incision and stitches removal time, postoperative skin necrosis rate, sural nerve injury rate, fracture healing time, postoperative ankle and subtalar joint functional recovery were compared. Results The bleeding volume in group A and group B was (50.87 ± 8.48) ml and (72.17 ± 10.43) ml respectively, and the stitches removal time was (12.78 ± 0.90) d and (15.39 ± 1.31) d respectively. The fracture healing time was (2.84 ± 0.24) months, (3.77 ± 0.25) months, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The operative time was (58.91 ± 6.21) min and (56.74 ± 6.84) min respectively. The postoperative skin necrosis rates were (0%) and (8.70%) respectively, the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). There was no significant difference in functional score between the ankle joint and subtalar joint after operation ($P > 0.05$). Conclusion Small tarsal sinus incision approach for the treatment of calcaneus Sanders II fracture is with less trauma, shorter hospital stay and fracture healing time, and its effect of long-term functional recovery of the ankle and subtalar joint is almost with the traditional L-shaped surgery approach, so it is worthy of promoting clinically

Keywords: Fracture of the calcaneus; Surgical approach; Minimally invasive treatment

随着我国经济的高速发展, 高处坠落伤屡见不鲜, 跟骨骨折发生率也不断提高。据相关文献报道, 跟骨骨折约占全身骨折的2%, 占跗骨骨折的60%[1]。多由高处坠落暴力所致, 以往手术多采用L形切口, 但其创伤较大, 对软组织剥离较多, 术后切口愈合较慢, 甚至出现皮肤坏死、感染, 给患者带来极大的痛苦。近年随着微创技术及手术技术的发展, 跗骨窦小切口入路逐渐被应用于Sanders II型骨折的治疗。为此, 本研究针对Sanders II型跟骨骨折的手术

方式选择及其治疗效果和术后并发症的差异进行探讨, 现将研究总结报道如下。现报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

以本院骨科2020年1月至2022年12月收治的46例Sanders II型跟骨患者为观察对象, A组23例, 其中男18例、女5例; 高处坠落伤19例、交通事故伤4例。B组23例, 其中男20例、女3例; 高处坠落伤21例、交通事故伤2例。

两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。纳入标准：所有患者外伤史明确，均为 Sanders II 型跟骨骨折。术前均签订知情同意书。排除标准：合并严重贫血、糖尿病患者；合并其他部位严重危及生命损伤的患者；术后未能接受随访观察者。

表1 2组患者一般资料比较

组别	病例数 (n)	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x}\pm s$, 岁)	受伤距手术时间 ($\bar{x}\pm s$, d)	损伤程度 (Sanders)
A组	23	18/5	33.52±5.74	1.43±0.51	II 型
B组	23	20/3	31.00±4.97	1.57±0.51	
F/		0.61	0.251	0.00	
P		0.437	0.119	0.388	

1.2 手术方法

患者入院后行全身状态和跟骨骨折伤情评估，告知患者术后康复训练、心理支持治疗。所有患者手术时均采用硬膜外麻醉，健侧卧位，在大腿根部扎气囊止血带进行止血。（1）A组采用附骨窦小切口入路：患者取健侧卧位，常规消毒铺巾，止血带充气。由外踝尖下方约1cm处向第4跖骨轴线做一长约4cm—5cm切口，切开皮肤直达骨膜，注意保护腓肠神经，牵拉腓骨长短肌腱，内翻跟骨以充分显露距下关节，清除骨折断端积血块，生理盐水冲洗三遍，将后关节面骨折块撬拨复位，依次恢复跟骨高度、长度、宽度，注意调整力线，避免跟骨内翻，C臂透视下观察 Bohler 角（B角）和 Gissane 角（G角）恢复良好后，选择合适的钢板内固定，在C臂下透视复位满意后，生理盐水冲洗三遍，逐层缝合，伤口放置引流条，无菌敷料覆盖，术毕。注意全过程无菌操作，按 AO 操作技术予以固定。

（2）B组采用传统L形入路：患者取健侧卧位，常规消毒铺巾，止血带充气。切口垂直部分起于腓骨尖端稍近端、跟腱的前方，切口水平部分位于瘀紫皮肤的远端，止于第五跖骨基底部，依次切开皮肤、皮下组织，3—4根克氏针分别固定于距骨和外踝，充分暴露距下关节和骨折端，牵拉腓骨长短肌腱，内翻跟骨以充分显露距下关节，清除骨折断端积血块，生理盐水冲洗三遍，将后关节面骨折块撬拨复位，依次恢复跟骨高度、长度、宽度，注意调整力线，避免跟骨内翻，C臂透视下观察 Bohler 角（B角）和 Gissane 角（G角）恢复良好后，选择合适的钢板内固定，在C臂下透视复位满意后，拔除克氏针，生理盐水冲洗三遍，逐层缝合，放置负压引流球一枚，无菌敷料覆盖，术毕。注意全过程无菌操作，按 AO 操作技术予以固定。

1.3 术后处理

术后常规石膏固定2周，抬高患肢，鼓励患者行足趾屈伸活动。术后根据引流量决定拔除引流管时间，一般不超过术后48小时。术后2—3周视切口愈合情况拆线，并行踝关节屈伸功能锻炼。术后定期复查。

1.4 观察指标

比较两组患者手术出血量、手术时间、切口拆线时间、术后皮肤坏死率、腓肠神经损伤率、骨折愈合情况、术后踝关节以及距下关节功能恢复情况。术后随访根据美国足踝外科学会（AOFAS）踝—后足评分系统和 Maryland 足部评分系统评价患足功能恢复情况，按照该量表各项标准进行打分。优：90~100分；良：75~89分；可：50~74分；差：50分以下。

1.5 统计学分析

采用 SPSS19.0 进行统计学分析，计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示，两组比较采用 t 检验；计数资料用率表示，两组比较采用单向有序列联表秩和检验，检验水准为 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 2组患者的术前后情况比较

跟骨骨折术前 X 线、CT 检查情况，术后跟骨 X 线以及术后切口情况，见图 1。A 组与 B 组的手术出血量、切口拆线时间、骨折愈合时间差异有统计学意义 ($P<0.05$)；手术时间、术后皮肤坏死率、腓肠神经损伤率差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 2。



A：术前X线片；B：术前CT检查结果；C：术后X线片；D：术后第1天伤口换药情况

图1 术前术后影像学资料

表2 两组患者术中术后情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间 (min)	出血量 (ml)	拆线时间 (d)	骨折愈合时间 (月)	术后皮肤坏死 [n (%)]	腓肠神经损伤 [n (%)]
A 组	58.91 ± 6.21	50.87 ± 8.48	12.78 ± 0.90	2.84 ± 0.24	0 (0)	1 (4.35)
B 组	56.74 ± 6.84	72.17 ± 10.43	15.39 ± 1.31	3.77 ± 0.25	2 (8.70)	1 (4.35)
F/	0.337	1.221	2.810	3.824	2.09	0.00
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 2组患者末次随访踝—后足功能评定

A、B组优良率分别为86.96%、95.65%，A、B两组之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表3。Maryland足部功能评定：A、B组优良率分别为91.30%、95.65%，A、B两组之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表4。

表3 末次随访两组患者的踝—后足功能评定

组别	病例数 (n)	优	良	可	差	优良率[n (%)]
A组	23	18	2	3	0	20 (86.96)
B组	23	19	3	1	0	22 (95.65)
Z						-0.477
P						0.634

表4 末次随访两组患者的Maryland足部功能评定

组别	病例数 (n)	优	良	可	差	优良率[n (%)]
A组	23	17	3	3	0	20 (86.96)
B组	23	19	3	1	0	22 (95.65)
Z						-0.794
P						0.427

三、讨论

跟骨又称脚后跟骨，是足后下方最大的一块跗骨，结构类似不规则的长方形，由一薄层骨皮质包绕丰富的松质骨组成^[2]。跟骨作为人体重要的负重骨，当其受到暴力骨折时，往往会引发足跟肿胀，畸形，导致站立、行走不便^[3]。由于跟骨部位血供不良，保守治疗无法达到良好的治疗效果，因此多选择手术治疗^[4]。手术治疗跟骨骨折的关键在于重建跟骨形态以及距下关节和跟骰关节面，尤其是距下关节后关节面的解剖复位将有利于避免术后发生创伤性关节炎。以往跟骨关节内骨折时多采用外侧L形切口，强调直接切到跟骨，紧贴跟骨外侧壁锐性剥离皮瓣，显露距跟关节后完成复位及固定。传统L形入路具有暴露充分、可直视下复位关节面、固定牢靠等优点，但其对软组织条件要求较高，当足部肿胀明显时需待其消肿、出现皮肤皱褶后方可进行手术治疗，一般需1周左右，并且该入路术中软组织剥离广泛，术后易出现切口边缘坏死、感染、钢板及骨外露等并发症，最终被迫取出钢板长期换药者并不少见，给患者带来了巨大的精神压力及经济损失。

近年来，随着微创手术技术发展，利用跗骨窦小切口入路联合撬拨辅助复位治疗跟骨Sanders II、III型骨折的报道越来越多^[8]。这种手术方式具有手术切口小、软组织剥离

少、术后恢复快等优点，避免了传统外侧L形切口易出现的切口皮缘坏死、感染、钢板及骨外露等并发症，且其对软组织条件要求较低，因此手术时间基本不受限制。但该手术的缺点是对关节面粉碎严重或骨折块塌陷进入跟骨体的骨折类型复位效果不如传统L形入路，手术适应证有限。

本研究结果显示，A组采用跗骨窦小切口入路治疗

Sanders II型跟骨骨折时术中出血量、术后拆线时间、骨折愈合时间明显短于B组，具有统计学差异。A、B两组手术时间、腓肠神经损伤率、术后皮肤坏死率无统计学差异，但B组出现术后皮肤坏死患者，这也表明传统L形入路对于软组织剥离程度较严重，更容易出现皮肤感染坏死，一旦出现此并发症，将会对个体患者带来极大的痛苦。A、B两组末次随访踝—后足评分以及Maryland足部评分差异无统计学意义，表明两者治疗跟骨Sanders II型骨折对于足部远期功能无明显差异。

综上所述，跗骨窦小切口手术入路治疗跟骨Sanders II型骨折具有创伤小、住院时间短、骨折愈合时间短的优势，并且远期足部功能恢复与传统L形手术入路相当，值得临床推广。

参考文献：

- [1]王春鹏. 不同手术方法治疗Sanders II和III型跟骨骨折的疗效分析[D]. 滨州医学院, 2020. DOI: 10.27749/d.cnki.gbzyx.2020.000116.
- [2]马冠医. 手术与非手术治疗Sanders IV型跟骨骨折的疗效比较[D]. 青海大学, 2021. DOI: 10.27740/d.cnki.gqhd.2021.000260.
- [3]陈飞雄. 新型跟骨微创解剖锁定接骨板治疗Sanders II、III型中各亚型跟骨骨折的有限元分析与学习曲线研究[D]. 厦门大学, 2020. DOI:10.27424/d.cnki.gxmdu.2020.000941.

作者简介：高畔，男，1982-05，汉族，河北省保定市，北京市房山区良乡医院，职称：主治医师，学位：硕士研究生，研究方向：创伤骨科、手外科

通讯作者简介：史宗新，男，1966-10 汉族，北京市房山区，现供职单位：北京市房山区良乡医院；职称：主任医师，学位：本科，研究方向：脊柱、创伤、关节骨科；邮箱：E-mail: shizongxinor@163.com

双主互动式方案在护理实习生带教实践中的应用效果

胡 菁

贵州中医药大学第一附属医院 贵州贵阳 550001

摘 要: 本篇文章主要对护理实习生带教过程中双主互动式教学方法的应用效果进行研究。从2018年7月至2020年8月之间选取在本院实习的护理实习生382名,以护理实习生们进入本院的顺序为依据,将其分为对照组与实验组,对照组人数为182名,实验组人数为200名,在带教过程中,对照组护理实习生选用普通带教法,而实验组护理实习生则实施双主互动式方案。在培训结束之后,对两组护理实习生的操作成绩、理论成绩、沟通能力以及临床适应能力进行对比。最终结论为:在临床带教过程中实施双主互动式方案能够有效提高护理实习生的理论成绩、操作成绩,增强其专业技术能力、沟通能力,但是并不能有效提高护理实习生的临床适应能力,因此在临床带教过程中,带教老师需要对护生适应不良等情况进行重点观察,分析护生出现适应不良问题的原因,并采取有效措施,提高带教效果。

关键词: 护理实习生; 带教; 双主互动式

Application effect of dual active interactive scheme in teaching practice of nursing interns

Jing Hu

The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550001.

Abstract: The main purpose of this article is to study the application effectiveness of the dual-main interactive teaching method during nursing internship. From July 2018 to August 2020, a total of 382 nursing interns who were interning at our hospital were selected and divided into a control group and an experimental group based on the order of their entry into the hospital, with 182 and 200 interns respectively. During the teaching process, the control group of nursing interns received conventional teaching methods, while the experimental group of nursing interns received the dual-main interactive teaching method. After the training, a comparison was made between the two groups in terms of operational scores, theoretical scores, communication skills, and clinical adaptability of the nursing interns. The final conclusion is that the implementation of the dual-main interactive teaching method during clinical teaching can effectively improve the theoretical and operational scores of nursing interns, enhance their professional and technical abilities, and improve their communication skills. However, it does not significantly improve the clinical adaptability of nursing interns. Therefore, during clinical teaching, the teaching instructors need to pay close attention to the nursing interns who have poor adaptability, analyze the reasons for their poor adaptability, and take effective measures to improve the effectiveness of teaching.

Keywords: nursing interns; Teaching; Double-subject interaction

每一名护理专业学生在学习过程中都需要经历实习阶段,为了促进护理学生角色树立转变,提高职业认知水平,不仅需要护生自身有较为完善的知识储备,掌握相关理论知识,同时培训基地也应当有较好的教学方法及教学方案,但是结合临床带教的实际情况来看,护生们普遍存在实践操作能力低、临床适应能力低等各种问题,导致培训质量较差。历年来,相关学者对带教方法进行不断研究,使得带教方法有效创新,得到很大程度的改善,临床护理教学质量、教学水平有效提升,其中翻转课堂、情景模拟等教学方法在实际应用中获取很好的成效。但是,在一些教学过程中,对学生沟通能力以及临床适应能力的重视不足,过于重视教学结果,对教学效果产生较大的影

响。双主互动式教学法重视教、学两者间的相互统一与和谐,这种教学方法在实际应用的过程中主要结合学生的认知规律来对教学进行组织与规划,可以帮助学生们掌握相关知识,有效提高学生们的主动学习能力。目前,双主互动式教学在临床带教中并没有广泛应用起来,为此,本篇文章就对对护理实习生带教过程中双主互动式教学方法的应用进行研究与分析。

一、护生资料与带教方法

1.1一般资料

从2018年7月至2020年8月之间选取在本院实习的382名护理实习生当作研究对象,根据护理实习生进入本院的顺序将其分为对照组与实验组,对照组人数为182名,实验组

人数为200名。对照组中有10名男性护生, 172名女性护生, 该组护生的平均年龄为 (20.41 ± 0.69) 岁; 实验组中有18名男性护生, 182名女性护生, 该组护生的平均年龄为 (20.11 ± 0.98) 岁; 两组护生的学历主要为本科、专科这两种。对两组护生的基本资料进行对比可以发现, 两组护生年龄、性别、学历等方面基本一致。达到以下标准的护生可被纳入本研究中: (1) 护生的实习时间已经超过半年; (2) 护生自愿参与导本研究中; 若护生在本研究开展过程中终止实习, 不可纳入研究中。

1.2 带教方法

在临床带教过程中, 对照组护生主要采用普通带教法, 带教时间为10个月, 在护生进入该医院后, 对其进行岗前培训, 岗前培训的时间为两星期左右, 在岗前培训结束之后, 根据实际情况合理安排科室轮转; 从各个科室中挑选一名带教组长, 根据教学方法进行带教, 在实习中期阶段、实习期最后一周左右对护生的实践操作、理论知识进行考核。实验组护生临床带教过程中, 实施双主式互动教学方案, 带教时间为10个月, 在带教过程中采取以下措施: 第一, 相关人员结合相关文献资料等制定合理的双主互动式带教方案, 明确带教过程的主要流程、带教内容等等, 并在双主互动式带教开展之前, 对各个科室的带教组长进行培训, 并在培训后进行考核, 以此提高带教组长带教能力, 提升带教水平。第二, 在护生进入医院之后, 对其进行岗前培训, 岗前培训时间控制在两星期左右, 在该过程中对护生的沟通能力、专业技术能力、临床适应能力进行检测与评估, 护理部工作人员对最终结果进行全面分析, 并按照提前制定好的双主互动式带教方案对护生们进行沟通能力、专业能力及理论知识的培训。同时结合实际情况制定合理的实习带教轮转计划表, 按照计划表让学生们与带教组长相见, 对彼此有一定的认识与了解。第一周, 带教组长需要向护生们分享专业护理的方法及技能, 并让其明确科室内小讲课以及查房的具体要求。到第二周、第三周, 带教老师需要指导实习生收集、整理护理资料, 同时对病案进行分析; 到第四周时, 护生需要独自进行查房、小讲课, 并由带教组长、总带教对整体情况进行评价; 在出科前, 各个科室的带教组长需要对护生进行考核。在实习中期阶段、实习期最后一周左右由护理部负责

对实习生实践操作能力、理论知识等进行考核, 护生对带教评价, 护理部相关人员对各个科室带教情况进行全面检查。

1.3 评价工具及观察指标

1.3.1 评价工具

采用沟通能力评价量表对护生的沟通能力进行评价, 其中主要包含和谐关系、信息传递、明确患者问题等多个方面, 最终评分较低, 则说明护生的沟通能力弱, 评分较高, 则说明护生的沟通能力强; 采用临床适应力量表对护生的临床适应能力进行评价, 其中主要包括护生社交、表现等方面, 最终评分高, 说明护生的适应能力低, 评分低, 说明护生的临床适应能力强。

1.3.2 观察指标

对两组护生的沟通能力、操作成绩、理论成绩、临床适应能力进行对比。在实习期最后一周之前, 安排专业人员来评估护生们的沟通能力、适应能力, 同时安排护理部相关人员对护生实践操作、理论进行考核。

1.4 统计学处理

结合实际情况, 选用合理的统计学软件对本研究数据进行处理与分析。

二、研究结果

2.1 对比两组护生培训前及培训后的理论成绩以及操作成绩

在培训开展之前, 两组护生的理论成绩、操作成绩基本一致, 无较大的差异性。在培训结束之后, 两组护生的理论成绩、操作成绩都得到明显提升, 具有差异性; 且在培训结束之后, 实验组护生的理论成绩、操作成绩都比对照组护生高。

2.2 对比两组护生沟通能力评分情况

实验组护生从和谐关系、明确患者问题、倾听等方面来看, 其评分比对照组护生更高; 而两组护生共同参与、信息传递这两个方面的评分基本一致, 差异性较小, 主要为表1所示。

表1 两组护生沟通能力评分对比

组别	建立和谐关系	倾听患者需求	明确患者问题	共同参与	信息传递	验证感受	总分
实验组	13.29±2.01	20.28±2.59	16.70±2.56	10.81±2.29	9.18±1.64	15.80±2.82	85.89±8.17
对照组	12.55±2.12	19.41±2.91	15.44±2.82	10.88±2.42	9.13±1.63	14.98±2.84	82.35±8.73
t值	3.422	3.192	4.562	0.375	0.448	2.744	4.266

P值	0.001	0.002	<0.001	0.733	0.632	0.005	<0.001
----	-------	-------	--------	-------	-------	-------	--------

2.3 两组护生临床适应能力得分的比较

实验组护生从情绪、职业认知方面来看，其评分比对照组护生更高，具有一定差异；而实验组与对照组护生的人际关系评分、行为表现评分、适应能力评分等方面差异较小，具体为表2所示。

表2 两组护生临床适应能力得分的比较

组别	人际关系评分	行为表现评分	职业认知评分	情绪评分	总评分
实验组	37.44±4.83	32.49±6.41	19.62±3.52	18.75±3.35	106.19±15.32
对照组	37.34±5.21	32.61±6.47	17.79±3.82	17.73±3.92	107.18±15.95
t值	0.149	0.249	4.650	4.451	0.429
P值	0.881	0.811	<0.001	0.042	0.523

三、讨论

3.1 双主式带教法能提升护生的专业水平，具有良好的临床教学效果

医院在护理带教过程中所选用的教学方法会对教学效果、护生们学习效果产生极大的影响。本研究发现，在经过培训之后，无论是实验组还是对照组护生，其操作成绩、理论成绩都一定程度的提升，以此得出，通过开展临床实践活动能够帮助护生们更好的理解、学习、巩固相关知识，提高其专业技术能力。相关学者将这种教学方法应用于内科护理教学过程中，发现，通过该方法的应用能够有效激发学生对内科护理学习的兴趣，提高学生们的自主学习能力。在以往教学过程中，最常用的方法为口头讲解、PPT教学，在教学过程中教师为主体，学生十分被动，对学习的兴趣程度低，很难专注于教学中，导致教学质量、教学效率较低，为此，需要对教学方法进行进一步的改善、摸索与创新。双主式互动教学方法在应用的过程中由教师鼓励、引导学生，以学生为主体开展各项教学活动，增强学生各方面能力，促进学生更好的发展。本研究对双主互动式教学方案在护生带教过程中的应用进行研究分析，研究结果表明，实验组护生理论成绩与操作成绩分别为（67.33±14.73）分、（96.49±5.57）分，而对照组护生的理论成绩与操作成绩则为（62.01±9.38）分、（91.39±3.82）分，无论是理论成绩还是操作成绩，实验组护生都比对照组护生更高，由此可见，通过双主式互动教学方法的应用可以有效提高带教效果。尽管该研究中实验组护生的理论成绩比对照组护生高，但是与类似的研究相比较，本

研究中两组护生的理论成绩还相对来说比较低，通过分析发现，导致这一问题的原因是由于护生理论水平存在差异，或是护生考核过程中所用试卷难易程度不同。

为了促进双主互动式教学顺利开展，提高教学效果，就需要确保实际教学过程中教师与学生关系良好。相关学者采用访谈法低护生们进行调查，调查结果发现，绝大多数护生们都希望并期待在带教过程中能够与带教教师建立良好的师生关系，且护生们觉得需要对带教老师进行培训、考核，以此才可保证教学效果。带教规范、顺利实施，不仅能够有效提高教学质量与效率，同时还可提高学生们的整体教学的满意程度。对相关研究进行分析发现，绝大多数护生对于带教老师的性别、年龄、学历、工作时间等方面都并没有太高的要求，其比较重视带教老师的专业能力、带教能力。本篇文章比较重视在带教过程中对护生沟通能力、实践操作能力、适应能力的培养。将双主互动式教学方案应用于带教过程中发挥重要作用，研究结果表明，与对照组护生相比较，实验组护生的职业认知评分更高，具有差异性；且经过培训后，两组护生的情绪评分都明显提高；但从总体上来看，实验组和对照组护生的临床适应能力评分基本一致，差异比较小。

相关学者对护生的沟通能力进行研究分析，发现护生们在临床实践过程中沟通能力相对来说比较差，仍需要不断提升；相关学者结合实际情况编制沟通用语，帮助护生们在实践过程中很好的应对各种情况，有效避免冲突的发生，可有效培养护生的沟通能力，本研究在实际开展过程中开展沟通课程，帮助护生们掌握沟通的技巧与方法，不断增强护生的沟通能力。护生在实践过程中，能够与患者以及患者家属进行有效沟通、与之建立和谐的医患关系，同时还能全面掌握患者的实际需求、明确患者存在的问题。但是护生在信息传递、共同参与等方面并没有得到明显提升，主要原因是专科医院对护理水平有着非常高的要求，且在护理过程中很可能出现风险问题，带教老师为了避免风险问题的发生，大多都亲自完成难度较高的操作，而护生主要进行一些辅助工作。

总体来说，在教学医院进行临床带教时采用双主互动式教学方案是十分必要的，通过双主互动式带教法的应用可以有效提高护生们的专业技术能力以及沟通能力，但无

法增强护生临床适应能力, 因此, 在临床带教过程中, 带教老师需要对护生各种适应不良情况进行全面观察, 并对适应不良的原因进行分析, 采取有效预防措施, 以此提高临床带教效果, 使得护生们顺利度过实习期。

参考文献:

[1] 徐海莉, 付明偶, 徐宏蕊, 等. “影子” 体验活动在骨科护理临床教学中的应用[J]. 中华护理教育, 2021, 18 (12): 1127-1130.

[2] 李冬梅. 基于互联网的立体化教学模式联合PBL教学法在胸外科护理带教中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (2): 134-135.

[3] 聂维娟, 谢晓芬, 侯丽英, 等. 翻转课堂教学模式在消化内科护理带教中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (26): 3627-3631.

[4] 程喜荣, 苏悦, 薛媛, 等. 导学式情境模拟教学法在实习护生职业风险培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37 (2): 60-63.

多学科合作优化急诊流程在急诊胸痛患者诊疗中的应用

兰 东¹ 何腾蛟² 程书坤²

1 西部战区总医院 四川成都 610083

2 阿坝州理县人民医院 四川省阿坝藏族羌族自治州 623199

摘 要: 目的: 探索多学科合作, 优化急诊流程, 提高急诊胸痛诊治水平。方法: 选择在 2019 年就诊的 129 例胸痛病人, 按常规急诊分诊流程进行处理为对照组; 选择 2020 年就诊的 163 例胸痛病人, 按常规处理基础上增加多学科合作优化急诊流程处理。对两组胸痛患者的分诊准确率、不良事件发生率、分诊效率进行对比分析。结果: 观察组高风险胸部疼痛的诊断准确率明显高于对照组 ($P < 0.01$), 且总的不良反应发生率均较对照组低 ($P < 0.05$); 观察组的评估时间、心电图时间、检验时间、救治时间均较对照组短 ($P < 0.01$)。结论: 多学科合作优化急诊流程在胸痛诊断中的应用, 对提高胸痛诊断的准确性、诊断效率、减少不良反应的发生具有重要意义。

关键词: 胸痛急救; 多学科合作; 急诊分诊流程的优化

Application of multidisciplinary cooperation to optimize emergency procedures in the diagnosis and treatment of emergency chest pain patients

Dong Lan¹ Tengjiao He² Shukun Cheng²

1、Western Theater General Hospital Chengdu, Sichuan 610083

2、People's Hospital of Li County, Aba Prefecture, Sichuan Province 623199

Abstract: Objective: To explore multidisciplinary cooperation, optimize emergency procedures and improve the level of emergency chest pain diagnosis and treatment. Methods: 129 patients with chest pain treated in 2019 were selected as the control group according to the routine emergency triage procedure; Select 163 patients with chest pain who will be treated in 2020, and increase multidisciplinary cooperation to optimize the emergency treatment process based on conventional treatment. The accuracy of triage, the incidence of adverse events and the efficiency of triage of patients with chest pain in the two groups were compared and analyzed. Results: The diagnostic accuracy of high-risk chest pain in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$), and the overall incidence of adverse reactions was lower than that in the control group ($P < 0.05$); The evaluation time, ECG time, test time and treatment time of the observation group were shorter than those of the control group ($P < 0.01$). Conclusion: Multi-disciplinary cooperation in optimizing the application of emergency procedures in the diagnosis of chest pain is of great significance in improving the accuracy and efficiency of diagnosis of chest pain and reducing the occurrence of adverse reactions.

Keywords: First aid for chest pain; Multidisciplinary cooperation; Optimization of emergency triage process

引言

随着社会的发展和人口的不断变化, 很多疾病的发病率也在不断增加, 特别是以血脂异常为代表的心血管疾病每年都在增加, 已经成为危害人类健康的重要因素。胸痛是一种常见的临床表现, 包括外伤、炎症、理化因素等, 而急性非创伤性胸痛是一种常见的疾病, 其中主要有心肌梗死、肺源性疾病还有神经性疾病, 现如今对人身威胁最大的是心肌梗死, 其具有起病快, 进展快, 以及预后差的特点, 其病死率也非常高。急诊科是急诊病人的首选科室, 对病人进行规范化的诊断, 有利于提高病人的预后。在目前的临床上, 胸痛是一种很常见的高风险的疾病, 它

表现出了心肌梗死、肺栓塞、夹层动脉瘤等疾病的广泛分布, 为了保证病人的生命安全, 必须尽快治疗。本文以 163 名病人为样本, 探讨了多学科合作优化急诊流程优化在急诊胸痛患者中的作用。

一、资料和方法

1.1 一般资料

患者选取时间: 2019 年 1 月 1 日-2020 年 12 月 31 日。
选取科室: 本院急诊科。患病类型: 胸部疼痛疾病。

入选条件: 入选患者均出现胸部疼痛症状; 所有患者和其家人都对本次研究过程十分了解, 并签署姓名在知情同意书上。

排除条件: 因外伤引起的胸痛; 患有风湿或肿瘤的病人; 曾有过胸痛或心肌梗死的病人; 合并多器官衰竭的病人。

以2019年的129例患者为对照组, 其中男性66例, 女性63例, 年龄49~71岁(58.9 ± 2.4); 以2020年的163例胸痛患者作为观察组, 其中男性88例, 女性75例, 年龄51~70 (57.6 ± 3.4)。两组患者的临床数据无显著性差异($P > 0.05$)。这项研究与《赫尔辛基宣言》有关的道德准则是一致的。

1.2 方法

对照组采取常规急诊分诊方式:

观察组以常规胸痛为研究对象, 以多学科合作为基础, 通过多学科合作, 对急诊流程进行了优化。

1.2.1 组建多学科优化护理小组

多学科护理小组的组长为急诊科护士长, 其余组成员由急诊科、检验科、超声科、放射科、心电图还有心血管外科的医生护士组成。护士长制定胸痛分级诊疗程序, 开设急诊胸痛绿色通道, 各科室相互交流, 确保了绿色通道的快速、高效。急诊科负责对病人进行分类、筛选, 并与会诊、转运等工作; 附属部门的工作是对建筑的布局进行调整, 让病人能够尽快地完成检查, 同时提交报告, 如果有什么风险, 可以尽快通知相关部门。

1.2.2 构建多学科会诊群

所有检查结果要及时上传, 各科室都要开通胸痛热线, 保证与各科室的联系; 定期进行疑难并例研讨或者小型讲座, 提升小组成员的理论知识, 并请专业人士进行标准化的讲解与训练, 使大家更加重视急诊胸痛。

1.2.3 优化分诊流程

在医院中与收费室、心内科、检验科以及影像科等部门合作最为紧密的就是急诊科了。首先, 信息科可以为急诊科的病人开通绿色通道, 让病人可以不用走流程先就医, 同时医生在开药和化验等方面也比较便利, 而病人可以先治疗, 后挂号, 住院后办理手续, 心内科和介入科都设有24小时带班, 随时待命。

1.2.4 优化规范的护理流程

分诊护士将以最快的速度为患者检查患处, 并对单独就医的患者进行危险程度评估。对有生命危险的病人要做好准备, 如果出现胸痛、胸背不适等症状, 要及时就医, 及时报告急诊医生, 抢救生命。

1.2.5 优化抢救流程

抢救主要以经验丰富的急诊医护人员完成。首先护士需要快速的对患者的各项体征进行评估, 安抚病人和家属的情绪, 尽可能的帮助病人调整到舒适的体位进行休息, 如果患者有呼吸困难等方面的问题, 需要告知患者采取半坐或者卧的体位, 严重者需要吸氧, 避免患者的并且发生恶化。护理人员与医生尽快沟通, 同时完成十二导联心电图, 并将血液标本交给实验室检测。

1.2.6 急诊科医生接诊流程

第一时间需要联系的科室是心血管内科, 尽快与之会诊, 如果患者确诊为急性心肌梗死就需要立刻确定患者是否可以收入介入, 需要及早做好术前准备, 在患者家属签字后, 告知介入科, 尽快介入手术, 缩短梗塞时间, 以增加救治成功率。

1.2.7 转运核心流程的界定与评估

转运流程管理团队的成员主要由病人疾病相关科室的护师和护士组成, 这些人在管理团队中主要负责对核心流程进行全面评估, 并对执行过程中出现的问题进行仿真, 然后制定改进方案以进行改进, 最后将转移流程的流程图予以修改, 最后进行最后的模拟操作, 如果没有出现任何突发事件, 那么就可以确定正式运营。在流程管理中, 病人的病情评价一般是在出诊前、转运前、转运途中和转运后进行的, 在评估病人的病情后, 要做好充足的出诊准备, 并进行出诊的模拟培训, 以最大限度地减少转运的危险。

1.3 观察指标

①对两组胸部疼痛的诊断进行对比分析。②对比两组患者的不良反应发生率, 例如心衰、再发心肌梗死、再发心绞痛以及死亡等。③针对两组患者的分诊时间和心电图以及检查抢救时间进行对比分析。

二、结果

2.1 两组高危胸痛分诊准确率比较

详情见表1显示。

表1 两组高危胸痛分诊准确率比较(例)

组别	胸痛	高危胸痛	高危分诊准确率
观察组	163	93	96.7
对照组	129	76	79.7
χ^2 组			11.98
P 值			0.005

2.2 两组不良事件发生情况比较

详情见表2显示。

表 2 两组不良事件发生情况比较（例）

组别	n	心衰	再发 心肌 梗死	再发心 绞痛	死亡	总发生 率
观察组	163	5	1	4	1	6.75
对照组	129	9	3	4	2	13.95
χ^2 组						4.17
P 值						0.041

2.3 两组患者分诊效率比较

详情见表 3 显示。

表 3 两组患者分诊效率比较（min， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	分诊评估时 间	心电图时间	检验时间	救治时间
观察组	163	0.85 ± 0.36	6.14 ± 1.25	12.26 ± 3.59	28.14 ± 8.32
对照组	129	2.14 ± 1.09	9.14 ± 1.38	18.25 ± 4.39	35.73 ± 9.17
t 组		-10.72	-14.81	-9.75	-5.41
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

多学科合作是针对胸痛的发生、发展和患者的需要，综合临床实践和理论知识，提出一种新型的治疗方法。将急救系统、手术室、辅助科室等多个系统、多个环节有机地联系在一起，对突发的非创伤性胸痛患者进行快速的分级处理，从而提升患者的诊疗效果，改善患者的预后，降低无谓的医疗和人力的消耗。加强多学科协作，对患者的护理等级划分进行了改进，从而缩短了患者的就医时间。临床上，尤其是在胸痛的干预措施下，其临床效果及预后与患者的临床表现及预后密切相关。急诊是治疗胸痛患者的第一选择，其诊断的有效性和处理方式直接关系到患者的预后。在传统的诊断模式下，护士往往会按照医生的指示，采取被动的方式介入，使病人在不同的科室间来回奔波，耗费了大量的时间。一项调查显示，病人在急诊室逗留较久，很大程度上是因为病人对医疗过程的理解和医护人员对病人的急救意识不足。

并组建多学科联合优化团队，为患者开辟“绿色通道”，实现“不需挂号、无需支付费用”，大大缩短了患者就医的周期。另外，在建立了一个多专业团队之后，团

队的成员可以在最短的时间内，将诊断结果反馈给急诊科、心血管内科及相关科室，以便对患者进行有效的治疗。多学科合作的优化小组能够提高诊断的工作效率。

在胸痛病人的救治中，急救和护理的管理是非常关键的，及时地进行急救和护理，可以提高病人的抢救效率，提高病人的生存质量。在开通了绿色通道之后，病人的胸痛将被划分为三个级别，重症病人优先，20 分钟内完成心电图和血液检测，10 分钟内完成第一次心电图，然后邀请专家进行会诊，在紧急情况下，病人的情绪稳定下来，提高病人的自信心。

医院专用手机、微信等平台可以让各科室的专家提前交流，减少交流的时间。同时，加强护理人员的专业技能训练，提高护理人员的工作效率和准确率。多学科合作，优化分级，能有效降低病人的不良反应。结果表明，与对照组相比，观察组的并发症较少。分析原因：建立了一个多学科的急诊分诊小组，提高了各科室的工作效率，加强了急救工作。每位护理人员各司其职，包括建立静脉通道，采血，以及心电图和抽血，以缩短患者等待的时间，保证患者的身体健康；诊断明确，立即实施外科治疗，可有效地减少患者等待治疗的次数，增加患者救治的成功率，从而使患者的预后得到改善，减少患者的合并症。

综上所述，通过多学科合作，优化急诊流程，可以提高急诊胸痛分诊的正确率，提高病人的预后，减少分诊、检查、抢救时间，提高抢救效率。

参考文献：

- [1] 吉翠翠. 优化急诊护理流程对急性非创伤性胸痛患者抢救效果的影响研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (25): 124-125.
- [2] 汪昕, 刘玉星. 优化急诊护理流程在抢救急诊胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28 (16): 246-248.
- [3] 高珍艳, 郑晶, 柴东剑, 屠晓鸣, 周小凯, 傅安艺, 俎德玲. 优化急诊流程在救治急性广泛前壁ST段抬高心肌梗死中的临床获益分析[J]. 心电与循环, 2021, 40 (03): 277-281.
- [4] 张娟红, 完瑞玲. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗的效果[J]. 血栓与止血学, 2021, 27 (03): 492-493.
- [5] 于银. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者中的价值分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20 (01): 88-89.
- [6] 王旭. 急诊流程对急性冠状动脉综合征急救效率和质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (11): 1906-1908.

- [7] 孙袈玮. 胸痛临床评估与诊断流程在急诊科急性胸痛患者诊断中的效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A3): 94+96. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.a3.062.
- [8] 翟玉萍. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响分析[J]. 兵团医学, 2019(03): 71-73.
- [9] 李艳茹, 范从华, 王艳. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的价值体会[J]. 智慧健康, 2019, 5(22): 175-176. DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.22.078.
- [10] 杨建海, 张雷, 罗涛. 基于急诊流程绩效的胸痛患者管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2019, 26(06): 512-516. DOI:10.16770/j.cnki.1008-9985.2019.06.004.

慢病门诊护理模式在慢病管理中的应用

刘玉萍

成都中医药大学附属医院 四川成都 610000

摘要: **目的:** 探讨综合优质护理在慢病门诊护理工作中的效果。**方法:** 2020年6月到2022年6月, 选取100例慢病门诊患者为对象, 经单双数法分组, 对照组采用常规护理服务理念, 主要涵盖一般性的会诊, 包括按照传统护理程序, 指导患者挂号、就诊、检查、缴费、离院。观察组采用综合优质护理, 包括转变护理理念、调整门诊环境、提供线上服务、优化工作模式、健康指导、强化指导等相关的护理措施, 在慢病门诊落实责任到人制度, 将责任层层落实到护士身上, 增强护士的护理责任心及主动性, 最大程度上规避护理风险的存在。**结果:** 观察组门诊就诊时间短于对照组 ($P<0.05$), 观察组护理满意度大于对照组 ($P<0.05$)。观察组干预前后菌斑指数与出血指数的变化幅度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 在慢病门诊护理工作中应用综合优质护理, 可缩短就诊时间, 提高满意度, 值得临床推广。

关键词: 门诊护理; 常规护理服务理念; 综合优质护理; 门诊就诊时间; 护理满意度

Application of outpatient nursing model in chronic disease management

Yuping Liu

Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610000

Abstract: Objective: To investigate the effectiveness of comprehensive high-quality nursing in the nursing work of chronic disease outpatient clinics. Methods: From June 2020 to June 2022, 100 patients from chronic disease outpatient clinics were selected as the study subjects. They were divided into control group and observation group using odd and even number method. The control group received conventional nursing services, mainly including general consultations according to traditional nursing procedures, guiding patients for registration, consultation, examination, payment, and discharge. The observation group received comprehensive high-quality nursing, including changing nursing concepts, adjusting outpatient environment, providing online services, optimizing work patterns, health education, and strengthening guidance, and implementing a responsibility system in the chronic disease outpatient clinic, with responsibilities implemented at different levels and carried out by nurses, enhancing nurses' sense of responsibility and proactiveness in nursing, and minimizing nursing risks. Results: The observation group had shorter outpatient waiting time compared to the control group ($P<0.05$), and higher nursing satisfaction in the observation group than the control group ($P<0.05$). The change in plaque index and bleeding index before and after intervention was higher in the observation group than the control group ($P<0.05$). Conclusion: The application of comprehensive high-quality nursing in chronic disease outpatient nursing work can shorten waiting time, improve patient satisfaction, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Outpatient care; Routine nursing service concept; Comprehensive quality care; Time of outpatient visit; Nursing satisfaction

门诊是医院与外界对接的第一道窗口, 服务质量直接决定着医院名声、医院效益与患者就诊意愿。伴随着人们健康意识的增强, 慢病门诊人流量日益增加, 护理压力日益升高, 护患纠纷及护患矛盾发生率日益增加^[1]。积极分析患者对慢病门诊护理的实际需求, 积极改进现有护理内容, 引入综合优质护理, 无疑可优化护理工作, 改进门诊护理效果^[2]。文章以2020.6-2022.6收治的慢病门诊患者100例为对象, 探讨综合优质护理的作用, 报道内容如下。

一、资料与方法

1.1 临床资料

2020年6月到2022年6月, 选取100例慢病门诊患者为对象, 经单双数法分组, 每组画着50例。对照组: 男28例, 女22例; 年龄19-77岁, 平均(48.35±12.23)岁。观察组: 男29例, 女21例; 年龄20-77岁, 平均(48.02±12.20)岁。

1.2 方法

对照组采用常规护理服务理念: 按照传统护理程序, 指导患者挂号、就诊、检查、缴费、离院。

观察组采用综合优质护理: (1) 创建管理团队: 入院后为患者及家属介绍病房环境和注意事项, 让患者与家属

可以快速熟悉住院环境,减轻由于到陌生环境产生的心理压力;护理人员需要做好患者的评估工作,对患者的一般资料与临床资料进行整理,指导患者完善检查,并制定个性化的护理方案。患者主治医师、运动康复师、健康营养师、心理师以及病房责任护士组成团队小组,小组成员一起学习个性化护理理念、知识与技能,明确结核性脑膜炎患者的个性化护理需求,为患者提供高效科学的个性化护理。

(2) 转变护理理念:强化门诊护士的集中学习、集中培训,增强护士护理知识、护理技能培训力度的同时,增加微笑服务、有效沟通、风险识别及应对、法律法规等培训内容,让护士养成微笑服务、主动服务、主动沟通、识别风险与应对风险的意识,充分调动护士主观能动性,让护士为患者提供更高质量的门诊护理服务。

(3) 调整门诊环境:在保证人员行走空间足够的基础上,在显眼部位提供纯净水、纸杯、门诊服务指导、门诊小地图等,在墙壁等显眼部位粘贴地点标识与门诊服务流程,指导患者准确完成各项门诊诊疗活动,保证就诊有序、规律,达到疏散人流,避免人流集中在门诊大厅的现象。若医院有条件,还需提供门诊导诊服务,导诊护士礼貌询问每一位患者的需求,结合患者的症状表现指导患者准确挂号,避免患者挂号错误。若门诊提供仪器挂号服务,还需安排护士在一侧指导,帮助患者准确完成挂号,加快门诊挂号效率及速度,减少患者门诊就诊盲目性,维持良好门诊秩序。

(4) 提供线上服务,指导患者通过微信公众号进行线上挂号,预约就诊,明确预计就诊时间,公众号还需定时提醒患者候诊情况,方便事物繁忙患者利用空闲时间处理其他事物,减少候诊时间,让患者不在人流量高峰就诊。

(5) 优化工作模式:为保证门诊工作效率,还需明确现有门诊工作流程中的问题,祛除繁杂的环节,进一步规范工作流程,完善每一环节的护理内容,明确每一项护理的标准及要求,督促护士为患者提供更理想、更具体的综合优质服务。同时在慢病门诊落实责任到人制度,将责任层层落实到护士身上,增强护士的护理责任心及主动性,最大程度上规避护理风险的存在。为保证护理质量,还需结合护士能力及经验,合理划分护理任务,让护士始终为患者提供高质量服务。

(6) 加强药学服务:为了确保用药安全,需要强化药学服务,充分发挥药师在处方审核方面的作用,及时发现不合理处方。同时要加强药师、医师的药学知识培训,学习新的药学知识。在发放药物时,需要仔细讲解用药注意事项,尤其是特殊药物,需要避免服用差

错的情况发生。对于一些特殊保管条件的药物,例如需要冷藏的药物,需要告知患者回到家中后要将药物放在冰箱冷藏。对于行动不便、记忆力下降的患者,需要加强随访指导,充分借助现代电话、网络随访,对患者的用药情况进行动态观察。例如每个月电话随访一次,叮嘱患者查看药物有无过期、变质等情况,消除用药隐患。同时还要做好与家属的沟通,应该避免患者或家属自购药物、保健品或使用偏方,避免药物不良反应的发生。对于一些基础疾病较多的患者,需要联合用药,在配伍时要注意配伍禁忌,定期进行血药浓度、心电图、肝肾功能检测,及时发现各种不良反应。

(7) 加强健康教育:定期开展用药健康知识讲座,发放健康宣传手册,通过干休所的真实案例,提醒患者及家属不合理用药的危害性,并开通咨询窗口、热线服务,方便患者及家属咨询用药问题,解答用药相关问题。

1.3 观察指标

(1) 门诊就诊时间,包含挂号等待、缴费取药、检查等待三项时间。(2) 护理满意度,通过门诊护理调查问卷获取,包含十分满意(得分9-10分)、部分满意(得分7-8分)、不满意(得分0-6分)三项,护理满意度=(十分满意例数+部分满意例数)÷总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

在SPSS 22.0中统计分析。

二、结果

2.1 比较患者的门诊就诊时间

观察组门诊就诊时间短于对照组($P<0.05$),见表1

表1 两组门诊就诊时间($\bar{x} \pm s$, min)

组别	挂号等待时间	缴费取药时间	检查等待时间
观察组(n=50例)	12.02±1.34	13.37±1.68	21.15±1.77
对照组(n=50例)	15.19±1.48	17.29±1.85	27.35±2.34
t值	3.212	3.781	3.465
P值	0.001	0.001	0.001

2.2 比较患者的护理满意度

观察组护理满意度大于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组护理满意度(n/%)

组别	十分满意	部分满意	不满意	护理满意度
观察组(n=50例)	23	26	1	98(98.00%)
对照组(n=50例)	21	20	9	41(82.00%)
χ^2 值	-	-	-	3.872

P值 - - - 0.001

2. 3两组菌斑指数与出血指数的变化

观察组干预前后菌斑指数与出血指数的变化幅度高于对照组 ($P<0.05$)，见表3。

表3两组菌斑指数与出血指数的变化

组别	菌斑指数		出血指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.8±0.7	1.0±0.3	3.6±0.5	1.5±0.2
对照组	2.8±0.8	1.5±0.4	3.5±0.6	2.2±0.3
t值	1.254	5.325	1.236	5.285
P值	0.116	0.043	0.114	0.042

三、讨论

门诊是医院主要科室，更是患者流动量最大、流动频率最高的一个科室。多数患者为了更快完成诊疗，需早起排队挂号，候诊一段时间后才能正常看诊。再者，部分医生为了进一步提高诊断的准确性或明确疾病严重程度，会安排患者进行多项检查，这些行为均会加重患者的心理负担，诱发严重焦虑及抑郁情绪。部分患者的生理症状明显，心理压力较大，若不能及时完整看诊治疗，则有很高概率和护理人员发生纠纷，甚至会诱发不必要护患矛盾，严重影响护患关系与医患关系。积极分析门诊护理纠纷的诱发原因，针对性地进行干预，可提高门诊护理有效性与科学性，减少不必要安全问题的发生。

另外，门诊人流量较大，流动性较强，患者数量众多，若门诊护理服务不到位，则无法满足患者的实际护理需求，不利于医院及时树立良好形象，难以获得理想的效益^[3]。综合优质护理近年来在门诊中广泛应用，可调整门诊现有护理内容及护理理念，改善护士工作风气与工作行为，以全新、良好姿态为患者提供服务。该护理要求将患者作为护理中心，该护理理念需贯穿入院-出院的整个过程，充分体现人性化及优质化理念。为保证门诊综合优质护理的效果，需提前调查门诊护理现状，分析门诊护理中存在的问题，针对性的解决问题。此次研究结果显示，观察组门诊就诊时间更短，护理满意度更大，可见综合优质护理的实施效果优于常规护理服务理念^[4]。科学合理的管理还需要涵盖下面几个方面：首先，加强培训：为保证护士始终为患者提供高质量护理服务，需加强护士的培训工作，

尤其是先进护理知识、技能培训，还需加强法律法规、护理安全、风险应对、道德素养等知识培训，强化护士的责任、安全、风险及应急意识及能力。每次培训完毕之后均需安排护士进行考核，并在护士日常工作期间不定时考核，保证护士专业技能符合要求，最大程度上提高门诊的护理服务质量。其次，风险评估：结合门诊的既往护理经验，积极分析现有护理中存在的不足与缺陷，总结常见不足、缺陷，积极分析发生原因，制定并执行针对性防范对策，比如落实三查七对原则，确定患者信息和处方对应患者信息一致，避免用药错误现象。比如护士必须主动和患者沟通交流，充分尊重患者，了解患者的身份信息和身心感受，积极帮助患者解决一系列问题，保证患者顺利、安全的完成治疗。另外，环境干预：需将门诊安排在距离各个门诊科室较近的地方，积极安装内线电话，方便科室医护人员及时解决工作期间遇到的问题，比如信息错误、处方不合理等问题。其次需保证门诊内部安排合理，安排数量充足的椅子数量，考虑到患者的实际需求，还需保证饮水机、纸巾、垃圾桶配备充足。鉴于部分护理操作属于有创操作，秉承着预防院内感染的意识，积极落实消毒清洁制度的同时，进一步强化消毒工作，比如在室内配备紫外线仪，早晚各进行一小时的空气消毒，最大程度上提高环境清洁性。

综上所述，在慢病门诊护理中应用综合优质护理，可缩短患者的就诊时间，提高患者的护理满意度，临床应用价值显著。

参考文献：

[1]许海丹,贺懿萍,宋珺.门诊护理工作运用优质护理服务理念的作用[J].中国医药科学,2019,9(10):152-154.

[2]加米拉·阿那也提.优质护理服务理念在门诊护理工作中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(90):332,334.

[3]郭婷婷.人性化管理模式在医院门诊药房管理中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(31):85-86.

[4]李海燕.优质护理服务理念在门诊护理工作中的应用与实践[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(9):54,78.

瘢痕子宫再次足月妊娠产妇使用宫颈球囊促宫颈成熟的临床观察

马伟华* 杨亚芳

河北生殖妇产医院 河北石家庄 050000

摘 要: **目的:** 探讨宫颈扩张球囊应用于足月妊娠引产中的效果及价值。**方法:** 通过对120例足月妊娠产妇进行分组, 对于常规组来说采用宫缩素进行应用。对于试验组采用宫颈扩张球囊进行应用。**结果:** 通过对常规组和试验组宫缩时间及宫颈成熟度相关参数对比, 试验组的相关参数优于常规组。通过对试验组、常规组患者的并发症发生率进行比较, 试验组整体发生率较低。试验组干预前、干预后的宫颈成熟度分别为 4.4 ± 0.9 分、 8.3 ± 1.3 分, 相比较常规组效果较好 ($p < 0.05$)。**结论:** 采用宫颈扩张球囊进行足月妊娠的治疗具有一定的效果, 可缩短产程时间, 获得良好妊娠结局。

关键词: 足月妊娠; 宫缩素; 宫颈扩张球囊; 宫颈成熟

Clinical observation on the use of cervical balloon to promote cervical maturation in pregnant women with cicatricial uterus

Weihua Ma*, Yafang Yang

Hebei Reproductive and Maternity Hospital, Shijiazhuang, Hebei 050000

Abstract: **Objective:** To explore the effect and value of cervical dilatation balloon in the induction of labor in term pregnancy. **Methods:** 120 full-term pregnant women were divided into groups. For the routine group, oxytocin was used. For the test group, cervical dilatation balloon was used. **Results:** By comparing the parameters related to uterine contraction time and cervical maturity between the routine group and the test group, the relevant parameters of the test group were better than those of the routine group. By comparing the incidence of complications between the test group and the conventional group, the overall incidence of complications in the test group is low. The cervical maturity of the test group before and after intervention was 4.4 ± 0.9 points and 8.3 ± 1.3 points respectively, which was better than that of the conventional group ($p < 0.05$). **Conclusion:** The treatment of term pregnancy with cervical dilatation balloon has certain effect, which can shorten the time of labor and obtain good pregnancy outcome.

Keywords: term pregnancy; Oxytocin; Cervical dilatation balloon; Mature cervix

随着剖宫产人数的逐渐增多, 其作为临床上解决难产和合并症的有效手段, 经过实验证明, 对于妇女来说, 其妊娠行剖宫产分娩是一定程度上会增加感染的危险, 同时增加并发症的发生率^[1]。根据相关报道研究表明, 采用宫颈扩张球囊经临床证明相对有效。地诺前列酮栓能够有效改善足月孕妇的宫颈成熟度, 并提高成功率, 能够有效降低剖宫产率。但对于此来说, 还存在一定的禁忌症, 例如哮喘患者不能应用。在进行引产的过程中, 如果缩宫素剂量较小, 则会出现引产失败的症状, 还需进行剖宫产。本文通过对宫颈扩张球囊术进行应用, 具体研究情况如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取2020.1-2021.1初产妇患者共计120例, 在治疗前

随机分组, 将其分为常规组和试验组, 对于常规组来说采用宫缩剂进行应用。对于试验组采用宫颈扩张球囊进行应用。两组患者年龄在18~40岁之间, 其中初产妇和经产妇的比例为是65:55。准入标准: 第一, 患者月经规律。第二, 无其他系统疾病。第三, 对宫缩剂药物无过敏现象。第四, 孕足月、头胎、胎膜完整。第五, 无肝肾功能损害、剖宫史等。

1.2 方法

对常规组来说, 采用2.5u的缩宫素与500ml 0.9%的氯化钠注射液进行混合随后进行静滴, 起始的静滴速度能够达到每分钟8滴, 随后进行速度的调整。直到产妇能够具有规律宫缩, 宫口开大2cm时进行调整。

对于试验组来说采用宫颈扩张球囊, 取膀胱截石位, 进行消毒湿巾铺设。通过选取阴道窥器, 在宫颈处插入创球囊导管, 并进行氯化钠注射液(80ml)开始交替进行注

入水囊之中，并拉回导管。在将阴道球囊暴露在宫颈口外，随后使用氯化钠注射液进行注射，确保两个球囊分别置于患者的宫颈外。随后逐渐注射，增加球囊容积，保证其容积在80ml左右，观察产妇的不适情况。如果患者出现胎膜自破，随后立刻取出。在取出半个小时左右，如果患者仍未临产，则给与缩宫素进行治疗。

1.3观察指标

(1) 经阴道分娩、剖宫产率。(2) 胎儿窒息、胎儿窘迫、宫颈血肿出现率。(3) 干预前、干预后的宫颈成熟度。

1.4统计学分析

选用spss20.0进行统计学分析， $p<0.05$ 代表具有统计学差异。

二、结果

2.1试验组和常规组分娩结局

通过对常规组和试验组分娩结局进行比较，常规组经阴道分娩、剖宫产率分别为16.67%、83.33%，试验组经阴道分娩、剖宫产率分别为41.67%、58.33%，试验组效果较优。

表1 试验组和常规组分娩结局比较

组别	例数	经阴道分娩	剖宫产
常规组	60	10 (16.67)	50 (83.33)
试验组	60	25 (41.67)	35 (58.33)

2.2试验组和常规组相关并发症发生率比较

通过对试验组、常规组患者的并发症发生率进行比较，常规组胎儿窒息、胎儿窘迫、宫颈血肿的发生率分别为10.00%、8.33%、6.67%，试验组整体发生率较低。

表2 试验组和常规组相关并发症发生率比较

组别	例数	胎儿窒息	胎儿窘迫	宫颈血肿
常规组	60	6 (10.00)	5 (8.33)	4 (6.67)
试验组	60	2 (3.33)	4 (6.67)	0 (0.00)

2.3宫颈成熟度

通过对两组患者进行宫颈成熟度的比较，其中试验组干预前、干预后的宫颈成熟度分别为 4.4 ± 0.9 分、 8.3 ± 1.3 分，相比较常规组效果较好 ($p<0.05$)。

表3. 两组患者宫颈成熟度评分情况

组别	例数	干预前	干预后
常规组	60	4.3 ± 0.8	6.2 ± 1.2
试验组	60	4.4 ± 0.9	8.3 ± 1.3
t	-	0.093	6.202
P	-	0.579	0.000

三、讨论

瘢痕组织使过多的纤维组织在子宫壁内形成，同时子宫壁变的较为薄弱。在孕妇再次妊娠时将会存在明显的子宫破裂以及产后出血的情况，随着医疗技术的不断进步，对于阴道试产的瘢痕子宫来说，一些宫颈条件不理想的瘢痕子宫孕妇，其中决定引产的成功关键即为宫颈成熟度^[1]。当前临床上一般通过缩宫素、宫颈球囊等方式进行促宫颈成熟。当前非药物性手段来说宫颈球囊采用非药物性手段，在通过水囊产生的温和机械扩张力时，能够缩短患者的产程时间。近年来，随着剖宫产率的不断增加，瘢痕子宫对于妊娠的问题也有一定挑战。瘢痕子宫在经过正确的筛选、监测下能够进行成功分娩。根据相关研究表明，剖宫产后阴道分娩的成功率能够达到80，机械引产的成功率在54%左右。目前阴道分娩的关键因素即为宫颈条件成熟，目前对于瘢痕子宫引产报道不多。

中期妊娠和足月妊娠分娩有一定的不同，其主要特点是宫颈不成熟，同时由于宫颈和宫缩不能同时进行扩张，一定程度上能够延伸产程^[2]。对于初产妇来说其影响较为明显，由于产程延长一定情况相爱导致患者浑身无力，最后引起停滞。在胎盘残膜增多的情况下，产生出血症状。除此之外中期引产产妇心理压力较大，同时伴有心理能力较差，存在一定的恐惧情绪。在此过程中应通过对患者进行心理护理，以此来消除其顾虑，从而确保手术顺利进行。对于足月妊娠产妇，如果在分娩的过程中出现宫缩乏力等问题，将会出现难产情况，致使胎儿无法进行顺利娩出，对于母婴的生命安全将造成严重危险，因此产科临床上对于足月妊娠产妇分娩期的引产，问题需要高度进行重视。传统方式是通过药物进行诱发产妇宫颈成熟，促进睡眠，虽然说攻速降低拥有了一定效果，但是其可能会引发产妇不协调宫缩，胎儿窘迫等并发症，一定程度会对产妇的心理造成压力。

宫颈球囊作为新式机械性促宫颈成熟装置，传统的机械性引产通常基于自制水囊，但制造过程繁琐，只能产生颈部单侧机械扭伤的效果，放置时便于移动。与阴道壁接触可能导致感染容易升高。相比之下，利用两个气球之间的压力在两个方向上扩张宫颈。球袋是稳定的，可以在宫颈上产生精确的力。双向动态刺激宫颈管可促进宫颈内源性前列腺素的合成和释放，提高高胶原酶的活性。此外，它可以增强弹性蛋白酶的活性，分解宫颈组织的胶原蛋白成分，收缩和软化宫颈管，并直接刺激子宫壁的扩张，导致

子宫收缩; 它还扩大了子宫腔反射, 增加了促进神经垂体释放催产素的效果, 并导致子宫收缩。球形囊植入后, 胎盘外壳脱落, 局部坏死; 它可能导致晶状体变性, 促进局部内源性前列腺释放, 并导致子宫收缩^[3]。

水囊作为一种机械性扩张宫颈方法, 在促宫颈成熟方面需要前列腺素制剂, 在子宫过度刺激下将会导致副作用发生率低。水囊引产主要通过机械扩张、压迫作用以此来扩张宫颈。在刺激内源性缩宫素、前列腺素释放的同时, 和生理性分娩机制相似, 并能够达到促宫颈成熟的作用。在本次通过研究表明, 低位水囊和米索前列醇具有类似作用, 在不增加产后出血量的同时, 能够避免影响新生儿的结局。水囊引产在进行宫腔置入的过程中, 整体操作复杂同时还存在不良指征。在术前通过进行体温的监测, 给予对应的预防感染, 在使用米索前列醇进行局部用药的同时, 整体效果较好^[4]。

四、结束语

在临床实践中, 一些孕妇在分娩前尚未成熟, 无法进行自然分娩。因此, 应采取措施促进宫颈成熟以诱导分娩。扩张的球形宫颈囊对宫颈的压力增加可能导致内源性前列腺分泌和宫颈成熟。这种方法简单有效, 但颈部球囊扩张是一种侵入性手术, 容易扩张。这可能会导致疼痛和其他不适。孕妇身体刺激严重, 心情不好, 影响治疗效果^[5]。因此, 结合临床实践中的管理, 治疗前后的有效干预可以改善上述问题。宫颈扩张球囊只进行宫腔置入的过程中, 整体操作复杂同时还存在不良指征。在术前通过进行

体温的监测, 给予对应的预防感染, 在使用控释地诺前列酮栓进行局部用药的同时, 整体效果较好^[6]。通过研究发现使用水囊引产能够促进产妇产子宫规律收缩, 促进孕产妇快速安全的分娩。综上所述, 采用宫颈扩张球囊进足月妊娠的治疗具有一定的效果, 可缩短产程时间, 获得良好妊娠结局

参考文献:

- [1] 刘佛秀. 宫颈球囊在瘢痕子宫再次足月妊娠产妇促宫颈成熟中的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(13): 100-102.
- [2] 刘爱青, 郑红燕. 宫颈球囊对瘢痕子宫再次足月妊娠产妇促宫颈成熟效果观察[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(19): 1219-1222
- [3] 程维兰. 宫颈球囊促宫颈成熟对瘢痕子宫再次足月妊娠产妇的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(02): 34.
- [4] 高玉梅. 宫颈球囊在瘢痕子宫再次足月妊娠产妇中促宫颈成熟的临床效果观察[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(07): 2564-2565+2572.
- [5] 李金霞, 赵贵芬, 乔宗旭, 尹芳. 宫颈球囊在瘢痕子宫再次足月妊娠产妇促宫颈成熟中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(23): 6027-6029.
- [6] 刘宝霞. 宫颈球囊在瘢痕子宫再次足月妊娠产妇促宫颈成熟中的应用效果评估[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(31): 42-43.

胃癌化疗患者生活质量的影响因素分析

邵云¹ 孙璇² 王欣^{2*}

1 海军军医大学第一附属普外一科 上海 200433

2 海军军医大学第一附属医院检验科 上海 200433

摘要: **目的:** 分析胃癌化疗患者生活质量的影响因素, 为有关干预措施的制订提供理论依据。**方法:** 选取上海某三甲医院胃肠外科收治的接受胃癌化疗的180名患者作为研究对象, 并采用多元线性回归分析患者生活质量的影响因素。**结果:** 性别、学历、有无慢性疾病对患者生活质量的影响均无统计学差异 ($P>0.05$), 家庭年收入、居住地、导管、在职、年龄对胃癌化疗患者生活质量影响有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论:** 在临床工作中, 我们应重视影响化疗患者生活质量的因素, 并给与针对性的护理措施及健康教育。

关键词: 胃癌; 化疗; 生活质量; 影响因素

Analysis of influencing factors of quality of life in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy

Yun Shao¹, Xuan Sun², Xin Wang^{2*}

1. Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai 200433, China.

2. Department of Clinical Laboratory, the First Affiliated Hospital of the Naval Military Medical University, Shanghai 200433, China.

Corresponding author: Wang Xin, Email: 770850655@qq.com.

Abstract: **Objective:** To analyze the factors affecting the quality of life in patients with gastric cancer treated with chemotherapy, and provide theoretical basis for the formulation of relevant intervention measures. **Methods:** A total of 180 patients who received chemotherapy for gastric cancer were selected. The influencing factors of the quality life were analyzed by multiple linear regression. **Results:** Gender, education background and chronic disease had no statistical difference on the quality of life of patients ($P>0.05$), while family annual income, residence, catheter, employment and age had statistical significance on the quality of life of patients with gastric cancer undergoing chemotherapy ($P<0.05$). **Conclusion:** In clinical work, medical staff should pay attention to the factors affecting the quality of life of patients with chemotherapy, and give targeted nursing measures and health education.

Keywords: gastric; chemotherapy; quality of life; Influencing factors

引言

胃癌在我国癌症的发病率和死亡率中分别排名第二和第三^[1, 2]。在经过手术治疗后的中晚期胃癌患者的复发率仍达到50%~70%^[3]。术后进行化疗可以有效防止癌症的复发和转移, 改善患者的生存率。但化疗药物容易引起恶心呕吐、食欲减退、便秘、白细胞降低等不良反应, 影响患者的生活质量^[4]。因此, 本研究对胃癌化疗患者的生活质量进行调查并分析其影响因素, 以期采取针对性措施, 改善其生活质量。

一、资料与方法

1.1 研究对象

随机选择上海某三甲医院胃肠外科2022年5月至2022年11月收治的180名接受胃癌化疗的患者作为研究对象。纳入标准: (1) 经病理学诊断确诊为胃癌并目前正在化疗的患者; (2) 年龄 ≥ 18 周岁; (3) 可配合完成本研究的患者。排除标准: (1) 重要脏器功能衰退的患者; (2) 躯体残疾或精神疾病患者。

1.2 研究方法

收集患者的性别、年龄、收入情况、婚姻状况、文化程度、化疗疗程等临床信息。本研究共发放问卷180份, 回收有效问卷调查180份, 有效回收率为100%。

1.3 评价指标

采用癌症患者生活质量测定量表 (EORTC QLQ-C30) 评估患者的生活质量^[5]。内部一致性>0.7, 重测相关系数>0.7, 具有良好的信效度。得分越高表示生活质量越好。

1.4 统计分析方法

应用SPSS16.0进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示, 采用t检验进行统计学分析。计数资料以频数表示, 采用卡方检验进行统计学分析。不同因素对患者生活质量得分的影响采用多元性线性回归分析。P<0.05为差异有统计学意义

二、结果

2.1 一般资料

本研究中纳入的胃癌患者的一般资料见表1。

表1 胃癌化疗患者一般资料 (N=180)

指标	例数 (%)	指标	例数 (%)
性别		年收入	
男	113 (62.78)	1-5万	114 (63.33)
女	67 (37.22)	≥5.万	66 (36.67)
文化程度		职业状态	
文盲	9 (5.00)	在职	83 (46.11)
小学	31 (17.22)	退休	97 (53.89)
初中	46 (25.56)	有无伴随其他疾病	
高中	54 (30.00)	有	135 (75.00)
大学及以上	40 (22.22)	无	45 (25.00)
居住地		留置导管	
农村	68 (37.78)	有	133 (73.89)
城市	112 (62.22)	无	47 (26.11)
婚姻状态		化疗疗程	
已婚	170 (94.44)	<5个	106 (58.89)
未婚	5 (2.78)	≥5个	74 (41.11)
丧偶	5 (2.78)		

2.2 胃癌化疗患者生活质量的单因素分析

分析结果显示, 除性别、有无慢性疾病得分无统计学意义外, 其他影响因素均有统计学意义 (P<0.05)。其中家庭年收入越高患者生活质量得分越高、居住在城市的患者生活质量得分较高、文化程度越高生活质量得分越低、没有留置导管的患者生活质量得分较高、在职的患者生活质量得分高于退休的患者, 见表2。

表2 不同因素患者生活质量得分比较 (均数±标准差)

性别	例数 (%)	生活质量得分	t/F	P
男	113 (62.78)	60.28±7.16	1.75	0.08
女	67 (37.22)	58.50±6.21		
家庭年收入 (元)				
10000~50000	114 (63.33)	55.72±5.57	6.69	0.01
>50001	66 (36.67)	61.87±6.54		
居住地				
城市	112 (62.22)	64.66±5.29	9.57	0.01
农村	68 (37.78)	56.56±5.84		
学历			8.54	0.01
文盲	9 (5.00)	67.55±3.81		
小学	31 (17.22)	62.12±3.30		
初中	46 (25.56)	64.19±7.15		
高中	54 (30.00)	57.25±4.93		
大学	40 (22.22)	53.82±5.15		
慢性疾病				
有	135 (75.00)	59.97±6.91	1.20	0.23
无	45 (25.00)	58.57±6.67		
留置导管				
有	133 (73.89)	56.93±7.04	3.09	0.04
无	47 (26.11)	60.57±6.56		
职业状态				
在职	83 (46.11)	61.53±7.14	4.30	0.01
退休	97 (53.89)	57.38±5.80		

2.3 胃癌化疗患者生活质量的多因素分析

回归分析结果显示, 家庭年收入、居住地、有无导管、职业状态及年龄是影响患者生活质量得分的重要因素 (P<0.05)。即家庭年收入越高、居住在城市、没有留置导管、在职及年龄较大对患者得分较高。而性别、学历、有无慢性疾病对患者生活质量得分的影响无统计学意义 (P>0.05) (表3)。

表3 不同研究因素对患者生活质量得分影响的多元线性回归分析结果

变量	回归系数	标准误	t	P
性别	0.11	0.44	0.24	0.81
家庭年收入	1.03	0.59	5.75	0.01
居住地	0.63	0.90	1.69	0.05
学历	0.10	0.35	0.29	0.77
慢性疾病	0.45	0.60	0.75	0.46
导管	1.19	0.64	3.87	0.01
职业状态	1.53	0.61	2.51	0.01
年龄	0.09	0.05	4.74	0.01

三、讨论

根据调查数据显示, 患者生活质量较差, 化疗在消灭肿瘤细胞的同时, 也破坏了正常细胞组织, 使患者出现一

系列的不良反应,给患者的身体心理带来了巨大的创伤,患者会出现恶心呕吐、食欲下降、脱发等现象,使患者产生压抑、担忧等不良情绪,进而影响治疗效果,降低患者的生活质量^[6]。

本研究调查结果显示,家庭年收入较低、留置导管、退休、居住在农村、年龄大是导致患者生活质量差的主要原因。家庭年收入高、居住在城市的患者生活质量得分较高,家庭年收入高的患者早期癌症筛查依从性较高,使患者能够早期发现疾病并早期治疗。由于化疗持续时间较长,费用昂贵,这对于农村或者城镇低收入人群是难以接受的,由此给患者带来焦虑、压抑等不良情绪,使患者抗拒甚至拒绝治疗。同时本研究结果还显示身上没有留置导管的患者生活质量得分较高,由于化疗药物对血管的刺激性较大,且化疗次数较多,留置中心静脉导管可有效避免化疗药物对外周血管的破坏。但留置中心静脉的时间越长,随之而来的并发症和感染率也增加。给患者的日常生活带来了许多的不便,影响患者的生活质量。研究结果还显示在职患者的生活质量较高,良好的社会支持可减轻患者的心理压力,改善不良情绪,提高生活质量。年龄小的患者生活质量较高,而年龄大的患者身体器官功能和免疫功能都逐渐下降,这可能是影响生活质量的原因。

综上所述,家庭年收入较低、居住在农村、留置导管、退休、年龄大是影响胃癌化疗患者生活质量的影响因素。医护人员应实施有效的心理护理及健康教育,减轻患

者的心理压力及生理不适,提高患者的生活质量,改善治疗效果。

参考文献:

- [1] 王少明,郑荣寿,张思维,等. 2015年中国胃癌流行特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(12):1517-1521.
 - [2] 胡巍,蔡思敏,袁云. 胃癌与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(05):1019-1022.
 - [3] 彭博,董培德,王峰,等. 早期胃癌诊断与治疗研究进展[J]. 疾病监测与控制, 2014, 8(04):229-232.
 - [4] 林铁素,潘钰婷,胡孙宽,等. 胃癌患者辅助化疗后的生活质量及相关影响因素[J]. 医学研究杂志, 2012, 41(12):102-105.
 - [5] 万崇华,陈明清,张灿珍,等. 癌症患者生命质量测定量表EORTC QLQ-C30中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005(04):353-355.]
 - [6] 常洁,张向阳,李小蓉. 针对性护理对胃癌化疗患者心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15):129-130.
- 第一作者:邵云,女,26岁,海军军医大学第一附属医院胃肠外科, E-mail: 553788532@qq.com。
- 共同第一作者:孙璇,女,35岁,海军军医大学第一附属医院检验科, E-mail: 409851200@qq.com。
- 通讯作者:王欣,女,29岁,海军军医大学第一附属医院检验科, E-mail:770850655@qq.com。

新型冠状病毒肺炎疫情期间的医院感染防控分析

郭 燕

重庆市九龙坡区中医院, 重庆 400000

摘 要: 自新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)暴发以来, 波及全国各省, 全球流行趋势越来越明显。医院感染这一公共卫生问题再次进入大众视野, 其控制好坏关系着新冠肺炎的流行、暴发及控制, 关系着医护人员及广大患者的生命安全。掌握新冠肺炎医院感染的特点及规律, 制定针对性的防控措施, 减少医院感染迫在眉睫。本研究依据国家有关新冠肺炎的诊疗指南, 总结武汉定点医院及全国各地的医院感染防控经验, 以及疫情期间制定的有效防控策略措施, 为控制新冠肺炎医院感染提供参考。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 医院感染; 防控; 效果

Analysis of nosocomial infection prevention and control during the novel coronavirus pneumonia epidemic

Yan Guo

Abstract: Since the outbreak of COVID-19, which has spread throughout various provinces in China and become a global pandemic, hospital-acquired infections (HAIs) have once again become a public health concern. The control of HAIs is crucial for the prevention, outbreak, and control of COVID-19, as well as the safety of healthcare workers and patients. It is urgent to understand the characteristics and laws of COVID-19 HAIs, develop targeted prevention and control measures, and reduce the incidence of HAIs. Based on the national diagnosis and treatment guidelines for COVID-19, this study summarizes the HAI prevention and control experiences of designated hospitals in Wuhan and other parts of China, as well as effective strategies and measures developed during the pandemic period, to provide a reference for controlling COVID-19 HAIs.

Keywords: COVID-19; nosocomial infection; prevention and control; effect

引言

在2020年3月3日, 国家卫生健康委又下达了印发新型冠状病毒诊疗方案(试行第七版)的通知。不断更新的诊疗方案意味着对该病毒的深入研究取得了良好的成效。基于目前的流行病学调查, 病毒的潜伏期在1~14d, 但多以3~7d为主, 人群普遍易感, 主要通过呼吸道飞沫和密切接触来传播, 以发热、干咳、乏力为主要临床表现, 对患者的身体健康和生命安全有着极为严重的威胁。要想有效控制感染, 降低感染率, 必须要加强医院感染管理的力度, 充分认识到现代医院在疫情大肆传播感染的大流行趋势下所要面临的巨大管理挑战, 必须要对此进行思考, 完善管理缺陷, 提高管理水平, 最终达到缓解或者控制疫情蔓延的感染管理目标。

一、新型冠状病毒肺炎医院感染现状及问题

1.1 医院感染出现几率大

张苍, 吴金萍, 李洁娜, 等提出医院感染是指通过多种途径导致在医院的医护人员或者患者出现感染的状况疫情初期医务人员感染数量多考虑与当时医护人员院感防护

意识薄弱和防护措施不到位。在新型冠状病毒肺炎疫情迅速扩张, 医院门诊因病情加重或者因为恐慌前往医院的人数大增, 加之新型冠状病毒肺炎主要通过飞沫传播和接触传播, 导致医院感染出现的几率增大。在患有新型冠状病毒肺炎的患者诊疗过程中医护人员的密切接触; 患者中大部分合并有基础疾病, 在治疗过程中容易出现不良反应, 其呕吐物、血液或者体液都有可能致医护人员和其他患者受到感染。

1.2 消毒隔离措施执行不到位

全院 23 个接受督查的科室, 7 个科室病区清洁不到位。根据特定场所消毒技术方案要求医疗机构发热门诊、感染门诊等每日工作结束后以及隔离病房均应终末消毒。包括: 地面、墙壁, 桌、椅、床头柜、床架等物体表面, 患者衣服、被褥等生活用品及相关诊疗用品, 以及室内空气消毒等。病区还存在清洁工清洁消毒未按标准执行的情况。各病区消毒所使用的含氯制剂消毒液护士执行配制监测合格后使用, 检查发现部分科室配制消毒剂量与本病区实际消毒面积、病人总数、出院人数使用量不符合, 导致病区消毒不到位; 医护人员认为清洁都应该是保洁人员做, 对于医护站电话、键盘、一般诊疗用品、护士站台面等物体表面清洁不到位; 保洁公司为了节约成本不能提供足够的保

洁用具, 未能分区分室使用、保洁用具的终末处理不到位, 无专用清洗消毒烘干设备。检查还发现部分科室清洁与消毒记录与实际执行情况不一致, 护士长等监控小组成员未认真检查。34.74%的科室存在一次性医疗用品、消毒液使用不规范, 如消毒液、棉签等不注明开启时间、手消毒剂过期、晨间统一配制静脉输注药物时, 相同药物配制重复使用一次性空针。安全注射方面: 医护人员不按操作流程执行, 存在较大安全隐患。如医护人员在执行诊疗服务后, 不立即处置锐器等, 如输液后的输液器、注射后的空针, 未有效处置。医疗废物专职人员不规范收集医疗废物。临床科室存在医疗生活垃圾装混现象、利器散落在地、不及时加盖等情况。

二、医院感染防控策略与措施

2.1 提高医护人员病例识别能力和管理水平

陈斌, 许芳, 陈红光, 等认为传染源的控制是新型冠状病毒肺炎防控中最关键的环节, 特别是无症状感染者的出现给疫情防控带来了一定的挑战。在不是新型冠状病毒肺炎定点医院, 医护人员需要具备识别病例的能力, 快速的对患者实施新型冠状病毒肺炎监测, 合理规范预检分诊, 有效识别出疑似患者、确诊患者或者痊愈患者。医护人员病例识别能力和管理水平的提升可以有效的控制传染源, 避免新型冠状病毒肺炎在医院的大规模爆发。

2.2 规范防护及消毒工作

坚持科学原则, 实施医院感染的预防及控制工作。依据国家卫健委出台的各种指南, 总结有效的防控经验, 制定并落实医院感染防控措施如下:

2.2.1 医护人员的防护

按照标准要求防护标准预防是针对所有具有感染可能的因素, 如患者血液、体液、分泌物、排泄物及皮肤黏膜等, 采取规范的防控措施, 以减少医院感染情况的发生, 包括手卫生消毒、个人防护措施及咳嗽礼仪等。医护人员需要严格按照要求, 评估职业暴露风险, 科学选择防护用品及穿戴防护用品, 按照分级防护的要求做好医院感染防护措施。暴露风险及防护要求分级, 按照相应等级进行防护。

2.2.2 环境清洁消毒

对存在传染源的地方, 排出的病原体可能对环境及物品造成污染, 需要加强消毒; 病区及诊疗室加强通风, 做好空气流通; 传染源离开后, 做好终末消毒, 使用含氯消毒剂, 全面喷雾半小时, 进行常规擦拭清洁后再喷雾半小时后开窗通风。加强对重点区域的消毒, 做好预检台及分

诊点的通风工作, 根据分诊台的人流情况, 对分诊台所有物品进行消毒; 发热门诊及确诊病房随时做好消毒措施。

2.3 构建全院参与的医院感染控制体系

一是合理分工, 有效布局。医院防疫专项小组, 还应设立培训小组、消毒小组、督导小组, 盘点一次防护物资储备, 防护物资(有7天日常工作的储备量和发生应急情况时的储备)到位后方可正常开展医疗服务。二是病区设置大容量消毒液配装容器。各科室在固定点设置大容量消毒液配装容器, 晨间由固定班次护理人员根据本科室实际面积、病人数量、出量病人数量统一配制一天使用的足够量的消毒液, 监测合格后供保洁员取用。三是加大督查力度。医院感染管理科抓源头, 紧盯监控小组成员管理督查力度, 严格落实奖惩制度。四是注重培训实效。医院开展至少一次全员培训, 尤其是后勤工作人员(保洁、输送等人员)的培训, 由相关职能科室针对标准再次培训, 培训考核合格一个, 复岗一个。五是医院感染管理科根据保洁等工勤人员文化素质用卡通画的形式将清洁、消毒流程、终末处理、医废收集转运等工作制成方牌, 挂于工作人员胸前、更衣室、污洗间等, 便于随时提醒和查看。同时医院及社会化服务公司加大投入, 根据实际工作需要配备足够的清洁、消毒设施设备, 确保保洁用具分区分室使用, 集中清洗消毒烘干待用。医院感染管理不只是分管领导、医院感染管理科的工作, 还是全院所有医务人员都应该积极参与的工作。医院感染工作需要取得领导的重视和支持, 加强院感知识培训, 提高院感意识。同时需要各部门加强沟通、有效配合, 严格落实相关工作。

2.4 增强现代医院医护人员的自我感染防控意识

在面对传染病时, 大多医护人员基于本身的专业知识, 疫情初期阶段并不十分重视, 自我感染防控意识较低, 这也是医院感染爆发事件发生的原因之一。要想降低或者避免医院感染事件发生的风险, 增强医护人员的自我感染防控意识是关键。一个人在短期内增强自我防控意识不难, 难的是影响整个医院甚至整个医疗界, 提高所有医院医护人员的自我感染防控意识。要想实现这一医院感染管理目标, 医院内部必须要足够重视培养医护人员的自我感染防控意识, 可以将其当设置成为医学院的选修课程, 使医护人员在学习阶段便开始接触学习这方面的知识, 认识到提高自我感染防控意识的重要性。

三、结语

经历此次新冠肺炎疫情蔓延,我们可以明确得知现代医院在公共卫生和疾病防控方面还存在不足,最大的问题就是医院感染管理建设不够完善健全,很容易导致医院感染爆发事件的发生,影响整个防疫工作顺利开展。对此,必须要建立健全的现代医院感染防控体系、成立专业的地区性传染病集中诊疗机构以及增强现代医院医护人员的自

我感染防控意识。如此才能提高医院感染管理的水平,确保医疗体系正常运转,为本次新冠肺炎疫情的防控奠定坚实的基础。

参考文献:

[1]郭丽萍,王莹丽,朱瑞芳,等.在武汉新冠肺炎定点医院进行医院感染防控工作的实践策略[J].中华医院感染学杂志,2020,30(8):1172-1177.

吞咽功能训练对放射治疗致头颈部肿瘤患者吞咽困难的影响研究

姜佳佳

山西白求恩医院 山西太原 030032

摘要: **目的:** 分析放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者应用吞咽功能训练的效果。**方法:** 选取本院2021年4月~2022年4月收治的62例放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者根据电脑随机方式分为参照组(常规康复训练)和实验组(吞咽功能训练), 每组31例。对比吞咽困难情况、生活质量以及情绪评分。**结果:** 实验组吞咽功能恢复情况明显优于参照组($P < 0.05$); 实验组生活质量评分明显比参照组高($P < 0.05$); 实验组各项情绪评分明显比参照组低($P < 0.05$)。**结论:** 吞咽功能训练能够改善放射治疗导致吞咽困难的头颈部肿瘤患者的吞咽功能, 提升生活质量, 消除负性情绪, 加快恢复健康的速度。

关键词: 吞咽功能训练; 放射治疗; 头颈部肿瘤; 吞咽困难

Effect of swallowing function training on dysphagia in radiotherapy - induced head and neck tumors

Jiajia Jiang

Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan 030032, China

Abstract: Objective: To analyze the effect of swallowing function training in head tumor patients with dysphagia caused by radiotherapy. Methods: A total of 62 head and neck tumor patients with dysphagia caused by radiotherapy treated in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected and divided into the control group (routine rehabilitation training) and the experimental group (swallowing function training) according to a computer random method, with 31 cases in each group. Dysphagia, quality of life and mood scores were compared. Results: The swallowing function of the experimental group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). The quality of life score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The emotional scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$).

Conclusion: Swallowing function training can improve the swallowing function, improve the quality of life, eliminate negative emotions and accelerate the recovery of health in patients with head and neck tumors with dysphagia caused by radiotherapy.

Keywords: swallowing function training; Radiation therapy; Head and neck tumors; dysphagia

头颈部肿瘤患者在进行放射治疗后经常会出现吞咽困难的状况, 属于常见且多发的并发症, 会导致患者在进食时发生呛咳或误吸等情况, 引发吸入性肺炎, 也可能因为饮食结构的改变出现营养不良^[1]。如果长时间保持此种情况, 严重时需进行肠内或肠外营养支持。此外, 吞咽困难促使患者出现抑郁和焦虑等症状, 甚至拒绝饮食, 影响治疗效果, 所以需要合理使用的方式改善吞咽困难的状况。相关研究发现, 吞咽功能训练对于改善吞咽困难有着较大的作用, 能够通过多方面的训练, 加快患者功能的恢复, 降低呛咳等状况的发生率, 加快患者康复的速度^[2]。基于此, 本院对耳石症患者应用平肝眩晕汤加减联合手法复位治疗的效果进行了研究, 具体结果如下:

一、资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2021年4月~2022年4月收治的62例放射治疗致吞咽困难的头颈部肿瘤患者根据电脑随机方式分为参照组和实验组, 每组31例。参照组男17例, 女14例, 年龄35~68岁, 平均 (56.85 ± 4.71) 岁; 实验组男16例, 女15例, 年龄36~69岁, 平均 (56.74 ± 4.19) 岁。基本资料没有明显差别($P > 0.05$), 可对比。

1.2 临床纳入与排除标准 纳入标准: (1) 符合耳石症的诊断标准; (2) 家属或患者签署知情同意书。排除标准: (1) 合并心肺肾严重疾病需排除; (2) 严重精神类疾病患者需排除。

1.3 方法

1.3.1 参照组 常规康复护理: 为患者进行健康教育, 告知吞咽困难对其产生的影响, 在放疗前2周开始接受

常规吞咽功能训练,直到放疗结束后3个月。在训练期间以个体指导和对应训练为主。

1.3.2 实验组 吞咽功能训练:首先,为患者讲解吞咽困难的危害和功能训练的方式与作用,提升患者的依从性,消除错误认知。在提出问题的时候应该耐心解答,提供成功案例,提升治疗信心。观察患者的情绪,引导他们说出内心真实的想法,并通过交流与沟通开导和鼓励,减少负性情绪的影响,保持积极乐观的态度开始训练;其次,开始进行吞咽功能训练。第一,用力咬住牙齿,舌头抵在上下牙之间,促使颈部肌肉和舌部肌肉紧绷,不断地尝试吞咽;第二,舌头伸出在上下牙之间进行吞咽的动作,如果口干,需要提前喝水后再训练;第三,鼻子深呼吸后闭唇屏住呼吸进行吞咽,此过程应该舌尖抵住硬腭,让自己感觉喉部正在向上提。还需同时使用手指握住甲状软骨部位,尽可能延长喉部提升的时间,最少停留5秒。动作结束之后需要自主的咳嗽;第四,练习舌抗阻力。舌头尽可能向外伸,上下左右自主活动,然后使用勺子在活动侧施加反向阻力。自由活动的时候每个位置尽可能保持5秒;第五,发音的练习。为患者每天制定发音练习的字母和音节,保持顺畅呼吸。每个动作重复10次,每天进行3遍。

1.4 观察指标 (1) 吞咽困难情况;(2) 生活质量;(3) 情绪评分。

1.5 疗效评价 (1) 使用功能性经口摄食量表测量吞咽情况,共7分,分数越高说明经口进食阻碍性越低;

(2) 躯体功能、社会功能和心理功能评估生活质量,分数和其成正比;(3) 使用SAS和SDS评估患者的情绪,分数和情绪成反比。

1.6 统计学方法 采用SPSS20.0系统软件分析;吞咽困难等用($\bar{x} \pm s$)表示,并用 t 检验;计数资料使用%表示,并用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

2.1 吞咽困难情况的比较 实验组吞咽困难症状改善情况优于参照组($P < 0.05$),具体见表1。

表1 吞咽困难情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	1个月	3个月
参照组	31	4.52±1.69	5.03±1.78
实验组	31	5.96±1.74	6.81±1.04
t	/	3.305	4.807
P	/	0.002	0.000

2.2 生活质量评分的对比 实验组明显优于参照组($P < 0.05$),具体见表2

表2 生活质量评分的分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	生理功能	社会功能
参照组	31	87.56±2.36	86.59±2.17	86.25±2.76
实验组	31	94.03±1.48	93.82±1.63	94.46±2.09
t	/	12.932	14.832	13.204
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 情绪评分的对比 实验组明显比参照组低($P < 0.05$),具体见表3

表3 情绪评分的分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
参照组	31	30.26±2.78	29.37±2.96
实验组	31	25.13±2.65	24.71±2.58
t	/	7.409	6.608
P	/	0.000	0.000

三、讨论

头颈部肿瘤发生率高,手术后放疗和化疗能够提升治疗效果,控制癌细胞扩散,延长生命周期。但是部分放射治疗的患者会因其带有的毒性影响自身的吞咽功能,降低生活质量。吞咽是人们常忽略的功能,并且低估了其重要性。患者在治疗放射治疗之后,放射剂量的增加以及射线会对与吞咽相关的肌肉组织产生影响,吞咽频率不断下降,从而肌肉萎缩,甚至出现纤维化,最终导致患者无法正常吞咽^[3-5]。此时,不仅会影响患者的情绪,导致其焦虑和抑郁,甚至还会出现呛咳等症状,引发吸入性肺炎,降低治疗效果。正因如此,需要使用合理的方式帮助其改善吞咽功能,确保在有效治疗时减少其他疾病的发生^[6]。

常规康复训练较为传统,只是使用常规的方式进行训练,患者依从性低,不愿意配合。吞咽功能训练会根据现阶段对疾病以及训练的了解程度进行不同的健康教育,如视频和宣传手册,让患者和家属了解吞咽困难的危害,消除错误认知,愿意配合医护人员的工作^[7]。利用交流和沟通,了解患者内心真实的想法,与家属配合鼓励和安慰患者,让他们保持积极乐观的态度面对训练和治疗。之后所进行的功能训练具有一定的针对性和全面性,不仅通过发音训练,还会利用训练肌肉等方式提升功能,让患者的吞咽功能达到放疗之前的水平^[8]。

在本次研究当中,实验组吞咽功能恢复情况明显优于参照组($P < 0.05$),说明吞咽功能训练有助于帮助患者改善自身的吞咽能力,主要原因为:在进行训练的时候患者是保持平稳且积极的心态练习,更加地投入和专注。而所

进行的训练减少了患者放疗后肌肉组织纤维化的诱发因素,提升舌根基底部以及会咽部等肌肉的活动能力^[9-10]。与此同时,也会将肺纤维化肌肉组织的纤维能力提升;对比生活质量和情绪评分,实验组评分明显比参照组高($P < 0.05$);实验组各项情绪评分明显比参照组低($P < 0.05$),说明在吞咽功能训练后患者情绪得到改善,起到积极向上的作用,从而热爱生活,认真训练,提升生活质量,分析原因:在患者出现吞咽困难的状况后很容易发生呛咳和误吸的情况,会增加他们的紧张感,出现焦虑以及抑郁的情绪^[11-12]。在开展训练前,护理人员通过健康教育和针对性的心理护理改善他们的负性情绪,讲解训练重要性,增强配合度。

综上所述,吞咽功能训练能够改善放射治疗头颈部肿瘤患者的吞咽功能,让其有更为良好的心态面对治疗,加快恢复的速度。

参考文献:

- [1]吴英王安娟李正才.综合性吞咽功能训练结合神经肌肉电刺激在头颈部肿瘤术后吞咽障碍康复治疗中的应用[J].养生保健指南,2021,000(039):17-18.
- [2]任晓波,南方,田梓蓉,等.吞咽训练对头颈肿瘤放疗后患者吞咽功能及生活质量影响的Meta分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(29):8-9.
- [3]曾洁,余小娟,吴惠径,等.集束化护理对行放射治疗后发生吞咽障碍鼻咽癌患者康复训练依从性的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(7):4-5.
- [4]陈琴,谢徐勇,李志勇,等.呼吸肌训练联合吞咽康复对头颈部肿瘤放射治疗患者的临床效果[J].中国医学创新,2022,19(2):122-125.
- [5]薛少军,王子国,周军涛,等.头颈部肿瘤放疗后吞咽困难防治的研究现状[J].国际放射医学核医学杂志,2022,46(2):5-6.
- [6]王玉洁,路潜,金三丽,等.头颈部癌症患者放射治疗期间口咽部症状管理的研究进展[J].中国护理管理,2021,21(6):5-6.
- [7]王璐,任盼,胡媛,等.吞咽训练对喉癌患者术后吞咽功能的影响及安全性分析[J].山西医药杂志,2021,50(7):3-4.
- [8]郭春连,肖娟.头颈部肿瘤患者放疗期间放射性反应和营养状况的变化及相关分析[J].当代护士:上旬刊,2022,29(9):5-6.
- [9]彭丽,赵丽丽,汤媛媛,等.围放疗期营养护理对肿瘤患者放疗毒副作用的影响[J].宁夏医学杂志,2021,43(12):1201-1203.
- [10]聂军锋,辛玉甫.食管球囊扩张联合吞咽功能训练对食管癌术后吞咽困难患者的疗效观察[J].食管疾病,2021,3(3):201-204.
- [11]吴玲玲,王玲玲,唐灯娟,等.心理康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者功能恢复影响的Meta分析[J].中国实用护理杂志,2021,37(28):7-8.
- [12]董岩,谭丽双,刘峻.眼针联合超早期康复训练对急性脑卒中患者吞咽功能障碍与肢体功能恢复的影响[J].针灸临床杂志,2021,37(5):5-6.

作者简介:女,汉,山西,山西白求恩医院,本科,主管护师。

三甲医院护士工作满意度与同情心负荷状况及二者相关性调查分析

宋 荔 于志宁*

山西白求恩医院 山西太原 030032

摘 要: 随着人们生活水平不断的提升, 于此同时也带来了健康方面的隐患, 得肿瘤病的人数越来越多。这在肿瘤科的护士来讲并非好事, 病人的增长不但会导致护士工作效率的下降, 长期与病患死亡相随更会让其同情心产生疲劳。为实现社会对护士工作的需要, 肿瘤科医护人员的同情心负荷和工作满意度状况就有必要得以改善。本文就医院护士的工作满意度与同情心负荷的现状以及影响因素进行探究。

关键词: 肿瘤护理; 同情心负荷; 工作满意度; 分析

Investigation and analysis of nurses' job satisfaction and sympathetic load in Grade 3 hospitals and their correlation

Song Li Zhining Yu

Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan 030032, China

Abstract: As people's living standards continue to improve, it has also brought hidden risks in terms of health, and the number of people with tumors is increasing. This is not a good thing for nurses in the field of oncology, as the increase in patients can lead to a decrease in nursing efficiency, and the long-term association with patient deaths can result in compassion fatigue. In order to meet the needs of society for nursing work, it is necessary to improve the levels of compassion fatigue and job satisfaction among oncology healthcare providers. This paper explores the current status of job satisfaction and compassion fatigue among hospital nurses, as well as the influencing factors.

Keywords: cancer nursing; Compassion load; Job satisfaction; analysis

护士在为病患实施人性化护理与关怀的时候, 因其持续反复的投入关怀很容易产生情感消耗进而发生同情心与工作上的疲劳, 造成身心健康与工作效率的下降。肿瘤科护士在工作过程中对患者进行检查、诊断再到治疗过程产生较差的情绪体验, 乃至身心的疲惫, 甚至患者对未知的恐慌与无助等, 她们长期的处在慢性情境感染中, 极易造成对身心的影响。据研究表明护士在同理心上以及帮助病患减轻疼痛的时候, 除了负向同情心疲惫和工作疲劳外, 也经常体会到助人为乐的快感和满足, 并以此鼓舞自己成为持续进行护士工作的动力和信念。为了实现全方位的观察护士在帮助患者的时候所产生的情感体验, 就此开发出了同情心负荷模型, 包含了负面的同情心倦怠、工作疲劳以及正向同情心满足。当前更多的探究方向处在同情心倦怠, 过往的研究显示护士工作的满意程度使其同情心倦怠具备明显的预测力, 提升护士工作满意程度能够改善同情心倦怠。目前关于护士同情心负荷的有关探究并不多, 本文目的在于探究肿瘤科护士工作满意度和同情心负荷状况以及二者之间的关系, 在工作满意度的层面研究肿瘤科护

士的同情心满足, 降低护士同情心倦怠, 减轻工作疲劳, 促进并提升肿瘤临床护理工作提供一些建议。

一、同情心疲劳的内涵与现状分析

(1) 内涵。同情心疲劳一词最初是用来解释急诊护士每天照顾患者的过程中发生情感枯竭的情况。后来此概念得到了发展和补充, 将同情心和心理创伤融合到一起, 所以同情心疲劳也被成为“二级创伤”, 其目的是在帮助遭遇困难的人时所承受的压力。所谓同情心疲劳是因间接性的暴露的创伤性的环境中, 在行为与心理上表达出超负荷压力的一类情境, 是接触或帮助受创伤人群的必然后果。同情心疲劳在关怀并帮助不幸的人群时所发生, 其表现是精力耗竭、冷淡麻木、失眠、发怒、行为消极等。

根据当前的文献, 将同情心疲劳定义为在帮助弱势群体时, 因情感的过分溢出导致在行动、情感和认识上所引发的消极反应。

(2) 现状分析。针对在肿瘤科护士同情心研究分析表明, 积极性的缺失和情感的冷漠在同情心疲惫里占有很大

比例，行为消极次之，精神紧张、能力怀疑以及斗志丧失占有相近的比例。肿瘤科护士的同情心疲劳不只体现在工作质量的降低，还体现在平时生活里。在平时生活中她们遇到事情会表现得十分烦躁、冷漠等，因长时间和疾患与死亡相随她们在与人的情感上十分敏感，以至于平时生活遭受较大影响。工作满意度也是一个十分重要的因素，护士的天职是帮助病患，同时也要有一定的酬劳来满足自我生活，所以，工作满意度过低也是导致肿瘤科护士同情心疲劳的重要因素。

二、工作满意度

(1) 工作满意度的内涵

工作满意度的提出是在Hoppoek(1935),第一次提到了工作满意度的相关概念。他提出了工作满意度是工作人员的心理和生理两个层面对环境因素的满足感受，即工作人员对工作情境的自身反应。为此，对于工作满意度的概念便成为研究人员热衷讨论的课题。在这几十年来，研究人员对工作满意度概念的解释各不相同，有学者将其总结为三类，基本囊括了相关工作满意度的概念，即综合性定义、差距性定义和参考框架性定义。Cavanagh把工作满意度概括为，个体所表达出对自身工作的满意程度，或个体在评估自身工作和经历时所引发的情绪反应。目前对于工作满意度的探究大都采取参考框架性定义，在护士工作满意度的研究中通常采取的是Cavanagh定义，所以，本文对工作满意度的定义是个人所展现出对自身工作的满意程度，或个体在评估自身工作和经历时所引发的情绪反应。

(2) 护士工作满意度现状

即便是有关工作满意度的研究，但因其行业环境与研究对象的差异性，通常工作满意度的探究视角和侧重点也不一样。一些影响医院护士工作满意度的因素和其他行业工作满意度的因素具有相当的差别性，例如医院护士在工作中不但有同事关系，更重要的是与前来看病患者的关系。护士工作压力大，且具有相当的风险，护士工作的对象是人，需要治疗人的生命，所以具备较高的责任心这对一名护士工作者来说相当关键。

对于医院护士工作满意度的探究，有些学者根据护士职业的工作特点，参考目前工作满意度的理论，针对医院护士人员的工作满意度进行了有关探究。

国外护士工作者的满意度如美国、加拿大、德国等发达国家700多家医院的4万多名护士人员进行工作满意度研

究，其中美国医院护士工作满意度最低，有超过五分之一的护士人员将在一年内离职。超强度工作、资源欠缺、大量的文件书写等都大大降低了工作满意度，而通过运用专业知识、具有多样性与挑战性的工作通常可以让人达到很高的满意程度。

在中国医院护士工作满意度的研究中也存在着满意程度低的情况。通过调查某市范围内不同等级医院的肿瘤科护士人员结果表明，达到很满意的数量比例仅占调查人数的21.9%，其中26%的护士表示很不满意。被调查者在压力倦怠、安全感、人际关系、岗位工作、职业发展、薪酬、管理体制等几个方面分数都很低，其中管理制度分数垫底，然后是安全感。乡级护士人员在疲惫、安全感以及社会认同方面得分最低，基层护士人员工作压力大，还缺乏福利保障，难以得到社会承认。从社会角度上看，医护工作是一个受尊重，具有较高地位的工作。所以，怎样提升广大医护人员的工作满意度不仅是医院要考虑的问题，也是一个重大的社会问题。

三、护士工作满意度与同情心负荷二者关系

3.1 医院护士同情心疲劳和工作关系的探究

	人际关系	福利待遇	专业发展	工作成就感	工作条件	工作满意度
精神紧张	-.384 * *	.328 * *	.213 * *	.069	-.081	.032
热情丧失	-.377 * *	.437 * *	.235 * *	.016	.031	.103
行为消极	-.421 * *	.359 * *	.167 *	-.049	.001	-.009
情感冷漠	-.376 * *	.376 * *	.236 * *	.019	-.017	.066
能力怀疑	-.400 * *	.083	.100	.023	-.217 * *	-.175 *
斗志丧失	-.454 * *	.263 * *	.285 * *	.026	-.034	.005
总量表	-.524 * *	.393 * *	.275 * *	.030	-.060	.010

注: *表示p<.05, **表示p<.01

从上表可以发现，医院护士同情心疲劳总量表和各维度与工作满意度里的人际关系、福利待遇、专业发展三大维度关联密切，除了能力怀疑、福利待遇、专业发展有关外，其余的关联程度均十分明显。

3.2 工作满意度对医院护士同情心疲劳的回归分析

想要分析工作满意度对同情心疲劳的预测力，可使用回归分析法。将同情心疲劳总分为因变量，工作满意度为自变量，可得下表：

因变量	自变量	R ²	F	Beta	B
同情心疲劳	人际关系	.274	75.524 * *	-.524	-.256
	福利待遇	.154	36.424 * *	.393	.239
	专业发展	.076	16.342 * *	.275	.148
	工作成就感	.001	.175	.030	.018
	工作条件	.004	.731	-.060	-.042

注: **表示p<.01

能够看到, 工作满意度量表里的人际关系、福利待遇以及专业发展几个维度对同情心疲劳有明显的预测能力。人际关系对同情心疲劳有明显的负预测力, 表示在人际关系上获得分数越高, 相对同情心疲劳上的分数就越低。

3.3 二者关系表述

经过数据对比, 可以得到研究量变间的有关数值和方向间的资料, 要获得工作满意度对同情心疲劳的预测力, 可使用回归分析法。其结果显示, 工作满意度所包含的维度对同情心疲劳有明显的预测能力, 而人际关系对同情心疲劳有明显的负预测力。优良的人际关系能够加深对自身的认识, 朋友同事间的协助能够排解压力、缓解压抑, 有利于身心健康, 在人际关系上的分数越高, 在同情心疲劳方面的分数就越低, 表现出人际关系对同情心疲劳具有负预测力, 和最开始的预测是一致的。福利待遇和专业发展是与工作任务紧密相连的, 通常来讲, 职位越关键, 在工作过程里的作用就越明显, 福利待遇和专业发展会较好, 但要担当的责任与义务也就更重大, 压力也随之变大, 所以, 研究结果里的福利待遇和专业发展对同情心疲劳有正向预测力也就能理解了。

四、针对医院肿瘤科护士工作者降低同情心疲劳的一些建议

抛开理论, 本文在实践上的运用也是具有指导价值的。面对眼下医护人员的同情心疲劳情况, 本文给予下列几点建议, 同时希望能够减缓同情心疲劳现状, 提升护士的综合心理健康指数。

4.1 宣泄。在使用不伤害他人的方式将内心积攒的不良情绪宣泄出来, 比如哭一下, 哭是人类发泄情绪的本能, 相关研究表明, 女性的寿命普遍长过男性的原因之一是女性更擅于哭泣。

4.2 倾诉。向家人或信得过的人表达内心的不满, 这对身心健康而言具有重大意义, 当一个人内心积压时, 不要独自承受, 经常和知己好友交流能够做到够宣泄委屈与愤怒。同事彼此也可以交流心得, 尤其在医院队伍中, 会有多人遭遇相同的困难, 彼此交流沟通都有利于找到解决办法。

4.3 放松练习。有研究表明, 同情心疲劳的原因之一是压力大, 长期的负荷工作导致的, 所以, 工作之外的放松是必要的。在一个安静的环境, 静坐或者躺着, 放松身心、缓慢闭上双眼, 从上至下的放松身体的每个部分。然后在自然的回顾内心烦恼的成因以及问题产生后自身的思想改变和身边的人际关系等, 同时可以想想事件往好的方

向流动会是什么样的。经过想象与放松, 也许就会豁然开朗, 使积怨的情绪得以释放。

4.4 寻找心理医生。要是问题已经超越了自身可以承受的程度, 就应寻找心理医生的帮忙。通过心理医生的分析和引导, 找到问题的症结, 规划合理的解决方案, 进而排解内心的压抑。

五、结束语

肿瘤科护士与其他科护士具有一定的差异, 肿瘤科护士要付出更多的同情心和耐心, 因此, 清楚当前肿瘤科护士的同情心疲劳程度并找出与之对应的解决方法, 不仅可以提升医护人员的工作效率与质量, 对于护士工作者身心健康也大有好处。

参考文献:

- [1] 张雪梅, 宋华. 北京市某三甲医院护理人员自评健康, 职业倦怠和工作满意度的现状, 相关性及其影响因素研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, (07): 5-8.
 - [2] 徐小梅梁炎英卢丽花陆茹茵. 三甲医院护士心理健康状况与社会支持的相关性研究[J]. 当代护士(学术版), 2021, (09): 142-144.
 - [3] 苑航, 王红利, 高峰, 等. NICU护士道德困境, 医院伦理氛围与工作满意度的现状及其相关性研究[J]. 河南大学学报: 医学版, 2022, (01): 6-9.
 - [4] 赵旻, 白小燕, 董燕华. 肿瘤科护士工作满意度和同情心负荷的相关性研究[J]. 护理管理杂志, 2017, (08): 3-5.
 - [5] 陈雯, 倪丹. 南昌市某综合三甲医院护士逆商, 工作满意度及离职意向的调查及三者的相关性[J]. 中国当代医药, 2019, (28): 4-6.
 - [6] 赵瑾, 赵菁, 冯晨秋. 某三级甲等医院护士工作满意度和离职意愿现状及其相关性[J]. 解放军护理杂志, 2016, (02): 21-25.
 - [7] 李铭燕. 肿瘤科护士同情心疲乏与人文关怀品质现状及其相关性研究. 2019, (11): 121-125.
 - [8] 王雪霞, 吴玉静, 石素贞, 等. 三级医院临床护士生命质量、工作满意度及离职意愿的相关性研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, (46): 3-9.
 - [9] 李小琴. 医护人员同情心疲劳和工作满意度关系研究[D]. 西南大学, 2011. (16): 13-19.
 - [10] 顾敏. 肿瘤科护士同情心疲乏现状及影响因素[J]. 饮食保健, 2017, (06): 233-234.
- 作者简介: 山西白求恩医院, 研究方向: 肿瘤护理、康复护理, 学历: 大学本科

癌痛评估对镇痛治疗效果的影响

张丽伟 武丽华* 贾邵芬 雷玲玲
山西白求恩医院 山西太原 030032

摘要: 患者罹患肿瘤后, 会在中晚期出现癌痛, 并由此影响到患者的生理、心理健康, 增加了患者的躯体疼痛感受, 并降低患者的生活质量。为此, 医护人员需要合理开展癌痛评估工作, 并以此为基础开展镇痛治疗。本文对我院收治的癌痛患者临床资料分析, 讨论癌痛护理方案, 现报告如下。

关键词: 癌痛评估; 镇痛治疗; 效果影响

The effect of cancer pain evaluation on analgesic efficacy

Liwei Zhang Lihua Wu(Corresponding author) Shaofen Jia Lingling Lei

Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan 030032, China

Abstract: Patients with tumors often experience cancer pain in the middle and late stages of the disease, which can affect their physical and psychological health, increase their perception of physical pain, and reduce their quality of life. Therefore, healthcare providers need to conduct a comprehensive assessment of cancer pain and develop appropriate analgesic treatment based on the assessment. In this paper, we analyze the clinical data of cancer pain patients admitted to our hospital and discuss the nursing care plan for cancer pain, as reported below.

Keywords: cancer pain evaluation; Analgesic therapy; Effect influence

作为癌症肿瘤患者常见的症状之一, 疼痛严重影响患者的生活质量。目前, 为规范癌痛的治疗效果, 医护人员需要科学开展癌痛评估工作。本文结合癌症疼痛患者临床资料, 分析探讨癌痛评估对镇痛治疗效果的影响, 为中晚期肿瘤治疗提供一些指导。

一、资料与方法

1.1 一般资料

本次分析研究选取我院2021年11月至2022年11月治疗的94例癌症患者, 并将其随机分为2组。

本次参与试验研究的患者中, 试验组男性患者25例, 女性患者22例, 年龄在25-75岁之间, 平均年龄 (54±6) 岁, 患者罹患癌症1.5-6年, 平均 (3.26±0.61) 年。此外, 对照组中男性患者共计26例, 女性女性21例, 年龄范围在24-77岁, 年龄均值为 (52±7) 岁, 患者患癌病程范围在1.2-7年, 平均 (3.5±0.7) 年。

本次参与试验分析的患者均自愿参加, 患者均处于癌症中晚期, 且无认知与意识障碍, 预计生存期 3 个月以上。在针对患者排除时, 采用的标准如下: 认知障碍、意识障碍、全身免疫性疾病、止痛药过敏、严重并发症等。2 组患者上述条件差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

医护在进行对比研究分析时, 实现会全面记录患者的基础资料, 并对患者以及家属进行癌痛相关培训, 由此确保家属认知度、配合度的提升。在治疗环节, 医护人员需要跟患者进行积极沟通交流, 从而建立起良好护患关系, 确保患者可以全面了解癌痛状况, 并握患者心理状况, 确保可以及时指导患者表述疼痛。

对照组的患者则采用常规疼痛评估, 依据现有的经验状况对患者的癌痛情况进行评估。在治疗环节, 一旦患者出现难以忍受疼痛状况时, 需要告知护士, 并及时进行止痛处理, 严格按照患者的疼痛情况按照医嘱进行药品服用。而试验组的患者在癌痛表达时则采用规范化疼痛评估, 规范化疼痛评估将患者的疼痛状况细分为四个阶段, 并对不同阶段的疼痛进行评分。其中, 0分为无痛, 1-3分轻度疼痛, 4-6分中度疼痛, 7-10分重度疼痛。在临床治疗过程中, 需要选择经验丰富的医护人员进行疼痛评估, 医护人员的临床护理经验需要超过3年, 并接受过规范化的癌痛护理培训, 确保医护人员可以全面细致掌握癌痛评估方法以及各类镇痛药物特点, 从而设定好治疗方案, 最终在专业医生指导下进行癌痛护理工作。

医护人员在进行癌痛评估工作时, 需要进一步遵循全面、动态、量化、常规等原则, 并加大同患者之间的沟通, 从而对患者的疼痛症状进行及时的观察与记录, 并做好相

关记录。一般来说,患者在入院接受治疗一天后,医护人员需要按照《简明疼痛评估量表》中的相关内容对患者的疼痛情况进行评价,并做好登记。

1.3观察指标

在进行患者观察以及情况分析时,医护人员通常采用Zung 焦虑自评量表的相关标准去分析患者在入院治疗时出现的焦虑症状,整个量表满分是42分,患者得分率与其焦虑状况呈现出正相关关系,即患者得分越高,其抑郁症状越严重。

此外,本院在调查患者满意度情况时,采用本院自制调查问卷表进行情况的收集,从而为后期的分析奠定基础。问卷表满分100分,得分越高说明患者的满意度越高。

而对于患者镇痛效果的评价时,医护人员则采用WHO评价标准进行具体细则的评定。其镇痛效果分为四个部分:完全缓解;部分缓解;轻度缓解以及无效。其中,完全缓解说明患者在治疗期间并没有任何疼痛的感觉;部分缓解则说明患者在接受治疗后,其疼痛的症状以及感受相对减弱;轻度缓解则表明疼痛感有所改善,痛苦程度轻度减轻;而治疗无效则说明对比治疗前状况,患者的疼痛并没有得到缓解。在具体的评价中,患者的生活质量评价纬度细分为心理状态、躯体功能、生活能力等。

1.4统计学处理

采用SPSS19.0软件进行统计学分析;计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验; $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

2.1焦虑比较

针对两组患者进行焦虑抑郁评分时,医护人员在开展前对2组患者分别展开焦虑评分,其数据差异无统计学意义($P > 0.05$),而在接受干预治疗后,试验组患者的焦虑评分呈现出下降趋势($P < 0.05$),具体数据对比见表1。

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	47	33.1 $\pm$ 1.2	12.1 $\pm$ 0.4	33.6 $\pm$ 1.2	12.1 $\pm$ 0.7
对照组	47	32.4 $\pm$ 0.7	23.7 $\pm$ 0.6	33.4 $\pm$ 1.3	23.3 $\pm$ 1.0
t值		0.523	5.619	0.412	5.967
p值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表1 2组干预前后焦虑抑郁评分比较

组别	例数	满意		较满意		不满意		满意度	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
试验组	47	36	76.6%	10	21.3%	1	2.1%	46	97.9%
对照组	47	19	40.4%	16	34.1%	12	25.5%	35	74.5%

表2 2组满意度比较

通过上述两组数据的对比不难发现:试验组患者在接受干预治疗后,满意度程度显著提升,由此可知:试验组满意度明显高于对照组。

组别	例数	完全缓解		部分缓解		程度缓解		无效		总有效	
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
试验组	47	26	55.3%	11	23.4%	7	14.9%	3	4%	44	96%
对照组	47	16	34.1%	13	27.7%	8	17.1%	10	22%	36	78%

表3 2组镇痛效果比较

		心理状态	生理功能	生活能力
试验组	47	54 $\pm$ 3	63 $\pm$ 2	55 $\pm$ 8
对照组	47	46 $\pm$ 3	51 $\pm$ 6	46 $\pm$ 9
t值		7.483	9.023	7.058
p值		<0.05	<0.05	<0.05

表4 2组生活质量评分比较

三、讨论

患者在罹患肿瘤癌症后,往往会在中晚期因为癌痛而产生较大的生理、心理压力,并由此导致患者处于低沉的生活状态。伴随着患者症状的进一步加重、患者的疼痛症状也会不断加深。为此,医院在针对患者进行临床医疗方案制定时,需要采取积极方案,确保患者的癌痛的程度不断下降。

为保障患者癌痛治疗的有效性、可行性,医护人员需要事先制定规范化疼痛评估体系。总而言之,规范化评估体系的建立可以引导医护人员更加科学的掌握患者的疼痛情况,并对患者的疼痛程度进行直观的表达,从而可以以此为基础科学采取干预措施,从而实现患者癌痛问题的解决。

规范化疼痛评估工作开展时,需要严格按照量化、常规、动态、全面原则进行具体操作。所谓的量化,指的

是医护人员需要进行客观评价,确保各项评价有依据,量化的疼痛标准可以让医护人员更加细致科学的评价患者主观感受;常规原则指的是医护人员在临床治疗的过程中将癌痛评估设定为常规工作开展,并通过主动、按时评估工作的开展,做好评估记录;动态原则是指医护人员在工作开展的过程总需要持续关注患者疼痛变化,并在这一过程中落实动态评估与记录工作;全面原则则需要患者在体掌握疼痛患者各方面病情,对患者病情进行详细评估,通过应用规范化疼痛评估,详细记录患者疼痛数据,掌握患者疼痛情况,为临床进一步治疗提供重要依据。

通过本次研究分析可以得知:试验组患者按照癌痛评价表进行疼痛等级划分时,其治疗工作的推进可以最大程度降低患者的抑郁与焦虑,并带动患者治疗满意度以及镇痛有效率的提高,让患者的生理、心理机能得到改善。

综上所述,癌痛患者在接受临床医疗的过程中,可以灵活选用规范化疼痛评估体系的运用,该体系的运用有助于患者治疗效果的提升,并最大程度上降低患者的疼痛感,并最大程度上改善患者不良情绪,提高患者生活质量和满意度,缓解患者痛苦,值得推广应用。

参考文献:

[1]蔡亭亭.临床药师干预对癌痛规范化治疗的积极作用及对癌痛患者生活质量的改善作用[J].临床合理用药杂志,2021,14(28):149-151. DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.28.057.

[2]汪汉香,李石军,刘金梅,罗娟,袁琦,张玉,史琛.湖北省各级医疗机构医药护理人员癌痛管理状况调查分析[J].中国药师,2021,24(05):906-912.

[3]桑楠,李晓燕. PDCA循环管理模式在癌痛患者治疗中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (25): 172-174. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.202025063.

[4]徐晓娟. 对53例晚期癌症伴癌痛患者进行规范化镇痛治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(12): 4-5.

[5]汤学丽. 微信公众号在服用阿片类药物中晚期癌痛患者健康教育中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(06): 8-10. DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2018.06.003.

[6]张文远. 优质临床药学服务体系在对癌痛患者进行镇痛用药管理中的应用效果观察[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(20): 23-24.

[7]宋莉,卢帆,田杰. 四川省癌痛规范化诊疗现状的调查分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23(01): 49-54.

[8]刘玉梅,邵宗鸿. 影响晚期癌症伴慢性中重度疼痛患者镇痛效果的因素分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2016, 21(03): 251-256.

[9]孙坚,陈梅,王青梅. 基于授权理论的健康教育在癌痛口服阿片类镇痛药物患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2015, 30(21): 65-68.

[10]孔繁莉,范广俊. 浅析临床药师在癌痛规范化治疗示范病房中的作用[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(10): 918-920.

[11]牛潇菲,张畅,李小江. 基于CiteSpace的中医药治疗癌痛科学知识图谱分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(01): 265-276.

作者简介: 张丽伟,女,汉,山西,山西白求恩医院,肿瘤治疗的相关护理,本科,主管护师。

尼日利亚跨河州家庭中儿童粪便和生牛肉中的大肠杆菌 O157 H7 血清型的风险分析和抗生素图谱

Nfongeh Joseph Fuh^{1,*}, Owoseni Mojisola Christiana¹, Obande Godwin Attah¹, Upla Peter Uteh¹, Odonye Dauda Dantani¹, Fadayomi Victor Kolawole¹, Uchenwa Mercy Ogechi²

1 拉菲亚联邦大学理学院微生物系, 拉菲亚, 尼日利亚

2 卡拉巴尔大学生物科学系微生物学专业, 卡拉巴尔, 尼日利亚

摘要: 这项横断面研究旨在评估尼日利亚南部克罗斯河州部分家庭的儿童粪便和牛肉中的大肠杆菌 O157:H7 的风险因素和抗生素图谱。共收集了 360 份新鲜的家庭牛肉样品和 366 份儿童腹泻和非腹泻的粪便样品, 并使用标准的培养和血清学方法对大肠杆菌 O157:H7 进行了检测。证实的大肠杆菌 O157:H7 分离物使用琼脂盘扩散法进行抗菌素敏感性评估。家庭肉类中大肠杆菌 O157:H7 的总阳性样本为 76/360 (21.11%), 而腹泻和非腹泻的粪便样本分别有 70/366 (19.13%) 和 5/366 (1.37%) 阳性样本。在来自不同家庭的牛肉样本中, 以及在腹泻和非腹泻的样本中, 观察到的患病率值有显著差异, $P < 0.05$ 。观察到的风险因素包括: 年龄范围, 最高流行值为 1-2 岁 (26.83%); 父母/监护人的职业, 最高流行值为农业 (25.67%); 主要生活水源, 最高流行值为地表水 (28.21%), 这些因素对儿童腹泻粪便中的病原体流行率有显著影响 ($P < 0.05$)。所有 70 个腹泻分离物都对一种或多种抗生素有耐药性, 其中四环素 (88.6%) 和复方新诺明 (77.1%) 的值最高。这项研究显示, 牛肉和一些人类及环境因素在研究社区的儿童感染大肠杆菌 O157:H7 的过程中起着至关重要的作用, 腹泻粪便是人类二次感染的主要载体。因此, 牛是向人类传播具有多重抗药性的大肠杆菌 O157:H7 的主要来源, 因此有必要对这种病原体进行持续监测, 并实施立法禁止在养牛场滥用抗生素。

关键词: 大肠杆菌 O157:H7; 儿童粪便; 牛肉; 风险因素; 抗生素; 尼日利亚

Risk Analysis and Antibigram Spectrum of Escherichia coli O157: H7 Serotype from Children Stool and Raw Bovine Meat in Households Across Cross River State, Nigeria

Nfongeh Joseph Fuh^{1,*}, Owoseni Mojisola Christiana¹, Obande Godwin Attah¹, Upla Peter Uteh¹, Odonye Dauda Dantani¹, Fadayomi Victor Kolawole¹, Uchenwa Mercy Ogechi²

1 Department of Microbiology, Faculty of Science, Federal University Lafia, Lafia, Nigeria

2 Department of Microbiology, Faculty of Biological Sciences, University of Calabar, Calabar, Nigeria

Abstract: This cross sectional study is aimed at evaluating the risk factors and antibiogram profiles of Escherichia coli O157:H7 in children stool and bovine meat obtained from selected households across Cross River State, Southern Nigeria. A total of 360 samples of fresh household bovine meat and 366 children diarrheal and nondiarrheal stool samples each were collected and examined for E. coli O157: H7 using standard culture and serological methods. Confirmed E. coli O157: H7 isolates were evaluated for antimicrobial susceptibility using the Agar disc diffusion method. The total positive samples for E.coli O157: H7 in household meat was 76/360 (21.11%,) while the diarrheic and nondiarrheic stool samples had 70/366 (19.13%) and 5/366 (1.37%) positive samples respectively. A significant difference was observed in the prevalence values among the bovine meat samples from various households and between the diarrheic and nondiarrheic samples at $p < 0.05$. Risk factors such as Age range with highest prevalence value at 1-2yrs (26.83%); Occupation of parent/guardian with highest value from farming (25.67%) and Main domestic water source with highest value from surface water (28.21%) were observed to significantly affect the prevalence of the pathogen in children diarrheic stool ($p < 0.05$). All 70 diarrheic isolates were resistant to one or multiple antibiotics with highest values obtained from tetracycline (88.6%) and cotrimoxazole (77.1%). This study revealed that bovine meat and some human and environmental factors play a vital role in the establishment of E. coli O157:H7 infection in children in the study communities with diarrheal stool being the main vehicle for secondary infections in humans. Cattle therefore serve as a major source of transmission of multi drug resistant E. coli O157:H7 to

humans hence the need for continuous surveillance of this pathogen and implementation of legislation against indiscriminate use of antibiotics in dairy farms.

Keywords: Escherichia coli O157:H7; Children stool; Bovine meat; Risk factors; Antibiotics; Nigeria

1. 引言

产志贺毒素的大肠杆菌 (STEC) 不仅是诱发腹泻和出血性结肠炎的食源性中毒的罪魁祸首, 也是人类更严重的综合症, 如可导致死亡的溶血性尿毒症^[1,2]。它是一种人畜共患的病原体, 其主要宿主是牛和其他反刍动物^[3]。牛体内的O157大肠杆菌是公共卫生的一个重要问题, 因为它们能够通过被牛的粪便污染的食物和水传播给人类^[4,5]。^[6]报道, 牛是尼日利亚的主要食用动物, 其感染VTEC O157预示着与人类感染有流行病学上的因果关系。

世界上不同国家, 包括美国、加拿大、亚洲、澳大利亚、欧洲和非洲, 都有涉及O157血清群的STEC感染爆发的报告, 有不同的感染源和不同的死亡病例^[7]。据报道, 发展中国家的儿童更容易受到腹泻性大肠杆菌的感染, 尤其是6个月至2岁的儿童^[8]。在儿童中爆发的一些疾病被认为是由于食用生牛奶和乳制品^[9]。在包括尼日利亚在内的发展中国家, 食源性疾病很常见, 因为普遍存在着不良的食品处理和卫生习惯、不完善的食品安全法、薄弱的监管体系、缺乏投资更安全设备的财政资源, 以及缺乏对食品处理人员的教育。

尽管在STEC感染中使用抗生素是有争议的, 因为它有可能增加志贺毒素的产生和分泌, 然而最近的报告表明, 大肠杆菌O157的抗菌素耐药性正在上升^[3,10,11,12,13]。除了在人类和兽医学中使用抗菌素进行治疗外, 在动物生产中也经常使用抗菌素来预防疾病和促进生长。这种做法导致食品动物肠道中的共生动物不可避免地选择抗菌素抗性, 这对公共卫生构成威胁。食品动物, 特别是成熟的牛, 当接触到动物生产环境中的抗菌剂时, 可能是大肠杆菌O157:H7的无症状携带者, 可能成为抗菌剂耐药菌的储库^[14]。

对大肠杆菌O157:H7的抗菌素敏感性的研究可能具有更多的治疗意义, 因为最近的研究表明, 早期使用抗菌素在防止由大肠杆菌O157:H7引起的溶血性尿毒症综合征和出血性结肠炎的发展中可能起到作用^[15]。因此, 本研究是为了确定尼日利亚罗斯河州一些社区的人类和动物来源的大肠杆菌O157:H7的风险因素和抗生素图。

2. 方法

2.1. 研究区域

本研究在尼日利亚罗斯河州一些人口密集社区进行, 这些社区的养牛业非常突出, 有来自该国北部地区的移民, 其放牧区通常不受限制。

研究区域是按照参议院区, 即北部、中部和南部地区绘制的。每个参议院区又被划分为两个抽样区, 每个抽样区包括两个人口最多的地方政府区, 即SA1

(Obudu/Bekwarra LGAs)、SA2 (Ogoja/Yala LGAs)、SA3 (Ikom/Boki LGAs)、SA4 (Obubra/Yakurr LGAs)、SA5 (Akamkpa/Biase LGAs) 和SA6 (Calabar Municipality/Akpabio LGAs)。抽样地区的选择是基于人口、屠宰场、牛栏、牲畜活动和保健设施的存在。在2011年6月至2012年2月期间, 每月对家庭进行抽样调查。

2.2. 肉类样品的采集

从每个采样区的家庭中共收集了60个新鲜肉类样品。用无菌刀和镊子从存货中切下约50克的样品, 用铝箔包好, 放在无菌聚乙烯袋中。所有的样品在24小时内被放在冰冷的箱子里 (4°C) 运到实验室进行微生物分析。

2.3. 粪便样本的采集

粪便样本取自0-5岁的儿童, 在收集样本前至少48小时内没有接受过任何抗生素治疗。在获得伦理许可后, 从门诊病人和儿科病房的住院病人以及抽样地区医院的产后访视病人中各收集了366份腹泻和非腹泻的粪便样本。腹泻病例被定义为在过去24小时内有三次或三次以上的稀便史^[39]。我们询问了家长/监护人, 并提供了他们病房参与本研究的知情同意书。还向他们发放了调查问卷, 以提供一些与受试者有关的人类和环境信息。样品被收集在干净、防漏的螺旋盖塑料容器中, 容器中装有AmiS运输介质。在没有粪便样本的情况下, 也收集了浸泡在运输介质中的直肠拭子。所有收集到的样本在24小时内被放在4°C的冰盒中运到卡拉巴大学的微生物实验室进行分析。

2.4. 样品的富集

将运输介质中的每个粪便样本悬浮液约1.0ml引入10ml含有头孢克肟 (0.05mg/l) 和万古霉素 (8.0mg/l) 的缓冲蛋白胨水 (BPW-CV) 中, 用力涡旋30秒以使混合物均质。然后在37°C下培养24小时进行富集。

对于牛肉样品, 每个样品约10克在含有头孢克肟 (0.05mg/l) 和万古霉素 (8.0mg/l) 的90毫升磷酸盐缓冲液

水中均质, 使用Q-link搅拌机 (QL-2L40) 搅拌1分钟。所得的浆液也在37℃下培养24小时。

2.5. 富集样品中大肠杆菌O157抗原的推定鉴定

诊断自动化酶联免疫吸附试验 (ELISA) 技术包括在孔中浸渍抗大肠杆菌O157抗体, 用于对所有富集样品中的大肠杆菌O157抗原进行定性检测[16]。

2.6. 大肠杆菌O157: H7的分离

所有ELISA结果为阳性的富集样品都使用标准的大肠杆菌O157: H7培养技术进行分析, 正如[3]所推荐的。使用生理盐水 (0.85%w/v NaCl) 将样品连续稀释至10⁻³, 并在补充有头孢克肟 (0.5mg/l) 和亚硝酸钾 (2.5mg/l) 的山梨醇-麦康凯琼脂 (SMAC-CT) 上平铺, 在42℃培养24小时。挑选无色的山梨醇阴性菌落作为大肠杆菌O157: H7分离物的推定鉴定。在4-甲基umbilliferyl-β-D-Glucuronide

(MUG)。肉汤上的生长和肉汤在650nm波长的紫外光下的荧光被用作确认性测试。此外, 使用标准的大肠杆菌O157: H7抗血清分型 (Difco实验室, Detroit, Mich.) 和其他典型的大肠杆菌生化测试被用作确认性测试。用SPSS 11.0版软件 (SPSS Inc, Chicago, IL) 对数据进行分析。

2.7. 抗生素敏感性的测定

所有大肠杆菌O157: H7分离物都根据临床和实验室标准协会 (CLSI) 的标准, 使用11种抗生素, 通过琼脂扩散技术进行抗菌素敏感性测试, 其含量如下: 阿莫西林

(48μg)、氨苄西林 (32μg)、头孢曲松 (64μg)、庆大霉素 (16μg)、复方新诺明 (25μg)、四环素 (30μg)、头孢呋辛 (32μg)、氧氟沙星 (16μg)、环丙沙星 (8μg)、氯霉素 (32μg) 和硝基呋喃妥英 (32μg)。结果采用CLSI标准进行解释[17]。

3. 结果

图1显示了家庭牛羊肉、腹泻和非腹泻粪便样本中大肠杆菌O157: H7的流行率比较。牛肉的总体流行率最高, 为21.11%, 而腹泻性粪便样本的流行率为19.13%。非腹泻样本的总体流行率最低, 为1.37%。然而, 不同抽样地区的家庭牛肉和腹泻样本中的病原体流行率没有显著差异 (P>0.05)

一些人人为和环境因素对儿童腹泻粪便中大肠杆菌O157: H7流行率的影响结果见表1。年龄范围、父母/监护人的职业和主要的家庭水源等因素对病原体的流行率有明显影响。

表2显示了家庭牛羊肉和儿童腹泻粪便中分离出的大肠杆菌O157: H7对一些常用的奶牛场抗生素的耐药情况。在测试的76个牛肉分离物中, 对四环素、复方新诺明和氨苄西林有抗性。在测试的70个腹泻分离物中, 对四环素的耐药性最高, 为62个 (88.6%), 其次是复方新诺明和氨苄青霉素, 分别为54个 (77.1%) 和47个 (67.2%)。

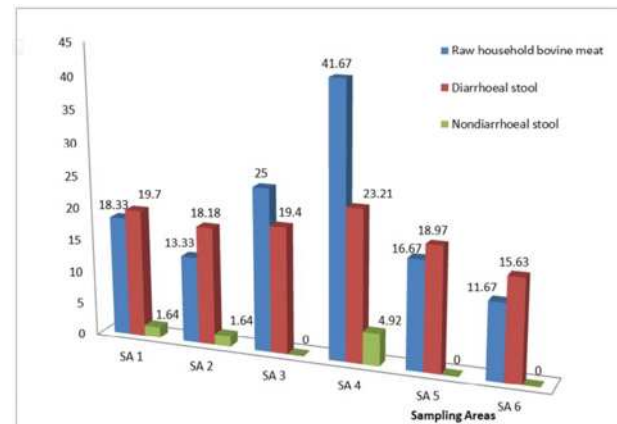


图1. 不同研究地区的家庭生牛肉、腹泻和非腹泻粪便中大肠杆菌O157: H7的流行率百分比。

Household	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5	SA6	Total Prev
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Age							
<5	3/27 (11.1)	4/20 (20)	4/24 (17)	6/24 (25)	3/14 (21)	2/26 (8)	24/135 (17.8)
5-10	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
11-15	3/14 (21)	2/10 (20)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	2/10 (20)	15/64 (23.4)
≥16	4/14 (28)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	18/64 (28.1)
Gender							
Male	3/27 (11.1)	4/20 (20)	4/24 (17)	6/24 (25)	3/14 (21)	2/26 (8)	24/135 (17.8)
Female	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
Occupation of father/mother							
Unemployed	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
Employed	3/14 (21)	2/10 (20)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	2/10 (20)	15/64 (23.4)
Religion							
Indian	3/14 (21)	2/10 (20)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	2/10 (20)	15/64 (23.4)
Other	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
Water Treatment in water system							
Boiled	3/14 (21)	2/10 (20)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	2/10 (20)	15/64 (23.4)
Not Boiled	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
Time							
Day	3/14 (21)	2/10 (20)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	2/10 (20)	15/64 (23.4)
Night	1/8 (12.5)	3/13 (23)	3/10 (30)	1/4 (25)	1/4 (25)	3/10 (30)	13/64 (20.3)
SWT	4/14 (28)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	3/10 (30)	18/64 (28.1)

表1. 基于一些人人为和环境因素的腹泻样本中大肠杆菌O157: H7的相对流行率。

Antibiotic (μg)	Susceptibility					
	I		S		S	
	BM	CDI	BM	CDI	BM	CDI
N=76	N=70	N=76	N=70	N=76	N=70	N=76
AMP (50)	21 (27.6)	4 (5.7)	4 (5.7)	4 (5.7)	20 (26.3)	3 (4.3)
AmX (40)	36 (47.4)	12 (17.1)	14 (18.4)	14 (18.4)	37 (48.7)	11 (15.7)
CLM (12)	12 (15.8)	16 (22.9)	17 (22.4)	13 (18.6)	28 (36.8)	11 (15.7)
CDI (6)	21 (27.6)	4 (5.7)	4 (5.7)	4 (5.7)	20 (26.3)	3 (4.3)
COT (32)	16 (21.1)	11 (15.7)	11 (14.6)	11 (15.7)	16 (21.1)	10 (14.3)
COT (16)	16 (21.1)	11 (15.7)	11 (14.6)	11 (15.7)	16 (21.1)	10 (14.3)
CPM (16)	16 (21.1)	11 (15.7)	11 (14.6)	11 (15.7)	16 (21.1)	10 (14.3)
OFX (16)	16 (21.1)	11 (15.7)	11 (14.6)	11 (15.7)	16 (21.1)	10 (14.3)
TET (30)	16 (21.1)	11 (15.7)	11 (14.6)	11 (15.7)	16 (21.1)	10 (14.3)

AMP, 氨苄西林; AMX, 阿莫西林; CEF, 头孢兰托; CFT, 头孢曲松; CLM, 氯霉素; COT, 复方新诺明; CPF, 环丙沙星; GEN, 庆大霉素; NTF, 硝基呋喃妥英; OFX, 氧氟沙星; TET, 四环素, N=试验分离物总数; BMI=牛肉分离物; CDI=儿童腹泻分离物; R=耐药分离物; I=中间耐药分离物; S=敏感分离物。

表2. 大肠杆菌O157:H7分离物对一些常用的奶牛场抗生素的抗生素敏感性概况, 这些分离物来自于家庭生牛肉和儿童腹泻样本。

4. 讨论

在本研究中, 大肠杆菌O157:H7是从尼日利亚南部卡拉巴尔的部分家庭的牛肉中分离出来的。本研究中牛肉中大肠杆菌O157:H7的总流行率(21.11%) 高于^[18]和^[19]在埃塞俄比亚不同地区报告的4.2%和10.2%。相反, 本研究获得的结果高于^[20]在南非和^[21]在伊朗报告的8.8%的流行率; 低于^[22]在尼日利亚新鲜牛肉中报告的53%的流行率。肉中出现大肠杆菌O157:H7可能是由于胃肠内容物和/或皮肤的污染^[23]。这种流行率(污染率)可能是由于卫生习惯、冷却和储存时间所造成的。此外, 在运输、环境和家庭处理肉类的过程中, 也可能存在胴体污染、交叉污染和后续污染的风险。此外, 与其他食用动物相比, 牛被认为是这种病原体的主要储存者, 这一事实也引起了极大的关注。

腹泻病是世界上的主要健康问题之一。在发展中国家, 每年有200多万五岁以下儿童死于腹泻^[24]。本研究获得的大肠杆菌O157:H7在腹泻儿童(0-5岁)中的流行率为19.13%, 高于1.39%和^[25]和^[26]在尼日利亚卡杜纳和拉各斯报告的6%的流行率, 但低于^[27]在尼日利亚贝宁记录的20%的流行率。尽管尼日利亚不同地区的粪便样本中大肠杆菌O157:H7的流行率存在差异, 但这一结果表明, 大肠杆菌O157:H7仍然是尼日利亚腹泻的病原体。大肠杆菌O157:H7在粪便样本中的存在, 可能与患者暴露在不卫生的环境中, 如食用受污染的水、食物、水果和蔬菜等不无关系。

这项研究的结果表明, 年龄仍然是腹泻疾病的一个主要风险因素。如本研究所示, 0-5岁的儿童非常容易患腹泻。在本研究中, 0-5岁腹泻儿童中大肠杆菌O157:H7的高发生率可能是由于这个年龄段的儿童无法区分什么该吃, 什么不该吃; 他们还没有学会坚持无菌或卫生习惯的基本知识。此外, 他们的免疫力较弱, 因为他们在断绝母乳后失去了先天的免疫力。由于幼儿的新陈代谢率较高, 他们在一天中使用更多的水, 而且与年龄较大的儿童和成人相比, 他们的肾脏保存水的能力较差, 因此腹泻通常很普遍, 而且一旦由这种病原体引起, 往往也会威胁到生命。

另外, 本研究显示, 有5人(1.37%)虽然没有腹泻, 但从他们的粪便标本中分离出大肠杆菌O157:H7。根据^[28]和^[29], 在许多非洲研究中, 一般来说, 肠道病原体的健康携

带, 特别是腹泻大肠杆菌的健康携带是很高的。因此, 从明显健康的个体中分离出这种生物体并不奇怪, 因为由大肠杆菌O157:H7引起的人类感染可以呈现出广泛的临床范围, 从无症状病例到死亡^[30]。由于无症状病例可能在爆发中出现, 人们担心这种感染的人可能在不知不觉中将感染传播给他人。疫情暴发期间存在这种无症状病例, 这一点已经有充分的记录^[29]。在溶血性尿毒症综合征患者或有症状的大肠杆菌O157:H7患者的家庭成员和其他密切接触者中也显示出无症状感染^[31]。

本研究得到的结果显示, 所有大肠杆菌O157:H7分离物对所有抗生素都有不同程度的耐药性。细菌对这些药物产生的抗药性对人类和动物医学都是一个重大挑战, 因为这些药物通常用于治疗人类病人和兽医实践。在治疗动物时不加控制地使用抗生素以及在动物饲料中加入抗生素, 已被怀疑是导致人类细菌分离物中抗生素抗性增加的重要原因^[32, 33]。

对氨苄西林(Beta-lactam)和四环素的耐药性在牛肉的分离物中是最高的。这与^[34]的研究结果一致, 该研究在大肠杆菌O157:H7的分离物中记录了高水平的四环素和氨苄西林抗性, 分别为91.4%和70.0%。^[35]也观察到对四环素的高抗性(81.4%)。本研究中获得的四环素和氨苄西林的高抗性水平可能是由于它是最常用的抗生素, 被用作牲畜的生长促进剂和常规化学预防剂^[34]。此外, 许多国家经常在牲畜饲料中滥用四环素, 导致工人(农民、动物屠宰者)和肉类及牛奶的消费者出现抗药性。这导致一些国家, 如英国, 禁止在牲畜饲料中使用这种抗生素^[36]。此外, 来自人类的分离物对四环素和氨苄西林都表现出最高程度的抗性。^[37]报道了人类中大肠杆菌O157:H7对四环素和氨苄西林的类似高(100.0%和94.0%)的抗性趋势。在大多数发展中国家, 患有胃肠道感染的人很容易在柜台前购买它进行自我治疗。根据^[28], 这些抗生素在发展中国家被广泛使用。

喹诺酮类药物(氧氟沙星)的高度耐药性令人震惊, 因为它们是众所周知的非常有效的抗菌剂。这可能是由于过度使用这些药物(用于人类和兽医), 不适当的处方或不合格的药物管理。然而, 在尼日利亚^[38, 39]以及其他国家^[40], 一些工作人员也报告了对喹诺酮类药物的抗性。然而, 对环丙沙星(氟喹诺酮类)的耐药性记录相对较低, 表明这类抗生素可以作为对抗大肠杆菌O157:H7感染的首选抗生素。在使用它们之前, 耐药性是很罕见的。之前对大约六种抗生素针对大肠杆菌的临床分离物的评估显示,

它们是最有效的^[40]。另外, 证明从人类、牛、猪和食物来源分离的大肠杆菌O157:H7对氟喹诺酮类药物的耐药性较低。

分离出的大肠杆菌对庆大霉素(一种氨基糖苷类药物)的耐药性较低, 这可能是由于其需要在肠道外给药, 由于注射带来的不适, 阻碍了其误用和滥用。这一发现与^[42]的研究结果一致, 后者报告说, 所测试的大肠杆菌O157:H7分离物中没有一个是庆大霉素的抗性。抗生素的广泛和不当使用是导致细菌对抗菌剂产生耐药性和传播的一个重要因素^[43]。对于大多数细菌来说, 有证据表明, 某种特定的抗菌剂使用量的增加与细菌耐药性水平的增加相关^[44]。同样, ^[37]^[45]报告了大肠杆菌O157:H7对庆大霉素的敏感性较低的情况。相反, ^[46]报告了孟加拉国对庆大霉素100%的敏感度。另外, ^[47]报告说, 大多数STEC菌株对庆大霉素敏感。

在这项研究中, 分离株对硝基呋喃妥因和头孢曲松的耐药性较低。埃塞俄比亚的^[48]^[49]以及尼日利亚的^[50]的类似研究也报告了类似的药敏率。对复方新诺明的高耐药性与^[13]的研究结果一致, 他报告了66.7%的耐药性, 这与^[41]的报告进一步一致。这种抗菌剂通常用于治疗肉牛和奶牛的呼吸道感染、腹泻、乳腺炎和其他感染, 人类也可能食用。

5. 结论

被污染的牛肉是大肠杆菌O157:H7传播的主要途径, 它导致了儿童腹泻。这项研究还证实了这种病原体对人类和动物健康实践中最常用的抗菌剂的广泛抗性, 而不仅仅是在研究地区。这些发现的公共卫生意义在于, 来自食用动物的抗菌剂抗性细菌可能通过食物链、职业接触或肉类生产设施的废物径流到附近地区而在人类群体中定居。尼日利亚的牲畜生产者和销售者对抗菌素的滥用也可能是造成本研究获得的耐药性模式的原因。

参考文献

[1] Griffin, P. M. (1995). *Escherichia coli* O157:H7 and other Enterohemorrhagic *Escherichia coli*, P. 739-761. In M. J. Blaser, P. D. Smith, J. I. Rovin, H. B. Greenberg, And R. L. Guerrant (Ed.), *Infections of the Gastrointestinal Tract*. Raven Press, New York, NY

[2] Seibt, F., Filer, G., Gellermann, J., Beutin, L., Ehrih, J. (1995). The Heterogeneity of Haemolytic Uraemic Syndromes in Children and Adults. *Nephrologisches Jahresgespräch*. Editor: Deutsche Dialysegesellschaft.

[3] Mora, A., Blanco, J. E. and Blanco, M. (2005). Antimicrobial resistance of Shiga toxin (verotoxin)- producing *Escherichia coli* O157:H7 and non-O157 strains isolated from humans, cattle, sheep and food in Spain. *Research in Microbiology*, 156(7): 793-806.

[4] Mead, P. S. and Griffin, P. M. (1998). *Escherichia coli* O157:H7. *Lancet*, (35): 1207-1212.

[5] Cooley, M. (2007). Incidence and Tracking of *Escherichia coli* O157:H7 in a major produce production region in California. *PLoS ONE*, 2(11): e1159.

[6] Enem, S. I. and Oboegbulem, S. I. (2015). Epidemiology of Verocytotoxigenic *Escherichia coli* (VTEC) O157 Serotype in Cattle in Federal Capital Territory, Abuja, Nigeria. *Journal of Veterinary Medicine and Research*, 2(3): 10-26.

[7] Duffy, G. (2006). Emerging pathogenic *E. coli*. In: *Emerging Foodborne Pathogens*, M. Yasmine and A. Martin, Eds. Pp. 253-272, CRC.

[8] Presterl, E., Zuick, R. H., Reichmann, S., Aichelburg, A., Winkler, S., Kremsner, P. G and Graninger, A. (2003). Frequency and Virulence Properties of Diarrhoeagenic *Escherichia coli* in Children with Diarrhoea in Gabon. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 69(4):406-410.

[9] Nigatu, D., Berhanu, S., Shimelis, M., Yimer, M., and Dinaol, B. (2017). Prevalence and Antimicrobial Susceptibility Pattern of *E. coli* O157:H7 Isolated from Traditionally Marketed Raw Cow Milk in and around Asosa Town, Western Ethiopia. *Veterinary Medicine International*, (7): 1-7.

[10] Galland J C. (2001). Prevalence, antibiotic susceptibility, and diversity of *Escherichia coli* O157:H7 isolates from a longitudinal study of beef cattle feedlots. *Applied and Environmental Microbiology*, 67(4):1619-1627.

[11] Raji, M. A., Minga, U. and Machangu, R. (2006). Current epidemiological status of enterohaemorrhagic *Escherichia coli* O157:H7 in Africa,” *Chinese Medical Journal*, 119(3): 217-222

[12] Walsh, C., Duffy, G., O’Mahony, R., Fanning, S., Blair, I. S. and McDowell, D. A. (2006). Antimicrobial resistance in Irish isolates of verocytotoxigenic *Escherichia coli* (*E. coli*)-VTEC. *International Journal of Food Microbiology*, 109(3): 173-178.

[13] Reuben, C. R. and Gyar, S. D. (2015). Isolation and Antibigram of Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli* O157:H7 from Diarrhoeic HIV/AIDS Patients in Lafia, Central

Nigeria. *International Research Journal of Microbiology*, 6(2): 020-026,

[14] Meng, J. and Doyle, M. P. (1998). Emerging and evolving microbial foodborne pathogens. *Bulletin de L'Institut Pasteur*, 96: 151-164.

[15] Molbak, K., Mead, P. S. and Griffin, P. M. (2002). Antimicrobial Therapy in Patients with *Escherichia coli* O157:H7 Infection. *Journal of American Medical Association*, 288:1014-6.

[16] Nfongeh J. F; Epoke, J; Antai, E. E; Ikpeeme, E. M; Etim, L. B; Akeh, M. and Ekpiken, S. E. (2014). The Effects of *Escherichia coli* O157:H7 lipopolysaccharide (LPS) from human, cattle and poultry isolates on haematological parameters of neonatal albino rats. *European Journal of Experimental Biology* 4(1):538-542

[17] Clinical and Laboratory Standard Institute (CLSI) (2007). Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing. Seventeenth Informational Supplement. Approved Standard M100-S17: Wayne, PA.

[18] Hiko, A., Asrat, D. and Zewde, G. (2008). Occurrence of *Escherichia coli* O157:H7 in retail raw meat products in Ethiopia. *J Infect Dev Ctries.*, 2(5):389-393

[19] Tizeta, B., Girma, Z., Genene, T., Aklilu, F. and Kaleab, Z. (2014). *Escherichia coli* O157:H7 in Raw Meat in Addis Ababa, Ethiopia: Prevalence at an Abattoir and Retailers and Antimicrobial Susceptibility. *International Journal of Food Contamination*, 1(4): 3-8

[20] Abong'O, B. O. (2008). Prevalence of *Escherichia coli* O157:H7 in water, meat, meat products and vegetables sold in the Eastern Cape Province of South Africa and its impact on the diarrhoeic conditions of HIV/AIDS patients. PhD Thesis University of Port Hare, South Africa.

[21] Hajian, S., Rahim, E. & Mommtaz, H., (2011). A 3-year study of *E. coli* O157:H7 in cattle, camel, sheep, goat, chicken and beef minced meat. *International Conference on Food Engineering and Biotechnology*. 9: 162-166

[22] Dahiru, M., Uraih, N., Enabulele, S. A. and Shamsudeen, U. (2008). Prevalence of *Escherichia coli* O157:H7 in fresh and roasted beef in Kano City, Nigeria. *Bayero J Pure Appl Sci.*, 1:39-42

[23] McEvoy, J. M., Sheridan, J. J. and McDowell, D. A. (2004). Major pathogens associated with the processing of beef. In: Collins JD (ed) Smulders FJM. Wageningen Academic Publishers, Safety Assurance during Food Processing, pp 57-80.

[24] Fard, A. H., Bokaeian, M. and Qureishi, M. E. (2008). Frequency of *Escherichia coli* O157: H7 in children with diarrhoea in Zahedan, Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J.*, 14:1022-27

[25] . Abdulaziz, H. O., Aminu, M. and Machido, D. A. (2016). Isolation and Characterisation of *Escherichia coli* O157 in Human Stool Samples from Parts of Kaduna Metropolis Nigeria. *American Journal of Food Science and Technology*, 4(5): 125-128.

[26] Olorunshola, I. D., Smith, S. I. and Coker, A. O. (2000). Prevalence of Enterohaemorrhagic *Escherichia coli* in Patients with Diarrhoea in Lagos, Nigeria. *Actapathologica, microbiologica, etimmunologica Scandinavica*, 108(11):761-763.

[27] Esumeh, F. I, Isibor, J. O., Egbagbe, I. D. S. (2011). Screening For *Escherichia coli* O157:H7 In Diarrheic Patients In Benin City, Nigeria. *Journal of Microbiology and Biotechnology Research*, 1(4): 1-4.

[28] Opintan, J. A., Bishar, R. A., Newman, M. J and Okeke, I. N. (2010). Carriage of diarrheagenic *Escherichia coli* by older children and adults in Accra Ghana. *Trans R Soc Trop Med Hyg.*, 104(7): 504-506.

[29] Umolu, P. I., Omigie, O., Tاتفeng, Y., Omorogbe, F. I., Aisabokhale, F. and Ugboadagah, O. P. (2006). Antimicrobial susceptibility and plasmid profiles of *Escherichia coli* isolates obtained from different human clinical specimens in Lagos – Nigeria. *American Journal of Science*, 2(4): 70-76.

[30] Lim, J. Y., Yoon, J and Hovde, C. J. (2010). A brief overview of *Escherichia coli* O157:H7 and its plasmid O157. *J. Microbiol. Biotechnol.*, 20 (1):5-14.

[31] Marsh, J., MacLeod, A. F., Hanson, M. F., Emmanuel, F. X. S, Frost, J. A and Thomas, A. A. (1992). A restaurant-associated outbreak of *E. coli* O157 infection. *J. Publ. Health Med.*, 14: 78-83.

[32] WHO. (2000). Global Principles for the Containment of Antimicrobial Resistance in Animals Intended For Food; Report of WHO Consultation With The Participation Of Food and Agriculture Organization of The United Nation and the Office International Des Epizooties, Geneva Switzerland 5- 9 June 2000. Department of Communicable Disease Surveillance and Response.

[33] Galland, C. J., Hyatt, R. D., Crupper, S. S. and Acheson, W. D. (2001). Prevalence, Antibiotic Susceptibility, and Diversity of *E. coli* O157:H7 Isolates from a Longitudinal

Study of Beef Cattle Feedlots. *Journal of Applied and Environmental Microbiology*, 67(4):1619-27.

[34] Olatoye, I. O. (2010). The Incidence and Antibiotics Susceptibility of *Escherichia coli* O157:H7 from Beef in Ibadan Municipal, Nigeria. *African Journal of Biotechnology*, 9(8): 1196-1199.

[35] AlHaj, N., Mariana, N. S., Raha, A. R. and Ishak, Z. (2007). Prevalence of Antibiotic Resistance Among *Escherichia coli* from Different Sources. *Malaysia Research Journal of Pharmacology*, 1(2): 44-49.

[36] Helali, A. (2002). *Pharmacologie Fondamentale Et Clinique A L'usage Des Etudiants En Médecine, Santé* Collection, ENAG/ Editions. Pp 183.

[37] Naik, J. and Desai, P. (2012). Detection of Enterohaemorrhagic *Escherichia coli* (E. coli O157:H7) and its Drug Resistance Pattern. *Journal of Environmental Research and Development*, 7(1): 51-55

[38] Daini, O. A., Ogbolu, O. D. and Ogunledun, A. (2005). Quinolones resistance and R- Plasmids of some Gramnegative enteric bacilli. *African Journal of Clinical and Experimental Microbiology*, 6(1): 14-20.

[39] Oteo, J., Lazaro, E., de Abjo, F. J., Baquero, F. and Campos, J. (2005). Spanish members of EARSS. Antimicrobial-resistant invasive *Escherichia coli*, Spain. *Emerging Infectious Diseases*, 11(4): 546- 553.

[40] Isibor, J. O., Erhunmwuns, P. I. and Nwobu, G. O. (2003). Antimicrobial susceptibility of clinical isolates of *E. coli* to six antimicrobial agents. *Journal of Applied Basic Science*, 1(2):37-40.

[41] Schroeder, C. M., Zhao, C., DebRoy, C., Torcolini, J., Zhao, S., White, D. G., Wagner, D. D., McDermott, P. F., Walker, R. D., and Meng, J. (2002). Antimicrobial Resistance of *Escherichia coli* O157 Isolated from Humans, Cattle, Swine, and Food. *Appl. Environ. Microbiol.* 68 (2): 576–581

[42] Reuben, C. R. and Owuna, G. (2013). Antimicrobial Resistance Patterns of *Escherichia coli* O157:H7 from Nigerian Fermented Milk Samples in Nasarawa State, Nigeria. *Int. J. Pharmaceutical Sci. Invent.*, 2(3): 38-44.

[43] Mincey, B. A. and Parkulo, M. A. (2001). Antibiotic prescribing practices in a teaching clinic: comparison of resident and staff physicians. *Southern Med. J.*, 94(4): 365 - 369.

[44] Granizo, J. J., Aguilar, L., Casal, J., Dal-Re, R and Baquero, F. (2000). *Streptococcus pyogenes* resistance to erythromycin in relation to macrolide consumption in Spain (1986-1997). *J. Antimicrob. Chemother.*, 46: 959 - 964.

[45] Chandran, A. (2008). India Prevalence of Multiple Drug Resistant *Escherichia coli* Serotypes in a Tropical Estuary, India., *Microb. Environ.*, 23(2):153-158.

[46] Zinnha, M. A. (2008). Bangladesh, Drug sensitivity pattern of *Escherichia coli* isolated from samples of different Biological and environmental sources, *Bangl. J. Vet. Med.*, 6(1): 13-18

[47] Chattopadhyay, U. K., Gupta, S. and Dutta, S. (2010). Search for shiga toxin producing *Escherichia coli* (STEC) including O157: H7 strains in and around Kolkata., *Ind. J. Med. Microbiol*, 21(1), 17-20.

[48] Tesfaye, G., Astrat, D., Woldeamanuel, Y. and Gizaw, M. (2009). Microbiology of discharging ears in Ethiopia. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 2(91): 60-67

[49] Abebe, M., Hailelule, A., Abrha, B., Nigus, A., Birhanu, M., Adane, H., Genene, T., Daniel, H., Getachew, G., Merga, G. and Haftay, A. (2014). Antibigram of *Escherichia coli* strains from food of bovine origin in selected Woredas of Tigray, Ethiopia. *Journal of Bacteriology Research*, 6(3): 17-22.

[50] Wariso, B. A. and Ibe, S. N. (2006). Bacteriology of chronic discharging ears in Port Harcourt, Nigeria. *West African Journal of Medicine*, 25: 219-222.

印度恰蒂斯加尔邦新生儿呼吸窘迫的临床概况

阿希什·瓦纳雷¹ 普拉迪普·阿格拉瓦尔¹ 古鲁维拉杰辛格·马利尼¹ 米特什·乔达¹ 甘帕特·贾¹ 拉维·潘迪¹ 布山·卡德塞² 希塔夫·索梅什瓦尔³ 阿克谢·帕蒂尔⁴

¹ 印度 恰蒂斯加尔邦 比莱 贾瓦哈拉尔·尼赫鲁医院和研究中心儿科

² 印度 恰蒂斯加尔邦 比莱 贾瓦哈拉尔·尼赫鲁医院和研究中心放射科

³ 印度 马哈拉施特拉邦 孟买 KJ Somaiya 物理治疗学院神经物理治疗系

⁴ 印度 马哈拉施特拉邦 纳西克 瓦桑特拉奥帕瓦尔医学院和医院儿科系

摘要: 本研究是一项基于医院的观察性研究, 纳入了100名II级新生儿重症监护病房 (NICU)。该研究旨在评估在最终诊断, 死亡率和治疗干预方面对发病, 持续时间, 氧气需求和结果的严重痛苦的发展。在这100例病例中, 90%的病例是呼吸道起源的。呼吸窘迫的最常见原因是新生儿短暂性呼吸急促, 其次是胎粪吸入综合征和新生儿呼吸窘迫综合征。新生儿出生6小时后呼吸窘迫的发作和呼吸窘迫>持续时间为24小时, 具有严重的呼吸窘迫。具有高孕产妇年龄、初孕、>4 PV检查、胎粪染色酒和社会经济阶层较低的危险因素的新生儿出现严重的呼吸窘迫。呼吸窘迫严重程度与分娩方式, 1分钟时阿普加评分<7, 婴儿胎龄, 出生体重和新生儿性别没有统计学上的显著相关性。只有患有RDS和MAS的新生儿才需要呼吸机护理。其中两名RDS患者只需要表面活性剂治疗, 而另外两名患者需要表面活性剂和呼吸机支持。在100名患有呼吸窘迫的新生儿中, 死亡率为5名新生儿 (5%), 其中包括2名呼吸窘迫综合征和3名胎粪吸入综合征。

关键词: 呼吸窘迫综合征; 新生儿; 海拉林膜病; MAS

Clinical Profile of Respiratory Distress in Newborn in Chhattisgarh, India

Ashish Wanare¹, Pradeep Agrawal¹, Guruveerajaysingh Malini¹, Mitesh Chawda¹, Ganpat Jha¹, Ravi Pandey¹, Bhushan Khadse², Hitav Someshwar³, Akshay Patil⁴

¹Department of Paediatrics, Jawaharlal Nehru Hospital & Research Center, Bhilai, Chhattisgarh, India

²Department of Radiology, Jawaharlal Nehru Hospital & Research Center, Bhilai, Chhattisgarh, India

³Department of Neurophysiotherapy, KJ Somaiya College of Physiotherapy, Mumbai, Maharashtra, India

⁴Department of Paediatrics, Dr. Vasantrao Pawar Medical College and Hospital, Nashik, Maharashtra, India

Abstract: Present study was a Hospital based observational study of 100 newborns admitted in level II NICU. The study was done to assess the development of severe distress against onset, duration, oxygen requirement & outcome in terms of final diagnosis, mortality & treatment intervention. Among the 100 cases, 90% cases were of respiratory in origin. Commonest cause of respiratory distress was transient tachypnoea of newborn followed by Meconium aspiration syndrome & Respiratory distress syndrome of newborn. The onset of respiratory distress in newborn developing after 6 hours of birth & respiratory distress > 24 hours duration had severe respiratory distress. Newborn with risk factors like high maternal age, primigravida, >4 PV examinations, Meconium stained liquor and lower socioeconomic strata developed severe respiratory distress. Statistically significant correlation of severity of respiratory distress was not found with the mode of the delivery, Apgar score <7 at 1 min, gestational age of the baby, birth weight and sex of the newborn. Only neonates with RDS & MAS required ventilator care. Two of the patients of RDS required only surfactant therapy, while other two required surfactant with ventilator support. Amongst the 100 newborns with respiratory distress, mortality was in 5 newborn (5%) which includes 2 of Respiratory Distress Syndrome & 3 of Meconium Aspiration Syndrome.

Keywords: Respiratory distress syndrome; Neonates; Hyaline membrane disease; MAS

1. 引言

第一次呼吸和哭泣一直是神秘的, 标志着新生命的开始。各种呼吸系统疾病和非呼吸系统疾病, 如颅内损伤、先天性畸形、代谢紊乱、败血症和心力衰竭, 临床上可表

现为呼吸窘迫。由于技术进步和新生儿专业化程度的提高, 早期诊断和治疗的改善导致新生儿死亡率大幅下降。

呼吸机已经即兴改善了新生儿呼吸衰竭的结果。早些时候, 呼吸系统疾病的治疗方法旨在输送高浓度的O₂。现

在, 较新的疗法旨在减轻未成熟或患病肺的生理异常, 同时避免潜在有害的氧气水平和正压通气支持。尽管如此, 早产率居高不下和婴儿接受不良的产前护理继续考验新生儿科医生的能力。早期识别和适当治疗新生儿呼吸系统疾病取得了令人瞩目的效果。继续努力预防早产、早期识别胎儿窘迫、新生儿败血症的孕产妇危险因素和子宫内疾病的诊断, 将进一步改善新生儿结局。临床诊断呼吸窘迫的依据是存在以下标准中的至少 2 项, 即呼吸频率为 >60/分钟、凹陷(肋下、剑突和胸骨上凹陷)、鼻翼发作、呼气性咕噜声和室内空气中紫绀, 连续 2 次检查至少间隔 1 小时。^[1] 活产儿的发病率可能在 7-8% 之间变化。^[2] 发生呼吸窘迫的某些危险因素包括早产、胎粪染色羊水 (MSAF)、剖腹产、妊娠糖尿病、母体绒毛膜羊膜炎或产前超声检查结果, 如羊水过少或结构性肺部异常。^[3-7] 与成人胸部相比, 新生儿胸部有局限性。这些限制将在其他地方解释。^[9, 10] 痛苦的原因可能与呼吸系统或外部有关。肺部原因占新生儿呼吸窘迫病例的 80-85%。^[8]

肺部原因包括新生儿短暂性呼吸急促, 透明膜病, 胎粪吸入综合征, 肺炎, 气胸, 先天性肺囊肿, 膈疝, 闭锁和喉网/息肉。肺外原因包括心力衰竭, 贫血, 红细胞增多症, 败血症, 代谢紊乱, 肾功能衰竭, 肾小管酸中毒, 脑膜炎/颅内出血和腹水。我们旨在评估与新生儿严重呼吸窘迫发展相关的各种危险因素, 并评估新生儿呼吸窘迫的直接临床结局。

2. 方法论

我们进行了一项横断面前瞻性观察性研究, 以评估在一家地区护理医院的二级新生儿重症监护室新生儿呼吸窘迫的临床特征, 为期 1 年, 样本量按 100 名受试者计算。我们使用预先设计、预先测试的形式来评估我们的受试者。我们已经从我们机构的道德委员会获得了道德许可。我们获得了新生儿父母的知情同意, 这通过了我们的纳入标准。我们纳入了那些在出生后 72 小时内出现呼吸窘迫的新生儿, 无论体重、胎龄、分娩方式和性别如何。所有研究参与者的父母都获得了书面知情同意书。收集了纳入研究的所有呼吸窘迫新生儿的数据, 例如母亲和新生儿的一般信息、社会经济状况、病史和临床检查结果。有呼吸窘迫的新生儿被转移到新生儿重症监护病房 (NICU) 进行进一步治疗。记录窘迫发作的时间, 记录窘迫的严重程度, 并通过早产儿西尔弗曼和安德森和足月儿的 Downs 临床评分来评估严重程度^[9]。对所有新生儿进行了连续 X 射线检查, 并由放射科

医生报告异常发现。进行 SP02 监测, 并根据呼吸窘迫的临床诊断, 发送相关检查, 如全血细胞计数, CRP, RBS, Sr. 钙, 血液 C / S 和胸部 X 射线, 并根据协议管理新生儿。记录 O₂ 治疗的持续时间和定量, 以手术/呼吸机/表面活性剂治疗/治疗形式进行的干预和死亡率, 以评估最终诊断的临床结果。

统计分析: 数据在 Ms-excel 中编译, 并检查其完整性和正确性。然后使用合适的统计软件 (SPSS17.0) 对其进行分析。所有均值均表示为平均值±标准差。数据以数字和百分比的形式呈现。分别采用卡方检验和 T 检验分析定性和定量数据。P 值 < 0.05 被视为统计显著性。

3. 结果

(i) 新生儿呼吸窘迫结局的临床评估

Etiology	Frequency	Percentage
RS	90	90%
CVS	5	5%
SEPSIS	5	5%
TOTAL	100	100%

表1.呼吸窘迫病因的系统分布。

可以看出, 在 90% 的新生儿呼吸窘迫病例中, 原因是呼吸道起源。有 5% 的败血症病例和 5% 的先天性心脏病 (无紫绀性 CHD, VSD, ASD, PDA, 中度 PAH, 心力衰竭)。

Etiology	N (%)
TTNB	58
MAS	20
RDS	12
Sepsis	5
CHD	5
Total	100

表2.呼吸窘迫的病因。

在呼吸窘迫的原因中, 58% 是由于新生儿一过性速肾 (TTNB), 20% 是由于胎粪吸入综合征 (MAS), 12% 是由于呼吸窘迫综合征 (RDS), 5% 属于败血症, 其余 5% 是由于先天性心脏病 (CHD)。

Grading of Respiratory Distress	S-A Score	Frequency	Percentage
Mild	<3	10 (10%)	10
Moderate	3-7	46 (46%)	46
Severe	>7	44 (44%)	44
Total		100	100

表3.呼吸窘迫的严重程度。

大多数新生儿有中度呼吸窘迫 (46%) 和严重呼吸窘迫 (44%), 而轻度窘迫 (10%)。

Major Diagnosis	SIGNIFICANT DIFFERENCES		Total
	Mild & Moderate	Severe	
Transient Tachypnea of newborn (TTNB)	20 (67%)	19 (32.28%)	38 (44.4%)
Meconium Aspiration Syndrome (MAS)	7 (35%)	13 (65%)	20 (24.4%)
Respiratory Distress Syndrome (RDS)	4 (33.33%)	8 (66.66%)	12 (14.4%)
Sepsis	4 (80%)	1 (20%)	5 (6%)
CHD	4 (80%)	1 (20%)	5 (6%)
Total	36 (96%)	44 (44%)	100
Chi square	P value		Significance
11.25	0.029		SIGNIFICANT

表4.最终诊断与呼吸窘迫的严重程度。

66.66%的呼吸窘迫新生儿被诊断为RDS（12人中有8人），65%被诊断为MAS（20人中有13人）和60%被诊断为败血症（5人中有3人）发生了严重的呼吸窘迫，而诊断为TTNB的呼吸窘迫新生儿中有32.75%（58人中有19人），20%的新生儿被诊断为冠心病（5人中有1人）。

以上发现轻度和中度合并呼吸窘迫和重度呼吸窘迫之间的最终诊断分布显著。这意味着TTNB，冠心病的轻度和中度呼吸窘迫发生率高于重度。同样，在MAS中，RDS和脓毒症的严重呼吸窘迫发生率高于轻度和中度呼吸窘迫的总和。

Onset	SEVERITY OF RESPIRATORY DISTRESS		Total
	Mild & Moderate	Severe	
At Birth	35 (56.4%)	27 (43.6%)	62
0-6 hours	15 (68.2%)	7 (31.8%)	22
>6 hours	6 (37.5%)	10 (62.5%)	16
Total	56 (56%)	44 (44%)	100
Chi square	p-value		Significance
3.25	0.17		Not significant

表5.呼吸窘迫的发病与严重程度。

62.5%的新生儿（16人中有10人）在出生6小时后出现呼吸窘迫，而43.6%（62人中有27人）和31.8%（22人中有7人）新生儿在出生时和出生后0-6小时之间出现呼吸窘迫。

出生时呼吸窘迫发病分布在上述分布上，0-6小时和>6小时之间轻度和中度联合和重度呼吸窘迫不显著。这意味着即使痛苦的发作似乎有更多的严重病例，它也没有统计学意义。

Duration of Respiratory Distress	Severity Respiratory Distress		Total
	Mild & Moderate	Severe	
<24	46 (80.7%)	11 (19.3%)	57
>24	10 (23.25%)	33 (76.75%)	43
Total	56 (56%)	44 (44%)	100
Chi square test	p-value		Significance
32.82	<0.0001		Highly significant

表6.呼吸窘迫的持续时间与呼吸窘迫的严重程度。

呼吸窘迫持续时间超过24小时的新生儿中有76.75%（43人中有33人）发生严重呼吸窘迫，而持续时间少于24小时的新生儿中有19.3%（57人中有11人）发生严重呼吸窘迫。

以上呼吸窘迫持续时间<24小时和>24小时伴呼吸窘迫严重程度的分布非常显著，表明严重程度随呼吸窘迫持续时间的增加而增加。

Final Diagnosis	N	Severe Distress	Oxygen therapy	
			≤ 24 hours	>24 hours
TTNB	58	19 (32.75%)	31 (56.5%)	25 (43.1%)
MAS	20	13 (65%)	6 (30%)	14 (70%)
RDS	12	8 (66.67%)	3 (25%)	5 (41.67%)
Sepsis	5	3 (60%)	1 (20%)	4 (80%)
CHD	5	1 (20%)	4 (80%)	1 (20%)
Total	100	44 (44%)	47 (47%)	53 (53%)
Chi square	p-value		Significance	
11.58	0.23		Significant	

表7.氧疗持续时间与呼吸窘迫的最终诊断。

大多数（53%）呼吸窘迫新生儿需要氧疗超过24小时，而呼吸窘迫新生儿的这一比例为47%，持续时间少于24小时。在58名患有TTNB的新生儿中，只有19名（32.7%）出现严重的呼吸窘迫，只有43.1%需要氧气>24小时。MAS的20名新生儿中有13名（65%）和12名RDS新生儿中有8名

（66.67%）出现了严重的痛苦，并且都需要超过24小时的氧气。而所有70%和75%的MAS和RDS新生儿分别需要>24小时的氧气支持。

发现呼吸窘迫持续时间和最终诊断的上述分布是显著的。>24小时氧气需求在MAS，RDS和脓毒症中更多，而在TTNB和CHD中较少。

Final Diagnosis	INTERVENTION O2 SUPPORT	VENTILATION	SURFACTANT	VENTILATION & SURFACTANT	TOTAL
TTNB	55	2	0	0	58
MAS	14	5	0	0	25
RDS	4	2	2	2	12
Sepsis	5	3	0	0	8
CHD	5	0	0	0	5
Total	92 (90%)	5 (5%)	2 (2%)	2 (2%)	100
Chi-square test	p-value		Significance		
55.79	<0.001		Significant		

表8.介入。

在呼吸窘迫的不同原因中，90%的病例只需要氧气支持，6%的病例需要呼吸机支持，2%的病例需要表面活性剂，2%的病例需要通气和表面活性剂。

发现病例的最终诊断和干预分布显著。提示所有TTNB均在O₂支持下进行管理，不需要进一步干预。

Final Diagnosis	Outcome		TOTAL
	Death	Discharge	
TTNB	3	58	61
MAS	3 (15%)	17 (85%)	20
RDS	2 (16.67%)	10 (83.33%)	12
Sepsis	0	5	5
CHD	0	5	5
Total	5 (5%)	95 (95%)	100
Chi square	P value		Significance
11.23	0.024		Significant

表9.最终诊断与结果。

结局为死亡或出院的最终诊断分布显著。所有患有TTNB，CHD和败血症的患者出院时均无死亡，而MAS和RDS的死亡率分别为15%（20例中的3例）和16.67%（12例中有2例）。

（二）发生严重呼吸窘迫的危险因素

来自库普斯瓦米量表上层的新生儿中有63%（27人中有17人）患有严重的呼吸窘迫，而中下层和中上层新生儿分别为45.5%（33人中的15人）和30%（40人中的12人）。上

述社会经济地位与呼吸窘迫严重程度的分布是显著的, 并表明根据我们的研究, 社会经济地位对呼吸窘迫的严重程度有影响。社会经济阶层越低, 严重程度越高。因此, 分布是显著的。母亲>30岁的母亲所生的新生儿中有80% (10人中有8人) 患有严重的呼吸窘迫, 而21岁以下和22-30岁母亲所生新生儿的这一比例分别为55.5% (9人中有5人) 和38% (81人中有31人)。<21岁, 22-30岁和>30岁后的母亲年龄和p值显著表明22-30岁年龄组的轻度和中度呼吸窘迫发生率高于重度年龄组。而两个极端的严重程度都会增加。初孕妇女所生的新生儿中有59.2% (49人中有29人) 患有严重的呼吸窘迫, 而多妊娠母亲所生的新生儿中有29.4%

(51人中有15人) 患有严重的呼吸窘迫。研究中的p值显著, 清楚地表明, 在轻度和中度窘迫更常见的情况下, 普里米重症患者严重呼吸窘迫的发生率高于多妊娠症。68.75%的新生儿 (32人中有22人) 的母亲每次阴道检查超过4次, 患有严重的呼吸窘迫, 而32.35% (68人中有22人) 的母亲每次阴道检查少于4次。PV 检查与窘迫严重程度的分布非常显著, 提示更多的 PV 检查次数会增加呼吸窘迫的风险及其严重程度。母亲患有胎粪污染的液体所生的新生儿中有65% (20人中有13人) 出现严重的呼吸窘迫, 而母亲所生的新生儿中有38.75% (80人中有31人) 患有清酒。p 值显著提示胎粪染色会增加呼吸道严重程度的风险。剖宫产新生儿中有39.29% (28人中有11人) 出现严重呼吸窘迫, 而通过正常阴道分娩的新生儿中有47.36% (19人中有9人) 出现严重呼吸窘迫。分娩方式和严重程度之间的分布不显著, 表明分娩方式NVD, LSCS或镊子与痛苦严重程度之间没有相关性。58.82%的早产新生儿 (17例中有10例) 出现严重呼吸窘迫, 而足月新生儿的这一比例为40.96% (83例中有34例)。虽然在我们的研究中, 早产儿的严重呼吸窘迫发生率高于术语, 但分布并不显著, 因为我们的研究有更多的TTNB足月新生儿。47.76%的新生儿 (67人中的32人) 的1分钟阿普加少于7, 而36.36% (33人中的12人) 1分钟阿普加超过7。1 min 阿普加评分与严重程度之间的分布不显著, 表明1min 阿普加评分与痛苦严重程度之间没有相关性。出生体重<2.5公斤的新生儿中有48.15% (27人中有13人) 发生了严重的呼吸窘迫, 而出生体重分别为40% (65人中的26人) 和62.5% (8人中有5人), 出生体重分别为2.5-3.5公斤和3.5公斤>。出生体重与严重程度之间的分布不显著, 表明出生体重与痛苦严重程度之间没有相关性。46.77%的新生儿 (62名中的29名) 男婴出现严重的呼吸窘迫, 而39.47%

(38名中的15名) 女婴出现严重呼吸窘迫。新生儿性别与严重程度之间的分布不显著, 表明新生儿性行为与痛苦严重程度之间没有相关性。

4. 讨论

新生儿窘迫的早期诊断对其管理和良好的临床结局非常重要。这项研究试图通过临床评估新生儿窘迫的严重程度、危险因素关联和异常放射学发现来早期确定新生儿窘迫的原因。

在本研究中, 在100例呼吸窘迫病例中, 90%是呼吸道起源的, 5%患有先天性心脏病, 5%患有败血症。在90%的呼吸道病例中, 58%患有TTNB, 20%患有MAS, 12%患有RDS。44%的新生儿有严重的呼吸窘迫, 46%有中度呼吸窘迫, 10%有轻度呼吸窘迫。呼吸窘迫的最常见原因是新生儿短暂性呼吸急促 (58%), 其次是胎粪吸入综合征 (20%) 和RDS (12%)。在研究期间没有发现像CDH这样的手术原因。

在基永^[4]进行的研究中也看到了类似的结果, 其中新生儿呼吸窘迫的最常见原因是TTNB (72%), 其次是MAS (61%) 和RDS (38%)。然而, 在阿洛克·库马尔^[8]进行的一项研究中, 发现RDS是呼吸窘迫的最常见原因 (42.7%), 其次是TTNB (17.0%), MAS (10.7%), 败血症 (9.3%) 和出生窒息 (3.3%)。同样, 纳根德拉^[10]也表明, 新生儿呼吸窘迫的最常见原因是RDS (18.8%), 其次是TTNB (14%) 和MAS (12.5%)。本研究的这种变异性是由于研究期间剖宫产数量增加, 导致TTNB病例数量增加。

62.5%的新生儿 (16人中有10人) 在出生6小时后出现呼吸窘迫, 而43.6% (62人中有27人) 和31.8% (22人中有7人) 新生儿分别在出生时和出生0-6小时之间出现呼吸窘迫。米哈尔·雷格尔^[11]进行的一项研究也发现了类似的结果, 6小时后出现呼吸窘迫的新生儿存活率为45.3%。

在本研究中, 可以看出, 与出生时被诊断为呼吸窘迫的新生儿相比, 呼吸窘迫持续时间超过24小时的新生儿中有76.75% (43人中有33人) 发生了严重的呼吸窘迫。在美国儿科医生进行的研究中也观察到了类似的结果^[12], 其中呼吸窘迫持续时间超过24小时的新生儿 (71人中有34人) 发生了严重的呼吸窘迫。在我们的研究中, 大多数 (53%) 需要O₂超过24小时, 44例严重窘迫病例中有43例需要O₂支持>24小时, 这意味着O₂需求取决于呼吸窘迫的严重程度。一个研究小组^[13]研究了出生时需要补充氧气的呼吸窘迫新生儿, 发现8%的新生儿需要补充氧气至少一个小时。本研

究中的差异可能是由于更多的TTNB (58%), 由于痛苦的严重程度较低, 它们不需要更多的O₂。相反, 患有MAS (70%) 和RDS (75%) 的新生儿需要更多的O₂, 因为他们往往会产生更严重的痛苦。布塔扎^[14]研究了200名出生的婴儿, 其中81名被诊断患有呼吸窘迫。可以看出, 这些婴儿在新生儿重症监护病房 (NICU) 期间需要补充氧气。但与我们的研究不同的是, 上述研究没有根据呼吸窘迫的原因分析O₂需求, 这将有助于确定临床结果。

90%的患者仅接受氧气支持治疗。在任何情况下都不需要手术干预。20例MAS患者中有6例需要通气支持, 12例RDS患者中有2例需要表面活性剂治疗, 2例需要通气和表面活性剂。其余患者在独家氧气支持下康复。这表明TTNB只需要氧气支持帕蒂尔^[15]在78名患有呼吸窘迫的新生儿中进行了类似的研究, 在那里他得到了类似的发现。一名新生儿患有CDH, 需要手术干预和呼吸机支持, 而4例MAS和2例RDS需要呼吸机支持。1例呼吸窘迫综合征患者需要表面活性剂治疗。

在我们的100例呼吸窘迫新生儿病例中, 有5例死亡。我们在TTNB, 冠心病和败血症影响的新生儿中没有死亡率。大多数TTNB病例在48-72小时内康复, 全部出院。20例MAS病例中有3例 (15%) 死于疾病, 12例中有2例 (16.67%) 死于RDS。我们研究中的死亡率为5%, 这在其他地方进行的其他研究中要低得多。什里瓦斯塔瓦^[16]研究了1000名婴儿, 发现新生儿死亡最常见的呼吸道原因是出生窒息 (44%), 其次是RDS (4.4%), MAS (1.9%)。

4.1. 孕产妇风险因素

4.1.1. 社会经济地位

在本研究中, 社会经济地位通过修改的库普斯瓦米量表进行分级。63% (27人中有17人) 在上层阶级中出现严重的呼吸窘迫, 而中上阶层为30% (40人中有12人), 中下层阶级为45.5% (33人中有15人) 发生严重呼吸窘迫。科玛瓦A^[17]。有类似的观察结果, 就像我们的研究表明较低的社会经济地位与呼吸窘迫的严重程度之间存在非常显著的关联。

4.1.2. 产妇年龄

在本研究中, 母亲>30岁的母亲所生的新生儿中有80% (10人中有8人) 患有严重的呼吸窘迫, 而21岁以下和22-30岁母亲所生的新生儿分别为55.5% (9人中有5人) 和38% (81人中有31人)。在C.达尼^[18]进行的研究中也观察到了

类似的结果, 观察到32岁的母亲>分娩呼吸窘迫婴儿的风险更高。

在阿尔文·史密斯进行的研究中也看到了类似的比较^[19], 较高的母亲年龄被确定为新生儿呼吸窘迫的危险因素。在本研究中, 观察到较高的母亲年龄是新生儿发生呼吸窘迫的危险因素, 因为相关性具有统计学意义。

4.1.3. 奇偶校验

在本研究中, 初孕妇母亲所生的新生儿中有59.2% (49人中有29人) 患有严重的呼吸窘迫, 而多孕新生儿的这一比例为29.4% (51人中有15人)。在C.达尼进行的研究中观察到了类似的结果^[18], 其中发现第一次怀孕和第四次怀孕后呼吸窘迫的发生率更高。然而, N. B.马图尔^[20]已经表明, 多妊娠是新生儿呼吸窘迫的危险因素。然而, M.卢雷蒂^[21]表明, 多产与呼吸窘迫的实现之间没有显著关联。在本研究中, 初发期分娩时间延长可能是新生儿呼吸窘迫发生的原因。

4.1.4. 产检检查

贝尔蒂尼^[22]表明, PV 检查次数超过4次与呼吸窘迫显著相关。在李光善等人进行的研究中也观察到了类似的结果^[23], 其中在分娩时间之前进行的阴道检查超过5次与呼吸窘迫更相关。68.75%的新生儿 (32例中有22例) 的母亲每次阴道检查次数少于4次, 有严重呼吸窘迫, 而32.35% (68例/22例) 的母亲每次阴道检查少于4次^[24]。这表明每次阴道检查的次数越多, 新生儿容易感染, 进而导致严重的呼吸窘迫。

4.1.5. 酒

母亲患有胎粪污染的液体所生的新生儿中有65% (20人中有13人) 出现严重的呼吸窘迫, 而母亲所生的新生儿中有38.75% (80人中有31人) 患有清酒。在米哈尔·雷加尔^[5]进行的研究中也观察到了类似的观察结果, 其中胎粪染色的酒发生呼吸窘迫的几率为58.8%, 而21.14%。

4.1.6. 交货方式

剖宫产新生儿中有39.29% (28人中有11人) 出现严重的呼吸窘迫, 而通过正常阴道途径出生的新生儿中有47.36% (69人中有33人) 出现严重呼吸窘迫。在我们的研究中, 分娩方式和呼吸窘迫的严重程度没有统计学意义。在C.达尼^[18], EJ Gellee^[25]和让-伯纳德·古永^[4]进行的研究中观察到相同的参数, 其中注意到与正常阴道分娩相比, 剖腹产婴儿有更多的新生儿呼吸窘迫机会。

4.2. 胎儿风险因素

4.2.1. 胎龄

在本研究中,发现58.82%的SGA新生儿(17人中有10人)出现严重的呼吸窘迫,而足月胎龄的新生儿为40.96%(83人中有34人)。大多数研究如李光善等人所做的^[23],其中发现与足月婴儿相比,SGA婴儿与呼吸窘迫发生率的相关性显著更高。C.达尼^[18]和M.卢雷蒂^[21]在他们的研究中也观察到,与足月婴儿相比,SGA婴儿与呼吸窘迫的关系更密切。在我们的研究中,虽然早产儿的严重呼吸窘迫百分比比较高,但无统计学意义。这可能是因为我们的研究有更多的足月婴儿,最大数量是TTNB。

4.2.2. 一分钟阿普加分

在本研究中,发现47.76%的新生儿(67人中有32人)的1分钟阿普加少于7,而36.36%(33人中的12人)1分钟阿普加超过7。M.卢雷蒂^[21]进行的研究表明,与1分钟时阿普加评分超过7.9分和5分钟时5分钟和5分钟时7分的低阿普加评分与1分钟时超过7.9分和5分钟时超过8.4分的婴儿相比,7<7分的低阿普加评分与呼吸窘迫风险增加有关。

同样,菲达诺夫斯基D^[26]观察到1分钟阿普加评分低与呼吸窘迫和NICU住院时间延长更相关。然而,让-伯纳德·古永^[4]表明,1分钟时的阿普加评分为≤3与呼吸窘迫增加更相关。在我们的研究中,1分钟阿普加评分为<7的严重呼吸窘迫百分比比较高,但缺乏统计学意义。

4.2.3. 出生体重

在本研究中,出生体重为<2.5公斤的新生儿中有48.15%(27人中有13人)患有严重的呼吸窘迫,而出生体重分别为40%(65人中有26人)和62.5%(8人中有5人),出生体重分别为2.5-3.5公斤和>3.5公斤。在M.卢雷蒂进行的研究中^[21]发现,与出生时体重超过2500克的婴儿相比,新生儿呼吸窘迫的风险随着出生体重的降低而显著增加。然而,在赫伯特·米勒^[27]进行的研究中,发现呼吸窘迫在体重在1000gms-1500gms之间的婴儿中更为常见,并且呼吸窘迫的风险随着出生体重的增加而降低。在我们的研究中,出生体重与呼吸窘迫的严重程度没有统计学相关性,这可能是因为出生体重良好的足月婴儿数量较多,其中大多数患有TTNB。

4.2.4. 婴儿性爱

在本研究中,46.77%的新生儿(62名中的29名)男婴出现严重的呼吸窘迫,而39.47%(38名中的15名)的女婴出现严重的呼吸窘迫。M.卢雷蒂^[21]显示,男性新生儿呼吸

窘迫的频率高于女性。同样,赫伯特·米勒^[27]和森古普塔^[28]表明,男性严重呼吸窘迫的发生率几乎是女性的三倍。

然而,在C.达尼^[18]进行的研究中观察到,呼吸窘迫和婴儿的性别没有显著关联。内根德拉^[10]也观察到了类似的观察结果,他还得出结论,男性和女性新生儿的新生儿呼吸窘迫没有显著差异。

5. 结论

关于病因与呼吸窘迫严重程度比较的研究很少。我们发现总生存率为95%。新生儿一过性呼吸急促是新生儿呼吸窘迫的最常见原因,其次是MAS,其次是RDS。44%的呼吸窘迫新生儿出现严重的呼吸窘迫,需要加强监测。产妇年龄高、初乳母亲、每次阴道检查超过4次、胎粪染色、社会地位低等危险因素与新生儿严重呼吸窘迫有关。在我们的研究中,分娩方式、胎龄、1分钟阿普加评分<7、出生体重和新生儿性别与呼吸窘迫的严重程度无关。根据发病和持续时间对严重呼吸窘迫进行临床评估将有助于早期诊断。就死亡率而言,新生儿呼吸窘迫的直接临床结局是可变的,取决于新生儿窘迫的原因。

6. 推荐

- 1) 需要适当的ANC护理,早期识别和及时随访高风险病例并及时管理,以减少发病率。
- 2) 建议尽可能进行无菌处理,并尽量减少PV检查。
- 3) 必须处理与低社会经济地位相关的可改变的风险因素,如贫血,营养不良和卫生,以减少对新生儿的不利影响。
- 4) 建议及时识别和干预呼吸窘迫,以降低发病率和死亡率。
- 5) 西尔弗曼安德森和唐恩评分系统是手动方法,不需要任何仪器,即使在资源贫乏的地方也可以评估呼吸窘迫的严重程度。

参考文献

- [1] Meharban Singh, Care of the newborn 7th edition: 273-83.
- [2] Edwards MO, Kotecha SJ, Kotecha S. Respiratory distress of the term newborn infant. Paediatric respiratory reviews. 2013 Mar 1; 14 (1): 29-37.
- [3] Hibbard JU, Wilkins I, Sun L, Gregory K, Haberman S, Hoffman M, Kominiarek MA, Reddy U, Bailit J, Branch DW, Burkman R. Respiratory morbidity in late preterm births. JAMA:

the journal of the American Medical Association. 2010 Jul 28; 304 (4): 419.

[4] Gouyon JB, Ribakovsky C, Ferdynus C, Quantin C, Sagot P, Gouyon B, Burgundy Perinatal Network. Severe respiratory disorders in term neonates. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2008 Jan; 22 (1): 22-30.

[5] Williams O, Hutchings G, Hubinont C, Debauche C, Greenough A. Pulmonary effects of prolonged oligohydramnios following mid-trimester rupture of the membranes—antenatal and postnatal management. *Neonatology*. 2012; 101 (2): 83-90.

[6] Jobe AH. Effects of chorioamnionitis on the fetal lung. *Clinics in perinatology*. 2012 Sep 1; 39 (3): 441-57.

[7] Bak SY, Shin YH, Jeon JH, Park KH, Kang JH, Cha DH, Han MY, Jo HS, Lee KH, Lee CA. Prognostic factors for treatment outcomes in transient tachypnea of the newborn. *Pediatrics International*. 2012 Dec; 54 (6): 875-80.

[8] Kumar A, Bhat BV. Respiratory distress in newborn. *Indian Journal of Maternal and Child Health*. 1996; 7 (1): 8-10.

[9] Mathai SS, Raju U, Kanitkar M. Management of respiratory distress in the newborn. *Medical journal, Armed Forces India*. 2007 Jul; 63 (3): 269.

[10] Nagendra K, Wilson CG, Ravichander B, Sood S, Singh SP: incidence and etiology of respiratory distress in newborn *Medical Journal Armed Forces India*. 1999 Oct; 55 (4): 331-3.

[11] Sane SY, Patel BM. Neonatal respiratory distress syndrome: an autopsy study of 190 cases. *The Indian Journal of Pediatrics*. 1985 Jan 1; 52 (1): 43-6.

[12] Angus DC, Linde-Zwirble WT, Clermont G, Griffin MF, Clark RH. Epidemiology of neonatal respiratory failure in the United States: projections from California and New York. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2001 Oct 1; 164 (7): 1154-60.

[13] Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR: *Manual of neonatal care*: 7th Edition: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

[14] Bhutta ZA, Yusuf K. Neonatal respiratory distress syndrome in Karachi: some epidemiological considerations. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 1997 Jan; 11 (1): 37-43.

[15] Patil AN., Sonawane S., Ahire N., Clinical Profile Of Respiratory Distress In Newborn. *MVPJS*. 2018 June (5) 19735.

[16] Shrivastava SP, Kumar A, Ojha AK. Verbal autopsy determined causes of neonatal deaths. *Indian pediatrics*. 2001 Sep 1; 38 (9): 1022-4.

[17] Kommawar A, Borkar R, Vagha J, Lakhkar B, Meshram R, Taksandae A. Study of respiratory distress in newborn. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2017 Feb 22; 4 (2): 490-4.

[18] Dani C, Reali MF, Bertini G, Wiechmann L, Spagnolo A, Tangucci M, Rubaltelli FF. Risk factors for the development of respiratory distress syndrome and transient tachypnoea in newborn infants. *Italian Group of Neonatal Pneumology. European Respiratory Journal*. 1999 Jul 1; 14 (1): 155-9.

[19] Greer JJ. Current concepts on the pathogenesis and etiology of congenital diaphragmatic hernia. *Respir Physiol Neurobiol*. 2013; 189 (2): 232-240. Doi: 10.1016/j.resp.2013.04.015.

[20] Mathur NB, Garg K, Kumar S. Respiratory distress in neonates with special reference to pneumonia. *Indian pediatrics*. 2002 Jun 27; 39 (6): 529-38.

[21] Luerti M, Parazzini F, Agarossi A, Bianchi C, Rocchetti M, Bevilacqua G. Risk factors for respiratory distress syndrome in the newborn: a multicenter Italian survey. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 1993 Jul; 72 (5): 359-64.

[22] Rubaltelli FF, Dani C, Reali MF, Bertini G, Wiechmann L, Tangucci M, Spagnolo A, Italian Group of Neonatal Pneumology. Acute neonatal respiratory distress in Italy: a one-year prospective study. *Acta paediatrica*. 1998 Dec; 87 (12): 1261-8.

[23] Lee KS, Eidelman AI, Tseng PI, Kandail SR, Gartner LM. Respiratory distress syndrome of the newborn and complications of pregnancy. *Pediatrics*. 1976 Nov 1; 58 (5): 675-80.

[24] McElhatton PR, Garbis HM, Eléfant E, Vial T, Bellemin B, Mastroiacovo P, Arnon J, Rodríguez-Pinilla E, Schaefer C, Pexieder T, Merlob P. The outcome of pregnancy in 689 women exposed to therapeutic doses of antidepressants. A collaborative study of the European Network of Teratology Information Services (ENTIS). *Reproductive toxicology*. 1996 Jul 1; 10 (4): 285-94.

[25] Geller EJ, Wu JM, Jannelli ML, Nguyen TV, Visco AG. Neonatal outcomes associated with planned vaginal versus planned primary cesarean delivery. *Journal of Perinatology*. 2010 Apr; 30 (4): 258.

[26] Fidanovski D, Milev V, Sajkovski A, Hristovski A, Sofijanov A, Kojić L, Kimovska M: Mortality risk factors in premature infants with respiratory distress syndrome treated by

mechanical ventilation. *Srp Arh Celok Lek.* 2005 Jan-Feb; 133 (1-2): 29-35.

[27] Miller H. C.: Respiratory Distress Syndrome Of Newborn Infants: Statistical Evaluation of Factors Possibly Affecting Survival of Premature Infants. *Pediatrics* 1998; 573-579.

[28] Sengupta S, Carrion V, Shelton J, Wynn RJ, Ryan RM, Singhal K, Lakshminrusimha S. Adverse neonatal outcomes associated with early-term birth. *JAMA pediatrics.* 2013 Nov 1; 167 (11): 1053-9.