

# 预防医学研究

## Preventive Medicine Research

09

2020年  
第2卷第9期  
环宇科学出版社

ISSN:2705-0459(O)  
2705-0440(P)



ISSN 2705-0440



9 772705 044023



 中国知网  
www.cnki.net  
中国知识基础设施工程

 Google  
学术搜索

 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检测查重系统Crossref（含知网）检测并经过专家审定，正式出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI），期刊在新加坡国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行人，欢迎投稿和下载阅读。

# 预防医学研究

## Preventive Medicine Research

主 编：ZhengChuan He（何正川） 马来西亚唐博科学研究院 中国

编委成员：

Xi Xiong	贵阳市乌当区人民医院
LinQiao Dai	新疆哈密市第二人民医院
FengQing Hu	辽宁大学 中国
ChangYong Yang	铜仁市人民医院 中国
Yuh-Cherng Chai	约翰卡罗尔大学 美国
Weili Yan	复旦大学附属儿科医院 中国
Xiu Ran	湖北省利川市卫生院 中国
Jiao Yang	苏州大学 中国
Juan Liu	陆军军医大学第二附属医院 中国
Yue Wang	苏州大学附属第二医院 中国

特邀编辑：

黄耀华、毛玉莲

邀约编辑：

赖丽燕、雷金枝、李 琪、卢 晶、张 卿、崔 芳、马中梅、  
李秀平、代 玮、彭 琳、彭梦丽、王惠玲、向 力

查询网址：<http://cn.usp-pl.com/index.php/xyfyx>

环宇出版社地址：73 upper Paya Lebar road #07-02B-03 centro  
bianco Singapore ( 534818 )

# 目录 >>>

## CONTENTS

探讨“三位一体”服务模式在结核病预防控制中的效果	侣传向 1
精细化管理在医学检验中的应用	陈婷 4
糖尿病脑部病变中蛋白质代谢与蛋白酶体降解途径的相关性总结	吴冬桂 赵贝 7
中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出临床效果	李爱学 9
生化指标检测在早期糖尿病肾病中的诊断效果及准确率影响评价	黄晓璇 11
老年慢性支气管炎合并肺结核患者的临床护理方法的研究	刘辉 13
增材制造技术在脑血管疾病中的应用	庄欣 杨再远 韩兵兵 庞宇扬 15
探析优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能及生活质量的影响	张兴花 18
预见性护理对维持性血液透析病人并发症及营养状态指标的影响研究	沈莹 20
集束化护理预防血液透析导管相关血流感染效果	玉萍 22
医学检验专业教学实验室生物安全建设	陈春风 24
肠造口护理对改善并发症的效果分析	邓亚 27
大学生性教育认识调研——以中山大学新华学院广州校区为例	张嘉芯 29



# 探讨“三位一体”服务模式在结核病预防控制中的效果

倡传向

山东省菏泽市郓城县疾病预防控制中心 山东 菏泽 274700

**【摘要】**目的：选取一定数量的样本分析“三位一体”服务模式对于结核病预防与控制中的效果。方法：选取某三甲医院2017年5月至2019年12月之间接诊治疗的结核病患者100例作为此次的研究对象，将其平均地分为两组，每组50人，分别命名为实验组和对照组，对于实验组患者，对其进行了“三位一体”的服务模式，而对于对照组患者来说，仅对其进行传统的服务模式进行，对比两组的最终预防效果。结果：在“三位一体”的服务模式下，实验组患者的各项指标均明显好于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：“三位一体”的服务模式在结核病预防控制过程中能够明显地提升追踪到位率，减少了不良反应的发生概率，但是总体花费要明显高于普通服务模式。

**【关键词】**三位一体；结核病；预防控制；应用效果

结核病是当前临床医学以及传染病医学治疗中非常常见的疾病类型之一，而且根据相关的统计资料现实，我国已经属于22个结核病高负担的国家之一，结核病的确诊数量在不断地攀升。在我国传统的治疗与诊断过程中，只有当结核病患者主动就医的时候，医院才会针对这些患者进行治疗与服务模式的管理。而且在我国的医疗卫生体系中，一直以来都十分缺乏诊断与预防的程序，对于患者仅进行了“只治不管”的治疗方案，而且在后期的治疗中，主要还是靠患者的自觉服药进行治疗，治疗效果十分低下，近些年来，“三位一体”的服务模式开始在临床医学中推广实施，而且将这种模式应用于结核病预防控制中有着非常不错的疗效，本文选取一定数量的样本进行了对比分析研究，具体过程汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取某三甲医院2017年5月至2019年12月之间接诊治疗的结核病患者100例作为此次的研究对象，将其平均地分为两组，每组50人，分别命名为实验组和对照组，对于实验组患者，对其进行了“三位一体”的服务模式，而对于对照组患者来说，仅对其进行传统的服务模式进行，两组患者在各类基础资料方面都没有统计学方面的意义，可以进行对比实验。

### 1.2 方法

对于空白对照组来说，仅对其进行传统临床工作中

的服务模式进行。而对于实验组患者来说，对其进行了“三位一体”的服务模式，根据疾控部门所出台的结核病控制与管理条例进行精细化地操作，并且筛查出确诊患者，并且对这些患者进行“三位一体”的服务模式管理。

### 1.3 观察指标

对于两组患者的各项基础资料进行对比分析，尤其是对疑似患者的到位信息进行统计与处理。同时还需要对两组患者的二月末痰菌阴转的情况进行对比分析，且还需要对两组样本的不良反应发生率、住院情况以及医疗费用的相关情况进行统计与分析。

### 1.4 统计学处理

对于两组患者的基本资料先进行简单的统计学处理，然后使用SPSS23.0统计学软件进行专业化处理，组与组之间的计量资料采用t分布检验，当 $P < 0.05$ 时，即可判定该结果具有统计学方面的意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的基础资料对比分析情况

通过对两组患者的统计结果分析，我们可以清晰地看出实验组患者的转诊到位情况、追踪到位情况、就诊延迟情况、发现延迟情况以及二月末痰菌阴转的情况均明显好于空白对照组（ $P < 0.05$ ），且实验组的不良反应发生率明显低于空白对照组（ $P < 0.05$ ），具体统计数据见下表1所示。



表1 实验组、对照组两组患者的各类统计结果对比分析表

分组	样本数量	追踪到位情况(例)	转诊到位情况(例)	就诊延迟情况(例)	发现延迟情况(例)	二月末痰菌阴转(例)	不良反应发生率(%)
对照组	50	35	24	32	33	40	48%
实验组	50	39	48	8	13	50	12%
P		0.01	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02

## 2.2 药品使用情况对比分析

通过对两组患者的抽查我们可以清晰地看出,普通服务模式患者对于二线药物的使用情况以及抗痨方案用药情况效果明显低于实验组患者,而且通过对两组患者的抽查,对照组患者的10例中间有4例患者存在着抗痨方案不合规的情况,而且在这10例患者之中均明显地存在着使用喹诺酮二线抗结核药的情况。而对于实验组患者来说,医护人员对于所有的患者均进行了用药的指导以及相关政策的宣讲,并且进一步加强对实验组患者的督导力度,并且建立了非常合理而又完善的规范化诊疗路径,对实验组也抽取了10例患者进行各方面的统计,发现这10例患者均规范化地使用了抗痨方案,其中2例患者使用左氧氟沙星3天,3例患者使用阿米卡星雾化吸入1周。

## 3 讨论

根据世界卫生组织的相关统计数据我们可以清晰地看出,结核病的发病情况在东南亚地区非常严重,而且作为人口大国的中国,更是结核病高发的重要地区。相关的临床统计资料表明,结核病的耐药性问题十分突出,死亡率在不断地攀升,而且在这些死亡病例中,大约有一半的患者是死于耐药性结核病的,此外,在所有的结核病患者中,只有不到三分之一的耐药性结核病患者被发现,并且到医疗卫生机构进行规范化的治疗。

在我国传统的结核病防治体系中,只有当结核病患者主动就医的时候,医院才会针对这些患者进行治疗与服务模式的管理,一直以来都十分缺乏诊断与预防的程序,对于患者仅进行了“只治不管”的治疗方案,而且在后期的治疗中,主要还是靠患者的自觉服药进行治疗,治疗效果十分低下。随着我国医疗卫生水平的不断提高,整个社会的疾病防控工作越来越细化,所以结核病的预防服务模式也发生了巨大的变化。因此,在全面深化医药卫生体制改革的大背景下,在全社会建立完善、科学、高效的疾病防控体系对于我国医疗体制的改革与发展具有十分积极的意义。近些年,国家疾病防控部门颁布了《全国结核病防治规划》工作内容,在其中明确地提到了“三位一体”的服务模式,从概念的解读上来看,其中所指的三位主要是:疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、定点医疗机构这三个方面的内容。“三位一体”的服务模式就是将这三个方面的优势集中在一起,

在全国范围内建立起一种完善的、合理的结核病防治体系,从工作制度、工作内容以及人员调配等方面落实全新的管理服务模式,由疾病预防控制中心针对结核病的流行情况以及在我国传播特点制作出疾病控制规划管理的相关管理条例与实施办法,并且辖内的医疗机构必须严格执行疾病预防控制中心所出台的相关政策,做好出诊工作,并且记录在案,筛查出可疑性的患者,并且将这些可疑的患者转移到定点的医疗卫生机构,展开治疗。然后最终由基层的医疗机构全面地符合管理本机构辖区的所有结核病患者,并且做好记录与随访工作。

“三位一体”的结核病服务模式在我国有着非常良好的应用效果,而且在政府的主导之下,各地的疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、定点医疗机构有序地进行疾病的筛查、治疗与后续的服务过程,全面提高了该类疾病的诊治效果。在这样的服务模式下,结核病的定点诊治医院可以充分地发挥地域上的优势以及临床经验的的优势,来使得本辖区内的结核病治疗与防控工作实现质的飞跃,并且极大地推动了诊疗过程的规范化发展。而且在该体系中,基层医疗卫生机构可以对患者进行全程的管理,并且充分地发挥出基层医疗卫生机构的优势,及时地发展可疑患者并对其进行有效地治疗,并且可以针对辖区内的可疑患者、确诊患者展开精确性的服务,除此之外,“三位一体”的服务模式还与当前的新农合制度深度结合,从而使得农村的患者也有机会接受全面的诊治,也有效地降低了该类疾病的经济费用,使得结核病患者转诊率明显地得到提高,实现了结核病的良好预防控制效果。在本次实验中,选取某三甲医院2017年5月至2019年12月之间间接治疗的结核病患者100例作为此次的研究对象,将其平均地分为两组,每组50人,分别命名为实验组和对照组,对于实验组患者,对其进行了“三位一体”的服务模式,而对于对照组患者来说,仅对其进行传统的服务模式进行,最终的结果表明,实验组患者的转诊到位情况、追踪到位情况、就诊延迟情况、发现延迟情况以及二月末痰菌阴转的情况均明显好于空白对照组( $P < 0.05$ ),且实验组的不良反应发生率明显低于空白对照组( $P < 0.05$ ),从费用的情况来对比,“三位一体”服务模式下的经济花费也相对较高,这就要求在未来“三位一体”模式的不断深化发展中,应当结合实际情况进行优化与改革,从而实现更好的疾病防控效果。

## 结语

综上所述,结核病“三位一体”的服务模式对于结核病预防控制工作有着非常不错效果,该模式的广泛应用能够明显地提升转诊到位情况、追踪到位情况、就

诊延迟情况、发现延迟情况以及二月末痰菌阴转的效果,但是从经济负担的角度来看,该模式的经济费用还是相对较高的,所以在未来的发展过程中,我们应该不断地探索“三位一体”服务模式的发展模式,并且与中国的实际情况深度结合,从而使得“三位一体”的服务模式更好地在中国疾病防控领域中应用,提高结核病疾病预防控制的质量。

#### 参考文献:

- [1] 童叶青,侯双翼,叶建君,王小靖,刘勋,杨成凤,卢祖洵,刘家发.湖北省结核病“三位一体”管理模式探索与对策研究[J].中国社会医学杂志,2012,29(05):299-301.
- [2] 张艳秋,蒋建国,邢进,李栋梁,孟澜涛.河南省新型结核病防治服务体系定性研究[J].河南预防医学杂志,2016,27(04):241-243.
- [3] 李燕平,胡职权,陈石生,林小燕,曾水生,林文革.龙岩市结核病“三位一体”防治服务模式探讨[J].海峡预防医学杂志,2016,22(05):37-38.
- [4] 孙付胜,卞学丽,陈秀英,皇甫蓓蓓.某市2013年~2015年结核病的防治措施及效果评价[J].中国医药指南,2017,15(24):25-26.
- [5] 黄莉,许琳,徐志斌,江城荣,李新旭,李石柱.从结核病患者就医习惯和疾病经济负担评价结核病防治策略转变的必然性[J].中国社会医学杂志,2019,36(01):46-49.

# 精细化管理在医学检验中的应用

陈婷

四川大学华西第二医院检验科 四川 成都 610041

**【摘要】**检验科作为医院下属的重要部门，具体负责出具临床所需的检验数据和报告，直接关系到临床诊治期间的各项医疗手段。检验技术对临床医学检验具有主导性作用，与质量管理工作有很大关联性。精细化管理是一种新的战略理念，对提升产品竞争力有较好的作用，需要将各类影响因素综合考虑，使解决措施更加科学、合理，其中涉及了很多专业领域，使管理方式有了明显改善。医学检验实行精细化管理，应用效果仍然有限，需要进一步的分析、研究。本文主要分析了检验科室实行精细化管理的重要性，以及具体应用，以作借鉴。

**【关键词】**精细化管理；医学检验；应用

## 引言

精细化管理属于新型战略理念，对提升产品竞争力有很大作用，各类影响因素的综合考虑，便于采取更加合理的解决措施，以达到更好的管理效果，已经广泛应用于多个行业领域，成果明显。医学检验，是医疗活动中的重要环节，员工素养、医疗环境、医学设备、质控标准等因素，都会影响到检验结果。精细化管理在施行过程中，要充分考虑这些因素，使临床检验质量进一步提升。

## 1 检验科室实行精细化管理的重要性

社会经济高质量发展的大环境下，医疗服务质量的要求也不断提升，广大民众需要更加高质量的医疗服务。改革医疗事业，已经成为整个社会和民众关注的热点话题。医疗保险制度、农业新型合作医疗体系建立、国家宏观卫生政策调整，对我国的医疗服务工作提出了更多要求，而整顿医药和机械采购、陆续出台新的医药行业法规，都需要医疗管理者自身能够高度重视和严格要求，医疗机构也因此迎来了新机遇和新挑战。医疗机构需要不断地调整和完善经营策略，更好地适应民众对医疗服务方面的客观要求，以更加优质的服务来扩大经济社会效益。管理模式的应用效果，无疑在其中起着决定性作用。这已经成为医院管理者普遍达成的共识。

检验科，主要负责临床和社区内大量信息的提供，属于较为特殊的一个医疗科室，具有较高的规范化标准要求。临床实验室在职能上的发挥程度，往往要受到组织机构的实际管理水平的限制，进而影响到临床实验室的最终检验质量。

医学专业化程度的深化和分工的细化，促使精细化

管理逐渐衍生和普及。现代化管理方式，通常与现代化生产、操作过程的具体状况不相适应，检验科又较为环节繁杂、流程细化，细节管理的引入较好地适应了检验科的实际工作情况，有利于管理水平的全面提升。全面质量管理，对操作者的工作环节提出明确的细化要求，以最大程度的降低操作中的失误率，使检验结果更加准确，为临床工作的开展提供坚实的基础。一部分工作人员会因主客观因素的影响，不能充分认识到细节的重要性，甚至忽视了小失误的严重后果，甚至因个人的粗心马虎产生巨大损失。科室管理工作应持续关注环节质量，利用教育宣传、会议总结等方式，提高科室人员的警惕性和重视度，对工作中可能出现的差错加强控制。

## 2 精细化管理在医学检验中的应用

### 2.1 更加注重科室质量与安全

检验科的安全和质量，是科室管理者时刻需要关注的主题。医学检验的本质所在就是质量，也因此成为科室管理者日常工作的重心，通过定期性的质量教育、质控小组活动等方式，对工作过程中已出现的、可能发生的各类问题进行分析研究和归纳总结，并且作为防范预案的重要参考。检验质量的进一步提升，需要狠抓规章制度，根据每一条的规范化标准和具体的落实情况，发现其中的问题，查找原因、及时整改、评价整改效果。科室的日常经营管理应始终坚持“以质量求效益，以效益促发展”思路，片面强调质量、一味谋求效益都会制约科室发展。质量和安全相辅相成，缺失了质量，就达不到安全标准；缺失了安全，就难以保障质量。科室内相关制度规范在制定时，也都基于此。例如，实验室安全管理和消毒隔离管理、计算机应用安全管理、个人防



护规范、医患沟通制度、医疗纠纷处理预案等安全管理措施,都是从临床质量和医疗服务质量,以及维护职工利益方面综合考虑后制定的。

## 2.2 强调人性化服务

人们生活质量的提升,也提升了病人对医院服务方面的要求。病人的需要,就是医院发展的目标。医院内部的点滴细节,是为了使病人在治疗过程中多一份温暖,提供人性化服务。具体来说,科室人员要对患者秉持热情、温和的工作态度,主动询问徘徊于实验室门前的人是否需要帮助,主动接过病人或家属的标本、确定其检查的具体项目,准确指出他们所需的实验室方位和负责人员;急诊标本或病人采集标本在交给检验科后,科室人员需要准确告知最终结果完成的时间、获取地点;急诊检验更需要提供一站式服务,由专人负责整个过程。

体液实验室也有具体要求,需要在外设置病人及其家属可用的洗手池;候诊大厅和采血处安置垃圾箱,用于收集、处理废弃棉签等物;说明卡、注意事项标识中的具体内容,要详细易懂、简明扼要;禁止病人面前大声谈笑,办公电话不能长时间占用、不作为私用工具,个人通讯工具要在工作时间内保持关闭状态,科室人员与病人交流期间禁止接听电话等等。工作细节,才能真正反映出员工的综合素养。为了全面提升职工的专业能力和服务质量,必须从细节着手,加强细节上的严格把控和教育培养,适应人性化服务的客观要求。

## 2.3 注重员工和病人沟通的艺术性

医患之间沟通良好,是病人提高信赖度、改进服务质量的基础。科室人员要有足够的耐心、责任心和热心,围绕病人的需求开展相关工作,为病人提供更加全面周到的医疗服务;病人及其家属的医疗问答,给出的答案要通俗易懂,易于理解;对工作中的各类问题,要做到不回避、不推诿、不隐瞒,在责任面前要勇于承担;坚持以病人的满意度为要求,强调实际工作的效果,尽可能地减少病人的疑问;已经存在的各类问题,要分析其根源,以此制定相应的解决办法,适应病人的要求;病人问题的提出,需要科室人员及时给予答复,尽量及时地、当面进行答复,增强病人的好感和信赖度。

## 2.4 加强科室的经济管理

卫生事业的改革创新和医疗保险制度的完善化,对科室经济管理提出了更高要求。医院管理者为了适应发展状况和需求变化,要求日常经济管理以医疗保险政策为前提,注重病员个人经济负担的合理控制,以不断扩大经济效益。现阶段,企业医院处于“主辅分离、辅业改制”阶段,原有的等、靠、要观念要及时转变过来,拓宽科室人员的思想观念,积极应用先进的技术手段和医学设备,注重精细化管理放肆在科室日常工作中的广

泛应用。(1)坚持成本第一的工作理念,对成本的具体构成要全面把握,最大程度地提升每个节点的效率,以节约耗材量、获取更大的利润,也就是努力实现利益最大化。(2)合理控制最有潜力压缩支出的仪器、耗材的使用量,仪器和试剂采购时,采用比价招标方式,并且对具体工作编制一整套制度规范。对检验试剂、仪器、耗材都分别制定招标采购、领用、出入库管理制度,以科室为单位,在科主任带头下,与业务骨干共同构成管理小组,在有效的管理控制下,提升实践操作和效果评估的整体能力,逐渐养成艰苦朴素的工作习惯,对一支注射器、一滴试剂、一张报告纸都能重视起来,以规范化的操作行为来降低失误性,减少因重复性操作造成不必要的耗费。根据不完全统计,某医院就在此种管理方式运行3年后,资金成本约减省了200万元,科室的经济利润明显提升,直接反映出科室管理水平的整体提升。职工的质量意识,也在此过程中得到强化。

## 2.5 加强人员的培训和考核

精细化管理目标的达成,需要检验科室人员具有较强的业务素质 and 综合素养。检验科不只涉及了检验工作,还有传染病、院内感染等相关内容,知识技能的专业培训也就尤为重要,特别是新入的工作人员。员工培训的主要内容有:一是科室内部的制度规范,工作流程、业务项目、SOP内容、识别异常值检验结果等,都需要明确掌握;二是传染病和院内感染的防控技能。新入院人员在这方面往往较为薄弱,应将其作为重点培训环节,从医疗废弃物归类和处理、传染病类别、自我安全防护等多个方面进行入手,全面提升员工的知识技能储备。三是新业务和新技术的及时吸收和普及。检验技术的更新换代和临床诊治的客观需求,使检验科更加注重工作人员的技术、业务培训,加强实验原理、操作流程、临床意义、废物处理等方面的知识学习,并对培训结果实行综合考评,要求暂不安排不合格者的工作,在规定时间内调整、完善,确保每一位工作人员都能符合客观要求。

## 2.6 加强工作质量管控

检验科质量保证体系,主要表现为室内质控、室内质控两种。室内质控能够使实验结果更加稳定,室内质控是对测量结果准确度方面的验证。两者相互联系,不能孤立存在。室内控制主要是指五项内容,一是仪器保养维护;二是校准仪器;三是质控物准备,要求质量足够、科学保存,符合正常值质控或异常值质控的要求;四是制定质控规则,Wesgard质控规则主要适用于定量项目,而每一次的定性项目都要有对照阴阳性质控的环节;五是建立和落实质控制度。室内质控的精细化管理,着重强调质控制度的贯彻落实,无论是每批次,还是个人操

作,都应在实验过程中遵循室内质控,坚持以慎独精神引导质量控制的具体工作。室内质控通常需要独立完成,检验结果的准确度也要以质评结果为判断依据和改进措施实行的基础。构建实验室信息化系统,有利于实验室实现精细化管理,以此加强病人信息的准确性、医生信息获取的高效性,为医生的治疗方法提供重要参考,以降低错误率。标本接收和结果审核制度一经建立,需要每一位工作人员的始终坚持。

### 3 结束语

精细化管理,要以调查、剖析管理目标为基础,分化为若干不同的影响因素,以此使管理责任更加明确、管理方法更加合理,最终达成管理目标的新型管理模式。

一般情况下,员工素养、工作环境、仪器设备等因素,都会影响到临床检验的正确性和安全质量。精细化管理在医学检验管理中的应用,需要从工作中的细节入手,坚持遵循安全质量的标准化要求,将制度规范落实到员工的行为习惯中,促使科室管理实现可持续发展。

### 【参考文献】

- [1] 朱震宏.精细化管理在医学检验分析前阶段的实施效果评价[J]. 中医药管理杂志,2020,28(10):141-142.
- [2] 梁根秀,左定祥.医学检验分析前阶段的精细化管理实施效果评价[J]. 母婴世界,2019,(22):54.
- [3] 董家书.医学检验分析前阶段的精细化管理实施效果评价[J]. 广西医学,2019,41(14):1846-1848.

# 糖尿病脑部病变中蛋白质代谢与蛋白酶体降解途径的相关性总结

吴冬桂 赵贝

大理大学 基础医学院 云南 大理 671000

**【摘要】**糖尿病是一种慢性代谢性疾病，其危害主要在于引发的各种并发症。其中糖尿病可导致脑部发生系列病变，蛋白质代谢紊乱是其最重要的病变之一，且泛素-蛋白酶体系统 (Ubiquitin-proteasome system, UPS) 又是机体降解蛋白质的重要途径。因此现对糖尿病导致的脑部病变中蛋白质的代谢与蛋白酶体功能变化的相关作用进行综述。

**【关键词】**糖尿病；脑部病变；蛋白质代谢；蛋白酶体

## 1 糖尿病流行病学

糖尿病作为一种慢性代谢性疾病，以血糖升高、胰岛素分泌或功能障碍为主要特征。根据国际糖尿病联合会糖尿病地图集第9版的结果显示，2019年全球糖尿病患病率估计为9.3%，2030年预计上升到10.2%，2045年预计上升为10.9%<sup>[1]</sup>。每年约有百万多人死于糖尿病，是全球致死率极高的疾病之一，因此糖尿病的发生发展日益威胁着人类的生命健康。

## 2 糖尿病脑内病变

### 2.1 一般表现

糖尿病导致的并发症危及机体重要器官，其中糖尿病导致的脑部病变是其最严重的并发症之一。临床上以认知功能障碍为主要表现。病理上高血糖导致葡萄糖代谢紊乱，胰岛素分泌受损，进而诱导线粒体功能损伤，氧化损伤加剧，造成某些神经元群体丢失，最终导致神经细胞的凋亡/坏死<sup>[2]</sup>。影像学发现糖尿病患者较正常人更早出现脑萎缩，在病程较早期即出现明显白质和皮层的损伤，以及存在脑内微血管损伤和神经组织的病变<sup>[3]</sup>。

### 2.2 常见类型

#### 2.2.1 糖尿病脑病 (Diabetic encephalopathy, DE)

目前主流研究认为DE是指糖尿病引起的认知功能障碍以及改变了大脑的神经生理和结构。主要表现为学习记忆、言语表达、理解能力的减退，伴或不伴有行动迟缓、表情淡漠等。高血糖引起糖脂代谢紊乱，诱发脑

血管病变，破坏血脑屏障，导致脑内细胞稳态失衡，损伤神经元，进而导致糖尿病脑病的发生。另外脑内氧化应激、炎症反应、突触功能损伤等系列病变也推进认知功能障碍的发生，增加糖尿病脑病的发生风险<sup>[4]</sup>。

#### 2.2.2 阿尔茨海默病 (Alzheimer's disease, AD)

AD主要以Tau蛋白过磷酸化形成神经纤维缠结以及A $\beta$ -淀粉样蛋白沉淀导致老年斑为特征的病理性变化，临床上以认知功能障碍为主要表现。研究发现T2D与AD拥有相同的发病机制，如胰岛素信号通路障碍、炎症反应、氧化应激等；研究证实糖尿病与AD的发病风险相关，2型糖尿病加剧认知能力下降和患痴呆症的风险<sup>[5]</sup>。

## 3 糖尿病脑部病变中蛋白质代谢

糖尿病影响脑部的多种代谢变化，其中蛋白质代谢紊乱是最重要的病变之一。糖尿病脑内蛋白质表达异常一般包括三个方面：Tau蛋白磷酸化异常、脑内蛋白非糖基化及A $\beta$ 沉积<sup>[4]</sup>。其中氧化性损伤是糖尿病脑部病变中重要机制之一，研究发现大脑比机体其他部位更易受到氧化应激的影响，并且蛋白质对氧化应激诱导的损伤尤为敏感，不可逆的氧化损伤会导致蛋白质结构和功能的改变，从而加重错误折叠蛋白质的积累，加剧糖尿病脑部病变。另外氧化应激可产生过多自由基和分子氧，诱导线粒体DNA突变、膜通透性增大、钙稳态紊乱，增强脂质氧化和蛋白羰基化，最终导致脑部相关病变<sup>[6]</sup>。

## 4 蛋白酶体

细胞内蛋白质平衡是维持细胞正常功能的重要前提，但在糖尿病脑内却经常发生蛋白质稳态的破坏，其

作者简介：第一作者：吴冬桂，女（1993.12—），汉族，福建三明人，硕士研究生，大理大学基础医学院硕士在读，研究方向：糖尿病脑部病变。  
通讯作者：赵贝，男（1983.1—），汉族，山东枣庄人，博士，大理大学基础医学院副教授，研究方向：糖尿病脑部病变。

可能的原因是蛋白质生成与降解失衡,致使异常蛋白清除障碍;而介导蛋白质降解途径之一即为泛素-蛋白酶体系统<sup>[7]</sup>。

蛋白酶体是由20S核心颗粒和调节颗粒构成的一种多蛋白复合物。20S核心颗粒为一分子质量约700kDa的复合七聚体结构,一般按 $\alpha$ - $\beta$ - $\beta$ - $\alpha$ 序列排列,外环 $\alpha$ 负责识别、结合并引导底物入核心蛋白水解室;内环 $\beta$ 则负责水解底物。调节颗粒则进行识别、展开、去泛素化并将底物到核心颗粒,这种由蛋白酶体主导降解细胞不需要的或损伤的蛋白质,是细胞调控特定蛋白质和去除错误折叠蛋白质的主要机制<sup>[8]</sup>。因此这中由泛素和蛋白酶体共同参与降解蛋白质的途径即为泛素-蛋白酶体系统(UPS)。

## 5 脑内蛋白质代谢与蛋白酶体功能变化的关系

蛋白质对氧化应激诱导的损伤特别敏感,不可逆氧化损伤可导致蛋白质结构和功能的改变,加重氧化损伤蛋白质的积累,氧化损伤蛋白一旦超载可能损伤蛋白酶体并抑制降解,蛋白酶体功能损害进一步减少错误折叠蛋白降解,最终导致氧化损伤蛋白的恶性积累<sup>[6]</sup>。

蛋白质代谢异常和蛋白降解系统紊乱与认知功能障碍的发生发展密切相关。其中DE和AD病变中都有淀粉样蛋白(A $\beta$ )斑块和tau蛋白过磷酸化异常聚集的表现,A $\beta$ 沉淀和tau过磷酸化使得这些蛋白水解功能减弱,蛋白质降解功能的下降进一步加剧异常蛋白集聚,最终导致神经细胞的凋亡/坏死。在糖尿病脑部病变的患者中,由于UPS超载或功能障碍或蛋白质底物的构象改变,可造成大脑中不溶性蛋白的积累,从而阻止UPS的识别和降解,最终损伤认知功能。另外,在AD患者中发现其脑内氧化损伤增加,氧化应激后的蛋白异常积聚对UPS系统进一步造成损害<sup>[6]</sup>,所以在AD脑内异常蛋白的积累既是损伤发生增加的结果,也是降解系统效率降低的结果。综上可知UPS的失调降低氧化损伤蛋白的降解以及加重糖尿病脑部病变中认知功能的衰退及损害。

## 总结与展望

综上,蛋白质代谢异常是糖尿病脑部病变发生的重要因素,且蛋白酶体降解蛋白途径对机体维持蛋白质稳态起重要作用。因此在糖尿病脑部病变中明确蛋白质相关代谢以及与蛋白酶体功能变化的相关性对认识和治疗糖尿病脑部病变是十分必要的。通过本篇综述,希望能够从蛋白质代谢角度进一步认识糖尿病脑部病变的相关发病机制,为预防和治疗糖尿病脑部病变的提供参考。

## 【参考文献】

- [1]Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2019,157:107843.
- [2]Guo F, Liu X, Cai H, et al. Autophagy in neurodegenerative diseases: pathogenesis and therapy[J]. BRAIN
- [3]谭欣. 2型糖尿病患者脑部结构改变的影像学[D]. 广州: 南方医科大学, 2015.
- [4]曹月盈, 赵欣, 蒲小平. 糖尿病脑病的发病机制和药物治疗新进展[J]. 中国新药杂志, 2019,28(09):1065-1069.
- [5]Simo R, Ciudin A, Simo-Servat O, et al. Cognitive impairment and dementia: a new emerging complication of type 2 diabetes-The diabetologist's perspective[J]. ACTA DIABETOL, 2017,54(5):417-424.
- [6]Tramutola A, Di Domenico F, Barone E, et al. It Is All about (U) biquitin: Role of Altered Ubiquitin-Proteasome System and UCHL1 in Alzheimer Disease[J]. OXID MED CELL LONGEV, 2016,2016:2756068.
- [7]Cheng J, North B J, Zhang T, et al. The emerging roles of protein homeostasis-governing pathways in Alzheimer's disease[J]. AGING CELL, 2018,17(5):e12801.
- [8]Hipp M S, Bersuker K, Kopito R R. Live-cell imaging of ubiquitin-proteasome system function[J]. Methods Mol Biol, 2012,832:463-472.

课题项目: 国家自然科学基金“PA28在糖尿病大鼠脑内氧化损伤蛋白质代谢调节中作用的研究”编号: 81760236



# 中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出临床效果

李爱学

六里屯社区卫生服务中心 陕西延安 100026

**【摘要】**目的: 对于腰椎间盘突出问题的患者, 探索中医正骨针灸的实际效果。方法: 为手机相关的治疗数据进行研究, 我们共选取 80 名腰椎间盘突出患者作为调查对象, 将其分为对照组和观察组, 已实现数据的准确性。对这 80 名患者的调查结果显示, 在经过治疗前, 患者的 VSA 评分相对于对照组, 没有多大的差异性,  $P > 0.05$ , 且组间的差异在统计学中有意义,  $P < 0.05$ 。结论: 中医正骨针灸治疗可以提高患者的治愈率以及提升实际治疗效果, 对实际患者的治疗具有较强的指导意义。

**【关键词】**腰椎间盘突出症; 中医正骨针灸疗法; 效果分析

腰椎间盘突出症是骨科疾病中最为常见疾病类型之一, 发病机制复杂性程度高, 致病途径多样化, 对患者的运动功能以及生活质量方面造成不同程度的影响, 也是造成不同类型并发症产生的主要原因, 尤其是对患者的身心方面造成较大的影响。因此, 针对腰椎间盘突出症患者的治疗需要引起高度的重视, 由于腰椎间盘突出症产生的原因有多种多样, 同时, 由于其发病的因素和根源产生不同以及涉及的患者的群体不同, 腰椎间盘突出症发病的增长人数呈上升趋势, 对人们的日常生活和工作造成了不同程度的困扰, 也是引起了当下社会高度关注的一个问题, 由于生活节奏的进一步加快, 腰椎间盘突出呈现出年轻化的特征越来越明显, 主要会涉及到腰部酸痛下肢麻木等一系列现象, 也给患者的身心方面造成了重大的创伤, 进一步影响的患者的日常工作与家庭生活的和谐, 产生了难以估计的后果, 也无形中增加了其家庭的经济方面的负担。临床对腰椎间盘突出症的机制不能够很好的找出其具体的原因, 也错过了最好治疗的时间。本文主要是通过中医正骨针灸对腰椎间盘突出症进行治疗, 近年来广受关注。为进一步明确中医正骨针灸对腰椎间盘突出症进行治疗康复效果的影响情况, 本研究进行以下分析和讨论。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对 80 名调查对象进行不同的治疗方法, 仔细观察记录他们的实际效果, 在实验期间, 即 2017 年 6 月至

2018 年 7 月期间。调查队应该排除其他的并发症及其他疾病的患病史, 同事在调查期间排除其他疾病对调查结果的影响, 如精神因素、神经系统疾病、糖尿病、高血压以及其脏器官受损等。此次调查对象对照组的年龄范围 23~69 岁, 平均实际的年龄数值  $(40.3 \pm 3.1)$  岁, 女性患者为 20 例, 男性患者人数为 20 例; 观察组的年龄实际数值范围 26~72 岁, 平均实际年龄数值  $(42.5 \pm 3.2)$  岁, 其中女性患者 21 人, 男性 19 人, 两组数据差异在统计学中有意义, 因此试验具有可实行性。

### 1.2 研究方法

对照组合观察组分别采用不同的观察方法, 对照组主要采用常规的药物疗法, 最主要的是利用沃卡恩聚能离子风湿骨痛贴, 一医生需要指导患者每 24 小时更换一次, 每个疗程持续 30 天。观察组结合中医正骨疗法在医生的指导下进行相关的治疗, 结合中医常用的揉、推、点的手法针对患者双侧骶棘肌进行按压, 应该保证患者接受持续的正骨疗法, 并尝试长时间保持俯卧的姿态, 同时, 医生的按摩时间应该不小于 5 分钟左右。

采取合理性的方法需要确保患者痉挛状态双侧骶棘肌处于舒张状态。与此同时, 需要利用肘尖点对患者压痛敏感身体部位针对性的按压, 患者在接受中医正骨针灸治疗环节会出现腰腿反射等现象, 也是表明符合正骨标准。中医正骨针灸治疗方案频率为 1 日/次, 28 天为一个疗程。患者主要的按摩穴位是肾俞、气海、环跳、阳陵泉、足三里、阿是、夹脊穴等, 但在实际的操作过程中需要结合患者的实际情况进行针灸, 在按摩的同时, 应该注意患者的心理疏导, 介绍积极案例, 在轻松诙谐的环境下保证患者保持良好的心理状态。

作者简介: 李爱学, 1974 年 10 月 24 日, 男, 职称: 中级职称; 学历: 本科; 民族: 汉族; 籍贯: 陕西延安; 研究方向: 中医针灸; 单位: 六里屯社区卫生服务中心; 邮编: 100026。

### 1.3 观察指标

本研究主要采用两个评估指标进行合理性的评价,通过利用相关的参数进行对比研究以及实际的治愈效果,进一步评价患者的满意度。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS21.0 进行,计数资料、计量资料的差异分别进行  $t$  和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  时差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

对照组患者的总有效率明显要低于观察组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 观察组、对照组——临床治疗效果总有效率统计分析  $n$  (%)

组别	n	基本治愈	改善	无效	临床总有效率
观察组	40	36	3	1	39 (97.75)
对照组	40	20	10	10	30 (75)

### 2.2 两组患者评分比较

治疗结束后,观察组患者状况明显高于对照组,功能评分也高于对照组,同时 VAS 评分相对较低,此差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 观察组、对照组——护理前、护理后 30 天的 VAS 评分统计分析 ( $n=80$ ;  $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS 评分	
	治疗前	30 天治疗后
观察组	66.33±6.98	49.15±4.45
对照组	63.26±5.19	62.93±6.38
t	0.035	4.902
P	0.864	0.000

注:VAS—视觉模拟评分法

### 2.3 两组患者满意度比较

观察组接受中医正骨针灸治疗患者满意度高达 97.75%,对照组的满意度为 75%。而这个数据远远高于对照组,因此差异比较明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

综上所述,腰椎间盘突出症作为临床骨外科比较典型的疾病,发病机率较高,也是对患者的日常生活方方面面造成不同程度的影响以及制约着患者身体方面的运动功能发挥。腰椎间盘突出症作为一种复杂性比较大的疾病,需要根据实际的患者具体情况,对患者的病情进行深入的研究与分析,并结合腰椎间盘突出症产生的具体原因,找出产生的根源以及结合患者的具体症状,医生要采取合乎规律的方法,提高患者的聊聊效果,赢得患者的赞誉,从而大大提升医患满意度。

为了进一步缓解患者的痛苦,通过利用中医正骨手法治疗对患者进行一系列的治疗,使得患者的精神,生理等到的到妥善的治疗,本着以人为本的原则,全力提

升患者的健康水平。侧重于关注患者的心理方面、生理方面等各种各样的问题,进一步减少手术过程中存在不确定的潜在危险因素,也是提高治愈的成功率。本文主要通过利用中医正骨手法治疗患者可以让患者体验到人性化方面的服务,也是大幅度地减轻腰椎间盘突出症患者的疼痛,也是全面提升患者可以尽早康复。

近年来,随着科技的发展,信息化程度不点提高,很多青少年人群成为腰间盘突出主要人群。也是无形中增加青壮年群体心理方面的苦恼以及经济方面的负担。对腰椎间盘突出症患者进行针灸的过程中,需要耐心地给患者进行详细讲解针灸的意义及作用,让患者对针灸的治疗方法有一个全面性和系统性的认识,并能够减少其排斥针灸的心理现象,可以实现良好的治疗效果。与此同时,针灸可以在一定程度上有利于缓解患者的情绪,对患者的心智方面具有良好的调节作用,并能够增强患者治疗的信心,也是可以全面提高成功治愈率的关键方式。由于针灸的周期较长,需要患者对针灸的治疗周期以及相关的治疗环节进行详细的讲解,并能够帮助患者和积极引导患者采取针灸的治疗方式,可以减少患者对常规性药物的依赖性,并能够提高治疗的实际效果。本文主要对中医正骨针灸治疗存在的优点进行一系列研究与分析以及结合患者的具体症状可以有效地降低患者的疼痛程度,全面改善患者腰间功能,进一步提高治疗的实际效果与患者的满意度,中医正骨针灸治疗患者的治愈率以及效果远远高于常规药物治疗。

### 【参考文献】

- [1] 俞建松,冯文菊,陈传毅.中医针灸正骨结合早期康复训练在胫骨平台骨折术后康复中的应用价值分析[J].浙江创伤外科,2016,21(6):1125-1127.
- [2] 张超.中医正骨针灸联合西医治疗腰椎间盘突出的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(64):144-145.
- [3] 张富平.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(91):155,164.
- [4] 谷利民.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出的效果观察[J].中外女性健康研究,2017,10(12):110,118.
- [5] 关则健.中医正骨联合温针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].内蒙古中医药,2017,36(15):111-112.
- [6] 庞蕴.中医正骨联合消痛散药袋治疗腰椎间盘突出症[J].吉林中医药,2017,37(11):1134-1137.
- [7] 孙云波.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(80):147,150.
- [8] 张淑芝.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(18):37,39.
- [9] 崔丽宽.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(3):59-60.
- [10] 白灵,那仁花.中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(29):48.

# 生化指标检测在早期糖尿病肾病中的诊断效果及准确率影响评价

黄晓璇

惠州市中医医院 广东省 惠州市 516001

**【摘要】**目的: 分析早期糖尿病肾病患者行生化指标检测的有效性。方法: 择取2016-03-12到2018-05-10间, 就诊的2型糖尿病患者332例, 分为A组(n=192, 糖尿病)、B组(n=140, 糖尿病肾病), 同时选取体检健康人员100名纳入C组中。记录3组Hcy、Cys C、尿 $\beta_2$ -MG、HbA1c、BUN、Cr指标。结果: A组血清Hcy、Cys C、BUN、全血HbA1c和尿 $\beta_2$ -MG水平高于C组( $P < 0.05$ ); Cr水平对比, A组和C组比较无差异性( $P > 0.05$ ); B组Hcy、Cys C、尿 $\beta_2$ -MG、HbA1c、BUN、Cr高于C组( $P < 0.05$ ); 除HbA1c水平外, B组各项指标测定高于A组( $P < 0.05$ ); A组和B组血清Hcy、Cys C、尿 $\beta_2$ -MG、HbA1c阳性率高于BUN以及Cr阳性检出率。Hcy、Cys C、尿 $\beta_2$ -MG、HbA1c联合测定阳性率更高。结论: 生化指标检测是一种能够较好地反映出糖尿病早期肾损伤的指标, 在糖尿病肾病诊断中具有良好诊断价值。

**【关键词】**生化指标检测; 糖尿病肾病; 诊断效果

## 引言

作为临床多发慢性疾病, 糖尿病发病率呈现为逐年上升的趋势。糖尿病肾病作为糖尿病全身微血管病变的主要表现<sup>[1]</sup>, 也是糖尿病最常见的一种并发症, 也是导致晚期糖尿病患者死亡的关键因素。糖尿病肾病处于一种逐渐发展的阶段, 在早期并没有显著的反应, 因此如果不能在早期阶段及时对这一问题发现, 则无法更好转变预后和转归价值<sup>[2]</sup>。因此针对于以上研究目的和意义, 本文将分析对糖尿病肾病患者行生化指标检测诊断的有效价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

在2016-03-12至2018-05-10, 将192例糖尿病患者纳入A组、140例糖尿病肾病纳入B组, 100名体检健康人员纳入C组。

A组中, 男女比116:76, 年龄区间46-88岁, 平均年龄(58.02±0.12)岁; B组中, 男女比68:72, 年龄区间47-90岁, 平均年龄(57.95±0.10)岁; C组中, 男女比56:44, 年龄区间48-92岁, 平均年龄(58.00±0.08)岁。3组基线资料核算, 无统计学意义( $P > 0.05$ )。

分组标准: 依据Mogensen<sup>[3]</sup>分期标准, 根据mAlb/Cr比值, mAlb/Cr < 30 $\mu$ g/mg为糖尿病, 30 $\mu$ g/mg ≤ mAlb/Cr < 300 $\mu$ g/mg为糖尿病肾病。

### 1.2 方法

应用免疫透射比浊法, 记录Cys C指标, 应用酶法记录Hcy、BUN以及Cr指标。应用高效液相色谱法(High Performance Liquid Chromatography \ HPLC)<sup>[4]</sup>记录HbA1c, 应用D-二聚体测定试剂盒<sup>[5]</sup>记录尿 $\beta_2$ -MG。全部在实验室标准下, 依据试剂说明进行处理。

### 1.3 观察指标

参考指标范围: Hcy > 15.0mg/L、Cys C > 1.05mg/L、 $\beta_2$ -MG > 0.30mg/L、HbA1c > 6.5%、BUN > 7.1mmol/L、Cr > 110 $\mu$ mol/L。

### 1.4 统计学分析

以SPSS17.0软件处理数据, 计量资料满足正态分布检验, 用(±)表达, 执行T检验;  $P < 0.05$ 证实有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间观察指标测定结果分析

表1记录: A组血清Hcy、Cys C、BUN、全血HbA1c和尿 $\beta_2$ -MG水平高于C组, 两组对比存在差异性( $T=16.6741, P=0.0001; T=9.2023, P=0.0001; T=6.3519, P=0.0001; T=15.2221, P=0.0001; T=16.5343, P=0.0001$ ); Cr水平对比, A组和C组比较无差异性( $T=1.2865, P=0.1993$ ); B组Hcy、Cys C、尿 $\beta_2$ -MG、HbA1c、BUN、Cr高于C组( $T=27.7433,$



$P=0.0001$ ;  $T=15.9669$ ,  $P=0.0001$ ;  $T=23.5677$ ,  
 $P=0.0001$ ;  $T=16.6744$ ,  $P=0.0001$ ;  $T=9.9981$ ,  
 $P=0.0001$ ;  $T=8.8282$ ,  $P=0.0001$ ); 除 HbA1c 水平外,

B 组各项指标测定高于 A 组, 组间比较具有统计学意义  
 ( $P < 0.05$ )。

表 1 3 组间观察指标测定

组别	例数	Hcy (mg/L)	Cys C (mg/L)	尿 $\beta_2$ -MG (mg/L)	HbA1c (%)	BUN (mmol/L)	Cr ( $\mu$ mol/L)
A 组	192	10.93 $\pm$ 3.51	0.90 $\pm$ 0.18	0.16 $\pm$ 0.06	8.14 $\pm$ 2.30	5.73 $\pm$ 1.65	68.31 $\pm$ 15.91
B 组	140	16.57 $\pm$ 4.11	1.27 $\pm$ 0.33	1.31 $\pm$ 0.53	8.47 $\pm$ 2.29	7.58 $\pm$ 2.87	84.13 $\pm$ 18.17
C 组	100	4.98 $\pm$ 0.87	0.71 $\pm$ 0.14	0.06 $\pm$ 0.01	4.61 $\pm$ 0.39	4.58 $\pm$ 1.03	66.01 $\pm$ 11.28

## 2.2 组间观察指标阳性率对比

表 2 分析: A 组和 B 组血清 Hcy、Cys C、尿  $\beta_2$ -

MG、HbA1c 阳性率高于 BUN 以及 Cr 阳性检出率。  
 Hcy、Cys C、尿  $\beta_2$ -MG、HbA1c 联合测定阳性率更高。

表 2 3 组间观察指标阳性率分析 (%)

组别	例数	Hcy (mg/L)	Cys C (mg/L)	尿 $\beta_2$ -MG (mg/L)	HbA1c (%)	BUN (mmol/L)	Cr ( $\mu$ mol/L)
A 组	192	46 (23.96)	58 (30.21)	42 (21.88)	142 (73.96)	20 (10.42)	14 (7.29)
B 组	140	72 (51.43)	84 (60.00)	74 (52.86)	124 (88.57)	38 (27.14)	32 (22.86)
C 组	100	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	2 (2.00)

## 3 讨论

血同或同型半胱氨酸 (Hcy) 是临床中蛋氨酸 (Methionine) 以及半胱氨酸进行代谢中, 存在的中间代谢物质<sup>[6]</sup>。Hcy 本身为血管损伤性氨基酸, 其中高 Hcy 血症也是动脉粥样硬化 (atherosclerosis, AS) 以及血栓出现的独立危险因素, 也是糖尿病发生的独立危险因素。一般情况下 Hcy 在肾脏中进行代谢, 肾小球滤过率 (GFR) 功能有所下降, 或者肾小管代谢的功能受到阻碍时, 血清 Hcy 指标将有所提升, 同时增多的 Hcy 协同高血糖和糖基化终末产物 (advanced glycation end products AGEs)<sup>[7]</sup>, 通过氧化应激损伤血管内皮细胞, 进一步达到血栓形成和血管平滑肌增殖的作用, 以此对肾脏内皮细胞和肾小球基底膜细胞进行影响, 从而微量清蛋白尿有所增多, 肾脏功能受损严重。

Cys C 临床中, 从机体的有核细胞中出现, 不具有组织特异性功能, 能够根据肾小球自由滤过, 同时被肾小管上皮细胞进行吸收和分解代谢, 不会再进入到血液中。人体的 Cys C 出现的速率是较为平衡的, 不会受到人体年龄、性别、饮食习惯等改变。血清的指标和肾小球滤过率有关, 存在负相关趋势, 如果肾小球滤过率存在一定程度的降低时, 血清 Cys C 水平有所提升, 且病情越严重, 指标上升越快。

$\beta_2$ -MG 属于单链多肽低分子蛋白, 一般出现在血浆以及尿液和脑脊液中, 正常人体的  $\beta_2$ -MG 合成指标是稳定的, 也不会受到年龄、性别等影响, 如果已经排除恶性肿瘤、自身免疫疾病、慢性肝炎等原因导致的  $\beta_2$ -MG 大量合成外,  $\beta_2$ -MG 水平的增高能够进一步判定肾小球滤过率功能降低, 也能够作为评定肾小管功能损伤的敏感标准<sup>[8]</sup>。

HbA1c 是当前测定糖尿病患者血糖指标的关键指标, 不仅仅能够记录检验前 1 到 1 个半月的血糖指标, 也能够预测出微小血管病变情况。数据分析 HbA1c 和

肾脏微血管损伤具有十分显著的关联, 也是糖尿病肾病发生的独立要素, 也就是说 HbA1c 指标越高, 则肾脏微血管损伤更加危险。

在本文分析中, A 组和 B 组血清 Hcy、Cys C、尿  $\beta_2$ -MG 以及全血 HbA1c 高于 C 组, 同时 B 组 Hcy、Cys C 以及尿  $\beta_2$ -MG 高于 A 组, 说明生化指标测定的有效价值。同时生化指标的联合测定阳性检出率, 相比于单一测定的结果更高。

综合以上结论, 生化指标测定应用于糖尿病肾病中, 诊断意义明显, 有利于及早预防和观测病程进展。

## 【参考文献】

- [1] 吕杰, 马雷雷, 孙卫卫等. 肾炎衰减液通过 SPHK1/S1P 信号通路对糖尿病肾病大鼠肾脏炎症的干预作用 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017,18(10):856-859.
- [2] 刘媛, 王永胜. 同型半胱氨酸、转铁蛋白及 N-乙酰- $\beta$ -D-葡萄糖苷酶联合检测对早期糖尿病肾病的临床诊断价值 [J]. 中国卫生检验杂志, 2017,27(21):3095-3097.
- [3] 苏洋, 梅秋雁. 血浆 NGAL、Cys C 和尿 NAG/Crea 联合检测对早期糖尿病肾病诊断价值的研究 [J]. 现代检验医学杂志, 2018,33(1):99-101,105.
- [4] 孙晓兰, 陈敏. 炎症损伤和氧化应激损伤对糖尿病肾病患者尿微量白蛋白/肌酐、24h 尿微量白蛋白的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017,23(5):623-626.
- [5] 张玲, 李益明, 王志方等. 多巴胺联合贝纳普利治疗对早期糖尿病肾病患者肾损伤的保护作用及可能分子机制探究 [J]. 海南医学院学报, 2017,23(6):762-765.
- [6] 马建和, 孙继云. 老年 2 型糖尿病肾病患者尿液足细胞血清胱抑素 C 血清同型半胱氨酸水平与肾功能的相关性 [J]. 安徽医学, 2018,39(11):1347-1351.
- [7] 叶晓梅, 张敏, 曹含弘, 等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值在糖尿病肾病中的变化及对早期糖尿病肾病的预测价值 [J]. 临床内科杂志, 2018,35(9):602-605.
- [8] 吕丹, 金迪, 王柏山. 血清可溶性白细胞分化抗原 CD40 配体和可溶性细胞间黏附因子-1 诊断早期糖尿病肾病的价值 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2018,32(11):1080-1083.



# 老年慢性支气管炎合并肺结核患者的临床护理方法的研究

刘辉

432524198508080088

**【摘要】**目的：探究老年慢性支气管炎合并肺结核患者的临床护理方法及效果。方法：将82例本院收治的老年慢性支气管炎合并肺结核患者为本次研究对象，入院时间在2020年3月-2020年10月，将系统抽样法作为基准分成各41例的两组，给予对照组老年患者基础护理，给予研究组老年患者综合护理，对比两组临床护理效果差异。结果：研究组老年患者临床总有效率为92.68%，比对照组的73.17%高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。研究组老年患者临床护理总满意率为95.12%，比对照组的70.73%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：老年慢性支气管炎合并肺结核患者在临床护理中应用综合护理，有助于提升康复效果以及护理满意度，值得全方位推广应用。

**【关键词】**老年慢性支气管炎；肺结核；综合护理；护理满意度

在老年人群中慢性支气管炎患者较多，特别是近些年环境、空气质量问题逐渐严重，使得患病率逐渐攀升。因为老年人病情更加复杂，免疫力低、身体素质差，会有部分人合并肺结核，进一步增加病情的严重性<sup>[1]</sup>。此类患者在临床护理中需要使用更合理的方法，与基础护理相比较，综合护理效果良好，我院在实验研究中也得到证实，现将详情报告如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究从2020年3月开始到2020年10月结束，将同期进入本院就诊的82例老年慢性支气管炎合并肺结核患者作为本次研究对象，使用系统抽样法将其分成两个研究小组，每组41例。对照组年龄区间42-83岁，均值（ $60.63 \pm 3.15$ ）岁，其中20例女患、21例男患，慢性支气管炎病程2-19年，均值（ $9.86 \pm 1.49$ ）年。研究组年龄区间43-81岁，均值（ $60.45 \pm 3.28$ ）岁，其中18例女患、23例男患，慢性支气管炎病程2-18年，均值（ $9.43 \pm 1.57$ ）年。两个研究小组老年患者的基础资料经过统计学软件整理，显示无差异（ $P > 0.05$ ），不会影响研究结果。

### 1.2 方法

对照组老年患者采取基础护理，遵医嘱用药，并强调个人卫生及作息时间等。

研究组老年患者则采取综合护理，方法如下：

1.2.1 环境护理：为患者提供干净、舒适的病房环境，

空气流通，光线充足，每天进行清洁、消毒，为患者提供优质的休息环境。

1.2.2 健康教育：根据老年患者的文化水平、理解能力等，通过口头讲解、图片展示、视频播放等方式为患者和家属讲解疾病相关知识，包括传播途径、治疗方法、注意事项、自我管理方法等，以纠正错误认知，规范行为。

1.2.3 心理护理：因为患者年龄大，患病后容易出现较大的心理负担，所以护理人员要充分尊重患者，主动引导，让其说出内心想法，再通过安抚、鼓励等方式进行情绪疏导；还可以介绍康复案例，帮助重建自信心，在治疗中更加的积极主动。

1.2.4 用药护理：严格执行医嘱规范给药，同时为患者说明药物治疗的重要性，以及各种药物的作用，并监测好患者病情、体温等变化，如果有不良反应立即告知医生处理。避免因严重的不良反应影响患者用药依从性。

1.2.5 饮食护理：老年人本身对营养的需求就比较大，患病后抵抗力、免疫力更低，更要加强营养补充，均衡营养，多进食富含各种维生素、蛋白质的食物，还要多喝水、多食用新鲜蔬果，食物要好吸收、易消化。鼓励患者戒烟戒酒。

### 1.3 观察指标

比较两组老年患者护理后的恢复效果，如果X线胸片检查正常，咳嗽、胸闷、发热等症状明显减轻，则为显效；如果X线胸片检查正常，临床症状有所改善，

作为好转;如果X线胸片、临床症状无明显变化,则为无效<sup>[2]</sup>。

对两组老年患者护理满意度做判定,包括护士形象、服务态度、就诊环境、护理专业性,采用百分制,70分以下为不满意,71-89分为比较满意,90以上为非常满意<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

用SPSS23.0软件处理数据,计数资料用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组老年患者临床护理效果

相较于对照组老年患者,研究组临床护理总有效率更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(见表1)

表1 对比两组老年患者临床护理效果(n,%)

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
对照组	41	9 (21.95)	21 (51.22)	11 (26.83)	30 (73.17)
研究组	41	16 (39.02)	22 (53.66)	3 (7.32)	38 (92.68)
$\chi^2$					5.513
P					0.019

### 2.2 对比两组老年患者临床护理满意度

相较于对照组老年患者,研究组临床护理率满意率更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2

表2 对比两组老年患者临床护理满意度(n,%)

分组	例数	不满意	比较满意	非常满意	总满意率
对照组	41	12 (29.27)	11 (26.83)	18 (43.90)	29 (70.73)
研究组	41	2 (4.88)	16 (39.02)	23 (56.09)	39 (95.12)
$\chi^2$					8.613
P					0.003

## 3 讨论

老年慢性支气管炎任何季节都可发生,特别是在春、冬季节,因为风大、空气质量差,细菌更容易侵入机体,诱发炎症反应,从而让患者出现胸痛、呼吸困难、咳喘等症状,病情易复发、易迁延<sup>[4]</sup>。另外,老年人抵抗力差,容易受到结核杆菌侵袭,引发肺结核。如果上述两种呼吸系统疾病合并发生,会严重损害老年患者身体健康以及生存质量。此外,因为肺结核存在传染性,更要提高

对临床护理的重视程度,以规范患者行为,促进病情恢复。

综合护理是全面性的护理措施,符合现代医学服务标准,也能满足患者多方面需求,更重视细节操作、专业性操作,可以给予患者无微不至的服务,使患者从入院到出院都保持良好的状态,辅助改善病情<sup>[5]</sup>。在护理中能根据患者实际情况,给予环境护理、健康教育、心理护理、用药护理、饮食护理,一系列针对性干预措施的运用,能减少各种风险因素,更好的改善病情。通过环境改善,既能达到消毒隔离的目的,又能确保空气质量,避免给患者带来不良刺激;通过健康知识讲解,能让患者掌握更多疾病相关知识,减少心中顾虑,树立健康观念;通过心理护理,能给予患者人文关怀,让其焦虑、恐惧等消极情绪得到改善;通过用药指导,患者能懂得规范用药的重要性,自觉定时定量服药;同时饮食护理可以为老年患者补充营养,为增强身体机能奠定基础<sup>[6]</sup>。在本次研究中,采用综合护理的研究组老年患者,和采用基础护理的对照组老年患者相比较,有着更高的临床有效率、护理总满意率,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明,综合护理的运用对提升患者康复效果、改善护理满意度有着较大帮助。

综上所述,老年慢性支气管炎合并肺结核患者在临床护理中应用综合护理,有助于提升康复效果以及护理满意度,值得全方位推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 刘金凤. 老年慢性支气管炎患者的临床护理要点及心得探析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(5):169-170.
- [2] 孙平元, 刘春红. 优质护理对老年慢性支气管炎患者生活质量的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, v.9(14):188-189.
- [3] 曹晶. 优质化护理在老年慢性支气管炎护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(21):195-196.
- [4] 王丽萍. 老年慢性支气管炎护理中优质化护理服务的临床效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20):202-203.
- [5] 刘志梅. 冬病夏治联合风险管理对老年慢性支气管炎患者肺功能的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(11):49-51.
- [6] 冯云霞. 对老年慢性支气管炎患者进行综合护理的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(3):280-281.

# 增材制造技术在脑血管疾病中的应用

庄欣 杨再远 韩兵兵 庞宇扬

华北理工大学 河北 唐山 063000

**【摘要】**增材制造技术是以数字模型文件为基础,结合计算机技术与材料加工成型技术,通过多种方式对材料进行堆叠的技术。脑血管疾病具有复杂性、病症发展较为迅速性以及临床操作困难性的特点。随着增材制造技术的不断发展,增材制造技术在医学中的应用更为广泛,特别是脑血管方面的应用。主要可以用于脑血管的解剖教学、构建脑血管模型、以及模拟脑血管病症的模拟等方面。将增材制造技术融入到脑血管中,可以便于医生以及患者对于脑血管疾病的了解、加强医患沟通、增强是脑血管手术的准确性以及降低手术风险等等。在未来的发展中,增材制造技术将更加成熟地运用在人体器官以及人造血管等方面。

**【关键词】**增材制造; 脑血管; 未来发展; 医学

## 1 增材制造技术的介绍

### 1.1 原理技术

增材制造技术的原理是在建模的基础之上,喷嘴处以粉末状的、可以进行粘合的材料进行打印。打印时,也是自下而上以叠加的方式进行打印。材料可以是金属、塑料以及陶瓷等等。增材制造的过程中,模型的构建属于第一步;第二步是切片处理,机器对横截面的信息进行读取,由此才能进行逐层的叠加;第三步是进行打印的完成,打印机器在工作的时,也会对打印目标进行分析,特别是对于自身难以支撑的部分,打印时机器会提供乡音的支撑结构,在结束打印时需要进行手动去除。

### 1.2 应用情况

增材制造技术又可以称为3D打印技术。该技术具有成形迅速、材料累加成型以及应用范围广泛的特点。以机械和医疗两方面为例,利用CAD等机械建模软件的技术,可以制造一些医疗设备。单独对于机械而言,对于较小的零件来说,增材制造技术的打印效率较高。对于机械模型的展示,能够进行全方面的演示,无论是机械外形还是机械的内部结构,都能得到清楚的演示。医疗方面从上可以进行教学模型,供给医学生实习以用。特别是脑血管方面的实习机会非常少,增材制造技术可以增加学习机会,保证临床的教学效果。

### 1.3 未来发展分析

增材制造在未来的发展中,在我国具有重要意义。由于设计范围较广,对于不同产业的特定方向化发展也成为了必然趋势;相关的产业方面的增材制造的融合,相互的带动发展也是必然要求;目前国际上也较为重视增材制造产业的发展,我国也会逐步进行相关的政策支

持;随着科教兴国的政策发展,培养相关的增材制造的人才也将势在必行。

## 2 增材制造在脑血管方面的发展

### 2.1 目前脑血管的观测状况

目前,脑血管的观测方法通常是脑部的CT、颈动脉彩超、还可以做脑血管造影来明确有没有动脉硬化或者动脉瘤等方面的问题。单纯从检查效果看,效果最好的应该是脑血管造影,这种检查方法,可能是最准确的。但是由于有创伤性、检查起来也比较麻烦。所以多数情况下,一般都先选择脑部的CT等检查方法。同时,还要结合患者的病史,有没有高血压、糖尿病以及患者的症状来综合判断,才能做出准确的诊断。

由此可见,目前脑血管的研究认识多是来源于平面的影像。平面影响的方法存在许多局限性——医生诊断的便捷性以及对于病症理解分析不全面、对于手术的前期准备不充分等等。增材制造技术应用在脑血管认知方面将会有更大的空间,除了在医生理解以及病症的认识上能够起到极大的辅助作用,还能便于患者了解,减少医患沟通上出现的事故。

### 2.2 增材制造在脑血管方面的研究状况

脑血管在增材制造技术的应用中,模型构建方面可用于临床教学、术前分析以及脑血管构造演示等方面。同时,对于医学知识了解不足的人来说,尤其是医患双方的交流上,利用增材制造的数据为基础进行相应动画演绎,可以便于病患双方对于脑血管疾病的沟通。

在脑血管的临床教学方面,颅内动脉瘤方面已率先结合增材制造技术进行相关的临床实践培训,便于同学



了解其内部构造。在临床的实践过程中,增材制造技术的临床实践以畸形修复为例,PIJPER等利用增材制造技术制得三个Chiari I型畸形病症者,在他们身上进行手术的实验,涵盖后颅窝减压和后颅窝开颅这两项难度较大的手术部分。通过增材制造技术进行的术前模拟,可以对手术进行前期预估,评估手术的突发状况并且提前准备应对措施,保障手术的安全进行。

增材制造技术可以制造出来的术前模型具有较高的精度,可以为而后的手术提供精准的依据。精度可以由徐超等人做的3D打印辅助导管塑性在颅内动脉瘤栓塞术中的可行性可知,13个实验体中有10例恢复非常好,增材制造所制造的微导管在该手术中保持稳定并且有利于手术的进行,减少了以往其他技术所制造的微导管而能引发的并发症。

术前分析以及脑血管的演绎方面,则是基于脑血管模型的相关制造。脑血管模型包括颈内动脉系和椎-基底动脉系。这两个部分相互交通的部分非常多,特别是大脑动脉环的部分。大脑中动脉、基底动脉以及脑后动脉也是脑血管模型的重要组成部分。通过模型了解脑血管结构,在脑血管教学方面有着重要意义。最后,就是演绎制作方面。演绎制作是以原始数据为基础,构建虚拟模型,再结合相关的医学专业知识,进行病症形成过程的动画制作,以此进行简单的演示。结合增材制造技术进行的演示不仅可以补充增材制造模型本身难以表达数据的缺陷以外,还可以提供更为准确的评估材料。以动脉粥样硬化为例,动脉粥样硬化是动脉壁上先聚集脂质以及复合糖类,降低血管的弹性以及使得管腔变窄而后引发脑血栓等问题。粥样动脉硬化中斑块的形成会改变血管的粗细程度,这种视觉演示以及较为准确的增材制造模型可以提供实时的血管数据,例如粘度以及压强等等。这些数据可由MRA技术提供,结合这些数据的增材制造技术模型可以为医生对于血管狭窄程度评估提供参考。

### 2.3 增材制造在脑血管方面的应用分析

增材制造技术在脑血管领域中可以为医生学习、分析以及临床提供较为真实的模拟环境,保证手术的成功率。也能够方便医患沟通,减少医患纠纷。增材制造技术在人体中的应用已经涉及人体器官方面,例如脊柱椎间盘、半月板以及心脏瓣膜等等,但是在脑部方面,能够替换的组织基本没有通过增材制造技术进行的,大多是利用增材制造技术进行一些模拟实验与学习。根据多个教学探索显示,增材制造技术可以有效提高学生学习的积极性以及学习效果。

但是,由实际情况来看,增材制造数据的采集需要CT以及MRI等,增加了模型构建的成本。并且,数据

的采集也不够全面,例如颜色数据就不在采集的范围之内。这会影响病症中的许多信息无法得到全面的反应,也会拉大和真实效果之间的差距。目前的脑血管相关的增材制造技术的应用需要较高的时间以及经济成本,例如动脉瘤模型的成本高达四百美元,并且时间也是一周左右。

流体力学此类增材制造技术的基础知识,但是其中的数据无法从模型中得到直观的反应,包括脑血管病症中的一些特殊情况同样无法显示,例如、瘤顶与邻近血管的紧密性等特点,这将会对动脉瘤关闭的状况产生重大影响。

脑血管具有较为复杂的结构,脑血管疾病也更为复杂。利用增材制造技术进行脑部模型的制造对于材料的近似性以及脑血管周围的信息也有待发掘。对于复杂的结构来说,图像处理也非常重要,对于尺寸过于细小的脑血管就是打印会存在“失真”的不足。

由此可知,增材制造的不足之处也必将是该技术创新的突破口。同时,技术缺陷的存在也证明了增材制造技术的广阔发展空间。

### 3 结束语

增材制造技术的发展受到国内外的关注,是因为与该技术相关的领域非常多。随着我国增材制造技术的不断完善以及发展,这项技术也会称为领军技术。和医学相关的领域上,该技术已经处于起步阶段,特别是在人造器官等多个方面上。但是,也是局限与之并存,信息的储备不完善以及制造过程中的多种困难都使得这项技术难以在医学治疗中普及化。在关于脑血管的方面,生物领域的增材制造技术进一步深入发展是解决这类复杂病症的必然要求。未来的增材制造发展也需要克服这目前存在困难,令增材制造技术可以更加贴近人民的生活,投入各类产业的应用当中。

### 【参考文献】

- [1] 卢秉恒,李涤尘.增材制造(3D打印)技术发展[J].机械制造与自动化,2013,42(4):1-4.
- [2] 姜利华.3D打印技术在机械制造自动化中的应用[J].现代信息科技,2019,3(19):175-176.
- [3] 黄永旺.3D打印技术在脑血管疾病临床教学中的应用效果[J].当代医药论丛,2020,18(12):199-200.
- [4] 何天佑.浅谈3D打印及其未来[J].科技风,2018,(19):9.
- [5] 王忠宏,李扬帆,张曼茵.中国3D打印产业的现状及发展思路[J].经济纵横,2013,(1):90-93.
- [6] 张要宇,王博.磁共振灌注成像与CT灌注成像在老年缺血性脑血管病患者中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2020,18(9):14-16,27.



- [7] 王昊,叶迅,赵元立.快速成型技术辅助医学影像技术在教学医院神经外科研究生教学中的实践探索[J].中国卒中杂志,2016,11(11):1000-1002.
- [8] PIJPKER PAJ, WAGEMAKERS M, KRAEIMA J, et al. Three-Dimensional printed polymethylmethacrylate casting molds for posterior fossa reconstruction in the surgical treatment of chiari I malformation: technical note and illustrative cases. World Neurosurg. 2019;129:148-156.
- [9] 刘婷,杨德雨,刘莉等.3D打印技术在脑血管病中的应用进展[J].中国卒中杂志,2020,15(8):916-920.
- [10] 苏星,黄庆锋,孙树清.3D打印技术在脑血管病临床教学中的应用[J].交通医学,2016,30(5):549-550.
- [11] 徐超,王波,韩建一等.3D打印辅助微导管塑形在颅内动脉瘤栓塞术中应用[J].介入放射学杂志,2017,26(1):1-5.
- [12] 董孟琪,陈光忠.3D打印技术在脑血管病中的应用进展[J].中国脑血管病杂志,2016,13(1):47-50.
- [13] Kimura T, Morita A, Nishimura K, et al. Simulation of and training for cerebral aneurysm clipping with 3-dimensional models[J]. Neurosurgery, 2009, 65(4): 719-725.

# 探析优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能及生活质量的影响

张兴花

622323198607054844

**【摘要】**目的：该文章的主要目的在于利用优质的护理对老年的慢阻肺患者肺功能以及生活质量产生的影响进行探究。方法：选取我院2019年5月-2020年6月收治的慢阻肺患者80例，这些患者属于老年人人群，同时将这些人群进行分组观察，需要注意的是，在进行分组时，要保证随机性，否则该项研究属于无意义。在分组时，将其分为常规护理组和优质护理组，常规护理组则实行常规的护理工作，优质护理组在其基础上，增加优质护理，然后经过一段时间的治疗之后，将这两组的生活质量和肺功能相关指标进行对比，根据其评分的高低，对其所产生的数据进行分析、研究，分析其具体情况。结果：根据观察和对比，优质护理组的生活质量以及肺功能指标在评分上，可以明显看出其护理成效高于常规护理组。结论：采用优质护理的护理方式，使这些人群在其治疗过程中，其生活质量与肺功能指标，对比常规组要高出很多，由此可见，在对该类人群的医疗过程中，可以将优质护理进行推广，使其应有的作用，可以有效发挥。

**【关键词】**老年慢阻肺；肺功能；生活质量；优质护理

## 引言

在现阶段，同时伴随经济的发展，环境污染的问题也日渐严重，与此同时，如果长期吸烟或者是处于被动吸烟的环境，或长期接触烟雾，粉尘以及有害颗粒等，都会导致慢阻肺疾病的患病率持续增多。根据相关数据显示，慢阻肺主要是老年人比较高发的一种呼吸道疾病，表现为气流受阻特点，在患病初期，会伴随咳嗽，慢性咳嗽等症状的产生，会跟随病情的逐步发展，而渐渐恶化，最后使该疾病向肺心病与呼吸衰竭等这类慢性疾病的方向发展，与此同时，该类疾病在老年人里面高发，这类患者由于其年龄的增加，相应的抵抗力和恢复性能相对较低，因此在治疗过程中，其生活质量将会在很大程度上降低了。在该疾病的治疗过程中，增加优质护理，则主要指在护理工作中，在常规护理的基础上，将患者当作重点，将护理工作强化，在护理的过程中，还需要将其责任进行落实到个人，使护理内容多样化，使护理工作的质量在很大程度上进行有效提高，使患者感受到护理工作者的热心，体验其优质的服务，进而将患者的生活质量有效提高，同时将治疗的效果也可以有一定程度的提高。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取的对象为，2019年5月-2020年6月收治的

80例慢阻肺老年患者，为避免刻意性，可以使用电脑将其随机的分组，分为常规组和优质护理组。需要注意的是，这两组要在人数上，保持均等。这两组的男女比例数量，以及年龄可以做相关调研，使其有相关数据的支撑。但是，根据数据分析以及研究进程的推进，可以发现，其年龄，性别等一般资料，在该次研究中，并无统计学意义( $p > 0.05$ )，这两组患者与对应的家属对该研究有相当的了解，并签署相关知情同意书。

### 1.2 方法

在对这些患者进行分组之后，在实行常规性的医疗治疗下，常规组实行常规的护理，而优质护理组则在此基础上，增加优质护理，主要包括了饮食护理，用药护理，康复以及心理方面的护理等。具体如下：

#### 1.2.1 心理护理

对于慢阻肺，该疾病需要治疗的时间较长，而大部分老人对此会产生相应的心理担忧，对治疗没有信心，与此同时，患者家属也缺乏正确的心理护理知识。对此，对于患者，要做到时刻关注其心理状态，当发现存在一定的负面情绪时，要对其进行心理梳理。在患者入院治疗时，相关的责任护士要对其用热情的态度接待，对其做相应的介绍以及关于治疗环境、治疗医师等各个方面的全方位介绍，对相关患者的病情要做有效了解，与此同时，要在尽量短的时间内，建立优良的患护关系，使陌生感可以尽快消除。还需要做到与患者多沟通，多交流。

### 1.2.2 饮食护理

该疾病属于慢性疾病,在其治疗期间,可以多采用富含高蛋白,易消化,纤维含量较高,比较清淡的食物为主,同时告诫要戒烟戒酒,务必使其不能出现暴饮暴食的情况,对于钠盐含量的摄入要严格控制,以免发生水肿的情况。同时还需要根据对应患者的具体病情制定相应的饮食计划,同时做好监督督促的工作,使患者家属可以按照相应的饮食计划严格执行,使患者保持营养均衡、充足。

### 1.2.3 排痰护理

该疾病的患者在其治疗期间,通常伴随咳嗽,反复咳嗽等症状的出现,对痰液要及时的处理,以达到护理和治疗慢阻肺的目的。相关护士要使患者掌握正确的雾化吸入方式以及如何通过咳嗽进行排痰,使其症状可以得到有效改善。倘若患者病情较重,无力咳痰,对患者则需要及时的帮助,使其翻身,然后持续拍打患者的背部使其将痰液可以顺利咳出,同时要患者每天保证足够的摄水量。

### 1.2.4 用药指导

慢阻肺患者的用药,需要注意的事项较多,情况较为复杂,往往会采用吸入的方式进行药物服用,而护士则需要根据患者的文化水平,年龄以及对应的认知水平对其做针对性的详细讲解操作流程与方法。除此之外,对某些文化程度低,自理能力差的老年患者,要做好喂药的工作,同时做好交班。对服药后的反应也要密切观察,相关的用药情况也要做好相应的记录。

### 1.2.5 康复护理

相关的护士要对患者告知康复训练的关键性,在患者的病情得到稳定之后,要对其进行指导,采用不同的体位进行对应的呼吸训练,主要包含了缩唇以及腹式类的呼吸训练,对患者要经常性的鼓励,使其在训练过程中,用正确的呼吸方式,利用鼻子吸气,而用嘴呼气的方式,要保持每天的训练次数在3次左右,每次10-15分钟。同时需要根据患者的病情以及对应的耐受能力,选择恰当的训练方案,比如:可以进行适量的步行训练以及耐寒训练。

## 1.3 观察指标

在对两组患者进行观察时,主要是对其相关的肺功能指标进行对比,比如肺活量、呼气容积等。通过对应的表格,对优质组和常规组的对应生活质量进行评估,评分越低,表明其生活质量不到位。

表1 相关数据评分对比

分组	FEV <sub>1</sub> (L)	FVC(L)	FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	生活质量(分)
优质组(n=40)	1.48±0.65	2.96±0.54	64.71±4.76	90.42±1.14
常规组(n=40)	1.19±0.43	2.27±0.45	61.20±4.22	84.61±1.07
t	2.353	6.208	3.490	23.502
P	0.021	0.000	0.001	0.000

## 1.4 统计学分析

本研究数据主要是通过SPSS 22.0与统计学方面有关的软件进行处理和分析。计量资料利用平均数和标准差进行描述,t值区间进行数据的比较,将P < 0.05,作为统计学意义的组间对比依据。

## 2 结果

根据相关的数据对比,可以明显看出优质组的生活质量以及肺功能指标明显高于常规组。

## 3 讨论

慢性阻塞肺疾病是当前呼吸科比较常见的一种疾病,而中老年人群是其主要的高发群体。患者的行为习惯,家族遗传或生活环境都可能导致该疾病的发生。对此,在对该疾病进行治疗时,对该疾病进行有效的治疗和相关的优质护理就非常重要。而当前优质护理作为一种比较新颖的护理模式,不仅满足了当前人们对于护理质量的更高要求,该护理模式的推广,还可以使护理服务的质量得到进一步的提高,更好的服务于患者。

在本次研究当中,优质组在基本护理的基础上,增加优质护理,根据相关数据显示,优质组的患者在治疗期间,其生活质量以及肺功能指标,与常规组相比,具有更加明显的优势。该数据可以充分表明,对患者进行优质护理,不仅可以使患者增加对该疾病的认识与了解,还可以有效地缓解负面情绪,拥有良好的生活习惯与饮食,对药物的治疗效果进行详细的讲解,可使其对药物的作用有正确的认识,从而避免不服从医生叮嘱,或服用药物方式错误的情况,使患者可以积极的配合治疗,使其在短时间内使肺功能可以得到显著的提高,让患者可以尽快康复,将生活质量也显著提高。

综上所述,在进行优质护理时,在其治疗期间,可以将肺功能进行明显的改善,使治疗的效果可以大幅度增加,使患者在治疗期间的生活质量可以明显提高,让患者可以尽快恢复,达到出院的标准,这也可以在一定程度上体现出我国的护理质量水平的提高,意味着医疗行业的进步与发展。由此可见,该护理方式值得推广与使用。

## 【参考文献】

- [1] 李秀芹. 研究优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响[J]. 国际感染病学(电子版),2020,9(02):209.
- [2] 李燕, 李名霞. 优质护理对老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(99):363-364.
- [3] 孙薇. 优质护理对提高老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的应用价值分析[J]. 中外医学研究,2019,17(12):103-104.
- [4] 陈丽辉. 优质护理对老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南,2019,17(05):222-223.

# 预见性护理对维持性血液透析病人并发症及营养状态指标的影响研究

沈莹

510212198110043566

**【摘要】**本次实验的目的就是为了解析维持性血液透析监护中患者并发症的临床原因，从而为维持性血液透析的监护改进提供有效凭证。运用的方法则是选择两年内在某医院进行治疗的维持性血液透析监护中发生过并发症的30例患者，将其作为本次实验的观察对象，对该人员突然发生并发症的原因进行深入的探究。得出的结果就是该人员在监护中出现并发症的原因非常多，在本次探究中的30例患者当中，因为自身体质比较虚弱造成并发症者有5例；对于维持性血液透析监护出现恐怖心理，而造成精神比较紧张所出现的并发症人员有10例；监护期间不能进食的时间非常长而造成空腹的低血糖休克性，导致患者昏迷有10例；另外就是注射器或者镇痛的药物，在使用过程中不正确而产生昏迷的患者有5例。最后得出的结论就是探究解析维持性血液透析监护中患者出现并发症原因，制定并且运用相应的预见性对策进行护理，能够将该人员出现并发症的现象降低。

**【关键词】**维持性血液透析监护；并发症；临床原因

## 引言

关于维持性血液透析监护，跟其他监护之间有很大的差别，该监护具备非常强的复杂以及特殊性，该监护的监护区域大多都是集中在患者的生命体征维护方面，其中众多维持性血液透析并发系统当中地方都可能会带来很大的不良影响。因此，患者在监护期间很容易出现并发症等不良状况，从而阻止了监护的正常开展，严重的情况会威胁到患者的生命安全。其次，进行维持性血液透析监护前期和监护中间都要运用到药物，药物的剂量准确也是非常难把握，如果出现一些操作不恰当，都有可能造成患者出现并发症，并且受到个人体质以及心理健康等各个方面的影响。这次探究并解析了某医院30例患者并发症的临床原因，总结报导如下。

## 1 资料和探究方法

### 1.1 资料

选择两年内在某医院进行治疗维持性血液透析监护过程中出现并发症的30例患者，作为本次探究的观察对象，其中男性有12例，女性有18例。年龄在16-70岁，平均年龄(49.17 ± 4.44)岁，监护之前研究对象并没有出现任何并发症阻碍监护活动的进行。

### 1.2 探究方法

当代医学方法以及即命普等都在发生变化，人们对

健康的追求已经不再关注生存的数量，而更加重视生命的治疗。目前有很多危及到生命以及根本没有办法进行治疗的疾病，比如维持性血液透析，根据患者的病史或监护中后身体恢复情况，将有关资料进行汇总，主要汇总的资料有患者的年龄、性别和过敏性有关情况和并发症时间、地点等。仔细登记患者监护中以和后期出血的状况，仔细观察监护后期禁止进食的时间长短和恢复进食后的饮食状况。同时，护理人员还要给予患者对应的健康宣传和教育，告诉患者在监护后期所要注意的事项，如禁烟酒，禁止引用比较具有刺激性的食物。

### 1.3 统计学方法

运用软件SPSS24.0对数据开展汇总以及解析计数资料用率来表示运用 $\chi^2$ 来检验，技术资料运用T检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 解析并发症的临床原因

在30例并发症的患者当中，由于个人体质比较虚弱而造成并发症的患者有5例；针对维持性血液透析监护所造成的恐惧心理，使患者出现精神紧张，并且出现并发症的人员有10例；监护后期禁止患者禁食时间比较长，而产生空腹低血糖休克性现象的人员有10例；以及注射剂或者镇痛药物，在使用过程中不够正确使患



者出现并发症的人数有5例。

## 2.2 患者的并发症情况实施有关护理措施

第一, 监护期间患者如果出现上面这些原因, 医护人员要立刻停止监护, 并且要对患者进行对应的心理安慰, 使患者能够保持一个放松的心态, 并且把患者以平卧的方式安置在监护台上, 将其衣扣解开, 叮嘱患者以相对缓慢的频率开展呼吸活动, 将其心率降低下来, 并且能够缓和患者的血液循环。第二, 检察观测患者身体的每一项体征, 主要包括患者的血压、面部状况等。第三, 让患者口服适量的葡萄糖进行处理, 或者为其建立静脉通道, 保持通畅状态, 并且运用滴注来给患者补充所需营养。第四, 为患者提供低流量的氧气供应, 使该人员的呼吸道处于畅通状态, 并且对其进行处理工作症状得到改善之后, 根据患者具体情况安排监护, 并且要与全麻状态实施监护。

## 3 讨论

第一, 心理原因。很大一部分患者对于监护情况并不是非常了解, 特别是对于鼻腔之类的监护更是不清楚, 患者在监护中发生出血或者鼻腔内出现堵塞状况, 会导致其出现疼痛和出血状况, 造成患者心理逐渐紧张和害怕, 进而产生抑郁或者紧张焦虑等情绪。针对患者进行监护前期, 医护人员并未对患者的监护状况进行详细的介绍和交代, 除此之外还有部分患者因为心理压力非常大, 身体以及精神方面处于非常紧张状态下, 使患者不能得到很好的休息, 从而很容易引起患者出现并发症情况。

第二, 生理体质方面。出现并发症现象的患者当中, 有很多人员是由于自身身体状况比较差以及虚弱等原因所造的。

第三, 药物原因。很多患者在开始手术前期会运用止痛或者镇静等药物, 造成患者出现很多不良反应, 例如呕吐以及恶心等情况, 对于患者使用附着黏膜表面的药物过程中, 需要对有关药物的中毒和过敏情况进行仔细观察, 通常运用的药物为2%的利多卡因+肾上腺素, 这种药物可以减少患者在监护过程中的出血情况, 并且其效果也非常明显, 同时, 能够使局部血管收缩。但是目前对患者运用这种肾上腺素, 患者很容易发生心跳加速或者头晕等情况, 从而导致患者突发性的并发症。在这期间治疗所产生的副作用和其他疾病共同出现, 会给患

者生理方面带来很大负担, 造成患者的精神过于紧张, 悲观失望等负面情绪, 这种情况下都会影响到患者临床治疗效果以及生命质量的改善。针对患者临床进行治疗以及疗效评估过程中, 要重视患者的呼吸状况, 依照每个患者的个性体质不同给予药物治疗, 对其进行辅助预见性干预, 从而有效改善患者的并发症问题。

## 4 预见性预防和处理的措施

健康教育。务必要对患者进行疾病知识宣传以及教育, 使患者能够更深入的知道维持性血液透析科的疾病, 对于该疾病的发展以及恢复等有一定的了解, 同时还要告诉患者提前做好有关的预防以及消毒工作, 使患者能够积极主动的配合医护人员进行治疗, 并且把成功的案例介绍给患者, 使患者能够充满信息, 抱着积极向上的态度对待疾病。第二, 焦急思虑的心理状态。护理者跟患者进行沟通交流期间, 语气一定要平和, 并且要耐心的给患者解释和答惑, 对于患者的疾病要有一定的了解, 帮助患者消除心里的紧张以及恐惧感, 给其树立治疗疾病的信心。第三, 恐惧心理。工作人员对患者进行护理期间, 需要跟患者和患者的家属讲解疾病有关知识, 使其能够有正确科学的认识。第四, 自卑心理。部分患者因为对疾病不是很了解, 再加上患者在文化水平等各个方面的影响下, 使患者在疾病方面感到非常害怕, 并且担心工作等问题, 使患者很难面对疾病, 并且被疾病所困扰, 出现很大的强迫症, 时间久了之后, 患者的疑心也会加重, 并且没有办法进行安心养病。所以工作人员对患者进行护理期间, 需要不断的给患者进行鼓励和安慰, 同时还要给其多一些生活上面的帮助。

## 【参考文献】

- [1] 宣伟. 分析维持性血液透析监护中并发症的临床原因 [J]. 中国保健营养, 2018, 028(025):219.
- [2] 周晓红. 维持性血液透析监护中并发症的常见原因分析与对策 [J]. 饮食保健, 2017, 4(11).
- [3] 孙靖, 张正旭, 蔡航. 维持性血液透析监护中并发症的临床原因分析 [J]. 健康前沿, 2018, 027(002):226.
- [4] 彭峥嵘, 吴建芳, 周平, 等. 维持性血液透析科病人参与监护决策的现状及其影响因素分析 [J]. 护理研究, 2018, 032(019):3060-3064.
- [5] 刘彦杰. 维持性血液透析科监护患者术后并发症危险因素研究 [J]. 健康大视野, 2018, 000(015):16-17.

# 集束化护理预防血液透析导管相关血流感染效果

王萍

513001198904200028

**【摘要】**目的: 分析集束化护理预防血液透析导管相关血流感染的效果。方法: 随机抽选本院2019年1月-2019年12月接收的74例血液透析患者, 分组依据系统抽样法, 每组37例; 对照组与观察组分别实施常规护理与集束化护理, 对两组护理效果进行对比。结果: 导管意外发生率与血流感染发生率方面, 对照组分别是29.73%与24.32%, 观察组分别是8.11%与5.41%, 观察组均较对照组低, 差异明显( $P < 0.05$ ); SAS评分和SDS评分方面, 观察组更低, 与对照组存在明显差异( $P < 0.05$ )。结论: 血液透析患者护理过程中, 采取集束化护理方法能够尽量避免导管相关血流感染的发生, 改善患者负面情绪, 值得临床进一步采纳与推广。

**【关键词】**血液透析; 集束化护理; 血流感染

血液透析是治疗肾衰竭常用的一种方法, 尽管其能够将肾脏替代作用充分发挥出来, 但是针对机体代谢紊乱无法全面纠正, 留置导管是血液透析常用的一种血管通路方法, 因为长时间放置导管, 导致患者留管期间出现血流感染和高凝反应等, 进而降低了自身免疫能力, 导致许多并发症的发生, 对患者生存质量造成了严重影响<sup>[1]</sup>。本次研究针对血液透析患者采取集束化护理对导管相关血流感染的预防效果进行分析, 详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次研究74例血液透析患者均为本院2019年1月-2019年12月接收, 以系统抽样法为基准分组, 对照组37例中, 男、女例数比是20:17; 最小年龄18岁, 最大年龄65岁, 均值( $42.25 \pm 5.58$ )岁; 观察组37例中, 男、女例数比是22:15; 最小年龄18岁, 最大年龄63岁, 均值( $42.31 \pm 5.62$ )岁; 基线资料方面, 两组未见明显差异( $P > 0.05$ )。经医院伦理委员会批准。纳入标准: 自愿签署研究同意书; 排除标准: 合并器官功能不全; 意识模糊。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理方法。透析前, 由专业护理人员负责讲解关于血液透析内容, 透析期间, 对生命体征指标密切监测, 在出现异常后, 马上实施相应的处理方法等。

观察组: 集束化护理。①组建集束化护理小组。组长为科室护士长, 护理人员及其他医师为组员, 由其负责血管导管置管方法、维护及使用方法和指征、预

防导管相关感染及感染控制对策等。②手卫生控制, 根据WS/T313要求开展。在洗手池旁边张贴六部洗手法流程图, 同时放置洗手消毒剂。设置专业管理人员定期对手卫生状况进行监督、检查。③置管干预。对患者血管状态进行准确评估, 尽量选择颈内静脉, 其次选择股静脉, 在此过程中, 全面落实无菌操作原则, 并按照要求佩戴口罩、穿戴手套和衣帽等。按照同心圆方法消除穿刺部位, 若皮肤不清洁, 首先需要对皮肤实施清洁, 然后进行消毒。皮肤消毒采用含量超过2g/L的氯己定-乙醇溶液。④维护导管。于穿刺点覆盖透敷料, 每周更换1次-2次敷料, 同时准确标注敷料更换时间及导管穿刺时间等。一旦发现敷料污染、松动、完整性受损及超市等, 需要马上更换。确保导管连接端口全面清洁。完成透析后, 利用生理盐水对残留血液全面冲洗, 然后实施封管, 采用无菌纱布包裹末端。⑤感染监测。每日对留置导管感染发生风险进行综合评估, 交接班时, 对皮肤部位是否发生硬、红肿等进行观察。每日对皮肤体温变化状况进行检测, 异常状况一旦发生, 马上向医生汇报把那个处理。若血液透析后1小时, 患者发生畏寒、颤抖等, 可能发生全身感染或者导管感染。⑥心理调节及健康干预。为患者介绍有关血液透析内容, 同时将患者体重和尿量等准确记录下来。叮嘱患者加强对个人卫生的重视, 同时保护好导管, 避免导管感染的发生。透析期间, 及时掌握每位患者心理变化, 并引导其采取主动态度配合治疗, 以便更好的开展透析工作。

### 1.3 观察指标

①统计导管意外发生状况与血流感染发生状况。导管意外事件包括皮肤破损、导管脱出和疼痛。②评估负

面情绪评分,包括焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),分值越高,说明焦虑、抑郁越严重<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学方法

采取统计学软件SPSS20.0处理研究数据,(±s)用于表示计量资料,以t检验;率(%)用于表示计数资料,以 $\chi^2$ 检验;P用于两组对比判定,P<0.05说明差异有统计学意义<sup>[3]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 导管意外发生状况与血流感染发生状况

较对照组,观察组导管意外发生率和血流感染发生率更低,差异明显(P<0.05),见表1。

表1 两组导管意外发生率及血流感染发生率对比[n(%)]

分组	例数	皮肤破损	导管脱出	疼痛	导管意外发生率	血流感染发生率
对照组	37	5	2	4	11 (29.73)	9 (24.32)
观察组	37	1	0	2	3 (8.11)	2 (5.41)
$\chi^2$					5.638	5.232
P					0.018	0.022

### 2.2 SAS评分及SDS评分

观察组比对照组SAS评分和SDS评分低,差异显著(P<0.05),见表2。

表2 两组SAS评分及SDS评分比较(±s,分)

分组	例数	SAS评分	SDS评分
对照组	37	55.32 ± 14.25	62.31 ± 14.21
观察组	37	45.21 ± 14.21	53.67 ± 9.15
t		3.056	3.109
P		0.003	0.003

## 3 讨论

血液透析是临床治疗过程中代替肾脏的一种治疗方法。慢性肾衰竭、急性肾衰竭等患者采取血液透析治疗过程中,留置透析导管是主要通路。血液透析导管留置过程中,具有较高的医院感染发生率<sup>[4]</sup>。感染一旦发生,除对患者血液透析治疗效果造成影响外,也会对患者生命安全造成危害,出现医疗资源浪费<sup>[5]</sup>。所以,如何采用系统、规范的护理方法避免导管相关血流感染的发生已经成为当前研究的主要内容。

集束化护理方法是一种全新的护理方法,利用手卫生控制、感染控制等护理方法,能够尽量避免并发症的发生<sup>[6]</sup>。研究结果显示,导管意外发生率与血流感染发生率方面,对照组分别是29.73%与24.32%,观察组分别是8.11%与5.41%,观察组均较对照组低,差异明显(P<0.05);由此可见,集束化护理方法有助于血液透析有关并发症发生率降低,使导管使用时间增加。经调查发现,诱发导管相关血流感染的因素有很多,比如操作人员不具备无菌观念、穿刺位置的选择、导管日常维护、操作环境等。通过制定科学、合理的护理方法,可促进护理效果的提高。SAS评分和SDS评分方面,观察组均比对照组低,差异明显(P<0.05);通过与患者交流、沟通,能够改善紧张的护患关系,使其保持乐观、积极心态自愿配合医护人员工作,促进患者生活质量的提高。

总而言之,集束化护理在血液透析患者护理中应用效果明显,其可以尽量避免导管相关血流感染的发生,减轻其心理压力,而且该护理方法可以缓解患者不良情绪,值得临床采纳与推广。

### 【参考文献】

- [1] 姜变通,张彩云,张志刚等.中国导管相关血流感染研究文献的可视化分析[J].中国感染控制杂志,2018,17(7):597-605.
- [2] 朱梦莉,朱维芳.集束化护理在预防急诊科中心静脉导管感染中的应用[J].实用临床医药杂志,2018,22(4):85-88.
- [3] 刘媛媛,王红梅,刘敏龙等.集束化干预对预防静脉留置导管相关血流感染的效果研究[J].中国消毒学杂志,2018, v.35;No.198(2):81-82.
- [4] 余晶晶.血液透析导管相关血流感染预防中集束化护理的运用探究[J].山西医药杂志,2020, v.49(8):131-133.
- [5] 白雪,武素珍.集束化护理干预在连续性血液净化导管相关性血流感染患者护理中的应用分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(S1):375-377.
- [6] 周小艳,杨国帅.探讨集束化护理模式预防血液透析导管相关血流感染的效果[J].河北医科大学学报,2019,40(10):1132-1135.



# 医学检验专业教学实验室生物安全建设

陈春风

四川大学华西第二医院检验科 四川 成都 610041

**【摘要】**医学检验是检测人体血液，尿液，粪便和分泌物样品的一项工作，工作过程中存在与生物危害相关的几种风险。因此，检验工作必须最大程度地保证测试的安全性，生物安全保护是防止由生物因子引起的伤害，检验员通过积累相关的知识和经验可以实现建立一个完整的生物安全系统。

**【关键词】**医学检验专业教学；实验室；生物安全建设

医学检验专业教育课程的主要目标是有效培训在临床实验室中具有丰富经验和技能的人才，并为医院的医学检验部门提供相应的人才。医院的检验部门主要致力于对患者和其他相关样本的血液或体液进行密集处理，这是医院感染和污染的最重要途径。如果没有进行科学和适当的处理，则可能存在资源污染问题。因此，对于医学检验专业，我们需要专注于实验室生物安全管理。

## 1 实验室生物安全与生物安全实验室

实验室生物安全表示在进行病原微生物的实验室活动中，为了防止病原微生物对检验人员造成伤害的措施，还可能会污染环境，确保实验室安全进行，生物安全实验室是通过防护屏障和管理方法处理传染性物质的实验室，包括研究实验室，临床实验室，公共卫生实验室，传染病检测实验室等。根据生物的危害程度采取保护措施，将实验室生物安全分为1至4级<sup>[1]</sup>。

## 2 在医学检验专业开展实验室生物安全教学的必要性

### 2.1 专业的特点要求做好实验室生物安全教学

在医学检验专业中，研究内容主要分为几个相关的核心课程，包括无机化学，基础医学，生物化学，专业微生物学，免疫学测试，生化测试和基础临床测试，专业课程要求在学生课程实训过程中完成适当的生物学实验。例如，必须接触血液，尿液，体液等样本，这些样本包含一些病原体，是尤其重要的感染或污染源，在实训过程中，有些学生没有标准的生物安全概念和安全实验室防护概念，对于相应的气溶胶等缺乏深刻而清晰的知识，实验室生物危害也不知道如何预防。

### 2.2 岗位性质要求做好实验室生物安全教学

各级医院临床实验室是学生实习或就业的主要领

域，该地点还收集血液，体液，尿液和其他样本，这些样品可能包含许多类型的病原微生物，是一个特别重要的污染和感染源，可能会引起医疗技术人员感染。因此，对于医学检验专业的学生，应进行生物安全教育和培训，重点是实验室生物安全的内容，在实习和工作过程中获得与安全相关的技能，并注意相关的安全知识，以有效降低医院感染率。

## 3 医学检验专业教学实验室生物安全建设的问题

### 3.1 大量的学生，甚至部分教师生物安全意识淡薄

作为主要实验室人员，师生缺乏足够的实验室生物安全知识，对生物安全的预防和控制的知识，对生物危害的知识不足，例如，在血液凝结测试期间，学生无意地打碎患者的血液样本，并导致患者的血液流在实验台表面，当时，老师忙于其他事情，所以要求学生简单擦拭一下即可，当然，这是错误的方法。所有血液样本均应视为已污染。血液样本溢出后，学生和医务人员应该尽快撤出现场，等到气溶胶分散了，再立即穿戴个人防护设备并进入处理过程，还需要对学生和职业人员的危险处理情况进行评估。一些学生经常忽略防护手套，口罩和护目镜，不遵守“三区分布”规则，在实验室工作区喝酒，吃饭或休息。穿着防护服随意进出。于声在医学实验室考试中对209名学生进行了测试，结果发现他们对实验室生物安全知识完全不了解<sup>[2]</sup>。

### 3.2 生物安全防护制度不健全或执行不力

中国颁布了《微生物和生物医学实验室生物安全通用尊准则》，后又颁布了《中华人民共和国传染病防治法》和《病原微生物实验室生物安全管理条例》，明确规定了检验部门的标准，实验室必须制定具体的实验室安全指南，另外，如果实验室管理不完善，学生可能会将书籍，笔记等放在实验台上，使用手机或在实验室吃饭等情况。



### 3.3 学生自我安全意识不强、操作不当

提高对防护生物安全知识的了解是做好安全防护的基础,只有认识到这一点,才可以尝试建立生物安全防护系统并对生物安全防护做得很好。由于当前一些学生对该领域的认识不足,一些学生不了解生物安全,不了解实验室生物安全的重要性,也没有意识到实验过程可能存在的许多安全风险。例如,在处理有毒有害物质时,他们甚至不戴手套和口罩,甚至不穿所需的防护服,在操作过程中,他们未按照标准进行,随意去拿水等。另外,由于学校缺乏教育,导致学生对实验室中的危机情况不能做出快速有效的反应。

### 3.4 实验室废弃物的处理仍不够科学合理

实验室废物(例如一次性消耗品和样本)都是医疗废物,应根据需要进行处理。液体废料在排入下水道系统之前必须进行彻底消毒。在实验室中,固体废物应存储在废弃医疗包装袋中。由于缺乏对医疗废物和医疗垃圾的知识,医疗垃圾和医疗废弃物之间的关系混淆不清楚,最终导致医疗废物没有得到适当的科学处理,所有这些因素都会造成意想不到的影响和环境污染。

## 4 医学检验专业教学实验室生物安全建设策略

实验室生物安全是医学检验的生命线,培养合格的安全专业人员是医学检验专业学习的基础,强调学生的习惯培养,培养学生生物安全意识和医学检验专业人员的自我保护意识,这是检验专业学生学习的重要环节。学生实验室生物安全的冷漠和自我防护意识的缺乏,导致在未来的实习中忽略了生物安全意识,这会对个人、团体和社会造成巨大伤害。

### 4.1 熟悉并掌握实验室生物安全相关知识

提高实验室安全管理效率是检验员的重要职责。检验人员应定期组织全体人员进行以实验室生物安全技术规范,微生物学和生物医学建设技术规范,医疗废物和病原微生物管理政规范,同时,考虑到理论学习的单一性和无聊性,将实际的生物安全例子正确地引入理论知识的教学中,丰富的多媒体技术也是重要的教学设备,可以适当地用于教学和学习中。此外,对生物安全知识不了解的人员(学生,医务人员,设备检修人员等)必须向他们宣传实验室生物安全预防措施,并尽最大努力防止事故发生。

### 4.2 提高检验专业学生生物安全防护意识

培养医学实验人才需要不断努力。因此,培养学生的实验生物安全成为一个大问题,并且解决学生的实验生物安全意识问题成为当务之急。在学校,老师应该向学生讲解生物安全知识的内容并提高他们的意识。定期安排学生进行紧急演习,突发事件演习,标本打翻如

何处理,提高学生的生物安全意识,让学生意识到实验生物安全预防的重要性,并实施生物安全措施。广告和练习室,系统实验室生物安全,对实验室的规章制度进行宣传,让学生了解实验室操作注意事项。如果可能的话,在实验之前进行宣传,以确保学生学习可以正确使用和维护实验室设备,确保每个实验操作的行为都是标准化的。作为一名医学检验,必须记住最基本的一些东西,要进入实验室,必须首先穿上防护服以保护自己,尤其是在进行细菌学测试时,在做好自我防护前提下并检查安全柜气流是否为有效循环,然后再进行其他操作步骤,确保做到无菌操作<sup>[1]</sup>。

### 4.3 强化学生应对实验室突发事件的能力

在进行实验之前,请告知实验者可能会由于各种实验事故而使自己受到伤害,比如动物抓伤,锐器伤,化学物质伤害等,尤其是为了减少不必要的伤害,应该事先告诉学生发生这类事故后如何正确处理,例如,向学生解释紧急出口的位置以及灭火器的正确使用方法。

### 4.4 实验室标本及医疗废弃物处理科学化

在临床实验室中,有关医疗器械处理,废物处理和处置的原则必须严格遵守相关的规定,以防止伤害的蔓延和扩散。相关处置方法:生活垃圾应该放在专用黑色袋子中,实验室感染物质应该放在黄色袋子中,对于具有高风险的细菌或病毒废物应该进行灭菌后再进行处理,有害气体,污水和废液必须经过适当的安全处理后才能排放。为了确保安全并防止二次污染,应该由专门人员收集并运送废物,然后根据废物处置原则进行消毒和净化。

### 4.5 加强实验室生物安全的规范管理

加强实验室生物安全管理是确保学生安全,环境安全和社会安全的重要保证。严格遵守实验室生物安全准则,并根据国家法规,明确每个实验室部门中实验室人员的职责。加强生物安全措施的落实。实验室主任负责确保实验室人员(包括学生)进行定期的安全培训,进行定期的安全审核,并及时发现相关的安全隐患。实验室人员应加强对国家法律,法规和规章制度的了解,并扩大他们对生物安全的了解。与此同时,对实验室人员的良好培训也对确保安全起着重要作用。

### 4.6 在见习、实习的过程中进一步加强实验室生物安全教育教学

在学生见习和实习期间,教师还应着重于加强实验室生物安全教育,使学生获得与现实实验室中生物安全防护的技能,并教会学生锐器伤,标本污染,气溶胶等引起的感染问题的处理方法,同时,组织各种形式的学习和实验室生物安全课程学习,以提高学生的生物安全防护能力。

## 5 结语

本文首先对实验室生物安全与生物安全实验室进行了介绍,从专业的特点要求做好实验室生物安全教学以及岗位性质要求做好实验室生物安全教学等方面对在医学检验专业开展实验室生物安全教学的必要性进行了分析,从大量的学生,甚至部分教师生物安全意识淡薄生物安全防护制度不健全或执行不力、学生自我安全意识不强、操作不当以及实验室废弃物的处理仍不够科学合理等方面对医学检验专业教学实验室生物安全建设的问题进行了分析,最后从熟悉并掌握实验室生物安全相关知识、提高检验专业学生生物安全防护意识、强化学生应对实验室突发事件的能力、实验室标本及医疗废弃物处理科学化、加强实验室生物安全的规范管理以及在见习、实习的过程中进一步加强实验室生物安全教育教学等方面提出了医学检验专业教学实验室生物安全建设

策略。总的来说,对于医学检验专业的学生来说,需要有效地专注于实验室生物安全的教育活动,以帮助医学检验专业的学生在特定的学习中培养良好的个人防护技能,掌握标准的操作程序和规格以及潜在的实验室安全隐患,并采取实际措施来提高实验室的安全性意识,以完全减少由于实验室感染等问题而引发安全事故。

## 【参考文献】

- [1] 谭琼. 浅谈医学检验专业教学实验室生物安全建设 [J]. 广东职业技术教育与研究, 2020(05):171-173.
- [2] 宋敏, 陈亚霜, 杨葵, 郭婧澜, 何文伟, 刘靳波. 医学检验技术专业学生实验室生物安全教育情况调查分析 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2020,3(02):86-88.
- [3] 曹二龙, 刘众齐, 赵晋英, 黄泽智. 高等职业医学检验专业开展实验室生物安全教育的初步探索 [J]. 实用医技杂志, 2018,25(06):670-671.

# 肠造口护理对改善并发症的效果分析

邓亚

重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000

**【摘要】**目的：针对肠造口患者出现并发症的情况行以有效的护理干预策略对其起到的改善作用展开分析。方法：随机在我院胃肠肛肠外科室接收的患者中择取于2019年1月到2020年6月期间就诊的88份病例资料，将其依照不同的护理干预策略予以分组，A组为接受了“ARC”护理干预的患者，B组为仅仅接受常规护理的患者。观察两组患者的并发症改善情况，并做以总结。结果：在不同护理干预策略的影响下，A组患者在出院的时候DET评分上显著优于B组，且有 $P < 0.05$ 的差异；另外，在关于造口护理的相关知识掌握程度以及对护理工作的满意程度上，A组也明显优于B组，有 $P < 0.05$ 。结论：有效的护理干预能够较好地改善肠造口并发症的情况，而且还能够帮助患者以及家属更加全面地了解肠造口并发症的相关常识，令患者能够对护理干预抱持理解，增进护患关系。

**【关键词】**肠造口并发症；ARC护理干预；效果分析

从医学临床角度来说，“肠造口”主要是针对一些患有肠道病变的患者行人为腹壁切口，适当牵扯肠管固定，以助于粪便排出，即为通常所说的“人造肛门”，可以协助挽救患者生命安全<sup>[1]</sup>。不过在使用肠造口之后，患者往往极易发生并发症，尤其是造口附近的皮肤非常容易发生变色、侵蚀以及组织增生等问题，如果不能及时予以预防或者管理，势必会大大降低患者的生活质量，造成不良后果<sup>[2]</sup>。本文将结合ARC护理对于肠造口患者并发症的改善效果展开分析，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院胃肠肛肠外科室在2019年1月到2020年6月期间就诊的肠造口患者中择取88名作为研究对象，依照不同的护理干预策略予以分组，A组中包含44名患者，男性28名、女性16名，年龄均分布于42岁到76岁之间（平均数为59.23岁）；B组中包含44名患者，男性29名、女性15名，年龄均分布于43岁到77岁之间（平均数为60.02岁）。两组患者均具备基本的文化程度、一定的自理水平，且参与本次研究均出于自愿，已经排除精神状态不清楚、严重器质性病变的特殊情况。研究满足伦理学通常标准，可以正常展开。

### 1.2 方法

A组：“ARC”护理干预。（1）“A”：为“apply”，即为佩戴环节，在造口之前使用适量的生理盐水对造口予以清理，并保持造口皮肤干燥和清洁，实现更好粘合效果。保证造口底盘的中心孔能够和患者造口形状完好

匹配。在佩戴的时候，参考患者皮肤情况适量应用辅助性的药品或者保护措施，如护肤粉或者保护膜。在手术中护理人员必须要予以动态监测，随时修正尺寸，并且检查底盘中心孔以及造口之间是否能够良好匹配；（2）“R”：为“remove”，即为摘除环节，定期为患者进行产品更换，保持动作柔和，避免过度刺激皮肤，在摘除的时候，一只手轻轻握住摘除手柄，另外一只手适当按压皮肤，保持缓慢、环形摘除，如果患者主诉有皮肤瘙痒或疼痛等反应要予以更换；（3）“C”：即为检查环节，主要观察底盘的背面黏胶是否有腐蚀问题、是否残留了排泄物、造口附近的皮肤是否有破损或者是红肿问题，并且指导患者正确应用小镜子来自行查看。假如发现出现了皮肤损伤情况，重新审视产品的更换流程，并适当提升更换的频率。另外，A组患者接受的健康宣教具备较为鲜明的全局性，护理人员始终为患者本人以及家属提供知识普及，并和患者的护理过程配合。

B组：接受常规护理。主要包括常规性的造口护理、口头宣教和发放资料展开健康教育、日常饮食指导、用药干预、生理指标监测等。

除此之外，两组患者接受的心理健康指导、护患沟通、基本用药等均基本一致。

### 1.3 临床观察指标

观察两组患者的并发症改善情况，并做以总结。主要是在出院之前使用DET评分（即造口周边皮肤估计工具），针对患者的皮肤发生变色、侵蚀以及组织增生的情况展开评价，每项的评分均在0分到2分之间，分数低说明患者的皮肤情况比较好；另外，在患者出院之

前从家属和患者本人处调研对于护理工作的满意程度以及对造口并发症、护理等基础知识的满意程度。

#### 1.4 统计学方法

参考观察指标所需求的数据, 择取统计学软件 SPSS20.0 处理数据, 对于变量的计量资料, 使用“定量 ± 变量”即“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 并行以 t 检验; 对于计数资料, 则使用“例数/百分比”即“n/%”表示, 并行以  $\chi^2$  检验。出现  $P < 0.05$  的情况为存在统计学上的显著差异。

## 2 结果

### 2.1 并发症改善情况

参考表 1:

表 1 88 名患者的 DET 评分对照分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组名	变色表现	侵蚀表现	组织增生表现
A 组 (n=44)	0.12 ± 0.09	0	0
B 组 (n=44)	0.51 ± 0.13	0.21 ± 0.18	0.02 ± 0.01
T 值	16.361	7.739	13.266
P 值	0.000	0.000	0.000

(注:  $P < 0.05$ )

### 2.2 满意度和知识知晓度情况

参考表 2:

表 2 88 名患者的满意度和知识知晓度对照分析 (n/%)

组名	对护理工作是否满意	较全面掌握造口护理知识
A 组 (n=44)	40/90.91%	42/95.45%
B 组 (n=44)	31/70.45%	30/68.18%
T 值	5.906	11.000
P 值	0.015	0.001

(注:  $P < 0.05$ )

## 3 讨论

就本次研究的结果来看, 通过 ARC 护理模式的积极影响, A 组患者在出院的时候 DET 评分上显著优于 B 组, 且掌握更加丰富的造口护理知识, 对于护理工作也有更高的满意度。由此可以认为, 适当的护理干预能够较好地改善肠造口并发症的情况, 而且还能够帮助患者以及家属更加全面地了解肠造口并发症的相关常识, 增进护患关系。该成果也在杨笑雨<sup>[3]</sup>以及张雪芹等人<sup>[4]</sup>的著作中得以证实, 说明较为可靠。

“肠造口”通常被称作“人造肛门”, 一般是出于疾病的临床治疗需求行以这种手术, 对患者的生理健康以及心理状态都产生较为严重的负面影响, 大多数患者都会在术后出现并发症, 其中造口周围皮肤的并发症是最直接、短时间内就会出现的。必须要在临床护理的过程中加强关注, 以期能够改善并发症给患者带来的痛苦<sup>[5]</sup>。传统的护理干预一般是以护理人员“口口相传”的方式加以健康宣教, 缺乏系统性以及规范性, ARC 模式能够较好地弥补这一缺陷, 保持规范化的造口产品更换流程, 实现安全粘贴以及避免排泄物渗漏的目的; 另外, 辅以适当的心理健康指导以及良好的护患沟通, 能够及时发现患者的心理变化, 并予以适当的纾解, 令医护人员的工作能够获得患者本人以及家属的支持和理解, 保持和谐的医疗环境以及护理环境, 提升患者的满意度。

### 结语:

综上所述, ARC 护理模式可以较好地改善肠造口患者的并发症, 还能够通过完善的心理干预以及健康宣教等策略帮助患者和家属全面了解肠造口相关常识以及护理原理等, 为患者尽快恢复健康、和谐护患关系奠定坚实的基础, 值得进行更加广泛的推广以及深入的临床实践应用。

### 【参考文献】

- [1] 夏永梅, 王娟, 李金凤. MDT 延续性护理对直肠癌行造口手术患者负性情绪、自理能力及并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16): 2893-2897.
- [2] 熊飞, 尹晓风. 协同护理干预改善结肠造口患者自我护理能力及降低术后并发症的效果观察 [J]. 健康研究, 2016, 036(005): 562-564.
- [3] 杨笑雨. ARC 换药流程在结直肠癌术后造口周围皮肤的应用研究 [J]. 实用临床护理学杂志 (电子版), 2018, 01(29): 105-105.
- [4] 张雪芹, 汤承云, 朱提娇, 等. 肠造口护理中延续性护理对改善并发症及自我护理的效果 [J]. 家庭保健, 2019, 000(028): 109-110.
- [5] 闫云霞. 针对性护理联合家属辅助的护理模式在结肠造口患者中的应用效果及术后并发症发生的原因分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(040): 91-92.



# 大学生性教育认识调研——以中山大学新华学院广州校区为例

张嘉芯

中山大学新华学院 广东广州 510520

**【摘要】**当代大学生作为高素质人才，具有较高水平的专业知识，但与此同时，对于部分生活中的需求，而如今在国内，社会对性这一话题偏向禁忌，大学生又是将进入社会的新一代成年人，大多数大学生对于性则通过网络资源或自己探寻的经验来摸索。在这个过程中，如果发生了非科学性的认识，个人对性观念的态度就会发生很大的转变，身体的修养习惯就会发生变化，出现不正确的性行为。对此我们采取问卷调查方式，对中山大学新华学院广州校区的学生关于性教育的认识进行一定程度的调查。通过对性的基本态度、了解程度、获取信息途径、关于性疾病的认识以及父母与学校在这领域所应当承担的责任进行调查后发现，绝大多数对性教育持有积极正确的态度，大致了解性教育，但在父母学校教育这一块有所欠缺。这就需要敲响高校及家长对性教育的警钟。

**【关键词】**中山大学新华学院广州校区；性教育的认识；大学生

## 一、调研的背景

大学生是国家的栋梁之木，从目前我国大学生的性道德现状和性健康教育分析来看，对大学生进行性健康教育具有必要性和紧迫性。大学生个体身心的健康发展、校园文明环境的建设、家庭的和谐、社会的稳定，都需要进行性健康教育。重视和加强大学生性健康教育，是高等教育发展的必然趋势。

## 二、调研的目的及意义

通过对广州校区的同学们对性教育进行认识，了解我校对于性知识的普及程度。性教育是爱的教育，要加强对学生的性教育普及，促进学生健康成长是社会和教育部门要为学生提供性文化中最肯定、最美好、最高尚的东西，真正为学生全面健康终身幸福做好基础底蕴。

## 三、调研的对象

本次调研的对象是中山大学新华学院广州校区学生以及部分身边同龄的外校大学生。

## 四、调研的方式

我们主要通过问卷调查法针对中山大学新华学院广州校区的学生进行调查。问卷回收后，对问卷上反映的问题进行详细分析。

## 五、调研结果与分析

在本次填写问卷调查的220人中男生人数为84人，占总人数的38.18%，女生人数为136，占总人数的61.82%。这说明在大学生中女生对性教育的兴趣比男生的高，也更为了解。侧面反映了大学男生对性教育的不重视以及不正确认识。

随着年龄的增长，人们逐渐认识到性教育对我们的重要性，尤其在刚成年时，因为在刚成为成年人时，对性的好奇心是最强的。所以在本次调查的220人里有124人是大二学生，占总数的56.36%。其次是大一学生占28.18%，人数为62人。而大三和大四的学生偏少，分别为27人和7人，占总人数的12.27%和3.18%。

### （一）对性的了解以及性知识的获得方式

在“你对‘性’的基本态度或认识是什么？”这一问题中，有206人选择了这只是人类的一种行为，很正常，占总人数的93.64%。有7人选择选择了认为好奇，觉得不可思议，占总人数的3.18%。有4人选择了没有兴趣，占总人数的1.82%。有3人选择了非常排斥，觉得恶心，占1.36%。这说明大部分人对“性”有着基本的正确态度或者认识。性是人类生活的主要方面。性健康直接影响人们的生理健康和社会幸福感。性教育为年轻人提供相关信息、技巧、积极价值观，从而使他们了解、享受性；拥有安全的恋爱以及学会承担自己与他人的性健康与幸福。<sup>[1]</sup>

在“你会主动了解有关‘性’方面的认识吗？”这一问题中，有143人选择了非常了解，占总人数的65%。有68人选择了被动了解，占总人数的30.91%。有9人选择了从来不会，占总人数的4.09%。这说明大多数人无论是主动还是被动都会通过不同的途径去了解有关“性”方面的知识。性是我们人类永恒的话题，人类的各种发展都离不开性，性是自然属性和社会属性的统一体，性既要受人类自然发展的支配，还要受社会发展的制约，避免所有的性苦恼和性失误的学习是无法避免的。

在“对性的知识了解程度如何？”这个问题中，有22.27%的调查者对此非常了解，有73.64%的调查者对此大致了解，有4.09%的调查者对此完全不了解。可以说基本上大学生都对此性教育有一定的了解。

在“第一次接触性知识是在几岁？”中，参与问卷的220人有21人是在5-10岁之间，而有135人是在10-15岁，59人是在15-20岁，仅仅5人在20-25岁之间，数据看来超过半数的在10-15岁已经接触性知识了，仅仅少数人在20-25岁才接触性知识。

性教育的目的是使个人随着年龄的增长，获得对性生理、心理和感情所必需的知识。要求个人对性发展中的各种现象（包括自己和他人）采取客观理解的态度，消除个人对性发展和性行为中的焦虑和公布等多种不良情绪。当代大学生要通过自己获取知识的各种方式中促进自身的身心健康，还要帮助人们正确地认识与处理男女两性关系及其相关的道德与法律；增进自我、集体、社会责任感，用自己的力量帮助更多人建立和谐的婚姻关系和科学文明的性生活；坚决抵制对人们身心健康的毒害的色情产物、色情作品甚至是违法娼妓；促进社会精神文明，普及优生、优育知识，促进人口素质在文化上的提高。

## （二）性教育的普及情况

在“性知识的主要获得途径”这个问题中，有46.36%的调查者是从学校中认识的，有14.09%的调查者是从父母认识的，有60.45%是从同学之间认识的，有45.45%的调查者是从书籍杂志中认识的，有76.36%的调查者是从网络中认识的，有27.73%的调查者是从一些不明的片段认识的，有1.82%的调查者是从其他途径认识的。可以看出，网络在这之中发挥着重要的作用，信息时代的到来，一方面使我们今天的教育面临严重挑战；另一方面也为教育的进一步发展创造了良好的机遇。

在“你认为谁应该承担主要的性教育责任？”这个问题中，有31.82%的调查者认为是学校，有39.55%的调查者认为是家长，有4.09%的调查者认为是社团，有24.55%的调查者认为是自己。<sup>[1]</sup>笔者个人认为对未成年

的性教育应该是家庭、学校、社会多方的责任，但主要还是应该学校承担。开展性教育离不开家庭，离不开学校，离不开社会。学校的性教育是带普遍性的，对适龄少年儿童的教育是不可缺少的。家庭性教育更为必要。它能解决特殊问题，子女的理解度大都超过别人。由于父母可以对子女的性格特点和发展程度进行个别的回答，因此对这种一对一的性教育更有利。

在问题“父母是否教授性知识？”中，参与问卷的220人，有156人是父母没有教授过性知识的，有超过七成的人是没有接受过家庭的性教育的。在笔者看来，接触性教育应该以家庭为基础。家庭是子女成长的地方。父母应该从小就适当地灌输性知识。但很多家长都是谈性变色，从而导致了性教育的缺失。然而，缺乏性教育会使孩子误入歧途。因为孩子的分辨能力有限，社会上现存的情色、色情、暴力作品充斥着孩子们的感官和思想，会造成认识上的偏差，造成认识上的偏差，最终导致发生沉痛的社会问题。

在问题“你认为你现在对哪些性知识有足够的了解？”中，168人选择了两性器官的构造，185人选择了性病、艾滋病的预防，164人选择了性道德，157人选择了性健康，59人选择了性技巧，相对其他选项，性技巧是比较少人了解的，数据看来对于性病以及预防，大学生是最为了解的一个事情，也有得益于各方面的宣传教育，但性知识的普及以及教育远未到百分百，所以性教育从小做起是势在必行。

“你觉得你曾经接受过的学校的性教育怎么样？”，220人中有66.36%的人选择了不够重视，流于形式。22.73%的人选择了完全没有。只有10.91%的人选择了很好。这相当于半数以上的学生是明明可以接触，但是并没有得到很好的教育理念去完善对性的教育。

中国式理念教育让很多人都对“性”这个字只字不提。特别是上一辈家长们对其更加隐晦。其实性教育最佳的场所是在家庭。因为性的问题很隐秘，个性化很强，孩子第一时间表现出对性的好奇多半在家里。但是有与中国的家长在学校里几乎没有接受过系统的、科学的性知识教育，所以这个教育重担必然落在学校教师身上，只有学校的性较于才能让孩子的性教育权利实现。<sup>[3]</sup>

在“学校需要起到什么样的作用？”的问题中，有57.73%的学生选择了领导作用，开设相应课程。这也是占大部分的想法，既然家里不满足对其的教育知识。能够更加正规的学习，最好还是由学校教师教导。而18.64%选择了倡导以家庭教育为主，辅之即可，16.82%的人选择了需要传授专业知识，自习教育，仅6.82%的人选择了讲解即可不必过细。学校教育我们不仅如何学习课本的知识，还得学习人性。人性教育是更

应该注重培育“什么人”，又注重培育“人的什么”的教育不是教语的新品种新概念。<sup>[4]</sup>而是教育的题内之意，是教育被放逐但又必然回归的深层次本质。

正视性即是正视人性，尊重人性的体现。<sup>[5]</sup>当代著名心理学家马洛斯的需要层次论认为，尊重是人的一种高层次需求，尊重的需求实在生理的需求，安全的需求，归属的需求和爱的需求得到满足后的一种需求，比尊重更高一层的是自我实现的需求。而最高的需求是满足心理的健康需求，即对性的求知欲。

### （三）对性知识的积极性

“你最希望了解哪方面的性知识？”问题中有49.55%的人选择了性心理，22.27%的人选择了性行为，15.91%的人选择了避孕知识，12.27%的人选择了生育方面的知识。对于大学生而言，也许自我实现的需求是次要的，成熟的心里以及更清晰的性知识才能让我们的心理更健康。

加强对大学生的性教育知识，无论是对其自身或社会都有不可忽视的作用，正如有人所指出的：“性”的启发与教育对于今日文明的意义，比任何时代的都大<sup>[6]</sup>。我国在很多条令条例中一再强调性教育的重要性并倡导对青少年进行性教育，但效果并不好，研究表明，我国大学生的性知识极为欠缺，性知识结构也不合理，这是和他们获取的途径有关。<sup>[7]</sup>

在面对大学生调查问卷中“你认为我国性教育存在的问题？”这一问题，大多人都认为对性知识的了解渠道少，获取的难度大，学校不重视，老师和家长也把这些当成“雷区”，唯恐避之不及，就算讲解过，也会由于他们的性教育知识和观念不正确，比较落后，以至于对学生的性教育不够正确和完善。同时另一方面，还因为国家政策不足，科普形式不够，很少能普及到真正缺乏性知识教育的人群中。

在性知识掌握方面，大多数大学生常识性性知识掌握较好，概念性性知识掌握较差。在性观念方面，多数大学生较开放，在恋爱观上产生矛盾和混乱，但对婚前性行为比较慎重，并对于同性异性观念模糊。在性行为方面，多数大学生符合社会规范，但也有个别有一夜情或多个性伙伴等不良行为。所以倡导在性教育方面，各个大学要做好相应的举措。<sup>[8]</sup>在大学面临的是一个全新的环境，在学习生活和人际交往方面都面临着心理问题。<sup>[9]</sup>

### （四）对性病、性传染病的了解程度

对于大学生“是否了解性病和艾滋病的危害”一问题中，共有218人有效回答，其中19.27%的人表示非常了解，43.58%的人表示比较了解，31.65%的人表示一般，4.95%的人表示不理解，剩下0.92%表示完全不了解。为此我们特别还征集了“如果学校开展性教育知识相关

的课程或者讲座，你是否有参与的意愿并参与？”90%以上的大学生都认为有意愿并且愿意参与。由此可见，对大学生性教育知识的普及已经迫在眉睫。

在调查中我们还发现，绝大多数学生只对艾滋、梅毒、淋病和生殖器疱疹略有了解，剩下的性传染病几乎不了解，同时对于性生活的注意措施也是一头雾水。清华大学生理心理学的陈教授曾说过，在当代背景的中国，性知识的教育就像一块遮羞布，你越是要遮掩，青少年越好奇，反而更容易在毫无观念的状态下踏错路。所以说对于这一方面，我们要学习一些西方国家，将态度纠正，对于性知识的教育保持积极的观念。这才能从根本上解决现状。

## 六、归纳与总结

对大学生进行正确的、科学的和健康的性教育是当代大学生文化素质教育的重要内容，也是当前大学生的迫切要求。

大学生应该要坦然面对和接受“性”，从而培养健康的人格。对于性的学习也是对自身人格的一次完成。性不仅仅决定于生物本能，一个人对性的态度，往往也反映了一个人人格的成熟程度。性其实是人格的一面镜子。性别角色意识是一个人社会化成熟与否的重要体现，性别角色意识也是心理健康的重要标志。我们当代社会的大学生应当在生物生理、社会心理和文化、经济、社会参与以及政治等方面，进行合乎科学、合乎道德、合乎时代要求的全面的角色认同。人常常不是因为美丽才可爱，而是因为可爱才美丽。在青少年进入青春期后，由于生理机能的发育，心理也随之发生微妙的变化，青少年应当感受并接受身体和生理上的变化，正确适当的调节，无须刻意的回避与忍受。这样心理才不会感到羞耻从而造成负担，正确对待性，培养健康的人格。

家庭型性教育要加强，学校型性教育要重视，法国唯物主义哲学家爱尔维修说过：“每一个研究人类灾难史的人可以确信，世界大部分不幸来自无知。”社会各个方面要通过不同途径与各种渠道，加强性知识教育，传授科学的性知识，培养一个大学生一个成年人的性道德素质。其次，最方便培养大学生性文明的摇篮是家庭，父母其实是性教育的第一老师，但是我国许许多多的父母都没有将这一问题重视起来，作为父母大家都应坦率地面对和处理孩子在成长过程中的各种性知识问题以及其他问题，还要为孩子树立良好的榜样，随着孩子不断长大，不断成长到性生理、性心理上的成熟，作为父母要积极主动和他们探讨他们好奇的、不明确的、有关性的问题，教他们正确的性价值观。同时，社会也应对家长及孩子开展性教育培训以及相关知识的宣传与普及。



学校是学生接受科学性知识形成性道德的重要途径,各大高校学校应把性健康教育分享课列入必修课程计划,开设专业的性健康教育课程,使大学生能掌握科学的、准确的、正确的性知识,从而可以树立正确的、合理的性观念,并养成良好的性道德。学校应加强相关师资队伍的建设,开展专门的教室,保护学生隐私,为有困惑、有关恋爱方面、性方面问题的学生提供正确心理辅导,为同学及时提供有效的帮助。有了家长与学校的同向帮助,定能更好地帮助孩子健康的成长。

社会要大力加强报刊、网络、科教节目等各种宣传媒体规范管理,传播普及科学正确的性知识,促进我国形成个性伦理教育良好的社会氛围。可以加强人民群众对性知识的教育,让各社区开展与性教育有关的活动,逐步改变社会对性文化的看法,逐步营造社会对性文化的氛围。让每一个孩子正确了解自身成长变化,学习性相关知识,为我国培养更多健康人格、全面发展的优质青年。

### 【参考文献】

- [1] 马佩德. 中国大学生的性教育研究 [D]. 浙江: 浙江大学, 2013.
- [2] 韩孟孟. 当代大学生性教育研究 [D]. 山东: 中国海洋大学, 2015.
- [3] 胡珍. 学校如何开展性教育 [J]. 我该怎么办, 2011(12):60-62.
- [4] 苑文英, 张克呈, 刘秀华. 大学生的人性教育和性教育 [J]. 中国学校卫生, 2007,28(8):738-739.
- [5] 张海钟. 人性、人性心理学与人性化教育 [J]. 甘肃理论学刊, 2005,15(5):59-63.
- [6] 梁德友. 论当代大学生性教育 [D]. 南京: 南京师范大学, 2004:15-18.
- [7] 张夔, 郑涌. 第三军医大学学报 [J]. 10.3724/SPJ.1008.2010.01239.
- [8] 周向欣. 东北师范大学报 [J]. 2008,15(4):87-88.
- [9] 卫茹静, 施丽娜, 马子凤等. 大学新生心理健康状况调查与教育对策研究——以上海旅游高等专科学校为例 [J]. 社会心理科学, 2013(10):84-88.



## About the Publisher

Universe Scientific Publishing (USP) was established with the aim of providing a publishing platform for all scholars and researchers around the world. With this aim in mind, USP began building up its base of journals in various fields since its establishment. USP adopts the Open Access movement with the belief that knowledge is to be shared freely without any barriers in order to benefit the scientific community, which we hope will be of benefit to mankind. USP hopes to be included by well-known databases in order to expand its reach to the scientific community and eventually grow to be a reputable publisher recognized by scholars and researchers around the world.

## Our Values

√ Passion for Excellence our values

We challenge ourselves to excel in all aspects of publishing and most importantly, we enjoy in what we are doing.

√ Open Communication

We believe that the exchange of ideas through open channels of communication is instrumental to our development. We are in continuous consultation with the research and professional communities to influence our direction.

√ Value & Respect

We empower our employees to proactively contribute to the success of the company. We encourage our people to innovate and execute, independently and collaboratively.

