

临床医学研究

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

Clinical medical research
新加坡亿科出版社

【2】 2020. 1
第2卷第1期

1



Crossref

OPEN



ACCESS

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，全球公开发刊，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
中国

编辑委员会成员

- ◆ 孙琦
哈尔滨医科大学附属肿瘤医院
中国
- ◆ 冷国栋
吉林化工学院制药工程系
中国
- ◆ 杜建文
承德市中心医院超声诊断科
中国
- ◆ 徐丹
陕西诺思生物科技有限公司
中国
- ◆ 张小明
玉门市第一人民医院
中国
- ◆ 陈小佳
江苏省肿瘤医院
中国
- ◆ 杨泽林
甘肃省武威市凉州区古城镇卫生院
中国
- ◆ 乔素青
中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院
中国
- ◆ 王东舟
南洋研究院
中国
- ◆ 吴佳裕
宏思科学研究院
中国
- ◆ 李振泉
宏思科学研究院
中国
- ◆ 潘翠
山东省泰安市岱岳区满庄镇卫生院
中国

<http://china.piscomed.com/index.php/icyxyj>
73 Upper Paya Lebar Road #07-02B-11
Centro Bianco Singapore 534818
China enquiry telephone: 010-65360930

目 录

□基础医学

颈椎病人的全身麻醉手术患者苏醒后转运途中安全管理探讨	丰丽娟 李 洪 李 华 (1)
新医改下如何提升公立医院财务管理水平	付敏杰 (2)
头孢菌素类抗菌药的药理分析及应用	吴珍妮 (3)
体位标识牌在眼科护理风险管理中的应用	贾 茜 (4)
浅谈眼科老年人的合理用药	黄苏宇 (5)
整合型 RCA 在降低儿科用药不良事件中的效果观察	夏祥珍 何青竹 (6)

□临床医学

宫腔镜电切术治疗 100 例子宫内膜息肉临床疗效分析	贾文娟 (7)
桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的临床效果	赵英萍 颜 霞 (9)
浅析喹诺酮类抗菌药临床合理应用	杨莹莹 (10)
不同抗生素方案治疗下呼吸道感染的临床药学分析	周礼维 (11)
探讨全项精准检查对白癜风临床诊疗的重要性	林钰泓 王晓辉 (12)
室性早搏患病分布、病因和预后的研究现状	李文钰 (13)
氟康唑与伏立康唑用于成人真菌感染性肺炎治疗的临床对比	郑东升 郭秋菊 曾凯华 方建宇 (15)
彩色多普勒超声在甲状腺良、恶结节性疾病中的应用	韩雪梅 (17)
140 例白癜风患者采用黑色素细胞培植术后疗效分析	常东恒 郑克宏 申 宁 (18)
亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用研究	张月芳 (19)
不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果和安全性探讨	张 军 (20)
154 例单一用药与综合性治疗白癜风疗效对比分析	袁仁军 朱厚长 郭广英 (22)

□临床护理研究

急救心梗并发恶性心律失常的急救护理体会	马素霞 王晓葵 马晓梅 (23)
静脉留置针患者的护理方法研究	孟 泽 (25)
艾灸治疗泌尿系统疾病的护理观察	汤金红 (26)
手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果分析	袁 方 (27)

急性脑梗塞患者采取早期阿替普酶溶栓治疗中优质护理方法和效果分析	钱 婷 (28)
优质护理服务在泌尿外科护理中的应用分析	彭雪莹 (29)
康复护理干预在下肢静脉血栓患者中的护理研究	李春亚 (30)
浅谈优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用	付俐萍 (31)
参数法与非参数法计算 AUC 评价诊断试验准确性的样本量对比	谷红梅 高金霞 牛莹莹 范兴君 杨晓炜 (33)
呼吸内科护理安全问题与对策分析	何 云 (35)
个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及方式	刘春梅 (36)
观察针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征的临床价值	贾万花 (38)
利拉鲁肽联合二甲双胍对 2 型糖尿病的治疗价值分析	许 彪 (40)
掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术的围手术期护理	程雪路 (42)
有效排痰护理管理与呼吸功能锻炼在慢性支气管炎急性发作期中的应用	党措吉 (43)
舒适护理干预在手外伤皮瓣移植术中的应用价值研究	闫 苏 (44)
保温护理在手术室患者术中应激及满意度中的应用效果	武洁琼 曹莉莉 (45)
共同参与式护理在新生儿护理中的应用效果及对减少不良事件的发生、降低投诉率的作用分析	王苏红 (46)
发展性照顾护理在降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效分析	马晓艳 (47)

□综合论坛

在维持性血透病人动静脉内瘘中钝针扣眼穿刺技术的效果观察	徐金荣 (48)
心理动力学对边缘性人格障碍的治疗效果研究	谢 昕 王 浩 (49)
心肌梗死患者采用替罗非班 + 依诺肝素治疗对出血发生率及 PLT 降低率对比分析	袁亚飞 (50)
双低 CTA 应用于颅内动脉瘤诊断的可行性研究	朱 林 张 敏 许小伍 田愚龙 许志红 (51)
关于西药房高危药品管理与用药安全性探讨	蒋 波 (52)
浅析儿科健康教育工作中的举措	刘晓园 (54)
甲磺酸奥西替尼治疗肺腺癌伴淀粉酶异常升高 1 例	张 蕾 王春丽 于 乐 (55)
浅析农村“厕所革命”政策及知识知晓情况及对策	李 平 徐泽华 刘 刚 王晓华 (58)
中药临床用药安全性问题探析	韩鹏飞 (60)
健康传播视野下 HPV 疫苗媒体报道的研究进展	吴佳云 姚爱香 王婷婷 张李鑫 周鸣鸣 宋绍征 (61)
中医手法复位治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛的高频超声征象研究	杜建文 晋秀丽 李凤娟 张炳冉 杨 峥 (62)
中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析	胡 兵 孙应中 (65)

颈椎病人的全身麻醉手术患者苏醒后转运途中安全管理探讨

丰丽娟 李 洪 李 华

陆军军医大学第二附属医院新桥医院, 中国·重庆 400000

【摘 要】目的分析全身麻醉手术颈椎病患者苏醒后转运途中安全管理方法。方法 随机选择我院120例采用全身麻醉的颈椎病患者, 将其平均分为对照组和实验组, 对照组患者采用传统的转运方案, 实验组患者在苏醒后转运过程中加强安全管理, 分析两组患者转运途中遇到的风险、解决方法及具体流程和满意度。结果 实验组患者对安全转运管理的满意度明显高于对照组患者普通的转运管理, 差异具有明显差异 ($P < 0.05$)。结论为了保证颈椎病人能够从手术观察室安全转运到普通病房, 需要加强护士专业技能的培训, 使其能够临危不惧的面对患者转运途中出现的突发情况, 从而提高患者对医疗服务的满意程度。

【关键词】颈椎病; 全身麻醉; 苏醒; 转运; 安全管理

近年来, 患有颈椎病的人群逐渐增多, 严重者将会影响人们的正常生活, 基于此, 在医疗水平的提高的背景下, 椎管内手术逐渐得到广泛的推广及应用, 该手术的应用一定程度上提高了颈椎病的治疗效果。但是由于颈椎特殊性, 在进行手术治疗时需要进行全身麻醉, 待苏醒后将其安全转运到病房中进行修养, 文中对转运途中的安全管理进行深入探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院120例采用全身麻醉的颈椎病患者, 将其平均分为对照组和实验组, 其中60例对照组患者中有33例男性, 27例女性, 他们的年龄区间是22-61岁, 平均年龄是(41.5 ± 7.2)岁; 在实验组的60例患者中有38例男性, 22例女性, 他们的年龄区间是26-59岁, 平均年龄(42.5 ± 8.1)岁, 两组患者的一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 该组患者在经过全身麻醉手术后, 待患者苏醒后, 采用传统的方案将其转运到普通病房休养。

实验组: 颈椎病患者在经过全麻手术后已经在复苏室得到良好的恢复, 并且达到出复苏室的标准, 但是在将其转运之前, 需要医护人员对患者的身体情况再次进行全面的检查, 保证其在转运途中不会出现明显的变化, 然后向患者告知, 如果在转运过程中手术创口出现不适, 及时通过肢体或者眼神提醒陪护人员, 避免错过最佳的医治时间^[1]。

在运转之前, 首先需要将患者安全转移到运转的病床上, 在挪床的过程中需要时刻注意患者的颈部制动, 避免椎骨块出现脱落的现象。在整个转运过程中, 患者都需要携带氧气枕监护仪, 保护患者正常呼吸^[2]。待将患者转运到病房后, 需要向患者家属叮嘱一些注意事项, 待患者的状态基本稳定后, 进行拔管, 但是需要时刻观察患者创口处是否出现后头颈挛水肿, 如果水肿严重, 将会威胁到患者的生命安全; 此外, 还需针对患者的具体情况, 决定是否在创口处增加外部固定物, 从而保证内部骨质的正常生长; 同时缓解患者心理压力, 降低患者的恐惧感, 使其能够在后期治疗中积极配合医生进行治疗, 从而提高治疗效果, 缩短住院时间^[3]。

1.3 统计学分析

采用SPSS19.0软件对所调查的数据信息进行统计整理, 用(%)表示计数资料, 通过 χ^2 进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

表1 两组患者对转运途中安全管理满意度调查表

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	60	12	23	25	58.30%
实验组	60	48	10	2	96.70%

2 结果

由表1中数据对比发现, 实验组的颈椎病患者对转运途中安全管理的满意度为96.7%, 明显高于对照组颈椎病患者对转运途中安全管理的满意度58.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.1 两组患者术后转运情况对比

在转运完成后, 对照组呼吸系统: 呼吸抑制11例, 呼吸道梗阻1例, SpO₂降低43例, 循环性: 休克1例, 意外伤害3例; 实验组呼吸系统: 呼吸抑制2例, 呼吸道梗阻0例, SpO₂降低10例, 循环系统: 休克0例, 意外伤害0例, 对两组患者术后转运情况进行了对比分析。发现在呼吸系统、循环系统以及意外伤害方面实验组明显优于对照组, 差异较大, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

颈椎病是骨科中常见的病症之一, 且涉及到人群比较广, 并且在治疗过程中具有一定难度, 由于颈椎病的特殊性, 因此在进行手术治疗时, 需要根据患者的具体情况选择麻醉的方式和治疗后转运过程中的安全管理方法。根据相关调查发现, 颈椎病患者在经过全麻手术后需要在复苏室苏醒后转运到普通病房, 由于手术的特殊性, 传统的安全转运方法已经不能满足当前服务标准, 可能会增加患者转运过程中的风险, 基于此, 制定一套更加完整的转运安全管理方案, 避免在转运过程中出现意外事故, 为了避免患者在术后出现呼吸道梗阻的现象, 需要在拔管前需要关注患者恢复的情况, 护理人员掌握拔管的指征, 时刻观察拔管后患者的创口处, 避免出现感染的现象, 从而保障患者的生命安全^[4]。

对颈椎病患者进行全身麻醉的主要原因减轻患者在手术过程中的疼痛感和恐惧感, 但是待患者苏醒后, 可能会出现情绪躁动、恶心呕吐、高血压和通气不足等不良的反应, 因此为了保障颈椎病患者在术后能够安全转运到普通病房中, 需要加强转运途中的安全管理, 如提高护理人员的专业素质和安全意识, 使护理人员能够在突发事件中根据患者的病情有序的进行急救; 在将颈椎病患者进行术后转运之前, 需要医护人员对患者的基本情况进行全面分析, 评估转运过程中可能出现的事故, 制定相对应的应对措施, 未确定患者能够完全自主呼吸前, 需要患者在转运过程中携带氧气罩; 并对患者的呼吸、血压、情绪进行评估, 尽量避免患者在转运过程中出现较大的变化^[5]。

通过上述内容的分析得知, 经过全身麻醉的颈椎病患者在术后苏醒后身体尚未完全恢复, 并且可能在转运过程中出现意外事故, 基于此, 在对患者进行转运前需要对其进行全面检查, 对其状态进行评估, 并制定有效的抢救方法, 提高护理人员的防范能力和患者的治疗效果, 降低风险发生的概率, 从而获得患者及家属的满意, 更好的实现医院的服务宗旨。

参考文献:

- [1]薛雨桃.手术室麻醉苏醒护理对腹部手术病人全麻苏醒期躁动的临床影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):167.
- [2]陈罡,王双顺,陈莹,刘尚昆,赵以林.麻醉苏醒室低氧血症病人不同给氧方式的效果观察[J].全科护理,2018,16(13):1537-1540.
- [3]嵇艳丽,褚海辰,江岩,张楠楠,栾奇,刘陕岭.胸外科病人全身麻醉苏醒期躁动的多因素回顾性分析[J].齐鲁医学杂志,2016,31(06):667-669+673.
- [4]赵婧.麻醉病人苏醒前烦躁护理[J].中国农村卫生,2016(20):49+51.
- [5]马成海.麻醉方法及麻醉药物对全麻苏醒期病人躁动的影响[J].系统医学,2016,1(06):14-16,1

新医改下如何提升公立医院财务管理水平

付敏杰

吉林市中心医院, 中国·吉林 吉林 132001

【摘要】在当前我国的社会发展进程中, 随着新医改的不断深入推进, 公立医院要想更好的推动自身的进步和发展, 增强自身竞争实力, 就必须对原有的财务管理方式进行优化, 切实提高自身的财务管理水平。但是目前我国公立医院在提高财务管理水平还存在一定的问题, 本文就对目前存在的问题进行分析, 然后结合实际提出合理的解决措施。

【关键词】新医改背景; 公立医院; 财务管理水平

1 当前公立医院财务管理的现状

1.1 财务管理信息化水平较低

在当前新医改不断深化的时代背景下, 公立医院传统的财务管理方法和管理理念已经不能很好的满足医院和社会的发展需求。与此同时, 公立医院在进行财务管理工作的工程中也并没有对先进的信息技术进行合理的应用, 导致在实际的工作中信息技术的功能和价值无法得到有效的发挥, 由于相关信息技术水平比较低, 所以资金管理不到位、资金的实际使用效率比较低等多种问题非常普遍, 不利于公立医院的进步和发展。

1.2 相关的财务管理团队素质较低

对我国公立医院财务管理工作的现状进行分析还可以发现, 大多数工作人员的职业素养和专业技能水平仍然有比较大的发展空间, 同时在医院发展过程中医院也没有提高对人才队伍建设的重视。除此之外, 医院也没有对相关的财务管理人员进行有关理论知识和专业技能方面的培训。虽然有一些医院对工作人员进行了一定的培训, 但是实际的培训效果却不尽人意, 公立医院财务管理水平也就难以得到有效的提升。

1.3 没有先进的财务预算管理方法

在新医改不断深化的时代背景下, 公立医院要想最大限度的发挥财务预算管理的功能, 有效提高资金的实际使用效率, 就必须要结合医院的实际发展现状对财务资源进行合理地分配。但是公立医院中很大一部分财务管理工作人员在对财务预算进行编制的过程中仍然参考上一年的财务数据, 但是每一年经济市场的变化情况不同, 所以医院中不同年份之间财务状况也有着非常大的区别, 所以在工作过程中上一年的财务数据并没有较高的参考价值。与此同时, 公立医院在进行财务预算管理过程中, 也没有对相关的内容进行明确, 这样一来就有可能导致后期公立医院财务开支超出预期成本开支, 医院财务管理工作质量受到严重的负面影响。

1.4 没有建立健全的资产核算制度

对公立医院财务管理工作的现状进行分析还可以发现, 很多公立医院的核算方法还存在一定的问题, 在实际工作中并没有全面的对资产价值进行核算, 这样一来公立医院规定资产的预估价值就会受到严重的影响。当前公立医院也没有建立健全的资产核算制度, 没有对固定资产进行折旧计算, 相关的资产账目内容存在着不合理的现象, 在实际发展过程中医院的实际负债情况也就无法直观地向外界进行展示, 医院财务管理水平无法得到提高。

2 提高公立医院财务管理水平的有效措施

2.1 强化人才队伍建设

在公立医院财务管理工作中, 财务管理工作人员在其中有着非常重要的作用, 所以公立医院要想有效的提高自身财务管理水平, 就必须要加强公立医院财务管理人才队伍的建设力度, 提高工作人员的专业技能水平和综合素质。所以, 在新医改不断深化的背景下, 公立医院在进行财务管理的过程中还需要对自身的管理理念进行创新, 在实际工作过程中对财务管理工作人员定期的进行有关专业知识和技能方面的培训, 帮助工作人员掌握先进

的财务管理理念, 丰富财务管理工作的经验, 切实提高公立医院财务管理团队的整体素质。在对财务管理工作人员进行培养的过程中, 还应该培养有关信息方面的知识, 帮助工作人员学习信息技术^[1]。与此同时, 财务管理人员在接受培训的过程中, 自身也要提高学习的积极性, 对医院财务管理的理念进行分析和规划, 对医院财务管理工作中存在的问题进行分析, 然后结合实际提出自己的看法和建议。

2.2 对财务预算管理体制进行完善

在新医改背景下, 要想提高公立医院财务管理水平, 还应该对财务预算管理体制进行完善^[2]。首先相关工作人员需要树立全新的预算管理理念, 提高公立医院资金的使用效率。与此同时, 结合实际情况对公立医院固定资产核算制度进行完善, 这样一来就能够为医院日后有关资产的各项活动提供数据保障。

在对公立医院财务预算管理体制进行完善的过程中, 还需要对有关的预算管理方法进行完善, 这样一来才能够提高财务预算管理工作的准确性。在公立医院进行财务管理工作的过程中, 需要对财务管理内容进行统筹规划、扩展管理范围。与此同时, 还要加强对预算管理事前、事中和事后的监控力度。

2.3 加强信息化建设力度

在公立医院进行财务管理工作的过程中, 提高对信息化建设工作的重视。在实际工作中, 相关的财务管理工作人员需要首先对财务管理工作的重点内容进行把控, 对产业发展和资本运作之间的关系进行明确, 平衡现实和虚拟经济之间的关系, 这样一来才能够为医院的发展提供良好的支撑作用。除此之外, 当前公立医院在建设信息化的过程中, 还需要对先进的财务管理信息技术积极的进行引进。在实际工作过程中, 一方面需要整合医院的各种资源; 另一方面还需要对医院财务管理信息化建设不断地进行提升, 从而更好的推动当前我国公立医院的进步和发展。

2.4 提高医院的资产管理水平

在新医改背景下, 公立医院需要结合实际发展需求对资产管理模式和体系进行创新, 避免出现新的财务管理问题。与此同时, 在实际的发展过程中医院还应该对最大限度的发挥自身的监督职能, 对预算执行工程中进行全面的监督和管理, 避免出现资金使用超出预期规划的情况, 从而有效的提高资金的使用效率。

3 总结

从文中分析可以了解到, 在当前新医改背景下公立医院提高自身财务管理水平工作还存在一定的问题, 但是只要相关的领导者能够强化人力队伍的建设、对预算管理制度进行完善、加强信息化的建设力度、提高医院资产管理水平就能够有效的解决其中存在的问题, 并进而更好的推动医院的进步和发展。

参考文献:

- [1]梅会.分析新医改下怎样提升公立医院财务管理水平[J].现代经济信息, 2018(15):222.
- [2]李雅芳.新医改下公立医院财务管理水平提升探讨[J].行政事业资产与财务, 2019年10期.

头孢菌素类抗菌药的药理分析及应用

吴珍妮

安徽省淮北市濉溪县医院, 中国·安徽 淮北 235100

【摘要】目的: 研究头孢菌素类抗菌药(Ⅲ代)的使用状况, 分析药物的作用机理。方法: 收集医院头孢菌素类药物出入库状况, 评估药物使用频率、药物应用方向, 形成系统回顾性研究。结果: 在Ⅰ代、Ⅱ代、Ⅲ代头孢菌素类药物中, Ⅲ代在医院中使用频率最高, 整体作用效果最显著。结论: 头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)在医院使用频率属于正常范围, 通过分析头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)的作用机理、使用方法、医疗效果, 认为只要把握使用时机、剂量, 即发挥头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)的医疗效果, 创造显著医疗价值。

【关键词】 抗菌药物; 第三代头孢菌素类; 临床应用

引言

本文以抗菌药物作为研究对象, 分析抗菌药物的使用情况, 基于统计学分析手段, 评估头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)院内使用状况, 并分析第三代头孢类抗菌药物的基础药理知识, 希望通过本研究, 规范药物应用, 提升临床治疗质量, 为后续医疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选择的是2019年10月至2019年12月期间医院的系统数据与资料, 并归纳总结15448个头孢菌素类药物的库存记录, 统计分析药物名称、使用方法。

1.2 研究方法

本文分析了头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)在我院使用状况, 常见头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)药物包含头孢他啶、头孢克肟、头孢曲松钠等。结合药物的使用频率、剂量, 得出用药频度(DDDs)数值(DDDs=药物总剂量/单天限定剂量)。

1.3 统计学方法

使用SPSS17.0统计进行数据分析, 资料结果以“%”作为剂量单位, 随后对每个数据样本实施 χ^2 检验, 若检验结果“ $P < 0.05$ ”, 说明样本具备统计学意义。

2 结果

2.1 各类药物的具体剂型、DDDs、销售金额构成情况

头孢菌素药物(Ⅲ代)属使用频率较高药品, 不管从剂量、频率方面看, 都比Ⅰ代、Ⅱ代要高得多($P < 0.05$), 如表1所示:

表1 各类药物的具体剂型、DDDs、销售金额等的构成(n(%))

药物种类	药物剂型		DDDs	金额 (万元)	金额构成比(%)
	口服	针剂			
第一代	3576 (48.13)	542 (6.76)	6.81	8.65	13.12
第二代	2959 (40.23)	3683 (45.93)	19.27	32.21	48.84
第三代	8865 (11.60)	2402 (29.96)	11.17	26.38	40
第四代	0	215 (2.68)	0.76	1.97	2.99
合计	7430 (100.00)	8018 (100.00)	41.5	65.95	100

2.2 常用第三代头孢菌素药物使用方法、基本药理分析

常见头孢菌素药物(Ⅲ代)如下: 头孢哌酮、头孢他啶、头孢曲松钠等, 药物使用方法包括注射与口服。不同药物的使用方法、剂量、频率参考表2。

2.2.1 头孢克肟

头孢克肟为β-内酰胺类抗菌药, 对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌等有显著的抵抗作用, 药物能在β-内酰胺酶催化作用下能保持稳定, 并与蛋白3、1a、1b有较强的亲和力, 有利于控制细胞壁的形成, 以此达到杀菌的效果。

2.2.2 头孢曲松钠

表2 常用的几种制剂用法和剂量

药物名称	用法	口服或肌肉注射		静脉滴注或静脉注射	
		成人	儿童	成人	儿童
头孢克肟	用量	400mg/d	8mg/(kg. d)		
	次数(每日)	1-2次	1-2次		
头孢曲松钠	用量	0.5-2g/d	25-50mg/(kg. d)	0.5-4g/d	20-80mg/(kg. d)
	次数(每日)	1-2次	1-2次	1-2次	1-2次
头孢哌酮	用量	2-4g/d	50-100mg/(kg. d)	2-8g/d	50-200mg/(kg. d)
	次数(每日)	2次	2次	2次	2次
头孢他啶	用量	2-4g/d	50-100mg/(kg. d)	2-6g/d	50-100mg/(kg. d)
	次数(每日)	2-3次	2-3次	2-4次	2-4次

头孢曲松钠对β-内酰胺酶有良好的降解功能, 与G-菌与G+菌所形成的相互作用最为明显。但是, 头孢曲松钠在面对铜绿假单胞菌、阴沟肠杆菌时, 整体明暗度不高, 最终头孢曲松钠的整体杀菌效果并不明显。

2.2.3 头孢哌酮

头孢哌酮是多种抗菌类药物的必备内容, 最主要的特征就是能高效利用生物, 在抗菌水平方面与头孢氨噻肟相当, 此外还能抵抗绿脓杆菌的攻击。临床使用过程中, 该药物主要用于治疗皮肤感染、关节感染类疾病。

2.2.4 头孢他啶

近年来, 我国大力研发头孢他啶抗菌药, 主要是因为头孢他啶有较全面的菌谱, 此外还能有效抑制肠杆菌科细菌的影响作用。临床使用时, 头孢他啶所形成的血液浓度偏高。除此之外, 药物进入人体后, 并不会于血浆蛋白物质结合, 也没有较大反应, 副作用较低。

3 讨论

本文从使用频率、剂量、应用方法、临床反应等维度分析头孢菌素类药物在我院的使用状况。结果显示: 头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)在我院的用药频率11.17, 可见头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)在我院使用频率处于合理区间, 但整体保持上升态势。

4 结论

头孢菌素类抗菌药物(Ⅲ代)在我院的用药频率处于合理范围, 后续应对药物进行详细跟踪, 分析药物的机理作用, 严格按照用药标准, 合理使用剂量和用药方法, 定期总结治疗对象用药后的生理表现, 以此判断药物在临床中的效果。

参考文献:

- [1]彭建博, 余焕香, 李正富. 第三代头孢菌素类抗菌药物的药理作用特点及合理应用分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(31): 119-120.
- [2]周婧. 第三代头孢菌素类抗菌药物的合理应用观察及药理分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(16): 166-171.

体位标识牌在眼科护理风险管理中的应用

贾 茜

四川省绵阳市万江眼科医院, 中国·四川 绵阳 621000

【摘要】目的: 进一步深入细致的分析和探究体位标识牌在眼科护理风险管理过程中的应用价值。方法: 随机选取我们医院2019年1月到12月所接收的70例眼科住院患者进行全面细致的分析和探究, 以此作为研究对象, 进一步随机分成对照组和观察组, 每一个组各有35例患者, 其中, 针对对照组实施常规护理方法, 针对观察组是以对照组为基础进一步实施体位标识牌有效应用的护理方法。对患者实施完护理干预之后, 对其护理效果, 护理风险事件发生几率等相关情况展开评价对比。结果: 观察组的护理风险事件发生几率, 护理满意程度等相关指标都要明显优于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 针对眼科住院患者而言, 在护理实践中结合具体情况有效应用体位标识牌, 这样能够进一步提升患者的护理满意程度, 使其护理风险发生几率充分降低, 呈现出十分显著的临床应用价值。

【关键词】体位标识牌; 眼科; 护理; 风险管理; 应用

在本次研究的实践中, 随机选取我院2019年1月到12月所接收的70例眼科住院患者进行全面细致的分析和探究, 进一步深入细致的分析和探究体位标识牌在眼科护理风险管理过程中的应用价值, 希望能够为临床提供一定的参考。现针对具体研究内容做简要分析和探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院2019年1月到12月所接收的70例眼科住院患者作为研究对象, 对其随机分成对照组和观察组, 各35例患者。其中患者中包括男性36例, 女性34例, 年龄最大的是59岁, 最小的是21岁, 平均年龄是45.35岁。两组患者所体现出的基本资料进行比较分析, 不具备显著的统计学差异, ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

针对对照组患者实施常规意义上的风险管理措施, 而对于观察组是在对照组的基础上进一步加之体位标识牌的应用护理措施, 在护理实践中着重做好护理风险的管理。结合实际情况选择相对应的材料, 确保在每一个患者的病床旁都放置相对应的透明底座, 进一步确保底座上面设置4个横向内空插口和2个纵向内空插口, 充分确保特殊护理要求, 体位护理, 管道护理, 饮食护理等相关的不同的标识, 有针对性的插入到相对应的插口之中, 并进一步有效标明不同颜色, 使其具有区分性和差异性。与此同时, 要进一步把白底黄色雕刻字雕刻出十分常见的眼科体位, 使其足够醒目, 起到提示作用, 所涉及的警示内容主要包括仰卧位、半卧位、去枕平卧、侧卧位(左侧或右侧)、俯卧头低位、端坐头低位等一系列相关情况, 充分确保标识的内容有更加清楚的字迹, 色彩鲜艳, 确保护士和患者能够一目了然, 利于患者进行切实有效的辨认。在体位标识牌的应用过程中, 护理人员要结合医嘱做好床头标识的分发工作, 分发结束之后, 要针对相关内容及时有效的核对, 有效规避差错。在值医护人员要着重针对体位标示栏进行详细认真的核对, 并做好提示和督促工作, 同时正确使用术前体位标识牌和术后体位标识牌。患者出院之后, 护理人员要把患者所使用的体位标识牌及时有效地摘下, 并对其进行切实消毒和规范化管理, 确保其整理完毕之后做好有效储存, 以备后续所用。

1.3 观察标准

针对两组患者的护理风险事件, 也就是说体位错误的发生率进行相对应的分析和对比。同时, 针对患者的护理满意程度进行有效比较, 采取满意度问卷调查的方式, 所涉及的评分满分为100

分: 90~100分为非常满意, 70~89分为满意, 70分以下为不满意; 患者满意度: 非常满意占比加之基本满意占比。

1.4 统计学方法

运用SPSS 24.0统计学软件针对相关数据进行进一步的分析和对比, 用t检验计量资料, 用 $P < 0.05$ 代表对照组和观察组的组间比较差异, 有相应的统计学意义。

2 结果

观察组患者的护理风险差错发生率为0.00%, 对照组为17.14% (6/35), 观察组要显著低于对照组($P < 0.05$)。在护理满意度方面, 观察组为100%, 要十分显著的高于对照组的85.71% (30/35), 观察组要比对照组有十分显著的提升, 组间比较差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

3 讨论

针对眼科住院患者而言, 在临床护理实践中要针对患者的体位有更加严格的要求, 相对来讲, 比其他科室要求更为专业, 更为严格, 值班人员在交接班和轮换的过程中, 如果不能及时有效地掌握患者的体位要求, 对于患者的住院安全和康复会造成十分严重的负面影响。对此, 采取醒目清晰的体位标识牌, 可确保护士和患者能够针对其体位情况进行有效的规范, 使其更科学合理, 真正意义上发挥起提醒和警示的作用, 从根本上有效规避临床护理风险, 提升其护理满意程度。

4 结论

综上所述, 针对眼科住院患者而言, 在护理实践中结合具体情况有效应用体位标识牌, 进一步提升患者的护理满意程度, 使其护理风险发生几率充分降低, 确保护理过程更安全高质, 该方法有着十分显著的临床应用价值, 值得在眼科护理风险管理过程中进一步大范围推行。

参考文献:

- [1]李贡辉, 凡荣欢, 胡影. 眼科门诊患者就诊过程中的护理风险管理[J]. 护理学杂志, 2016, 26(12): 20-22.
- [2]蔡敏. 护理风险管理在眼科门诊的应用效果分析[J]. 医学美容美容旬刊, 2014(12): 360-361.
- [3]王海红. 探讨护理风险管理在眼科门诊的应用效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 70-71.
- [4]周思萍, 吴裕华. 标识牌在体位管理中的巧用[J]. 母婴世界, 2016(11): 36-38.
- [5]张绍蓉, 罗兴莉, 伍春兰等. 眼科床旁标识牌的设计与应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 22(23): 2197-2198.

浅谈眼科老年人的合理用药

黄苏宇

四川省绵阳市万江眼科医院, 中国·四川 绵阳 621000

【摘要】因为老年人的身体机能出现十分明显的下降,所以可能出现多种疾病,所以用药的频率特别高,所涉及的用药种类也很多,特别是针对老年人眼科疾病而言,需要服用多种药物,在这样的情况下,各类药物在体内并存,特别容易出现相互之间的作用和影响,使患者出现不良反应。所以针对眼科老年人而言,科学合理的用药是至关重要的。基于此,本文重点探讨和分析眼科老年人的合理用药问题策略等相关内容。

【关键词】眼科;老年人;合理用药

引言

老年人的脏器组织结构和生理功能随着年龄的增长,会出现某种程度上的退化性改变,而此类变化特别容易导致老年人出现相关疾病,其中眼科疾病十分普遍,眼科疾病老年人要服用多种药物,在具体的用药过程中,要科学合理的用药,这样才能使相应的眼科疾病得到有效治愈。对此,下文着重针对眼科老年人合理用药的相关内容进行分析。

1 老年患者身体的改变对于药物服用的影响

首先,因为老年人身体功能出现比较明显的衰退,所以在胃肠吸收功能等方面逐步降低,老年人的胃黏膜出现一定程度的萎缩,胃酸分泌大量减少,由此在很大程度上减慢了胃肠蠕动,在这样的情况下,导致药物的吸收不够充分,不规则,见效缓慢。其次,眼科老年人服用药物的分布出现一定的异常,此类问题主要是由于老年人的体液总量比较明显的减少,由此使得血浆白蛋白的浓度出现了大幅度的降低。第三,老年人的代谢和排泄功能下降,很多老人同一时间可能患有多种慢性疾病,需要进行长期的治疗,所以导致其用药的机会和种类进一步增多,由此特别容易出现不同程度的不合理用药问题,使其对药物的耐受程度和安全幅度都大幅下降,可能出现一定程度的药物不良反应或者毒副作用等。

2 眼科老年人的合理用药策略

2.1 要尽可能少用或者不用药物

我们都知道是药三分毒,对眼科老年人而言,要尽可能结合自身实际情况,在最大程度上少用或者非必须的情况下坚决不用药物,因为药物进入到人体之后,必须通过肝脏以及肾脏等相关器官对其进行代谢。针对老年人而言,他们的肝肾等相关脏器功能都有了比较明显的衰退,在这样的情况下,如果不合理的服用药物,特别容易出现一定程度的不良反应和药物副作用,所以要在实践的过程中贯彻落实“宁少勿多,切记滥用”的基本用药原则。在用药之前要着重针对老年人的病史和用药史等相关情况进行深入细致的了解,并做出科学合理的精准诊断,以此为基准,才能更科学合理的选用相应的药物。

2.2 要掌握科学合理的药物剂量

在眼科老年人中存在着比较大的非计量性药物的不良反应风险,所以针对这样的情况,对于老年人用药而言,要多加关注,因为老年人的机体对于药物的敏感性日益增强。在这样的情况下,和计量相关联的非计量性不良反应进一步增多。除此之外,眼科老年患者因为有多种并发疾病,服用药物过多就会使这种不良反应情况进一步增加,所以导致该不良反应的监测更加复杂。所以针对这样的情况,在老年人用药的过程中,必须结合具体情况使用药剂量得到科学合理的控制,在原则上要尽可能使用比较小的剂量,结合患者的年龄,体重,体质,病情等相关情况进行科学

合理的分析,确保剂量得到有效降低。在用药的过程中要从小剂量开始慢慢的酌情增加,进一步有效摸索出最佳的有效剂量。如果条件允许的话,要尽可能结合血药浓度的检测结果针对临床用药进行科学合理的治疗。例如,针对眼科葡萄膜炎老年患者和术后眼科老年患者都要尽可能用糖皮质激素类药物,在服用该类药物的过程中,要进一步深入研究,谨慎操作,所服用的剂量要比一般的青壮年患者小一些,同时要在严密的观察之下慎重使用。

2.3 充分结合老年人的肝肾功能进行用药调整,观察药物反应

在老年人的用药过程中,要结合患者的具体情况,特别是着重观察和评价患者的肝肾等相关功能,对药物的用量和种类进行有针对性的调整,针对老年患者的药物反应进行密切的观察,对其治疗效果进行有效跟踪,从而选择更科学合理的药量。例如,老年肾脏分泌功能衰退,在这样的情况下,会导致其排泄减缓,使血浓度进一步升高,在这样的条件下服用青霉素会使其出现诱发癫痫和昏迷等症状,如果老年人在用药的过程中需要大剂量的应用青霉素,对此就要考虑到患者的肾功能,对于药物和给药间隔时间进行有针对性的减少或者延长。

2.4 尽可能选用局部用药模式

针对眼科老年人而言,在用药的过程中,如果局部用药能够起到相应的疗效,就需要尽可能采取局部给药的方式。所以在实践的过程中,针对眼科老年患者而言,要结合其具体情况进行更高效,更有针对性的给药,有效采取局部给药的方法,这样可以使老年患者的药物不良反应和毒副作用得到充分的降低,从而呈现出更加理想的疗效。

3 结束语

总而言之,通过上文的分析,我们能够充分看出,在眼科老年患者的用药过程中,要尽可能从患者的实际情况出发,有针对性的采用疗效更确切,作用更安全,毒副作用更少的药物,并结合具体情况针对药物的剂量进行科学合理的控制,采用小剂量药物进行治疗,确保用药科学性,合理性,使药物的不良反应和药源性疾病的发生几率充分降低,确保患者能够得到及时有效的治疗。

参考文献:

- [1]张明雄,黄建等.我院486例住院患者抗感染药物使用分析[J].中国药师,2014,7(5):367.
- [2]陈新谦,金有豫,汤光,主编.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:34-105.
- [3]陈晓莲,刘杏,钟兴武.急性细菌性结膜炎致病菌和药物第三性分析[J].中国实用眼科杂志,2015,23(3):319-322.
- [4]汪复.感染性疾病与抗菌药物治疗[M].上海:上海医科大学出版社,2016.9:226.

整合型 RCA 在降低儿科用药不良事件中的效果观察

夏祥珍 何青竹

宣城市人民医院儿科, 中国·安徽 宣城 242000

【摘要】目的探讨使用整合型 RCA 在儿科用药不良事件中的应用效果。方法应用整合型 RCA, 对 2017 年 10 月~2018 年 9 月我科上报的用药不良事件进行原因分析, 探讨不良事件发生的原因, 根据原因提出整改措施并执行, 进行效果追踪。结果通过整合 RCA 的实施, 实施后用药不良事件发生率明显下降。结论整合型 RCA 在儿科用药不良事件中的应用, 可有效降低用药错误发生率, 以保证患儿安全, 从而获得更好的治疗效果, 在儿科护理用药不良事件中值得推广。

【关键词】整合型 RCA; 儿科; 用药不良事件

近年来, 随着医院对护理不良事件的逐渐重视, 护理不良事件的管理已成为各科室亟待解决的问题。特别是在儿科, 因患儿不会表达, 家长的期望值高, 儿科护理工作的压力大, 是一个护理不良事件的高发科室。而在护理不良事件中用药错误的发生, 后果较为严重, 承担的法律风险也较大, 因此, 采取有效的方法减少或防止用药不良事件的发生对提高服务质量, 保证患儿安全是极其必要的。

1 资料及方法

1.1 一般资料

将 2017 年 10 月~2018 年 9 月我科共发生用药不良事件 7 起设为观察组, 其中口服用药错误 3 起, 静脉用药错误 3 起, 雾化用药错误 1 起。RCA 实施后, 对 2018 年 10 月~2019 年 8 月儿科护理工作中发生的用药不良事件进行统计设为对照组, 观察 RCA 实施后用药不良事件发生率下降的效果。2017 年~2018 年度本科室护理人员共 29 名, 按照本院《护士分层级管理制度》将本科室护士分为五个层级, N5 护士 1 名(3%)、N4 护士 4 名(14%)、N3 护士 7 名(24%)、N2 护士 5 名(17%)、N1 护士 12 名(42%, 其中新入职护士 9 名)。

1.2 方法

1.2.1 组建 RCA 小组成立 RCA 小组, 由护士长指导, 科室安全员担任组长, 小组成员为本科室 N3 及 N4 护士, 共 8 名。组织成员对 RCA 进行学习, 掌握 RCA 的实施步骤。

1.2.2 查找根本原因小组成员运用时序法将所有用药不良事件资料整理, 重现事件经过。再采用头脑风暴、饼图、鱼骨图等方法对发生的 7 例用药不良事件进行分析。统计发生者层级: N3 护士 1 人次, 占 14.3%; N1 护士 6 人次(其中新入职护士 4 人次), 占 85.7%。通过鱼骨图分析得出原因有: ①N1 护士用药知识培训不足(新入职护士未进行培训); ②N1(新入职)护士对查对制度不熟悉, 执行力不足; ③新入职护士无相关制度考核; ④查对流于形式; ⑤现有流程过于复杂难以执行; ⑥护士对药品宣教不到位。

最后通过真因验证最终确定用药不良事件发生的根本原因有以下几点: ①N1(新入职)护士用药相关知识培训不足、无考核; ②护士查对流于形式; ③用药流程过于复杂难以严格执行。

1.2.3 提出整改措施并执行小组成员针对用药不良事件发生的根本原因, 结合科室实际情况, 拟定计划并制定相关措施。

①新入职护士用药相关知识培训不足、无考核: 归纳整理用药知识及相关制度、流程, 并进行培训、考核, 考核结果与个人考核挂钩; 纳入来年的新入职护士的培训计划。在措施实施的过程中不定期的进行评价反馈。

②查对流于形式: 严格执行查对制度, 责任护士下班前认真核对医嘱, 做好交接班工作。在查对制度督查中每季度督查到全科人员, 查看各个环节中查对制度的执行情况, 以增强护士查对

的意识, 使查对成为一种习惯, 特别是 N1 及新入职的护士(包括实习护生), 并与个人绩效挂钩。

③流程过于复杂难以严格执行: 科内讨论重新修订用药相关流程, 并在全科内进行相关流程的学习考核; 制定相关流程督查表, 进行督查, 全员覆盖, 查看护士对流程的执行情况, 同时强化护士对流程执行意识。

1.3 评价方法

用药不良事件上报率: 使用每百张床位年上报率表示, 计算公式为: 用药不良事件上报率(%) = 周期内住院患儿用药不良事件发生总数 / 同期内住院患儿总床位数 × 100%。

1.4 统计学处理

数据资料以 SPSS18.0 软件进行分析处理, 计数资料以率表示, 组间采用检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2017 年 10 月~2018 年 9 月用药不良事件发生 7 例, 通过整合 RCA 的实施, 2018 年 10 月~2019 年 8 月未发生用药不良事件, 发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果如表 1 所示。并且通过运用整合型 RCA 对用药不良事件进行分析, 找出系统和流程中的缺陷加以整改, 完善和修订了用药相关流程, 便于护理人员执行, 同时能够使科室用药操作达到同质化。

表1 两组用药不良事件发生率比较

组别	用药不良事件例数	N3 护士发生例数	N1 护士发生例数	发生率 (%)
实施前	7	1	6	0.031
实施后	0	0	0	0

注: 2 组比较差异有统计学意义 $P < 0.05$

3 讨论

在临床护理操作过程中, 用药操作属于高风险的护理活动, 78% 的护士确定曾经发生过差错。整合 RCA 主要是针对系统改进的过程, 通过回顾性的分析, 发现护理工作中的流程与系统的缺陷, 找出问题的根本原因, 采用质量工具对问题进行分析。

运用整合型 RCA 可以有效减少用药不良事件的发生, 更加完善用药相关制度流程, 便于护理人员执行, 同时使科室用药操作达到同质化, 值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 张伟, 徐玉芝, 张继芝等. RCA2 在护理不良事件分析中的应用[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1379-1383.
- [2] 王丽容. 运用根因分析法改进护理不良事件的体会[J]. 中国社区医师, 2017, 22(11): 153-154.
- [3] 仕海霞. 根因分析法在临床用药护理不良事件中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(5): 195-196.

宫腔镜电切术治疗 100 例子宫内膜息肉临床疗效分析

贾文娟

淮南市妇幼保健院, 中国·安徽 淮南 232000

【摘要】目的: 分析 100 例子宫内膜息肉宫腔镜电切术的临床疗效。方法: 选取我院 2018 年 1 月至 12 月 100 例子宫内膜息肉行宫腔镜电切术为观察组, 另外 50 例子宫内膜息肉行传统诊刮为对照组。对比两组手术时间、手术出血量、手术并发症、术后 6 个月月经改变情况、术后 6 个月息肉复发率。结果: 观察组的手术时间、出血量、手术并发症明显少于对照组。随访术后 6 月, 观察组的月经量减少高于对照组, 息肉复发明显低于对照组。结论: 宫腔镜电切术是一种治疗子宫内膜息肉有效的治疗手段, 微创、并发症少, 复发少, 可普遍推广开展^{[1][2]}。

【关键词】子宫内膜息肉; 宫腔镜电切

子宫内膜息肉引起的异常子宫出血是妇科常见的一种疾病, 发病率逐年增加^[1]。传统诊刮容易漏诊^[2], 宫腔镜电切可以直观可靠确定子宫内膜息肉的部位并予以切除, 提高治疗子宫内膜息肉的有效性^[3]。现总结我院 100 例子宫内膜息肉宫腔镜电切术的临床资料及随访情况, 分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 12 月我院收治子宫内膜息肉患者 150 例, 随机分为观察组和对照组。观察组 100 例行宫腔镜下内膜息肉电切术, 对照组 50 例行诊刮术。所有患者年龄为 21~55 岁, 平均 36 ± 5.23 岁。所有患者均有阴道不规则流血、月经量过多或绝经后出血症状, 其中 48 例患者伴有不孕症、贫血病史。所有患者术前 B 超提示子宫内膜异常回声, 直径 0.5~4.5cm, 术前磁共振已排除子宫粘膜下肌瘤或子宫内膜癌。术前均完善检查排除诊刮及宫腔镜禁忌症。两组患者年龄、息肉大小、一般情况比较无明显差异。

1.2 方法

观察组采取宫腔镜电切手术, 术前一晚阴道放置米索前列醇 600 μ g, 软化宫颈。麻醉满意后, 使用扩宫棒将宫颈扩张至 10 号, 放置宫腔电切镜, 宫内压力控制在 130~140mmHg, 电切功率为 70W, 将电切环置于息肉根部, 予以全部切除息肉, 同时处理息肉周围增生组织。

对照组采用传统刮宫术, 使用刮匙彻底清除宫腔息肉及内膜。

1.3 观察指标

对比两组的手术时间、术中出血量、手术中出现的并发症(出血、子宫穿孔、水中毒、宫颈裂伤等)、及所有患者术后未予其他处理随访 6 个月月经量减少情况, 子宫内膜息肉复发的情况。

1.4 统计学方法

统计数据利用 SPSS18.0 统计学软件进行处理, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间和出血量的比较

两组对于子宫内膜息肉治疗的手术时间和出血量相比, 对照组出血量和手术时间明显少于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组手术时间和出血量的比较

组别	手术时间	术中出血量
对照组n=50	25 ± 10.3	46.7 ± 10.5
观察组n=100	21 ± 5.9	40.3 ± 8.4
t	3.0217	4.0388
p	0.003	0.0001

2.2 两组术中并发症情况、随访月经量减少情况及息肉复发情况的比较

两组并发症情况: 对照组发生 4 例子宫出血, 出血量大于 100ml, 1 例子宫穿孔, 1 例宫颈裂伤。观察组发生 1 例子宫出血, 出血量大于 100ml, 1 例子宫穿孔。对照组经量减少人数明显多于观察组。对照组息肉复发人数明显少于观察组。差异具有统计学意义。 ($P < 0.05$)。见表 2

表2 两组术中并发症情况、随访月经量减少情况及息肉复发情况的比较

组别	并发症例数	经量减少人数	息肉复发人数
对照组n=50	6	36	10
观察组n=100	2	86	5
χ^2	4.7700	4.2746	8.2778
p	0.0290	0.0387	0.0040

3 讨论

子宫内膜息肉是导致异常子宫出血的一大原因, 在孕龄期和围绝经期的妇女高发。主要因为雌激素水平过高, 局部长期炎症刺激等。而年龄增长、高血压、糖尿病、肥胖等都是子宫内膜息肉的高发因素。传统的诊断性刮宫可能漏诊部分息肉, 特别是两侧宫角及蒂部较粗大的息肉, 对正常子宫内膜的损伤较大, 且复发率高。宫腔镜电切广泛开展, 对子宫内膜息肉疗效显著, 可以完整的切除宫腔任何部位息肉及其蒂部。不损伤正常内膜, 减少复发率。但宫腔镜电切除了存在子宫出血、宫颈损伤、水中毒、子宫穿孔等并发症外, 还需要术前处理, 如术前使用米索前列醇, 可减少术中宫颈损伤, 子宫穿孔的风险^[4]。另外, 专业医生熟练掌握宫腔镜操作, 可减少宫腔镜的操作时间及术中并发症的发生, 如术中出血及水中毒的风险^[5]。本研究表明, 子宫内膜息肉使用宫腔镜电切在手术时间、减少术中出血、减少手术并发症方面明显优于传统诊断性刮宫^[6]。而随访减少阴道流血及防止息肉复发方面也明显优于诊刮^{[7][8]}, 特别对于有妊娠要求的妇女, 可有效保护子宫内膜, 减少复发^{[9][10]}。本试验宫腔镜操作为熟练掌握宫腔镜电切的手术医生进行^[11]。术前均使用米索前列醇软化宫颈, 为宫腔镜术前做准备。有研究表明: 子宫内膜息肉术后使用高效孕激素、曼月乐或者米非司酮可有效减少子宫内膜息肉的复发^[12]。总之, 在治疗子宫内膜息肉方面, 宫腔镜电切较传统诊刮有明显优势, 对于子宫异常出血疾病的诊治疗效突出^[13]。操作简单, 可在能熟练掌握宫腔镜操作的基层医院广泛开展^[17]。

参考文献:

- [1] 闫春梅. 对比分析宫腔镜下电切术与宫腔镜下刮宫术治疗异常子宫出血的临床效果[J]. 中国农村卫生, 2016, 90(12): 22-23.
- [2] 陆显义, 王昊珏, 张卫红. 宫腔镜电切子宫内膜息肉的疗效及安全性分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 11(19): 4616-4618.

- [3]张冬平.宫腔镜电切联合刮宫术治疗子宫内膜息肉的临床应用观察[J].临床科研分析,2017,30(5):693-695.
- [4]张春许.宫腔镜电切手术用于子宫内膜息肉导致子宫出血治疗效果观察[J].首都食品与医药,2017,12:31-32.
- [5]李修萍.宫腔镜电切手术治疗子宫内膜息肉导致的异常子宫出血效果分析[J].河南医学研究,2017,26(17):3152-3153.
- [6]伍丹丹,李丽春,曹容.宫腔镜电切与阴式手术治疗子宫瘢痕憩室临床疗效分析[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(2):200.
- [7]朱薇薇.宫腔镜电切治疗子宫黏膜下肌瘤的临床疗效及安全性[J].现代医药卫生,2017,33(5):743-744.
- [8]邓清华,李仁河,邓伟雄,等.宫腔镜治疗剖宫产术后子宫瘢痕憩室的临床观察[J].广东医科大学学报,2018,36(2):214-216.
- [9]狄敏.宫腔镜下子宫内膜电切联合刮宫术治疗多发性子宫内膜息肉发的效果观察[J].数理医药学杂志,2019,32(9):1303-1304.
- [10]杨小梅,冯翠仪,翠文婷.宫腔镜治疗子宫内膜息肉术后复发的预防方法及临床效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(16):107-109.
- [11]陶璐.宫腔镜下电切子宫内膜息肉临床分析[J].数理医药学杂志,2018,31(5):687-688.
- [12]王丽,朱红英,张群昌.宫腔镜联合曼月乐手术治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].陕西医学杂志,2019,48(7):920-922.
- [13]黎红芳,蒲若愚,黄卡立,等.宫腔镜下息肉电切术后不同治疗方案对子宫内膜息肉复发的影响[J].广西医学,2019,41(13):1662-1665.
- [14]梁玉芳.宫腔镜下电切术与刮宫术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志,2018,27(5):80-85.
- [15]马琳,周荣琴.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内膜息肉临床观察[J].中国医学工程,2018,26(5):35-38.
- [16]王丹.宫腔镜下不同手术方式治疗子宫内膜息肉并不孕症的临床效果[J].河南外科学杂志,2019,25(4):155-156.
- [17]李丽娟.宫腔镜下电切术治疗子宫内膜息肉不孕患者效果分析[J].河南医学研究,2018,27(9):1610-1611.

桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的临床效果

赵英萍 颜 霞

山东省滕州市龙阳镇卫生院, 中国·山东 滕州 277532

【摘要】目的: 探究桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法: 取2018年1月—2019年6月间在我院确诊的52名慢性盆腔炎患者为研究对象, 将其平均分为常规、研究两组, 前者采用常规西药治疗, 后者使用桂枝茯苓丸加减治疗, 比较两组患者的治疗有效率。结果: 研究组患者的好转率为96.15%远高于常规组73.08%, $P < 0.05$ 。结论: 对慢性盆腔炎患者进行桂枝茯苓丸加减治疗, 能有效改善患者体质, 提高治疗效率, 为该疾病的治疗提供的新的治疗思路。

【关键词】桂枝茯苓丸加减治疗; 慢性盆腔炎; 临床效果

慢性盆腔炎是一种常见的妇科疾病, 具有易反复的特点, 较难治愈。其临床表现多为痛经、月经不调、白带异常、下腹包块等, 如果不及进行治疗, 会逐渐影响患者机体免疫力与自我修复能力, 并进而导致不孕不育, 严重降低患者生活质量^[1]。基于此, 本文将探究桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2018年1月—2019年6月, 选择此期间在我院接受治疗的52名患者为研究对象, 随机将其分为常规、研究两组, 给予不同的药物治疗方案。常规组患者年龄区间为35~56岁, 平均年龄为 (45.58 ± 4.65) 岁, 病程区间为8个月—11年, 平均为 (4.66 ± 1.15) 年; 研究组患者年龄区间为32~55岁, 平均年龄为 (43.62 ± 4.02) 岁, 病程区间为6个月—10年, 平均为 (4.21 ± 1.02) 年, 两组患者基础资料差异无统计学意义, 均已签署相关研究协议。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

- ①患者具有相关疾病史;
- ②下浮、腰骶部常有疼痛症状, 且在随着劳累程度加重;
- ③经量忽然变多或经期延长;
- ④白带颜色异常;
- ⑤常感到疲乏, 睡眠质量差。

1.2.2 中医诊断标准

- ①主要症状: 患者下腹部常有胀痛感, 经期时痛感更严重;
- ②次要症状: 经期延长、经量突增, 颜色较深; 患者情志质量不佳, 并常有乳房胀痛症状;
- ③舌头呈现暗红色, 苔薄, 脉弦。

1.3 方法

常规组采取常规西药治疗方案, 给予患者口服甲硝唑(武汉武药制药有限公司; H42021744)药剂, 一日2次, 每次0.5g, 并联合服用左氧氟沙星(第一三共制药(北京)有限公司, H20040091), 一日2次, 每次0.4g, 疗程为1个月。研究组在此基础上给予桂枝茯苓丸加减方治疗, 丸剂药方为(桂枝10g, 茯苓15g, 生牡蛎30g, 赤芍15g, 牡丹皮15g, 柴胡12g, 桃仁10g, 地鳖虫6g, 三棱10g), 依照患者康复情况进行加减, 若患者在服用期间出现白带加多、颜色发黄加二棱20g、水蛙15g, 若患者有畏寒症状加干姜12g, 血气虚者加田七10g, 丹参30g。开水煎服一日2次, 7天为一疗程, 共服用3个疗程。

1.4 观察指标

治愈率: 将患者疗效分为治愈、好转、无效3个等级, 治愈为患者所有临床症状都已消失, 经B超检查体征状态良好, 且在治疗三个月后无复发情况; 好转为患者临床各项症状有改善趋势, 经B超检查体征变化趋于正常; 无效为患者临床症状无变化, 体征指数仍在异常状态。

1.5 统计学分析

以SPSS21.0对数据进行统计分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t , χ^2 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

研究组患者的治疗好转率为96.15%远高于常规组73.08%, $P=0.02$ 差异有统计学意义, 见表一。

表1 两组患者治疗效率比较

组别	例数	治愈	好转	无效	好转率
常规组	26	6 (26.09)	13 (50.00)	7 (26.93)	19 (73.08)
研究组	26	13 (50.00)	12 (46.15)	1 (3.85)	25 (96.15)
χ^2		/	/	/	5.31
P		/	/	/	0.02

3 讨论

盆腔炎主要与患者经期以及性生活后不注意卫生有关, 如果不及接受治疗, 会引起盆腔器官感染, 继续恶化病情。盆腔炎病情较为顽固, 病程一般较长, 因此有一定的治愈难度。常规药物手术治疗, 虽然能有效改善患者症状, 但患者出院后不注意护理还是容易发生再次感染, 影响治疗效率^[2]。

本次研究表明, 研究组患者治疗好转率为96.15%远高于常规组73.08%, 而且在治疗结束3个月后, 没有发生复发情况, 原因分析如下。药方中牡丹皮等药材具有一定的活血散瘀、清热解毒等功能, 配合生牡蛎等药材使用, 能帮助患者利尿通淋, 疏通乳房等处的经络, 从而缓解其胀痛等症状, 因此患者在服用1-2个疗程后会明显感到症状被缓解, 持续再服用1个疗程, 药方中茯苓、丹参等药材能有效帮助患者滋阴潜阳、宁心静气, 再一次理通血脉, 改善其体质, 巩固疗效。

总而言之, 通过对慢性盆腔炎患者采用桂枝茯苓丸加减治疗, 能有效提升其治疗效率, 改善体质, 具有研究意义。

参考文献:

- [1]罗素琴.桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].实用妇科内分杂志,2018,5(21):69-70.
- [2]毕茹.桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的效果分析[J].中国医药指南, 2018,16(17):183.

浅析喹诺酮类抗菌药临床合理应用

杨莹莹

安徽省淮北市濉溪县医院, 中国·安徽 淮北 235100

【摘要】喹诺酮类抗菌药属于人工合成的抗菌药, 随着药物抗菌功能的进一步凸显, 逐渐被人们所熟悉。喹诺酮作为一种广谱抗生素, 具有较好的抗菌作用, 同时具有广谱性、低毒性、长效性、安全性高等优点, 常常应用于泌尿系统感染、呼吸系统感染、皮肤软组织感染等, 喹诺酮类抗菌药常应用在临床中, 并对敏感病原菌的治疗产生显著作用。本次研究主要分析喹诺酮类抗菌药的基础药理与临床使用情况。

【关键词】喹诺酮; 抗菌药; 药理功能; 作用机制

前言

自1962年喹诺酮类药物问世后, 该类药物得到了迅速的发展, 在临床研究中也逐渐的深入, 直到1980年后各种喹诺酮抗菌药逐渐应用到临床治疗工作中。我们在应用喹诺酮治疗的过程中发现, 喹诺酮类具有许多优点, 例如半衰期长、抗菌效果强等, 但在应用过程中也随之发现一些问题, 例如药物不良反应和药物的不合理应用等。本次研究主要就喹诺酮的药理作用和临床合理应用进行分析, 并详细做记录和报告, 如下所述。

1 药理作用

1.1 喹诺酮药物的分类

喹诺酮类药物分为四代, 一代药物(吡咯酸)因不良反应多现在已经很少应用, 二代药物(吡哌酸、甲氧苄啶)相比较一代药物, 其抗菌范围相对广, 目前应用较广的为第三/四代药物, 包括莫西沙星、左氧氟沙星、环丙沙星等, 其抗菌谱较广, 对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、支原体、衣原体等均有较强的杀菌作用。

1.2 药理作用

喹诺酮类抗菌药能有效杀灭阳性菌、革兰阴性菌等菌类。此类抗菌药对下方所示菌种有显著的杀菌效果, 例如大肠杆菌、志贺菌属、肠杆菌属、枸橼酸菌属等。与此同时, 环丙沙星能对包括铜绿假单胞菌在内的革兰阴性菌产生较强抗性。除此之外, 左氧氟沙星、环丙沙星等药物在面对结核分枝杆菌、革兰阳性菌时也有较好的抗菌表现。上述药物能有效控制衣原体以及支原体的成长, 以此达到杀菌作用。抗消化道感染或者出现伤寒时的主要诱因是体内出现志贺菌, 也可能是大肠杆菌导致的胃肠道疾病。在使用喹诺酮类药物治疗时, 临床效果显然比头孢类药物好得多。

其主要的作用机制为抑制DNA螺旋酶, 主要作用于A亚单位, 通过抑制DNA螺旋结构的形成抑制mRNA翻译成为蛋白质, 进而起到灭活细菌的作用。随着喹诺酮药物的广泛应用, 部分细菌对药物产生了一定的抗性, 有研究显示已出现50%以上的大肠埃希菌产生不同程度的耐药性。

2 临床应用

2.1 泌尿生殖系统

泌尿生殖系统感染的常规用药包括喹诺酮类抗菌药, 左氧氟沙星主要用于单纯性尿路感染、宫颈炎、尿道炎等的治疗, 铜绿假单胞菌所引起的尿路炎症应用环丙沙星具有良好的治疗效果, 而肠道感染主要应用诺氟沙星。

2.2 呼吸系统

常见细菌导致的呼吸系统感染常常应用喹诺酮类药物进行治疗, 肺炎克雷伯菌感染主要应用氧氟沙星药物进行治疗, 而环丙沙星对假单胞菌、大肠杆菌等具有较好的临床效果。对于链球菌属引起的中耳炎、扁桃体炎、肺炎等, 应用左氧氟沙星效果确切,

同时可应用于治疗社区获得性肺炎, 对支原体和衣原体抑制作用较高。

2.3 消化系统

喹诺酮类药物主要应用于肠胃炎的治疗, 无论是弯曲杆菌还是致病性大肠杆菌引起的急性肠胃炎, 均可选用左氧氟沙星等药物。在临床应用的过程中我们发现使用喹诺酮类药物的效果优于头孢, 同时联合西咪替丁疗效更佳。

2.4 其他系统

喹诺酮类药物对外科感染、皮肤感染、眼科以及骨关节感染等均有一定的效果, 可作为其他药物的替换药物使用, 在此不做一一赘述。

3 临床合理应用

喹诺酮类抗菌药临床用药中并未增加不良反应的出现频率, 常见的不良反应包括腹痛、胃肠道反应等。但是出现上述不良反应的患者中, 正常情况下体内已产生耐受性。然而, 中枢神经系统不良反应频率较高, 而出现该不良反应的因素是 γ -氨基丁酸所产生的抑制作用并且与受体相互结合。如果患者病情不重时, 会伴有头晕的问题, 与此同时会对患者睡眠产生不利影响; 随着患者病情加重, 将陆续出现抽搐、惊厥、辨色能力变差等问题。严重时, 患者会产生变态反应, 例如血管神经性、药热等病症。患者服用氟罗沙星、洛美沙星等药物以后难免会产生光敏反应, 只要患者出现上述病状, 必须马上停止用药。大量毒理研究成果现实, 该药物将对幼龄患者关节、软骨等部分产生损害, 患儿服用药物后将伴随着水肿的问题。

4 结论

综上所述: 喹诺酮类药物在临床用药时必须基于实际状况进行选择, 此类型药物过敏者应停止用药, 使用药物时, 应严格根据适应症进行应用, 对于有绝对禁忌症和相对禁忌症的患者控制药物的应用, 同时必须密切关注患者的过敏性现象, 若出现过敏应停止用药; 针对妊娠期的患者或者未成年患者, 应避免使用。针对不同细菌选择合适的药物, 避免药物滥用产生耐药性, 要做到适当的合理的联合药物应用等。

参考文献:

- [1]杨炳烈,付天灵.喹诺酮类药的药理作用与临床合理应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(51):120.
- [2]马改大.喹诺酮类抗菌药物的药理作用和临床合理应用探析[J].中国药物与临床,2019,19(08):1347-1348.
- [3]武金标.喹诺酮类抗菌药的不良反应与临床合理用药探讨[J].中国实用医药,2019,14(04):135-137.
- [4]王富海,张爱珍,曾彩贤,张考珍.喹诺酮类抗菌药物的药理作用和临床合理应用探讨[J].中国合理用药探索,2018,15(01):75-77.

不同抗生素方案治疗下呼吸道感染的临床药学分析

周礼维

贵州省赫章县人民医院, 中国·贵州 毕节 553200

【摘要】目的: 分析不同抗生素方案治疗下呼吸道感染的临床药学。方法: 本次实验共选取了 108 例下呼吸道感染患者作为研究对象, 纳入时间段为 2018.11 月~2020.5 月, 在入组后按照抗生素治疗方案的不同分为甲组、乙组、丙组和丁组, 每组患者各 27 例。甲组患者使用左氧氟沙星注射液, 乙组患者使用阿奇霉素注射液, 丙组患者使用头孢曲松钠注射液, 丁组患者使用头孢唑肟注射液, 对比四组患者的药理学效果。结果: 对比后, 四种药物的临床治疗总有效率分别为 92.59%、96.29%、92.59%、92.59%, 数据经对比后无明显差异, ($P > 0.05$), 不具有统计学意义。此外, 四种药物中药物成本最低的为甲组, 按照由低到高的成本-效果进行排序, 为左氧氟沙星、阿奇霉素、头孢克肟、头孢曲松。结论: 对于下呼吸道感染的治疗, 左氧氟沙星、阿奇霉素、头孢曲松、头孢克肟均有较好的治疗效果, 但左氧氟沙星的药物成本最低。

【关键词】 抗生素; 下呼吸道感染; 临床治疗; 药理学效果

下呼吸道感染指的是由于病毒侵入所引起的呼吸道反应, 属于临床较为常见的呼吸道感染疾病, 主要症状为发热、咳嗽、气急和咳痰等, 对于下呼吸道感染的治疗, 临床上除对症治疗外, 需要使用抗生素进行消炎治疗。而随着医疗技术的不断提高, 抗生素类药物层出不穷, 能够进行下呼吸道感染治疗的抗生素类型也多种多样, 如何选取效果良好且价格低廉的药物, 是当前需要重点关注的内容。目前, 临床常用抗生素主要包括了左氧氟沙星、阿奇霉素、头孢曲松、头孢克肟等, 本次实验将选取 108 例下呼吸道感染患者, 对比分析这四种药物的临床疗效和成本效果, 具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验共选取了 108 例下呼吸道感染患者作为研究对象, 纳入时间段为 2018.11 月~2020.5 月, 在入组后按照抗生素治疗方案的不同分为甲组、乙组、丙组和丁组, 每组患者各 27 例。甲组男女患者例数分别为 15 例和 12 例, 年龄区间 11~67 岁, 平均年龄为 (48.72 ± 1.15) 岁; 乙组男女患者例数分别为 14 例和 13 例, 年龄区间 15~72 岁, 平均年龄为 (50.24 ± 2.05) 岁; 丙组男女患者例数分别为 16 例和 11 例, 年龄区间 18~70 岁, 平均年龄为 (51.26 ± 1.72) 岁; 丁组男女患者例数分别为 10 例和 17 例, 年龄区间 14~65 岁, 平均年龄为 (47.25 ± 1.43) 岁; 对比四组患者的年龄、性别等一般资料, 数据差异不具有统计学意义, 可以进行对比分析。

1.2 方法

甲组患者选用左氧氟沙星注射液进行治疗, 一支 5ml, 每支剂量为 0.3g, 每次静脉注射剂量为 0.6g; 乙组患者选用阿奇霉素注射液进行治疗, 一支 2ml, 每支剂量为 0.25g, 每次静脉注射剂量为 0.5g; 丙组患者选用头孢曲松钠注射液, 每支剂量为 1.0g, 每次静脉注射剂量为 1.0g; 丁组选用头孢唑肟钠注射液, 每支剂量为 0.5g, 每次静脉注射剂量为 1.0g^[1]。

对参与本次实验的下呼吸道感染患者, 均使用不同的抗生素药物连续用药 1 周, 在 1 周后对患者治疗疗效进行观察^[2]。

1.3 观察指标

将不同治疗措施下四组患者的临床治疗疗效和四种药物的成本效果作为本次实验的观察指标。

1.4 统计学处理

本次实验中涉及到的数据资料均使用统计学软件 SPSS20.0 进行分析和处理, 以 (%) 表示为临床疗效, 经 χ^2 值检验后, 以

($P < 0.05$), 表示为本次实验数据差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

表 1 四组患者临床疗效对比 ($n = 27$, %)

组别	显效	有效	无效	总有效
甲组	22	3	2	92.59
乙组	23	3	1	96.29
丙组	23	2	2	92.59
丁组	24	1	2	92.59

据表 1 可知, 四种抗生素药物在治疗下呼吸道感染的临床疗效中无较大差异, ($P > 0.05$), 无统计学意义。

3 讨论

下呼吸道感染指的是喉部以下的气道因受到病毒感染、过敏等而造成的炎症反应, 主要包括了急性支气管炎、肺炎、支气管炎等, 临床症状科表现为咳嗽咳痰、发热等, 而对于下呼吸道感染的临床治疗, 常采用抗生素治疗联合对症治疗的方式^[3]。但是, 由于近年来医疗卫生技术的快速发展, 抗生素药物类型越来越多, 如何选取治疗效果佳且价格低廉的抗生素是当前需要重视的问题之一^[4]。

目前, 对于下呼吸道感染的治疗常选用左氧氟沙星、阿奇霉素、头孢曲松、头孢克肟等抗生素^[5]。本次实验共选取了 108 例下呼吸道感染患者, 将患者分成不同的四组分别使用抗生素进行治疗, 根据实验结果可知, 四种抗生素药物的临床疗效相近, 且 ($P > 0.05$), 无统计学意义。但四种药物中左氧氟沙星注射液不仅治疗效果良好, 同时还具有价格低廉的优势, 值得进行临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 黄复润, 曾广民, 邓东明, 刘小星. 下呼吸道感染采用不同抗生素方案治疗药学探讨[J]. 北方药学, 2015, 12(03): 150-151.
- [2] 闻琴, 张催, 何岚, 李欣. 阿奇霉素、头孢唑肟钠、左氧氟沙星及头孢曲松钠治疗下呼吸道感染的药理学分析[J]. 药品评价, 2016, 13(12): 42-44.
- [3] 陈国兴, 郑祥聪, 陈转良, 高勇波. 不同抗生素方案治疗下呼吸道感染药学探讨[J]. 北方药学, 2017, 14(03): 166-167.
- [4] 齐君. 对下呼吸道感染疾病采用不同抗生素方案治疗的药学研究[J]. 中外女性健康研究, 2017(13): 36+46.
- [5] 刘庆元. 下呼吸道感染疾病采用不同抗生素方案治疗的药理学效果对比分析[J]. 世界复合医学, 2019, 5(07): 64-66.

探讨全项精准检查对白癜风临床诊疗的重要性

林铄泓 王晓辉

深圳益尚白癜风专科, 中国·广东 深圳 518000

【摘要】目的: 探讨全项精准检查对白癜风临床诊疗的重要性。方法: 通过对深圳益尚白癜风专科收治的120例白癜风患者作为研究对象, 并分为对照组和观察组, 每组各60名患者, 对照组没有进行全项精准检查进行治疗, 观察组经过全项精准检查后进行治疗, 对比两组的疗效和白斑症状消失时间。结果: 观察组总有效率为98.33%, 白斑症状消失时间为(96.8 ± 7.9)天; 对照组总有效率为46.67%, 白斑症状消失时间为(103.2 ± 9.7)天, 两组比较差异显著($p < 0.05$)。结论: 全项精准检查至关重要, 为白癜风临床诊疗提供了科学可靠的依据。

【关键词】全项精准检查; 白癜风; 白癜风临床诊疗

1 资料和方法

1.1 一般资料随机选择深圳益尚白癜风专科收治的120例白癜风患者, 全部患者均确诊为白癜风, 分为对照组和观察组。对照组没有进行全项精准检查进行治疗, 观察组经过全项精准检查后进行治疗。120例患者, 每组患者的人数为60例, 其中观察组男性患者28, 女性患者32例, 年龄在3-65岁, 平均年龄为(35 ± 18.6)岁, 病程1个月-21年, 平均病程(9.92 ± 6.57)年; 对照组男性患者30例, 女性患者30例, 年龄在3-68岁, 平均年龄为(38.2 ± 13.25)岁, 病程1个月-22年, 平均病程(10.2 ± 7.4)年, 皮损部位主要分布于面部、腹部、四肢、肢端、胸部、背部等, 两组一般资料差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 检查方法观察组治疗前进行全面检查, 对照组在他院治疗效果不佳后来深圳益尚白癜风专科进行全项精准检查。①通过智能AI成像检测系统对皮损部位进行检测, 综合评估黑色素脱失程度及白斑类型。②通过对微循环障碍检测, 进行甲襞、舌尖、唇牙龈等处采样, 实时动态、清晰地显示出为血流性质、血流速度、血流量等, 综合评估皮肤白斑处的血液变化。③通过对微量元素缺失程度检测, 检测患者血液和皮肤中微量元素含量, 从而诊断哪种微量元素的缺失进行补充。④免疫五项检查, 通过IgA、IgG、IgM、补体C3和C4的指标变化, 判断患者免疫是否低下或紊乱, 对医生辨证施治具有重要的参考价值。

1.2.2 对比分析观察组均通过专业检测仪器对白癜风患者进行全项精准的检测, 白癜风病因诱因的筛查, 专家对病情的诊断等全面分析, 这对白癜风的诊疗提供了非常重要的临床诊疗依据。对照组在我院就诊前均未通过专业仪器的检测, 在往期治疗过程中, 未能找准病因, 导致治疗效果不佳, 甚至病情加重, 耽误了治疗时机, 从而增加了治疗难度。

1.2.3 治疗方法经过全项检查后, 分析患者现阶段黑色素脱失程度及白斑情况, 制定分型分期分类的治疗方案, 通过患者的检查数据, 给予患者进行针对性的系统规范化治疗, 针对不同病因的患者采取针对性疗法, 并在治疗过程中不断调整治疗方案。临床采用药物、光疗、药浴等巩固疗效; 出院后根据患者发病时间长、病情易反复等症状, 为患者建立病例档案, 全程详细记载, 通过跟踪回访、来院复查等方法实时了解跟踪病情, 辅助临床治疗, 及时提出康复、护理意见。

1.3 疗效评判

结合2003年中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组对《白癜风临床分型及疗效标准》的重新修订标准, 对白癜风临床疗效进行综合评判, 包含4大标准, 即痊愈: 白斑全部消退, 恢复正常肤色; 显效: 白斑部分消退或缩小, 恢复正常肤色

的面积占皮损面积 ≥ 50%; 好转: 白斑部分消退或缩小; 无效: 白斑无色素再生或范围扩大, 逐渐向正常皮肤移行、扩大, 边界模糊不清, 易发同行反应。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 好转例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理方法

数据采用SPSS20.0统计软件进行统计学分析, 计数资料采用(%)表示, 进行 χ^2 检验, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 进行t检验, $P < 0.05$ 位差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组总有效率对比, 见表1。

表1 两组总有效率对比

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	60	51	6	2	1	98.33
对照组	60	3	6	19	32	46.67

$P < 0.05$

3 结论

白癜风治疗必须在全项精准检查、明确病因的前提下, 从智能AI成像检测系统、微循环障碍检测、微量元素检查、抗黑色素细胞抗体检测、自体免疫异常检查等入手, 找准白癜风发病的基础因素, 根据检查结果找出病人罹患的白癜风一个或多个致病因素, 然后进行科学的分类、分型、分性、分期, 根据病因制定多元化治疗白癜风体系。

白癜风的有效治疗取决于精准规范的检查诊断, 在临床上, 医生在治疗过程中必须了解患者的病因、病情, 并进行规范的检查, 并针对性治疗。全项精准白癜风检测项目, 如黑色素细胞脱失、微量元素缺失程度、微循环障碍缺失等方面都是影响白癜风发展的重要因素, 精准检查即可进行针对性治疗, 提高治疗效果。由2.1表格两组总有效率对比可见, 白癜风全项精准检查为白癜风的治疗提供了科学依据, 具有重要的应用价值和参考意义。

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组. 白癜风临床分型及疗效标准(2003年修订稿)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 003(001): 65.
- [2] 金永红, 许爱娥. 自体表皮移植治疗白癜风疗效评价及相关因素分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2009, 42(1).
- [3] 李明, 张学军, 杨森. 白癜风病因的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2003, 19(4): 363-365.
- [4] 李志强, 高天文, 马翠玲, 等. 白癜风患者血清中抗黑色素细胞IgG、IgM抗体的检测及补体介导的血清细胞毒反应[J]. 临床皮肤科杂志, 2000, 029(003): 136-138.

室性早搏患病分布、病因和预后的研究现状

李文钰

北京大学第三医院北方院区, 中国·北京 102488

【摘要】普通人群中室性早搏(室早)的预后存在一定的争议。过去认为室早大部分是良性的,近年来一些新的研究再次对室早与心脏功能以及远期预后间的关系进行了分析,有了一些新的进展。本文旨在总结优秀研究成果,对上述问题作出新的分析。同时启发我们进一步开展临床研究,以求能对家开展临床工作有一定帮助。

【关键词】室性早搏; 病因; 发病年龄; 预后

1 室性早搏的流行病学研究

1.1室性早搏(室早)及频发室早的发病/患病率究竟有多高? 性别、年龄与室早发病之间有何关系?

Framingham Heart Study 研究的结果提示:在 2425 名无冠心病诊断的男性中,室早的发病率为 12%(此处室早为一小时大于 30 次或多形室早,成对室早,室速 R-on-T 室早,校正年龄等因素)。在 302 名有冠心病诊断的男性中为 33%。该研究中对应的 3064 名无冠心病女性和 242 名有冠心病女性发病分别为 12% 和 26%^[1]。1994 年,美国心血管健康研究分析了各种心律失常在老年人群中(年龄在 65 周岁及以上的人群)的患病状况。患有各类室性心律失常者人数:女性 114 人,占总人数的百分比 15.6%;男性 183 人,占 28.5%。其中,发生过大于 15 个早搏的室速人数:女性 2 人,占总人数的百分比 0.3%;男性 1 人,占 0.2%。发生过大于 3 个早搏的室速:女性 33 人,占 4.3%;男性 66 人,13%。频发室早:女性 100 人,13.7%;男性 160 人,24.9%。微小室性心律失常(任意室早):女性 554 人,76.0%;男性 570 人,88.7%。按照性别和年龄分别分层,发现男性患病率高于女性并随年龄的增加而增加的趋势^[2]。日本一项平均随访时间为 11.9 年的多中心研究的结果则提示:室早在男性患病率为 1.4%,女性 1.1%。患有室早的男性平均年龄为 60.0 ± 9.3,无室早的男性 54.8 ± 12.0。患有室早的女性平均年龄为 59.2 ± 11.3,无室早的女性 55.1 ± 11.2^[3]。2014 年美国 Jingkun Yang 等的文章中,频发室早的患者约占总研究人群的 1.3%。5091 名参与者中有 66 人室早负荷大于 20%。其中,高负荷室早组患者平均年龄 64 ± 16,对照组 58 ± 2.0^[4]。综上所述,室早是一个较为常见的心律失常疾病,其患病率有随年龄增长而升高的可能。男性较女性更易患病。

1.2 哪些因素可能提示室早的发生

在上述的 1994 年美国心血管健康研究发现在女性中,与室性心律失常关系密切的并非高血压、糖尿病,而是左室舒张末期容积的增加,其次还有颈动脉壁病变、肺容积的减少。女性中利尿剂的应用也是强烈危险因素。在男性中与室性心律失常关系密切的既有流行病(高血压、糖尿病)的患病,亚临床疾病的测量指标,例如:左室射血分数异常、左室舒张末期容积增加、肺容积减少也有较强的相关性。相关性弱一些的有:踝臂指数下降、降压药的应用以及颈动脉壁病变^[5]。

2 室早发病的病理生理学机制

有临床研究认为室性早搏是良性的,但也有人认为频发室早常与心脏性猝死相关并可导致继发性心肌病。Wang 等的研究以室早引发心肌病的狗模型来验证了复极时间延长以及左室功能紊乱的机制。室早组与对照组相比,室早组的心肌细胞无论是外向里子通道 Ito 和 IK1 还是内向的 ICaL 通道密度都是降低的。离子通道密度的降低是与其离子通道亚单元的水平降低相伴随的。室早的心肌细胞间,Ito, IK1 和 ICaL 离子通道密度的降低的差异导

致了动作电位形态和时程的差异。室早心肌细胞出现了肌浆网的损伤引起钙通道介导的钙释放减少,且不伴有肌浆网的钙泄露增加和的钙储存减少。这是与双支架蛋白,亲联蛋白-2 的减少,以及 Cav1.2 通道和钙释放通道的丢失相伴随的。因此室性早搏对比正常心搏表现出的动作电位形态和时程的差异是由于心肌细胞 Ito, IK1 和 ICaL 通道的不同程度减少。由于 ICaL 通道减少,Cav1.2 与 RyR2 不能正常结合,心肌细胞兴奋收缩耦联也受到了损伤。由此推断,早搏的心肌细胞离子通道所发生的病理改变引起的心肌细胞兴奋收缩耦联功能的下降是引起心肌收缩力下降、射血分数减低的原因^[6]。

3 室早是有害的吗

室早的预后问题经历了漫长的争论。早期关注室早患者预后的一篇著名文献发表在新英格兰杂志上,作者 Harold L. Kennedy。该研究认为室早人群的长期预后与普通健康人群并没有统计学差异。该研究人群共 73 人,其中有 32% 有高血压。并给予了噻嗪类利尿剂和 β 受体阻滞剂治疗对冠脉异常者进行了 β 受体阻滞剂治疗(普萘洛尔 40mg Q6H)^[7]。但是研究者没有对入组人群的室早发生原因进行深入的排查。而众所周知目前对室速患者的首选药物治疗方案就是 β 受体阻滞剂和胺碘酮。所以研究者对这部分人群的药物治疗降低了他们的室速发作风险,改善了其预后。同时适当地减慢心律有利于增加舒张期对心肌的血供。也可能在一定程度上改善了患者的预后。著名的 Framingham Heart Study 研究基于全人群进行了 4-6 年的队列研究(1992 年发表)。该研究指出在无冠心病的男性人群中偶发或频发室早是全因死亡、心梗及冠心病导致的死亡的危险因素,其中全因死亡风险高达 2.3 倍。但在患冠心病男性人群及无冠心病和有冠心病的女性中均不成立^[8]。随后的 1993 年,Epstein 和 Mason 的随机对照研究均发现,通过药物来降低室早的负荷并不能降低心血管事件发生的风险。^[9,10]也就是说,影响室早患者的预后的可能不是负荷量本身。也有人认为室早对预后的影响存在着性别差异。例如: MRFIT 以及瑞典研究均认为普通人群中患有频发室早的男性相比对照组男性预后要差,而女性则没有影响^[9,10]。日本的 Jichi Medical school Cohort study 的研究结果也十分有趣。该研究为健康人群研究,平均随访时间为 11.9 年,在没有器质性心脏病的男性中,室早是心血管死亡的预测因素。而在女性中则不然^[11]。2013 年 Feven Atakltke 的一篇 meta 分析在综述了多篇文章的数据后得出结论:频发的室性早搏会增加心源性死亡包括心源性猝死的风险。其中,患有频发室早的人群发生心源性猝死的概率是对照组的 2.64-3.60 倍。而总的中心性死亡风险是对照组的 2.07 倍左右^[12]。2015 年 Duke 研究发现室早负荷大于 0.7% 的人群,随访 15 年心衰的发病率高达 90% 以上^[12]。Frank Bogun 则应用消融治疗前后自身对照以及不予治疗的对照组的双对比说明了其观点:频发、特发室早可能只是一种心肌疾病的表象,并认为这种心肌病可能被成功实施消融术减

低室早负荷所逆转^[13]。2014年美国加利福尼亚和旧金山大学发表了他们随访8年的研究结果(Jingkun Yang等),频发室早(频率>20%)的患者发生心衰的概率是普通人的3倍以上,并且其一级血缘关系的亲属发生猝死的风险是普通人的10倍以上^[14]。基于以上研究,我们发现早期的权威研究多认为其不影响长期预后,但由于没有对药物治疗的正面效果进行统计剔除可能存在偏差。之后的研究,由于受入组的人群的室早负荷不同,其它方面的健康状况不同,以及实验方法,对受试者采取措施不同所得结论也存在一定的差异。

既然室早可能会对患者的预后产生影响,那么室早负荷与预后之间有什么关系呢?2015年Duke研究用Holter评估了1139人(排除了射血分数下降及心衰的患者)的室早负荷,并按照四分位数间距分组。经过了超过13年的随访,发现最高负荷组(0.123%~17.7%)发生心衰和死亡的风险较最低负荷组(0%~0.002%)分别升高了48%和31%。室早负荷大于0.7%的人群随访15年心衰的发病率高达90%以上^[12]。综合以上几篇文章来看,室早负荷越高对患者的不良预后(主要指心衰和心脏性死亡)越有提示意义。

4 室早的干预措施

如果高负荷的室早会提示不良的预后,那么降低室早的负荷就能逆转这一趋势吗?Epstein和Mason的随机对照研究均发现,通过药物来降低室早的负荷并不能降低心血管事件发生的风险^[7,8]。有研究显示在患有室性心律失常的人群中,老年人群的合并症更多,长期预后也更差,药物副作用也更多更明显。美国一项研究观察了I类抗心律失常药物治疗老年人(中位年龄为82岁)室性心律失常(室早和非持续性室速)的疗效及预后。发现:尽管治疗组186人中有90%的人室性早搏和室速的负荷有明显的下降,但是与对照组比起来全因死亡率并没有下降^[14]。另外几项类似的研究也得出了相似的结论^[7,15-18]。因此,老年患者仅从预后考虑并不需要抗心律失常药物治疗。而另一项研究射频消融手术的研究则认为该手术可能是一种有效的方法。术前射血分数异常且手术成功的患者有82%在术后6个月内恢复了正常的射血分数。在手术无效和对照组中,射血分数在随访过程中出现了继续的下降^[13]。但这一研究样本较小,仅60人,且年龄较低(消融组中位年龄为42岁,对照组为47岁)。因此并不能单纯通过几项研究的对比来认定一种治疗方案拥有绝对优势。基于以上研究,我们认为对于中年室早负荷高且合并心衰的患者,射频消融是有可能改善患者心功能的。考虑到手术成功率及对生活质量的改善,应该建议患者行射频消融手术治疗。但是对于高龄无手术意愿的患者,如果症状不明显并不必强求药物治疗降低室早负荷。

5 展望

以上内容均为对国外普通人群中室早研究的总结。在国内普通人群中,室早的发病规律和长期预后还有待研究。明确室早在我国人群中的罹患情况,罹患的危险因素,及其对预后的影响,对普通人群的预防保健工作将产生积极的意义。

参考文献:

[1]Bikina, M., M.G. Larson, and D. Levy, Prognostic implications of asymptomatic ventricular arrhythmias: the Framingham Heart Study. *Ann Intern Med*, 1992. 117(12): p. 990-6.

[2]Manolio, T.A., et al., Cardiac arrhythmias on 24-h ambulatory electrocar-

diography in older women and men: the Cardiovascular Health Study. *J Am Coll Cardiol*, 1994. 23(4): p. 916-25.

[3]Hirose, H., et al., Cardiac mortality of premature ventricular complexes in healthy people in Japan. *J Cardiol*, 2010. 56(1): p. 23-6.

[4]Yang, J., et al., Characteristics of unselected high-burden premature ventricular contraction patients. *Pacing Clin Electrophysiol*, 2014. 37(12): p. 1671-80.

[5]Wang, Y., et al., Cellular mechanism of premature ventricular contraction-induced cardiomyopathy. *Heart Rhythm*, 2014. 11(11): p. 2064-72.

[6]Kennedy, H.L., et al., Long-term follow-up of asymptomatic healthy subjects with frequent and complex ventricular ectopy. *N Engl J Med*, 1985. 312(4): p. 193-7.

[7]Epstein, A.E., et al., Mortality following ventricular arrhythmia suppression by encainide, flecainide, and moricizine after myocardial infarction. The original design concept of the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *JAMA*, 1993. 270(20): p. 2451-5.

[8]Mason, J.W., A comparison of electrophysiologic testing with Holter monitoring to predict antiarrhythmic-drug efficacy for ventricular tachyarrhythmias. *Electrophysiologic Study versus Electrocardiographic Monitoring Investigators. N Engl J Med*, 1993. 329(7): p. 445-51.

[9]Abdalla, I.S., et al., Relation between ventricular premature complexes and sudden cardiac death in apparently healthy men. *Am J Cardiol*, 1987. 60(13): p. 1036-42.

[10]Hedblad, B., et al., Survival and incidence of myocardial infarction in men with ambulatory ECG-detected frequent and complex ventricular arrhythmias. 10 year follow-up of the 'Men born 1914' study in Malmo, Sweden. *Eur Heart J*, 1997. 18(11): p. 1787-95.

[11]Ataklte, F., et al., Meta-analysis of ventricular premature complexes and their relation to cardiac mortality in general populations. *Am J Cardiol*, 2013. 112(8): p. 1263-70.

[12]Dukes, J.W., et al., Ventricular Ectopy as a Predictor of Heart Failure and Death. *J Am Coll Cardiol*, 2015. 66(2): p. 101-9.

[13]Bogun, F., et al., Radiofrequency ablation of frequent, idiopathic premature ventricular complexes: comparison with a control group without intervention. *Heart Rhythm*, 2007. 4(7): p. 863-7.

[14]Aronow, W.S., et al., Effect of quinidine or procainamide versus no antiarrhythmic drug on sudden cardiac death, total cardiac death, and total death in elderly patients with heart disease and complex ventricular arrhythmias. *Am J Cardiol*, 1990. 66(4): p. 423-8.

[15]Hallstrom, A.P., et al., An antiarrhythmic drug experience in 941 patients resuscitated from an initial cardiac arrest between 1970 and 1985. *Am J Cardiol*, 1991. 68(10): p. 1025-31.

[16]Morganroth, J. and J.E. Goin, Quinidine-related mortality in the short-to-medium-term treatment of ventricular arrhythmias. A meta-analysis. *Circulation*, 1991. 84(5): p. 1977-83.

[17]Torp-Pedersen, C., et al., Dofetilide in patients with congestive heart failure and left ventricular dysfunction. Danish Investigations of Arrhythmia and Mortality on Dofetilide Study Group. *N Engl J Med*, 1999. 341(12): p. 857-65.

[18]Waldo, A.L., et al., Effect of d-sotalol on mortality in patients with left ventricular dysfunction after recent and remote myocardial infarction. The SWORD Investigators. *Survival With Oral d-Sotalol. Lancet*, 1996. 348(9019): p. 7-12.

氟康唑与伏立康唑用于成人真菌感染性肺炎治疗的临床对比

郑东升 郭秋菊 曾凯华 方建宇

广州市花都区第二人民医院呼吸内科, 中国·广东 广州 510850

【摘要】目的: 对比分析氟康唑与伏立康唑用于成人真菌感染性肺炎治疗的临床效果。方法 选取2016年10月-2019年10月在我院接受治疗的86例真菌感染性肺炎成人患者, 其中43例患者采用氟康唑治疗, 作为对照组, 43例患者采用伏立康唑治疗, 作为观察组, 比较两组临床治疗效果。结果: 观察组治疗总有效率为95.35%, 显著高于对照组(79.07%) ($P < 0.05$); 观察组患者白假丝酵母菌、隐球菌、曲霉菌菌落数相较于对照组均显著降低 ($P < 0.05$); 观察组降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)指标改善情况显著优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应率为6.98%, 对照组为25.58%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 氟康唑与伏立康唑在成人真菌感染性肺炎治疗中均有一定效果, 其中伏立康唑治疗效果更加确切, 患者各项病症明显改善, 真菌清除率较高, 不良反应的发生率较低。

【关键词】成人; 真菌感染性肺炎; 氟康唑; 伏立康唑; 不良反应

真菌感染性肺炎属于临床常见机会性感染, 集中发生于结核病、血液病、营养不良等全身性疾病患者中^[1]。该病初期症状不明显, 进展缓慢, 主要临床症状、体征与支气管肺炎具有相似性, 伴随发热、胶冻状痰液、剧烈咳嗽等, 容易引发误诊, 临床易盲目加大抗生素使用量, 加重病情, 引起临床治疗关注。目前, 治疗真菌性肺炎药物多样, 在短时间内能够改善患者病情, 但长期治疗效果差^[2]。为进一步探索科学有效治疗方法, 本文选取86例真菌感染性肺炎患者, 分别采用氟康唑与伏立康唑两种方法治疗, 分析比较其治疗效果, 现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年10月-2018年10月在我院接受治疗的86例患者, 其中43例患者采用氟康唑治疗, 作为对照组, 43例患者采用伏立康唑治疗, 作为观察组。对照组43例, 男22例, 女21例, 年龄36-78岁, 平均年龄(57.26 ± 6.33)岁。观察组43例, 男25例, 女18例, 年龄38-76岁, 平均年龄(57.19 ± 6.28)岁。两组患者性别、年龄等基本资料经统计学分析均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用氟康唑治疗, 每次给予400毫克氟康唑(安徽双鹤药业有限责任公司, 国药准字H20023526)静脉滴注, 每天1次, 连续治疗14-28天。

观察组静脉滴注伏立康唑(晋城海斯制药有限公司, 国药准字H20058963)治疗, 按照患者个人重量给予用药, 在治疗第一天6毫克/千克, 每隔12小时用药, 每天2次, 从第二天起4毫克/千克, 连续治疗14-28天。

1.3 观察指标

(1) 两组患者临床疗效。疗效判定标准: 显效: 患者咳嗽、发热等各项临床症状基本消失, 病原学或者实验室检查指标正常; 有效: 患者咳嗽、发热等各项临床症状明显改善, 病原学或者实验室检查仅部分指标恢复正常; 无效: 患者各项临床症状改善不明显甚至无改善。(2) 两组患者痰真菌培养菌落数。(3) 两组患者降钙素原(PCT)、C-反应蛋白(CRP)指标。(4) 两组患者不良反应发生情况。主要考虑不良反应有低血钾、肾毒性、胃肠道反应、转氨酶升高等。

1.4 统计学方法

采用SPSS15.0软件对以上所得临床疗效、痰真菌培养菌落数、PCT、CRP指标、不良反应发生率数据进行统计学处理、分析, 计量资料的描述方式为“均数±标准差”, 两样本计量资料的

检验方法为t检验, 计数资料(n, %)采用卡方检验, 均将 $P < 0.05$ 记为差异有显著性的前提。

2 结果

2.1 患者临床疗效

观察组临床治疗总有效率为95.35%, 对照组为79.07%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表1:

表1 临床疗效对比(n, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	43	25	16	2	41 (95.35)
对照组	43	13	21	9	34 (79.07)
χ^2 值					5.108
P值					0.024

2.2 痰真菌培养菌落数

在接受治疗后, 观察组患者白假丝酵母菌、隐球菌、曲霉菌菌落数分别为 186.24 ± 6.93 ρ /cfu · mL⁻¹、 1413.56 ± 10.67 ρ /cfu · mL⁻¹、 19.03 ± 5.14 ρ /cfu · mL⁻¹, 均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表2:

表2 痰真菌培养菌落数对比($\bar{x} \pm s$, ρ /cfu · mL⁻¹)

组别	例数	白假丝酵母菌	隐球菌	曲霉菌
观察组	43	$186.24 \pm 6.93^*$	$1413.56 \pm 10.67^*$	$19.03 \pm 5.14^*$
对照组	43	7128.53 ± 7.28	32342.25 ± 20.62	1048.37 ± 10.75

注: 组间差异比较有统计学意义, * $P < 0.05$

2.3 PCT、CRP指标

在接受治疗前, 两组患者PCT、CRP指标比较不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 在接受治疗后, 观察组PCT、CRP指标分别为 1.30 ± 0.32 μ g/L、 24.59 ± 4.63 mg/L, 均显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表3:

表3 PCT、CRP指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT (μ g/L)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	2.86 ± 0.78	1.30 ± 0.32	125.38 ± 12.26	24.59 ± 4.63
对照组	43	2.91 ± 0.82	2.13 ± 0.64	124.61 ± 12.44	72.68 ± 8.58
t		0.29	7.606	0.289	32.345
P		0.386	0.000	0.387	0.000

2.4 不良反应发生情况

观察组不良反应发生率为6.98%, 对照组为25.58%, 两组之间差异显著 ($P < 0.05$), 详见表4:

表4 不良反应发生情况(n,%)

组别	例数	低血钾	肾毒性	胃肠道反应	转氨酶升高	不良反应发生率
观察组	43	1	0	1	1	3 (6.98)
对照组	43	3	2	4	2	11
χ^2 值						5.46
P值						0.019

3 讨论

近几年来,广谱抗生素以及各种激素在临床使用中逐渐普遍起来,气管插管、机械通气等侵入性操作同样获得广泛应用^[3]。患者上呼吸道生理屏障脆弱,在面对外界刺激时,呼吸道以及肺部极易遭受真菌感染,其中真菌性肺炎患者在真菌感染中占据约60%^[4],成为高危性肺部疾病感染病种,病死率高,主要致病菌为假丝酵母菌,光滑假丝酵母菌、热带假丝酵母菌等少量侵入^[5]。在COPD急性加重期患者中,继发机械通气是导致COPD继发真菌性肺炎的危险因素^[6]。糖皮质激素的使用是导致COPD继发真菌性肺炎的主要危险因素^[7]。氟康唑作为吡咯类抗真菌药物,药效稳定,不需要经过肾脏排泄,安全性高。能够有效抑制白色假丝酵母菌活动,但抗菌谱相对狭窄,对于非白色假丝酵母菌以及其他曲霉菌不具有改善作用,抗菌应用范围有限^[8]。伏立康唑是在氟康唑结构基础上研发的新型第二代三唑类抗真菌药物,由细胞色素P450介导物产生去甲基化,改变真菌细胞膜结构,影响真菌功能,阻滞麦角甾醇合成量,充分发挥抗真菌活性,且抗菌谱广泛,对于曲霉菌属、假丝酵母菌等均具有良好抗菌作用,提高用药安全性^[9-10]。同时,在治疗中应密切关注患者用药反应,加强肝功能检测工作,避免发生肝功能损害。

在本文中,分别采用氟康唑与伏立康唑治疗成人真菌感染性肺炎,结果表明,观察组治疗总有效率为95.35%,显著高于对照组(79.07%)($P<0.05$);观察组患者白假丝酵母菌、隐球菌、曲霉菌菌落数均显著低于对照组($P<0.05$);在接受治疗前,两组患者PCT、CRP指标比较无显著差异($P>0.05$);在接受治疗后,观

察组PCT、CRP指标均显著低于对照组($P<0.05$);在不良反应发生方面,观察组为6.98%,与对照组相比显著下降($P<0.05$)。可以看出,与氟康唑相比,伏立康唑治疗效果更佳,有效改善患者咳嗽、发热等临床症状,降低痰液菌落堆积,消除炎症反应,安全可靠。

综上所述,伏立康唑用于成人真菌感染性肺炎治疗,临床效果确切,值得推广。

参考文献:

- [1]谢丽冰,唐柳平.3种抗真菌药治疗儿童真菌性肺炎的疗效对比研究[J].西南国防医药,2015,25(8):853-856.
- [2]肖律,钟强.伏立康唑与氟康唑对真菌性肺炎患者抗真菌的临床疗效与安全性比较[J].抗感染药学,2017,15(8):1492-1494.
- [3]苏海兵.伏立康唑与氟康唑对真菌性肺炎患者抗真菌的疗效比较[J].抗感染药学,2016,9(6):1360-1361.
- [4]黄志斌,柳晖,陈武鹏等.伏立康唑治疗严重烧伤患者真菌感染临床疗效分析[J].中华医院感染学杂志,2015,14(23):5380-5382.
- [5]刘颖.静脉用氟康唑预防儿科重症细菌性肺炎发生真菌感染临床疗效观察[J].中国卫生标准管理,2014,10(24):89-90.
- [6]吴映南,邵伯云.慢性阻塞性肺病继发真菌性肺炎患者痰培养结果及其发病高危因素分析[J].中国微生态学杂志,2020,32(2):197-198.
- [7]Mannino DM, Clerisme-beaty EM, Franceschina J, et al. Exacerbation recovery patterns in newly diagnosed or maintenance treatment-naïve patients with COPD: secondary analyses of TICARI 1 trial data[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2018, 13:1515-1525.
- [8]张志春.氟康唑和伏立康唑治疗重症监护病房真菌感染患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(10):71-73.
- [9]徐浩,李倩,蒋静涵等.伏立康唑治疗老年慢性阻塞性肺病合并侵袭性肺部真菌感染的疗效及安全性[J].中国老年学,2015,35(1):235-236.
- [10]陈惠兰.伏立康唑治疗严重肺部真菌感染临床疗效研究[J].北方药学,2017,14(6):117-117.

彩色多普勒超声在甲状腺良、恶结节性疾病中的应用

韩雪梅

魏善庄镇社区卫生服务中心, 中国·北京 大兴 102611

【摘要】目的: 分析彩色多普勒超声在甲状腺良恶结节性疾病中的应用。方法: 选取2014年1月~2014年12月期间, 在我院进行体检的400名人员进行筛查, 均采取彩色多普勒超声检查, 并对检查结果进行分析比较。结果: 恶性甲状腺结节的形态、边缘、回声、结构、纵横比及血流情况较良性甲状腺结节均差异明显 ($P < 0.05$), 且淋巴结肿大只会发生在恶性甲状腺结节中。结论: 彩色多普勒超声能够准确的判断出甲状腺结节性疾病的良性与恶性, 敏感度和特异性比较高, 且安全无害, 可以帮助医师制定合理的治疗方案, 临床应用价值高, 值得推广。

【关键词】彩色多普勒超声; 甲状腺结节性疾病; 应用

甲状腺结节性疾病是临床上是比较常见的一种疾病, 是一种发病率极高的内分泌肿瘤, 发病后对人体的危害非常大^[1], 近年来, 甲状腺结节性疾病的发病率逐渐上升, 一般甲状腺恶性结节比良性结节的形态不规则、边缘不整、血流信号更丰富, 因此, 寻找合适的诊断方法尤为重要。多普勒超声是一种无创、便捷、简易的检查方式^[2], 不仅能够直接对甲状腺结节的大小、数目和位置进行确认, 还可以对结节的形态、边缘、回声、结构、纵横比及血流情况进行全方位的观察,

并且结合弹性成像更加有助于对甲状腺结节的良、恶性进行判断, 是一种非常有效的方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2014年1月~2014年12月期间来我院体检的18~65岁 (52.6 ± 10.2 岁) 的400名人员进行筛查, 筛查出有甲状腺结节的女性122例, 男性56例, 其他甲状腺疾病16例, 其余正常。其中判断良性结节160例, 恶性结节18例, 恶性结节均至上级医院手术、并进行病理确诊: 甲状腺乳头状癌12例、滤泡状癌3例、髓样癌2例、未分化癌1例; 符合率达到100%。

1.2 方法

1.2.1 检查方式

应用迈瑞昆仑 Resona 5 彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率设定为7.5HZ, 体检者采取仰卧位, 充分暴露颈部, 使用探头直接接触皮肤, 进行多方位的连续扫查, 认真观察结节内部结构、回声、形态、边缘、大小、数量、纵横比、及血流信号等相关数据并做好记录。

1.2.2 评定分级

采用半定量法对血流分布进行评定。0级: 无明显血流信号; I级: 血流信号的面积较小, 不超过结节面积的三分之一, 血流流向呈现点状或者棒状, 病灶内可见1~2个血流信号; II级: 血流信号面积超过结节面积的三分之一, 但未占据整个结节, 血流流向呈现条状, 病灶内可见3~4条血流信号; III级: 血流信号面积几乎遍布结节, 血流流向呈现长条树枝状, 病灶内可见5个以上点状结节。

1.2.3 甲状腺弹性成像

根据病灶区显示颜色评分, 分值为0~4分。0分: 病灶区以囊性为主, 显示为红蓝相间或红绿蓝相间; 1分: 病灶周围呈绿色; 2分: 病灶区为绿色, 周围为蓝色; 3分: 病灶区呈杂乱蓝绿相间分布; 4分: 病灶区完全呈蓝色。0~3分为良性, 3分以上为恶性。

1.2.4 随访观察

根据T-RADS分级标准来进行随访观察, 如5年内无明显变化, 则停止随访; 有明显增大, 但边缘及淋巴结变化不明显, 则需继续观察; 有明显增大, 边缘及淋巴结变化明显, 则需二级医院进一步检查。

2 结果

2.1 良性、恶性甲状腺结节图像特征比较

恶性甲状腺结节内部结构、回声、形态、边缘、大小、数量、纵横比、及血流信号较之于良性甲状腺结节均差异明显 ($P < 0.05$), 且淋巴结肿大只会发生在恶性甲状腺结节中。详情见表1。

表1 良性、恶性甲状腺结节图像特征比较(例)

检查结果	良性 (n=160)	恶性 (n=18)	P
形态 (规则/不规则)	122/38	4/14	<0.05
边界 (清晰/不清晰)	128/32	2/16	<0.05
回声 (低/高回声)	23/137	15/3	<0.05
结构 (囊性/实性)	54/175	10/161	<0.05
纵横比 ($<1/\geq 1$)	146/14	1/17	<0.05
血流情况 (丰富/不丰富)	43/117	10/8	>0.05
淋巴结肿大 (有/无)	0/160	6/12	<0.05

3 讨论

甲状腺疾病通常有良性和恶性之分, 甲状腺结节是甲状腺组织有异常的肿块, 通常是因为甲状腺组织异常增生导致^[3]。在临床工作中, 医师通过甲状腺的外观来进行疾病的诊断很不理想, 因此彩色多普勒超声在甲状腺结节性疾病中的应用效果相当显著, 本文通过彩色多普勒超声筛查, 发现甲状腺结节性疾病的声像图主要存在的特点有以下几点:

- (1) 恶性多为单发, 良性患者常为多发;
- (2) 恶性鲜少为囊性, 良性多为囊性;
- (3) 恶性患者血流分级明显, 良性患者结节内血流较少。
- (4) 良性患者没有淋巴结肿大情况, 当患者有淋巴结肿大情况, 基本可以判断患者为恶性结节患者。
- (5) 弹性成像恶性结节及周围组织呈蓝色。彩色多普勒超声对于甲状腺结节的数量、大小、位置以及囊实性都能够清晰地感知, 可以对甲状腺的良、恶性进行准确的诊断。

综上所述, 彩色多普勒超声是一项方便简单且对身体无危害的检查方法, 对于甲状腺结节性疾病能够准确的通过声像图判断出良、恶性, 敏感度和特异性比较高, 可以帮助医师制定合理的治疗方案, 临床应用价值高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邹奕轩, 赵紫婷, 周蕾蕾, 韩煜东, 田书畅, 蒋红兵. 基于深度学习的甲状腺超声图像辅助诊断研究进展[J]. 医疗卫生装备, 2019, 40(12): 98-102+105.
- [2] 韩晓菲. 彩超在甲状腺结节性疾病诊断中的应用价值[J]. 医疗装备, 2019, 32(16): 31-32.
- [3] 卜艳玲. 超声弹性成像在甲状腺结节性疾病中的诊断价值[D]. 吉林大学, 2018.

140 例白癜风患者采用黑色素细胞培植术后疗效分析

常东恒 郑克宏 申 宁

昆明复美白癜风专科, 中国·云南 昆明 650000

【摘 要】目的: 探讨自体黑色素细胞培植治疗大面积稳定期白癜风的效果。方法: 选取 2019 年 6 月至 2019 年 12 月接受自体黑色素细胞培植治疗的 140 例白癜风患者的临床资料, 对这些患者采用自体黑色素细胞培植, 2 个月对所选取白癜风患者的治疗情况进行分析。结果: 通过黑色素细胞培植术治疗白癜风以后, 115 例 (82%) 患者痊愈, 19 例 (13.5%) 患者病情明显好转, 有大量黑色素生成, 需要继续观察治疗, 6 例 (4.2%) 患者病情无明显变化。结论: 自体黑色素细胞培植在治疗大面积稳定期白癜风的疗效显著, 可明显缩短白斑治疗周期, 并实现快速消除白斑的目标, 具有重要的临床推广应用价值。

【关键词】黑色素细胞; 自体细胞培植; 白癜风治疗

1 资料搜集与实践方法

1.1 基本资料

随机选取我院 2019 年 6 月份至 2019 年 12 月份接诊的 140 例白癜风患者为临床诊疗研究目标, 这些患者的白斑表现在不同部位, 病情轻重也不相同, 并且根据中国中西医结合皮肤科委员会 2018 年最新制定的《白癜风诊疗共识》为治疗标准, 通过全面评估确定患者病情适合采用黑色素细胞培植在进行手术治疗, 年龄最小的患者 9 岁, 最大的 58 岁, 平均年龄 28.6 岁, 男性患者 81 例 (57.85%) 女性患者 59 例 (42.15%)。皮损 178 处, 白斑面积少于 2% 的 88 例 (62.8%), 22 例有家族史 (15.7%), 精神因素 37 例 (26.4%), 21 例 (15%) 有免疫力, 微循环障碍 12 例 (8.5%), 日晒 8 例 (5.7%), 以上都是导致白癜风发生的主要因素。

1.2 治疗方法

通过治疗手段使 140 例患者白斑处于稳定期, 后采取培植术治疗。黑色素细胞培植术利用专用细胞提取仪从患者自身健康的皮肤平坦部位 (腹部、背部、大腿) 取皮, 从自体皮肤中分离出黑色素细胞, 然后培植到白斑病灶部位。在将要进行培植的白斑部位提供黑色素繁殖营养液, 让黑色素在白斑病灶部位顺利成活、分裂更多黑色素细胞, 产生黑色素, 使之达到正常数量, 从而消除白斑!

1.3 治疗优势

1.3.1 易成活, 可治疗大面积白斑

可一次性治疗较大面积的白斑, 黑素细胞可快速生长繁殖。

1.3.2 疗程短, 见效快

治疗后, 1 周黑色素细胞即可成活, 4-15 周培植后的白斑部位黑色素细胞即可正常生成黑色素, 逐渐消除白斑。

1.3.4 提高免疫, 抗复发

黑色素细胞培植疗法采用局部免疫治疗, 增强患者自身的免疫机能, 让黑色素正常生成, 超越疗程长见效慢的传统疗法!

1.3 疗效判定

结合我国全国色素病学组 1994 年制定的白癜风疗效标准(草案), 对白癜风临床疗效进行综合评判, 包含以下四大标准。

1.痊愈: 白斑消退, 恢复肤色;

2.显效: 白斑恢复健康肤色的面积占皮损面积 $\geq 50\%$;

3.有效: 恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 10\%$ 、 $<50\%$;

4.无效: 白斑治疗无效, 恢复正常肤色的面积占皮损面积

$<10\%$ 。

2 结果

2.1 培植术治疗白癜风效果

对随机选取的 (140 例) 在通过黑色素细胞培植术治疗 2 个月的治疗情况进行整理分析, 其中 115 例 (82%) 患者痊愈, 19 例 (13.5%) 患者白斑明显消退、缩小, 有大量黑色素生成, 需要继续观察治疗, 6 例 (4.2%) 患者白斑无消退或缩小。通过此项研究结果显示黑色素细胞培植治疗白癜风的有效率为了 95.7% ($P < 0.05$), 远远高于临床其他白癜风治疗技术的治疗有效率, 在白癜风临床诊疗上具有参考价值。

2.2 部分患者培植术后无效原因

本次研究共 140 例白癜风患者, 其中 6 例患者采用黑色素细胞培植术后白斑无明显疗效, 其主要原因在于, 术后患者没有遵从医嘱进行正确的护理, 使敷料脱落, 没能激活黑色素细胞, 从而导致复色失败。

3 讨论

白癜风病因复杂, 引起白癜风发病的原因有很多, 不同病因造成的白癜风需要区别治疗方法, 随着医疗技术的不断发展和创新, 黑色素细胞培植的诞生打破了大面积白癜风久治不愈、反复发作的瓶颈, 并在临床上得到了广泛的应用。

通过本次临床研究中发现在进行培植术治疗时最需要注意的问题: 黑色素培植治疗手术要求较为严格苛刻, 患者在手术时, 一定要选择正规专业、医疗设备先进的医院, 保证手术环境的无菌, 选择治疗经验丰富的医生, 以确保手术的成功, 从而使病情有效恢复。

通过本次临床研究所可知, 自体细胞培植术可一次性大面积治疗白癜风, 能够缩短治疗周期, 在治疗白癜风上效果确切, 优势明显, 值得临床推广应用, 相信这一技术的临床应用, 能够为众多受白癜风困扰的患者带去康复希望。

参考文献:

[1] 许爱娥, 张学军, 项蕾红等. 白癜风诊疗共识(2014版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(1): 69-71.

[2] 刘熔, 李红健. 黑色素细胞体外培养技术的研究及应用[J]. 新疆医学(国际免疫学杂志) 2008(09).

[3] 齐海玲, 孙晓君, 傅军. 皮肤来源细胞移植治疗稳定期白癜风的 Meta 分析[J]. 中国皮肤性病学杂志. 2014, (9). 10-12.

亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用研究

张月芳

江苏省无锡市新吴区华卫医院, 中国·江苏 无锡 214000

【摘要】目的: 探讨亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用。方法: 随机选择我院2016年12月至2019年6月收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象, 分成两组各40例。对照组予以亮丙瑞林治疗; 观察组予以亮丙瑞林联合米非司酮治疗; 对比两组临床疗效与第6个月时激素水平值(FSH、E₂、LH)。结果: 两组治疗后总有效率对比无统计学差异(P > 0.05); 观察组激素各项指标(LH、FSH、E₂)水平值均明显低于对照组(均P < 0.05)。结论: 亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用显著, 值得临床推广。

【关键词】亮丙瑞林; 米非司酮; 子宫内膜异位症

子宫内膜异位症为发病率较高的常见妇科病, 治疗不及时易诱发不孕不育, 临床多以腹腔镜手术对子宫内膜异位症治疗, 但该术后复发的可能性较高, 因此术后还需辅以药物进行巩固治疗^[1-2]。本文探究了亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用, 现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院2016年12月至2019年6月收治的80例子宫内膜异位症患者作为研究对象, 分成两组各40例。观察组: 年龄21~51岁, 平均(32.5 ± 8.5)岁; 按分期: III期26例, IV期14例。对照组: 年龄22~53岁, 平均(32.8 ± 9.2)岁; III期27例, IV期13例。两组一般资料对比未见统计学差异, P > 0.05, 有可比性。纳入与排除标准: 均被确诊为子宫内膜异位症; 均签署知情同意书; 排除体质敏感者或药物过敏者; 排除严重脏器疾病者。

1.2 方法

对照组予以亮丙瑞林(国药准字H20093852, 上海丽珠制药有限公司, 3.75mg/支)治疗, 于术后首次月经的第2d开始注射, 3.75mg/次, 4周为1疗程, 共持续6个月。观察组予以亮丙瑞林(同对照组)联合米非司酮(国药准字: H20000648, 生产厂商: 浙江仙琚制药股份有限公司, 规格: 10mg/片), 患者于睡前服用米非司酮, 1次/d, 20mg/次, 停药需满足月经恢复正常且亮丙瑞林停用。两组治疗期间均停用其他激素类、镇静类、抗抑郁类等药物。

1.3 观察指标

观察两组临床疗效与第6个月时激素水平值(FSH、E₂、LH)。疗效评价标准: 显效: 临床症状消失, 生命体征已正常; 有效: 临床症状有所缓解, 生命体征趋于正常; 无效: 无变化, 甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

用统计学软件SPSS18.0分析本次研究所统计数据。正态计数资料用n(%)表示, χ^2 检验; 计量资料采取($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, 以P < 0.05表示差异具有明显的统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率对比

治疗后, 两组总有效率对比无统计学差异(P > 0.05), 见表1。

表1 两组总有效率对比[n(%), n=40例]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	24 (60.0)	13 (32.5)	3 (7.5)	37 (92.5)
对照组	17 (42.5)	15 (37.5)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2	/	/	/	2.635
P	/	/	/	0.105

2.2 两组激素水平对比

观察组激素各项指标(LH、FSH、E₂)水平值均明显低于对照组(均P < 0.05)。

表2 两组激素水平对比($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	LH (mIU/ml)	FSH (mIU/L)	E ₂ (pg/ml)
观察组	2.28 ± 0.32	3.20 ± 0.24	43.67 ± 8.65
对照组	3.06 ± 0.40	3.96 ± 0.62	56.32 ± 9.69
t	9.630	7.230	6.159
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

子宫内膜异位症是一种复发率很高的生育期女性常见妇科疾病, 尽管腹腔镜手术对患者所造成的创伤相对较少, 但患者预后好坏与术后恢复期关系很大, 一般预后越好, 复发可能性越低, 因此必须做好术后恢复期巩固治疗^[3]。本次结果显示, 两组治疗后总有效率对比无统计学差异(P > 0.05); 观察组激素各项指标(LH、FSH、E₂)水平值均明显低于对照组(均P < 0.05), 可见近期治疗效果均很明显, 说明联合药物治疗是合理的, 但亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症治疗更显著。分析原因为: 亮丙瑞林能很好地抑制促性腺激素的释放, 但单用副作用较大, 失眠、性交障碍、乏力等症状很常见, 联用米非司酮后, 米非司酮会帮助患者调节雌性激素, 进而缓解不良症状, 使得患者激素水平更低。

综上所述, 亮丙瑞林联合米非司酮对子宫内膜异位症的治疗作用显著, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]李春晓.米非司酮联合亮丙瑞林治疗子宫肌瘤的疗效研究[J].药物评价研究,2019,42(4):121-124.
- [2]杨娇娇.探讨醋酸亮丙瑞林联合利芙敏治疗子宫内膜异位症的临床效果和安全性[J].海峡药学,2017,30(10):176-177.
- [3]王丽萍,金晓芳,王晓红.亮丙瑞林联合米非司酮治疗子宫内膜异位症的临床观察[J].中国基层医药,2019,26(19):2395-2399.

作者简介:

张月芳(74.6.30—)性别:女,籍贯:汉,职称:主治,学历:本科。主要研究方向:内分泌。

不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果和安全性探讨

张 军

重庆市九龙坡区人民医院, 中国·重庆 400000

【摘 要】目的: 研究不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的安全性和效果。方法: 选取2017年10月-2018年10月我院收治的胆总管结石患者92例, 按照不同的手术方式随机分为相同的两组, 即甲组和乙组各46例。甲组患者采用腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T管引流术进行治疗, 乙组患者采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗, 将两组患者的手术及术后恢复情况与术后并发症的发生率进行对比。结果: 甲组患者的手术时间和肛门排气时间以及住院天数明显高于乙组患者, 甲组患者术后并发症的发生率13.04%明显高于乙组患者术后并发症的发生率4.34%, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗胆总管结石的效果更好, 手术后的并发症发生率更低, 安全性也更强, 有利于患者的身体恢复健康, 更值得临床治疗时使用。

【关键词】腹腔镜胆道探查术; 胆总管结石; 安全性

在临床中胆总管结石是比较常见的疾病之一, 是一种肝胆外科疾病, 大多数胆色素结石或以胆色素为主的混合结石, 一般发现于胆总管下部分, 它的形成与胆道感染和胆道蛔虫以及胆汁淤积密切相关^[1]。随着现代人的生活水平不断上升, 胆总管结石的发病率也在不断升高^[2]。由于现代医学技术的不断发展, 治疗胆总管结石的方式也不断增加, 现如今腹腔镜胆道探查术大部分已经代替了以往的剖腹探查术, 尽量避免了盲目开腹手术。本次研究对不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果和安全性作出了以下探讨, 现报道如下^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年10月-2018年10月我院收治的胆总管结石患者92例。所有患者经过诊断均被确诊为胆总管结石, 将94例患者按照不同的手术方式随机分为相同的两组, 即甲组和乙组各46例。甲组中男患21例, 女患25例, 平均年龄(47.32 ± 2.54)岁。乙组中男患27例, 女患19例, 平均年龄(49.51 ± 1.19)岁。对两组患者的一般资料进行比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

甲组患者经过CT检查确定结石位置后, 采用腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T管引流术进行治疗, 患者麻醉后, 呈头高足低仰卧位, 在患者脐带位置穿刺建立 CO_2 气腹, 腹腔镜此时常规放置, 观察肛门与胆囊。穿刺锥从右锁骨中线肋缘下和右腋前线肋缘下以及剑突下偏右进入腹部, 仔细分辨胆总管与胆囊管和胆囊动脉的关系, 进行常规分离粘连, 在切断胆囊动脉时夹闭近端, 在胆总管前壁做长10毫米左右的纵形切口, 在胆总管内放置纤维胆道镜, 将全部结石取出后再取出胆道镜, 牵引胆囊进入已修剪的T管中, 将T管缝合并切断胆囊管, 移除胆囊。引流管常规留置, 缝合手术切口。乙组患者经CT检查确定结石位置后, 采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗, 患者麻醉后, 呈头高足低左侧斜位, 采用腹腔镜胆囊切除术切除胆囊, 扩张遗留的胆囊管, 插入胆道镜, 借助于胆道镜将结石取出, 处理遗留的胆囊管, 放置皮管引流。

1.3 观察指标

将两组患者的手术及术后恢复情况与术后并发症的发生率进行对比。

1.4 统计学分析

采用SOSS19.0统计学软件处理所得数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以%表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术及术后恢复情况比较

甲组患者的病患数为46例, 平均手术时间为(162.28 ± 28.36)min, 平均肛门排气时间为(2.83 ± 0.54)d, 平均术后住院时间为(12.14 ± 2.48)d。乙组患者的病患数为46例, 平均手术时间为(118.56 ± 31.74)min, 平均肛门排气时间为(1.47 ± 0.49)d, 平均术后住院时间为(6.54 ± 2.35)d。将两组患者的数据经过对比后发现, 甲组患者的手术时间和肛门排气时间以及术后住院时间明显高于乙组患者, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者术后并发症的发生率比较

经检测甲组患者在手术治疗后, 有1例患者发现胆漏, 3例患者发现结石残留, 2例患者有胆道感染的情况发生, 甲组患者术后并发症的发生率为13.04%。经检测乙组患者在手术治疗后, 没有患者发现胆漏, 1例患者发现有1颗结石残留、大小为 $3mm \times 2mm$, 1例患者有胆道感染的情况发生, 乙组患者术后并发症的发生率为4.34%。将两组患者的数据经过对比后发现, 甲组患者术后并发症的发生率13.04%明显高于乙组患者术后并发症的发生率4.34%, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

近代以来, 医学技术的不断创新, 在外科手术的领域中腹腔镜的普及度也在不断上升, 应用腹腔镜的临床治疗效果也被行业人士所认可^[4]。腹腔镜和水的效果一样, 几乎是无孔不入的, 盆腔各脏器和95%以上的腹部手术几乎均可以在腹腔镜的协助下完成。在不用打开腹腔的情况下腹腔镜可以将外科医生的视线延伸进腹腔内部, 同时腹腔镜还有将各个脏器放大的作用, 可以清晰地看见其表面发生的病变, 通过电磁波将见到的内容以影响的方式保存下来。腹腔镜手术就是人们常说的“打孔”手术, 腹腔镜的作用也不光是可以拿来做手术。在外科的领域中腹腔镜同时具有诊断和微创以及治疗3个特点^[5]。与传统的开腹胆总管探查术相比, 现在腹腔镜胆道探查术已经是临床中常见的腹腔镜手术方法。腹腔镜胆道探查术它不需要对患者进行开腹, 不仅避免了盲目开腹, 而且保持了患者十二指肠乳头结构的整体性, 手术切口长度

仅为分开的 Trocar 口的 3 个总和,术后的疼痛感也很轻,患者在术后一天就可以下床简单的活动,对术后的并发症发生率也可以大大降低^[6]。

本研究结果表明,在对胆总管结石患者治疗时甲组的治疗方法在治疗时的手术时间和肛门排气时间和术后的住院时间相较于乙组的治疗方法都要高出许多,而且甲组患者在术后的并发症的发生率13.04%也明显高于乙组患者的术后并发症的发生率4.34%,P 值小于 0.05,差异具有统计学意义,对数据结果差异分析后可知,经胆囊管腹腔镜胆道探查术没有对患者的胆总管实行切开处理,而是直接将胆总管进行扩大或者仅仅切开一部分残留的胆囊管,但是腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T 管引流术治疗患者时需要将其胆总管完全切开,从手术创伤来说是远远大于前者的,所以在术后的恢复过程中,更容易引起感染等并发症的发生,不利于患者术后的恢复。但是采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗患者时虽然能够起到很好的治疗效果,但是也需要注意患者的病情应属于单纯性胆总管结石,结石产生部位应在胆囊管开口下胆总管内部,结石数量也不能太多。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术比腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T 管引流术治疗胆总管结石的效果更好,术后并发症的发生率也更低,更具有安全性。

参考文献:

- [1]李博.不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的疗效分析[J].医药论坛杂志,2017,64(01):98-99.
- [2]牛焱,李冬冬,陈元庆.不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果分析[J].河南医学研究,2017,26(9):1654-1655.
- [3]李春阳.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石手术安全性及有效性分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(13):49-51.
- [4]程晓剑,侯亚峰,章健,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石的疗效与安全性分析[J].安徽医药,2017,21(10):1837-1839.
- [5]汪强.腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的疗效及安全性评价[J].临床医学研究与实践,2017,2(35):50-51.
- [6]史志平.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊合并胆总管结石的安全性探讨[J].白求恩医学杂志,2017,49(2):230-231.

154 例单一用药与综合性治疗白癜风疗效对比分析

袁仁军 朱厚长 郭广英

无锡市开源白癜风防治研究所, 中国·江苏 无锡 214000

【摘要】目的研究分析白癜风治疗中单一用药及综合性治疗的不同效果, 对比分析两种疗法的疗效。方法选取 154 例白癜风患者作为研究对象, 根据患者选择的治疗方式进行分组。将 77 例单一用药的患者作为对照组, 77 例到院接受光疗、手术、药物等综合治疗方法的患者作为观察组, 对比两组的治疗效果。结果对照组 77 例患者无效 30 例, 无效率为 38.96%。观察组 77 例患者无效 3 例, 无效率为 3.90%。结论对比分析两组患者临床治疗效果得知, 综合性治疗可针对患者进行辩证施治, 采取综合性的多维治疗手段, 可缩短白癜风临床治疗周期, 明显提高临床治疗的效果。

【关键词】白癜风治疗; 单一用药; 综合治疗

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取无锡开源在 2019 年 11 月—2020 年 7 月所收治的 154 例白癜风患者, 均为新增患者, 经智能 AI 成像检测系统检查确诊为白癜风。根据患者自身意愿接受不同治疗手段分为单一用药的对照组和综合性治疗的观察组。其中, 对照组为单一用药治疗的 77 例患者, 男性患者 37 例, 女性患者 40 例, 病程为 4 个月至 31 年, 平均病程 (9.2 ± 8.6) 年, 患者年龄 8 个月至 65 岁, 平均 (16 ± 16.6) 岁。观察组 77 例, 男性患者 34 例, 女性患者 43 例, 病程为 3 个月至 32 年, 平均病程 (13.2 ± 10.9) 年, 患者年龄 1 至 67 岁, 平均 (28 ± 18.3) 岁。

1.2 治疗方法

首先对收治的 154 例患者, 进行黑色素脱失程度、微量元素、机体免疫功能、机体微循环、血常规等检查, 根据检查结果, 在避免白斑病情发展的情况下。观察组患者以检查数据为依托, 对白斑进行分型分诊分期, 制定针对性治疗方案, 采取多维度综合性治疗。根据患者不同的病灶部位和皮损程度进行多维化联合治疗, 包括中药外敷、穴位免疫疗法、药离子渗透、美国 308nm 准分子光疗及 311 窄谱 UVB、黑色素细胞培植等多项临床技术, 进行治疗。不定期对患者的治疗情况进行追踪, 密切关注患者病情及康复情况, 以便随时调整治疗方案。对照组患者则采用单一药物治疗, 根据患者个人工作生活等实际情况, 选择时间来院复诊。

1.3 疗效评判

白癜风疗效标准主要分为以下四类: 无效: 白斑无色素再生或范围扩大, 有效: 白斑部分消退或缩小; 显效: 白斑部分消退或缩小, 恢复正常肤色的面积占皮损面积 $\geq 50\%$; 痊愈: 白斑全部消退, 恢复正常肤色。总有效率为: 痊愈率、显效率、有效率相加所得。

2 结果

表1 两组总有效率对比分析

组别	痊愈	显效	有效	无效	无效率	有效率
对照组	9	16	21	30	38.96%	61.04%
观察组	38	19	17	3	3.90%	96.10%

由表 1 数据得出, 观察组痊愈率比对照组更高, 在无效率方面, 观察组明显低于对照组, 有效率也明显高于对照组, 两组比较差异具有显著性, $P < 0.05$ 。

表2 两组综合疗效评估对比分析

组别	治疗白斑起效时间 (d)	白斑病情稳定时间 (d)	白斑恢复正常时间 (d)
对照组	29.5 ± 8.7	57.2 ± 18.2	130.6 ± 47.5
观察组	10.5 ± 3.4	31.7 ± 14.7	92.1 ± 22.9

从表 2 数据可得出, 观察组采用的综合性治疗方案相比较对照组使用单一药物治疗, 起效时间更短, 能使白斑在短时间内趋于稳定, 更快恢复正常。两组数据对比具有显著性差异, $P < 0.05$ 。

3 结论

在本次研究中, 对照组和观察组都能够在一定程度上控制白斑的发展和扩散, 但接受单一药物治疗的白癜风患者治疗效果相比接受综合治疗的患者痊愈率明显偏低。单一用药治疗过于局限, 无法全面顾及患者因病情、病因、病程不同而导致的不同治疗效果, 进行改善。综合性治疗可以针对不同患者不同类型的白斑病灶部位, 为患者进行针对性、差异化诊疗方案的同时, 根据患者个人病情差异对治疗方案进行调整, 更好的辩证施治, 对症下药。在很大程度上, 避免患者陷入“只治标不治本”的弊端, 缩短治疗周期, 有效降低临床复发率。综上所述, 综合性治疗白癜风在临床上很大程度可以加快患者康复过程, 提高痊愈率, 从而缩短治疗时间, 以此帮助更多白癜风患者早日康复。

参考文献:

- [1]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风临床分型及疗效标准[Z].2003.
- [2]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.黄褐斑和白癜风的诊疗标准[Z].2010.
- [3]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组.白癜风治疗共识[Z].2014.
- [4]杜娟.白癜风治疗《指南》解读[J].健康管理,2014(4):102-105.
- [5]何怡,郑志忠.白癜风治疗的新进展[J].国际皮肤性病杂志,2011,33(2):142-144.

急救心梗并发恶性心律失常的急救护理体会

马素霞 王晓葵 马晓梅

山东省青岛平度市中医医院, 中国·山东 青岛 266700

【摘要】目的: 研究分析急救心梗并发恶性心律失常的急救护理要点。方法: 回顾分析2019年1-12月期间我科室收治的52例心梗并发恶性心律失常患者, 所有患者在急救的过程中给予心理护理等综合护理措施, 分析急救效果。结果: 52例患者中49例患者抢救成功, 抢救成功率为94.2%; 52例患者中, 12例为室性期前收缩, 9例为房室传导阻滞, 20例为室性心动过速, 11例为室性心动过缓。结论: 急性心梗并发恶性心律失常患者急救过程中需要积极给予配合, 并采取心理护理等综合护理干预, 最大程度提升急救效果。

【关键词】心梗; 恶性心律失常; 急救护理

急性心梗为一种危重疾病, 未及时治疗可造成严重后果, 甚至引起患者死亡。而部分患者由于某些原因会并发恶性心律失常, 不仅增加治疗难度还会影响预后。临床上对于急性心梗并发恶性心律失常患者, 应该第一时间开展急救, 保证患者生命安全^[1]。而随着医疗发展, 护理在救治中的作用越来越明显, 特别是急救治疗如果利用良好的护理干预提升急救效果, 保证患者生命安全一直是研究热门。根据以上情况本次重点分析急救心梗并发恶性心律失常的急救护理要点, 旨在为后续临床护理提供方法参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

本次研究对象为2019年1-12月期间我科室收治的52例心梗并发恶性心律失常患者。入组标准: 具备心前区疼痛、胸闷以及窒息典型等症状; 家属同意本次干预。排除标准: 合并其他严重慢性疾病; 临床资料不完整; 精神障碍患者。本次52例患者中男性患者31例, 女性患者21例, 年龄46~71岁, 平均年龄(55.3 ± 1.8)岁。

1.2 方法

1.2.1 急救方法

患者送入急救室后采取平卧位, 快速评估其病情, 并检测生命体征, 给予4-6L/min高流量吸氧, 监护其心电图、心率、血压以及脉搏等指标, 并进行18导联心电图。开通上肢静脉通道, 采集静脉血后快速送检。对于存在交感神经兴奋患者使用小剂量的β-受体阻滞剂, 心室颤动患者应用非同步直流电, 窦性心率过缓患者静脉注射阿托品, 持续心动伴随低血压或者休克患者非同步直流电后采取2mg/min利多卡因治疗, 严密监测患者的心电图, 如果出现室性期心动过速以及前收缩, 快速注射盐酸利多卡因50-100mg, 间隔8min持续推入直到症状完全消失^[2]。

1.2.2 护理

(1) 安全转运

在患者安全转运过程中, 仍然具有较高的室颤发生几率, 应提前做好抢救药物以及除颤仪等, 便携式呼吸机给予患者吸氧, 转运过程中加强患者生命体征的观察。

(2) 心理护理

疾病发生比较突然, 且严重会出现濒临死亡情况, 患者心理压力较大。护士积极给予患者安慰, 耐心安抚其情绪, 保持冷静, 必要时给予抚摸或者握手等肢体安抚。护士根据患者情况与家属开展沟通, 讲解疾病目前情况以及需要注意事项, 详细回答家属疑问, 建立和谐护患关系。

(3) 预防脑损伤以及肾功能损害

恶性心律失常患者心肌射血受阻, 大脑组织容易出现缺氧以及缺血, 导致意识障碍以及抽搐等情况。急救过程中注意脑细胞保护, 使用冰帽护头并将头部偏向一侧, 保证其呼吸通畅。患者可能出现反复室颤中断循环, 导致肾缺血缺氧, 造成肾损伤, 因此需要密切监测电解质以及尿量变化, 发生异常及时处理。

(4) 健康宣教

及时向患者好家属讲解疾病发生原因以及治疗过程和后续需要注意事项。同时叮嘱遵医嘱重要性, 告知患者用药后可能出现的不良反应情况, 一旦出现胸闷、胸痛等不适需要立即就医。

(5) 饮食及排便护理

根据患者情况制定个性化的食谱, 采取少吃多餐形式, 以半流质、流质清淡食物为主, 忌食辛辣刺激食物。做好床上排便训练, 避免用力排便造成心悸、猝死或者心绞痛等, 指导患者多饮水, 早晨可饮用蜂蜜水, 并且做腹部顺时针按摩促进排便。

1.3 观察项目

观察患者的抢救情况。

1.4 数据分析

相关数据纳入办公软件Excel中分析总结。

2 结果

52例患者中49例患者抢救成功, 2例患者死亡, 1例患者家属放弃救治出院, 抢救成功率为94.2%。

52例患者中, 12例为室性期前收缩, 9例为房室传导阻滞, 20例为室性心动过速, 11例为室性心动过缓。

3 讨论

急性心肌梗死为一种常见心血管疾病, 对患者健康威胁较大。患者并发恶性心律失常后将进一步增加死亡危险系数。急性心肌梗死合并恶性心律失常患者在救治过程中失败率比较高, 因此患者容易死亡。因此在临床急救的基础上应该加强护理配合, 通过有效的护理干预提升抢救成功率, 保证患者生命安全^[3]。急性心肌梗死合并恶性心律失常的患者心肌耗氧量明显提升, 从而扩大梗死面积, 对于血流动力学造成不利影响, 该种情况下可能引发肾衰竭, 造成方式颤动、心室停搏等严重情况, 最终导致患者死亡^[4]。因此在该类患者急救过程中需要密切观察患者的生命体征, 监护各项指标以及体征, 保证及时采取有效的护理措施, 降低患者死亡率。相关研究显示, 对于急性心梗并发恶性心律失常的患者采取必要治疗措施同时给予针对性的临床护理干预, 对于提高救治成功率以及保证患者生存质量具有积极作用^[5]。

本次临床研究中, 我们给予52例急性心梗并发恶性心律失常患者综合性的护理干预。比如在患者转运的过程中密切做好生命

体征观察,并建立静脉通道,就是纠正水电解质紊乱情况,初步保证患者处于安全状态。患者情况稍微稳定后需要加强心理疏导,因该疾病具有起病急以及病情变化快等特点,患者随时有死亡风险,因此患者心理压力较大,不良情绪会进一步加重缺氧和缺血状态,而疾病加重又会增加心理负担,形成恶性循环。因此我们认为基于患者心理疏导较为重要,其可以稳定患者情绪,提升治疗以及护理依从性;此外需要加强与患者及家属沟通,提升其对于疾病和治疗认识度,进一步融合护患关系。患者疾病变化快,脑部以及肾脏随时受到威胁,在护理过程中需要采取预见性护理措施,预防脑部组织以及肾脏损害,进一步保证患者生命安全。急救后需要做好健康教育,该疾病需要长时间预后,需要患者严格按照医嘱用药以及规范日常生活作息,改善预后效果。饮食和排便干预不仅利于疾病康复还能够预防错误排便行为造成的猝死等严重情况。经以上综合性护理干预后,本次52例患者救治成功率达到94.2%,效果理想。谭玉芹^[6]给予118例急性心梗并发恶性心律失常患者一般性护理以及综合性护理措施,综合性护理中同样采取心理护理、健康教育、加强治疗护理配合等模式,经以上护理后综合护理组救治成功率为96.67%,以此进一步说明良好护理配合在急性心梗并发恶性心律失常患者急救中的作用价值。

急性心梗并发恶性心律失常为一种危险性疾病,在急救过程

中需要加强护理配合,比如采取转运安全护理、心理护理、生命体征检测、体位护理、健康教育等模式,通过综合性的护理措施提升救治效果,保证患者生命安全。总之,急性心梗并发恶性心律失常患者急救过程中需要积极给予配合,并采取心理护理等综合护理干预,最大程度提升急救效果。

参考文献:

- [1]张建辉.胺碘酮联合 β 受体阻滞剂对急性心梗并发快速心律失常患者心功能的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(4):542-544.
- [2]靳培敏,崔宗来,石爱丽,等.应用重组人组织型纤溶酶原激活酶衍生物溶栓治疗急性心肌梗死心肺复苏术后患者临床研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):170-171.
- [3]李凯,赵振娟,夏志强.急性广泛心肌梗死合并心律失常患者应用监测的护理效果分析[J].中国心血管病研究,2017,15(11):1044-1047.
- [4]刘改云.急性心肌梗死并发恶性心律失常的急救与护理[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(26):206,209.
- [5]时昆,安丽萍,席晶.急性心梗24h内并发恶性心律失常的心电监测及护理[J].黑龙江医学,2012,36(08):626-627.
- [6]谭玉芹.刍议急性心梗并发恶性心律失常的急救护理[J].临床医药文献杂志,2019,6(16):104-105.

静脉留置针患者的护理方法研究

孟 泽

内蒙古自治区巴彦淖尔市临河区河套学院, 中国·内蒙古自治区 巴彦淖尔市 015000

【摘要】目的 探究静脉留置针患者的护理方法。方法 选取2019年1月-2020年1月我院收治的102例接受静脉留置针输液的患者,按照随机数字表法,将102例患者随机分为对照组和研究组各51例,对照组患者接受常规的基础性护理,研究组患者接受综合性护理,护理后对比两组患者的患者满意度和并发症(穿刺点出血、药物外渗)发生率。结果 研究组患者的患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),并发症(穿刺点出血、药物外渗)发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 对静脉留置针患者采取综合护理可提高患者满意度,降低并发症的发生率,促进患者康复,有较大的临床推广意义。

【关键词】静脉留置针; 护理; 患者满意度

静脉留置针在临床上是一种常见的静脉通道开放的护理技术,静脉留置针操作简便,适用于需要长期输液治疗的患者,既可减少护士的工作量,又可为患者免去反复穿刺的痛苦,而且可为血管状况不好的患者赢得抢救、治疗的时间^[1]。所以静脉留置针对患者和护理人员都是有非常重要的意义。因此,为了提升对静脉留置针输液患者的护理质量,促进患者病情的回复,本研究对102例接受静脉留置针输液的患者进行了研究,取得了较好的效果,具体总结如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年1月我院收治的102例接受静脉留置针输液的患者,按照随机数字表法,将102例患者随机分为对照组和研究组各51例。对照组男29例,女22例,年龄3-76岁,平均(56.3 ± 5.9)岁;对照组男28例,女23例,年龄4-75岁,平均(55.8 ± 5.7)岁。两组患者在年龄、性别等一般资料上无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究所有内容征得我院伦理委员会同意,符合伦理道德的相关要求。

1.2 方法

对照组患者接受我院常规的基础性护理。研究组患者接受综合性护理,具体操作方法如下:(1)物品准备一患者所需型号的留置针、碘伏棉签、3-4条长约10cm的医用胶布、患者输液药品、一次性输液器和止血带、3M透明胶布。(2)护士准备一正确的洗手和佩戴口罩。(3)寻找合适的静脉一根据输液需要选择合适粗细、有弹性的静脉血管,远离关节、硬化、神经、韧带、受伤的静脉。一般患者可选取四肢的浅表静脉;癌症晚期患者可选择胸腔壁使用留置针;烧伤患者优先选择上肢;小儿患者由于其好动、不易控制可选择耳后静脉、额头中间处静脉或者颞浅静脉等;长期卧床患者平时基本无活动量,所以不可在下肢使用留置针,以免造成血栓。如需下肢输液使用留置针,下肢要抬高25°左右,以促进血液循环,避免药液在患者的下肢长时间停留,防止对下肢静脉血管造成不良刺激(4)正确穿刺一将止血带绑在穿刺上方约10cm处,以穿刺点为圆心,8cm为半径进行消毒,碘伏消毒3次,然后75%酒精3次。护士预冲导管,以对患者左手穿刺为例,左手固定皮肤,指导患者右手拇指和食指持针翼处将针尖斜面向上,在15°-30°的角度进行穿刺,慢速进针,见回血后,将穿刺角度将至5°-15°,沿着血管把留置针继续推进2mm,固定钢针枕芯位置,向前推进外插管鞘,确保外套管在患者血管内,最后解除止血带,拔出枕芯,连接好输液管,待输液通畅后用透明敷贴覆盖,将药品滴速调节至合理速度。配置12.5U肝素钠+5ml0.9%的NaCl注射液,若患者存在凝血功能问题,使用生理盐水封管。护理后对比两组患者的患者满意度和并发症发生率。

1.3 观测指标

通过问卷调查的方式对患者护理满意度进行评价,包括非常满意、满意和满意3项,患者满意度(%)=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学分析

本研究数据采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析,计数资料以百分比表示,组间比较实施 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者的患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),并发症(穿刺点出血、药物外渗)发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

表1 两组患者满意度、并发症发生率对比

组别	例数	患者满意度	并发症发生率	
			穿刺点出血	药物外渗
对照组	51	22 (43.1)	9 (17.6)	8 (15.7)
研究组	51	46 (91.2)	2 (3.9)	1 (2.0)
χ^2		28.993	4.993	5.971
P		0	0.03	0.001

3 讨论

临床上,静脉留置针建立输液通路,安全、简便、可保证静脉管道的持续通畅且可提高患者满意度,降低患者并发症的发生,因此静脉留置针在静脉给药、输液和输血、危重症患者的抢救方面有广泛的应用^[2]。本研究表明研究组患者的患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),并发症(穿刺点出血、药物外渗)发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。静脉留置针可有效降低对患者浅表静脉的伤害,降低因输液导致患者意外感染的几率^[3],因此,对患者的留置针做好观察与护理非常重要。综上所述,对静脉留置针患者采取综合护理可提高患者满意度,降低并发症的发生率,促进患者康复,有较大的临床推广意义。

参考文献:

- [1]林小丽,张美素.输液静脉留置针并发症原因分析与防范措施[J].中医药管理杂志,2016,24(11):37-38.
- [2]石莉.静脉留置针在急诊急救中的护理相关应用[J].吉林医学,2015,36(14):3196.
- [3]史贝贝.护理干预对儿科静脉留置针并发症的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(36):216.

作者简介:

孟泽(1978—),女,汉族,内蒙古乌拉特前旗人,工作单位:河套学院,本科学历,讲师;研究方向:基础护理学

艾灸治疗泌尿系统疾病的护理观察

汤金红

江苏省宿迁市沭阳县中医院, 中国·江苏 宿迁 223600

【摘要】目的: 观察分析艾灸治疗泌尿系统疾病的护理。方法: 纳入40例我院收治的康复期排尿困难的患者作为研究对象, 时间2017.07-2018.12-10, 随机方法分组为对照组、研究组, 各20人, 对照组接受常规治疗护理, 研究组接受艾灸中医理疗法, 观察两组护理效果。结果: 研究组治疗有效率高于对照组, 有效排尿时间多于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 艾灸治疗康复期排尿困难的患者有显著的效果, 能够有效改善排尿规律, 减少排尿次数, 提高免疫力和生活质量, 推荐应用。

【关键词】 艾灸; 泌尿系统; 护理观察

泌尿系统疾病是指肾脏、尿道、膀胱、输尿管等泌尿系统器官发生的疾病, 单一器官疾病可能会波及整个系统甚至全身。临床主要表现为排尿规律、尿液等的改变, 其他表现还有腰痛、水肿、贫血等。对于泌尿系统疾病, 治疗方法多种多样, 其中排尿症状的治疗和护理尤为关键, 改善排尿能够对尿路感染及膀胱感染进行有效控制, 提升治疗效果^[1]。有学者指出, 泌尿系统中医疗方案可以提高患者的临床治愈率^[2]。基于此, 本院对康复期排尿困难的患者实施了艾灸治疗和护理, 取得一定效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

纳入40例我科收治的康复期排尿困难的患者作为研究对象, 时间2017-07-29-2018.12-10, 随机方法分组为对照组、研究组, 各20人。研究组患者男11例、女9例, 年龄42-79岁、平均 (64.1 ± 5.6) 岁, 泌尿系统感染2例、前列腺疾病2例、尿失禁15例、其他1例; 对照组患者男15例、女5例, 年龄46-86岁、平均 (68.5 ± 4.1) 岁, 泌尿系统感染2例、前列腺疾病3例、尿失禁14例、其他1例。基线资料两组相比: $P > 0.05$, 可比较。

1.2 方法

对照组接受常规治疗护理, 具体为: 对不能自主排尿的患者行导尿治疗, 鼓励患者多饮水保证每天2000ml以上, 热敷膀胱区。研究组接受艾灸中医理疗法。将艾条点燃放入艾灸盒, 利用介质(治疗巾)置于患者膀胱穴、中极穴、神阙穴、水道穴、气海穴、关元上, 从而达到清热利湿, 以鼓舞膀胱气化而达到启闭通尿的功效, 每次灸20-30min, 温度以患者耐受、皮肤发红而不起泡为宜^[3]。

1.3 观察指标与评价标准

对比治疗疗效和排尿规律情况(有效排尿时间)。其中治疗有效率评价标准为: 患者能自主排尿、尿量残余50ml以下归显效; 患者能自主排尿、尿量残余50-250ml归有效; 患者自主排尿困难、尿量残余250ml以上归无效。

1.4 统计学方法

以SPSS26.0软件处理样本数据, 计量资料行t检验、计数资料行卡方检验, $P < 0.05$ 表示具统计学差异意义。

2 结果

研究组治疗有效率95.00% (19/20), 高于对照组的65.00%

(13/20), $P < 0.05$ ($\chi^2 = 5.625$, $P = 0.017$)。有效排尿时间 (80.55 ± 8.29) min, 多于对照组的 (42.38 ± 6.46) min, $P < 0.05$ ($t = 16.242$, $P = 0.000$)。

3 讨论

泌尿系统疾病患者出现的排尿异常、排尿困难等症状对患者的生活质量造成严重困扰, 中医认为其主要是肾机先天不足后天受损, 氧气物理问化阴液, 影响膀胱之腑的气机。本研究中应用艾灸治疗其结果显示: 研究组治疗有效率高于对照组, 有效排尿时间多于对照组, $P < 0.05$ 。这提示艾灸疗法治疗泌尿系统疾病能较好改善患者排尿情况。具体来讲, 艾灸具有温经、扶阳固脱、消瘀散结的功效, 对穴位艾灸, 温热感随着穴位经络传感行走, 通经活络。本文中采用了艾灸盒灸膀胱穴、中极穴、神阙穴、水道穴、气海穴、关元等穴, 一能散寒止痛, 二能疏通气机运化, 灸膀胱穴、中极穴, 可促进气机运化, 通利小便, 其中中极穴是膀胱的募穴, 二者配合相用效果更好。其次艾灸水道穴, 具有疏通气机水液运行的作用。再次是艾灸神阙穴, 其位于任脉之上, 主精血营养输送、滋养全身, 灸神阙穴可培元固本和胃理肠。最后艾灸气海和关元, 气海是诸气之海, 针对其治疗具有调节下焦失畅气机的作用, 关元则是足三阴经合阴脉的交会穴, 灸此穴具有温煦滋补下焦、鼓动膀胱之府运化气机的作用。以上诸穴共同调节, 可达较好的运行下焦、疏通膀胱气机的功效^[4]。通过对以上穴位的热疗刺激, 可以促进泌尿系统功能改善, 然后改善患者排尿规律, 所以研究组患者的排尿情况更好。

综上所述: 艾灸治疗康复期排尿困难效果显著, 能够有效改善排尿规律, 提高免疫力和生活质量, 推荐应用。

参考文献:

- [1]王璐颖, 翁欢, 郑勇, et al. 五运六气与疾病发生相关性研究进展[J]. 浙江中医药大学学报, 2019(6).
- [2]刘光忠, 倪维, 杨柳, et al. 中医院肾病科泌尿道感染患者病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国医药导报, 2018(18).
- [3]边雪梅, 高云球, 黄文红, et al. 术后穴位艾灸对选择性痔上黏膜切除术患者排尿情况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8): 984-986.
- [4]黄锦华. 中医护理方案在泌尿外科疾病护理中的应用[J]. 全科护理, 2014(14): 1293-1294.

手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果分析

袁 方

江苏省苏州市立医院, 中国·江苏 苏州 215008

【摘 要】目的: 分析手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果。方法: 手烧伤瘢痕患者均在2018年2月—2019年3月进入医院接受治疗, 自其中抽取110例实施整形手术患者, 对患者进行分组研究(对照组、观察组)/n=55, 给予对照组治疗配合护理, 给予观察组延续护理, 两组对比指标: 日常生活能力、手部功能恢复质量。结果: 观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, ($P < 0.05$)。结论: 手烧伤瘢痕整形患者使用延续护理各项措施, 使日常生活能力得到恢复, 手部功能更加理想, 具有推广价值。

【关键词】手烧伤瘢痕整形患者; 延续护理; 护理干预; 效果

烧伤患者中瘢痕属于常见的并发症, 特别是手部位置的烧伤, 在瘢痕出现之后对手部的各项功能产生影响, 无法完成一些日常工作, 同时影响美观, 因此临床中经常使用瘢痕整形手术治疗烧伤末期的症状, 患者在烧伤面愈合之后可回归家庭。但是在出院恢复期间, 患者可能因为护理措施不当以及不科学的康复训练等原因, 出现关节的痉挛、屈曲变形以及瘢痕增生, 对后期的恢复不利, 需要在常规护理的基础上增加延续护理各项措施, 将护理过程延续至患者出院之后, 促进恢复^[1]。本文对手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果进行分析, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

手烧伤瘢痕患者均在2018年2月—2019年3月进入医院接受治疗, 自其中抽取110例实施整形手术患者, 对患者进行分组研究(对照组、观察组)/n=55。对照组男女分布比例为29/26, 年龄区间18.10—65.30岁, 中位年龄是(41.70 ± 33.38)岁; 观察组男女分布比例为28/27, 年龄区间18.00—63.70岁之间, 中位年龄为(40.85 ± 32.31)岁; 两组患者一般资料差异对比无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理各项流程, 在患者手术之后对恢复情况进行监控, 在记录之后交由主管医生, 配合医生进行药物的更换, 观察恢复情况。出院之前将护理相应知识进行普及, 帮助患者更加全面的了解疾病情况。

观察组以上述护理为基础增加延续护理, 措施包括:

(1) 将延续护理问卷表发放至患者, 使其了解延续护理各项措施, 分析延续护理的实施过程以及护理方法等, 将设置问卷交由患者以及家属, 以选择题形式, 结合自身的情况进行勾选, 并且获取患者以及家属的同意之后, 组织构建延续护理小组, 制定详细的护理措施、护理方法, 并对护理效果进行评估。

(2) 延续护理小组由护士长担任小组组长, 成员包括科室主任、主治医师以及护理人员, 确定延续护理的内容, 包括电话随访、家庭访问、网络反馈以及复诊干预等流程, 并增加心理护理、手部康复护理、个人卫生护理以及对症支持护理等措施, 将护理细节告知患者, 在患者出院时将康复方案告知, 发放手部康复手册, 建立个人档案, 制定患者在出院1d、3d、6个月以及1年不同时间段内的护理方案, 对患者以及家属的护理技术进行提升, 掌握科学预防瘢痕增生的方法。

(3) 患者出院之后, 延续护理小组需要按照3—5次/d的频率进行电话随访工作, 也可使用微信等网络沟通平台, 对患者的恢复情况进行了解, 并提醒患者每月1次进行复诊, 每周进行家庭访视, 访视过程中提出问题, 及时纠正错误的护理方法, 同时对患者进行适宜的心理疏导, 逐渐提升患者对瘢痕预防知识的掌握能力, 待患者恢复后以每月1次的频率进行电话随访, 确定是否存在瘢痕增生等并发症, 直至手部功能完全康复^[2]。

1.3 观察指标

①并发症率: 包括瘢痕增生、溃疡不愈合。

②日常生活能力(ADL)评分, 最高100分, 分数越高手部恢复能力越理想。

1.4 统计学处理

采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料用例(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组瘢痕发生率、日常生活能力对比

组别	并发症率 (n, %)			ADL评分 (分)
	瘢痕增生 (n)	溃疡不愈合 (n)	发生率 (%)	
对照组 (n=55)	5	4	16.36	78.65 ± 7.28
观察组 (n=55)	1	1	3.64	87.95 ± 8.63
χ^2/t	--	--	4.950	6.109
P	--	--	0.003	0.000

3 讨论

手烧伤瘢痕整形患者后期的恢复较为重要, 但是患者的恢复期较长, 需要经过一段时间的院外恢复, 而在该过程中因为不科学的护理造成瘢痕增生以及溃疡不愈合, 对手部功能的恢复以及预后的治疗非常不利, 因此需要为患者提供更加科学的护理, 特别是出院之后的患者, 给予延续护理, 提升恢复质量^[3]。

上表数据分析得出, 观察组瘢痕发生率显著降低, 同时ADL评分高于对照组, ($P < 0.05$)。分析原因: 延续护理主要针对患者从医院至家庭阶段提供护理干预措施, 可以对患者出院之后的情况进行了解和监督, 及时对不规范的护理措施进行纠正, 提升手部功能的干预规范性, 促进手部功能的恢复^[4]; 延续护理增加了家庭访视相关内容, 为患者提供更加规范的出院护理, 同时增加心理干预措施, 对于患者在恢复中的一些心理问题, 及时进行疏导, 缓解因为恢复期较长造成的抑郁和焦虑的情况, 更好的配合肢体功能锻炼, 提升护理质量^[5]。

综上所述, 手烧伤瘢痕整形患者使用延续护理各项措施, 使日常生活能力得到恢复, 手部功能更加理想, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 谢肖霞, 彭冲, 刘付明英. 护理干预对手部烧伤患者康复期生活质量的影
响[J]. 中国医刊, 2017, 52(12): 678.
- [2] 王亚娜, 边冬梅, 柏静. 护患共同参与模式在手部烧伤患者瘢痕整形术后
功能锻炼中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(13): 53—55.
- [3] 王国才, 程秀萍, 杨涛. 深度烧伤创面愈合后的康复治疗[J]. 中国医刊, 2017,
52(12): 789.
- [4] 黄书润, 刘江涛, 张勇. 手部烧伤创面后复杂创面的修复[J]. 中华烧伤杂志,
2019, 35(5): 362—366.
- [5] 张霞, 张云. 手烧伤瘢痕整形患者延续护理需求及护理干预效果[J]. 包头
医学院学报, 2016, 32(9): 117—119.

急性脑梗塞患者采取早期阿替普酶溶栓治疗中优质护理方法和效果分析

钱 婷

江苏省宿迁市沭阳县中医院, 中国·江苏 宿迁 223600

【摘 要】目的: 分析急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理的临床效果。方法: 收集2019年01月到2019年12月间本科室接诊的44例伴急性脑梗塞患者(辅以阿替普酶溶栓诊治)开展研究, 以护理差异性分组, 即参照组($n=22$)和观察组($n=22$), 参照组采取一般护理, 观察组辅以优质护理, 比较两组效果。结果: 观察组NIHSS、自理能力评分与参照组比显著较优 $P < 0.05$; 两组不良反应比较无统计学意义 $P > 0.05$ 。结论: 急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理可获取较为满意的效果, 临床运用意义显著。

【关键词】急性脑梗塞; 早期阿替普酶溶栓; 优质护理; 不良反应; NIHSS

临床对急性脑梗塞常采取早期阿替普酶溶栓诊治, 其目的是进行血管的再次疏通, 且纠正脑组织缺氧及缺血水平, 缓解临床症状。然而在具体诊治中, 因多重因素干扰, 诱发一系列不良反应, 需配以积极干预, 以确保预后水平^[1]。鉴于此, 本研究收集2019年01月到2019年12月期间收诊的急性脑梗塞患者(44例)实施研究, 分组后实施差异性护理, 分析护理成效, 现做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2019年01月到2019年12月间本科室接诊的44例伴急性脑梗塞患者(辅以阿替普酶溶栓诊治)开展研究。以护理差异性分组, 即参照组($n=22$)和观察组($n=22$), 参照组男女数量比为12:10; 年龄最大、最小78岁、41岁, 均龄(59.26 ± 10.13)岁; 观察组男女数量比为13:9; 年龄最大、最小82岁、44岁, 均龄(60.05 ± 10.12)岁。两组资料分析对比, $P > 0.05$, 具比较性。

1.2 方法

参照组的患者行一般护理, 入院后与患者行开通静脉通道, 及时遵医嘱给与溶栓药物应用、相关辅助检查、做好随时抢救准备。溶栓过程中定时监测生命体征及相关并发症的观察(15分钟一次连续监测3小时, 后改为30分钟一次连续监测6小时, 再改为1小时一次监测至溶栓24小时)。

观察组以上述为基础采取优质护理: 就诊后与患者行开通静脉通道、及时遵医嘱给与溶栓药物应用、相关辅助检查、做好随时抢救准备, 及时评估相关症状是否得到改善, 防止并发症发生(15分钟一次连续监测3小时, 后改为30分钟一次连续监测6小时, 再改为1小时一次监测至溶栓24小时); 然后向患者宣讲疾病相关知识, 使其对自身状况有进一步的了解, 保持病房干净整洁, 限制人员探视; 并对其讲述疾病诱发相关因素, 采取开放式提问, 加强沟通, 以降低患者的紧张感和焦虑感; 根据患者情况与患者诊治期间护理需求并行个性化心理、生理护理, 打消疑虑, 配合治疗; 结合恢复状况开展运动训练, 注意运动量要以患者耐受性为主, 时间不要过长; 出院前再次实施健康宣教工作, 指导其注意饮食安全、休息规律、严格执行二级预防。通过电话、上门随访等进行患者状况的及时掌握, 嘱家属监督患者实施肢体功能等康复性锻炼, 告知复诊日期。另外, 宣讲卒中发生的应急措施及并发症防治知识。

1.3 观察指标

①NIHSS、自理能力水平。以NIHSS、自理能力量表评分制进行两组神经功能受损程度及、自理能力的全面评价。NIHSS满

分42分, 得分越低越好; 自理能力评分实行百分制, 得分越高越好^[2]。

②不良反应: 脑出血。

1.4 统计学方法

通过SPSS20.0软件对研究数据开展处理分析, NIHSS以均数 $\pm$ 标准差说明示, 行 t 验证。不良反应用率表示, 以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 统计学意义存在。

2 结果

2.1 NIHSS、自理能力水平

研究结果显示, 观察组NIHSS(3.03 ± 1.47)、自理能力(80.66 ± 4.68)与参照组(5.53 ± 1.54)、(60.21 ± 4.51)比具显著优势 $P < 0.05$, 于统计学有意义($t=5.508$ 、 14.758)。

2.2 不良反应

经分析数据可得, 观察组不良反应率0%(0/22)相较于参照组13.64%(3/22)无显著性差异 $P > 0.05$ ($\chi^2=3.220$, $P=0.073$)。

3 讨论

急性脑梗塞危害性较大, 临床病死率、致残率高, 早期采取溶栓诊治可进行患者脑组织的有效挽救, 但存有一定的风险系数, 甚至是诱起重症并发症, 累及生命。可见, 早期于溶栓诊治中融入护理干预尤为重要。

本次研究中, 观察组NIHSS、自理能力评分与参照组比具明显优势 $P < 0.05$; 两组不良反应比较无统计学意义 $P > 0.05$, 证实优质护理效果可观。原因如下: 优质护理以人性化护理为实践依据, 结合患者特征展开干预, 经入院后强化疾病宣教力度, 促使其短时间内适应医院环境; 予以心理指导, 降低负性情绪对临床诊治的影响; 开展病房环境干预, 定期清洗衣物、床单, 减少院内感染, 出院宣教是为督促患者实施康复训练而推出的护理服务, 对其生活品质具重大改善意义^[3]。

综上所述, 急性脑梗塞行早期阿替普酶溶栓诊治时引进优质护理可获取较为满意的效果, 可改善神经功能, 预防不良反应发生, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1]徐桂英.全程优质护理在急性脑梗塞患者中的应用[J].黑龙江科学,2019,10(24):82-83.
- [2]孟根花.应用阿替普酶早期溶栓治疗急性脑梗塞患者的护理对策和效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):60.
- [3]王晓丹.急性脑梗塞患者在阿替普酶早期溶栓治疗中应用护理干预的临床效果分析[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(02):338-339.

优质护理服务在泌尿外科护理中的应用分析

彭雪莹

黑龙江省医院, 中国·黑龙江 哈尔滨 150036

【摘要】随着我国医疗技术不断提升, 各医疗机构之间的竞争也愈发激烈。为了提高医疗机构的竞争力, 自然要保证医疗服务的高水准。针对泌尿科室而言, 很多患者所患病症都相对私密, 所影响的不仅是心理上的健康, 于情绪上也会产生较大波动, 若是在护理方面单纯采用基础护理方式, 根本无法满足泌尿科室优质服务的需求。本文以优质服务在泌尿科室护理中的作用为研究基点, 进而将优质护理服务的内在价值充分发挥出来, 为患者早日康复提供重要保障。

【关键词】优质护理; 服务; 泌尿外科

现在很多患者对泌尿疾病的认知还不够透彻, 由于此方面疾病早期表现都相对轻微, 很容易受到患者本身的轻视, 长此以往就会导致疾病发展的较为严重。但受到患者自身心理因素的影响, 很多患者都会相对敏感, 很难完全配合手术治疗。为了真正让患者放下心中的芥蒂, 泌尿科室所提供的优质服务异常重要, 不仅可以有效疏导患者心中的复杂情绪, 也可以有效加深医患之间的沟通程度, 为医生实施治疗方案奠定稳固基础。

1 优质护理服务概述

1.1 优质护理服务概念

在当前复杂的医患关系面前, 所提供的护理服务必然要以患者为主体, 在护理过程中制订明确的责任制, 以确保基础护理工作得以不断强化, 这便是开展优质护理服务的前提。从整体上来讲, 当前护理服务水平已经有了很大的提升, 护理服务理念也在随着社会发展而进行相应调整, 不仅确保了患者的中心地位, 也将患者的个人需求放在了首位, 这些都是保证服务质量的重要前提。不仅如此, 为了减少护理工作的成本, 医护人员将工作流程不断精简, 采用更加便捷的服务方式, 这于患者而言既可以最快享受到医护人员所提供的优质服务, 也可以在一定程度上减少患者的经济及心理负担, 这样以患者为核心的医疗服务则会更加患者和放心, 也更加让患者满意。

1.2 优质护理服务内涵

从宏观的角度来说, 优质医疗服务的重点在于充分为患者所考虑, 一切以患者为开展工作的核心。从微观的角度来说, 我们主要从一下三个方面来探讨。首先, 应该满足患者基本的生活需求, 这也应该是构建优质服务体系的重要环节之一。其次, 应该保障患者的自身安全, 由于患者刚刚经历了一场手术, 无论是身体还是心理上都不会很自在, 这时就需要医护人员多加关心, 通过提供优质服务, 以保证患者身体快速恢复健康, 也及时做好心理疏导, 帮助患者以乐观的心态来面对自身的疾病。最后, 应该加强与家属及社会之间的交流, 现在医患矛盾突出, 这不仅是因为存在很多不理智的患者, 医护人员与外界沟通不及时也是重要的影响因素之一。为了确保优质护理服务的实施, 必须要建立与患者家属沟通的纽带, 同时维系好患者与社会之间的关系, 有效获取这二者之间的理解, 这样便可以得到患者及社会关系的支持, 有效提高优质护理服务的社会满意度。

2 优质护理服务在泌尿外科护理中应用实践探索

2.1 改变传统护理观念

为了进一步提高医护人员的护理服务水准, 很多医院对此都召开了相关的主题会议, 通过总结与分析当前优质护理服务的案例, 找出护理工作存在的不足之处, 并将在最新成果有效运用到当前护理工作之中。当医院为优质护理服务的开展营造有效的环

境之后, 医护人员都会对开展优质护理服务的重要有更加准确的定位, 这样在工作过程中会碰撞出新的思路, 这对树立优质服务观念有着重要的作用。当泌尿科室护理人员有效转变了护理观念后, 在开展基础护理工作时可以更上一层楼, 同时将优质护理工作与现代医疗技术相结合, 在泌尿护理实践中进行有效创新。

2.2 重新认识基础护理工作

虽然我们现在都在倡导优质护理工作, 但我们必须认识到基础护理工作是开展优质护理服务的根源。因此, 重新认识基础护理工作也是有效提升优质护理服务的重要基础。在泌尿护理中, 为了强化基础护理工作, 必然要对护理人员进行统一的培训, 以便于保证基础护理工作的有效落实。

2.3 创新护理服务方式

由于泌尿护理工作总是会涉及到患者的隐私, 很多患者都会背负着较大的思想负担。基于此, 医护人员在提供优质护理服务过程中, 不仅要关注护理工作本身, 还应该以为患者提供舒心的服务为基点, 这种合理的延伸服务也是完善优质护理服务工作的重要手段。例如, 膀胱冲洗是泌尿护理工作中的重要组成部分, 此项操作需要在无菌的条件下记性, 这样才能确保膀胱引流的顺利进行。但在遇到天气较冷的地区, 若将溶液直接灌入到膀胱中很容易引起患者的不适, 极易发生膀胱痉挛的症状。针对于此, 医护人员则可以提前给旁观冲洗液加温到 38~40℃, 这样可以有效避免患者再次出血, 同时也可以将医源性感染的发生概率降到最低。当医护人员充分做好延伸工作之后, 患者的舒适度会大大提高, 身体的回复速度也会加快, 这样间接也减轻了医护人员的工作量, 可谓是一举两得。

2.4 设置出院后健康服务提醒

患者在出院之后也应得到医护人员的关注, 尤其是需要定期复查的患者。因此, 泌尿科室可以通过现代通讯技术为患者提供健康教育服务。例如, 医院的公众号、短信、电话回访等。这种服务方式的优点则是可以针对患者不同的病症提供相对应的健康指导, 这对患者术后的恢复会有很大的帮助。

3 结语

综上所述, 泌尿护理工作中应用优质护理服务, 既可以保证患者满意度的不断提高, 也可以有效加速患者康复的周期, 减少术后不良反应的出现。因此, 优质护理服务必然是泌尿护理工作未来必然的发展趋势, 也是营造良好医患关系的重要保障。

参考文献:

- [1]邱金英, 吴文娟. 护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018(7).
- [2]刘琴. 快速康复外科护理对泌尿外科手术患者术后康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2017(8).

康复护理干预在下肢静脉血栓患者中的护理研究

李春亚

中山大学附属第三医院 血管外科, 中国·广东 广州 510630

【摘要】目的: 康复护理干预在下肢静脉血栓患者中的护理研究。方法: 本次研究对象一共 22 例, 患者均为 2019 年 4 月至 2020 年 2 月期间收治的下肢静脉血栓患者, 将本次收治患者随机分成观察组与对照组, 每组各 11 例, 对照组常规护理干预, 观察组康复护理干预, 对两组护理效果。结果: 对照组患者护理总有效率为 72.72%, 明显低于观察组患者的 100.00%, 组间对比数据差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论: 康复护理干预在下肢静脉血栓患者护理之中的应用效果显著, 值得推广使用。

【关键词】康复护理干预; 下肢静脉血栓; 护理效果

下肢静脉血栓在临床属于长时间卧床患者常见并发症, 而发病原因主要是因为患者静脉血流出现滞缓、静脉壁出现损伤以及静脉血液呈现出高凝状态而引发的。下肢深静脉血栓在临床上的主要症状则是以下肢肿胀、下肢疼痛、浅静脉怒张等为主。有效的护理干预对于患者下肢静脉血栓的形成可谓是意义非常, 所以本文也就康复护理干预在护理中的应用效果进行了如下研究:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象一共 22 例, 患者均为 2019 年 4 月至 2020 年 2 月期间收治的下肢静脉血栓患者, 其中男 11 女 11, 最小年龄 34, 最大年龄 78, 平均年龄 53, 其中左下肢发病人数 15, 右下肢发病人数 4, 双下肢发病人数 3 人。将本次收治患者随机分成观察组与对照组, 每组各 11 例, 两组一般资料对比 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理, 如常规药物治疗、按医嘱展开护理、环境护理等等。观察组则进行康复护理干预, 具体措施如下:

(1) 心理护理。加强与患者的交流, 告知患者病情以及如何护理治疗, 及时解答患者疑问, 通过有效心理疏导与干预来缓解患者不良情绪, 从而促进患者静脉血栓的康复; 另外, 加强饮食指导, 确保高蛋白质、高维生素食物的摄入。

(2) 行为指导。指导患者保持正确的行为习惯, 帮助其尽早下床活动, 若不能下床活动则可以在患者卧床期间帮助患者活动其双腿, 同时指导患者以翻身等动作来为之后活动奠定基础; 另外, 指导展开股四头肌锻炼, 动作则以等长收缩为主, 一天可以进行 2 次; 最后也可以抬高患者腿部, 从最开始的 20cm 逐渐增加; 应用医用弹力袜来促进患者康复。

(3) 按摩护理。康复护理期间做好按摩护理工作, 如展开足底按摩等。

1.3 观察指标

对两组患者下肢静脉血栓治疗效果进行对比观察, 按照相关标准评定为显效、有效与无效。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

对照组患者护理总有效率为 72.72%, 明显低于观察组患者的

100.00%, 组间对比数据差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。详情见下表 1。

表1 两组患者护理效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	11	4	4	3	72.72
观察组	11	9	2	0	100.00
P 值	-				< 0.05

3 讨论

下肢静脉血栓在临床上的发病机制较为复杂, 静脉血管壁损伤、静脉血流变缓、血液高凝等均有可能引发这一并发症, 而且通常还是两种或者是多种因素共同作用下而引发的血栓形成。康复护理在临床上属于较为常用的护理方式, 其主要是在护理过程中对患者展开有效的康复帮助、锻炼与活动, 从而提高患者下肢静脉血栓治愈效果、缩短患者康复时间, 并且有效减少患者伤残与其他并发症的发生概率。相较于其他护理方式而言, 康复护理可以说是以患者为中心, 而展开的针对性康复护理方案, 护理人员会结合患者实际来设计出具体康复方案, 这样就能有效促进患者康复。本研究调查结果显示, 对照组患者护理总有效率为 72.72%, 明显低于观察组患者的 100.00%, 组间对比数据差异具有统计学意义 $P < 0.05$ 。这一结果表明, 康复护理干预在下肢静脉血栓患者中的应用效果较佳, 之所以会如此是因为下肢静脉血栓患者在进行康复护理的时候, 护理人员展开了心理护理、饮食护理、行为指导以及按摩护理, 这能进一步改善患者临床症状, 促进患者下肢尽快得以康复, 所以康复护理的观察组患者最终护理效果才高于常规护理的对照组。

综上所述, 康复护理干预在下肢静脉血栓患者护理之中的应用效果显著, 能够有效促进患者康复、提高临床护理效果, 值得推广使用。

参考文献:

- [1]田荣娜,徐闯,王芸,张玉梅,张红霞,刘莉.综合护理干预在下肢骨折并发深静脉血栓形成患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(02):29-31.
- [2]戚敏,曾祥丽,张姝琪,岑锦添,顾晶,袁联雄,黎志成.积极心理对慢性耳鸣患者情绪困扰的影响[J].中山大学学报(医学版),2018,39(05):748-752+758.
- [3]齐晓红.预见性护理干预在下肢静脉血栓患者导诊护理中的应用研究[J].双足与保健,2019,28(19):126-127.
- [4]齐艳欣.全程系统性护理干预在下肢深静脉血栓患者中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(13):2326-2327.

浅谈优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的应用

付俐萍

重庆红岭医院, 中国·重庆 400010

【摘要】目的 研究优质护理干预对接受脊柱骨折合并脊髓损伤手术患者的护理效果。方法 选取2019年1月至2020年2月收治的73例脊柱骨折合并脊髓损伤患者为研究对象,采用分层抽样将其分为对照组和观察组,对照组患者37名,观察组36名,对照组予以常规护理,观察组予以优质护理,评价护理效果。结果 观察组患者护理后临床指标、负面情绪和生活质量均有较大改善,与对照组相比差异具有统计学意义($P < 0.05$),且该组患者并发症发生率优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 优质护理可提高脊柱骨折合并脊髓损伤患者的护理质量,具有实践意义。

【关键词】脊髓损伤; 脊柱骨折; 优质护理

骨折中脊柱骨折的发病率约为5%,而这其中伴随脊髓损伤的患者近乎五分之一,患病后影响患者生活,增加治疗难度,采取手术治疗可以取得显著疗效,但该方式对机体创伤较大,并且患者会因自身手术和术后生活而焦虑,影响治疗效果,所以手术期内附加优质、科学、全面的护理十分必要^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对照组患者37名,男女比例为20:17,年龄分布于27~62岁,平均(44.28 ± 2.37)岁;观察组36名,男女比例为4:5,年龄区间为26~65岁,平均(45.91 ± 2.15)岁。所有研究对象通过CT、MRI检查为脊柱骨折及脊髓损伤,且性别年龄等一般临床资料相比无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,为患者进行基础检查及体征监控,讲解手术注意事项等。观察组患者优质护理内容如下:

(1) 心理护理:术前与患者沟通,掌握其不良情绪原因,循序渐进的疏导,讲解手术成功案例,增加其治疗信心,面对心理负担严重患者还需请心理医生指导;与家属沟通,强调家属支持的重要性。

(2) 入院护理:依据患者病情严重程度分级治疗,失血量多于750ml的患者应优先救治;根据患者理解力等一般资料针对性讲解疾病特点、治疗过程、术后并发症防治等健康知识^[3]。

(3) 术中护理:手术时应全程陪同,患者进入手术室后为其简介手术流程及手术环境,缓解其紧张感;减少暴露部位,在手术结束时及时帮患者清理血污,盖好被子或穿好衣物。

(4) 术后护理:实时监测基础体征和创口渗液情况,询问患者疼痛感受酌情用药止痛;引流管应保持负压,定时检查引流管,保证其处于固定状态且无堵塞,记录引流液颜色,防止引流液逆行;指导患者咳嗽避免呼吸道阻塞和窒息;术后24h内给予患者流食,术后两个月时依据患者自身恢复情况规划针对性饮食方案,禁止食用豆制品等产气食物;严格遵循用药原则指导患者服药;定时为患者调整体位,帮助行动不便患者翻身;注重病房卫生,定期通风更换床单;引流管拔出后规划患者康复运动,应包含呼吸运动和扩胸运动^[4-5]。

1.3 判定指标

(1) 临床指标:评价临床指标分为手术耗时、术中出血量、住院天数,分数越高水平越优;(2) 负面情绪:根据焦虑评分表(SAS)及抑郁评分表(SDS)评价,比较两组患者护理前后情绪变化,分数越高负面情绪越强;(3) 生活质量:分为情绪、心理、精神和机体功能四个维度,考察两组患者各项得分,分值越高生活质量越好;(4) 并发症发生率:分为创面感染、创口开裂、脑脊液漏,比较各项人数百分比。

1.4 统计学处理

研究人员运用数据分析软件SPSS22.0对搜集的数据进行统计分析,计数资料采用人数和百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,以 $P < 0.05$ 的形式表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

观察组患者手术耗时、住院天数等临床指标均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表1:

表1 临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术耗时(h)	住院天数(d)	术中出血量(ml)
观察组	36	2.69 ± 0.34	14.06 ± 2.17	359.61 ± 41.57
对照组	37	3.51 ± 0.79	19.64 ± 3.05	573.94 ± 44.37
t		5.732	8.985	21.285
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 负面情绪

护理后两组患者负面情绪得分均有改善,但观察组患者改善幅度较大,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2:

表2 负面情绪比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=36)	57.31 ± 3.04	19.05 ± 2.37	58.61 ± 3.17	18.12 ± 1.83
对照组(n=37)	58.19 ± 2.94	32.48 ± 2.03	58.72 ± 2.89	30.45 ± 1.67
t	1.257	26.027	0.155	30.084
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量

观察组患者护理后生活质量四项指标水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表3:

表3 生活质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	情绪	心理	精神	机体功能
观察组	36	75.89 ± 1.34	72.34 ± 2.04	77.69 ± 1.49	73.92 ± 0.62
对照组	37	66.21 ± 1.24	63.07 ± 2.38	64.51 ± 1.17	68.41 ± 1.07
t		32.047	16.569	42.098	3.14
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 并发症发生率

观察组患者发生创面感染、创口开裂等并发症的人数少于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 4:

表4 并发症发生率比较 (%)

组别	例数	创面感染	创口开裂	脑脊液漏	总计
观察组	36	1 (2.77)	1 (2.77)	0 (0.00)	2 (5.55)
对照组	37	4 (10.81)	3 (8.10)	2 (5.40)	9 (24.32)
χ^2					5.022
P					<0.05

3 讨论

合并脊髓损伤的脊柱骨折患者会有瘫痪的风险, 严重降低患者生活质量, 手术期传统护理仅关注患者病情, 缺乏对其心理和生活的照护, 并且护理人员工作量大缺乏主动性, 以至于不能提供合理规范的护理服务, 致使延缓疾病恢复^[6]。通过本次研究可看出, 观察组患者临床指标优于对照组, 且观察组护理后不良情绪改善幅度高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$), 这提示术中优质护理可以改善各项临床指标和不良情绪。观察组护理后机体功能、情绪、心理等指标均优于对照组, 且发生创面感染、

脑脊液漏等并发症的人数少于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$), 这均表明术中优质护理可降低并发症发生率提升患者生活质量。

综上所述, 对于脊柱骨折合并脊髓损伤患者术中施行优质护理能够显著提升患者生活质量, 改善临床指标及负面情绪, 降低并发症发生率, 利于患者恢复。

参考文献:

- [1]张洁靖.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国实用神经疾病杂志,2014,000(013):134-135.
- [2]郎玉玲,王祖述.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,000(030):P.86-86.
- [3]吴东杰.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].中国医药指南,2016(30).
- [4]张芳,赵祯,马梦晖,等.中西医结合优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定术的应用[J].中医临床研究,2014(09):90-91.
- [5]申爱梅.优质护理干预在脊柱骨折合并脊髓损伤手术中的护理效果[J].大家健康旬刊,2017,11(2).
- [6]王琼花.优质护理在脊柱骨折合并脊髓损伤内固定手术中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2017(19).

参数法与非参数法计算 AUC 评价诊断试验准确性的样本量对比

谷红梅¹ 高金霞² 牛莹莹³ 范兴君⁴ 杨晓炜⁵

牡丹江医学院, 中国·黑龙江 牡丹江 157011

【摘要】目的: 比较不同参数下参数法与非参数计算 AUC 时所需样本量, 为评价诊断试验准确性估算样本量提供参考。方法: 据 Obuchowski NA 等人提出的公式估计初始值, Monte Carlo 模拟调整参数法、非参数法计算 AUC 时样本量。结果: 参数法计算 AUC 时, 所需样本量较非参数法少, 预期 $\theta > 0.900$ 时, 所需样本量少于 50。结论: 评价双正态模型时, 可据参数法计算 AUC 进行样本量估计。

【关键词】参数法; 非参数法; 样本量

【基金项目】本文系黑龙江省教育厅科研基金项目《双正态 ROC 参数比较的样本量确定》(11541383)。

引言

ROC 曲线下面积(AUC)是评价诊断试验准确性的公认指标^[1-2], 目前常用的 AUC 计算方法主要有参数法、非参数法、贝叶斯法^[3]。有报道显示: 样本量较小时, 参数法计算 AUC 结果可能严重偏离真实值^[4]。这可能会对使用 AUC 评价诊断试验准确性的样本量估计产生影响, 故本次研究采用参数法、非参数法计算 AUC, 进行 Monte Carlo 模拟试验, 对比 AUC 两种计算方法评价诊断试验所需样本量, 为实际评价诊断试验准确性时估算样本量提供参考。

1 研究方法

据 $N = 4 \times Z_{\alpha/2}^2 \cdot V(\hat{\theta}) / \Delta^2$ 公式^[5]对双正态模型的诊断试验进行病例组初始值样本量估计, Monte Carlo 模拟调整样本量^[6], 模拟试验参数设定: 正常组与病例组样本量比 $R=1:1$; 正常组与病例组试验测量值标准差比 B 为 $1/1$ 、 $1/2$ 、 $1/3$; 预设中及以上诊断价值^[7]AUC 为 $0.700 \sim 0.975$; (4)预期 $\alpha = 0.05$ 、 0.01 ; (5)允许误差 $\Delta = 0.10$ 。

2 结果

2.1 $\alpha = 0.05$ 时两种 AUC 计算方法病例组样本量

$\alpha = 0.05$ 时, 除 $B=1/1$ 且预期 AUC= 0.975 时两种 AUC 计算方法所需样本量相同外, 其他预设 B 与预期 AUC 组合时, 两种方法所需样本量不同(见表 1), 参数法所需样本量 N_p 相对非参数法所需样本量 N_{nonp} 少。在预期 AUC >0.900 且 $B=1$ 时, 出现所需样本量 <50 的情况。

表1 $\alpha = 0.05$ 时参数法与非参数法计算 AUC 样本量

预期 AUC	预期 $B=1/1$		预期 $B=1/2$		预期 $B=1/3$	
	N_p	N_{nonp}	N_p	N_{nonp}	N_p	N_{nonp}
0.700	199	205	203	223	207	246
0.725	188	193	193	210	196	231
0.750	172	178	179	196	184	216
0.775	158	162	165	181	170	201
0.800	141	145	149	162	155	181
0.825	124	127	131	144	137	162
0.850	105	108	113	124	119	140
0.875	86	89	93	104	99	118
0.900	66	69	72	82	77	95
0.925	46	49	51	59	54	70
0.950	28	29	31	35	34	42
0.975	15	15	17	19	18	24

2.2 $\alpha = 0.01$ 时两种 AUC 计算方法病例组所需样本量

$\alpha = 0.01$ 时, 除标准差比 $B=1/1$ 且预期 AUC= 0.950 、 0.975 时参数法、非参数法计算 AUC 评价诊断试验准确性所需样本量相同外, 其他预设的 B 与预期 AUC 组合情况下, 两种计算 AUC 方法所需样本量不同(见表 2), 参数法计算 AUC 时所需样本量 N_p 相对较非参数法所需样本量 N_{nonp} 少, 在预期 AUC >0.950 时, 三种预设的 B 值, 均出现所需样本量低于 50 的情况。

表2 $\alpha = 0.01$ 时两种方法计算 AUC 评价诊断试验准确性所需样本量

预期 AUC	预期 $B=1/1$		预期 $B=1/2$		预期 $B=1/3$	
	N_p	N_{nonp}	N_p	N_{nonp}	N_p	N_{nonp}
0.700	346	360	355	389	359	420
0.725	321	336	334	364	341	398
0.750	300	309	310	340	317	377
0.775	277	281	286	312	294	346
0.800	248	254	260	280	268	314
0.825	216	224	228	251	239	280
0.850	186	190	197	215	205	242
0.875	153	155	164	183	173	203
0.900	118	123	128	144	137	168
0.925	87	89	97	105	101	126
0.950	58	58	64	72	68	86
0.975	31	31	35	41	38	50

3 讨论

ROC 曲线下面积 AUC 作为诊断试验准确性的评价指标, 因其诸多优点而被广泛应用。目前常用的 AUC 计算方法中, 非参数法没有使用的条件限制, 但所计算的 AUC 会出现较真实值偏小的情况。而双正态模型的参数法计算 AUC 较准确, 但也存在样本量较小时偏离真实值的情况^[7]。故在评价诊断试验准确性时, 样本量大小合适与否, 对最终评价结果有着至关重要的影响。本次研究发现, 在预设诊断试验结果为双正态模型情况下, 无论预期预期错误概率 α 是 0.05 还是 0.01 , 参数法计算 AUC 所需样本量多呈现为较非参数法计算 AUC 所需样本量少, 仅在预期 AUC 较大时出现两种计算 AUC 所需样本量相等的情况。通常将样本量 $N \geq 50$ 视为大样本^[8], 本次研究结果显示, 仅在 $\alpha = 0.05$ 且预期 $B=1/1$ 、预期 AUC >0.900 时, 和 $\alpha = 0.01$ 同时三个预期 B 值及预期 AUC >0.950 出现样本量小于 50 的小样本量情况。结合 Feng Dai 等人^[9]报道 AUC ≥ 0.85 且样本量 $N \leq 15$ 时, AUC 可信区间估计参数法优于非参数法, 故建议在评价双正态模型诊断试验时, 可据参数法计算 AUC 所需的样本量进行诊断试验评价的设计。

参考文献:

- [1] Krzanowski WJ and Hand DJ. ROC curves for continuous data. Boca Raton, FL: CRC Press, 2009.
- [2] Zhou XH, Obuchowski NA and McClish DK. Statistical methods in diagnostic medicine. Vol. 712, New York: John Wiley & Sons, 2011.
- [3] Feng Dai, Cortese Giuliana, Baumgartner Richard. A comparison of confidence credible interval methods for the area under the ROC curve for continuous diagnostic tests with small sample size[J]. Statistical Methods in Medical Research, 2017, 26(6): 1-23.
- [4] 宋花玲, 贺佳, 黄品贤, 李素云. ROC曲线下面积估计的参数法与非参数法的应用研究[J]. 第二军医大学学报, 2006, 27(07): 726-728.
- [5] Obuchowski NA, McClish DK. Sample size determination for diagnostic accuracy studies involving binormal ROC curve indices[J]. Stat. Med., 1997, 16(13): 1529-1542.
- [6] 谷红梅, 李康. 诊断试验ROC参数估计双正态样本量估计方法探讨[J]. 中国卫生统计, 2006, 23(1): 2-4.
- [7] 余松林. 主编. 医学统计学. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 164-178.

[8] 李康. 主编. 医学统计学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 72.

作者简介:

谷红梅 (1969.12-), 女, 汉, 籍贯: 黑龙江牡丹江, 研究生, 副教授, 哈尔滨医科大学流行病学与卫生统计, 人群健康管理, 牡丹江医学院公共卫生学院。

高金霞 (1978.09-), 女, 满族, 籍贯: 黑龙江富锦市, 研究生, 讲师, 哈尔滨医科大学流行病学与卫生统计, 人群健康促进, 牡丹江医学院公共卫生学院。

牛莹莹 (1978.09-), 女, 汉, 籍贯: 黑龙江绥化市, 研究生, 讲师, 佳木斯大学流行病学与卫生统计, 职业人群健康促进, 牡丹江医学院公共卫生学院。

范兴君 (1981.09-), 女, 汉, 籍贯: 陕西省临汾市, 研究生, 讲师, 山西医科大学卫生毒理学, 职业人群健康促进, 牡丹江医学院公共卫生学院。

杨晓炜 (1981.06-), 男, 汉, 籍贯: 内蒙古赤峰市, 本科, 讲师, 哈尔滨医科大学公共卫生事业管理, 环境卫生检验, 牡丹江医学院公共卫生学院。

呼吸内科护理安全问题与对策分析

何 云

文山市人民医院云南, 中国·文山 663099

【摘 要】目的: 分析在护理呼吸内科患者中常见的安全问题以及解决对策。方法: 选取 162 例患者作为本次研究对象, 采取回顾性分析其临床资料与护理过程中所出现的安全问题, 并提出对应预防对策。结果: 在 162 例患者中, 有 52 例患者发生跌倒事件, 发生率为 32.1%; 有 65 例患者发生坠床事件, 发生率为 40.1%; 有 19 例患者发生误吸事件与窒息事件, 发生率为 11.7%; 有 26 例患者发生管道脱落事件, 发生率为 16.0%。结论: 在护理呼吸内科患者时, 对于常见安全问题应制定针对性防范措施, 从而使得护理质量得到进一步提高。

【关键词】呼吸内科; 安全问题; 对策分析; 护理

通常情况下, 呼吸内科患者都具有用药较为复杂、多变, 病情变化速度较快等特点, 因此, 护理人员在护理该类患者时工作量较大, 并且在护理过程中, 存在着许多不安全因素隐患, 不仅会对护理效果造成影响, 还会严重影响到患者的康复速度^[1-2]。据相关资料表明, 在护理呼吸内科患者时, 寻找出护理过程中常见的护理安全问题, 全面落实护理安全管理, 既能够起到提高护理安全性的目的, 还能够巩固患者整体治疗效果。本次研究主要分析在护理呼吸内科患者中常见的安全问题以及解决对策, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院呼吸内科在 2019 年 2 月至 2020 年 2 月期间, 共收治 162 例患者作为本次研究对象, 其中男性患者 85 例, 女性患者 77 例, 最高年龄为 83 岁, 最低年龄为 24 岁, 平均年龄为 (53.9 ± 6.2) 岁, 疾病类型: 71 例患者为支气管炎, 48 例患者为支气管哮喘、11 例患者为支气管扩张、32 例患者为慢阻肺。文化程度: 初中及初中以下学历者共有 69 例, 高中学历者共有 47 例, 大学及以上学历者共有 46 例, 所有患者均知晓本次研究内容, 且自愿加入到研究中。

1.2 护理方法

采取回顾性分析法, 分析患者基本情况与护理过程, 对护理过程中常出现的护理安全问题进行收集与分析, 进而为临床护理提供可靠依据以及相应解决对策。

1.3 观察指标

分析在护理呼吸内科患者过程中常见的安全问题。

2 结果

在 162 例患者中, 有 52 例患者发生跌倒事件, 发生率为 32.1%; 有 65 例患者发生坠床事件, 发生率为 40.1%; 有 19 例患者发生误吸事件与窒息事件, 发生率为 11.7%; 有 26 例患者发生管道脱落事件, 发生率为 16.0%。

3 讨论

3.1 常见的护理安全问题

(1) 跌倒与坠床问题。在临床呼吸内科当中, 大多数患者为老年群体。由于其自身体质比较弱, 反应能力较低、视力较差, 因此很容易发生跌倒事件; 应用抗过敏药物、利尿剂、血管扩张剂等药物, 容易导致患者发生跌倒; 对于患有肺性脑部疾病的患者而言, 其常常处于烦躁或者是兴奋状态中, 很容易出现坠床问题。本次研究显示, 在呼吸内科护理安全问题中, 跌倒与坠床的发生率较高。

(2) 误吸与窒息问题。由于咯血患者不能用力进行咳嗽, 其情绪处于高度紧张状态, 当其一次性出现大量咯血时, 很容易发生窒息问题; 对于感染患者而言, 由于其痰液较多且黏稠, 不容易将痰液咳出, 或者是使用过镇静类的药物, 对于咳嗽起到一定的抑制作用, 也会导致患者发生窒息情况。

3.2 护理过程中存在的安全隐患

(1) 未按操作规范执行。①氧疗隐患: 若患者擅自对氧流量

进行调整, 或者是停止进行氧疗, 则会导致其发生氧中毒或者是加重呼吸衰竭症状, 严重者还会出现肺性脑病, 进而威胁到患者生命危险; ②吸痰隐患: 在开展吸痰工作前, 护理人员未仔细评估患者病情, 或者是二次吸痰间隔时间较短、吸痰时间较长等因素, 会加大患者形成低氧血症的可能性, 进而引发其出现心血管意外问题。

(2) 护理人员的综合能力较差。虽然大多数护理人员的总体学历在不断提高, 然而其处理实际问题的能力较为缺乏, 在面对突发问题时, 无法妥善进行处理, 且少数护理人员不了解患者的病情, 缺乏预见性, 进而导致患者病情未及时得到治疗。

3.3 护理安全问题防范对策

(1) 完善护理制度: 对护理工作流程及操作规范进行优化与完善, 定期对护理人员开展护理技能培训, 组织对法律法规、护理制度等知识进行学习, 在完成培训之后进行考核, 把护理安全的相关问题作为重点进行考核的内容。另外, 护士长定期或者是不定期对护理人员的护理工作进行检查, 对护理工作中所存在的不安全因素制定出整改对策并全面落实, 将不安全时间扼杀在萌芽状态中。

(2) 强化对于重点环节进行管理: ①在交接专科患者、急危重症患者及三班交接时, 应当做好相应的护理管理工作, 特别是对于患者意识状态、呼吸机运行、管道情况、全身皮肤完整性以及生命体征等, 并详细记录下来。②管理药品: 对于长期备药应每日进行核对, 准确记录、仔细检查, 确保药品无过期、变质情况; 对于急救药物, 用完之后应及时进行补充, 以此来确保急救药物充足; 对于氯化钾药物应单独放置, 并张贴上醒目的标准; 对于外用药物与口服药物, 应当分开存放; 对于特殊药品的使用, 应当严格按照医嘱, 告知患者用药注意事项; 对于血管活性药物、化疗用药等, 在使用过程中应密切观察, 若发现药液出现渗漏情况, 应尽快进行处理, 避免患者局部皮肤组织出现坏死现象。

(3) 强化管理特殊患者: 在护理危重症患者、老年患者以及化疗患者时, 需要对潜在与现存危险因素进行评估, 重视对于该类患者的护理工作, 并制定出相应的防范措施。

本次研究结果显示, 在护理呼吸内科患者过程中, 常见的安全问题有管道脱落、误吸、窒息、坠床与跌倒等, 而存在安全隐患的原因在于护理管理不到位、未按照操作流程与护理人员的综合能力较差等, 因此针对这些常见的护理安全问题应当制定有效、对应的解决措施。

综上所述, 在护理呼吸内科患者时, 对于常见安全问题应制定针对性防范措施, 从而使得护理质量得到进一步提高。

参考文献:

- [1]王庆梅.呼吸内科护理安全隐患分析及防范对策[J].中国城乡企业卫生, 2019,34(10):190-191.
- [2]谭波.呼吸内科患者护理中常见安全问题与对策分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(30):108.

个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及方式

刘春梅

中国人民解放军联勤保障部队第九九〇医院信阳院区, 中国·河南 信阳 464000

【摘要】目的: 个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及方式。方法: 选取我院2019年7月10日至2020年6月10日收治的70例慢性胃溃疡患者作为此次研究对象, 依据患者所选用护理方法的不同, 将其分别置入对照组和干预组各35例。其中, 对照组予以常规护理; 干预组以此为基础, 予以个性化饮食护理。分析比较患者护理后的心理状况、症状评分改善情况、生活质量以及护理满意度。结果: 数据对比显示, 干预组患者的SAS、SDS评分好转幅度较大, 护理后的症状评分改善情况以及生活质量优于对照组; 护理满意度高于对照组, 护理效果显著, $P < 0.05$ 。结论: 在慢性胃溃疡患者护理中贯彻个性化饮食护理措施, 应用效果显著, 改善患者治疗心态、症状评分的同时, 优化患者生活质量, 进而促进其病情更好的恢复, 临床应用效果显著, 值得推广。

【关键词】个性化饮食护理; 慢性胃溃疡患者; 生活质量; SAS评分; SDS评分; 症状评分改善情况

胃溃疡为临床多发疾病, 在患病期间, 患者主要症状体现为胃暖气、胃部灼烧以及反酸的症状, 对于病情较为严重的患者, 还会出现呕吐、呕血以及黑便的情况, 对患者的日常生活质量造成非常不利的影响。在临床当中, 通常以药物治疗为主, 但是在长期用药期间, 药物产生的副作用较大, 而且患者在治疗过程中还会出现反复发作的情况。因此, 在患者治疗期间, 就要予以针对性护理干预措施, 进而配合药物治疗方法提升临床治疗效果。为此, 本文就针对慢性胃溃疡患者实施个性化饮食护理干预措施, 探讨在该方法的应用下发挥的临床效用, 以下就具体护理过程进行阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年7月10日至2020年6月10日收治的70例慢性胃溃疡患者, 将其分为对照组和干预组, 每组各35例。

对照组的35例患者, 男女性患者比重为20: 15, 年龄在28~62岁之间, 平均年龄为 (48.25 ± 7.46) 岁。干预组的35例患者, 男女性患者比重为22: 13, 年龄在27~61岁之间, 平均年龄为 (48.35 ± 7.38) 岁。两组患者及其家属均同意参与此次研究, 本研究已经取得医院伦理委员会的批准, 两组患者的一般资料无差异性, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组予以常规护理; 干预组以此为基础, 予以个性化饮食护理。

日常饮食干预: 首先, 在护理工作开展期间, 作为临床护理人员, 要明确患者日常饮食相关原则, 严禁患者食用不宜食用的食物, 规律患者的饮食习惯, 保证一日三餐能够按时服用。加强饮食管控, 尽量不食用零食, 适当的调整晚餐量, 在禁食期间保证心情愉悦, 避免情绪过于激动, 出现呛咳的现象^[1]。

阶段性饮食护理: 明确饮食期间的相关注意事项, 禁止患者食用一些过于辛辣刺激的食物, 不可饮用浓茶、浓咖啡、碳酸饮料等, 降低牛奶以及鱼汤、粗纤维食物、蔬菜类食物的摄入量。尽量以易消化, 清淡的流食为主。在患者溃疡愈合期间, 以碱性食物为主, 可在患者的粥汤当中加入维生素U以及锌。在患者恢复阶段, 保证维生素以及锌元素的摄入量, 在此期间, 如果患者出现复发的情况, 可适当增加维生素B含量较高的食物^[2]。

随访, 饮食干预: 在患者实施治疗完成后, 护理人员要根据患者具体病情恢复情况, 制定随访干预措施, 通过建立健康回访档案, 掌握患者的沟通方式, 进而借助微信, QQ等通讯平台, 来对患者的饮食情况进行调查了解, 及时整改患者存在的不足之处, 一旦患者出现异常情况, 指导患者入院就医^[3]。

1.3 观察指标

分析比较患者护理后的心理状况、症状评分改善情况、生活质量以及护理满意度。

心理状况: 从SAS、SDS进行比较, SAS(焦虑自评量表), 分值界为50分, 分数越高表示患者焦虑情绪越严重。SDS(抑郁自评量表), 分值界为53分, 分数越高表示患者抑郁情绪越严重。

生活质量: 满分为100, 分数越高, 表明患者生活质量越好。

症状评分: 从患者实施护理干预后的腹痛评分、反酸评分、灼烧感评分来比较, 分数越低, 效果越佳。

护理满意度: 总分为100, 满意(80~100分)、较满意(60~79分)和(60分以下), 总满意度 = 满意率 + 较满意率^[4]。

1.4 统计学方法

用SPSS22.0对慢性胃溃疡患者的数据资料进行统计分析, 患者的心理状况、症状评分改善情况、生活质量用t检验, 表示为 $(\bar{x} \pm s)$, 护理满意度用卡方检验, 用(n/%)表示。 $P < 0.05$, 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者心理状况、

护理前两组患者的SAS、SDS评分无差异, 护理后干预组的SAS、SDS评分相对于对照组有着明显的改善, $P < 0.05$ 。

表一 比较两组患者的心理状况 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	75.21 $\pm$ 3.69	36.45 $\pm$ 2.05	73.65 $\pm$ 2.76	41.33 $\pm$ 2.24
干预组	35	75.23 $\pm$ 3.05	28.23 $\pm$ 1.45	73.58 $\pm$ 2.43	29.13 $\pm$ 2.25
T	--	0.0247	15.5980	0.1126	22.7332
P	--	0.9804	0.0000	0.9107	0.0000

2.2 患者症状评分改善情况与生活质量比较

干预组患者症状评分改善情况明显短于对照组; 患者的生活质量评分高于对照组, 组间数据对比差异显著, $P < 0.05$ 。

表二 两组患者症状评分改善情况与生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$, 分

组别	例数	腹痛评分	反酸评分	灼烧感评分	生活质量
对照组	35	1.18 $\pm$ 0.43	1.16 $\pm$ 1.12	1.35 $\pm$ 0.32	79.16 $\pm$ 4.71
干预组	35	0.56 $\pm$ 0.24	0.44 $\pm$ 0.11	0.68 $\pm$ 0.21	88.24 $\pm$ 4.91
T	--	7.4485	3.7849	10.3559	7.8952
P	--	0.0000	0.0003	0.0000	0.0000

2.3 两组患者护理满意度对比

干预组 35 例患者当中, 满意 22 例, 较满意 12 例, 不满意 1 例, 护理满意度为 97.14%(34/35)。对照组 35 例患者当中, 满意 17 例, 较满意 11 例, 不满意 7 例, 护理满意度为 80.00%(28/35)。两组数据对比差异显著具有统计学意义, $P < 0.05$ ($X^2=5.0806$, $P=0.0241$)。

3 讨论

对于慢性胃溃疡, 发病部位在食管下端、胃空肠吻合口附近处, 主要是由于患者胃消化液酸性较高, 对胃黏膜造成破坏, 进而对粘膜肌层组织造成损伤, 影响患者正常生活的同时还会危及其生命安全。因此要及时予以患者临床治疗措施, 并在实施治疗期间予以其相应的护理干预方法, 改进患者的生活质量, 使患者出现的症状能够得到有效的好转, 稳定患者病情, 避免患者在治疗后期出现二次复发的情况^[5]。

在本研究当中, 在患者临床治疗期间予以个性化的饮食护理干预措施, 研究结果表明, 对干预组慢性胃溃疡患者在常规护理的基础上采用个性化饮食护理措施, 与对照组运用的常规护理相比较, 患者的治疗心态得到了显著的改善; 患者的症状评分改善情况更佳; 生活质量得到了显著的提升; 临床护理满意度更高, 与对照组存有显著的差异, $P < 0.05$, 护理价值显著。在具体应用期间, 规范了患者的日常饮食, 整改患者不健康的饮食习惯。对于处于不同阶段的胃溃疡患者, 结合患者自身情况以及病情发展情况, 来为其制定科学的饮食干预方案, 补充患者机体营养所需

的同时, 增强患者机体免疫力水平, 以此来提升患者的康复效率。基于治疗后期随访工作的开展, 加强患者饮食监督, 确保患者在科学的饮食当中提升疾病的康复效率, 降低疾病在后期出现二次复发的概率^[6]。

综上所述, 对慢性胃溃疡患者在常规护理的基础上采用个性化饮食护理措施, 在应用期间, 根据患者之间的差异予以个性化饮食护理, 落实了以患者为中心的护理理念, 满足了患者的临床护理需求, 进而配合药物治疗的方式促进患者病情得到更好的改善, 提升患者的临床治疗效果, 应用价值显著, 值得借鉴。

参考文献:

- [1]徐飞.个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的价值评价[J].中国保健营养,2019,29(010):168.
- [2]梁锐彬,王结仪.慢性胃溃疡患者护理中个性化饮食护理的效果研究[J].中国现代药物应用,2019,13(08):164-166.
- [3]张桂莲.个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及对症状消失时间、护理满意度的影响[J].医药前沿,2018,008(025):239.
- [4]谢陈香.个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的价值评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,006(031):115.
- [5]韩凤芳.探讨个性化饮食护理在慢性胃溃疡护理中的应用[J].现代医学与健康研究,2018,14(05):121-121.
- [6]张春燕,吕巧英.个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者护理中的效果及方式[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3626-3629.

观察针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征的临床价值

贾万花

中国人民解放军中部战区空军医院, 中国·山西 大同 0370004

【摘要】目的探究针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征的临床价值, 为临床提供一定的理论参考。方法: 选取我院2019年1月-12月收治的30例多囊卵巢综合征患者作为研究对象, 均给予针灸配合中药治疗, 分析临床疗效情况, 比较治疗前后卵泡的发育情况, 对比治疗前后卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、催乳素等各项性激素水平。结果: 全部30例患者治疗显效20例, 有效8例, 无效2例, 总有效率为93.33% (28/30)。治疗1个月后, 患者的卵泡大小为 (14.35 ± 5.24) mm², 明显大于治疗前的 (10.87 ± 4.20) mm², 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗1个月后, 患者FSH、LH、T、E2、催乳素水平均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针灸配合中药治疗多囊卵巢综合征疗效显著, 可促进卵泡的发育, 缓解性激素紧张现象, 值得临床推广及应用。

【关键词】多囊卵巢综合征; 针灸; 中药; 疗效; 卵泡发育; 性激素水平

多囊卵巢综合征在临床上较为常见, 是发病率较高的妇科疾病之一, 最主要的特点为排卵功能出现障碍或损伤, 造成月经周期不规律, 引发不孕不育^[1]。至今, 多囊卵巢综合征的发病机制并不明确, 其病因也尚无定论。对于多囊卵巢综合征患者而言, 若未及时给予治疗性干预, 不仅会降低患者的生活质量, 还会给家庭带来沉重的心理负担, 为家庭和谐乃至社会和谐埋下安全隐患。目前, 临床对于多囊卵巢综合征的治疗中, 多以西医药物治疗为主, 但是效果往往不是非常理想。近年来, 随着中医对多囊卵巢综合征研究的不断深入, 提出了针灸配合中药的治疗方案, 但临床关于该方案的报道并不多见, 其临床疗效如何, 以及对卵泡发育和性激素的影响如何, 仍旧有待进一步探究。为此, 本研究纳入我院2019年整年收治的30例多囊卵巢综合征患者, 详细分析针灸配合中药治疗的价值, 旨在为该疾病治疗水平的提高提供有效参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-12月期间, 在我院接受治疗的多囊卵巢综合征患者30例进行研究。全部患者中, 年龄最小24岁, 最大37岁, 平均年龄 (29.67 ± 4.82) 岁, 其中25岁以下2例, 25-30岁12例, 31-35岁14例, 35岁以上2例。不孕时间2-8年, 平均时间 (4.51 ± 1.23) 年。肥胖体质13例, 伴有体毛6例。中医辨证分型, 肾虚者14例, 脾虚、痰瘀者7例, 肝郁者5例。

西医诊断标准: (1) 无排卵或排卵稀少; (2) 临床或血生化高雄激素表现; (3) 超声检查结果显示多囊卵巢表现。上述标准至少符合2项则可判定多囊卵巢综合征。

中医诊断标准: (1) 肾虚型--畏寒, 四肢发冷, 易烦热, 月经量少, 腰腿酸痛, 脱发严重。(2) 脾虚、痰瘀型--月经量少, 胸闷胸痛, 大便干燥。(3) 肝郁型--月经紊乱, 经血呈暗紫色, 并有血块, 乳房肿胀, 大便干燥。

1.2 方法

中药治疗: 处方--丹参、菟丝子各15g, 山药、半夏、白术各12g, 当归、川芎、茯苓、甘草、枸杞、熟地黄各10g。肾虚者加白芍、山萸肉, 脾虚、痰瘀者加黄芪、肉苁蓉, 肝郁者陈皮、柴

胡。加水煎取500ml, 口服, 每天1剂, 分早晚2次服用。1个月为1个疗程。

针灸治疗: 取穴--(1) 肾俞、肝俞、膈俞、次髎、足三里; (2) 中脘、关元、中极、血海、三阴交。每天1组, 隔日交替, 针刺7d, 休息3d, 1个月为1个疗程。

1.3 观察指标

疗效判定标准^[2]: 月经恢复正常(或受孕), 各项性激素水平基本恢复正常表示显效; 月经基本正常, 有排卵现象, 性激素水平有所下降表示有效; 月经、性激素水平与治疗前相比几无变化表示无效。总有效率=(显效+有效)/总数 $\times 100\%$ 。检测卵泡的发育情况, 记录卵泡发育的大小, 检测卵泡雌激素(FSH)、黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E2)、催乳素等各项性激素水平, 并进行治疗前后的比较分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件处理。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行t检验; 计数资料采用n(%)表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效和卵泡发育情况的分析比较

全部30例患者治疗显效20例, 有效8例, 无效2例, 总有效率为93.33% (28/30)。卵泡发育情况方面, 治疗前卵泡大小为 (10.87 ± 4.20) mm², 治疗1个月后卵泡大小为 (14.35 ± 5.24) mm², 治疗1个月后明显大于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 各项性激素指标水平治疗前后的对比

在FSH、LH、T、E2、催乳素等水平方面, 治疗1个月均低于治疗前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

3 讨论

多囊卵巢综合征, 女性常见的内分泌疾病, 主要症状和表现有月经紊乱、高雄激素、卵巢多囊性变化等。西药治疗多囊卵巢综合征往往效果不太理想, 对症状的改善作用不佳, 此时应该考虑中医方案治疗。中医学中, 多囊卵巢综合征属“闭经”、“不孕”等范畴, 病因病机复杂, 患者多表现为肾虚、脾虚、血瘀、痰

表1 六项性激素指标水平治疗前后的对比 $(\bar{x} \pm s)$

时间	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	T (pg/L)	E2 (pg/L)	催乳素 (ng/L)
治疗前 (30)	5.32 $\pm$ 1.20	12.12 $\pm$ 3.75	1.58 $\pm$ 0.41	65.32 $\pm$ 12.47	16.30 $\pm$ 4.65
1个月后 (30)	4.16 $\pm$ 1.02	9.06 $\pm$ 2.08	0.72 $\pm$ 0.30	51.89 $\pm$ 8.75	13.25 $\pm$ 3.97
t	4.034	3.908	9.272	4.829	2.732
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008

湿等,因此临床治疗应多应用标本同治的原则,及时有效地采取有效措施加以治疗。

针灸和中药均为中医学中较为常见的疾病治疗手段,本研究尝试将二者联合应用于多囊卵巢综合征的治疗中,结果显示治疗总有效率93.33%,卵泡发育情况也明显较治疗前改善,进一步分析治疗前后各项性激素指标水平的变化发现,治疗1个月后的FSH、LH、T、E₂、催乳素水平均显著低于治疗前($P < 0.05$),说明了针灸配合中药治疗的有效性,不仅具有较好的临床疗效,还能够改善性激素水平,缓解高雄激素血症的现象。中药处方治疗中,坚持健脾益胃、活血补血、温补肾阳等理念,同时结合辨证分型的治疗思想,熟地黄补血养阴,丹参活血,当归补血,茯苓、白术等健脾胃、祛风湿,山药、枸杞等补肾壮阳,全方共奏补血活血、祛痰化痰、补肾壮阳之功效^[9]。针灸治疗中,肾俞、肝俞、膈俞,以及中脘、关元、三阴交等均为女性重要穴位,针刺

取穴以阴阳同治,调理冲任为治则,可达到能有效疏通经络,改善阴阳失调,达到扶正驱邪等目的。为此,本研究针灸联合中药治疗取得了明显效果。

综上所述,多囊卵巢综合征的临床治疗中,针灸配合中药治疗疗效确切,对卵泡发育和性激素水平的改善有着十分重要且积极的作用,值得临床广泛推广及应用。

参考文献:

- [1]赵柯杭,林寒梅.中西医治疗多囊卵巢综合征临床研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(13):77-79.
- [2]黄娟,陈姣,武平等.针灸治疗多囊卵巢综合征疗效评价指标概况[J].湖南中医杂志,2018,34(7):221-225.
- [3]王兰兰,王薇,王银平等.针灸治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究进展[J].甘肃中医学院学报,2017,34(5):90-93.

利拉鲁肽联合二甲双胍对 2 型糖尿病的治疗价值分析

许 彪

枣庄市中区人民医院, 中国·山东 枣庄 277102

【摘 要】目的: 研究利拉鲁肽和二甲双胍联合用于 2 型糖尿病的价值。方法: 均分 2018 年 9 月-2020 年 4 月本科接诊 2 型糖尿病病患 88 例。研究组联用利拉鲁肽和二甲双胍, 对照组用二甲双胍。结果: 疗程结束时, 对于血糖水平, 研究组患者的 HbA1c、FBG 与 2hPBG 指标要比对照组低, $P < 0.05$ 。对于总有效率, 研究组 97.73%, 比对照组 81.82% 高。结论: 2 型糖尿病联用利拉鲁肽和二甲双胍, 利于疗效的提升及血糖的控制, 值得推广。

【关键词】2 型糖尿病; 利拉鲁肽; 治疗价值; 二甲双胍

临床上, 2 型糖尿病乃内分泌系统疾病之一, 以血糖异常升高与糖代谢紊乱等为主要病理特征, 其发病和胰岛素抵抗、 β 细胞功能损伤与家族遗传等因素都有着较为密切的关系, 若干预不及时, 容易损伤肾脏、视网膜和血管等组织^[1]。目前, 二甲双胍乃本病的一种常见治疗药物, 可促进餐后血糖水平的降低, 但单一用药并不能取得较为显著的疗效。为此, 笔者旨在分析利拉鲁肽和二甲双胍联合用于 2 型糖尿病的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 9 月-2020 年 4 月本科接诊 2 型糖尿病病患 88 例, 随机均分 2 组。研究组女性 20 例、男性 24 例, 年纪在 30-86 岁之间, 平均 (58.47 ± 6.92) 岁; 病程在 1-13 年之间, 平均 (6.85 ± 1.04) 年。对照组女性 19 例、男性 25 例, 年纪在 31-85 岁之间, 平均 (57.95 ± 7.36) 岁; 病程在 1-14 年之间, 平均 (6.92 ± 1.18) 年。2 组年纪等资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。同时患者全部符合糖尿病的诊断标准, 并确诊为 2 型糖尿病, 均自愿参加本次的调查活动。

1.2 排除标准^[2]

- (1) 严重感染者。
- (2) 慢性胰腺炎者。
- (3) 孕妇。
- (4) 严重心脑血管疾病者。
- (5) 恶性肿瘤者。
- (6) 慢性甲状腺疾病者。
- (7) 肝肾功能不全者。
- (8) 精神异常者。
- (9) 过敏体质者。

1.3 方法

2 组都常规运用二甲双胍, 单次用量 0.5g, 口服, 每日 3 次, 疗程为 4 个月。研究组加用利拉鲁肽, 详细如下: 利拉鲁肽, 初始用量 0.6mg/次, 睡前经皮下注射给药, 1 次/d, 连续治疗 7d 后, 调整用量至 1.2mg/次, 1 次/d, 待继续治疗 7d 后, 调整用量至 1.8mg/次, 1 次/d, 疗程为 4 个月。

1.4 评价指标

选择刚校准的血糖监测仪, 对 2 组治疗前/后血糖水平进行测定, 包括 HbA1c (糖化血红蛋白)、FBG (空腹血糖) 与 2hPBG (餐后 2h 血糖)。

1.5 疗效判定^[3]

4 个月疗程结束时, 按照下述标准对 2 组疗效作出评价: (1) 无效, 血糖水平未改善, 多饮与多尿等症状未缓解。(2) 好转, 血糖水平明显降低, 多饮与多尿等症状有所缓解。(3) 显效, 血糖水平恢复正常, 多饮与多尿等症状消失。(好转 + 显效) / 例数 * 100% 即总有效率。

1.6 统计学分析

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

2 结果

2.1 血糖分析

治疗前: 研究组 HbA1c、FBG 和 2hPBG 水平依次是 $(8.92 \pm 1.34)\%$ 、 (10.17 ± 2.08) mmol/L、 (14.56 ± 3.14) mmol/L, 对照组 HbA1c、FBG 和 2hPBG 水平分别为 $(8.83 \pm 1.25)\%$ 、 (10.06 ± 1.95) mmol/L、 (14.24 ± 2.96) mmol/L, 2 组对比无显著差异, $t_1=0.1428$, $t_2=0.1796$, $t_3=0.1647$, $P > 0.05$; 疗程结束时, 研究组 HbA1c、FBG 和 2hPBG 水平分别是 $(6.48 \pm 0.82)\%$ 、 (6.52 ± 2.48) mmol/L、 (8.53 ± 1.24) mmol/L, 对照组 HbA1c、FBG 和 2hPBG 水平是 $(7.31 \pm 0.59)\%$ 、 (7.69 ± 1.32) mmol/L、 (9.94 ± 1.36) mmol/L, 研究组比对照组低, $t_1=4.6213$, $t_2=5.9714$, $t_3=7.8921$, $P < 0.05$ 。如表 1

2.2 疗效分析

对于总有效率, 研究组 97.73%, 比对照组 81.82% 高, $X^2=7.2684$, $P < 0.05$ 。如表 2。

表2 统计疗效评估结果表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
研究组	44	1 (2.27)	18 (40.91)	25 (56.82)	97.73
对照组	44	8 (18.18)	21 (47.73)	15 (34.09)	81.82

表1 分析患者血糖指标

组别	例数	HbA1c (%)		FBG (mmol/L)		2hPBG (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	44	8.92 ± 1.34	6.48 ± 0.82	10.17 ± 2.08	6.52 ± 2.48	14.56 ± 3.14	8.53 ± 1.24
对照组	44	8.83 ± 1.25	7.31 ± 0.59	10.06 ± 1.95	7.69 ± 1.32	14.24 ± 2.96	9.94 ± 1.36
t值		0.1428	4.6213	0.1796	5.9714	0.1647	7.8921
p值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

目前, 2型糖尿病在我国临床上属于是一种慢性病, 其病理基础是胰岛素抵抗或者是胰岛 β 细胞功能减退, 具有病程长等特点, 可引起诸多的并发症, 比如: 糖尿病肾病与糖尿病视网膜病变等, 危害性非常大^[4]。

二甲双胍乃双胍类药物之一, 能够刺激机体胰岛素的形成, 并能对胰岛素抵抗进行抑制, 对脂质的聚集进行干扰, 对葡萄糖的合成进行抑制, 以促进相关症状的缓解, 提高血糖控制效果。二甲双胍口服后的吸收率在50%左右的范围之内, 药物在血浆中并不会和血浆蛋白进行结合, 且全部经尿液进行排泄, 其降糖作用的持续时间约为8h。但多年临床实践表明, 单纯使用二甲双胍对2型糖尿病病患进行治疗, 并不能取得较为显著的疗效。

利拉鲁肽乃胰高血糖素样肽-1受体激动剂之一, 能够对胰高血糖素样肽-1受体进行结合, 以促进胰岛素的分泌, 并能对胰高糖素的合成进行抑制, 从而实现稳定降糖的效果。利拉鲁肽可减轻人体的饥饿感, 减少能量摄入, 以起到降低体质量与体重的作用。另外, 利拉鲁肽还具有抑制肝糖原分解与减轻胰岛素抵抗症状等作用, 将之和二甲双胍进行合理联用, 能够在稳定降糖的同时, 提高胰岛 β 细胞的活性^[5]。此研究, 对于HbA_{1c}、FBG和PBG水平, 治疗前: 研究组依次是(8.92 ± 1.34)%、(10.17 ± 2.08) mmol/L、(14.56 ± 3.14) mmol/L, 对照组(8.83 ± 1.25)%、(10.06 ± 1.95) mmol/L、(14.24 ± 2.96) mmol/L, 2组对比无显著差异, $t_1=0.1428$, $t_2=0.1796$, $t_3=0.1647$, $P > 0.05$; 疗程

结束时, 研究组分别是(6.48 ± 0.82)%、(6.52 ± 2.48) mmol/L、(8.53 ± 1.24) mmol/L, 对照组是(7.31 ± 0.59)%、(7.69 ± 1.32) mmol/L、(9.94 ± 1.36) mmol/L, 研究组比对照组低, $t_1=4.6213$, $t_2=5.9714$, $t_3=7.8921$, $P < 0.05$; 对于总有效率, 研究组97.73%, 比对照组81.82%高。由此可见, 使用利拉鲁肽与二甲双胍后, 患者病情得到有效控制, 血糖指标得到显著改善。

综上, 对于2型糖尿病治疗中, 联用利拉鲁肽和二甲双胍的疗效确切, 有利于患者的血糖水平的降低, 并且维持患者的健康生活状态, 建议推广。

参考文献:

- [1]孙娜,李雪璐.利拉鲁肽注射液联合二甲双胍片治疗2型糖尿病伴肥胖患者的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2020,36(11):1453-1456.
- [2]周密,龚艳琳,李伟,等.利拉鲁肽联合二甲双胍治疗2型糖尿病合并冠心病的效果及对胰岛 β 细胞和心功能的影响[J].海军医学杂志,2020,41(2):196-198.
- [3]曹义坡,李颖,吕晓楠,等.利拉鲁肽联合二甲双胍改善老年2型糖尿病伴代谢综合征患者代谢参数及颈动脉内膜中层厚度效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(7):789-792.
- [4]周芳,徐湘.二甲双胍联合利拉鲁肽或甘精胰岛素治疗单用二甲双胍血糖控制不佳的糖尿病患者的疗效观察[J].医学临床研究,2019,36(12):2418-2420.
- [5]林园,冯利.利拉鲁肽联合二甲双胍对老年2型糖尿病患者血清Hcy、CysC、hs-CRP水平及脂质代谢的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(3):502-504.

掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术的围手术期护理

程雪路

新沂市人民医院, 中国·江苏 新沂 221400

【摘要】目的: 总结掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术的围手术期护理要点。方法: 回顾性分析 2018 年 7 月-2019 年 7 月的 43 例患者的临床资料、护理方法以及护理结果。结果: 经积极的术前心理护理、全身准备、术前训练以及术后的环境护理、遵医嘱用药、体位护理以及严密监测病情, 所有患者的手术顺利完成, 术后未见指骨残端骨髓炎、皮瓣坏死、皮瓣感染等并发症发生, 伤口愈合时间为 11d-18d、平均时间为 15d, 患者伤口甲级愈合出院。结论: 掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 给予患者积极的围术期护理干预有助于确保手术顺利完成, 减少并发症的发生, 促进患者的康复。

【关键词】指端缺损; 掌侧 V-Y 推进皮瓣修复; 围术期护理; 心理护理

生活中常见外伤致手指远端皮肤缺损, 掌侧 V-Y 推进皮瓣修复是当前常用的治疗方法, 其治疗难度较大, 对患者的围术期护理要求较高^[1]。本次研究主要探讨掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损的围术期护理干预措施, 从而为临床护理提供一定参考, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2018 年 7 月-2019 年 7 月的 43 例患者的临床资料, 43 例 43 指, 其中包括男 40 例、女 5 例, 年龄 19-52 岁、中位年龄 33 岁。

1.2 方法

1.2.1 术前护理

①术前给予患者心理护理: 术前详细说明进行手术治疗的重要作用, 介绍手术前后的相关注意事项, 告知情绪变化会造成交感神经兴奋, 而引起血管痉挛, 可能会引起不良后果; 鼓励家属对患者进行安慰, 从而促使患者保持心态良好, 疏解负面情绪, 顺利完成手术。②给予术前训练: 结合手术方式以及手术特点的需求, 分析手术后可能出现的问题, 为患者详细说明, 教导患者进行床上大小便的训练, 为患者、家属说明管道护理的方法。③术前准备: 术前完善全身检查; 注意保暖, 预防感冒; 给予患者富含粗纤维、优质蛋白以及高维生素的饮食, 确保患者的营养需求得到保障; 积极预防便秘的发生; 术前完善皮肤检查, 对供区皮肤是否有疤痕、皮损以及炎症等进行检查。

1.2.2 术后护理

①体位护理: 术后采取舒适体位, 从而减少患者的躁动; 将软枕放置于患肢下部, 稍微高于心脏水平。②环境护理: 调节室内温度 23℃-25℃, 湿度控制在 55%-60%, 以免由于温度、湿度不当而引起患者出汗、烦躁, 造成皮瓣存活受到影响; 定时开窗通风。协助患者更衣、勤擦拭患者的身体, 更换床褥与被单, 维持室内环境整洁、舒适。每日进行空气消毒。③遵医嘱给予患者药物治疗, 术后遵照医嘱合理、及时补充液体, 从而维持有效循环量, 遵医嘱给予解痉、抗凝、抗炎药物, 从而预防血栓形成以及预防感染, 预防血管痉挛, 为移植成功率提供保障; ④术后严密监测患者病情: 手术的难度较大, 对术后患者的护理要求较高, 护理人员对患者的皮瓣血运情况进行观察, 从而预防血管危象的发生。术后 72h 内, 护理人员对患者病情进行严密观察, 自然光线下每间隔 15-30min 进行一次观察, 观察皮瓣的温度、颜色、毛细血管反应以及肿胀程度等; 术后 72h 后患者的皮瓣血液循环基本稳定, 此时适当延长观察时间。当患者发生皮肤温度降低、毛细血管反应消失、皮瓣肤色苍白等血管危象时, 立即加强保暖措

施, 通知医生进行处理。护理人员加强对患者的术后监护, 严密观察, 及时发现病情变化, 并及时采取干预措施。

2 结果

所有患者的手术顺利完成, 术后未见指骨残端骨髓炎、皮瓣坏死、皮瓣感染等并发症发生, 伤口愈合时间为 11d-18d、平均时间为 15d, 患者伤口甲级愈合出院。

3 讨论

指端缺损为常见手外伤, 指端结构精细, 其感觉敏锐, 采取创伤性指端缺损手术治疗是重建手外形、手功能的有效手段。推进皮瓣术治疗创伤性指端缺损具有一次性完成手术、无需植皮、可尽可能恢复手外形与功能等众多优点, 但是术后常见皮瓣坏死、感染等并发症而对移植皮瓣的成活造成影响, 因此其对患者的围术期护理提出的要求较高^[2-3]。

掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 术前给予患者心理护理以便于促使患者形成对手术中治疗的信心, 提高治疗依从性; 同时术前完善各项检查; 给予患者体位训练等, 从而促使其适应术后床上大小便等; 术后需要严格控制室内温度湿度, 温度过高则患者容易出汗, 烦躁不安等; 温度过低则容易引起患者出现血管痉挛而引发血管危象; 湿度过低则室内环境干燥, 这也对皮瓣的成活不利。护理人员术后严格遵医嘱给予患者药物治疗, 给予患者解痉、抗凝、抗炎等药物治疗, 从而减少、预防血栓形成, 确保移植成功; 术后严密监测患者的病情, 预防血管危象的发生, 这使得患者的皮瓣成活率得到提高, 确保了手术成功^[4]。

综上所述, 掌侧 V-Y 推进皮瓣修复指端缺损术手术难度较大, 给予患者积极的围术期护理干预有助于确保手术顺利完成, 减少并发症的发生, 促进患者的康复。

参考文献:

- [1]何县委, 吴荣博. 双侧 V-Y 推进皮瓣联合人工指甲修复指端缺损疗效分析[J]. 创伤外科杂志, 2019, 21(04): 281-283.
- [2]李建华, 张净宇, 杜宁. V-Y 推进皮瓣修复手指端缺损的临床应用[J]. 中国实用医刊, 2019, 28(01): 33-35.
- [3]李斌, 肖孟景, 邹晓防, 等. 改良 V-Y 推进皮瓣修复指端软组织缺损的疗效观察[J]. 实用骨科杂志, 2018, 24(10): 937-939.
- [4]鲁冰. 改良掌侧 V-Y 推进皮瓣在指端缺损治疗中的应用价值分析[J]. 临床医学, 2017, 23(01): 93.

作者简介:

程雪路, 女, 汉, 江苏新沂, 职称: 主管护师; 学历: 本科, 主要研究方向: 手外科。

有效排痰护理管理与呼吸功能锻炼在慢性支气管炎急性发作期中的应用

党措吉

青海省藏医院, 中国·青海 西宁 810007

【摘要】目的: 分析有效排痰护理管理与呼吸功能锻炼在慢性支气管炎急性发作期中的应用效果及影响。方法: 纳入2019年5月~2020年4月研究时间段内于本院住院治疗患者共68例为研究对象, 随机分为对照组(n=34)、实验组(n=34)后, 实施临床护理研究。治疗期间予以对照组基础护理, 予以实验组排痰护理管理及呼吸功能锻炼。对比患者呼吸症状缓解用时、肺通气量指标及护理满意度。结果: 实验组各呼吸系统症状缓解用时、护理后肺通气量指标较对照组均差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$); 且观察组护理满意度高于对照组, 具有统计学意义($P>0.05$)。结论: 予以慢性支气管炎急性发作期患者有效排痰护理管理及呼吸功能锻炼, 可在积极缓解患者症状同时, 提升肺通气功能, 促进患者病情转归。

【关键词】有效排痰护理管理; 呼吸功能锻炼; 慢性支气管炎; 急性发作期; 应用效果

慢性支气管炎的急性发作是以呼吸系统感染为诱发病因的呼吸系统急症, 发病后患者支气管通气功能可在短时间内迅速下降, 诱发咳嗽、喘息等呼吸系统症状, 并可在影响肺通气功能后诱发呼吸衰竭、右心功能衰竭等严重并发症, 临床治疗的开展虽可对患者呼吸系统症状予以一定缓解, 但治疗效果有限, 应借助护理措施提升患者呼吸系统通气质量, 纠正呼吸系统症状^[1]。对此, 本文特以有效排痰护理管理与呼吸功能锻炼为研究变量, 分析临床效果及影响, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2019年5月~2020年4月研究时间段内于本院住院治疗患者共68例为研究对象, 随机分为对照组(n=34)、实验组(n=34)后, 实施临床护理研究。

对照组, 男/女, 18/16, 年龄54~84岁, 平均年龄(69.05 ± 3.28)岁; 观察组, 男/女, 17/16, 年龄55~84岁, 平均年龄(69.51 ± 3.35)岁。患者基础病、慢性支气管炎病程等基线资料组间对比结果无统计学差异, $P>0.05$, 研究结果具有可比性。

纳入标准: (1) 患者就诊时合并发热、痰液增多、气喘等急性发作指征, 且实验室检验结果提示符合慢性支气管炎急性发作诊断标准; (2) 患者均在详解研究细则后确认参与研究。排除标准: (1) 合并COPD、肺气肿等肺部疾病者; (2) 护理配合度极差者。

1.2 方法

治疗期间予以对照组基础护理, 即根据治疗方案按时给药、引导患者接受治疗等。

予以实验组排痰护理管理及呼吸功能锻炼: (1) 排痰护理: 慢性支气管炎急性发作患者临床治疗中雾化吸入治疗为常规治疗方案, 可在雾化吸入后促进其之气管内壁附着痰液脱落, 并刺激纤毛运动促进排痰, 患者无法自主排痰时, 则易引发气道阻塞引, 故需在雾化吸入治疗结束30min后, 取排痰仪对患者肺叶背部反应区进行按摩, 促进痰液脱落, 并辅助患者俯身咳嗽, 促进排痰; 如患者无法自主排痰, 则需取软硅胶管经口腔探入咽喉深处吸取痰液。(2) 呼吸功能锻炼: 呼吸功能锻炼需在患者咳嗽症状明显缓解后实施, 需指导其依次进行缩唇呼吸、胸廓呼吸及腹部抗阻呼吸训练, 以促进肺通气功能的恢复, 维护患者肺功能^[2-3]。

1.3 观察指标

对比患者呼吸症状缓解用时、肺通气量指标及护理满意度。

1.4 统计学方法

研究所得数据组间差异性统计选用SPSS24.0统计学软件完成, 若组间对比结果差异显著且 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

表1 呼吸系统症状缓解用时对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	咳嗽(d)	痰液增多(d)	支气管哮喘音(d)	FEV1(%)	FVC(L)
对照组	34	4.25±1.08	4.85±1.25	7.35±2.15	64.58±8.61	2.65±0.59
实验组	34	2.94±0.55	3.92±0.65	6.25±1.75	74.25±9.08	3.15±0.62
t	--	6.3025	3.8489	2.3137	4.5061	3.4065
P	--	0.0000	0.0003	0.0238	0.0000	0.0011

2 结果

2.1 呼吸系统症状缓解用时对比

实验组各呼吸系统症状缓解用时、护理后肺通气量指标较对照组均差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组, 具有统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 护理满意度对比(n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	11	17	6	82.35 (28/34)
实验组	34	15	18	1	97.06 (33/34)
t	--	--	--	--	3.9813
P	--	--	--	--	0.046

3 讨论

慢性支气管炎急性发作的发病对于患者呼吸机能具有明显损伤性, 应在临床治疗同时针对患者呼吸机能积极开展护理, 促进病情缓解。

研究结果表明: 实验组各呼吸系统症状缓解用时、护理后肺通气量指标较对照组均差异显著, 具有统计学意义($P<0.05$); 且观察组护理满意度高于对照组, 具有统计学意义($P>0.05$)。分析原因: 予以慢性支气管炎急性发作期患者有效排痰护理管理及呼吸功能锻炼, 首先可在排痰护理实施基础上促进患者雾化吸入治疗后气道内附着痰液的有效排出, 以提升气道通气量, 维持患者机体正常耗氧需求; 其次, 呼吸训练的实施可帮助患者进一步恢复肺部正常通气机能, 降低病情所致肺功能损伤。

综上所述, 予以慢性支气管炎急性发作期患者有效排痰护理管理及呼吸功能锻炼, 可在积极缓解患者症状同时, 提升肺通气功能, 促进患者病情转归。

参考文献:

- [1] 肖翠兰, 李芳, 杨茹, 等. 慢性支气管炎急性发作的中西医结合治疗效果[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(15): 168-169.
- [2] 马玲玲, 孔注脉. 慢性支气管炎急性发作的治疗及对肺功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(10): 151-152.
- [3] 徐辉. 振动排痰机在慢性阻塞性肺疾病患者排痰护理中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(22): 153-154.

舒适护理干预在手外伤皮瓣移植术中的应用价值研究

闫 苏

新沂市人民医院, 中国·江苏 新沂 221400

【摘 要】目的: 分析对于手外伤患者在其接受皮瓣移植术中运用舒适护理干预的护理价值。方法: 对照组运用常规护理, 观察组在此基础上提供舒适护理干预。结果: 观察组术后的疼痛程度显著低于对照组, 且轻度、中度、重度疼痛占比的对比中 $P < 0.05$; 2 组入院时 Barthel 指数评分较低 $P > 0.05$; 出院时观察组的 Barthel 指数评分提升幅度大于对照组, 且 $P < 0.05$ 。结论: 针对手外伤皮瓣移植术患者通过运用舒适护理, 可有效缓解患者的术后疼痛度, 并帮助提升其手部功能康复效果。

【关键词】手外伤; 皮瓣移植术; 舒适护理干预; 价值

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 9 月~2019 年 11 月本院 74 例行皮瓣移植术的手外伤病例, 依据护理差异性分组, 即观察组: 37 例, 男/女: 22/15; 年龄 19~54 岁, 均值为 (38.4 ± 0.3) 岁。对照组: 37 例, 男/女: 21/16; 年龄 20~56 岁, 均值为 (37.9 ± 0.5) 岁。2 组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 即做好健康知识宣教, 给予饮食指导, 加强病情观察以及药物护理等; 观察组在此基础上提供舒适护理干预, 措施有: (1) 健康教育: 在手术前需要对患者开展面对面的健康宣教, 主要运用浅显易懂的话语向其普及关于皮瓣移植术的知识, 并向患者讲解手术期间注意事项与术后可能出现的疼痛等并发症, 并结合患者术前心理状态给予相应的心理疏导。例如, 可通过列举成功手术病历等方式帮助增强其手术信心, 同时引导家属充分给予患者良好的亲情支持和关怀, 帮助缓解其心理负担压力; (2) 环境护理: 此类患者疼痛情况严重, 并且住院时间相对较长, 所以需加强高质量的环境护理, 确保病室内的良好环境状况, 确保光线的柔和以及空气的流通和清新, 对室内温度及湿度进行合理调节, 还需定期开窗通风并进行严格消毒, 预防院内感染。与此同时, 可在病室内摆放绿植和书报等, 从而调节患者的身心状态, 使其达到身心愉悦; (3) 体位护理: 此类患者在皮瓣移植术后需要进行患肢严格制动约一周左右, 所以需协助其保持平卧位并将患肢适当抬高, 避免患肢下垂, 同时对患者其他健侧肢体实施按摩等, 帮助改善血液循环状态。同时对患侧肢体给予适度按摩, 预防患肢肿胀, 同时还应注意患者的肢体保暖; (4) 切口与皮瓣护理: 在进行相关护理操作时, 保持动作的熟练和轻柔, 防止对其伤口皮瓣产生牵拉。在换药过程中确保包扎的松紧适度, 改善其身心舒适度。密切加强术后皮瓣监测, 详细观察温度以及颜色等相关情况, 确保及早发现异常并及早告知医生。对于患者存在的术后疼痛现象, 需要进行综合评估, 结合患者疼痛度给与相应的护理干预。如轻中度疼痛患者, 可运用播放音乐以及视频等方式帮助其转移注意力, 而对于重度疼痛者, 则需严格遵医嘱应用止痛药物。

1.3 评价标准

(1) 运用视觉模拟评分法 (VAS) 对 2 组手外伤患者的术后患肢疼痛度进行评估, 0~10 分, 其中无痛为 0 分, 1~3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛。(2) 应用 Barthel 指数对于 2 组患者手术前后的日常生活自理能力进行评估, 0~100 分, 得分越低表示患者的依赖程度越高。

1.4 统计学方法

涉及数据以 SPSS19.0 分析, 数据标准差以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 组间数据 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后疼痛度对比

观察组术后的疼痛程度显著低于对照组, 且轻度、中度、重度疼痛占比的对比中 $P < 0.05$ 。

表1 2组术后疼痛度对比[n(%)]

分组	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	37	0	26 (70.27)	9 (24.32)	2 (5.41)
对照组	37	0	13 (35.14)	14 (37.84)	10 (27.03)
χ^2 值		-	9.308	6.305	8.229
p 值		-	0.003	0.016	0.004

2.2 Barthel 指数评分对比

2 组入院时 Barthel 指数评分较低 $P > 0.05$; 出院时观察组的 Barthel 指数评分提升幅度大于对照组, 且 $P < 0.05$ 。

表2 2组 Barthel 指数评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	入院时	出院时	t 值	p 值
观察组	37	10.26 $\pm$ 2.19	63.59 $\pm$ 11.29	22.065	0.000
对照组	37	10.35 $\pm$ 2.08	51.06 $\pm$ 8.16	15.302	0.000
t 值		0.295	10.002	-	-
p 值		0.318	0.000	-	-

3 讨论

手在日常生活及工作中受伤几率相对较高, 特别是机械制造工人、农民建筑工人等手外伤的风险较高。除此以外, 交通意外、运动伤等也是造成手外伤的主要原因。目前, 皮瓣移植手术是对手外伤患者治疗的有效措施, 与此同时通过开展高质量的护理服务, 有助于提高患者手术成功率, 并更好的促进其术后手部功能的恢复。舒适护理的运用, 能够在以往常规护理的基础上更加关注患者患病后的生理心理以及社会等各个层面的情况及护理需求, 通过采取一系列的护理措施来满足其精神生理及心理等各方面需求, 有利于改善患者身心舒适度。本次对比结果提示, 观察组术后的疼痛度明显低于对照组, 同时在出院时生活自理能力评分的改善效果好于同期对照组。提示, 运用舒适护理可有效提高手外伤皮瓣移植术患者的护理价值。

综上所述, 针对手外伤皮瓣移植术患者通过运用舒适护理, 可有效缓解患者的术后疼痛度, 并帮助提升其手部功能康复效果。

参考文献:

[1]李银华,高继红,赵家邦.舒适护理在手外伤皮瓣移植术中的应用探讨[J].中国医疗美容,2018,8(9):64-67.

[2]董晓玲.手外伤皮瓣移植术后舒适护理的临床效果观察[J].医药前沿,2019,9(15):172.

作者简介:

闫苏 (1988.3—), 女, 汉, 江苏新沂, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 主要研究方向: 手术室护理。

保温护理在手术室患者术中应激及满意度中的应用效果

武洁琼 曹莉莉

空军军医大学第二附属医院麻醉科手术一部, 中国·陕西 西安 710000

【摘要】目的: 本研究的主要目的为明确手术室护理中保温护理是否对患者的术中应激状态及整体的护理服务质量有影响。方法: 将96例手术患者随机分入到两个组别中, 一个组别为一般组, 予以常规手术室护理, 另一个组别为干预组, 除常规手术室护理的措施外, 还予以保温护理。结果: 进行术中应激情况对比发现, 术毕时, 干预组的应激性指标(心率、肾上腺素水平、C反应蛋白水平)情况均好于一般组, $P < 0.05$, 而这些指标在术前比较则均无明显差异, $P > 0.05$ 。护理满意度这一指标为干预组较一般组高, $P < 0.05$ 。结论: 保温护理在手术患者手术室护理中的应用, 可在一定程度上降低患者术中机体应激水平, 并能进一步提升患者的整体护理服务质量。

【关键词】保温护理; 手术室护理; 术中应激; 护理满意度

手术为我国临床治疗疾病的关键性手段, 在提升国民整体健康水平中发挥着不可替代的应用价值。然而手术是创伤性的代名词, 不可避免的会造成患者机体应激水平的升高, 尤其是在进行手术操作时。手术应激相对于手术治疗而言为不良事件, 强烈的机体应激可导致机体多个系统功能发生异常, 不利于患者术后康复, 甚至可能对患者生命健康造成威胁。因此, 控制手术应激为手术室护理的重要内容。本研究主要探析保温护理是否对患者术中应激情况和临床护理质量有影响以及可能的影响机制, 现汇报具体的内容如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以年龄 ≥ 18 周岁、择期手术、非脏器移植手术为选取研究对象的标准, 从2019年(1~12月)这一年间在我院接受手术治疗的患者中随机性选取96例, 并应用抽签法随机分为两个组别, 组名称分别为一般组和干预组, 组内均48例患者。一般组中, 男、女分别为26例和22例, 年龄 $23 \sim 78$ (58.11 ± 3.25)岁。干预组中, 男和女的比例恰好为1:1, 年龄 $21 \sim 78$ (58.20 ± 3.23)岁。统计学检验两组患者上述资料的组间差异发现均为 $P > 0.05$, 表明两组患者的基线资料均衡性较好。本研究在获取患者本人及其家属知情和同意的前提下开展。

1.2 方法

干预组、一般组均接受常规手术室护理的各项措施, 除此之外, 仅干预组接受保温护理, 具体实施过程为: (1) 患者进入手术室前, 手术室护士调节手术室温度、湿度, 保证患者在进入手术室时, 室温维持在 $22 \sim 25^{\circ}\text{C}$ 之间, 湿度维持在 $45\% \sim 60\%$ 之间。(2) 进入手术室进行麻醉和消毒皮肤时, 尽量减少患者皮肤的暴露。术中加强患者体温监测, 做好患者非手术部位的保温, 冬季手术的患者, 术中适当增加盖被厚度, 必要时使用T型棉被、棉裤套等保温设备。手术进行消毒的过程中, 适当调高室温, 尽量减少皮肤暴露和消毒液挥发造成的热量散失。

表1 干预组、一般组术前、术毕时的心率、肾上腺素水平、C反应蛋白水平统计分析 ($\bar{x} \pm s$; $n=48$)

组别	心率 (次/min)		肾上腺素 ($\mu\text{g/ml}$)		C反应蛋白 (ng/ml)	
	术前	术毕时	术前	术毕时	术前	术毕时
干预组	86.89 ± 5.33	72.85 ± 4.10	0.16 ± 0.04	0.05 ± 0.01	114.02 ± 25.03	83.30 ± 13.91
一般组	87.06 ± 5.29	79.93 ± 4.25	0.15 ± 0.04	0.10 ± 0.02	114.39 ± 24.37	91.99 ± 14.06
t	0.157	8.306	1.225	15.492	0.073	3.044
P	0.876	0.000	0.224	0.000	0.942	0.003

表2 干预组、一般组的护理满意度统计分析 $n(\%)$

组别	n	满意	较满意	一般	护理满意度
干预组	48	28 (58.33)	17 (35.42)	3 (6.25)	45 (93.75)
一般组	48	20 (41.67)	19 (39.58)	10 (20.83)	38 (79.17)
χ^2					4.360
P					0.037

1.3 观察指标

本研究的观察指标共两个, 一个为术中的应激情况, 量化指标为心率和部分生化指标(肾上腺素、C反应蛋白), 另一个为护理满意度, 于患者出院前一日进行问卷调查。

护理满意度的调查问卷由研究人员查阅资料, 结合院内实际情况制定, 其中关于护理服务方面的评价项目两个, 分别为及时性和有效性, 关于护理人员的评价项目两个, 分别为职业技能水平和工作责任心。问卷四个项目均按照差、尚可、较好、好进行1~4分评价, 总分高于14分为满意, 低于9分为一般, 期间为较满意。

1.4 数据分析处理

应用SPSS22.0进行, 以t检验计量资料的差异, 以 χ^2 检验计数资料的差异, $P < 0.05$; 差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 术中应激情况组间比较

见表1中数据, 两组术前的心率、肾上腺素水平、C反应蛋白水平比较的差异经统计学检验均显示 $P > 0.05$, 而在术毕时明显为干预组更接近正常水平, 见表1。

2.2 护理满意度组间比较

两组的护理满意度比较差异明显, $P < 0.05$, 干预组的更高, 见表2。

3 讨论

近年来, 国内外均有研究学者证实, 术中低体温为术中机体应激水平升高的重要危险因素, 提示有必要加强手术患者的手术室护理中的保温护理。为明确保温护理是否对患者的术中应激水平及护理满意度有影响, 本研究将常规手术室护理作为参考进行对比分析。结果显示干预组术毕时的心率、肾上腺素水平、C反应蛋白水平相较于一般组均更接近正常范围, 护理满意度也更高。由此得出, 保温护理对患者术中应激具有积极的干预机制, 能够进一步改善患者的临床护理服务质量。分析原因可能为: 术中低体温的发生可能导致患者发生感冒, 影响患者机体内环境恢复,

加之受手术相关因素的影响, 可能导致负面影响机制进一步增大, 继而可能导致患者机体应激水平进一步升高。而体温护理的实施则可有效预防和避免多种低体温危险因素的出现, 故也能够有效预防后续不良事件的发生。

综上所述, 应将保温护理作为手术室护理的关键护理措施, 不仅能够明显降低患者术中应激, 且对临床护理质量也具有较明显地改善作用, 值得各大医院手术室护士进行学习 and 应用。

参考文献:

- [1] 陈华明. 现代手术室护士应具备的素质[J]. 齐鲁护理杂志, 2008年04期.
- [2] 赵锦芬. 探讨提高手术室护士与手术患者的沟通技巧[J]. 上海护理, 2008年04期.

共同参与式护理在新生儿护理中的应用效果及对减少不良事件的发生、降低投诉率的作用分析

王苏红

江苏省苏州科技城医院新生儿科, 中国·江苏 苏州 215000

【摘要】目的: 分析在新生儿护理中应用共同参与式护理对不良事件、投诉的减少作用。**方法:** 抽选 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间分娩的 50 例产妇, 以随机数字表法为分组方法, 将其分入对照组、研究组, 各 25 例。对照组给予常规护理, 研究组给予共同参与式新生儿护理。组间对比不良事件发生率、投诉率。**结果:** 研究组的不良事件发生率、投诉率均比对照组低, 统计学对比有明显差异 ($P < 0.05$)。**结论:** 在新生儿护理中应用共同参与式护理可以减少不良事件发生, 减低投诉率。

【关键词】 共同参与式护理; 新生儿护理; 不良事件; 投诉率

出生 28 日内的宝宝被称为新生儿, 这是一个非常特殊的群体, 其免疫功能尚不成熟, 非常容易因为细菌病毒的侵袭而感染, 再加上各器官发育不全, 故很容易因为感染而受到严重伤害, 严重情况下甚至可能死亡^[1]。本文抽选 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间分娩的 50 例产妇, 试分析在新生儿护理中应用共同参与式护理对不良事件、投诉的减少作用。

1 方法及资料

1.1 患者资料

抽选 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间分娩的 50 例产妇, 以随机数字表法为分组方法, 将其分入对照组、研究组, 各 25 例。研究组: 年龄 23 岁~39 岁, 平均 (31.77 ± 4.31) 岁; 孕周 39 周~40 周, 平均 (39.34 ± 0.27) 周。对照组: 年龄 24 岁~38 岁, 平均 (31.74 ± 4.38) 岁; 孕周 38 周~41 周, 平均 (39.55 ± 0.22) 周。比较平均年龄、孕周等, $P > 0.05$, 统计学对比无明显差异, 两组可采取对比。

1.2 方法

对照组采取常规护理: ①对新生儿: 进行生命体征监测, 定期更换尿布, 为其洗澡, 在臀部和脐部进行按摩与清洁, 为其接种疫苗, 进行疾病的筛查。②对产妇: 给予产妇及其家属健康宣教, 使其掌握产后自我护理知识与母乳喂养知识, 给予其乳房按摩, 以促进乳汁的分泌与子宫的复旧。

研究组采取共同参与式护理:

①心理干预: 对于产妇及其家属的疑虑, 护理人员应给予耐心解答, 引导产妇尽快转换自身角色, 减轻原本的紧张情绪, 以良好的心态来对待新生儿哺乳。

②技能训练: 使产妇参与到新生儿护理中去, 护理人员指导产妇学会为新生儿测量体温与体重、洗澡、换尿布、进行皮肤护理、通过减少奶量与保持新生儿头高脚低位来预防吐奶。

③母乳采集: 在产后 2 日内 (泌乳期, 泌乳量较少), 指导产妇以手动挤奶或电动吸奶的方式采集乳汁, 建议夜间以电动吸奶器吸奶、给予乳房刺激, 每一侧乳房采集 10~15 分钟, 负压调节以产妇感到舒适为宜, 建议 24 小时内手动挤奶次数至少 5 次, 总挤奶次数至少 8 次。在产后 3~5 日 (泌乳启动期, 泌乳量逐渐增加), 则为产妇进行泵吸 + 手动挤奶 + 乳房挤压按摩护理。

④母乳喂养教学: 邀请具有相关经验的产妇及其新生儿作为示范, 拍摄关于母乳喂养知识、技巧的多媒体视频, 时长 10 分钟左右, 截取重难点, 插入幻灯片进行局部放大, 在产妇有疑问时

进行讲解, 必要时对视频慢动作进行分解, 并手把手指导如何哺育新生儿^[2]。

1.3 观察指标

组间对比不良事件发生率、投诉率。

1.4 统计学方法

临床数据全部纳入 21.0 版 SPSS 统计学软件, 计数类别的数据表示为 $n(\%)$, χ^2 值为其检验方式, 统计学计算出 $P < 0.05$, 则意味着两组间的统计学对比有明显差异。

2 结果

研究组的不良事件发生率为 0% (0/25), 比对照组的 20% (5/25) 低, 统计学对比有明显差异 ($\chi^2 = 5.556$, $P = 0.018 < 0.05$)。

研究组的投诉率为 0% (0/25), 比对照组的 16% (4/25) 低, 统计学对比有明显差异 ($\chi^2 = 4.348$, $P = 0.037 < 0.05$)。

3 讨论

新生儿出生后, 正处于高度危险期, 对外界敏感度高的同时机体却没有足够的抵抗能力, 非常容易发生不良事件, 此时新生儿需要接受全面的护理。而传统护理仅有护理人员参与, 母婴之间缺乏情感交流, 产妇难以充分掌握新生儿护理知识, 很容易因为疏漏而使新生儿患病。而共同参与式护理可以使产妇也参与到新生儿的护理中去, 在护理人员的指导下, 产妇可以学会更多的护理技巧, 为新生儿进行更加完善的护理, 同时其也可以获得更多的喜悦感, 自身角色得到快速的转换, 而新生儿也会因为更多时间与母亲接触而得到情感与生理上的双重保障^[3]。见结果, 采取共同参与式护理的研究组其不良事件发生率、投诉率均为 0%, 比采取常规护理的对照组 20% 的不良事件发生率、16% 的投诉率低, 可见共同参与式护理在新生儿护理中的显著应用效果。

4 结语

共同参与式护理在新生儿护理中的有着非常显著的应用效果, 对减少不良事件的发生、降低投诉率有着非常重要的作用, 因此临床应积极开展。

参考文献:

- [1]潘新新, 杨翠丽, 张盈盈. 共同参与式护理模式在母婴同室新生儿护理的临床效果研究[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(07): 1150-1151.
- [2]张淑芬. 共同参与式护理管理模式应用于母婴同室新生儿护理中效果分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(29): 36-37.
- [3]杨晗, 李彩月. 共同参与式护理与传统常规护理在母婴同室新生儿床旁护理不同效果研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(15): 1835-1837.

发展性照顾护理在降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效分析

马晓艳

江苏省苏州科技城医院新生儿科, 中国·江苏 苏州 215000

【摘要】目的: 研究发展性照顾护理运用在早产儿中对降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效。方法: 分组依据为随机数字表法, 将2019年2月—2020年5月我院接诊的86例早产儿分为对照组(纳入43例, 提供常规护理)、研究组(纳入43例, 加用发展性照顾护理), 对两组的早产儿呼吸暂停发生率、住院时间进行对比。结果: (1) 研究组早产儿呼吸暂停发生率[34.88% (15/43)]低于对照组[58.14% (25/43)], $P < 0.05$; (2) 研究组住院时间(19.63 ± 10.36) d 少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ 。结论: 为早产儿进行发展性照顾护理, 能够减少呼吸暂停事件, 缩短住院时间, 临床推广价值较高。

【关键词】发展性照顾护理; 早产儿; 呼吸暂停发生率; 临床疗效

呼吸暂停是早产儿的常见症状, 是指呼吸停止时间超过20s, 通常伴有肌张力下降、发绀、心率减慢等情况, 发生率较高, 若不及时处理, 早产儿可因长时间缺氧而发生脑损伤。发展性照顾是基于人性化理念的护理方案, 可以消除外界、环境刺激对早产儿的不利影响, 有助于提升其舒适性, 改善预后。本文就发展性照顾护理运用在早产儿中对降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效进行了如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分组依据为随机数字表法, 将2019年2月—2020年5月我院接诊的86例早产儿分为对照组(纳入43例)、研究组(纳入43例)。对照组: 男22例, 女21例, 胎龄32—35周, 平均胎龄(33.5 ± 0.4)周; 研究组: 男24例, 女19例, 胎龄31—36周, 平均胎龄(34.5 ± 0.7)周。

研究活动的纳入标准:

- ① Apgar 评分为8—10分;
 - ② 均在早产儿法定监护人了解研究内容的基础上自愿参与。
- 排除标准:
- ① 放弃治疗者;
 - ② 严重呼吸系统并发症者;
 - ③ 强烈要求出院者;
 - ④ 超低体重者;
 - ⑤ 中途转进转出者。

组间一般资料无差异, $P > 0.05$, 可对照研究。

1.2 方法

对照组(提供常规护理): 提高保暖措施、呼吸道管理、限制探视时间等。

研究组(加用发展性照顾护理):

(1) 体位干预: 交替取俯卧位或仰卧位, 每2h更换1次, 抬高头部 $15^\circ - 30^\circ$;

(2) 吸氧干预: 进行短期吸氧护理, 且喂奶前5min进行吸氧, 直至餐后30min;

(3) 腹部按摩: 喂奶后0.5h内按摩早产儿腹部, 每日2次, 方法为: 脐部作为中心, 将四指并拢, 朝着顺时针方向进行按摩, 期间给予腹部一定的压力, 每次5min;

(4) 环境干预: 营造“鸟巢”, 模拟子宫内环境, 及时调节温度, 避免热量散发, 提供中性环境温度即可。

1.3 观察指标

将早产儿呼吸暂停发生率、住院时间作为观察指标。

(1) 早产儿呼吸暂停发生率: 呼吸暂停评价标准为: 心率小于100/min, 伴有发绀, 且心电监护显示呼吸暂停20s以上^[1];

(2) 住院时间: 统计且记录。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 统计学软件进行研究数据的处理, 住院时间行 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 早产儿呼吸暂停发生率行 χ^2 检验, 以 $n/\%$ 表示, 当结果为 $P < 0.05$ 时, 表明对比存在差异。

2 结果

(1) 研究组早产儿呼吸暂停发生率[34.88% (15/43)]低于对照组[58.14% (25/43)], $P < 0.05$ (χ^2 为 4.6739, P 为 0.0306);

(2) 研究组住院时间(19.63 ± 10.36) d 少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ (T 为 2.7866, P 为 0.0066)。

3 讨论

早产儿极易出现呼吸暂停症状, 若是不及时处理, 可导致早产儿猝死。相关研究指出, 早产儿发生呼吸暂停与神经系统发育不成熟、呼吸肌弱、呼吸系统不完善、胸壁柔软、膈肌吸气能力差等因素有关^[2], 有效的护理干预能够降低呼吸暂停发生率。

本次研究表明, 发展性照顾护理对于降低早产儿呼吸暂停发生率效果显著, 主要表现在研究组早产儿呼吸暂停发生率(34.88%) 低于对照组(58.14%), 且住院时间(19.63 ± 10.36) d 少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ 。发展性照顾护理通过体位、吸氧干预, 能够使肺通气分布更加平衡, 有助于稳定早产儿呼吸, 改善肺活量, 降低心动过缓、低氧血症发生率^[3]; 通过腹部按摩, 能够促进胃肠蠕动, 并减少反流、呕吐等情况; 通过环境干预, 能够提供舒适、安全的居住环境, 有助于增强早产儿生存能力, 因此, 研究组早产儿免疫力得到有效改善, 不易发生呼吸暂停, 能够尽早出院。

综上所述, 由于发展性照顾护理能够显著降低早产儿呼吸暂停发生率, 建议临床推广。

参考文献:

- [1] 王劲桦, 刘翠一, 王亚芬. 俯卧位护理干预减少早产儿呼吸暂停的临床应用[J]. 中国现代医生, 2019, 57(15): 146—148.
- [2] 吕慧. 改良体位护理在早产儿呼吸暂停治疗中的应用[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19): 124.
- [3] 胡君红, 苏颖, 谢叶玲. 对早产儿进行发展性照顾的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(13): 36—37.

在维持性血透病人动静脉内瘘中钝针扣眼穿刺技术的效果观察

徐金荣

福建省南平市建阳第一医院, 中国·福建 南平 354200

【摘要】目的: 分析钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的效果。方法: 探究对象为我院接受血液透析治疗的88例患者, 通过随机数字表法将研究对象分成例数相等的参照组及观察组。参照组44例行传统方法进行穿刺, 观察组44例行钝针扣眼穿刺, 评价穿刺情况。结果: 观察组(95.45%)一次性穿刺成功率高于参照组(81.82%), 观察组(6.81%)并发症发生率低于参照组(22.73%), $P < 0.05$ 。结论: 在维持性血透病人动静脉内瘘中采取钝针扣眼穿刺技术作用显著, 可提高一次性穿刺成功率, 降低并发症率, 值得采纳。

【关键词】维持性血透; 动静脉内瘘; 钝针扣眼穿刺技术; 效果

血透目的为净化血液, 具体是于透析器半透膜的两侧分别引入透析液及患者血液, 经弥漫、渗透、对流、超滤等进行半透膜两侧溶质与水分互换, 从而清除毒害物质, 及时补充患者血液中缺乏的营养, 该方式主要治疗尿毒症。进行维持性血液透析治疗时, 需要进行动静脉内瘘穿刺, 动静脉内瘘是一种可以长期使用的血管通路, 需要进行正确的穿刺。为进一步提高血液透析的质量, 本文特以我院的88名血液透析治疗患者为例展开分析, 进一步探讨了钝针扣眼穿刺技术的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院收治的88名血液透析治疗患者, 时间为2013年4月30日-2019年4月30日, 以随机数字表法将其划分为观察组44例以及参照组44例。观察组44例男女人数比是19:23, 年龄上限为72岁, 下限为26岁, 均值为 (49.21 ± 3.96) 岁; 3例糖尿病肾病, 11例高血压肾病, 33例慢性肾炎。参照组44例男女人数比是22:20, 年龄上限为70岁, 下限为28岁, 均值为 (49.17 ± 2.88) 岁; 2例糖尿病肾病, 13例高血压肾病, 29例慢性肾炎。经统计学评估两组基线资料无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组均由我院经验丰富的4名护理人员进行穿刺, 穿刺针选择16G艾贝儿, 穿刺点的选择原则为动脉穿刺点距离吻合口的3cm以上, 针尖向心方向进行穿刺, 静脉穿刺点距离动脉穿刺点的间隔为5-8cm, 针尖向心方向进行穿刺。

参照组: 给予区域法以及绳梯法实施穿刺, 若患者血管足够长, 可实施绳梯法穿刺, 主要是动脉针远离吻合口实施穿刺, 可逐步移至吻合口, 但是需保证距离吻合口至少3cm, 每次穿刺时的针距超过1cm, 周而复始进行。对于内瘘血管条件不好的患者可实施区域法穿刺, 指的是在局部的一个小区内进行反复的穿刺, 每次进针点不同, 针距保证小于1cm^[1]。

观察组: 穿刺时, 若有动脉瘤形成, 应避开动脉瘤重新选择穿刺点, 建立隧道。由同一护士采用16G锐针穿刺6-10次后若针头有滑落感, 若无阻力表示隧道形成, 可实施钝针扣眼穿刺程序。采用浸润氯化钠生理盐水(0.9%)的无菌纱布润湿针眼, 时间为5-10分钟, 取浸润碘伏的棉签, 以无菌针头挑痂后用棉签消毒, 实施穿刺。穿刺时针头斜面朝上, 沿着隧道缓慢进入, 若有阻力可稍微退出针柄, 轻轻捻转针头后沿着皮下隧道进入^[2]。

1.3 观察指标

比较两组的穿刺效果(一次性穿刺成功率)与并发症情况, 包括血栓、皮下血肿、渗血、假性动脉瘤等。

1.4 统计学方法

研究所采用的数据处理软件为SPSS44.0, 计数资料采取例数

及百分比进行表示, 即“[n/(%)]”, 组间比较采取 χ^2 检验, 将 $P < 0.05$ 视为数据存在研究价值。

2 结果

2.1 穿刺效果

观察组一次性穿刺42例, 成功率为95.45%, 参照组一次性穿刺36例, 成功率为81.82%, $\chi^2 = 4.9606$, $P = 0.0259$, 组间数据具有统计学意义。

2.2 并发症情况

分析表2中的并发症情况发现, 两组间的并发症发生率具有统计学差异, $P < 0.05$, 详细数据如表1。

表1 并发症情况量表[n/(%)]

组别	血栓	皮下血肿	渗血	假性动脉瘤	发生率
观察组 (n=44)	1	1	1	0	3 (6.81)
参照组 (n=44)	1	1	4	4	10 (22.73)
χ^2	--	--	--	--	4.4226
P	--	--	--	--	0.0354

3 讨论

近年来, 随着血液透析与穿刺技术的提升, 终末期肾病患者生存率显著得到了改善。维持性血液透析病人需要进行动静脉内瘘穿刺, 但是极易形成血管瘤、血管硬化狭窄等并发症, 如何实施正确、有效的穿刺方法是降低并发症率, 提高内瘘高开通率的关键。

长期维持性血液透析病人最大问题之一就是自身血管情况, 传统穿刺方法的并发症较多, 对患者造成的痛苦大, 且对血管长度存在较高要求, 应用时存在一定的限制。钝针扣眼穿刺技术曾被定义为“定点”穿刺法, 钝针为椭圆形, 无切割面, 进针时并不会损伤隧道, 可有效对血管穿刺点进行保护, 从而保证顺利穿刺。此外, 该种穿刺方法的一次性穿刺成功率较高, 可有效预防发生动脉瘤等并发症^[3]。

综上所述, 在维持性血透病人动静脉内瘘中采取钝针扣眼穿刺技术作用显著, 可提高一次性穿刺成功率, 降低并发症率, 值得临床采纳。

参考文献:

- [1] 刘海英, 杜琰, 诸雪莲等. 两种动静脉内瘘穿刺法的安全性与穿刺疼痛的比较分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(03): 224-226.
- [2] 万国琳, 龙荣芳, 李静. 钝针扣眼穿刺法在血透患者自体动静脉内瘘中的观察与研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 13(04): 38-39.
- [3] 吴仲华. 钝针扣眼穿刺技术在维持性血透病人动静脉内瘘中的应用[J]. 安徽医药, 2017, 21(04): 755-758.

心理动力学对边缘性人格障碍的治疗效果研究

谢 昕¹ 王 浩²

1. 山东省枣庄市薛城区人民医院, 中国·山东 枣庄 277000

2. 山东省枣庄市滕州市人民医院, 中国·山东 滕州 277500

【摘要】目的: 研究边缘性人格障碍患者实施心理动力学干预的治疗效果。方法: 择取 66 例我院纳入的边缘性人格障碍患者, 2018 年 7 月至 2019 年 7 月作为本研究的时间范围, 利用抽签法对患者分为实验组与参照组, 其中分为 33 例。参照组应用常规药物治疗, 实验组予行心理动力学干预, 讨论患者的治疗前后人格诊断问卷边缘性子项评分。结果: 边缘性人格障碍患者治疗前、治疗 1 星期后人格诊断问卷边缘性子项评分具有一致性, $P > 0.05$, 实验组治疗 1 个月、3 个月后人格诊断问卷边缘性子项评分低于参照组, 组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。结论: 边缘性人格障碍患者实施心理动力学治疗效果显著, 可有效降低患者认可障碍表现。

【关键词】边缘性; 人格障碍; 心理动力学

人格障碍是指人的行为习惯及心理特征存在异常, 其临床发生比例相对较高, 人格障碍可分为 12 项, 其中边缘性人格障碍发生比例较高, 边缘性人格障碍是人际关系、自我形象与情感存在不稳定情况, 患者对真正或臆想的仪器产生愤怒、紧张、恐惧等情绪^[1]。本研究对边缘性人格障碍治疗方式进行分析, 讨论心理动力学治疗的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

择取 2018 年 7 月至 2019 年 7 月我院纳入的边缘性人格障碍患者 66 例, 利用抽签法, 其中分为实验组 ($n=33$) 与参照组 ($n=33$)。实验组边缘性人格障碍男 16 例, 女 17 例。年龄分布 19-58 周岁, 均值 (48.67 ± 9.68) 周岁。有已婚病案 24 例、未婚/离异病案 9 例。参照组边缘性人格障碍男 19 例, 女 14 例。年龄分布 19-59 周岁, 均值 (48.70 ± 9.72) 周岁。有已婚/同居病案 22 例、未婚/离异病案 11 例。边缘性人格障碍患者年龄、性别、婚姻状态未见显著差异性特征 ($P > 0.05$), 其校准结果对比值与统计学要求一致。

1.2 方法

参照组应用常规药物治疗, 根据患者病情遵医嘱给予患者药物治疗。实验组予行心理动力学干预, 在参照组基础之上, 经由心理治疗师对其实施短程心理动力学治疗, 治疗次数为 25 次, 着重对患者的焦虑情绪、抑郁情绪、睡眠障碍、冲动性行为、压力等进行综合分析和干预^[2]。组织朋辈活动及案例督导等活动, 指导患者积极参与至社会活动之中, 从而改善其心理状态^[3]。

1.3 统计学分析

全部 66 例边缘性人格障碍患者病案数据采用 SPSS 19.0 软件之中, 实验组与参照组治疗前、治疗 1 星期、1 个月、3 个月后人格诊断问卷边缘性子项评分通过 t 检验, (均数 $\pm$ 标准差) 是其表现方式。统计学判别标准是 $P < 0.05$ 。

2 结果

对比边缘性人格障碍患者治疗前后人格诊断问卷边缘性子项评分数据 (见表 1), 边缘性人格障碍患者治疗前、治疗 1 星期后人格诊断问卷边缘性子项评分具有一致性, $P > 0.05$, 实验组治

疗 1 个月、3 个月后人格诊断问卷边缘性子项评分低于参照组, 组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。

表 1 边缘性人格障碍患者治疗前、治疗 1 星期、1 个月、3 个月后人格诊断问卷边缘性子项评分比较[分]

组别	例数 (n)	治疗前	治疗 1 星期后	治疗 1 个月后	治疗 3 个月后
实验组	33	2.32 $\pm$ 0.37	2.15 $\pm$ 0.32	1.74 $\pm$ 0.29	1.25 $\pm$ 0.24
参照组	33	2.35 $\pm$ 0.34	2.29 $\pm$ 0.36	2.06 $\pm$ 0.34	1.89 $\pm$ 0.30
t		0.3429	1.6697	4.1135	9.5695
P		0.7327	0.0998	0.0001	0.0000

3 讨论

边缘性人格障碍主要表现为患者长期处于不稳定且紧张的人际关系, 患者对于环境的敏感性水平较高, 常常会因真是存在或想象的被人遗弃而出现极端行为, 目前对于边缘性人格障碍的治疗方式上存在争议, 一般认为通过药物治疗能够有效干预其症状表现。对此, 本研究对边缘性人格障碍患者实施心理动力学治疗, 结果显示, 边缘性人格障碍患者治疗前、治疗 1 星期后人格诊断问卷边缘性子项评分具有一致性, 实验组治疗 1 个月、3 个月后人格诊断问卷边缘性子项评分低于参照组。心理动力学又称精神动力学, 该理论认为人类的各项行为均可经由强大的内部力量进行驱使, 因此, 对于边缘性人格障碍患者实施心理动力学治疗, 能够激发患者的治疗积极性, 尤其在防止边缘症状反弹方面起到了显著效果。但是, 本研究选取时间段较短, 仅为 25 次短期治疗, 故后续治疗及对其核心人格的进一步改变仍需实施研究。

综合以上结果, 心理动力学于边缘性人格障碍治疗中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 谢国蝶, 陈例如, 韩阿珠, 等. 童年期虐待成人依恋与大学生边缘型人格障碍特质的关系[J]. 中国学校卫生, 2019, 40(12): 1838-1841.
- [2] 陈涛, 王鹏, 林轩, 等. 机器学习在绘画测验预测青少年依赖型人格偏离中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(10): 769-773.
- [3] 张英俊, 胡昭然, Khusravsho Rahmatulloev, 等. 高边缘性人格障碍特质者的自我-重要他人表征[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(5): 800-804, 813.

心肌梗死患者采用替罗非班+依诺肝素治疗对出血发生率及PLT降低率对比分析

袁亚飞

山东省薛城区人民医院, 中国·山东 枣庄 277000

【摘要】目的: 分析在心肌梗死患者的治疗当中, 将替罗非班与依诺肝素进行联合应用的效果。方法: 选择我院2019年1月至2020年2月收治的104例心肌梗死患者为分析对象, 将其按照随机数字表方式均分成参照组(52例)及实验组(52例), 参照组接受常规治疗, 实验组对象则需同时接受替罗非班与依诺肝素治疗, 观察两组患者出血发生率与PLT降低率。结果: 实验组接受治疗后出血发生率及PLT降低率均低于参照组, 数据比较后存在统计学差异($P < 0.05$)。结论: 针对心肌梗死的治疗, 同时应用替罗非班与依诺肝素的效果较好, 该方案的可行性较高。

【关键词】心肌梗死; 依诺肝素; 替罗非班; 出血; PLT降低

受到多方面因素的共同影响, 临床中患有心血管疾病的患者数量出现明显增多, 在心血管疾病患者当中, 心肌梗死患者数量较多, 患者的主要症状表现为胸前区疼痛、呼吸不畅、心绞痛等, 部分患者容易出现休克等症状^[1]。如果心肌梗死患者无法接受及时、有效的治疗, 症状会持续进展, 患者的生命安全受到严重威胁, 部分患者甚至因心肌梗死死亡^[2]。我院针对此类患者的治疗选择两种不同类型方案, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2019年1月至2020年2月期间收治的心血管疾病患者当中抽取104例心肌梗死患者进行观察, 利用随机数字表模式, 将入组对象随机均分成参照组(52例)及实验组(52例), 参照组患者当中男性27例, 女性25例, 年龄为45—76岁; 实验组对象当中男性28例, 女性24例, 年龄最小46岁, 最大74岁, 两组患者基础资料进行分析后无任何差异存在($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组患者入院后接受常规治疗方案, 患者接受他汀类药物、氯吡格雷、阿司匹林等药物治疗, 并接受镇静治疗。实验组对象则同时接受替罗非班与依诺肝素治疗, 主要方法如下所示:

患者替罗非班的用法为: 急诊PCI患者接受 $10 \mu\text{g/kg}$ 替罗非班注射, 之后接受36小时维持静滴, 速率为 $0.15 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$; 未接受急诊PCI患者, 接受30min替罗非班注射, 速率为 $0.4 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$, 之后患者接受48小时静滴, 给药量为 $0.1 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。

依诺肝素使用方法为: 年龄 ≥ 75 岁或者肌酐清除率不足 30ml/min 的患者, 依诺肝素给药量为 0.75mg/kg , 每12小时进行1次皮下注射, 治疗72h。如果患者年龄不足75岁且肌酐清除率 $\geq 30\text{ml/min}$, 依诺肝素给药量为 1mg/kg , 每隔12小时进行1次皮下注射, 治疗时间同样为72h。

1.3 临床观察指标

对两组患者接受不同方式治疗后出血发生率与PLT降低率进行分析, 患者出血类型包括消化道出血、皮下出血牙龈出血等类型。

1.4 统计学分析

研究中的数据需代入SPSS19.0软件包进行处理, 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 行卡方 χ^2 检验, $P < 0.05$ 可视为存在统计学差异。

2 结果

表1 两组患者接受不同方式治疗后的情况观察 $n(\%)$

分组	例数n	出血发生率 $n(\%)$	PLT降低率 $n(\%)$
参照组	52	10 (19.2)	14 (26.9)
实验组	52	2 (3.8)	3 (5.8)
χ^2	——	6.029	8.509
P	——	$0.014 < 0.05$	$0.004 < 0.05$

3 讨论

心肌梗死是目前临床中常见的心血管疾病, 患者冠状动脉出现缺血、缺氧性坏死, 进而引发相关症状, 若治疗不及时, 容易诱发心衰、休克等, 患者生命安全受到严重威胁^[3]。

我院针对心肌梗死患者选择替罗非班与依诺肝素联合治疗的方案, 替罗非班是一种常见的血小板受体拮抗剂, 患者接受替罗非班治疗后, 体内血小板聚集会得到较为明显的抑制, 且心肌微循环会得到显著改善, 患者体内微循环灌注会得到较好的调整。此外, 替罗非班可以对患者心血管内皮的功能进行明显的保护, 从而控制临床症状出现进展。依诺肝素是一种抗凝血酶药物, 患者接受依诺肝素注射后, 药物成分可以对患者体内的 Xa 因子进行有效的抑制, 并且避免患者出现凝血情况。此外, 依诺肝素的半衰期较长, 且生物利用度较高, 两种药物联合治疗, 可以显著改善患者的心肌功能、微循环灌注情况, 且提高患者血管的再通率, 这对于患者治疗有重要意义。在此次研究当中, 两组患者入院后接受不同模式治疗。在对比相关数据后可知, 接受替罗非班与依诺肝素联合给药的患者, 出血例数更少, 血小板降低情况更少。

4 结语

对于患有心肌梗死患者的治疗方式选择来讲, 在常规治疗基础上, 让其同时接受依诺肝素与替罗非班治疗的效果较好, 该方案的可行性较高。

参考文献:

- [1]王改新.替罗非班联合依诺肝素治疗急性心肌梗死的疗效及安全性[J].中国实用医刊,2018,45(02):109-112.
- [2]郭二伟.依诺肝素联合替罗非班治疗急性心肌梗死临床效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(11):1600-1601.
- [3]丁涛.依诺肝素与替罗非班联合治疗ST段抬高性心肌梗死的疗效评价[J].海峡药学,2017,29(03):160-161.

双低 CTA 应用于颅内动脉瘤诊断的可行性研究

朱林 张敏 许小伍 田愚龙 许志红

宣城市人民医院医学影像科, 中国·安徽 宣城 242000

【摘要】 颅内动脉瘤是一种常见的脑血管疾病, 是蛛网膜下腔出血的主要原因, 具有较高的致死率和致残率。目前, CT 血管造影(CTA)已成为颅内动脉瘤早期检出的主要方法之一。

【关键词】 计算机断层成像; 血管造影术; 辐射剂量; 颅内动脉瘤

1 资料与方法

1.1 一般资料选取

2018 年 12 月~2020 年 2 月疑似颅内动脉瘤破裂的 80 例患者为研究对象, 随机分为实验组、对照组, 每组均为 40 例。

1.2 检查方法

1.2.1 扫描方法

美国 GE Optima 670 64 排 128 层螺旋 CT 机。实验组管电压 80Kv, 对照组管电压 120Kv, 其余扫描参数相同: 自动管电流调制, 扫描层厚 1.25mm, 层距 1.25mm, 螺距 1.0。

1.2.2 图像后处理

将检查所获取的原始图像导入 GE ADW 4.7 工作站, 进行最大密度投、多平面重组以及容积再现重建。

1.3 图像分析

由 2 名高年资主治医师采用盲法对图像进行分析, 且二人对 DSA 结果及临床病历资料均不知晓, 当意见出现分歧时则协商确定。

2 结果

2.1 图像质量评分两组所有图像质量评分均 ≥ 3 分, 符合诊断要求。组间图像质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 实验组与对照组 CTA 图像评分 Mann-Whitney U

组别	n	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	Z	P
实验组	40	16	15	9	0	0	-0.858	0.391
对照组	40	19	15	6	0	0		

2.2 不同大小动脉瘤检出率比较 80 例患者共检出 84 颗动脉瘤, 其中小动脉瘤 20 颗 (23.81%), 中等动脉瘤 41 颗 (48.81%), 大动脉瘤 23 颗 (27.38%)。两组不同大小动脉瘤检出率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.3 辐射剂量、摄碘量实验组的有效辐射剂量为 $0.46 \pm 0.52\text{mSV}$, 对照组的有效辐射剂量 $1.28 \pm 0.80\text{mSV}$, 实验组的有效辐射剂量较对照组降低约 64.1%, 差异有统计学意义 ($P<0.01$)。两组 ED、CTDIvol、DLP 具体数值见表 2。实验组每名患者的摄碘量为 18.9mg, 对照组为 24.5mg, 实验组较对照组每名患者摄碘量减少 22.9%。

表 2 实验组与对照组辐射剂量比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	CTDIvol (mGy)	DLP (mGy·cm)	ED (mSv)
实验组	40	22.85 ± 2.76	192.43 ± 24.33	0.46 ± 0.52
对照组	40	55.69 ± 3.00	550.32 ± 46.32	1.28 ± 0.80
t		50.91	53.2	54.58
P		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

颅内动脉瘤好发于 40~60 岁的中老年人, 其最大危险在于破裂后引起蛛网膜下腔出血, 严重威胁人类生命安全。另外, 由于含碘对比剂的使用, 使得对比剂肾病 (CIN) 的发生率逐年升高。因此, 在提高动脉瘤检出率的同时, 降低 CT 辐射剂量以及摄碘量十分必要。

由于 CT 的辐射剂量与管电压的平方成正比, 因此降低管电压可以有效减少辐射剂量。由于碘的光子能量吸收阈值为 33.2keV, 对应管电压为 60KV, 而本研究中使用的管电压为 80KV, 与之较为接近, 可以有效提高血管内碘对比剂的 CT 值, 从而弥补低浓度对比剂 CT 值偏低的不足。二、低浓度对比剂可以本身可以有效减少对比剂硬化伪影、改善图像质量。本组 80 例患者, 通过双低 CTA 与常规 CTA 技术共检出 84 颗动脉瘤, 不同大小动脉瘤检出率比较, 两组并无统计学差异, 说明双低 CTA 具有与常规 CTA 相似的动脉瘤检出能力。而在对比剂用量相同的条件下, 实验组每名患者的摄碘量比对照组减少了 22.9%, 有效辐射剂量降低了 64.1%, 与文献报道一致。

综上所述, 双低 CTA 诊断颅内动脉瘤具有较强的可操作性, 其检出颅内动脉瘤的能力与常规 CTA 相当, 并且可以大幅降低辐射剂量, 有助于减少对比剂肾病 (CIN) 的发生, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]周智,周菲菲,陈文华等.320排容积CT血管造影在颅内动脉瘤诊断和治疗中的应用[J].实用放射学杂志,2019,35(9):1402-1406.
- [2]闵晓黎,和国祥,何敬,等.64排螺旋CT血管成像对脑动脉瘤的诊断价值[J].中国医学装备,2016,13(5):67-69.
- [3]胡云波,叶旭立.64排螺旋CT血管成像诊断脑动脉瘤临床应用价值分析[J].医学影像学杂志,2017,27(9):1806-1808.

关于西药房高危药品管理与用药安全性探讨

蒋 波

重庆益民医院, 中国·重庆 400000

【摘 要】目的: 分析关于西药房高危药品管理与用药安全性。方法: 调查西药房 2018 年 2 月~2018 年 9 月的 50 类高危药品, 对药品摆放、使用方法和剂量、警告标签、药房人员认识情况等进行总结分析。结果: 干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比干预前少, 干预后有效率 (92.00%) 高于干预前 (24.00%)。差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 目前西药房存在许多细小问题, 只要稍加干预, 加强管理, 可保证药品放置妥当和病人用药安全性。

【关键词】 高危药品; 药品管理; 安全性

随着社会经济飞速发展, 医疗技术水平不断升高, 世界各地越来越关注医疗安全问题, 安全就医自然成为人们关注的焦点^[1]。西药房主要负责药品派发任务, 在医疗服务作用十分重要。目前西药房的高危药品管理存在许多漏洞。用药不全是发生医疗事故中的主要原因之一。据统计, 每年有上百万起因药品使用不当引发的医疗事故。其中, 高危药品用药不当占了较大比例。因此西药房高危药品安全使用十分关键。本文对西药房高危药品管理安全性与安全用药进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

指定研究时间在 2018 年 2 月~2018 年 9 月对本院西药房中的 50 类高危药品进行实验, 对照组为 2018 年 2 月~2018 年 5 月, 观察组为 2018 年 6 月~2018 年 9 月, 药品包括: 阿片类麻药、丙泊酚、芬太尼、肾上腺素受体阻断剂和激动剂、浓氯化钾、静脉抗凝剂等。对高危药品的摆放情况、用药方法剂量、警告标识、药房人员的认识等进行分析。

1.2 方法

对照组按照以前的药房管理模式, 观察组实施完善的管理模式。

(1) 提升高危药品管理方式: 在使用高危药品时, 管理人员对医护人员说明药品种类、用药时间、用药剂量、药物禁忌, 有效提高临床工作人员对高危药品的重视。同时, 为了提高患者用药安全性的保障, 医护人员开具高危药品时应结合患者当前实际身体情况为依据。严格按照规定对药品的进行分类和摆放。同时, 管理人员和医护人员应同时对高危药品做好使用记录, 使用药品时务必保障患者的生命安全。在取出高危药品时, 管理人员应详细记录药品取出时间、药物名称、药品剩余量、使用方法和剂量、取出人员姓名以及科室等信息。医护人员应当详细记录针对疾病的药物使用剂量、时间、类型和应用药物后患者的身体变化情况, 汇报给医生, 避免使用高危药品后影响患者生命安全。

(2) 药品管理制度: 提高药物管理人员的相关专业知识、专业素养、管理经验, 能有效保障工作质量, 提升用药安全性。因此, 管理人员以专业角度分析不同药物的特点、使用方式及禁忌症, 进而有效提升用药安全性。开展针对性的药品管理培训, 将其他药品和高危药品划分开, 在特定位置设置明显标识, 存放高危药品; 针对高危药品适当增加审核人数, 保证发放药品的准时性和科学性; 定期检查对高危药品的记录, 清晰记录每次发放高危药品的用药剂量及时间等。针对引进的新高危药品, 应对新药物的疗效、特性、禁忌症进行调查记录, 并将全部内容传递给工

作在临床一线的医护人员。

(3) 提升各科室人员的专业素养: 药物管理人员和医护人员在高危药品管理工作中有重要影响。鉴于此, 定期安排药品管理人员和医护人员进行专业的药理培训, 及时了解关于高危药品的相关内容以及新的管理方式, 提升其专业意识和专业素养。

1.3 判定标准

在药品摆放不合理、不合理用药、认识不足 3 方面分析高危药品管理和用药安全性的改善情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件包处理数据, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料平均数并使用独立样本 t 检验, 用频数描述计数资料并用 χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 表示具备统计学意义。

2 结果

干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比干预前少, 干预后有效率 (92.00%) 高于干预前 (24.00%)。

表1 高危药品比较

组别	种类	摆放不合理	不合理用药	认识不足	有效率
干预前	25	6	5	8	24.00% (6/25)
干预后	25	0	0	2	92.00% (23/25)
χ^2					6.614
P					0.01

3 结论

明确划分高危药品, 制定对高危药品的管理制度标准^[2], 首先对高危药品有明确的定义, 与其他药品进行区分。目前对高危药品在国际上还没有统一认识, 可通过本院的临床经验, 结合其他药物研究机构和医院的数据和信息, 对高危药物进行划分, 整理成目录和明细表, 标明高危药品的注意事项和禁忌症等。平时注意观察和采集高危药品的用药方式和数据, 一方面是积累数据, 可以发现多种高危药品的共同性, 为划分新药品做参考, 另一方面, 积累用药经验, 保证使用高危药品时的安全性。存放高危药品要区别于普通药品, 建立专门的存放区域, 明显标注高危药品的数量、使用细则和禁忌事项等^[3], 同时对设立的明显标识进行管理。要单独设立管理区域存放无法明确划分的药品, 设立不同的标识, 标注药物的注意事项和特征。加强培训使用高危药品的医务人员和药品管理人员, 关注相关研究团队或医院的新数据, 对高危药品的使用方法和剂量进行总结。增加西药房管理人员对药品管理和使用的专业知识, 尤其是药品管理人员对高危药品的认识、使用的注意事项、禁忌症、危害等方面的培训。高危药品

管理的注意事项需药品管理人员熟记^[4]。对高危药品的操作人员, 要加强对高危药品认识, 对患者安全、正确的使用药品。实施电子信息管理, 建立高危药品管理制度, 为高危药品建立电子信息档案, 从西药房收入高危药品开始, 医生开具使用处方, 药物被取走的一系列流程建立电子档案, 随时了解高危药品的动向。实时更新使用高危药品后的患者信息, 了解最新动态。通过对高危药品的信息化管理, 西药房制定明确的管理规范和流程。由专人管理高危药品, 非药品管理人员不得动用高危药品, 患者及家属不能从药房将高危药品带出, 高危药品管理人员对用药量和药物去向进行信息跟踪。对用药标准进行量化管理和数据控制, 使用高危药品的医务人员, 依据相应规定不得滥用药物^[5]。对患者和家属普及高危药品知识, 在使用高危药品后, 交代使用禁忌, 注意事项, 可能出现的副作用, 以及发生副作用后的应急处理等, 避免不能及时发现患者的不良反应延误治疗。本文对西药房2018年2月~2018年9月的50类高危药品进行实验, 对药品摆放、使用方法和剂量、警告标签、药房人员认识情况等进行总结分析, 结果显示干预后摆放不合理、不合理用药、认识不足发生情况均比

干预前少, 干预后有效率(92.00%)高于干预前(24.00%), 有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 高危药品的治病效果明显, 但使用不当会影响患者生命健康。因此, 完善的管理对西药房高危药品管理与用药安全性十分重要。

参考文献:

- [1] 顾芸莹, 郝桂华, 李超, 等. 失效模式与效应分析在重症监护室高危药品安全管理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(6): 74-77.
- [2] 章娟, 宋雪静, 于燕莉. 新成立私立医院药剂科高危药品管理面临的现实问题及提出解决对策分析[J]. 健康必读, 2020, 5(21): 269.
- [3] 周林, 吴琳娜. 医院高危药品分级管理模式应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11): 175-176.
- [4] 王晶, 董刚, 满聪. 加强重症监护室高危药品安全管理的方法分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(14): 85-87.
- [5] 蒙永超. 将高危药品警示标识管理用于医院药品管理的实践效果评价[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(7): 114-115.

浅析儿科健康教育工作中的举措

刘晓园

宣城市人民医院, 中国·安徽 宣城 242000

【摘要】本文主要从市级综合医院儿科健康教育工作中着手,通过总结日常宣教工作发现的问题,结合临床护理工作,积极改进,形成有效举措,提升专科健康教育水平,保障健康教育质量,改善护患关系,提高护理质量。

【关键词】儿科健康教育; 问题; 举措

儿科健康教育是以医院儿科为基础,以患儿及其家长为对象,通过护理人员有计划、有组织、有系统的教育,用通俗的语言进行了详细介绍,帮助患病儿童及家长正确认识疾病,配合医务人员进行检查治疗,同时养成良好的健康行为习惯,提高自知、自防、自治能力。通过发现儿科健康教育工作中的存在问题,实施相应举措,提升儿科健康教育水平。

1 健康教育工作中存在的问题

1.1 健康宣教时机没有把握好,在患儿入院时宣教较多,没有考虑到患儿家长迫切需要救治的心态,宣教效果不佳,容易产生抵触心理。

1.2 宣教形式过于单一,一般局限于入院及出院的口头健康宣教,也没有系统的将健康宣教工作纳入整个护理过程,健康教育知识难以深入人心。

1.3 护理人员自身专业知识不足,宣教流程及内容不规范,不知晓相关疾病常见的并发症、药物相关知识,宣教知识的缺乏导致宣教工作难以有效开展。

1.4 家长对护理人员的观念存在偏见,传统的认为铺床、打针、发药事宜护士的本职工作,认为疾病相关健康教育工作是医生的事,当护理人员与医生解释不一致时,患儿家长更难以信任,直接影响健康教育效果。^[1]

1.5 缺乏心理干预及辅导,在儿科健康教育中,护理人员仅局限于常规的疾病、药物知识以及医院、病房工作流程的宣教,没有涉及或极少触及心理层次上的干预。

2 健康教育工作中的举措

2.1 选择合适的教育时机,除入院介绍外,不在刚入院时教育。刚入院时,患儿家长急切希望患儿得到及时的诊治,加之对环境,人员均陌生,此时宣教效果大多不佳。^[2]一般待患儿病情平稳后,家长紧张心情有所缓解时开展健康教育。

2.2 将健康宣教工作前移,在门诊设立咨询台对候诊患儿及家长进行口头健康教育指导和咨询,介绍科室环境,解答患儿及家长提问,发放健康教育资料。门诊候诊大厅资料架放置健康教育资料供就诊患儿及家长免费取阅。接诊医生做随诊健康教育,针对病情指导患儿检查、用药健康指导。

2.3 开展责任护士一对一口头健康教育指导方式,针对患儿具

体病情,由责任护士对患儿及家长从入院宣教,住院指导至出院指导做连续全程的健康教育。做到健康教育与疾病发展保持同步发展态势,让患儿及家长不会因为病情的变化而担忧。健康教育内容随着患儿的病情变化而进行合理地调整,使之更加具有针对性。^[3]

2.4 在科室醒目位置设健康教育角专栏,每季度展示小儿多发病、常见病及小儿喂养,预防接种等相关健康教育知识,用于提高患儿及家长的健康教育水平。同时根据专科特色,拍摄儿科健康教育宣传视频,并积极组织住院患儿家长参与视频的观看。

2.5 提升护理人员宣教知识的掌握力度,通过组织开展健康教育知识培训,模拟宣教考核、实地宣教考察,让宣教知识铭刻于心。同时强调入院宣教流程管理,护理人员应该为患儿提供基础护理服务,保障护理环境的安静舒适,并耐心向家长们讲解医院环境、医院制度、科室特点,帮助家长与患儿及时熟悉治疗环境。

2.6 积极强化对患儿及家长心里层面的引导和鼓励。让家庭适应医院环境、知晓儿科健康教育内容。护理人员通过了解患儿家庭、患儿行为习惯等形式,促进患儿与医护人员之间的关系。^[4]

2.7 成立住院患儿家长及出院患儿家长健康教育微信群。满足住院及出院患儿家长对健康知识需求,延伸优质护理服务,建立住院及出院患儿家长健康教育微信群,由儿科专业护理团队在微信群直接为患儿家长提供帮助和指导,并及时为家长们答疑解惑。

3 结论

儿科护理团队通过优化宣教流程,丰富宣教形式,提升专业技术水平的同时,开展心理干预辅导及延伸健康教育工作,患儿及家长健康教育知识掌握度提升,伴随全过程耐心、细心、真心的宣教,护患沟通更加紧密,科室患儿满意度显著提升。

参考文献:

- [1]李娜.对儿科健康教育的探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(48):206.
- [2]聂坛坛.儿科健康教育中的应用及护理[J].健康导报医学版,2015,12(20):260.
- [3]张春磊.儿科健康教育的常见问题分析[J].医药卫生,2016,2(5):187.
- [4]季西艳.加强儿科健康教育管理工作的探索[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):159.

甲磺酸奥西替尼治疗肺腺癌伴淀粉酶异常升高1例

张蕾 王春丽 于乐

黑龙江省传染病防治院肿瘤科, 中国·黑龙江 哈尔滨 150500

【摘要】肺腺癌伴淀粉酶升高患者临床上并不多见, 甲磺酸奥西替尼是第三代酪氨酸激酶(EGFR-TKI)抑制剂, 一线治疗伴有EGFR突变阳性的非小细胞肺癌患者, 本文探讨1例48岁肺腺癌伴淀粉酶异常升高的男性患者, 经过甲磺酸奥西替尼治疗后, 肺部病灶明显好转, 淀粉酶恢复正常; 提示EGFR-TKI抑制剂对于肺腺癌伴高淀粉酶血症患者有明显疗效。

【关键词】肺腺癌; 淀粉酶; 甲磺酸奥西替尼

1 临床资料

患者, 周某某, 男, 48岁, 主因间断头晕、恶心、乏力2月余, 于2019年8月26日入院。患者2019年6月无明显诱因出现间断乏力, 头晕, 恶心, 呕吐, 偶有咳嗽, 痰中带血, 于外院行胸部CT示: 左侧胸膜多发占位, 考虑恶性, 双肺多发结节, 左肺炎症, 纵隔淋巴结肿大, 心包及左侧胸腔积液; 右侧肋骨转移瘤可能[图1-a]; 颅脑CT示: 脑内多发转移瘤可能, 双侧上颌窦炎症[图1-b]; 近1月余患者乏力, 头晕症状加重, 遂门诊以“左侧胸腔积液”收入院。既往体健, 查体: 体温36.0℃, 脉率82次/分, 呼吸20次/分, 血压140/91mmHg, 一般状态差, 神情倦怠, 推入病室, 周身皮肤粘膜无黄染, 颈软, 颈静脉无怒张, 左锁骨上触及质硬肿物, 黄豆粒大小, 无痛, 双肺听诊未闻及啰音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 无压痛及反跳痛, 腹部无移动性浊音, 肾区无叩击痛, 双下肢无浮肿。入院血常规示: 白细胞 $10.78 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分比81.78%, 红细胞 $4.94 \times 10^{12}/L$, 血小板 $258.10 \times 10^9/L$; 生化示: 谷草转氨酶85U/L, 谷丙转氨酶185U/L, 谷氨酰转肽酶450U/L, 淀粉酶982U/L(正常范围25~115); 尿淀粉酶: 1027U/L(40); 尿常规正常。癌胚抗原CEA: 76.41ng/mL。患者血尿淀粉酶异常升高, 无明显腹痛, 发热, 急腹症症状, 行腹部CT未见异常[图2], 2019-08-28复查血淀粉酶: 943U/L, 诊断为: 1、左侧胸膜占位2、肺占位3、纵隔淋巴结肿大4、左侧胸腔积液5、骨破坏6、颅脑占位7、锁骨上淋巴结肿大8、淀粉酶升高性质待查 胰腺炎?; 2019-08-29予患者行CT引导下肺穿刺活检术, 予患者禁食水, 营养支持, 预防感染, 抑酸及生长抑素, 改善肝功能, 降低颅内压等对症治疗。2019-09-02血淀粉酶948U/L; 2019-09-03肺穿刺病理结果回报: 考虑腺癌[图3]; 2019-09-09血淀粉酶914U/L; 2019-09-12组织学基因检测结果回报: EGFR19外显子缺失, 丰度19.16%, TP53突变12.1%; 患者诊断为肺腺癌IV期(T3N3M1), 行甲磺酸奥西替尼80mg 每日一次口服, 2019-11-06治疗2周期后复查血淀粉酶93U/L; 癌胚抗原CEA: 16.07ng/mL; 2019-12-07治疗3周期后复查血淀粉酶76U/L; 癌胚抗原CEA: 10.29ng/mL, 2020-01-04治疗4周期后复查血淀粉酶72U/L; 癌胚抗原CEA: 5.71ng/mL[图4], 胸部及颅脑CT提示病灶明显好转[图5], 目前患者病情稳定, 一般状态好, 淀粉酶未见升高。

2 讨论

肺癌伴淀粉酶升高患者临床上并不多见, 据统计其发生率约占所有肺癌的3%左右, 其中以肺腺癌多见, 约占80%, 以中年男性为主^[1-3]。1951年, WEISS等人首次发现血清淀粉酶升高与肺癌有关^[4]。此后国内外陆续报道了肺癌并发高淀粉酶血症的病例^[1-3]。

淀粉酶(amylase, AMS)主要来自胰腺和腮腺, 分为胰腺型淀粉酶和唾液型淀粉酶, 当其出现病变时可引起淀粉酶的异常分泌。临床上急性胰腺炎是AMS增高最常见的原因^[5], 有报道证实高淀粉酶血症与肺癌、卵巢癌、多发性骨髓瘤和嗜铬细胞瘤存在相关性^[6-9]。文献Zhang等人证实肺腺癌细胞可以分泌唾液型淀粉酶, 表达a-淀粉酶mRNA; 并且血清和尿液淀粉酶水平与化疗疗效和病情进展平行^[10]; Yanagitani N等人在他们的病例报告中认为淀粉酶可作为小细胞肺癌的敏感肿瘤标志物^[6]。Ko howo Wen发现, 肺腺癌伴在高淀粉酶血症患者中, 吉非替尼治疗后淀粉酶水平明

显下降^[11]。Zhang等人病例中发现应用特罗凯治疗肺腺癌伴淀粉酶血症患者后, 淀粉酶下降到正常范围以下^[10]。吉非替尼和特罗凯都是EGFR酪氨酸激酶抑制剂。证实EGFR酪氨酸激酶抑制剂是治疗这类罕见患者的有效选择。并且判定血清和尿淀粉酶水平是监测肺腺癌治疗和随访的良好肿瘤标志物^[10]。

本例患者入院时血尿淀粉酶异常升高, 但无明显恶心、腹痛、腹胀等急性胰腺炎的临床表现, 行上腹部CT未见异常, 排除胰腺炎可能, 亦无腮腺炎的可能, 因此考虑本例患者淀粉酶升高与自身肿瘤有关, 予患者积极行第三代EGFR-TKI抑制剂甲磺酸奥西替尼抗肿瘤治疗, 2周期后, 血淀粉酶恢复到正常范围内, 肿瘤指标癌胚抗原CEA明显下降, 胸部CT提示肺部病灶明显好转, 颅脑CT示颅内病灶有所缩小, 提示甲磺酸奥西替尼治疗有效, 并且对颅内病灶有良好效果, 目前患者仍在治疗随访中。

肺腺癌伴高淀粉酶血症患者近年来逐渐增多, 临床工作中应谨慎应对, 排除非胰腺疾病引发的AMS, EGFR-TKI抑制剂对于肺腺癌伴高淀粉酶血症患者有明显疗效, 血淀粉酶是否能成为良好的肿瘤标志物, 还需要大量实验进一步证实。

参考文献:

- [1]Tsukawaki M, Izawa M, Yoshida M, Araki N, Hashiba Y, Nakagawa H, et al. A case of amylase-producing lung cancer[J]. Intern Med. 1992;31:60-3.
- [2]Zhang J, Zhang L, Pan S, Gu B, Zhen Y, Yan J, Zhou Y. Amylase: sensitive tumor marker for amylase-producing lung adenocarcinoma[J]. J Thorac Dis. 2013; 5(4):167-9.
- [3]Yamazaki S, Ebisawa S, Yasuo M, Urushihata K, Koizumi T, Fujimoto K, et al. Small-cell lung carcinoma produces salivary-type amylase: a case report with review[J]. Intern Med. 2007; 46(12):883-7.
- [4]Weiss MJ, Edmondson HA, Wertman M. Elevated serum-amylase associated with bronchogenic carcinoma[J]. Am J Clin Pathol 1951; 21: 1057-1061.
- [5]Yuan YZ. New progress and new technique of Pancreatology[M]. Shanghai: ShangHai Scientific and Technological Literature Publishing House, 2001:283-285.
- [6]Yanagitani N, Kaira K, Sunaga N, et al. Serum amylase is a sensitive tumor marker for amylase-producing small cell lung cancer[J]. Int J Clin Oncol 2007;12: 231-3.
- [7]Benedetti G, Rastelli F, Damiani S, et al. Challenging problems in malignancy: case 1. Presentation of small-cell lung cancer with marked hyperamylasemia[J]. J Clin Oncol 2004;22:3826-8.
- [8]Tohya T, Shimajiri S, Onoda C, et al. Complete remission of ovarian endometrioid adenocarcinoma associated with hyperamylasemia and liver metastasis treated by paclitaxel and carboplatin chemotherapy: a case report[J]. Int J Gynecol Cancer 2004;14:378-80.
- [9]Kim SY, Kim JH, Kim CH, et al. A case of pheochromocytoma with hyperamylasemia[J]. Korean J Gastroenterol 2003;42:172-5.
- [10]Jie Zhang, Lixia Zhang, Shiyang Pan, et al. Amylase: sensitive tumor marker for amylase-producing lung adenocarcinoma[J]. J Thorac Dis 2013;5(4):E167-E169.
- [11]Ko HW, Tsai YH, Yu CT, et al. Good response to gefitinib for lung adenocarcinoma with hyperamylasemia: a case report[J]. Chang Gung Med J 2008; 31:606-11.

附图片



图1-a 2019-08-26Chest CT showed multiple space occupying in the left pleura, multiple nodules in both lungs, left pneumonia, mediastinal lymph node enlargement, pericardium and left pleural effusion. Metastatic tumor of right rib



图1-b 2019-08-26Craniocerebral CT showed multiple metastatic tumors

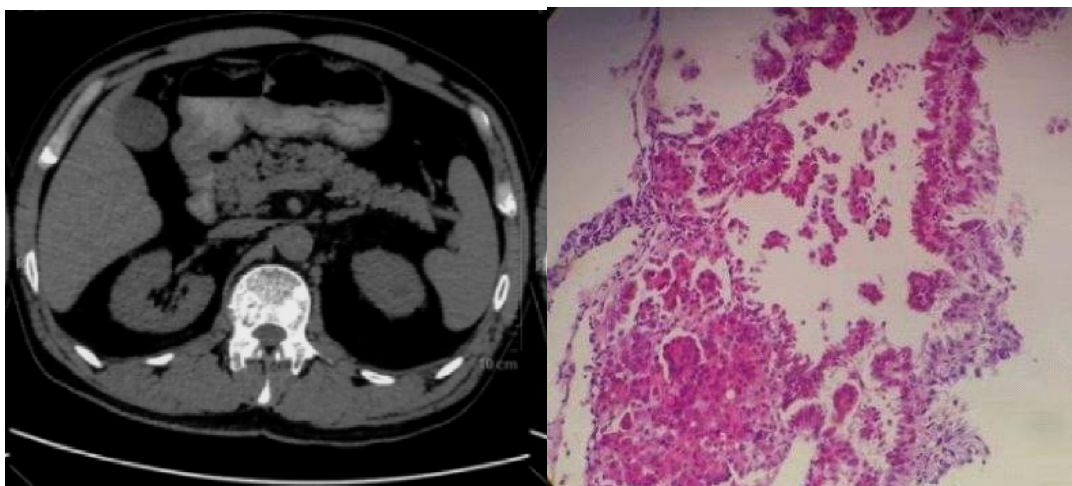


图2 Abdominal CT scan:

图3 Pathology: adenocarcinoma



图4 Blood amylase and cancer culture antigen change curve after Osimertinib Mesylate treatment.

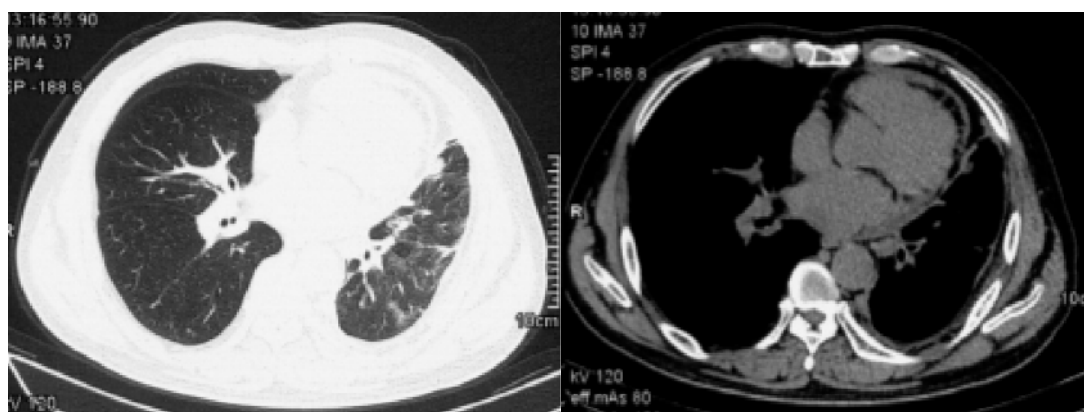


图5-a After 3 months of Osimertinib Mesylate treatment, chest CT showed significant improvement of lung lesions.



图5-b After 3 months of Osimertinib Mesylate treatment, brain CT showed significant improvement of intracranial lesions.

浅析农村“厕所革命”政策及知识知晓情况及对策

李 平 徐泽华 刘 刚 王晓华

远安县疾病预防控制中心, 中国·湖北 宜昌 444200

【摘 要】目的: 了解“厕所革命”的现状、困难和主要问题及对策, 改变“粪缸垃圾到处见, 苍蝇蚊子满天飞”现象。方法: 通过抽样调查6个乡镇18个村720人, 调查内容包括厕所革命个人意愿、政策宣传、知识知晓率、以及厕所改造进展情况。结果: 本次调查回收有效问卷680份, 调查率94.44%, 男女比例1: 1.15; “厕所革命”政策认可度89.26%, 对“厕所革命”政策基本了解和不了解的占61.91%; 愿意国家补贴与自筹经费相结合改厕的村民占72.06%, 愿意使用砖混砌成的三格化粪池占83.34%。回顾性调查, 传统旱厕占63.09%, 简易水冲式厕所占36.91%。100%村民认为传统旱厕臭, 而且孳生蚊蝇。结论: 不同年龄对“厕所革命”认可度有显著差异 $X^2=49.551$, $P < 0.001$, 55岁以下认可度明显高于55岁以上人群; 不同性别对“厕所革命”认可度有差异性, $X^2=5.08$, $P < 0.05$, 女性更愿意改厕; 文化程度对厕所革命的认可度有显著差异 $X^2=19.16$, $P < 0.001$, 文化程度越高认可度越高。

【关键词】农村; 厕所革命; 知晓率; 调查; 对策

“厕所革命”是进行系列改造的举措, 是社会文明的标志, 厕所状况与农村生活质量、肠道传染病发生有着密切联系, 在乡村振兴中, 小厕所发挥大民生作用。“厕所革命”是以党的十九大精神和习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 我县针对农村绵延几千年的旱厕所长期存在苍蝇到处飞, 粪便脏臭差现象^[1], 城乡公共厕所布局不合理、不达标等问题, 以农村农户无害化厕所改造为重点, 全面推进农村、城镇、交通沿线、旅游“厕所革命”工程建设, 实施厕所革命的三年攻坚行动。现针对“厕所革命”政策认可度及知识知晓率调查, 了解农村厕所革命的现状、困难、问题及对策。

1 资料 and 对象

1.1 资料来源

通过问卷调查, 收集的信息录入 E pidata 数据库, 导入 Excel 进行统计分析。

1.2 方法及对象

1.2.1 方法

制定统一问卷, 培训统一标准, 无空、错、漏项和逻辑性错误者为有效问卷。通过入户、座谈会、现场查看等形式开展。共调查6个乡镇, 18个村720人。发放调查问卷720份, 回收720份, 剔除无效问卷40份, 有效问卷680份, 调查率94.44%, 符合调查要求。18个村抽取部分传统式厕所、正在改造和已完成改造的厕所, 实地查看情况。

1.2.2 对象

座谈对象主要是村支书、计生专干和卫生室医生, 户调查对象主要以家庭成员推荐及家庭做主的成员为主。

2 结果

2.1 根据调查人群分析

共调查680人, 男性316, 女性364, 男女比例1: 1.15。年龄18-35岁调查145人, 36-55岁调查412人, 55岁以上调查123人。文化程度分析, 文盲14人, 小学226人, 初中325人, 高中及以上115人。调查普通村民659人, 村干部21人。

2.2 不同年龄、性别及不同文化程度对“厕所革命”认可度情况

对“厕所革命”政策认可的607人, 认可度89.26%; 18-40岁, 认可度94.84%, 41-60岁认可度92.72%, 60岁以上认可度71.54%, 不同年龄对厕所革命认可度有显著差异 $X^2=49.551$, $P <$

0.001; 女性认可度91.76%, 男性86.39%, 不同性别对“厕所革命”认可度有差异性, $X^2=5.08$, $P < 0.05$; 文盲认可度64.29%, 小学文化认可度86.26%, 初中文化认可度89.54%, 高中及以上文化认可度97.39%, 文化程度不同对厕所革命的认可度有显著差异 $X^2=19.16$, $P < 0.001$ 。

2.3 农村厕所情况回顾性调查

传统旱厕1(顶上一个棚或无棚、地面两块板、地下一个坑)429个占63.09%, 简易水冲式厕所(有厕屋、可以水冲、有盖或无盖一个粪池)251个。

2.4 对改厕经费支付情况分析

愿意自筹费用改厕129人, 占18.97%; 对政府补贴1200元经费愿意改造的361人, 占53.09%; 希望政府全部出资改厕的190人, 占27.94%。愿意购买成品三个化粪池直接安装的113人, 占16.62%, 愿意使用砖混砌成的三格化粪池567人, 占83.34%。

2.5 知晓率情况

2.5.1 政策知晓率调查情况

通过调查, 对厕所改造政策了解的259人, 占调查总数的38.09%, 基本了解的329人, 占调查总数的48.38%, 完全不了解的92人, 占调查总数的13.53%。已完成改造验收合格216, 占调查总数的31.76%, 正在改造和改造完成等待验收209人, 占30.74%, 计划改造的56人, 占8.24%, 还未做计划包括认为没必要改造的199户, 占29.26%。

2.5.2 知识知晓率情况

认为厕所改造减少肠道传染病发生236人, 占34.71%, 认为减少呼吸道传染病239人, 35.14%; 认为厕所建方便卫生的254人, 占37.35%, 认为独立建设的室外更好的385人, 占56.61%, 认为建设在池塘和菜田边更方便浇菜的41人, 占6.03%; 认为能减少蚊蝇孳生的680人, 占100%, 认为更卫生, 减少臭味的519人, 占91.02%; 认为封闭发酵处理对环境无污染的213人, 占31.32%; 认为传统厕所储存的粪便对环境有污染的158人, 占23.24%。

3 结论

3.1 综合调查结果分析, 农村传统旱厕居多, 村民对“厕所革命”改善生活环境, 提高生活质量的政策的认可度89.26%, 多数村民是支持厕所革命政策, 愿意改厕; 女性、文化程度高、年轻人和青壮年对“厕所革命”的认可度更高, 改厕意愿高。希望政

府承担全部经费的占27.94%，愿意自筹经费与国家补贴相结合的占72.06%，多数村民是支持国家政策的，依然有少数人认为国家推行理应由国家投资的思想。83.34%的村民认为使用砖混砌成一次性投资，终生受用，可根据家庭需要增加建筑容积。

3.2 村民愿意改厕的原因是传统厕所影响环境卫生、蚊蝇多、气味难闻、难以清理、不方便老人小孩。通过“厕所革命”能改善生活和卫生环境，减少传染病的发生，但对蚊蝇主要传染的疾病、厕所改造的原理以及未发酵处理的粪便对环境的污染不了解；不愿意改厕的村民主要认为改厕需要人力、物力、财力投入，水冲既麻烦又浪费，将厕所独立建设在距离住房10米以外更卫生，传统旱厕取肥料浇菜园更方便，建在室内方便，不卫生。

3.3 存在的主要问题。一是政策宣传有“死角”，对厕所革命补偿、改建等政策完全理解的主要还是已经改造完成的人员，正在改造和计划改造的人员对国家补偿和三个化粪池原理一知半解，92人完全不知晓国家“厕所革命”政策。二是农村村民尤其是老年人根深蒂固传统习惯和依靠政府的思想影响“厕所革命”政策的推行^[1]，村民传统思想，讲究饮食文化，而不注重厕所文化，传统观念认为大小便难以启齿而且很脏，钱花在厕所上不值得，少数人依靠政府思想严重。三是山区县农村山大人稀，居住分散，不具备集中建造化粪池，基本是一户一厕，厕所改造工程不大，但材料数量不多品种多，自筹材料浪费比较大，存在观望思想；四是山区农村在枯水期饮用水就匮乏，引水管冲洗厕所是水资源的浪费，阻碍改厕进程；五是三口之家的容积按1.5立方米修建砖混结构的三格化，第二格空间太小，施工人员无法完成操作，而且经常需要清理给居民带来不便，有部分过去已修建好厕所和浴室为同一个下水道，村民多不愿意分开排放污水，另外猪圈和鸡圈的排泄污水不能一起排入三格化粪池发酵处理，仍然存在环境

污染现象。

3.4 厕所革命推进对策。一是充分利用媒体、新媒体、村村通广播、宣传折页、宣传橱窗开展全方位宣传，通过精准扶贫住村干部及帮扶队员进村入户一对一宣传政策和健康知识，改厕能改善生活环境，减少环境污染，提高生活品质^[2]；二是目前农村年轻劳动力基本进城务工，缺少劳力，缺技术等问题，本着村民个人申请，以村为单位严格按照统一设计，统一采购，统一施工，统一验收的厕所改革的质量、数量、档案管理和信息录入等统一进行改造；三是明确责任，坚定不移抓落实。厕所革命能否顺利进行，关键环节是政府重视程度，政策落实程度以及考核结果利用情况，采取农业部门牵头，多部门配合的一体化管理服务，明确各级各部门职责，以村为单位抓落实，确保改厕目标任务顺利完成。四是小康不小康关键看老乡，小康不小康厕所是一桩，小厕所大革命，结合精准扶贫、乡村振兴和厕所革命整体推进，由政府重视，落实“第一书记”职责，村组长职责，全方位动员村民，尤其是家庭中年轻成员使其积极申请，变“要我改”为“我要改”的主动改厕的新局面。五是要考虑厕所、猪圈、鸡圈排泄进入一个管道流入化粪池发酵处理，集中收集肥料使用，减少环境污染。

参考文献：

- [1]杨瑾铭,骆乐.山东省农村厕改状况调查研究[J].山东农业科学,2017.
- [2]沈峥,刘洪波,张亚富.中国“厕所革命”的现状、问题及其对策思考, [J].中国环境管理,2018(1).
- [3]杨旋,王岩,刘迎.从公共管理角度浅谈我国“厕所革命”推行的现状及重要意义[J].现代经济信息,2018(5).

作者简介：

李平(1971.4—)，女，湖北远安人，副主任/副主任护师，本科学历，研究方向，社区护理。

中药临床用药安全性问题探析

韩鹏飞

河北省眼科医院, 中国·河北 邢台 054000

【摘要】目的: 分析和探究中药临床用药安全性问题及用药效果。方法: 随机抽取了2019年1月-2020年1月我院收治的2000例中药临床用药患者作为对象进行研究, 将其划分为实验组和对照组, 对照组给予常规中药临床用药, 而实验组在对照组的基础上又给予了安全性问题分析和防护, 然后对其不安全事件发生率和用药效果进行统计。结果实验组患者的不安全事件发生率(3.0%)低于对照组(20.0%), 而用药效果(98.0%)明显高于对照组(88.0%), 两组间的数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在中药临床用药过程中, 对其潜在的安全性问题给予分析, 并采取有效措施给予解决, 既可以确保中药临床用药, 而且还可以提高患者的用药效果。

【关键词】 中药; 临床用药; 安全性问题; 效果

如今, 随着医药理论的不断改进和完善, 对中药造成了比较大的冲击, 为了更好的推动中药事业发展, 就需要中药临床用药过程中存在的安全性问题进行分析, 并结合实际情况制定一套系统、完善的解决防范, 这样既可以充分发挥中药产品的优势和作用, 降低安全性问题的发生率, 而且还可以有效提高患者的用药效果和生活质量。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究随机抽取了2019年1月-2020年1月我院收治的2000例中药临床用药患者作为对象进行研究, 将其划分为实验组和对照组, 对照组中64例男性, 46例女性, 年龄在19-75岁, 平均(48.5 ± 1.4)岁; 实验组中65例男性, 45例女性, 年龄在20-75岁, 平均(48.9 ± 1.5)岁。两组患者在临床方面的数据差异无统计学意义($P > 0.05$), 但存在可比性。

1.2 方法

对照组给予常规中药临床用药, 主要是门诊医师结合患者病情和身体特点来开具中药处方, 并告知患者用量、用法、服用周期等。而实验组在对照组的基础上又给予了安全性问题分析和防护, 具体内容如下: (1) 辨证施治。结合患者的临床症状、身体特点、病情发展情况等来为其提供中医辨证施治, 并做好患者临床用药指导工作, 以期更好的发挥中药效果; (2) 规范用药。结合患者年龄、性别、疾病类型、合并症等来确定服药剂量。在用药规范指导下, 合理设定用药限度, 以免不规范用药诱发不良反应, 甚至出现安全性问题; (3) 合理联合用药。结合患者病情特点, 综合考虑中西药间可能出现的药理反应, 并在此基础上合理选择联合用药方式, 这样既可以避免药物生成络合物、出现沉淀等现象, 而且还可以提高联合用药效果; (4) 关注用药史。医生在中药方剂开具之前, 需要对患者以往用药史进行详细询问, 以此来规避药效冲突, 更好的发挥用药效果; (5) 规范炮制工艺。实际上, 中药相对比较特殊, 通过对其进行科学、合理的炮制后, 既能够降低毒副作用、增强药效, 而且还可以尽最大可能的发挥药效; (6) 关注药材质量。在中药临床用药过程中, 需要对中药材品种、产地给予关注, 并作出详细标注, 严禁随意变更中药材产地, 以确保临床用药效果; (7) 科学煎药。结合患者临床症状和病情特点来告知如何对中药给予正确煎服, 如浸泡时间、煎熬火候及煎熬流程等。

1.3 临床评定标准

(1) 不安全事件发生情况。对两组患者用药阶段常见的不安全事件进行统计和分析, 如用量用法错误、炮制煎煮错、未辨证施治、中西药联合不当。(2) 临床疗效。治愈: 患者临床症状消失, 临床指标恢复正常范围; 显效: 患者临床症状出现明显好转, 临床指标趋于正常; 无效: 患者临床症状和指标未见改善。总有效率 = (治愈 + 显效) / 总数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

对本次两组患者研究所得数据借助SPSS20.0统计学软件进行

分析, 计数资料采用百分数(%)进行表示, 组间数据比较采用t检验, 如果 $P < 0.05$, 则说明研究所得数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不安全事件发生情况对比

统计发现, 实验组患者的不安全事件发生率低于对照组, 数据差异具备一定的统计学意义($P < 0.05$), 如表1所示。

表1 两组患者不安全事件发生情况对比

组别	例数	用量用法错误	炮制煎煮错	未辨证施治	中西药联合不当	不安全事件发生率
实验组	100	1	1	0	1	3.0
对照组	100	5	4	6	5	20.0
P						< 0.05

2.2 两组患者用药效果比较

通过临床用药安全分析和防护后, 实验组患者的用药效果明显高于对照组, 两组间的数据差异具备统计学意义($P < 0.05$), 如表2所示。

表2 两组患者用药效果比较

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效率
实验组	100	58	30	2	98.0
对照组	100	42	46	12	88.0
P					< 0.05

3 讨论

如今, 随着医疗行业的不断改革和完善, 有效推动了中医药学的发展, 而且国家在该领域也投入了大量的人力、物力和财力, 并取得了比较不错的发展效果。然而, 在中药临床用药过程中, 由于各方面因素的影响, 不可避免的出现了用量用法错误、炮制煎煮错、未辨证施治、中西药联合不当等安全性问题, 不仅影响中药临床用药效果, 而且还会危及患者的身体健康和生命安全。为了使上述问题得到有效改善, 就需要诱发安全性问题的因素进行分析, 并提出有效的预防和解决措施, 以此来降低安全性问题的发生率, 提高中药临床用药效果。

参考文献:

- [1]刘晓,李玉霞.中药临床用药的安全性问题分析[J].中国保健营养,2019,8(35):56-57.
- [2]沈小辉,李春晓,赵娅.中药临床合理用药的安全性问题分析[J].中国民间疗法,2019,11(9):113-114.
- [3]马力.中药临床应用的的安全性问题及应对策略[J].系统医学,2017,9(6):88-89.

作者简介:

韩鹏飞(1987.07—),男,河北秦皇岛人,研究方向:中药药理。

健康传播视野下 HPV 疫苗媒体报道的研究进展

吴佳云 姚爱香 王婷婷 张李鑫 周鸣鸣 宋绍征*

无锡太湖学院护理学院, 中国·江苏 无锡 214064

【摘要】宫颈癌(Cervical cancer)是威胁全球女性健康的第二大恶性肿瘤,通过接种人乳头瘤病毒(Human Papillomavirus, HPV)疫苗可有效预防的癌症。自2016年国内疫苗上市以来,有关HPV疫苗的动态逐渐成为媒体关注的焦点。因此,本文在健康传播视野下,综合分析国内外HPV疫苗使用情况及媒体报道存在的问题,提出媒体在HPV疫苗报道上的相关建议,以期在HPV疫苗的传播与推广工作提供科学参考价值。

【关键词】宫颈癌; HPV; 疫苗; 健康传播

【基金项目】江苏省高等学校自然科学研究面上项目(19KJB180030), 无锡市科协软科学研究重点课题(KX-19-B28), 无锡太湖学院高教研究重点课题(A-2019001), 江苏高校哲学社会科学研究一般项目(2019SJA0808)和江苏省大学生创新创业训练一般项目(201913571037Y)

宫颈癌是女性最常见的妇科恶性肿瘤之一,其发病率在全球女性恶性肿瘤中仅次于乳腺癌^[1]。高危人乳头瘤病毒持续感染是宫颈癌发生的重要因素。自疫苗在我国获批上市以来,与疫苗相关的媒体报道呈逐年上升趋势,大众亦通过各种传播媒介获取HPV疫苗相关信息^[2]。但是,大众较低的HPV疫苗知晓率对该疫苗在我国宣传和推广效果产生了较大影响。因此,本研究在健康传播的基础上,对国内外HPV疫苗的使用情况及媒体报道中存在的问题进行总结。

1 HPV疫苗使用情况

自2016年7月HPV疫苗在我国批准上市以来,媒体对于HPV疫苗给予了高度关注,媒体对于疫苗的健康传播有助于公众更加深入了解疫苗的信息。据对广州大学生调查的数据显示,接种过HPV疫苗的对象仅有3.9%,76.9%表示对疫苗不了解,36.1%担心疫苗的安全性和有效性,大众传媒在宣传疫苗方面还有待加强。另外,我国发生不良疫苗事件情绪化报道的出现,以及媒体缺少对疫苗完整信息的说明,均可导致社会公众对疫苗的安全性产生怀疑,过度注重疫苗的不良反应。因此,大众传媒应该重视其在疫苗健康传播方面所起的作用。

2 HPV疫苗媒体报道中的问题

2.1 报道内容缺乏深度

目前关于HPV疫苗的大多报道只是对相关政府工作报告或相关事件的阐述,缺乏后续的持续关注和跟进。由于大众对此疫苗的了解还不够深入,大部分人停留在仅仅听说过的阶段,还未认识到接种HPV疫苗的重要性,导致疫苗覆盖率依旧不高。除此以外,只有少数报道做到客观而系统地分析接种HPV疫苗将来个人可能减少的经济负担和心理压力,或者疫苗健康政府工作报告反映的我国当下以及未来的疫苗政策趋势等。

2.2 报道信息不精确

HPV疫苗不仅对预防宫颈癌有效,而且还可以预防阴道癌、外阴癌、肛门癌和男女性的生殖器官癌等。媒体报道发布者需熟悉医学基本知识。大众传媒必须认识到在疫苗的健康传播方面具有的重要作用。一方面,大众传媒是疫苗信息传播的载体,信息传播的速度越来越快,公众可以通过各种媒介获得有关于HPV疫苗的信息。另一方面,媒体报道所展现的疫苗信息是否完整与准确,关系到公众对于HPV疫苗的认知和态度,从而影响疫苗的覆盖率。

2.3 报道形式过于单一

国内HPV疫苗媒体报道多以文字形式展现在公众眼前,其中使用的医学专业术语更是晦涩难懂。例如报道中出现人乳头瘤病

毒多种基因型、宫颈癌可通过淋巴转移等字眼,多数非医学专业的公众会选择草草略过,甚至在接触到此类专业词汇时放弃阅读。因此以通俗易懂的方式阐述HPV疫苗来增加大众对疫苗的了解是关键,即报道内容用语更加平常化,报道形式更加丰富多元化。

3 HPV疫苗媒体报道的建议

3.1 注重报道深度,突破局限

近年来我国关于疫苗的媒体报道多以新闻和资讯的形式出现,在深度挖掘和后续了解方面表现得差强人意。因此,疫苗媒体报道还应包含相关分析、对比,更重要的是能够从不同角度系统分析此事所映射的社会现象和机制,提出针对性建议。健康传播是一个双向过程,同样需要受众的信息反馈。媒体应该建立与大众之间的沟通渠道,从而深化报道主题。

3.2 提升报道专业性、权威性

我国HPV疫苗媒体报道信息的主要来源为政府相关政策以及媒体自身的理解,报道专业性还有待加强。我国目前具备医学背景的媒体人只在少数,而国外多数负责健康传播的媒体工作者多数是医学专业人士,甚至是医学博士。因此,我国政府部门应当推动精通两者学科的人才培养计划的实施,从整体上提升媒体人的专业性,促进我国健康传播领域的发展。

4 小结

综上,我国HPV疫苗媒体报道尚存在较多问题。媒体在疫苗报道的深度、信息及形式方面的不足亟需改进。国外将HPV疫苗纳入免疫接种计划的基础上,仍可因媒体报道的作用影响其疫苗覆盖率。而我国正处于起步阶段,良好的开端是前提。因此,大众媒体对于疫苗接种信息的发布应当谨慎对待,坚持以促进人类健康为目标,正确积极引导公众接种HPV疫苗,理性报道疫苗事件,走可持续发展道路。

参考文献:

- [1]姜波玲,卢媛.宫颈癌HPV预防性疫苗的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2018,45(05):527-530.
- [2]张蓉蓉,徐燕,唐文静,等.HPV疫苗研制和推广的研究进展[J].护理研究,2018,32(22):3502-3505.

作者简介:

吴佳云(1999.1—),女,本科,专业:护理学。

*通讯作者:

宋绍征(1986.11—),男,博士,研究方向:转基因生物制药与胚胎工程、护理教育。

中医手法复位治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛的高频超声征象研究

杜建文¹ 晋秀丽¹ 李凤娟¹ 张炳冉² 杨 峥²

1. 承德市中心医院超声诊断科, 中国·河北 承德 067000

2. 承德市中心医院康复理疗科, 中国·河北 承德 067000

【摘要】目的:探讨中医手法复位治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛的高频超声征象改变。方法:收集2018年02月至2019年02月来我院门诊就诊的230例胸肋关节疼痛的围绝经期女性患者为研究对象。随机分为治疗组和对照组,每组各115例,对照组予常规补钙治疗,治疗组在补钙治疗基础上再予中医手法复位治疗,利用三星ws-80a超声系统进行超声诊断,检查患者胸肋关节损伤情况,一个疗程后再次利用高频超声判断治疗效果,并进行统计学分析。结果:治疗组在治疗后存在关节错位、韧带损伤、关节腔变化、关节腔积液改善的患者例数比例与对照组比较有统计学意义($P<0.05$);两组的患者疼痛评分比较,治疗组患者治疗后评分降低的程度比对照组明显。两组的疗效比较,治疗组和对照组痊愈人数均为0,治疗组和对照组的疗效比较有统计学意义($P<0.05$)。结论:中医手法复位可有效治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛,高频超声在围绝经期女性胸肋关节疼痛方面具有关键临床诊断和疗效评价的价值,具有重要的推广应用价值。

【关键词】围绝经期; 关节痛; 超声检查

【基金项目】科研项目:2018年承德市科学技术研究与发展计划项目,项目编码:201801A014。

围绝经期是指女性40岁后任何时期开始在内分泌、生物与临床表现诸方面的改变直至停经后12个月内。这个时期约可经历10年左右^[1]。在这一时期,女性体内雌激素分泌不足可以直接导致骨量减少、自主神经功能紊乱、生殖和泌尿器官退化,关节容易出现退行性变,易错位,引起围绝经期女性关节疼痛症^[2]。目前针对围绝经期女性胸肋关节疼痛还没有标准治疗方案,因此探寻最优化的治疗方法,即一些能够有效防治围绝经期女性关节疼痛症状,同时副作用小的治疗方法,已经成为临床科研领域最为关注的问题之一。中医手法复位可有效复位关节,对位准确性较高,固定牢靠,患者治疗后关节稳定性良好,更利于功能恢复^[3]。高频超声是通过对诊断的组织释放超声波并获取反馈信息来进行诊断的一种技术手段,超声频率高于7-10 MHz,可以观察皮肤及其附件、皮下组织和深部结构(肌肉、肌腱、骨边缘和区域淋巴结),具有操作简单、侵入性较小、分辨率高等优点^[4,5]。本研究通过观察中医手法复位治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛的高频超声征象改变,以期治疗及评价围绝经期女性胸肋关节疼痛提供新思路及新方法。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 研究对象和分组

以2018年02月至2019年02月来我院门诊就诊的230例胸肋关节疼痛的围绝经期女性患者为研究对象,进行第一次高频超声检查,并随机分成治疗组和对照组,每组各115例,治疗组与对照组的一般资料(年龄、性别等)对比,差异无统计学意义($P<0.05$)。对照组给予常规补钙治疗,治疗组除了给予常规补钙治疗外加用中医手法复位治疗,中医手法复位治疗每周一次,3次为一个疗程,一个疗程结束后再次进行高频超声检查。

1.1.2 纳入标准与排除标准如下

纳入标准

①年龄在40-50岁的女性,月经周期不正常;

②具有不同程度的胸肋关节疼痛症状;

③有一定的表述能力,能够较为准确的表述病情;

④签署知情同意书。

排除标准:

①合并有慢性肝肾功能疾病,甲状腺疾病、甲状旁腺疾病,心血管疾病等患者;

②应用糖皮质激素、性激素等治疗者;

③6个月前行关节疼痛药物治疗患者;

④有成骨不全、恶性肿瘤等影响骨代谢疾病患者。

1.1.3 中医手法复位治疗方法

先拿肩井3次,按压、轻拿脊柱两侧背部肌肉3次;再嘱患者取侧卧位(患侧向上)尽力深吸气,术者双掌根交叉按压侧胸壁间隙痛点中心,随呼吸节奏向下肢方向推按,嘱患者快速大口呼气,重复训练多次,达到配合时让患者深吸气后,术者掌根沿着脊柱方向迅速向下猛力按下,听到“咔 咯”声时,表示复位成功。

1.2 仪器与方法

1.2.1 高频超声检查仪器与方法

仪器利用三星ws-80a超声系统,采用检查的超声频率为6-18 MHz,来检查胸肋关节的损伤情况。患者取平卧位,将超声探头于疼痛处进行多角度检查,并注意疼痛处软骨有无回声转变、错位或韧带损伤、关节腔变化等情况。

1.2.2 疼痛评价方法

采用疼痛数字评分法(Numeric Rating Scale, NRS),NRS是将疼痛的程度用0-10表示,0表示无痛,10代表最痛,患者挑选一个数字代表其疼痛程度,参考相关文献^[6]。

1.2.3 疗效判定标准

①痊愈:疼痛等症状全部消失,NRS积分减少 $\geq 95\%$;

②显效:疼痛等症状消失,NRS积分减少 $\geq 70\%$, $<95\%$;

③有效:疼痛等症状基本消失,NRS积分减少 $\geq 30\%$, $<70\%$;

④无效:疼痛等症状无明显改善,NRS积分减少 $<30\%$ 。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件对本次研究获得的所有数据进行整理归纳, 计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 将卡方检验用于分类变量以及行 Student's *t* 检验对连续变量进行检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者高频超声检查情况

2018 年 02 月至 2019 年 02 月收治的 230 例患者, 通过高频超声检查发现关节错位 90 例, 韧带损伤 115 例, 关节腔变化 163 例, 关节腔积液 129 例以及其他关节病变 56 例。

2.2 各组治疗后的高频超声检查结果对比

为探究治疗前后高频超声检查的评估价值, 本研究根据前期的诊断, 在治疗一个疗程后再次进行高频超声检查。观察记录治疗组与对照组患者症状缓解情况。通过比较各组患者治疗后关节错位的程度、韧带的损伤程度以及关节腔积液量的变化等。结果见表 1, 本研究通过高频超声检测发现与对照组相比, 治疗组在治疗后存在关节错位、韧带损伤、关节腔变化、关节腔积液改善的患者例数比例与对照组比较有统计学意义 ($P < 0.05$); 而且通过比较两组的患者疼痛评分, 治疗组患者治疗后评分降低的程度比对照组明显。最后比较了两组的疗效情况, 治疗组和对组痊愈人数均为 0, 治疗组和对组组的疗效比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 各组治疗后的高频超声检查改善例数结果对比

	例数	关节错位		韧带损伤		关节腔变化		关节腔积液	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
对照组	115	12	10.3	40	35.1	64	56.3	49	13.5
治疗组	115	17	15	53	45.7	71	62.2	60	51.6
χ^2		5.87		6.49		6.8		7.21	
<i>P</i>		< 0.05		< 0.05		< 0.05		< 0.05	

表 2 各组治疗后的患者疼痛评分结果对比

例数		NRS 评分				
		平均	中位数	最小值	最大值	标准差
对照组 115	治疗前	7.2	5.8	2.1	10.0	2.9
	治疗后	6.1	6.0	0.0	9.0	3.1
治疗组 115	治疗前	7.1	6.0	2.5	10.0	3.0
	治疗后	3.4	4.2	0.0	8.6	3.4

表 3 各组治疗后的临床疗效

例数		显效		有效		无效		总有效	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
对照组	115	76	66.1	23	24.3	16	9.6	99	90.4
治疗组	115	84	73.0	30	26.1	1	0.9	114	93.0
χ^2		6.92							
<i>P</i>		< 0.05							

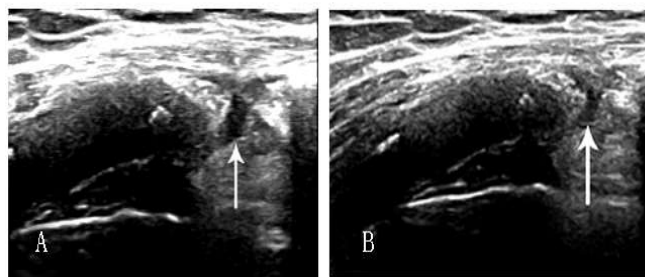


图 A 治疗前

图 B 治疗后一周

图为同一患者治疗前后的高频超声检查结果对比

(图 A 片为治疗前, 图 B 为治疗一周后, 关节间隙减小, 内积液减少)

3 讨论

围绝经期女性由于卵巢功能下降导致体内雌激素水平降低、自主神经功能紊乱、生殖和泌尿器官退化, 关节容易出现退行性变, 易错位。通过查阅文献以及临床分析发现围绝经期女性胸肋关节疼痛的可能原因, 可能由于此时女性骨质疏松, 胸肋关节不稳定等因素, 导致固定胸肋关节的韧带不均衡^[7-9]。

中医手法复位治疗能够有效治疗关节疼痛, 在取得相同中长期临床疗效的同时避免过度的医源性创伤, 对患者康复以及关节病变恢复的效果更好, 具有较高的临床推广价值。但是仍需要准确的诊断技术, 在治疗的同时及时、准确、客观的评价疗效以及发现相关问题。针对上述情况, 骨科诊断常用的 X 线检测具有较低的敏感性和特异性(可能是由于其分辨率低), 常用于急性创伤患者的辅助检查或骨损伤排除。MRI 检查具有软组织分辨率高的优点, 不仅能显示韧带损伤的部位和程度, 而且能显示周围软组织的水肿和出血。然而, MRI 检查费时费力, 因此不能广泛应用于关节损伤的评估。高频超声可提供软组织的高分辨率图像^[10-13], 可清晰区分皮下组织、韧带及周围结缔组织。它还提供了关节损伤的细节, 如位置和损伤范围^[14]。因此, 高频超声可减少临床误诊, 评价治疗后的恢复情况, 是一种有效、经济、无创、操作简便的检查方法。各组治疗各一疗程后再次进行高频超声检查。本研究通过高频超声检测发现与对照组相比, 治疗组患者存在关节错位、韧带损伤、关节腔变化、关节腔积液改善的患者例数显著增多。而且通过比较两组的患者疼痛评分, 治疗组患者的评分改善的更加明显。最后比较了两组的疗效情况, 治疗组的有效率高于对照组, 且比较有统计学意义, 说明中医手法复位可以有效治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛。

围绝经期女性胸肋关节痛的及时诊断对于后续治疗和更好的预后至关重要。许多更为严重的症状正是由于保守治疗失败、误诊或处理不当造成的。超声对急性损伤和慢性损伤有明显的区别^[6,14-17]。此外在本研究的领域, 具有可对患者软骨表面、软组织和内部变化做定性分析的优势, 因此基于本研究的结果, 高频超声在围绝经期女性关节疼痛诊断和疗效分析评估的临床工作中应该得到更深入的推广^[18-21]。

本研究揭示了中医手法复位可有效治疗围绝经期女性胸肋关节疼痛,高频超声在围绝经期女性胸肋关节疼痛方面具有关键临床诊断和疗效评价的价值,具有重要的推广应用价值。未来可在胸肋关节疼痛的高频超声征象改变方面进一步细化研究,包括关节错位程度、韧带损伤程度、关节腔变化程度、关节积液程度等方面进行细化及分级。

参考文献:

- [1]何跃辉,陈狄,高谦等.围绝经期和绝经后女性骨密度的变化及其相关危险因素分析[J].中国骨质疏松杂志,2019(25):185-188.DOI.
- [2]张红,白云,葛虹,等.围绝经期与绝经后期女性骨密度及其影响因素的比较分析[J].山西医药杂志, 2014(8):889-891.
- [3]闫丹丹,严笑.中医手法复位结合中药熏洗对踝关节骨折患者等速肌力的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(31).
- [4]王敏,刘绍凡,赵蓉,et al.高频超声在膝骨性关节炎药物治疗疗效评价中的应用价值[J].重庆医学,2017(26):115-117.
- [5] Liu W,Zhuang H ,Shao D ,et al.High-Frequency Color Doppler Ultrasound in Diagnosis, Treatment, and Rehabilitation of Achilles Tendon Injury[J]. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research, 2017, 23:5752-5759.
- [6]李春蕊,张雯,樊碧发.数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(9):683-686.
- [7]邓辉.高频超声在肩关节及周围软组织病变诊断中的应用价值[J].现代医药卫生,2014(23):3598-3600.
- [8]李好,李芳,郝友瑛.女性围绝经期综合征影响因素的调查研究[J].中国妇幼保健,2015,30(7):1096-1098.
- [9]胡颖敏,蓝坚华,王佩英,等.女性围绝经期综合征危险因素分析[J].浙江预防医学,2017,29(10):1051-1053.
- [10]围绝经期女性发生冠心病的危险因素及相关分析[J].中国循环杂志, 2011, 26(2):105-108.
- [11]彭易雨,景绘涛,栾兰,et al.三联针法治疗围绝经期综合征的临床观察[J].针刺研究,2018,43(4):260-262.
- [12] Khoury V, Cardinal E,Bureau NJ.Musculoskeletal sonography: A dynamic tool for usual and unusual disorders. Am J Roentgenol. 2007;188:63-73.
- [13]常洪波,李炳辉.高频超声诊断肋软骨骨折[J].中华超声影像学杂志, 2000,9(3):180-181.
- [14]黄洁华.高频超声在隐匿性肋骨骨折诊断中的应用价值[J].中国现代医生,2012,50(18):85-86.
- [15]张德玲,潘红伟,杨延金,等.高频超声在肋骨及肋软骨骨折诊断中的应用[J].河北联合大学学报(医学版),2012,14(6):844-845.
- [16]郭建新.高频超声在膝关节骨关节炎的诊断及疗效评价的应用价值研究[J].现代医学影像学,2016,25(3):580-582.
- [17]王俊月.高频超声和X线诊断膝骨关节炎价值比较[J].河北医药,2017, 39(22):3452-3454.
- [18]Jerome TJ,Venkatachalam I,Kumar N.Postoperative three-dimensional high frequency power Doppler ultrasonography in scaphoid nonunions treated with vascularized bone grafts[J].J Hand Surg Eur , 2019 Feb 6:1753193419826511. doi: 10.1177/1753193419826511.
- [19]徐霞.高频超声对X线不能显示的肋骨骨折的诊断价值[J].内蒙古医学杂志,2015,47(5):550-551.
- [20] Ghib L J , Tamas M M , Damian L O , et al. The role of ultrasonography in assessing disease activity in patients with rheumatoid arthritis and associated fibromyalgia[J].Med Ultrason, 2015, 17(3):339-344.
- [21]张雷,臧海军,庞国庆,等.高频超声与X线和CT三维成像在肋骨骨折诊断中的比较研究[J].河北医药,2018,40(3):437-439.

中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析

胡 兵 孙应中

1. 重庆市开州区文峰街道社区卫生服务中心, 中国·重庆 405400
2. 重庆市开州区人民医院, 中国·重庆 405400

【摘要】目的: 本文主要对中医治疗慢性胆囊炎临床疗效, 进行详尽的分析和探究。方法: 随机选取从2017年5月开始, 截止于2019年8月, 在我院接受治疗的慢性胆囊炎患者共计164名, 通过随机分组的方式将此164名患者, 均匀分成观察组和对照组。其中对照组采取的是临床上的传统常规西医治疗方法, 其采用的是利胆消炎治疗方案, 而观察组则使用中医方法进行治疗, 并对两组患者的疗效进行比较。结果: 观察组的治疗有效率达到了91.46%, 明显高于对照组的治疗有效率69.51%, 并且 $P < 0.05$, 具有统计学意义存在。结论: 中医治疗慢性胆囊炎临床疗效十分的显著, 可以在临床上进行大力的推广和应用。

【关键词】 中医; 慢性胆囊炎; 临床效果

慢性胆囊炎通常是由急性或是急慢性胆囊炎引发的, 并且伴随长期的治疗不当, 进而转变为慢性胆囊炎。现如今临床上对此类疾病通常采用的是保守的治疗方法, 而对于症状十分严重的通常则采用的是手术进行治疗。我国的传统中医理论中的《内经》、《灵枢·本输篇》、《素问·奇病论》、《灵枢》等, 都对胆有详尽的介绍。在中医理论中, 并没有胆囊炎的明确归属, 依据疾病发作的具体病症表现, 可以将其归属为“胁痛”、“胆胀”、“腹痛”等疾病当中, 而对于此归属疾病具体得病原因, 中医中有许多处论述。《内经》中将其介绍为寒邪克脉血涩脉急引发此病, 还有在《金匱要略》、《诸病源候论》、《医学正传》中也将此论点给予了高度的支持。另外肝阴不足、情志不遂、瘀血阻络等, 也被认为是慢性胆囊炎的发病诱因。可以说我国历代的中医学家对此病都有较为深入的钻研, 同时总结出了许多种治病的方法, 这些方法是我国已选的宝贵财富。鉴于此种情况, 逐展开本次关于中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析和研究, 现将报告报道如下。

1 研究资料和研究方法

1.1 研究资料

随机选取从2017年5月开始, 截止于2019年8月, 在我院接受治疗的慢性胆囊炎患者共计164名, 通过随机分组的方式将此164名患者, 均匀分成观察组和对照组。其中对照组采取的是临床上的传统常规西医治疗方法, 其采用的是利胆消炎治疗方案,

而观察组则使用中医方法进行治疗。

观察组当中有男性慢性胆囊炎患者35名, 女性慢性胆囊炎患者47名, 年龄最大的慢性胆囊炎患者为70岁, 年龄最小的慢性胆囊炎患者为30岁, 观察组的慢性胆囊炎患者平均年龄为 (49.85 ± 4.94) 岁, 观察组慢性胆囊炎患者的病史为半年到8年之间, 平均病史为 (4.78 ± 2.12) 年;

对照组当中有男性慢性胆囊炎患者52名, 女性慢性胆囊炎患者30名, 年龄最大的慢性胆囊炎患者为71岁, 年龄最小的慢性胆囊炎患者为33岁, 观察组的慢性胆囊炎患者平均年龄为 (46.76 ± 4.83) 岁, 观察组慢性胆囊炎患者的病史为8个月到9年之间, 平均病史为 (5.43 ± 4.23) 年;

对观察组和对照组慢性胆囊炎患者的身份、年龄、病症等基本资料进行比对发现, $P > 0.05$, 不具备统计学意义存在, 可以进行临床上的比对。

1.2 研究方法

本次关于中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析的研究中, 对照组采取的是临床上的传统常规西医治疗方法, 其采用的是利胆消炎治疗方案, 而观察组则使用中医方法进行治疗。

对照组使用药品为硫酸镁, 每天服用两次, 每次5g, 治疗周期为两周。

观察组采用中医针灸治疗加中药治疗的方法, 针灸治疗和中

药治疗详见下面图1所示。

1.3 临床治疗效果和诊断标准

本次关于中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析研究的标准, 主要依据《慢性胆囊炎诊断及治疗方案》当中的诊断标准, 来对本次研究的疗效进行评判。评判等级详见下面图2所示。

针灸治疗: 取支沟、期门、足三里、三阴交、阳陵泉、胆俞穴、太冲穴为宗学伟针刺, 配合耳穴、肝、胆、内分泌、皮质下、三焦、神门以王不留行籽交替压治疗。

中药治疗: 根据患者的不同诊断采用柴胡疏肝散、大柴胡汤、柴胡温胆汤等中药方剂对患者进行治疗, 主要用药为大柴胡汤加减治疗, 药物构成柴胡15g, 黄芩15g, 白芍15g, 大黄15g, 丹皮15g, 半夏10g, 枳实10g, 枳壳10g, 薤白10g, 每日水煎1剂, 分早晚服用。

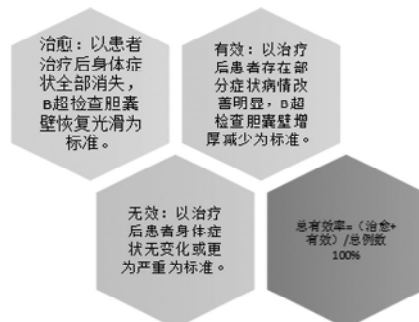
脾胃气虚患者采用补气健脾治疗, 采用香砂六君子汤加减治疗, 药物成分为茯苓20g, 白术15g, 半夏15g, 人参10g, 甘草10g, 陈皮15g, 木香5g, 每日水煎1剂, 分早晚服用。

肝胆淤滞患者进行疏肝利胆、行气解郁治疗, 采用柴胡疏肝散加减治疗, 主要成分为柴胡15g, 川芎15g, 白芍15g, 香附15g, 枳壳15g, 川楝子10g, 白芍20g, 每日水煎1剂, 分早晚服用。

肝胆湿热的患者以利湿清热治疗为主, 可用大柴胡汤或柴胡温胆汤治疗。

脾虚肝郁患者以补脾柔肝治疗, 采用痛泄要方加味治疗, 主要成分如下: 茯苓20g, 白术20g, 山药20g, 白芍15g, 砂仁10g, 木香5g, 陈皮15g, 甘草10g, 防风10g, 每日水煎1剂, 分早晚服用。

(图1)



(图2)

1.4 统计学分析和处理

本次关于关于中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析研究,采用的是SPSS22.0版本的统计学,其中分别用 χ^2 和t来进行校验,在 $P<0.05$ 时,表示有统计学意义存在。

2 结果

观察组的治疗有效率达到了91.46%,明显高于对照组的治疗有效率69.51%,并且 $P<0.05$,具有统计学意义存在。具体详见下面表1所示。(注:表1为两组患者治疗效果对比)

(表1)

组别	例数	治愈	有效	无效	有效率
观察组	82	49 (59.75%)	26 (31.70%)	7 (8.53%)	75 (91.46%)
对照组	82	33 (40.24)	24 (29.26%)	25 (30.48%)	57 (69.51%)
P		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

现如今慢性胆囊炎已经成为我国人群发病的常态疾病了,西医理论认为慢性胆囊炎通常是由急性或是急慢性胆囊炎引发的,并且伴随长期的治疗不当,进而转变为慢性胆囊炎。现如今临床上对此类疾病通常采用的是保守的治疗方法,而对于症状十分严重的通常则采用的是手术进行治疗。我国的传统中医理论中的《内经》、《灵枢·本输篇》、《素问·奇病论》、《灵枢》等,都对胆有详尽的介绍。在中医理论中,并没有胆囊炎明确归属,依据疾病发作的具体病症表现,可以将其归属为“胁痛”、“胆胀”、“腹痛”等疾病当中,而对于此归属疾病具体得病原因,中医中有许

多处论述。《内经》中将其介绍为寒邪克脉血涩脉急引发此病,还有在《金匱要略》、《诸病源候论》、《医学正传》中也将此论点给予了高度的支持。另外肝阴不足、情志不遂、瘀血阻络等,也被认为是慢性胆囊炎的发病诱因。可以说我国历代的中医学家对此病都有较为深入的专研,同时总结出了许多种治病的方法,这些方法是我国已选的宝贵财富。鉴于此种情况,逐展开本次关于中医治疗慢性胆囊炎临床疗效分析和研究。本次研究选取164名慢性胆囊炎患者,进行参与本次研究,其中对照组采取的是临床上的传统常规西医治疗方法,其采用的是利胆消炎治疗方案,而观察组则使用中医方法进行治疗,并对两组患者的疗效进行比较。结果:观察组的治疗有效率达到了91.46%,明显高于对照组的治疗有效率69.51%,并且 $P<0.05$,具有统计学意义存在。结论:中医治疗慢性胆囊炎临床疗效十分的显著,可以在临床上进行大力的推广和应用。

参考文献:

- [1]陈欢星.中医分型论治加保留灌肠结合中药塌渍综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[D].湖北中医药大学,2012.
- [2]刘涛,刘臣.针灸治疗慢性胆囊炎临床体会[J].中国针灸,2005,10:737-739.
- [3]陈敏瑜.105例胆舒胶囊治疗慢性结石性胆囊炎疗效及安全性分析[J].医学理论与实践,2014,07:908-910.
- [4]吴伟,余育晖.腹腔镜与传统开腹手术治疗慢性萎缩性胆囊炎的临床疗效对照研究[J].中国普通外科杂志,2013,08:1090-1092.

通讯作者:孙应中



PiscoMed Publishing

PiscoMed Publishing Pte. Ltd.

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

www.piscomed.com