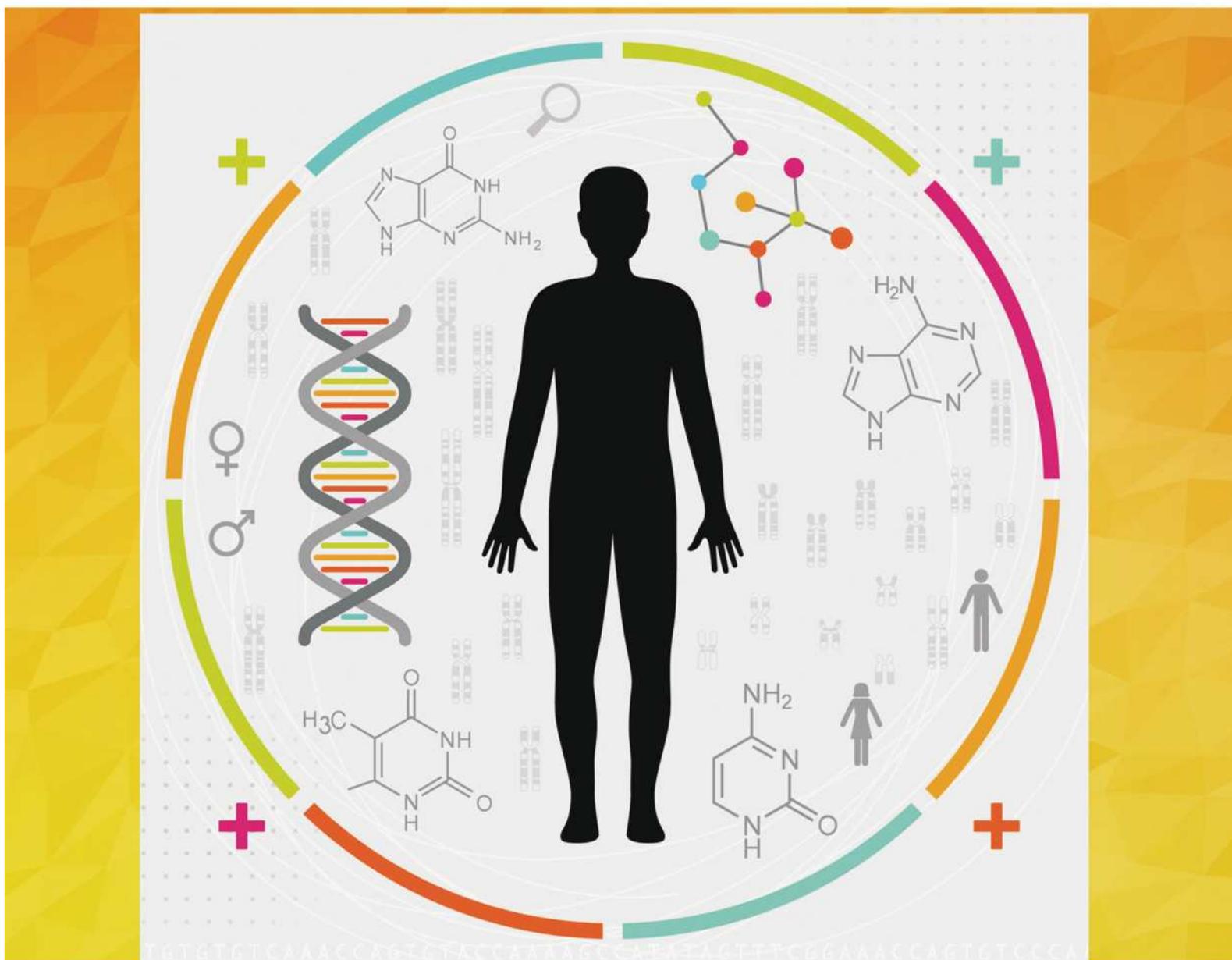




本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威检测查重系统“Crossref”的检测并经过专家审定，每篇出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI码），期刊在新加坡国家图书馆存档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发刊，欢迎投稿和下载阅读。

# 医学研究

Medical Research



ISSN 2661-359X



9 772661 359025

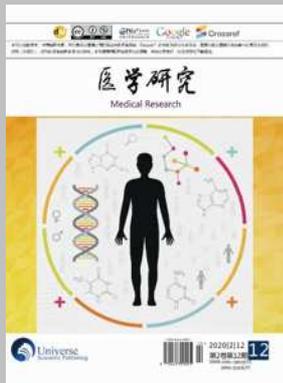


2020[2]12

第2卷第12期

ISSN:2661-3603(O)  
2661-359X(P)

12



# 医学研究 Medical Research

2020年12期

## 主编

李波, 西南医科大学附属医院, 中国

## 副主编

鲁定军, 崇州市妇幼保健院, 中国

## 编委成员

夏薇, 重庆市第六人民医院, 呼吸内科, 中国

李云华, 山东省东营市河口区河口街道社区卫生服务中心, 中国

王栋, 江苏正大清江制药有限公司, 中国

付翠玲, 山东省博兴县兴福镇卫生院, 中国

辛兆旭, 齐齐哈尔医学院附属第三医院, 中国

李晓东, 齐齐哈尔市质量技术监督检验检测中心, 中国

Xi Xiong, 贵阳市乌当区人民医院, 中国

刘娟, 陆军军医大学第二附属医院急诊科, 中国

赵双琴, 贵阳市乌当区人民医院, 中国

胥波, 富裕县中医院, 中国

刘启良, 成都蓉生药业有限责任公司, 中国

## 社内编辑

郑昊 潘勇恒 杨静 张振宇 李志青

李波 刘星 王宁 徐杨 郑洪刚

网址: <http://cn.usp-pl.com/index.php/yxyj>

电话: 010-80818140

邮箱: [gjkzxtg@126.com](mailto:gjkzxtg@126.com)

刊期: 月刊

出版日期: 每月25号

定价: 20

## 出版单位

73 upper Paya Lebar road #07-02B-03 centro bianco

Singapore (534818)

## 论著

- 门诊健康教育问题及其解决方法分析.....赵娜 王冰 梁珊 1
- 2013-2017年中部六省医疗费用变化趋势研究.....刘梦媛 张雁儒 2
- 高校学生运动损伤的应急处理与预防.....崔娜 6
- 黄芩素联合顺铂用药的研究进展.....郝若祎 张新宇 徐世一 阎雪莹 7
- 观察健康教育对乙肝预防知识普及率的影响效果.....佘传向 8
- 输血不良反应相关因素分析及预防控制措施探讨.....汪聪 9

## 临床研究

- 益气通络汤治疗缺血性脑中风临床有效性分析.....周芝兰 10
- 影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素分析.....李俊焯 董辉 叶权亿 张晖 12
- 射干麻黄汤联合西药治疗咳嗽变异性哮喘的临床有效性研究  
.....柴建军 张吉涛 方继萱 13
- 吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的临床效果分析.....彭朝阳 14
- 肛肠手术后直肠出血临床分析.....宋爱民 15
- 异丙托溴铵雾化吸入治疗慢阻肺的临床疗效观察.....肖卫红 16
- 妇产科患者术后感染的临床分析.....杨月花 17
- 改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果分析  
.....朱敏 张雪强 何春华 18
- 临床中药师在临床药学中的作用.....陈伟伟 19
- 探讨清热消痰通腑汤在胸外科术后肺部感染的应用.....葛飞 20
- 三叶木通藤茎的液质分析.....郝北泉 21
- 品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用研究  
.....王双双 24
- 山莨菪碱与思密达联合治疗小儿病毒性肠炎疗效分析.....陈振东 26
- 产前检查免疫检验项目的临床应用分析.....鲍玉建 28
- QC活动提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率的效果观察.....何燕清 张彩琴 29
- 中药微囊制剂制备技术及应用现状研究进展.....刘佳琪 30
- 自身输血临床应用的新进展.....汪聪 31
- 探析心脏起搏器术后动态心电图的应用价值.....王亚青 32
- 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗桡骨远端骨折后关节粘连  
.....薛鸿权 34
- 浅谈实施分娩镇痛的管理及体会.....李豪苏 35

## 全科护理

- 分析问题管理模式在改善内科护理管理质量中的应用价值.....姚志清 36
- 腔镜护理专科组在手术室腔镜管理中的应用价值评估.....刘丽娟 37
- 心血管疾病患者介入治疗前心理护理重要性及体会分析.....任小丹 38
- 疼痛护理对晚期癌症患者生活质量及满意度的影响分析.....孙学华 39

略论妇产科护理管理工作中柔性管理的运用策略 .....	冯永红 40
ICU 昏迷患者胃食管反流原因分析及护理体会 .....	苏少丹 42
试析在普外科护理中人性化护理的效果 .....	李桂英 44
试论在妇产科护理中临床护理路径的运用策略 .....	李美玲 45
不同时期康复护理在手外伤术后手功能恢复中的应用 .....	陈华倩 47
膝痹病(膝关节骨性关节炎)的中医护理方案临床应用效果探讨 .....	练琼芳 李霞 48
综合护理干预在新生儿输液中的应用效果观察 .....	王艳军 50
护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果评价 .....	彭莉华 51
皮肤科实施柔性管理对提高护理管理质量的影响探讨 .....	任红霞 52
护患沟通方法在皮肤科护理中的应用效果评价 .....	肖雨欣 53
护理人员发生意外针刺伤原因分析及预防措施 .....	杨春林 刘云霞 54
PBL 教学法结合互联网平台在儿科护士规范化培训中的应用 .....	孙秀勤 张腊梅 陈艳 郭颖超 唐菁华 55

## 医院管理

绝缘检测仪在电外科手术器械安全管理中的应用 .....	王耀敏 姚力 56
门诊中成药处方存在的问题分析及干预措施 .....	蒋明刚 58
从采供血角度探讨血站充足供血的对策 .....	满晓青 59

## 病例讨论

连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用 .....	庾胜 60
自拟哮喘方联合 ICS 对慢性持续期哮喘患儿血清 IgE、FeNO 水平影响的研究 .....	王萍 丛炳江 王晓辉 王晓刚 黄鑫 61
几种中药复方对 PTSD 小鼠的行为学影响作用研究 .....	赵少军 贺宝森 63
西药在过敏性鼻炎治疗中的研究进展 .....	苏依利 65
西药治疗糖尿病疾病的进展 .....	陈淋淋 66
2014-2019 年贵州省仁怀市水痘流行病学特征分析 .....	晋会 申筑 徐兵 龚琼 67
电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆的疗效观察 .....	王琳晶 王春英 安徽 祝鹏宇 孙远征 69
儿童厌食与营养障碍性疾病诊治分析研究 .....	杨晓宇 董壮飞 70
网状弹力手套在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷中的应用效果探讨 .....	毕佳 72
血清淀粉样蛋白 A(SAA)对急性脑梗死诊断及预后影响的研究 .....	陆如蓝 73
大量输血对严重创伤患者凝血功能的影响 .....	汪聪 74
十二导联动态心电图对冠心病心肌缺血发作患者的诊断价值研究 .....	鱼亚妮 75
重型颅脑创伤患者心电图变化与预后的相关性分析 .....	鱼亚妮 76

## 健康科普

什么是盆底康复? 盆底康复怎么做? .....	王明英 77
-------------------------	--------

# 门诊健康教育问题及其解决方法分析

赵娜 王冰 梁娜<sup>[通讯作者]</sup>

(空军第 986 医院第十门诊部 陕西西安 710032)

通讯作者: 梁娜

**摘要:** 目的: 分析门诊健康教育中存在的问题并予以针对性的健康教育。方法: 取我院门诊 2019 年 1 月-10 月接待的 173 例患者进行研究, 遵从“平衡序贯法”将其分为对照组 (85 例, 常规教育) 和观察组 (88 例, 针对性健康教育), 观察患者基础疾病认知情况以及护理满意度。结果: 经健康教育后观察组患者对基础疾病的认知各指标评分较高, 满意度各指标评分明显较对照组高,  $P < 0.05$ 。结论: 门诊健康教育中存在的问题较多, 而分析问题并予以针对性的健康教育干预, 可有效提升患者对基础疾病的认知情况以及护理满意度。

**关键词:** 医院门诊; 健康教育; 基础疾病; 护理满意度

门诊是医院的服务窗口, 更是首要窗口, 也是患者接触的第一门户, 所以门诊护理工作至关重要, 与分诊效果以及医疗服务质量之间关系密切; 但随着临床实践的深入, 发现门诊健康教育中存在诸多问题<sup>[1]</sup>。为分析门诊健康教育中存在的问题并予以针对性的健康教育, 特将我院门诊 2019 年 1 月-10 月内 173 例患者纳入研究。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”将我院门诊 2019 年 1 月-10 月接待的 173 例患者分为对照组 (85 例): 男性 45 例, 女性 40 例, 年龄 12-78 岁, 均值 (45.56 ± 20.12) 岁。观察组 (88 例): 男性 44 例, 女性 44 例, 年龄 12-77 岁, 均值 (45.15 ± 20.22) 岁。借助 SPSS 22.0 软件分析两组资料,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组: 常规教育: 护理人员通过常规口头宣教方式开展教育, 主要针对疾病知识等内容进行。

观察组: 针对性健康教育: 提前对门诊就诊患者存在的问题进行收集和掌握, 后针对患者存在的具体问题进行针对性的健康教育。

### 1.3 观察指标

基础疾病认知情况: 借助调查问卷 (自制) 评价, 单项分值 0-25 分, 得分高、疾病认知较好。

护理满意度: 单项分值 0-25 分 (总分 100 分), 评分高、满意度高。

### 1.4 统计学方法

统计软件: SPSS 22.0, 建数据库并分析, 数据遵从正态分布原则, 以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

## 2、结果

### 2.1 基础疾病认知情况

观察组对基础疾病的认知各指标评分较高, 与对照组相较,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 基础疾病认知情况

组别	急救措施 (分)	服用药物 (分)	日常饮食 (分)	生活禁忌 (分)
观察组 (n=88)	20.35 ± 3.51	21.12 ± 3.02	20.21 ± 3.22	21.20 ± 3.11
对照组 (n=85)	16.23 ± 2.00	17.42 ± 2.22	15.35 ± 2.10	17.62 ± 2.20
t	25.5641	15.6648	20.1240	17.4512
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 护理满意度

观察组满意度各指标评分明显较对照组高,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 护理满意度

组别	就诊环境 (分)	就诊服务态度 (分)	就诊时间 (分)	沟通交流 (分)
观察组 (n=88)	20.40 ± 2.36	21.02 ± 1.15	20.12 ± 0.56	22.03 ± 1.00
对照组 (n=85)	16.23 ± 1.52	18.04 ± 1.36	18.00 ± 0.45	16.23 ± 1.63
t	17.9124	13.1544	18.5010	15.5650
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

## 3、讨论

对门诊健康教育过程中存在的问题进行分析, 无外乎患者、护理人员以及医院管理几方面; (1) 护理人员因素: 护理人员是医院门诊宣教工作中的主力军, 也是最为重要的因素, 但部分医院门诊护理人员综合素质偏低, 且前期并没有接受规范的培训, 导致其在宣教工作开展过程中意识较为落后, 且开展的宣教措施较为单一, 从而导致门诊宣教效果较差。还有部分护理人员在宣教工作开展过程中, 认为健康教育就是常规的卫生教育, 所以在工作中单纯的将卫生知识告知患者, 而单一方式和单向传播并不能提升宣教效果。调查发现, 还有绝大多数门诊护理人员被动执行医嘱, 在开展护理工作仅以“输液、发药”等工作为主, 所以绝大多数门诊护理人员并没有充分了解健康教育的实质和开展意义, 更没有在实际工作中融入宣教; 且约有 80% 的门诊护理人员仅仅只有中专学历, 因此自身没有完善的知识结构, 开展工作前更没有接受系统性的培训,

导致护理人员开展宣教时服务态度冷漠且生硬, 进而对宣教效果产生严重影响<sup>[2]</sup>。(2) 患者因素: 门诊患者具有“流动性大、就诊时间短”等特征, 所以对门诊患者开展宣教工作本就比较困难, 同时门诊患者的文化水平也存在显著差异, 导致其接受能力、认知和理解决度也参差不齐; 在患者生理疾病、心理情绪等多因素的联合作用下, 无疑中导致宣教工作的开展较为困难。且绝大多数门诊就诊患者并不了解自身疾病知识, 就诊时又存在不同程度的焦虑情绪, 对护理人员开展的宣教工作较为排斥, 因此也会对宣教工作的顺利开展产生直接影响。

面对以上门诊健康教育过程中存在的问题, 我们从以下几点实施针对性的解决措施: (1) 强化护理人员培训教育: 以门诊科室为单位, 组织定期培训并开展教育, 要求门诊全体医护人员开展学习, 有效了解并掌握宣教工作的本质以及目的, 从而在实际工作中更

(下转第 5 页)

# 2013-2017 年中六省医疗费用变化趋势研究

刘梦媛 张雁儒

(河南理工大学医学院 河南 焦作 454000)

**摘要:** 目的: 对中部六省医疗费用变化趋势进行分析, 促进中部六省医疗卫生事业共同发展。方法: 对中部六省 2013-2017 年医疗费用及费用结构变化趋势进行统计分析。结果: 中部六省 2013-2017 年平均门诊费用和平均住院费用均呈增长趋势。结论: 继续推行药品及耗材零差价政策, 同时降低检查费用, 调整医疗服务价格, 统筹发展中部六省的卫生事业, 促进中部崛起。  
**关键词:** 中部六省; 结构变异度; 医疗费用

近年来, 随着我国卫生事业的快速发展, 医疗费用增长迅速且不合理。公立医院作为医疗的主体, 在提高医院运行效率的基础上, 应加强对医疗费用的控制。关注门诊和住院费用结构的变化趋势, 明确医疗费用的增长点, 控制医疗费用的快速增长, 管理公立医院医疗收入。

中部崛起是一项重大的国家战略。但中部地区也存在一些问题, 如区域发展不协调、省区差距扩大等。促进中部六省医疗卫生事业协调发展具有一定的挑战性。因此, 厘清中部六省医疗费用结构的变化趋势, 促进卫生服务协调发展, 共同控制医疗费用不合理增长, 具有重要的现实意义。

## 1 资料来源和方法

### 1.1 数据资源

本研究数据来源于《中国卫生统计年鉴》2014-2108 年。收集中部六省(山西、江西、河南、安徽、湖南、湖北)2013-2017 年平均门诊费用(含药费、检查费及其他费用)和平均住院费用(含药费、检查费、手术费及其他费用)的数据。

为了消除价格因素对医疗费用的影响, 本研究以 2017 年为基准期, 采用各省居民消费价格指数(CPI)对医疗费用进行调整。

### 1.2 统计分析

结构变异度是对一定时期内各组成部分结构变化和趋势的综合分析方法。采用结构变动值(VSV)、结构变化程度(DSV)和结构变化贡献率三个评价指标, 分析 2013-2017 年门诊和住院平均费用的结构变化。

VSV 是指在一定时间范围内各组分组成比的终值与初值的差值。VSV 的计算公式如下:

$$VSV = X_{i1} - X_{i0}$$

其中:

i=单个成本的数量{1,2, ..., n}

1=起始值

0=结束值

DSV 是指各项费用构成比的期末值与期初值的绝对差值之和。

DSV 的计算公式如下:

$$DSV = \sum |X_{i1} - X_{i0}|$$

结构变化贡献率是指结构变化值的绝对值与结构变化程度的比值, 用来反映各组成部分对事物整体结构变化程度的影响。结构变化贡献率计算公式如下:

$$\text{结构变化的贡献率} = |VSV| / (DSV * 100\%)$$

## 2 结果

### 2.1 医疗费用变化趋势

2013 年至 2017 年, 山西、江西、河南、安徽、湖南、湖北等 6 省(市)医疗费用呈上升趋势。每个省的平均门诊费用从 2013 年的 215.7 元, 194.9 元, 157.2 元, 191.0 元, 238.8 元, 204.1 元到 2017 年增加到 240.8 元, 238.7 元, 183.2 元, 226.3 元, 279.4 元, 229.1 元, 江西的年平均增长率最大, 达到 5.2%; 每个省的平均住院费用从 2013 年的 7893.7 元, 6489.9 元, 6678.5 元, 6774.2 元, 6767.7 元, 7604.1 元到 2017 年增加到 8437.7 元, 7537.6 元, 7739.9 元, 6993.3 元, 7748.3 元, 8512.7 元, 江西的年平均增长率也最大, 达到 3.81%(表 1)。

表 1 2013-2017 年六省医疗费用

年	2013	2014	2015	2016	2017	年均增长率	
平均门诊费用	山西	215.7	226	235.4	240.3	240.8	2.79%
	江西	194.9	207.7	221.6	232.2	238.7	5.20%
	河南	157.2	163.1	169.9	174.6	183.2	3.90%
	安徽	191.0	202.8	209.3	218.8	226.3	4.33%
	湖南	238.8	253	262	270.4	279.4	4.00%
	湖北	204.1	215.7	222.3	224.7	229.1	2.93%
平均住院费用	山西	7893.7	8063.5	8223.5	8154.4	8437.7	1.68%
	江西	6489.9	6848.4	7237	7565.3	7537.6	3.81%
	河南	6678.5	6952.7	7103.1	7184.6	7739.9	3.76%
	安徽	6774.2	6899.1	7014.9	7018.4	6993.3	0.80%
	湖南	6767.7	6976.6	7212.3	7405.4	7748.3	3.44%
	湖北	7604.1	7803.3	8115.0	8330.4	8512.7	2.86%

### 2.2 结构变化程度分析

结果显示, 2013 年至 2017 年, 我国 6 个省份的平均门诊费用结构发生了显著变化, 其中湖南省的结构变化值最大, 达到 15.58%, 其次是江西省、14.35%、安徽省、10.64%、湖北省、9.72%、山西省、8.11%和河南省, 分别为 1.71%(表 2)。

山西、河南、湖南、湖北四省次门诊支出结构变化趋势基本一致。从 2013 年开始, 整体变化值开始上升, 在 2015 年逐渐下降, 在 2017 年达到最大值。江西省的结构变化值一直在增加, 安徽省的结构变化值在 2015 年达到最大值, 然后逐年下降。

表 2 六省次均门诊费用结构变化值

省份	门诊费用	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2013-2017
山西	药品	0.48	-0.95	-0.68	-2.34	-3.49
	检查	-0.08	-0.73	0.01	0.26	-0.56
	其他	-0.40	1.68	0.69	2.08	4.05
	DSV	0.96	3.35	1.39	4.68	8.11
江西	药品	-0.21	-0.88	-1.66	-2.74	-5.49
	检查	-0.17	-0.15	-0.84	-0.52	-1.69
	其他	0.38	1.02	2.50	3.27	7.17
	DSV	0.76	2.05	5.00	6.54	14.35
河南	药品	0.23	-0.15	0.23	-0.70	-0.39
	检查	0.23	-0.64	-0.06	0.01	-0.46
	其他	-0.46	0.80	-0.17	0.69	0.86
	DSV	0.92	1.59	0.46	1.40	1.71
安徽	药品	0.28	-2.68	-1.01	-1.11	-4.53
	检查	-0.23	-0.06	-0.30	-0.20	-0.79
	其他	-0.04	2.73	1.31	1.32	5.32
	DSV	0.55	5.47	2.62	2.63	10.64
湖南	药品	-1.15	-1.96	-1.82	-2.81	-7.75
	检查	0.49	0.07	-0.02	-0.59	-0.04
	其他	0.66	1.88	1.84	3.41	7.79
	DSV	2.30	3.91	3.68	6.81	15.58
湖北	药品	-0.23	-1.27	-0.72	-2.63	-4.86
	检查	0.09	-0.09	-0.11	0.50	0.40
	其他	0.14	1.36	0.83	2.13	4.46
	DSV	0.46	2.72	1.66	5.26	9.72

2013 年至 2017 年, 湖北省药品费用变动占门诊总费用变动的 49.95%, 高于其他费用变动的 45.85%。其他 5 个省的其他费用变

化分别占 50.00%、50.00%、50.11%、49.99%和 50.01%, 略高于药品费用的 43.03%、38.25%、23.01%、42.54%和 59.72% (表 3)。

表 3 六省次均门诊支出结构变动贡献率

省	门诊费用	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2013-2017
山西	药品	50.00	28.19	49.22	50.00	43.03
	检查	8.35	21.81	0.78	5.50	6.97
	其他	41.65	50.00	50.00	44.50	50.00
江西	药品	27.09	42.83	33.19	41.98	38.25
	检查	22.91	7.17	16.81	8.02	11.75
	其他	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
河南	药品	25.01	9.72	50.22	50.00	23.01
	检查	25.35	40.49	13.55	0.67	27.10
	其他	50.37	50.21	36.68	49.33	50.11
安徽	药品	50.54	48.91	38.73	42.36	42.54
	检查	42.70	1.08	11.35	7.67	7.45
	其他	7.84	49.99	50.08	50.03	49.99
湖南	药品	50.17	50.17	35.76	41.29	49.72
	检查	21.48	21.48	21.94	8.71	0.29
	其他	28.69	28.69	42.30	50.00	50.01
湖北	药品	49.20	46.74	43.60	50.08	49.95
	检查	19.59	3.17	6.58	9.57	4.10
	其他	29.61	49.90	50.18	40.51	45.86

结果表明, 2013-2017 年, 六省平均住院费用结构变化较大, 其中安徽省结构变化值最大, 达到 21.55%, 其次是湖南省 21.26%—江西省 20.56%, 山西省 19.70%, 湖北省 12.51%, 河南省 7.14%。2013-2017 年, 六省药品费用基本呈负向变化, 检查费用基本呈正

向变化。(表 4)。

2013 年以来, 山西、河南、安徽三省结构变动值开始上升, 2015 年逐步下降, 2017 年达到最大值。江西、湖南、湖北三省的结构变化值一直在增加。

表 4 六省人均住院费用结构变动程度

省	住院费用	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2013-2017
山西	药品	-0.69	-1.84	-1.92	-5.40	-9.85
	检查	0.37	0.59	0.14	0.32	1.42
	手术	-0.10	-0.23	0.22	0.46	0.35
	其他	0.42	1.48	1.56	4.62	8.08
江西	DSV	1.58	4.14	3.83	10.80	19.70
	药品	-1.04	-1.54	-2.89	-4.41	-9.88
	检查	0.08	0.26	-0.02	0.29	0.62
	手术	-0.55	-0.16	-0.07	0.38	-0.40
河南	其他	1.51	1.43	2.98	3.74	9.66
	DSV	3.18	3.39	5.96	8.82	20.56
	药品	0.55	-0.89	-0.58	-2.14	-3.06
	检查	0.34	0.43	0.40	0.37	1.55
安徽	手术	-0.43	-0.03	-0.10	0.06	-0.51
	其他	-0.45	0.48	0.29	1.70	2.02
	DSV	1.77	1.83	1.37	4.27	7.14
	药品	-1.48	-3.42	-2.83	-3.05	-10.78
湖南	检查	0.11	0.09	0.23	0.98	1.40
	手术	-0.20	0.54	0.24	0.34	0.92
	其他	1.57	2.78	2.37	1.74	8.45
	DSV	3.36	6.83	5.67	6.11	21.55
湖北	药品	-1.30	-2.73	-3.28	-3.32	-10.63
	检查	0.33	0.26	0.10	0.16	0.85
	手术	-0.04	0.07	0.46	0.37	0.86
	其他	1.01	2.39	2.72	2.79	8.92
湖北	DSV	2.68	5.45	6.56	6.64	21.26
	药品	0.14	-1.21	-1.50	-3.58	-6.15
	检查	0.37	0.32	0.15	0.29	1.13
	手术	-0.97	0.10	0.10	0.68	-0.10
湖北	其他	0.46	0.79	1.25	2.62	5.13
	DSV	1.94	2.42	3.00	7.17	12.51

2013年至2017年，六省药品费用变动分别占住院费用变动总额的50.00%、48.06%、42.86%、50.02%、50.00%和49.20%，高于其他费用的贡献。江西省、安徽省、湖南省和湖北省的检查 and 手术的贡献比药品的贡献要小（表5）。

表 5 六省住院费用结构变化贡献率

省	住院费用	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2013-2017
山西	药品	43.47	44.50	50.00	50.00	50.00
	检查	23.28	14.20	3.66	2.99	7.21
	手术	0.24	0.51	0.44	0.93	0.71
	其他	26.72	35.80	40.59	42.72	41.00
江西	药品	32.75	45.31	48.48	50.00	48.06
	检查	2.66	7.75	0.34	3.29	3.00
	手术	17.25	4.69	1.18	4.30	1.94
	其他	47.34	42.25	50.00	42.41	47.00
河南	药品	30.91	48.15	42.46	50.00	42.86
	检查	19.09	23.61	29.23	8.71	21.70
	手术	24.40	1.85	7.54	1.45	7.14
	其他	25.60	26.39	20.77	39.84	28.30
安徽	药品	44.12	50.00	50.00	49.86	50.02
	检查	3.19	1.32	3.99	15.96	6.49

湖南	手术	5.88	7.98	4.27	5.48	4.29
	其他	46.81	40.70	41.74	28.41	39.23
	药品	48.39	50.06	50.04	50.04	50.00
	检查	12.14	4.84	1.59	2.38	4.00
	手术	1.48	1.34	7.00	5.58	4.06
湖北	其他	37.73	43.89	41.45	42.08	41.94
	药品	7.10	50.00	50.00	49.93	49.20
	检查	19.11	13.11	4.96	4.05	9.01
	手术	50.00	4.01	3.27	9.43	0.80
	其他	23.80	32.88	41.77	36.46	40.99

### 3 讨论

结果表明,中部六省医疗费用水平和增长速度存在一定差异。2013-2017年,六省医疗费用呈增长趋势。到2017年,湖南省平均门诊费用最高,达到279.4元,河南省最低,仅183.2元。湖南省平均门诊费用分别是山西省、江西省、安徽省和湖北省的1.16倍、1.17倍、1.53倍、1.23倍和1.22倍。其中,江西省年增长率最大,达到5.2%,山西省最小,仅为2.79%。

到2017年,湖北省平均住院费用最高,达到8512.7元,安徽省最低,只有6993.3元;湖北省平均住院费用是山西省、江西省、河南省、湖南省的1.01倍、1.13倍、1.10倍、1.22倍、1.09倍,分别是。其中,江西省年增长率最大,达到3.81%,安徽省最小,仅为0.80%。

此外,近年来,受医疗卫生政策的影响,医疗费用内部结构发生了很大变化。每次门诊费用中,药品费用占比逐年略有下降<sup>[1]</sup>,其他费用占比逐年上升。六省其他费用对门诊费用规模结构变化的贡献率逐步超过药品费用对门诊费用的贡献率。

在人均住院费用中,药品费用所占比例呈逐年下降趋势,降幅较大。其中,安徽省降幅最大,从2013年的39.98%降至2017年的29.20%;河南省降幅最小,从2013年的38.24%降至2017年的35.18%。河南省要加强药品比例控制,严格控制药品成本不合理增长。

六省住院费用结构变化主要来源于药品费用和其他以消耗品为主的费用。山西省检查费用结构变化贡献率大幅度降低;江西、河南省手术费对住院费用结构变化贡献率逐步降低;安徽省检查费

用对住院费用的贡献率逐年提高。检查费、手术费对住院费用的贡献率波动较大。总的来说,反映医务人员技术价值的手术费用和检查费用所占比例相对较低,对住院费用结构变化的贡献率长期处于较低水平。

### 4 结论

1.中部地区的医疗卫生事业费用相对于地区经济发展呈现过快增长趋势,医保支付方式改革作为控制医疗费用快速增长的有效措施正在广泛推行,如DRGs、总额预付制、单病种付费等<sup>[2]</sup>。中部地区人口流动较大,异地医保直接结算也应广泛推广,促进中部六省医疗卫生事业协调发展。

2.六省之间相互借鉴医疗改革经验,发挥医保支付方式改革对医疗机构的正向引导作用,控制医疗费用不合理增长,充分利用医疗资源,保障居民健康。手术费,诊察费,护理费等体现医护人员专业技术价值的服务费用波动小,应进一步推进医疗费用结构优化。继续推行药品及耗材零差价政策,同时降低检查费用,调整医疗服务价格,让医疗机构回归公益性。

### 参考文献

- [1] 陈佳林,李奇,孙强.山东省某三甲医院2012~2016年住院费用结构变动度分析[J].中国卫生事业管理,2018,35(12):906-909.
- [2] 李荏苒,孙利华,邢花.基于河南省某试点县级公立医院“取消药品加成”政策实施效果研究[J].中国药学杂志,2017,52(15):1367-1372.

(上接第1页)

好、更正确的开展宣教工作;进一步强化自身的理论知识体系,树立“以患者为中心”的服务理念。在具体实践过程中结合工作实际来提供分层次、分阶段宣教措施。(2)创新宣教形式:口头宣教是最常见也是最常用的宣教方式,而在此基础上我们可以对前来就诊的患者进行更深层次的宣教;例如在第一次面对门诊患者时,严格以患者症状表现为依据从而完善相关检查,准确评估病情后强化基础干预;叮嘱患者确保饮食合理性,日常用药遵医嘱,切勿随意删减或添加药物剂量,在其用药期间密切观察患者出现的不良反应并给予对症干预<sup>[3]</sup>。面对之前就在本院就诊过的患者,严格以患者实际病情发展情况为依据而展开,完善健康教育,由护理人员对患

者身体状况、生活习惯着重了解,建立数据信息库,将疾病病理知识耐心且积极的告知患者和家属,发放教育手册,将疾病发生原因、预防措施详细告知,进一步提高患者认知度和配合度。

### 参考文献:

- [1] 李新,褚晓蒙,张彩萍.门诊健康教育中存在的问题及对策探讨[J].中国卫生产业,2016,13(32):52-54.
- [2] 陈妙丹,金娟.门诊健康教育存在的问题与建议[J].中医药管理杂志,2018,26(6):157-159.
- [3] 李园.探究门诊患者开展健康教育的护理效果和工作满意度[J].饮食保健,2018,5(051):6-7.

# 高校学生运动损伤的应急处理与预防

崔娜

(北京信息职业技术学院)

在体育运动中所造成的人体组织或器官在解剖上的破坏和生理上的紊乱,被称为运动性损伤<sup>[1]</sup>。软组织损伤则是指人体运动系统、皮肤以下骨骼之外的组织所发生的一系列急性挫伤或裂伤,包括肌肉、韧带、筋膜、肌腱、滑膜、脂肪、关节囊等组织及周围神经、血管的损伤,是运动性损伤中最常见的一种<sup>[2]</sup>。运动损伤人员会产生严重疼痛,影响其正常生活和健身运动,如果不及时采取治疗,有可能会发展成为慢性损伤。

1 处理方法可根据具体情况选用一种或数种并用。

1.1、闭合性软组织损伤,第一步就是止痛、预防及消除肿胀。在急性期,首先要利用可用条件防止和减少损伤组织内出血、渗水、水肿。如用得好得快(利多卡因氯己定气雾剂)或者云南白药气雾剂喷于患处,同时就地取材,利用袋装冷饮或者饮料瓶自制冰袋局部冷敷。第二步就是在止痛、预防及消除肿胀处理的同时,根据伤者损伤的具体情况做初步的检查。如怀疑有合并骨折或较严重的断裂伤应使其损伤部位制动,并立即送往医院作进一步的诊断处理。

1.2、开放性软组织损伤,如擦伤、切割伤等,正确及时地对创面进行清洁与冲洗,浅表伤口进行消毒包扎。如果创面较深,进行简单消毒包扎后送往医院做进一步处理,必要时注射破伤风。

1.3、关节扭伤,24小时内进行冷敷,同时用得好得快(利多卡因氯己定气雾剂)或者云南白药气雾剂喷于患处;24小时后采用热敷理疗,同时可采用红花油涂擦患处或外敷消肿止痛膏等外用药。

1.4、骨折,尤其要注意开放性骨折,伤口要用无菌敷料包扎。不要做任何移动,必要时采用托板固定,若疼痛剧烈,可口服止痛药止痛,立即送往医院就诊。

## 2 运动性损伤的预防与对策

近年来,学校教育越来越注重学生的德智体全面发展。体育运动不但是学生学业考核的必要科目,更是成为广大学生课后锻炼身体放松身心的业余项目。青年学生特别喜欢激烈的对抗性比赛,要做到完全避免体育运动中的伤害事故是不可能的。为了维护学生的身心健康,应尽量减少外伤的发生率,加强预防与应急处理是非常必要的途径。

2.1、在运动之前,要进行热身运动,活动活动筋骨,从而减小运动时发生运动损伤的风险。根据具体的运动项目决定热身时间的长短以及具体的热身活动。

2.2、一定要在安全地带进行锻炼。学生在校内运动锻炼的场地一般是操场,因为操场是专门为学生提供运动的场地,比较安全。运动前要检查运动的场地上有无石头、积水等,这些都有可能致学生在运动的过程中摔倒擦伤,造成不必要的伤害。

2.3、运动之前要做好防范措施,准备必要的防护装备,比如护腕、护膝等,以保护手腕和膝盖等易受伤部位。还应要求学生运动时选择防滑的鞋子,减少运动时滑倒摔伤的风险,另外运动过程中,尽量避免彼此之间发生碰撞。

2.4、加强医务监督,做好入学体检及随访工作:学校应认真做好新生入学体检,对有基础性疾病的学生应做好定期随访,对需要免体的学生应做好记录,必要时应该安排学生进行定期的体检,以防止在运动的过程中出现意外,造成严重的后果。伤病初愈的人参加体育运动前,必须取得医生的同意。对于参加重大比赛的学生,比赛前后要积极进行身体补充检查,体检不合格者,不允许参加比赛。

2.5、加强体育安全教育。发生在课外的运动损伤,多是因为学生缺乏安全保护意识。要积极开展预防运动损伤安全教育,培养学生自觉防范各种运动损伤的意识。一方面,在剧烈运动前一定要做好准备,并且准备活动要充分,准备活动的动作一定要做正确、做到位;另一方面,运动结束后,要进行整理活动。这就需要老师在平时的体育运动中加强教育与引导,要让学生充分意识到准备活动与整理活动的重要性。运动前不做准备活动,在运动神经系统和各种器官的功能还未达到适应水平时,就急忙投入到剧烈运动中,会导致运动时肌肉关节僵硬,协调性差,容易造成损伤。而运动后的整理活动也能及时缓解肌肉僵硬,避免疲劳积累,加速受累部位血液部位循环,促进新陈代谢。

2.6、加强学生道德方面的培养,树立良好的竞争风尚,遵守比赛规则,不应为了比赛结果去恶意伤害别人。

2.7、学校应高度重视学生的体育活动设施,改善客观条件,避免因场地、器械、光线不足等原因导致学生出现运动损伤。特别要提醒学生运动时一定要穿运动鞋,让学生能够在运动时主动认识到安全问题。

加强体育锻炼、强健体魄,对于大学生的学习和生活具有非常重要的积极作用。在进行体育锻炼的同时,老师要引导学生提高安全意识,运动损伤并不是不可预防和避免的,只要在思想上高度重视,并且采取切实可行的预防措施,就有可能将运动损伤尽可能地消灭在萌芽状态,维护学生的身体健康,保障体育活动的顺利开展。

## 参考文献:

[1] 白秋菊.龙血竭胶囊联合跌打丸治疗大学生运动性损伤的临床疗效分析[J].中医药学报,2014,42(2):132-134.

[2] 陈国平,邢伟,狄海庭,等.青年人运动性膝关节损伤的MRI表现与功能评分对照[J].中国CT和MRI杂志,2014,12(4):73-76.

# 黄芩素联合顺铂用药的研究进展

郝若祎 张新宇 徐世一 阎雪莹

(黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150000)

**摘要:** 本文针对黄芩素联合顺铂的药用研究文献进行调研,从增效、降低毒副作用两个角度对其进行阐述和总结。黄芩素进行预处理以后能够提升顺铂诱导的细胞凋亡,炎症反应和肾脏氧化应激,同时提升肾脏功能与损伤,从而降低顺铂治疗带来的毒副作用。黄芩素增强顺铂治疗作用的原理可以总结为控制肿瘤细胞的凋亡、通过重建和增强肿瘤细胞的 GJ 通道功能、增加肿瘤细胞对顺铂的敏感性以及抑制肿瘤细胞的迁移四个方面。本文为黄芩素联合顺铂在临床的扩大应用提供参考和新的思路。

**关键字:** 黄芩素; 顺铂; 乳腺癌; 肺腺癌; 急性肾衰竭

作为在中药黄芩中提取出来的有效成分,黄芩素(Baicalein, BAI)实际上是天然的黄酮类化合物,具有抗氧化、抗肿瘤、抗病毒与抗炎等非常多种类的生物活性<sup>[1]</sup>。相关的研究结论显示,除了对细胞进行诱导致使其凋亡以外,黄芩素也能够对花生四烯酸系统的代谢进行调整,对肿瘤新生血管的生成情况产生抑制、促使肿瘤细胞周期出现停滞现象<sup>[2]</sup>、制止肿瘤侵袭发生转移等各种各样的方式渠道起到抗肿瘤的效果,如抑制前列腺癌和肝细胞癌细胞等细胞的增殖情况。顺铂(Cisplatin, DDP),作为一种用以医治实体肿瘤的典型药物,最近几年在临床上的运用却非常有限,非常关键的一个原因在于病患们如果长时间服用顺铂的话,身体里的肿瘤细胞对该药物的耐药性会逐渐增强<sup>[3]</sup>。并且,使用顺铂这种药物还会出现神经毒性、肾毒性等诸多副作用。近年来,研究者常采用黄芩素与顺铂合用,增加顺铂的疗效,降低顺铂的毒副作用。

## 1. 黄芩素降低顺铂的毒副作用

急性肾衰竭是抗癌药顺铂的严重并发症。黄芩素进行预处理以后能够调节好顺铂诱导的肾脏炎症反应,氧化应激以及细胞死亡现象,同时还能够提升肾脏功能与损伤。研究显示,黄芩素可以显著地减弱使用顺铂引发的位于肾脏里面的 JNK, p38 MAPK 与 ERK1/2 磷酸化。黄芩素还可恢复肾脏抗氧化剂,增加肾脏中 Nrf2 和下游靶蛋白 HO-1 的总量和核蓄积量。此外,黄芩素在对 p53 的表达进行控制, Bax/Bcl-2 出现失衡的情况,细胞色素 c 开始释放出来,还有 caspase-9, caspase-3 和 PARP 的活化来保持线粒体呼吸酶活性并抑制顺铂诱导的细胞凋亡。在 Dhar 等人<sup>[4]</sup>的实验研究中表明,黄芩素可通过上调抗氧化防御机制以及下调 MAPK 和 NF- $\kappa$ B 信号通路来改善顺铂诱导的肾脏损伤。

黄芩素与化疗药物顺铂的相互作用也对降低顺铂的毒副作用起到了促进作用。在 Yu M 等人<sup>[5]</sup>的研究表明,黄芩素很明显是可提升在使用顺铂(DDP)的时候出现的体内外化疗敏感性的情况。A549/DDP(抗 DDP)细胞不但能够取得上皮-间质转化(EMT)表型,同时,相较于会对 DDP 出现敏感状况的 A549 细胞, NF- $\kappa$ B 活性增加。PI3K/Akt/NF- $\kappa$ B 通路通过 EMT 和 NF- $\kappa$ B 介导的细胞凋亡控制 DDP 的耐药。黄芩素显著抑制 A549/DDP 细胞 PI3K/Akt/NF- $\kappa$ B 途径,造成 EMT 往间质上皮的方向上发生转化(MET,指的也就是间质表型上皮样出现的转化状态),抑制 NF- $\kappa$ B 介导的抗凋亡蛋白。综上所述,黄芩素经过对 EMT 与 PI3K/Akt/NF- $\kappa$ B 几种方式渠道的压制的凋亡,得以成功转变人肺腺癌 A549 细胞对顺铂这种药物产生的耐药性,使得这种耐药性在一定程度上得到缓解。

## 2. 黄芩素增强顺铂的治疗作用

黄芩素增强顺铂治疗作用的原理可以总结为四个方面。通过控制 Bax 和 Bcl-2 的表达来控制肿瘤细胞的凋亡,进而提升使用顺铂来医治肿瘤的功效率;经过重新建立与提高肿瘤细胞的 GJ 通道作用,增强化学治疗药物的细胞杀伤作用,从而达到治疗增强效果;增加肿瘤细胞对顺铂的敏感性以及抑制肿瘤细胞的迁移,从而达到黄芩素增强顺铂治疗肿瘤细胞的效果。

肿瘤细胞凋亡作用的减弱造成癌细胞过分增殖的一个极其关键的因素之一。Bcl-2 是可以进行凋亡调控的一种极为关键的基因,在很多类型的恶性肿瘤的出现与逐渐变得严重的过程中发挥关键的调节功用。Bax 作为 Bcl-2 家族里面的促进凋亡的成员之一,能够引发细胞凋亡的情况, Bax 因为和 Bcl-2 蛋白一起免疫沉淀才能够因此被鉴定到<sup>[6]</sup>。Bcl-2 与 Bax 蛋白的比率决定异二聚体(Bcl-2/Bax)与同二聚体(Bax/Bax)的比值,这对决定细胞凋亡的易感性起关键作用。蒋国君等人<sup>[7]</sup>使用黄芩素联合顺铂对乳腺癌细胞进行研究,证实黄芩素在不影响细胞增殖的情况下可以明显增加顺铂抗肿瘤的作用,其机制是通过上调 Bax 的表达和下调 Bcl-2 的表达,促使 Bcl-2/Bax 比值逐渐变小,进而达成加快细胞凋亡的目的。

顺铂毒性对细胞浓度的依赖性是由缝隙连接通道(gap junction, GJ)功能介导的。无细胞毒功能的黄芩素经过对 GJ 功效的改进从而增强顺铂这种药物的细胞毒性。郑宁泽等人<sup>[8]</sup>利用黄芩素探究顺铂抑制卵巢癌 A2780 细胞增殖的影响。证明黄芩素能够在对卵巢癌 A2780 细胞无毒性的浓度下,增加顺铂对其的抑制作用。黄芩素所发挥的顺铂增效作用也是通过增强 A2780 细胞的 GJ 通道功能实现。

黄芩素联合处理能显著提高宫颈癌细胞在顺铂治疗下的细胞活力抑制率和凋亡诱导率。吴三英等人<sup>[10]</sup>实验结果显示,黄芩素对顺铂协同抗宫颈癌细胞活性依赖于细胞 SIRT1 的抑制。这就表示黄芩素不仅是一种用来进行辅助医治的药物,它还能在起到本身具备的抗癌功能的同一时间,提高顺铂这种药物对于宫颈癌细胞的敏感性。

## 3. 总结

本文参考近年来多方面文献研究,对黄芩素联合顺铂用于肿瘤治疗方案和研究进行归纳总结,并从增效、降低毒副作用两个角度对其进行阐述。黄芩素能够经过改进顺铂这种药物引发的肾脏炎症反应,氧化应激以及细胞凋亡,从而改善肾脏损伤和功能,进而降低顺铂治疗带来的毒副作用。黄芩素也可以从控制肿瘤细胞的凋亡、通过重建和增强肿瘤细胞的 GJ 通道功能、增加肿瘤细胞对顺铂的敏感性以及抑制肿瘤细胞的迁移这四个方面来增强顺铂治疗肿瘤的疗效。本文对前述研究者的工作的总结归纳为顺铂的临床应用提供了理论参考,也为扩大化疗药物的应用提供了一个良好的策略。

## 参考文献:

[1]郑宁泽,陶亮,王琴.黄芩素对顺铂抑制卵巢癌 A2780 细胞增殖的影响[J].新医学,2020(5).

作者简介:

郝若祎,黑龙江中医药大学,硕士研究生,研究方向:靶向及缓控释制剂。

通讯作者:

阎雪莹,黑龙江中医药大学药学院,教授,博士,研究方向:靶向及缓控释制剂。

# 观察健康教育对乙肝预防知识普及率的影响效果

倡传向

(山东省菏泽市鄄城县疾病预防控制中心 山东 鄄城 274700)

**摘要:** 目的: 探讨健康教育对乙肝预防知识普及率的影响效果。方法: 随机选取某三甲医院 2018 年 2 月 - 2019 年 3 月收治的 100 例乙肝患者, 分为对照组和观察组, 各 50 例, 对照组采用常规护理, 观察组结合健康教育实施护理, 统计并调查两组患者护理干预的有效率, 以及乙肝预防知识普及率。结果: 对照组护理干预有效率为 78.00%, 观察组健康教育干预有效率为 96.00%, 两组对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组乙肝预防知识普及率为 62.00%, 观察组达 92.00%, 两组对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 实施健康教育, 能够有效提升乙肝患者预防知识普及率, 对治疗效果有积极的促进作用。

**关键词:** 健康教育; 乙肝预防知识; 普及率

目前, 我国乙肝发病率增加, 乙肝作为常见的传染性慢性疾病, 能够对患者肝脏功能及免疫功能造成破坏, 若患者长期患病, 可能会转为肝癌<sup>[1]</sup>, 严重影响着患者的健康安全。为了降低感染风险, 加强对乙肝预防知识的普及非常重要。为此, 本文为探究健康教育对乙肝预防知识普及率的影响效果, 在临床护理的基础上, 对部分患者实施健康教育, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机选取我科 2018 年 2 月 - 2019 年 3 月收治的 100 例乙肝患者, 分为两组, 各 50 例。对照组: 男/女, 28/22; 年龄 18-34 岁, 平均年龄  $(26.52 \pm 7.11)$  岁。观察组: 男/女, 28/22; 年龄 18-34 岁, 平均年龄  $(26.52 \pm 7.11)$  岁。两组乙肝患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 本次观察对象均签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

两组乙肝患者均接受常规治疗。对照组采取常规护理, 如用药指导、饮食指导等, 观察组在对照组的基础上联合健康教育进行护理, 具体内容有: (1) 乙肝健康知识教育。发放乙肝预防知识手册给患者及其家属, 手册内容必须包括乙肝的传染途径、预防方式以及治疗手段等。例如针对乙肝病毒感染后的潜伏期症状进行介绍, 以及乙肝发病后对肝脏造血等功能带来的危害; 针对日常中可能存在的感染途径进行介绍; 介绍注射疫苗对于预防乙肝的重要性等。从而帮助患者建立正确的疾病认知, 提高预防意识。(2) 开展乙肝知识的座谈会。院内每周举办一次乙肝知识座谈会, 邀请患者及其家属参与, 并在会上为患者解答有关乙肝治疗与预防方面的问题, 从而提升患者以及家属对乙肝的预防意识。(3) 加强对乙肝患者的教育和指导工作。重点为患者及其家属讲解有关乙肝的传染、预防知识, 尤其是与患者同居时的注意事项, 根据乙肝的传染途径采取针对性的预防措施, 例如保持健康的性生活, 避免与他人体液接触; 献血时需使用一次性针头, 避免血液传播<sup>[2]</sup>。此外, 告知患者及家属拥抱、就餐等行为不会发

生传染, 以避免歧视; 定期开展乙肝预防知识考察, 加强对患者知识薄弱的健康教育。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并统计不同护理下的干预效果: 若患者所有症状均消除, 则为显效; 若患者症状得到改善, 则为有效; 若患者症状无改善, 甚至加重, 则为无效。(2) 使用自制问卷调查表, 统计患者对乙肝预防知识的掌握度, 包括乙肝疾病知识、传播途径、预防知识三部分, 总分 90 分, 分值越高, 代表掌握度越高。60 分以上为知晓, 30-60 分部分知晓, 30 分以下为不知晓, 普及率 = (部分知晓 + 知晓) / 样本数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用  $t$  检验, 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料用  $\chi^2$  检验, 以 (%) 表示,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 健康教育干预有效率

表 1 健康干预效果比较[n(%)]

组别	样本数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	23 (46.00)	16 (32.00)	11 (22.00)	39 (78.00)
观察组	50	30 (63.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
值					5.637
P 值					< 0.05

如表 1 所示, 对照组常规护理干预的总有效率为 78.00%, 观察组常规护理联合健康教育干预的总有效率为 96.00%, 观察组总有效率显著更高, 表示差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 乙肝预防知识普及率

如表 2 所示, 对照组常规护理干预的乙肝预防知识普及率为 62.00%, 观察组常规护理联合健康教育干预的乙肝预防知识普及率为 92.00%, 观察组普及率显著更高, 表示差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者乙肝预防知识普及率比较[n(%)]

组别	样本数	知晓	部分知晓	不知晓	普及率
对照组	50	14 (28.00)	17 (34.00)	19 (38.00)	31 (62.00)
观察组	50	25 (50.00)	21 (42.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
值					8.327
P 值					< 0.05

## 3 讨论

乙肝患者均是因为感染乙肝病毒而发病的, 乙肝病毒通过对肝脏细胞造成破坏, 进而引发肝硬化等严重肝脏病变, 可经由唾液途径、血液途径和母婴等途径进行传播<sup>[3]</sup>, 具有非常高的传染性, 严重威胁着患者家属的健康安全。因此, 在乙肝患者治疗护理过程中, 采取健康教育的干预措施, 能够加强乙肝患者对疾病的认知, 使其保持健康的生活习惯, 同时与家人之间进行无传染的交流方式, 从而减少乙肝传染情况。本次研究中, 通过发放乙肝预防知识手册、举办乙肝知识的座谈会、加强对乙肝患者的教育等措施, 结果表明, 观察组患者对乙肝预防知识的普及率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 健康教育联合常规护理应用于乙肝患者的治疗过

程中, 能够有效提升患者对乙肝预防知识的普及率, 提升护理干预的有效率, 同时有助于降低乙肝患者家属被传染的概率, 具有推广应用的价值。

### 参考文献:

- [1] 张艳红. 中医情志调护联合健康教育在乙肝患者护理中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(01): 102-104.
- [2] 黄冬劲, 谢英东, 周圣娟. 探究慢性乙型肝炎(CHB)患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康宣教的效果[J]. 名医, 2020(11): 228-229.
- [3] 李哲成, 陈朝霞, 吴昭颐. 乙肝患者及其家庭成员加强乙肝预防知识健康教育的意义[J]. 中国社区医师, 2016, 32(36): 189+191.

# 输血不良反应相关因素分析及预防控制措施探讨

汪聪

(济宁市中心血站 山东 济宁 272000)

**摘要:**目的 分析输血不良反应相关因素,总结预防控制措施。方法 收集输血发生不良反应的 154 例患者作为研究对象,随机选取输血后未发生输血不良反应的 154 例患者作为对照组,统计分析常见输血不良反应的发生特点及相关性因素,总结预防控制措施。结果 ①按输血袋数统计分析,输血不良反应发生率 0.30%(154/50 703),其中过敏反应占 81.17%(125/154),非溶血性发热反应占 18.83%(29/154);红细胞、血浆、冷沉淀、血小板输注不良反应发生率分别为 0.16%、0.50%、0.09%、0.86%,4 种成分血输注不良反应发生率两两比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),不良反应均以过敏型为主。②输血次数 $\geq 3$ 次、取血至开始输血间隔时间 $\geq 30$  min 的比例观察组为 79.22%和 31.82%,均显著高于对照组的 40.91%和 10.39%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组与对照组输血量分别为(11.87 ± 12.60)u、(7.63 ± 12.26)u,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),输血速度为(48.64 ± 12.66)滴/min、(46.85 ± 14.59)滴/min,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。③输血不良反应 43.51%(67/154)发生于输血开始后 1~2 h 内,所有输血不良反应均发生在输血中和输血后 24 h 内,未发现迟发型输血不良反应。结论 输注类型、输血次数、取血至开始输血间隔时间、输血量等因素与输血不良反应存在密切关系,对各输血环节进行质量控制,可有效减少降低输血不良反应,提高输血质量。

**关键词:**输血;不良反应;预防控制

输血治疗是医疗救治的重要措施,尤其是在创性大出血抢救治疗上,更是一个不可替代的重要环节。通过输血治疗可提高患者的携氧功能、改善凝血功能、提高血容量、补充各种蛋白等。虽然血液检测技术(尤其是 PCR 检测技术的使用)以及成分血液制备技术的改进,大大提高了血液的质量安全,但血液安全的风险依然存在。特别是患者的体质差异,发生输血不良反应的情况时有发生,导致输注无效、血液浪费甚至加重患者的病情,严重的可危及患者生命[1]。因此,探讨输血不良反应相关因素,总结输血不良反应预防控制措施,为提高输血安全性提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

154 例研究对象中,内科 53 例,外科 36 例,儿科 14 例,妇产科 46 例,感染科 5 例,其中男性 69 例,女性 85 例,年龄 1 岁至 94 岁,平均(41.0 ± 19.8)岁,随机选取输血未发生输血不良反应的 154 例患者纳入对照组,各病区选取人数比例同观察组,男性 63 例,女性 91 例,年龄 18 岁至 88 岁,平均(52.0 ± 22.3)岁。本研究经过会同意,所有患者均符合纳入标准,并排除相关禁忌症,均签署知情同意书。

### 1.2 方法

在实验室信息系统中查阅输血病例相关信息,统计输血患者性别、年龄、输血种类、输血次数、输血量、几个输血相关时间、输血速度等。

### 1.3 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件对研究数据进行统计分析,以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 成分血输注不良反应发生情况

2018 年 6 月—2019 年 6 月期间,输血患者 24 182 人次,共输血 50 703 袋,154 例次发生输血不良反应,人均输血 2.093 袋次,输血不良反应发生率为 0.30%(154/50 703),其中过敏反应占 81.17%(125/154),非溶血性发热反应占 18.83%(29/154),无其他类型的不良反应上报。不同血液成分输注不良反应均以过敏为主,以输注血浆发生不良反应最多见。

### 2.2 输血不良反应发生时间分析

所有不良反应均发生于输血中和输血后 24 h 内,无迟发型输血不良反应上报,不良反应多发生于输血开始后 1~2 h。见表 1。

表 1 不同血液成分输注发生不良反应情况 [n(%)]

血液成分	输血次数	不良反应类型		总计	不良反应构成比 (%)
		过敏反应	非溶血性发热反应		
红细胞	21 638	24(0.11)	10(0.05)	34(0.16)	22.08
血浆	19 690	86(0.43)	13(0.07)	99(0.50)	64.28
血小板	1633	9(0.55)	5(0.31)	14(0.86)	9.09
合计	50 703	125(0.24)	29(0.06)	154(0.30)	100.00

### 2.3 输血相关因素对输血不良反应的影响

输血次数 $\geq 3$ 次、取血至开始输血间隔时间 $\geq 30$  min 的比例观察组为 79.22%和 31.82%,均显著高于对照组的 40.91%和 10.39%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组与对照组输血量分别为(11.87 ± 12.60)u、(7.63 ± 12.26)u,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),输血速度为(48.64 ± 12.66)滴/min、(46.85 ± 14.59)滴/min,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。输血不良反应 43.51%(67/154)发生于输血开始后 1~2 h 内,所有输血不良反应均发生在输血中和输血后 24 h 内,未发现迟发型输血不良反应。

## 3 讨论

输血患者总数 24 182 例,发生不良反应患者 154 例,共输血 50 703 袋,按输血袋数统计不良反应发生率为 0.30%,不良反应类型以过敏多见,非溶血性发热反应次之,与已有报道的结果相近。154 例输血不良反应均发生在输血中和输血后 24 h 内,多发生于输血开始

后 1~2 h 内,未发现其他类型输血不良反应,可能原因是部分临床医生未能正确识别输血不良反应及其分类,诸如症状轻微的迟发型输血不良反应容易漏报,血细胞肿瘤病人因疾病本身容易发热,输血结束后的发热不易分辨是否与输血相关,存在误判的可能。输血不良反应可以发生在输血的任一环节,在输血前、中、后做好质量控制,尽量避免发生不良反应,降低对受血者的伤害,保证输血质量<sup>[2]</sup>。输血科要严格执行血液发放制度,常规情况输血,红细胞每次发放一袋,严格监督控制血液取回后 4 h 内输注完毕。输血不良反应多发生于输血开始后 2 h 内,临床应密切监测该时段内输血患者情况,及时发现不良反应,加强培训临床医生对不良反应的正确识别与分类,便于分析输血不良反应的原因,及时采取正确的处理措施,降低对患者的伤害。

### 参考文献:

[1]黄爱群,孙凯,陈惠红,邓柳灵,魏淑贞,叶思城.输血不良反应的发生率及相关影响因素[J].实用医学杂志,2020,36(12):1665-1668.

# 益气通络汤治疗缺血性脑中风临床有效性分析

周芝兰

(黎川县人民医院 江西 抚顺 344600)

**摘要:**目的:研究分析对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗的有效性。方法:在2019年7月~2020年7月期间我院收治缺血性脑中风患者中按照电脑随机取数的方式选取92例作为研究对象,将抽取的患者按照入院顺序奇偶数的方式分为观察组、对照组各46人,分别实施常规西药治疗方式、中药益气通络汤治疗方式。对比分析两组患者治疗后的血流变学指标和神经缺损情况;使用WHOQOL-100量表对两组患者治疗后的生存质量进行评价进行对比分析,并对比两组患者治疗满意度。结果:治疗前两组患者的血流变学指标差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者的血流变学指标情况显著优于对照组;治疗前两组患者的神经缺损情况差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后观察组患者的神经缺损情况显著优于对照组;观察组患者的WHOQOL-100评分均显著高于对照组患者,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者治疗满意度为91.30%,显著高于对照组患者的73.91%,以上差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:在当前来看,通过对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗能够显著提升治疗有效率,显著改善患者生活质量,提升患者及家属的治疗满意度,可在临床上推广。

**关键词:**益气通络汤;缺血性脑中风;缺血性脑中风;神经缺损;WHOQOL-100量表

缺血性脑中风又称缺血性脑卒中,导致缺血性脑中风的主要原因是人脑部缺血缺氧导致的脑组织部分坏死,患者发病后会意识模糊,严重的甚至会出现颅内压升高、脑水肿和昏迷等,严重威胁患者的生命安全和身体健康。导致缺血性脑中风的原因有很多,其中包括大动脉粥样硬化、心源性栓塞以及小动脉闭塞等,大动脉粥样硬化可通过形成血栓、动脉-动脉栓塞等原因导致缺血性脑中风<sup>[1]</sup>;心房颤动、心脏瓣膜病、感染性心膜炎、心肌病、心肌梗死、心力衰竭等均可导致心源性栓塞的形成,从而引发缺血性脑中风的发生;高血压因素可导致脑部小动脉发生玻璃样变、动脉硬化等,糖尿病、血管炎等原因可导致微血管出现病变以及堵塞的现象,增加出现缺血性脑中风的风险。缺血性脑中风现在正以高发病率、高复发率、高致残率和高死亡率严重威胁人类的生活质量和生命健康<sup>[2]</sup>。近年来有研究表明对缺血性脑中风患者采取中医治疗的方式可以显著缓解患者症状,改善患者的生活质量,提高治疗有效率,本次试验通过选92例缺血性脑中风患者作为研究对象,对其采用益气通络汤治疗的方式取得了较好的效果,资料、方法和结果如下所示。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 在2019年7月~2020年7月期间我院收治缺血性脑中风患者中按照电脑随机取数的方式选取92例作为研究对象,所有的患者均纳入:(1)由我院接收并均经过规范化的诊断,符合我院对于缺血性脑中风的诊断标准;排除(1)存在严重精神疾病和交流障碍;(2)具有严重的造血系统、免疫系统疾病或其他恶性肿瘤。将抽取的患者按照入院顺序奇偶数的方式分为观察组、对照组各46人,分别实施常规西药治疗方式、中药益气通络汤治疗方式。试验前我院均将试验方法、药物、试验周期等信息告知患者及家属,患者及家属签署承诺书。其中对照组中男性25人,女性21人,年龄为55~79岁,平均年龄( $67.75 \pm 9.71$ )岁;观察组中男性26人,女性20人,年龄56~81岁之间,平均年龄( $68.51 \pm 9.64$ )岁。两组患者组间资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组患者治疗方式** 对照组患者采取常规西药治疗的方式,注射药物选择杏丁注射液,每天1次,每次25mg,连续治疗1个月<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 观察组患者治疗方式** 观察组患者采取益气活血通络汤治疗,药方为:黄芪30g,丹参20g,当归、地龙、红花、川芎、水

蛭、赤芍各10g,全蝎5g,蜈蚣2条。根据疾病体征加减药方为:肝阳暴亢者加天麻、牛膝、钩藤和石决明;肝肾阴虚者加玄参和冬麦;上下肢瘫软者加入桑枝、牛膝、寄生、川断。益气活血通络汤以水煎服,每日一剂早晚温水冲服,连续治疗1个月<sup>[4]</sup>。

**1.3 观察指标** (1)参照国家关于脑中风的诊断评价标准,对两组患者治疗后的神经功能进行评定,分值在0~45分之间,分越高表明患者神经功能缺损越严重<sup>[5]</sup>。(2)对比两组患者治疗后的血流变学指标情况,选取全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度此三项指标,指标水平越低表明患者脑中风治疗效果越好,(3)使用WHOQOL-100量表对两组患者治疗后的生存质量进行评价,其中包含生理、心理、独立性、社会关系、环境以及精神6个维度,得分越低意味着生存质量越差。(4)使用自制满意度调查问卷调查患者的治疗满意度,问卷共5大项25小项,总分100分,规定得分大于90为满意、80~90分之间为较满意、60~80分为一般、60分以下为不满意,总满意度=(满意+较满意)/总人数。

**1.4 统计学方法** 使用的统计学软件包版本为SPSS21.0,以率为表达形式的指标均采用百分率(%)表示,该类型指标之间的差异采用卡方( $\chi^2$ )进行检验, $P<0.05$ 表示两者之间存在的差异在统计学上具有显著性。

## 2 结果

**2.1 两组患者治疗前后神经缺损评分对比** 治疗前两组患者的神经缺损评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后两组患者的神经缺损评分均较治疗前有所下降,观察组患者的神经缺损评分显著低于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者治疗前后神经缺损评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	人数	治疗前	治疗后
观察组	46	20.54 ± 4.64	8.94 ± 2.64
对照组	46	20.74 ± 4.81	13.54 ± 3.84
T值	-	0.004	6.841
P值	-	$P>0.05$	$P<0.05$

**2.2 两组患者治疗前后血流变学指标对比** 治疗前两组患者的血流变学指标差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后两组患者的血流变学指标均较治疗前有所下降,观察组患者的血流变学指标显著低于对照组,差异显著( $P<0.05$ ),详见表2。

表 2 两组患者治疗前后血流变学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	治疗前			治疗后		
		全血比粘度	红细胞压积	血浆比粘度	全血比粘度	红细胞压积	血浆比粘度
观察组	46	5.41 ± 0.54	45.91 ± 2.57	1.87 ± 0.19	2.47 ± 0.31	33.47 ± 2.54	1.04 ± 0.15
对照组	46	5.74 ± 0.61	45.58 ± 2.47	1.97 ± 0.21	4.54 ± 0.64	40.57 ± 3.97	1.41 ± 0.19
T 值	-	0.004	0.001	0.002	5.641	6.5414	5.891
P 值	-	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.3 两组患者的 WHOQOL-100 评分对比 观察组患者治疗后各项生存质量评分高于对照组, 差异显著 (P<0.05), 详见表 3.

表 3 两组患者的 WHOQOL-100 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	心理	生理	独立性	社会关系	环境	精神
观察组 (n=46)	85.45 ± 11.72	77.69 ± 8.64	75.98 ± 9.35	81.97 ± 9.1	77.45 ± 9.16	78.45 ± 10.54
对照组 (n=46)	63.54 ± 9.75	57.12 ± 9.64	55.75 ± 8.12	60.10 ± 9.17	62.43 ± 9.18	59.12 ± 9.88
T 值	6.841	6.204	6.245	6.013	5.641	6.031
P 值	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.4 两组患者治疗满意度对比 观察组患者的治疗总满意度为 91.30%, 显著高于对照组患者的治疗总满意度 73.91%, 差异显著 (P<0.05), 详见表 4.

表 4 两组患者的治疗满意度对比 (n, %)

组别	满意	较满意	不满意	满意度
观察组 (n=46)	39	3	2	91.30
对照组 (n=46)	19	15	8	73.91
X <sup>2</sup>				5.641
P 值				P<0.05

### 3. 结论

脑中风是临床中常见的一类脑血管疾病, 其可分为出血性脑中风和缺血性脑中风。缺血性脑中风由于发病原因、发病机制、发病时间等的差异导致治疗方式存在不同, 一般可采用血压控制、体温控制、吸氧、营养支持等一般治疗、药物治疗以及手术治疗的方式<sup>[6]</sup>。缺血性脑中风在老年群体中的发病率较高, 近年来随着我国人口老龄化的加剧, 患者的数量也在逐年攀升, 缺血性脑中风高发病率、高致残、致死率给社会和家庭带来沉重的负担。临床中常使用阿匹斯林或者氯吡格雷等西药治疗缺血性脑中风, 近年来有研究表明对缺血性脑中风患者采取中医治疗的方式可以显著缓解患者症状, 改善患者的生活质量, 提高治疗有效率<sup>[7]</sup>。

本次试验观察组患者使用益气活血通络汤治疗缺血性脑中风, 药方中的黄芪具有补气益血作用, 丹参、当归、赤芍和川芎具有和血通脉、舒筋活络的作用<sup>[8]</sup>, 黄芪、川芎合用能够促进血管的扩张, 疏通阻塞的血管, 改善血管内微循环, 促进血栓溶解、恢复脑供血量; 当归和丹参合用能够发挥抗凝功效, 防止血栓形成; 同时药方加入蜈蚣、地龙等药物能够发挥祛风除湿、活血通络的作用, 加入水蛭能够缓解患者毛细血管痉挛、起到扩张血管的作用<sup>[9]</sup>。诸药合用能够发挥益气活血、舒筋通络、扶正祛邪的作用, 有效扩张了患者的冠状动脉, 提高血流量, 改善患者缺血情况, 并且此次试验根据患者的不同中药辩证体质实施益气活血通络汤药方加减的方式, 发挥了中药辩证体质治疗的优势, 治疗效果显著<sup>[10]</sup>。

科学研究表明, 患者的血流变学指标中的全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度能够很好的预测脑血管疾病的发病, 当患者的血流变学指标发生异常时, 不久患者将会出现脑卒中、心肌梗死等心脑血管疾病<sup>[11]</sup>。因此血流变学指标能够较好地反映缺血性脑中风患

者治疗后的恢复情况, 血液粘度增加会导致血液流动性降低, 表明脑卒中患者康复效果较差。此次试验治疗前两组患者全血比粘度、红细胞压积、血浆比粘度三项血流变学指标差异无统计学意义 (P>0.05), 治疗后观察组患者的血流变学指标显著低于对照组, 差异显著 (P<0.05); 治疗观察组患者的神经缺损评分显著低于对照组, 表明益气活血通络汤对促进神经功能恢复治疗效果显著; 治疗后观察组患者各项生存质量评分高于对照组, 表明益气活血通络汤较好的改善了患者治疗后的生活质量。

综上所述, 通过对缺血性脑中风患者使用益气通络汤治疗能够显著提升治疗有效率, 显著改善患者生活质量, 提升患者及家属的治疗满意度, 可在临床上推广。

### 参考文献:

- [1]白健鹏. 中药益气活血通络汤治疗缺血性脑中风 98 例分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(03): 175-176.
- [2]张海龙. 益气通络汤对缺血性脑中风患者神经功能缺损及血液流变学的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(12): 31-32.
- [3]米思嘉. 加减化痰活血通络汤联合西药治疗缺血性中风疗效观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(04): 117-119.
- [4]邓昌明, 赵嘉诚. 益气活血通络汤治疗缺血性脑卒中患者的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(07): 110-111.
- [5]郭子华. 补阳还五汤治疗缺血性脑中风的疗效及对血液流变学指标的影响[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(12): 2090-2092.
- [6]彭智远, 刘旺华, 曹雯. 中医药治疗缺血性脑中风随机对照临床文献研究的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(06): 1135-1137.
- [7]黄太权, 褚怡雯, 徐东浩, 陆庆, 郭璟, 管晓燕. 益气活血方结合康复锻炼治疗缺血性脑卒中患者的临床效果研究[J]. 社区医学杂志, 2016, 14(03): 40-42.
- [8]黄耀明, 汤树庆, 蔡罗平. 益气通络汤治疗缺血性脑中风 30 例疗效观察[J]. 四川中医, 2015, 33(04): 109-110.
- [9]王伟, 韩永升, 韩咏竹, 杨任民, 薛本春, 李钦潘. 缺血性脑血管病的中西医结合治疗研究进展[J]. 中医临床杂志, 2015, 27(02): 283-286.
- [10]高建设. 益气通络汤治疗缺血性脑中风 213 例报道[J]. 甘肃中医, 2007(09): 23-24.
- [11]李小黎, 周清安. 益气活血法治疗缺血性中风的临床研究[J]. 河南中医杂志, 2001(01): 77-80.

# 影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素分析

李俊忻 董辉 叶权亿 张晖

【云南省玉溪市人民医院 云南玉溪 653100】

**摘要：**目的：分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。方法：回顾性分析 2015 年 6 月-2020 年 6 月我院收治的 100 例颅内动脉瘤破裂患者作为实验组，同期颅内动脉瘤未破裂患者 100 例作为对照组，采用多元 Logistic 回归分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。结果：女性（ $P=0.0000$ ， $OR=0.2648$ ）、吸烟（ $P=0.0241$ ， $OR=1.6258$ ）、多大动脉瘤（ $P=0.0001$ ， $OR=0.0778$ ）、5-7mm（ $P=0.0061$ ， $OR=2.5248$ ）、 $\geq 8$ mm（ $P=0.0054$ ， $OR=0.0768$ ）、不规则  $P=0.0125$ ， $OR=0.4685$ ）均是独立危险因素， $P < 0.05$ 。结论：影响颅内动脉瘤破裂的独立危险因素为性别、吸烟史、多发动脉瘤、动脉瘤直径及形状。

**关键词：**颅内动脉瘤；危险因素；破裂出血；回归分析

颅内动脉瘤是临床常见的脑血管疾病之一，多发于老年人群，主要由脑动脉内部局限性异常扩大所致。颅内动脉瘤患者的临床表现为剧烈头痛、视力障碍、恶心呕吐等，严重危及到患者的生命安全<sup>[1]</sup>。破裂出血是颅内动脉瘤的常见并发症，有着发病急、治疗难度大，病死率较高、易复发的特征，对患者家庭及社会带来了严重的负面影响。因此，为了有效降低患者二次出血，提高患者的治愈率与生存率，需要对破裂的动脉瘤尽早的进行处理。基于此，本文分析了回顾性影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 6 月-2020 年 6 月我院收治的 100 例颅内动脉瘤破裂患者作为实验组，同期颅内动脉瘤未破裂患者 100 例作为对照组，采用多元 Logistic 回归分析影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。实验组平均（ $53.58 \pm 14.52$ ）岁，对照组平均（ $56.51 \pm 13.78$ ）岁，一般资料  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

回顾性分析两组患者的一般临床资料、既往病史及影像学资料等。

### 1.3 观察指标

（1）对比两组患者的一般资料。（2）对比两组的动脉瘤特征。（3）分析两组的多元 Logistic 回归结果。

### 1.4 数据处理

使用 PSS22.0 软件进行 t、 $\chi^2$  检验，单因素作为变量进行多元 Logistic 回归分析， $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料对比

两组年龄（ $\chi^2=2.4125$ ， $P=0.7584$ ）、高血压（ $\chi^2=2.5245$ ， $P=0.7412$ ）、糖尿病（ $\chi^2=0.5214$ ， $P=0.6352$ ）等因素均无显著差异， $P > 0.05$ 。实验组女性（ $\chi^2=14.5257$ ， $P=0.0000$ ）、吸烟（ $\chi^2=5.4251$ ， $P=0.0012$ ）等因素均高于对照组， $P < 0.05$ ，详见表 1：

表 1 两组患者一般资料对比（n%）

组别	例数	$\geq 60$ 岁 / $< 60$ 岁	男/女	吸烟	高血压	糖尿病
实验组	100	46/54	31/69	73	54	58
对照组	100	47/53	48/52	16	51	54
$\chi^2$	-	2.4125	14.5257	5.4251	2.5245	0.5214
$P$	-	0.7584	0.0000	0.0012	0.7412	0.6352

### 2.2 两组动脉瘤特征对比

实验组多发动脉瘤（ $\chi^2=8.4521$ ， $P=0.0000$ ）、动脉瘤部位（ $\chi^2=2.4525$ ， $P=0.4125$ ）、动脉瘤大小（ $\chi^2=18.5452$ ， $P=0.0000$ ）、动

脉瘤形状（ $\chi^2=25.4525$ ， $P=0.0000$ ）均存在显著差异， $P < 0.05$ ，详见表 2：

表 2 两组动脉瘤特征对比（n/%）

组别	实验组	对照组	$\chi^2$	$P$
多发动脉瘤	17（17.00%）	2（2.00%）	8.4521	0.0000
动脉瘤部位	颈内	17（17.00%）	2.4525	0.4125
	前交通	34（34.00%）		
	后交通	2（2.00%）		
	大脑前	24（24.00%）		
	大脑中	26（26.00%）		
动脉瘤大小	椎基底	11（11.00%）	18.5452	0.0000
	$< 5$	31（31.00%）		
	5-7	58（58.00%）		
动脉瘤形状	$\geq 8$	6（6.00%）	25.4525	0.0000
	规则	34（34.00%）		
	不规则	20（20.00%）		

### 3.3 危险因素多元 Logistic 回归结果分析

女性（ $P=0.0000$ ， $OR=0.2648$ ）、吸烟（ $P=0.0241$ ， $OR=1.6258$ ）、多大动脉瘤（ $P=0.0001$ ， $OR=0.0778$ ）、5-7mm（ $P=0.0061$ ，

$OR=2.5248$ ）、 $\geq 8$ mm（ $P=0.0054$ ， $OR=0.0768$ ）、不规则  $P=0.0125$ ， $OR=0.4685$ ）均是独立危险因素， $P < 0.05$ ，详见表 3：

（下转第 25 页）

# 射干麻黄汤联合西药治疗咳嗽变异性哮喘的临床有效性研究

柴建军 张吉涛 方继萱

(甘肃省金塔县鼎新中心卫生院中医科 甘肃酒泉 735305)

**摘要:**目的:研究射干麻黄汤与西药联合治疗咳嗽变异性哮喘的临床有效性。方法:本次60例研究病例选取在我院进行治疗的咳嗽变异性哮喘患者,根据随机数字表法将所有患者分成观察与对照两组各有30例,对照组采用常规西药治疗,观察组在此基础上添加中药射干麻黄汤治疗,将最终两组治疗有效性进行详细对比。结果:两组结果对比后显示,观察组获得的治疗总有效率较高,患者的临床症状得到尽早改善,肺功能也得到显著改善,以上指标结果同对照组比较占据显著优势( $P < 0.05$ )。结论:对咳嗽变异性哮喘患者采用射干麻黄汤联合西药治疗,能够有效提升临床疾病治疗效果,使患者的临床症状能够得到尽早改善。

**关键词:**射干麻黄汤;咳嗽变异性哮喘;西药治疗;临床有效性

咳嗽变异性哮喘是一种发病率较高的疾病,由于该病治疗难度较大,且易反复发作,因此会给患者的健康及生活质量造成严重影响<sup>[1]</sup>。为进一步提升该病的临床治疗效果,本文详细研究了射干麻黄汤联合西药治疗咳嗽变异性哮喘疾病的临床应用价值,希望能为临床提供有效数据,具体分析内容已在下文叙述。

## 1 患者基础信息和治疗方式

### 1.1 基础信息

此篇文章筛选病例为2018年11月~2020年11月我院接收的60例咳嗽变异性哮喘患者,将所有患者分成观察与对照两组各有30例,对照组男女比例为16例/14例,年龄均值( $38.5 \pm 2.4$ )岁;观察组中有17例男患者、13例女患者,平均年龄值为( $38.0 \pm 2.3$ )岁,两组患者的基础信息经过比较显示( $P > 0.05$ )临床可比性存在。

### 1.2 方法

观察组和对照组患者入院后均采取消炎、抗感染、止咳平喘、吸氧、保持水电解质水平及祛痰等;同时给予对照组患者布地奈德混悬液放入雾化器中对患者进行雾化吸入治疗,每日给予患者用药1次,共连续治疗30天。观察组在对照组治疗基础上添加中药射干麻黄汤治疗,中药组方:射干、麻黄及半夏各9g,紫菀、生姜、款冬花各6g,细辛5g,五味子3g,大枣3枚。将上述中药用水进行煎制,一日一剂,分早晚两次服用,连续治疗30天。

### 1.3 观察指标

将治疗前后两组患者的肺功能指标进行检测,并通过评分的方式将患者最终肺功能改善程度以评分方式进行比较,总分为10分,且得分高者表示肺功能改善佳。同时对比两组患者临床症状改善所用时间。

### 1.4 治疗效果判定

患者在治疗后临床症状彻底消失,经检查后显示肺部炎症完全消退,无任何并发症及不良反应发生则表示显效;在治疗后患者的临床症状以及肺部炎症各指标改善程度显著则为有效;在治疗后患者的上述指标均未获得较好的改善,并且存在加重现象则为治疗无效。显效与有效的总例数为治疗有效率。

### 1.5 统计方法

文中统计学则为SPSS19.0软件,计量数值运用 $(\bar{x} \pm s)/t$ 检验来表示,计数资料比较运用独立样本 $n(\%) / \chi^2$ 描述,当两者数据存在显著差异时为 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

两组患者治疗前的肺功能指标评分差异性显示( $P > 0.05$ )不具有统计学意义;通过治疗后对比发现,观察组患者的临床症状改善所用时间较短,肺功能得到显著改善,最终获得的治疗总有效率较高,组间指标数据差异性达到统计学意义( $P < 0.05$ ),见下表1、下表2。

表1 对比两组计量指标情况( $n=30, \bar{x} \pm s$ )

	肺功能改善程度/分		临床症状改善时间/d
组别	治疗前	治疗后	治疗后
观察组	$6.4 \pm 0.7$	$9.2 \pm 0.8$	$4.4 \pm 0.5$
对照组	$6.5 \pm 0.9$	$8.1 \pm 0.5$	$5.3 \pm 0.7$
T	0.4803	6.3864	5.7304
P	0.6328	0.0000	0.0000

表2 比较两组患者最终治疗结果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率(%)
观察组	30	22	7	1	29 (96.7)
对照组	30	18	6	6	24 (80.0)
$\chi^2$					4.0431
P					0.0443

## 3 讨论

咳嗽变异性哮喘的临床主要特征为发病率高、治疗周期长及易反复发作,呼吸道病毒或细菌感染是导致该病发生的主要因素,发病后会导致患者出现反复和持续性咳嗽症状,严重者甚至会出现呼吸困难,因此会严重影响患者的健康及生活质量。目前针对该病临床上主要是运用止咳平喘以及抗炎药物进行治疗,布地奈德是一种应用率较高的糖皮质激素,该能够通过对于炎性介质释放进行抑制,起到较强的抗炎作用,同时还能起到抑制免疫作用。而且通过雾化吸入治疗能够使药物迅速进入患者的靶器官,促进支气管纤毛运动,使药物能够与肺泡上皮细胞进行融合,发挥较强的扩张肺泡张力以及强化纤毛传输的作用,从而能够使患者的呼吸功能得到良好改善<sup>[2]</sup>。但由于该病治疗周期较长,长期采用单独西药治疗会产生一定的耐药性以及副作用,从而不利于患者的疾病控制效果;为更好的提升该病的临床治疗效果,本篇文章中对其常规西药治疗基础上添加了中药射干麻黄汤,最终获得的治疗效果较为理想。在中医领域中将该病归属于“哮喘”“喘症”范畴,该病的发生主要是由于机体虚弱及卫气不固导致风寒湿邪侵入,进而造成脾虚运化失调和积液成痰。本文中采用的中药射干麻黄汤方中增加的射干具有清热解毒及消痰利咽的功效;麻黄化痰止咳、滋阴敛肺、运水祛湿;半夏燥湿化痰、降逆止呕;紫菀、款冬花止咳消痰、温肺下气;细辛止痛祛风、通窍、散寒解表、温肺化饮;五味子滋肾、敛肺、生津;大枣、生姜调和营卫,诸药联用能够达到除湿祛风、宣肺平喘和止咳化痰的目的<sup>[3]</sup>。

由上文可知,咳嗽变异性哮喘采用射干麻黄汤与西药联合治疗,取得的临床效果较为理想,使患者的临床症状得到有效改善,减轻患者的肺功能损伤程度。

## 参考文献

- [1]张芳.射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘43例[J].北方药学,2017,14(5):31.
- [2]何瑞.射干麻黄汤加减联合西药治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床价值体会[J].饮食保健,2018,005(038):86.
- [3]胥媛.射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床观察[J].临床医学,2020,40(8):115-117.

# 吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的临床效果分析

彭朝阳

(利川东方和谐医院 湖北利川 445400)

**摘要:**目的 探讨吻合器痔上黏膜环切术治疗严重痔疮的临床效果。方法 选取 2018 年 6 月-2020 年 3 月我院收治的严重痔疮患者 78 例,根据治疗方式的不分为两组,对照组应用外剥内扎术治疗,研究组应用吻合器痔上黏膜环切术治疗。比较两组并发症发生情况、疼痛评分、手术指标。结果 研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 治疗严重痔疮过程当中,吻合器痔上黏膜环切术效果理想,可改善相关指标,临床上应当进一步推广应用。

**关键词:**吻合器痔上黏膜环切术;严重痔疮;外剥内扎术

痔疮属于多发性、常见肛肠疾病的一种,是直肠末端黏膜、肛缘皮下水下、肛管出现静脉曲张,促使静脉的血管不断扩张,出现瘤样的病变<sup>[1]</sup>。根据流行病学的研究,痔疮发生时和年龄没有关系,但是会随着年龄的增长,痔疮发生率不断的增高<sup>[2]</sup>。手术是目前临床中治疗痔疮的主要方式,但是实施传统的痔疮切除手术后,患者一旦用力会导致肛门口发生较多的动静脉血管<sup>[3]</sup>。在本次研究中,了解外剥内扎术治疗和吻合器痔上黏膜环切术治疗带来的效果,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年6月-2020年3月我院收治的严重痔疮患者78例,根据治疗方式的不分为两组,对照组39例,男28例,女11例,年龄18-61岁,平均(39.4±3.3)岁,病程3-7年,平均(5.1±2.5)年;研究组39例,男29例,女10例,年龄20-63岁,平均(40.2±3.1)岁,病程4-9年,平均(5.5±2.3)年。资料具有可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:选择腰麻或硬膜外麻醉,常规消毒,将肛门扩张,在外痔的位置做一个Y形切口,将外痔静脉丛剥离到齿状线上方的位置切口中,外痔静脉丛剥离到齿状线上方内痔的位置,对基部钳夹,中间的位置实施8字型缝合,对于缝合后的内外置团实施切除,保留正常的皮肤。手术后使用抗生素进行抗感染,同时使用高锰酸钾稀液坐浴。

1.2.2 研究组:选择和对照组相同的麻醉方式,常规直肠、会阴消毒,对肛门扩大,并使用吻合器痔上黏膜环切术相关的配置,在齿状线上大约4cm直肠黏膜3点的位置实施荷包缝合,另外需要在齿状线上大约3cm的直肠黏膜9点的位置实施另外一个荷包缝合。缝合的位置需要到达黏膜的下层,进针时需要尽量靠近,避免发生黏膜漏缝。放置痔吻合器,收紧荷包,持续对荷包线牵引,吻合器旋紧,刻度需要到达安全的一端,吻合器击发后,在关闭状态下停留一段时间,大约为30s,吻合器旋松后取出,检查吻合口用半圆规,如果有出血可以使用吸收线缝合。将肛管扩张器取出,如果发现肛缘出现肥大的肛乳头或者较大的皮赘,需要切除,小的不需要管。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组并发症发生情况。其中包含的有:肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发。

(2) 比较两组疼痛评分、手术指标。使用视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)对疼痛评分,得分越高说明疼痛感越为强烈。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行  $\chi^2$  (%) 检验,计量进行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

2.1 研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组并发症发生情况对比(例,%)

组别	例数	肛门狭窄	痔块脱垂	肛门坠胀	切口出血	肛缘水肿	术后复发	发生率
对照组	39	2	1	3	3	2	2	33.3%
研究组	39	1	0	1	1	0	0	7.7%
$\chi^2$	/	/	/	/	/	/	/	5.134
P	/	/	/	/	/	/	/	< 0.05

2.2 研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组疼痛评分、手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疼痛评分(分)	住院时间(d)	创面愈合时间(d)
对照组	39	5.15 ± 1.23	9.72 ± 1.63	12.53 ± 3.25
研究组	39	3.26 ± 0.53	5.22 ± 1.53	5.63 ± 1.25
T	/	11.425	12.992	13.542
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

在临床中痔疮属于肛门疾病,这是因为直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩张或者屈曲的静脉团<sup>[4]</sup>。根据发病的位置,将痔疮分为外痔、内痔、混合痔等类型。在发病的早期不会有明显的症状,随着疾病不断的发展,会发生肿胀、疼痛、便血、瘙痒等,对生命质量有一定的影响<sup>[5]</sup>。

吻合器痔上黏膜环切术属于新型的治疗方法,研究结果显示:研究组肛门狭窄、痔块脱垂、肛门坠胀、切口出血、肛缘水肿、术后复发发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究组疼痛评分、住院时间、创面愈合时间均少于对照组 ( $P < 0.05$ ),这是因为此手术是对近段

的直肠肠壁黏膜和相关组织进行环切,和远近端的黏膜吻合,之后调节脱垂肛垫的生理位置,改善痔疮脱垂情况,不仅可以保留齿状线、肛垫的完整性,还可以阻断血供,减少出血和疼痛,改善预后。

综上所述,治疗严重痔疮过程当中,吻合器痔上黏膜环切术效果理想,可改善相关指标,临床上应当进一步推广应用。

### 参考文献:

- [1]魏滨, 宗亚楠, 敦元莉, 等. 两种不同麻醉方法用于老年肛肠疾病患者痔上黏膜环切术的临床观察[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(9):1033-1036.
- [2]孙壮, 杨宇慎, 宫爱民. 肠镜下长城式切开环切法治疗吻合器痔上黏膜环切术后重度吻合口狭窄的临床疗效[J]. 实用医学杂志, 2020, 036(004):475-478.
- [3]熊聪, 叶能红, 陈永胜, 等. 超声多普勒引导下痔动脉结扎术联合微创手术治疗重症痔疮的临床疗效观察[J]. 中国内镜杂志, 2019, 025(012):26-31.
- [4]沈凯, 王畅, 高志冬, 等. 吻合器痔上黏膜环切术与经肛门吻合器直肠切除术治疗IV度混合痔的临床对比研究[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 022(012):1165-1169.

# 肛肠手术后直肠出血临床分析

宋爱民

(巴东县中医医院 湖北巴东 444300)

**摘要:** 目的: 探究肛肠手术后直肠出血临床情况。方法: 选取 2019 年 1 月-2020 年 6 月我院收治的肛肠手术后直肠出血患者 246 例, 依据肛肠术后直肠出血患者的具体原因并结合有关因素采取干预措施。结果: 56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%); 不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 不同肛肠手术方式在术后均存在不同程度的直肠出血程度, 依据分析其诱因制定具有针对性的预防性措施, 可以持续降低术后直肠出血的发生率, 从而增强肛肠手术的治疗效果。

**关键词:** 肛肠手术; 直肠出血; 临床情况

肛肠手术治疗后极易引发多种并发症, 其中手术术式、病变类型是引发术后并发症的重要因素, 而直肠出血症状最典型<sup>[1]</sup>。肛肠手术后出血症状普遍发生于手术结束到切口愈合之间的一段时间内, 其中齿线以上的出血症状发现难度较大, 而齿线下出血症状则发现难度较小<sup>[2]</sup>。肛肠手术后直肠出血症状发生后患者普遍出现小腹胀痛、肛门坠胀和面色苍白、晕厥以及心慌等不良情况, 需及时治疗<sup>[3]</sup>。因此, 及时有效依据肛肠手术后直肠出血情况制定相应措施显得尤为重要。本文研究分析了肛肠手术后直肠出血临床情况, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 6 月我院收治的肛肠手术后直肠出血患者 246 例, 其中男 136 例、女 110 例, 年龄为: 34-70 岁, 平均年龄为:  $(52.0 \pm 1.5)$  岁; 其中 56 例肛瘘切开术、69 例混合痔外剥内扎术、40 例直肠脓肿切开引流术、81 例直肠放射切口瘘痕松懈术。全部患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

研究分析全部患者的临床资料, 统计且分析术后患者直肠出血的情况, 确定每位出血患者的原因、位置和时间以及出血量等具体情况, 同时依据相应分析情况制定相应的干预措施。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比不同手术治疗方式术后出血症状的发生情况。其中包括: 肛瘘切开术、混合痔外剥内扎术、直肠脓肿切开引流术和直肠放射切口瘘痕松懈术等多种手术方式。

1.3.2 对比不同手术患者术后出血量、平均住院时间的变化情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析, 所有数据当中, (%) 类计数数据, 行  $\chi^2$  检验检测; ( $\bar{x} \pm s$ ) 类计量数据, 行 T 检验检测;  $P < 0.05$  时, 提示差异显著。

## 2 结果

56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%), 见表 1。

表 1 不同手术方式术后出血发生情况 (例, %)

组别	例数	术后出血
肛瘘切开术	56	4 (7.1)
混合痔外剥内扎术	69	6 (8.7)
直肠脓肿切开引流术	40	2 (5.0)
直肠放射切口瘘痕松懈术	81	2 (2.5)

不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 2 出血量、平均住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	出血量 (ml)	平均住院时间 (d)
肛瘘切开术	56	$135.0 \pm 26.2$	$20.1 \pm 3.2$
混合痔外剥内扎术	69	$128.4 \pm 18.5$	$18.9 \pm 2.0$
直肠脓肿切开引流术	40	$134.7 \pm 12.8$	$17.8 \pm 1.8$
直肠放射切口瘘痕松懈术	81	$120.1 \pm 10.2$	$16.9 \pm 1.0$

## 3 讨论

目前, 临床上术后直肠出血的原因包括: ①因内痔结扎术过程中结扎线出现脱滑现象, 术中残端余留较少且未缝扎, 引发结扎线滑脱现象, 进而造成直肠出血症状。②若在具有丰富血管的齿线部位的术中切口未得到有效处理则会引发出血情况。③手术切口大, 若出现活动性出血情况会极大提高有效处理出血操作的难度。同时, 在治疗过程中肛门创面填塞敷料缺乏牢固、紧致性, 而引发创面出血现象。④由于术后运动激烈、当天排便、排便力度大等因素引发伤口出血症状。⑤患者机体内缺乏纤维蛋白、凝血因子和血小板, 或存在血友病等基础病<sup>[4]</sup>。

研究表明, 56 例肛瘘切开术后出血 4 例 (7.1%)、混合痔外剥内扎术后出血 6 例 (8.7%)、直肠脓肿切开引流术后出血 2 例 (5.0%)、直肠放射切口瘘痕松懈术后出血 2 例 (2.5%), 同时不同肛肠手术患者的出血量、平均住院时间无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 说明不同肛肠手术均具有一定的出血可能性, 需及时治疗或者预防。制定预防、治疗肛肠手术后直肠出血的措施包括: ①应用在创面上覆盖止血粉、凝血酶等药物进行压迫止血。提醒患者注重卧床休息, 为避免发生更严重的出血情况和继发感染则应用抗生素治疗。③对于存在广泛性渗血、不间断出血情况的患者进行输液升压并观察机体变化情况。利用在出血创面上缘行结扎术、缝合术等方式预防二次出血情况的发生。④如果常规处理未实现止血目的, 对于搏动性动脉出血、血管结扎线脱落的出血情况应该在骶管麻醉后查找肛门口位病灶处的出血点, 随后开展止血、缝扎处理。⑤对于存在大出血并伴有休克症状的患者, 应首先改善大出血情况, 预防休克等严重后果的发生。同时实施低流量给氧治疗, 随后依据具体失血情况向体内静脉输注适量的新鲜血液或代血浆。

综上所述, 不同肛肠手术方式在术后均存在不同程度的直肠出血程度, 依据分析其诱因制定具有针对性的预防性措施, 可以持续降低术后直肠出血的发生率, 从而增强肛肠手术的治疗效果。

## 参考文献:

- [1] 王洪波, 刘苗, 徐明垚, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠直肠癌及癌前病变术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 56(6):978-981.
- [2] 李培培, 王宇晴, 倪永, 等. 结肠息肉内镜下黏膜切除术出血的危险因素分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2019, 039(003):360-364,374.
- [3] 程芑, 柏愚, 方军, 等. 内镜下结肠息肉切除术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 32(5):332-335.
- [4] 王洪波, 刘苗, 徐明垚, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期结肠直肠癌及癌前病变术后迟发性出血的危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 034(006):978-981,986.

# 异丙托溴铵雾化吸入治疗慢阻肺的临床疗效观察

肖卫红

(山西省运城市盐湖区人民医院 山西运城 044000)

**摘要:**目的:探讨观察异丙托溴铵雾化吸入治疗慢阻肺的临床疗效。方法:2016年1月至2020年5月,医院收治114例慢阻肺患者,依据双色球分组法将114例患者分为两组,对照组应用布地奈德、特布他林雾化吸入治疗,观察组在对照组基础上联合异丙托溴铵雾化吸入治疗,对比两组疗效。结果:观察组用药有效率大于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的喘息、咳嗽、湿罗音、哮鸣音、呼吸困难缓解时间短于对照组( $P < 0.05$ )。结论:异丙托溴铵雾化吸入可有效治疗慢阻肺患者,可加速患者临床症状的改善,值得推广应用。

**关键词:**异丙托溴铵;布地奈德;慢阻肺;用药有效率;症状缓解时间

慢阻肺属于常见呼吸系统疾病,多发于中老年人。慢阻肺是一种伴有气流阻塞的肺气肿或是慢性支气管炎疾病,因此患者发病后往往会后咳嗽、喘息、呼吸困难等多种临床症状<sup>[1]</sup>。其疾病还会伴随着病情的逐步发展,逐步转化为肺心病或是呼吸衰竭,严重时甚至会威胁患者的生命安全<sup>[2]</sup>。因此,确诊慢阻肺这一疾病时,必须及时为患者提供有效治疗。既往临床多采用传统治疗,但这种治疗疗效并不理想。随着临床医疗水平的进步,临床发现雾化吸入治疗可迅速缓解患者的临床症状,可提高病灶部位的药物浓度,可持续在病灶部位发挥药物治疗效果。但也有研究<sup>[3]</sup>指出,单一应用布地奈德雾化吸入治疗,效果尚可,但还有改进的空间。基于此,本研究主要探讨观察不同治疗方案治疗慢阻肺的效果,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2016年1月至2020年5月,医院收治114例慢阻肺患者,依据双色球分组法将114例患者分为两组。纳入标准:所选患者均满足《慢阻肺疾病诊疗指南》中的诊断标准<sup>[4]</sup>;患者经临床综合诊断确诊疾病;患者可配合进行研究。排除标准:合并严重心脑血管疾病患者;合并精神疾病患者;合并内分泌疾病患者;对本研究所用药物过敏患者。观察组男女比是34:23,年龄50~78岁( $64.37 \pm 8.91$ )岁,病程3~13年( $8.40 \pm 4.87$ )年。对照组男女比是32:25,年龄51~78岁( $64.72 \pm 8.98$ )岁,病程3~14年( $8.69 \pm 4.92$ )年。两组资料比较无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组应用布地奈德、特布他林雾化吸入治疗,布地奈德混悬液2mg+硫酸特布他林雾化液2.5mg,一天2次,持续治疗1月后评估疗效。

观察组在对照组基础上联合异丙托溴铵雾化吸入治疗,布地奈

表2 患者症状缓解时间对比(d)

组别	例数	喘息	咳嗽	湿罗音	哮鸣音	呼吸困难
观察组	57	$2.50 \pm 0.61$	$4.02 \pm 1.17$	$4.67 \pm 1.27$	$5.19 \pm 1.32$	$2.16 \pm 0.51$
对照组	57	$5.64 \pm 1.11$	$8.51 \pm 2.01$	$6.30 \pm 2.29$	$7.10 \pm 1.47$	$5.13 \pm 0.72$
t 值	-	12.108	5.448	7.229	9.117	10.982
P 值	-	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

## 3 讨论

慢阻肺的发病因素较多,环境恶化、遗传因素以及免疫因素是主要原因。确诊疾病后,需早期实施有效治疗,控制病情发展,改善患者的肺功能,缓解患者的临床症状。若任由疾病发展,则会导致肺气肿、肺源性心脏病、心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症发生,继而威胁患者的生命安全。临床确诊疾病后,多给予抗感染、支气管扩张、气流阻塞改善以及换气功能改善等多重方式治疗,从而控制全身炎症反应,控制疾病发展。但也要研究指出,若能在常规治疗基础上联合雾化吸入治疗,可加速疾病治疗与症状缓解。

布地奈德与特布他林是临床常用慢阻肺治疗药物,前者用药后可直接影响气道,药物会自行和人体激素受体进行结合,继而缓解炎症细胞渗出以及气道黏膜水肿,达到理想的抗炎效果。后者用药后可发挥腺体分泌抑制作用,恢复患者的气道功能。复方异丙托溴铵属于复合药物,具有较好的抗胆碱作用,用药后会选择性的和人体支气管平滑肌中的抗胆碱受体进行有效结合,充分发挥松弛平滑肌的功效。药物还可迅速穿透人体血脑屏障,选择性的与 $\beta_2$ 肾上腺

素受体进行有效结合,达到支气管扩张效果。

### 1.3 观察指标

(1)患者的用药有效率,疗效评定标准<sup>[5]</sup>如下,显效:患者经治疗后喘息、咳嗽、呼吸困难等症状基本消失,患者的肺部哮鸣音以及肺部湿罗音基本消失,实验室指标显示恢复正常,肺功能明显改善。有效:患者经治疗后喘息、咳嗽、呼吸困难等症状有所缓解,患者的肺部哮鸣音以及肺部湿罗音有所缓解,实验室指标显示有所缓解,肺功能有所改善。无效:患者经治疗后喘息、咳嗽、呼吸困难等症状、肺部哮鸣音以及肺部湿罗音、实验室指标无明显变化甚至有病情恶化现象。

(2)患者的喘息、咳嗽、湿罗音、哮鸣音、呼吸困难缓解时间。

### 1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0统计学软件进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 患者用药有效率对比

观察组用药有效率大于对照组( $P < 0.05$ )。详见表一。

表1 患者用药有效率对比(n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	57	34	22	1	56(98.2%)
对照组	57	21	26	10	47(82.5%)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	13.001
P 值	-	-	-	-	0.01

### 2.2 患者症状缓解时间对比

观察组的喘息、咳嗽、湿罗音、哮鸣音、呼吸困难缓解时间短于对照组( $P < 0.05$ )。详见表二。

腺素受体进行有效结合,达到支气管扩张效果。

由上可知,复方异丙托溴铵雾化吸入可有效治疗慢阻肺患者。

### 参考文献:

- [1]蒋旭胜.吸入用布地奈德混悬液联合复方异丙托溴铵雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果分析[J].系统医学,2020,5(17):62-64.
- [2]肖晶.对慢阻肺急性加重期患者采用布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入治疗对PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PH值的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(81):202-203.
- [3]王丽红.观察布地奈德、复方异丙托溴铵雾化吸入联合治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性发作期的疗效[J].医学信息,2020,33(z1):125-127.
- [4]张凤秋.特布他林雾化液、异丙托溴铵雾化液、普米克令舒联合雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[J].中国社区医师,2018,34(32):53-54.
- [5]赵春梅.布地奈德联合复方异丙托溴铵雾化吸入对慢阻肺急性加重期患者的临床疗效分析[J].中国保健营养,2017,27(3):248-249.

# 妇产科患者术后感染的临床分析

杨月花

(泸西县人民医院 云南泸西 652400)

**摘要:**目的: 研究探讨妇产科患者术后感染的因素分析。方法: 本次研究以 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 80 例妇产科患者为研究对象, 对所有患者的临床资料进行回顾性分析, 对感染情况, 部位等进行统计分析, 探讨出现术后感染的原因。结果: 80 名患者, 有 7 名患者感染, 感染的主要部位为呼吸系统, 切口感染, 泌尿系统感染等住院时间越长, 则感染的风险越大, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

**关键词:** 妇产科; 术后感染; 临床分析

最近几年来, 妇产科感染的患者一直在不断增加, 危害极大, 要及时采取措施治疗, 减少感染率。国外有很多妇产科相关的资料显示, 对患者采取措施干预, 可以控制感染率, 增强治疗效果, 保障患者的身心健康<sup>[1]</sup>。妇产科的工作人员应该要加强管理, 增加患者对感染的认知, 分析可能会引起感染的原因, 采取对症处理, 减少感染情况出现<sup>[2]</sup>。为此, 本次研究以 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 80 例妇产科患者为研究对象, 对其感染的原因和部位进行分析, 得出结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象资料与病例选择

次研究以 2019 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 80 例妇产科患者为研究对象, 观察组年龄 20-60 岁, 平均年龄  $(35.4 \pm 10.25)$  岁。纳入所有符合妇产科感染诊断标准的患者。且所有患者在本次实验前没有出现感染, 没有任何免疫系统疾病, 各项指标检查都在正常范围内, 心电图结果正常; 排除不能交流的, 排除资料不全的。经过伦理委员会批准, 经过患者家属同意。

1.2 方法对所有患者的临床资料进行回顾性分析, 对感染情况, 部位等进行统计分析, 探讨出现术后感染的原因, 并采取对应的措施进行干预, 降低感染率, 改善预后。

1.3 统计学方法 本次研究采用 SPSS22.0 进行统计; 计数用  $n$  (%),  $\chi^2$  检验; 计量用  $(\bar{x} \pm s)$ ,  $t$  检验;  $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2 结果

2.1 感染的主要部位分析 80 名患者, 有 7 名患者感染, 占比 8.75%。感染的主要部位为呼吸系统, 切口感染, 泌尿系统感染等住院时间越长, 则感染的风险越大, 有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 1。

表 1 感染的主要部位分析

感染部位	例数 (n)	占比 (%)
呼吸系统	2	28.5%
泌尿系统	2	28.5%
胃肠系统	1	14.2%
宫腔感染	1	14.2%
切口感染	1	14.2%
合计	7	100%

2.2 感染与住院时间的关系分析 住院一个星期的患者感染的仅仅有 1 例, 占比 14.2%, 住院时间一至两个星期出现感染的有 2 个, 占比 28.5%, 住院半个月以上感染的有 4 例, 占比 57.1%, 见表 2。

表 2 感染与住院时间的关系分析

住院时间	例数 (n)	占比 (%)
七天以内	1	14.2%
7-14 天	2	28.5%
14 天以上	4	57.1%
合计	7	100%

## 3 讨论

我国的医疗技术水平不断提高, 很多新的技术不断应用到临床, 帮助患者进行达到较好的疗效, 但是目前妇产科感染的情况日趋严峻, 属于产科好发的并发症, 严重的会导致患者死亡<sup>[3]</sup>。据报道, 妇产科患者产后出现感染的发生情况大约在 2.0-3.0% 左右, 危害极大, 要及时采取措施干预, 以免影响生命安全<sup>[4]</sup>。产科疾病的患者越来越多, 妇产科患者手术后出现感染的几风险越来越大, 给患者的身心健康和预后带来极大的影响, 因此, 找到措施减少感染出现, 受到很多人的关注。常见的感染部位主要有呼吸系统感染, 泌尿系统感染, 切口感染等, 不但影响预后康复, 还会使得患者的住院时间增加, 从而导致感染率也上升。因此, 对于妇产科医护人员来说, 找到科学合理, 有效率高的措施, 改善预后, 减少住院时间, 预防感染是极为重要的。本次研究结果显示, 80 名患者, 有 7 名患者感染, 占比 8.75%。感染的主要部位为呼吸系统, 切口感染, 泌尿系统感染等住院时间越长, 则感染的风险越大, 住院一个星期的患者感染的仅仅有 1 例, 占比 14.2%, 住院时间一至两个星期出现感染的有 2 个, 占比 28.5%, 住院半个月以上感染的有 4 例, 占比 57.1%, 有统计学意义,  $P < 0.05$ 。导致妇产科患者出现感染的原因较多, 例如侵入性操作, 因为手术会有一定的创伤, 加上患者本身免疫力较低, 使得术后感染的风险增大; 患者有基础疾病, 合并高血压等, 妊娠糖尿病、出血过多等, 都会增加感染率。这就需要护理人员对手术室进行严格的消毒管理, 确保手术室消毒达标, 为患者提供一个安全的手术环境, 术中操作的医生要注意处理到位, 提高自己的操作技术和缝合技巧, 尽可能的减少切口的暴露, 减少感染出现。

综上所述, 妇产科患者出现感染的主要部位是呼吸系统, 感染率与患者的住院时间有关, 要对患者进行护理干预, 减少住院时间, 减少感染率, 值得在今后的治疗中推广

### 参考文献:

- [1] Xiaojun Liu, Lili Xuan. Risk Factors for Prevention of Infection in Abdominal Surgery in Obstetrics and Gynecology[C]. // 弗朗西斯出版社. 2019 4th International Conference on Life Sciences, Medicine, and Health(2019 年第四届生命科学、医学和健康国际会议)(ICLSMH 2019)论文集. 2019:1-4.
- [2] 丁韦琴. 对行手术治疗的妇产科疾病患者实施综合性护理对预防其发生术后感染的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 20:80-81.
- [3] 贺娟. 术后切口感染影响在妇产科临床手术治疗中的体现[J]. 健康之路, 2015, 09:91.
- [4] 张洁. 妇产科患者术后感染的临床治疗分析[J]. 中国社区医师, 2018, 20:140+142.

# 改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果分析

朱敏 张雪强 何春华<sup>通讯作者</sup>

(新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830001)

基金项目:国家自然科学基金项目(61562088)

**摘要:**目的:研究改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果。方法:选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,随机分为对照组和观察组,每组46例。对照组采用传统闭孔神经阻滞麻醉,观察组采用改良闭孔神经阻滞麻醉。比较两组的手术相关指标,以及术中发生闭孔神经反射的情况。结果:观察组手术时间(61.62±12.17)min、术中出血量(53.55±11.62)ml,分别低于对照组的(75.62±19.05)min、(63.49±15.70)ml,有显著差异(P<0.05)。观察组术中闭孔神经反射发生率为4.35%,低于对照组的21.74%,有显著差异(P<0.05)。结论:在膀胱肿瘤电切术中,采用改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,能够缩短手术时间、减少术中出血,同时降低术中闭孔神经反射的发生,效果十分理想。

**关键词:**改良闭孔神经阻滞麻醉;膀胱肿瘤电切术;闭孔神经反射

膀胱肿瘤是一种很常见的泌尿系统肿瘤,具有较高的发病率。患者发病后会出现膀胱刺激征、排尿困难、血尿等症状。而肿瘤细胞可能向肾盂、输尿管、盆腔转移,进而引发更为严重的疾病。因此,对此类疾病应当及时进行治疗。当前临床上主要采取膀胱肿瘤电切术的治疗方法,效果比较理想<sup>[1]</sup>。不过由于术中有要求膀胱处于充盈状态,因而可能会引起闭孔神经反射的不良反应,进而影响手术效果及安全。对于这一问题,需要采用合理的闭孔神经阻滞麻醉方式,保护患者的安全性。基于此,本文选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,研究了改良闭孔神经阻滞麻醉预防膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年12月-2019年12月收治的膀胱肿瘤患者92例,随机分为对照组和观察组,每组46例。对照组中男性患者32例、女性患者14例,年龄在38-76岁,平均年龄(58.6±3.4)岁;观察组中男性患者30例、女性患者16例,年龄在37-75岁,平均年龄为(58.4±3.5)岁。两组患者比较性别、年龄等,均无显著差异(P>0.05)。

**纳入标准:**均符合膀胱肿瘤的诊断标准,均符合膀胱肿瘤电切术的手术指征,麻醉分级在I-II级,对本院研究知情同意,医学伦理委员会批准。

**排除标准:**有手术禁忌症的患者,凝血功能异常的患者,合并神经系统病变的患者,合并心肺疾病的患者,有血流动力学异常的患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组采取传统闭孔神经阻滞麻醉。利用传统神经刺激器定位,设定刺激频率为1-2Hz、电压为1.5-3.0V、电流为1.0-1.2mA。在耻骨结节下外侧各2cm作为穿刺点,沿耻骨上缘垂直进针,到达耻骨水平,沿闭孔缓慢进针,直到诱发闭孔神经反射。将电流降低到0.3mA,如果仍有闭孔神经反射,停止进针。回抽无血后,置入利多卡因、罗哌卡因混合液10ml。

#### 1.2.2 观察组

观察组采取改良闭孔神经阻滞麻醉。采取超声引导下腹股沟径路闭孔神经阻滞,在腹股沟韧带下方放置超声探头,对肌筋膜、短收肌、耻骨肌、闭孔神经、股动脉、股静脉等位置关系加以明确。穿刺针与探头长轴平行,从纵轴内侧进针,根据超声图像观察穿刺针情况,到达目标筋膜。穿刺中利用超声图像实时显示,将重要组织血管避开,以免损伤。穿刺成功后,使用利多卡因、左布比卡因混合液注入,在超声下观察麻药在进模内扩散。让患者做大腿内收动作,检测阻滞是否成功。

### 1.3 评价指标

比较两组的手术相关指标,以及术中发生闭孔神经反射的情况。其中手术指标包括手术时间、术中出血量。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件对数据进行处理。计量资料和计数资料分别用均数±标准差和数或率表示。采用T检验和卡方检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组手术时间(61.62±12.17)min、术中出血量(53.55±11.62)ml,分别低于对照组的(75.62±19.05)min、(63.49±15.70)ml,有显著差异(P<0.05)。观察组术中闭孔神经反射发生率为4.35%,低于对照组的21.74%,有显著差异(P<0.05)。

表1 两组手术指标及术中闭孔神经反射发生情况的比较 (n=46)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	闭孔神经反射
观察组	61.62±12.17	53.55±11.62	2(4.35)
对照组	75.62±19.05	63.49±15.70	10(21.74)
t值/χ <sup>2</sup> 值	7.261	5.082	4.696
p值	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

膀胱肿瘤是一种比较常见的泌尿系统疾病,在男性当中发病率较高,且中老年人群更为多见。该病容易引起患者多种症状,对患者的身体健康甚至生命安全都有加到的影响。目前,膀胱肿瘤电切术在该病的治疗中比较常用,手术效果也比较确切。但是很多患者在手术中可能会出现闭孔神经反射的并发症,从而对手术效果及安全造成影响<sup>[2]</sup>。基于此,可采取闭孔神经阻滞的方法,能够减少此类并发症的发生。而传统盲探穿刺的方法难度较大,对医生操作经验要求较高,因此临床应用受限。与之相比,采取改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,利用超声引导进行穿刺和麻醉,能够保证操作更为准确简单,缩短了手术时间,也减少了术中出血量<sup>[3]</sup>。同时,超声下可对麻药扩散速度范围实时观察,从而方便随时控制用药剂量和速度,保证了更好的麻醉效果。

综上所述,在膀胱肿瘤电切术中,采用改良闭孔神经阻滞麻醉的方法,能够缩短手术时间、减少术中出血,同时降低术中闭孔神经反射的发生,效果十分理想。

## 参考文献:

- [1]魏滨,徐懋,王晓晓,等.不同麻醉方法预防经尿道膀胱肿瘤电切术中闭孔神经反射的临床观察[J].中国微创外科杂志,2019,19(8):688-691.
- [2]吴城,胡立,江能,等.闭孔神经阻滞复合全身麻醉在经尿道膀胱肿瘤电切术老年患者中的应用[J].中华老年医学杂志,2020,39(5):569-572.
- [3]王帅彬,顾腾飞,包云帆,等.神经刺激仪定位闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J].中华全科医师杂志,2016,15(1):56-58.

# 临床中药师在临床中药学中的作用

陈伟伟

(浙江省温州市平阳县人民医院 325400)

**摘要:** 临床中药学是中医药各个专业中的一门基础性学科,临床中药师是发挥临床中药学作用的良好载体,对临床中药的科学运用,对保证临床用药的科学性与合理性,都具有十分重要的作用。该文对临床中药师的作用及其要求加以分析,对临床中药师存在的必要性加以阐述,以更好地理解这门学科及临床中药师这一职业,从而促进我国中药学的可持续发展。

**关键词:** 临床中药学; 药师; 合理用药; 用药不良反应; 用药满意度

临床治疗疾病,除了需要医生扎实的理论知识储备、丰富的临床实践经验以及细心精湛的医术,也需要配合安全有效的药物治疗以达到治疗目的。群众的普遍认知是西药治疗见效快,但也存在副作用。对于医者而言除了药物的副作用,也会关注到药物耐药性等不良现象。而药物副作用与耐药性均会对临床治疗效果、治疗依从性造成不良影响,因此需要提高临床对用药情况的重视,采用有效方案改进用药有效性与用药安全性,促使患者疾病尽快康复,提高患者的用药满意度<sup>[1]</sup>。现如今,随着中医学的不断发展,中西医结合的治疗方式也有比较好的治疗满意度,中药在疾病的临床治疗中也有了广泛的应用。为了提高临床用药的效果,充分发挥中药治疗的有效性,则必须安排中药师参与到临床用药中去,促使中药处方合理,提高中药治疗的效果<sup>[2]</sup>。基于此,本文简单阐述临床中药师参与临床治疗中发挥临床中药学的作用以及如何改进临床中药学存在的问题。

## 1 临床中药师在临床中药学中的作用

患者入院后,在主治医师制定患者的用药方案时,临床中药师应全程参与其中,明确患者的病情特点、个体差异,结合药学相关知识,明确患者治疗中所用药物的组成成分、形态外表、应用禁忌以及药代动力学等知识,同时还需结合患者的年龄与身体素质等相关信息,挑选更符合患者实际情况的用药方案,实现个体化给药,保证患者用药有效、用药安全。

患者住院期间,中药师还需积极参与到药房工作中去,并在查房期间详细了解患者的用药情况、病情发展状况、临床症状变化,结合患者用药后的身体感受、个体差异,与主治医生充分沟通并合理调整药物用量。期间还应该做到与患者充分有效地沟通,讲述药物应用的原因、应用的数量以及合理正确的服药方法,告知患者可能发生的不良反应,让患者做好心理准备,降低患者的紧张担忧心理,保证患者的用药依从性。若患者发生用药不良反应,需及时告知主治医师,与主治医师一起详细探究不良反应的发生原因,调整患者的药物应用种类,及时修改临床用药方案。

患者出院后,常伴有出院带药回家继续服用,临床中药师可开设一个咨询服务窗口,鼓励患者前往窗口积极进行药学咨询,记录患者的用药感受,结合患者所用药物与诊断结果、既往病史,详细阐述用药原因,解答患者的用药问题。若在咨询期间发现患者的用药效果不理想或者处方存在一定问题,还需及时告知主治医师,让主治医师结合患者诊断结果、病情发展水平,修改治疗方案。

## 2 临床中药师改进临床中药学中的问题

首先,大多数临床西医师没有学习过中医理论知识,对中医基

础治疗方式、治疗思维不太了解,因此对于中药的用药方法、用药禁忌不太熟知。临床中药师通过与临床医师共同进行日常查房,并参与病例讨论,根据患者的病情共同制定出科学、合理的用药方案,提高中药的治疗效果,并有效减少不良反应的发生,能够为临床医师的中药应用起到良好的参考指导作用。其次,临床中药师通过监测临床中药的使用情况,能够实现对中药药物质量进行有效的控制,并通过监测患者病情来减少药物毒副作用的发生,此外还可以从药物动力学和生物利用度等方面对中药进行分析,能够实现临床的合理、高效用药。最后,临床中药师通过对中药临床使用情况的相关信息和资料进行收集、归纳和整理分析,能够对于药物的临床治疗效果进行客观的评价。

由于中药的种类数量非常多,目前的中药学对于部分中药的研究尚不全面,中药学仍然有着巨大的发展空间。而临床中药师通过收集临床中药应用的相关信息,能够为中药学的研究提供重要的参考资料。特别是对于一些新研发的药品,通过对其进行综合全面的评价能够为药品的推广使用提供重要的参考依据。把临床中药的配伍和配伍效果展开研究,特别是对于中药、西药的联合应用问题进行分析,对于中医配伍理论、方剂学等学科的发展也能够起到良好的推动作用。

## 3 结论

临床中药学是一种基于中医药理论衍生的学科,主要研究中药的应用规律。中药的治疗安全性、科学性与有效性<sup>[3]</sup>。现今,中西医结合治疗疾病得到普遍的认可,中药防治疾病、中药养生等方式也逐步推广,但是中药类型过多、品种过多、药性相对复杂,想要充分发挥中药治疗的效果,则需做好中药配伍监测工作。临床中药师可指导临床合理应用中药治疗疾病,可推动中药在临床广泛应用,可向医生及时传播最新中药研究成果,可及时为患者提供更科学、合理的中药学服务

由上可知,临床中药师参与到临床中药学服务中非常有必要,可有效提高用药安全性与用药满意度。

## 参考文献:

- [1]万腾.临床中药学与中药师作用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2019,19(18):35,51.
- [2]潘德佳.临床中药师在临床中药学中的作用探讨[J].临床医药文献电子杂志.2019,6(16):195.
- [3]张仕云.探讨临床中药学在个体化用药中的作用与地位[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2020,20(45):193,198.

# 探讨清热消痰通腑汤在胸外科术后肺部感染的应用

葛飞

(甘肃省庆阳市人民医院 745000)

**摘要:** 目的: 胸外科术后患者服用清热消痰通腑汤预防肺部感染, 观察该方法效果。方法: 将我院 2019 年 7 月—2020 年 7 月收治的 100 例胸外科手术患者作为观察对象, 并且分成观察组和对照组, 对照组采用常规西药治疗, 观察组采用清热消痰通腑汤治疗, 对比两种治疗方法效果。结果: (1) 观察组与对照组治疗总有效率对比中, 观察组治疗总有效率 98.0% 明显高于对照组 70.0%, 结果有差异。(2) 对照组和观察组不良反应率对比中, 对照组未发现明显不良反应, 观察组不良反应发生率为 4.0%, 两组比较有差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 胸外科术后患者采用清热消痰通腑汤治疗肺部感染效果优良, 该方法值得推广。  
**关键词:** 清热消痰通腑汤; 胸外科术后; 肺部感染; 应用

胸外科患者治疗过程中, 由于患者病情重, 许多患者需要使用手术方法治疗。手术后患者很有可能肺部感染, 如果不采用有效方法预防或治疗, 会导致肺部疾病发生, 影响患者的生命安全。为了提高患者治疗效果, 患者可以使用清热消痰清腑汤方法, 该方法能够针对患者肺部的问题开展治疗工作, 减少患者肺部感染的发生率, 以此来提高患者治疗效果。现将我院 2019 年 7 月—2020 年 7 月期间, 本院治疗的 100 例胸外科术后患者的情况进行以下的报告和研究:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院收治的胸外科手术患者作为观察对象, 观察时间段为 2019 年 7 月到 2020 年 7 月, 并且根据患者使用的治疗方法不同, 将患者分成观察组和对照组。对照组有患者 50 例, 年龄  $36.34 \pm 5.87$  岁, 男 26 例, 女 24 例。观察组有患者 50 例, 年龄  $35.12 \pm 5.57$  岁, 男 25 例, 女 25 例。( $P > 0.05$ ), 资料有差异<sup>[1]</sup>。

排除标准: (1) 排除 3 个月内服用过抗癌药物的患者, (2) 排除心理抑郁和自残患者; (3) 排除怀孕患者; (4) 排除其他严重疾病的患者;

纳入指标: (1) 患者年龄在 20 岁—70 岁之间; (2) 患者经过医院同意并且签订同意合同; (3) 患者无其他附带疾病; (4) 患者有良好的语言表达能力

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

参照组采用常规西药治疗, 包括在患者有需要的时候, 提供的护理服务, 同时根据患者不同临床症状, 提供相应的治疗。

#### 1.2.2 观察组

观察组采用清热消痰通腑汤, 处方药为: 20 克苇茎、15 克冬瓜籽、15 克薏苡仁、15 克川芎、15 克金银花、15 克鱼腥草、10

克桔梗、10 克桃仁、10 克黄芩、10 克栀子、10 克大黄、10 克厚朴、10 克芒硝、10 克竹茹、6 克甘草。以上药物采用水煎取汁, 每剂药取汁 400ml, 每天使用两次, 每次用 200ml, 饭后温服, 连续治疗一个月<sup>[2]</sup>。

### 1.3 疗效评价标准

显效: 患者治疗之后的效果在 30 天之内, 如果患者的肺部感染的状况完全消失后, 这就属于显效。

有效: 当患者进行治疗一段时间后, 虽然存在着一些肺部感染, 但患者临床的症状有所减轻, 就属于有效。

无效: 患者进行治疗后的很长时间内, 其临床症状并没有减轻, 甚至比以前更加严重, 称之为无效。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS22.0 软件包对全部数据展开分析统计,  $P < 0.05$  代表数据对比差异明显, 有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床治疗总有效率对比

观察组治疗总有效率 98.0% 明显高于对照组 70.0%, 两组间差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者临床治疗总有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	33 (66)	16 (32)	1 (2)	49 (98)
对照组	50	25 (50)	10 (20)	15 (30)	35 (70)
$\chi^2$ 值	-	1.33	1.38	3.06	3.19
P 值	-	0.0868	0.5089	0.0028	0.0028

### 2.2 两组患者不良反应发生率对比

观察组未发现明显不良反应, 对照组不良反应发生率为 4.0%, 两组比较并无明显统计学差异 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心	厌食	腹泻	嗜睡	头晕	不良反应
观察组	50	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
对照组	50	0 (0.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (4.0)
$\chi^2$ 值	-	1.01	1.01	1.01	1.01	0.00	1.16
P 值	-	0.3145	0.3145	0.3145	0.3145	1.0000	0.2530

## 3 讨论

胸外科患者实施手术后, 由于患者病情重, 以及一系列的问题, 患者的肺部会产生许多液体, 如果不采用有效的措施解决, 患者会出现多种肺部疾病, 影响患者的恢复效果。为了提高患者治疗效果, 减少肺部并发症的产生, 对胸外科术后患者治疗时, 一般采用西药治疗的方式, 但是治疗肺部感染的效果不佳, 因此可以采用清热消痰通腑汤, 其治疗肺部感染的效果非常显著。清热消痰通腑汤中的芦根, 又称芦根, 是一种皇家药, 味甘、寒, 能清肺排热; 冬瓜仁和薏苡仁都属于正药, 冬瓜仁可以清除热痰, 消除湿和化痰, 同时增强的影响芦根在清理肺部和脓性, 而薏苡仁是甜的, 这不仅可以清除脓和热, 但也加强脾湿, 有利于明确肺癌和痰。作为佐剂, 桃仁有苦味、平直、活血化痰、止咳平喘的作用。此外, 金银花、黄芩、鱼腥草有清热解毒的作用, 包括汤药中的桔梗和竹茹, 起到化痰的功效。

由上可知, 将清热消痰通腑汤运用到胸外科治疗肺部感染患者中, 与常规治疗方法相对比, 该方式的效果更好一些, 不仅提高了患者的生活质量, 还缩短患者恢复时间。在医学临床上, 具有实用推广的价值<sup>[3]</sup>。

### 参考文献

- [1] 冯福凯, 张艺. 清热消痰通腑汤在胸外科术后肺部感染的应用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(11): 154-155.
- [2] 郑丽平, 邓海燕, 梁超, 吴晓芳, 张宇, 袁菊花. 清热消痰通腑汤联合氨溴索对晚期肺癌并肺部感染患者血清学指标的影响研究[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 97-99.
- [3] 孙振卿, 郭强, 李鹤飞, 王海波, 祖金池, 李婷婷, 李永辉, 张建军. 清热消痰通腑汤对胸外科患者术后合并肺部感染的应用效果[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(04): 785-787.

# 三叶木通藤茎的液质分析

郝北泉

(黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘要:** 三叶木通 *Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. 为木通科木通属落叶木质藤本, 性苦、寒, 归心、小肠、膀胱经。具有利尿通淋, 清心除烦, 通经下乳的功效, 临床常用于治疗淋症、心烦尿赤、水肿、经闭乳少、口舌生疮、湿热痹痛等。其主要成分为三萜类、三萜皂苷类、苯丙素类化合物<sup>[1]</sup>。本研究对三叶木通老茎进行液质(LC/MS)分析。

**关键词:** 三叶木通; 老茎; 液质分析

木通属植物共有 4 种分布地点, 多在亚洲的东部, 如中国、朝鲜和日本。其中我国分布有 3 种, 包括 2 个亚种, 分别是长序木通 (*Akebia longeracemosa* Matsumura)、木通 (*Akebia quinata* (Houtt.) Deene.)、三叶木通 (*Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz.)、白木通 (*Akebia trifoliata* (Thunb.) Koidz. var. *australis* (Diels) Rehd.) 和长萼三叶木通 (*Akebia trifoliata* subsp. *longisepala* H.N.Qin)<sup>[6]</sup>。作为药用品种主要是木通、三叶木通、白木通, 其根、藤茎、叶、种子、果实皆可入药, 其主要药用部位为藤茎和果实。其主要成分为三萜类、三萜皂苷类、苯丙素类化合物<sup>[1, 2, 3, 4, 5, 6]</sup>, 在利尿抗水肿、抗菌消炎、抑制肿瘤细胞生长、保肝、降酶、提高机体免疫力等多方面均具有潜在的开发应用价值<sup>[7]</sup>。八月札<sup>[8]</sup>, 是木通、三叶木通及白木通成熟果实的总称, 具有疏肝理气、活血止痛, 散结、利尿之功效。2015 版《中华人民共和国药典》收录的木通为木通、三叶木通或白木通的干燥藤茎, 木通具有利尿通淋、清心除烦、通经下乳之功效。

## 一、三叶木通化学成分的提取

### 1. 实验仪器、试剂及材料

三叶木通雌花、雄花、老茎(指上一年发出的茎, 年龄至少 1 年)、老叶(指上一年的叶, 年龄至少 1 年); 甲醇(色谱纯, 天津市大茂化学试剂厂)、液氮、LFP-800T 高速多功能粉碎机、EYEL4 旋转蒸发仪(日本 EYEL4 公司)、KQ2200B 型超声波清洗器(昆山市超声仪器有限公司)

### 2. 提取方法

摘取三叶木通雌花、雄花、老茎、老叶, 洗净, 烘干。将雌花、雄花、老叶加液氮研磨。将老茎用粉碎机粉碎。分别称取 1g 左右的上述材料(雌花 1.0928g, 雄花 1.0606g, 老叶 1.0834g, 老茎 1.0825g), 置 100mL 带塞锥形瓶中, 加入 30mL 甲醇常温超声 40

分钟, 放冷, 过滤。滤液在 40℃ 条件下旋蒸, 待无溶剂后加入甲醇复溶, 完全溶解后, 置于冰箱 4℃ 储存待用。

## 二、三叶木通化学成分分析

### 1. 实验仪器及试剂

乙腈(Fisher Scientific)、超纯水、SHIMADZU LC-20A 高效液相色谱仪、色谱柱: Inertsil ODS-3(4.6mm × 250mm, 5 μm)、Milli-Q Integral 3 超纯水仪

### 2. 样品溶液的制备:

取各部位溶液, 过 0.22 μm 的微孔滤, 得到样品溶液备用。

### 3. 色谱条件(条件 1)如下:

色谱柱: Inertsil ODS-3(4.6mm × 250mm, 5 μm)

流速: 1mL/min

柱温: 40℃

检测器: PDA190-400nm; ELSD

进样体积: 10 μL

流动相: 水-乙腈

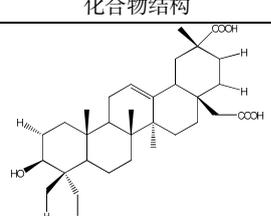
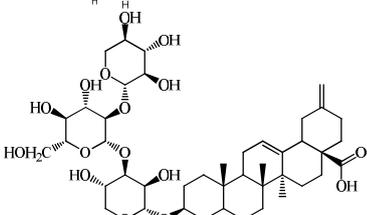
SHIMADZU LCMS-IT-TOF

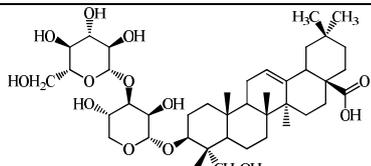
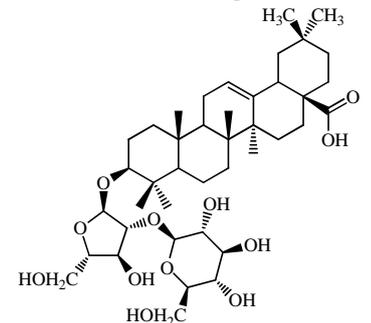
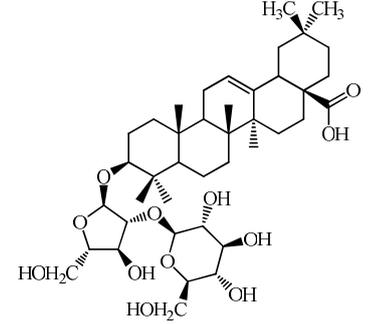
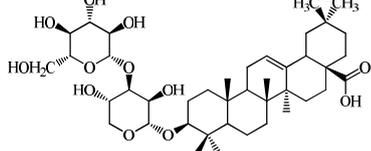
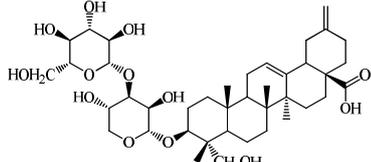
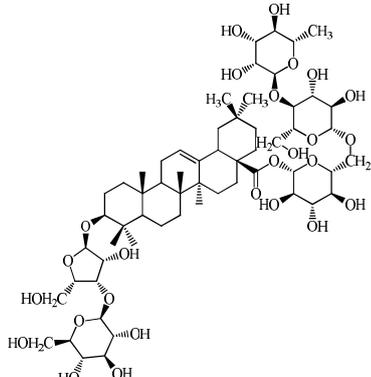
洗脱程序:

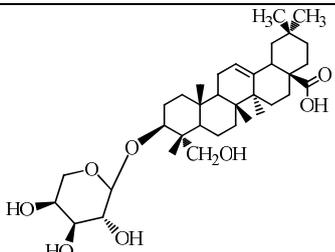
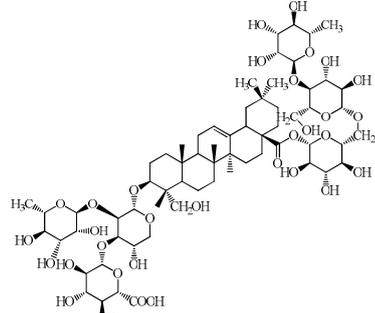
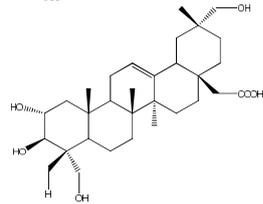
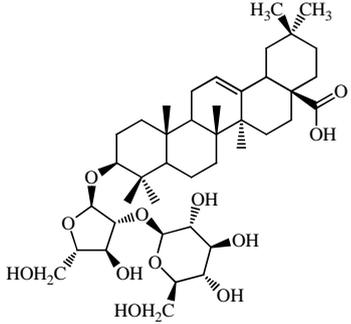
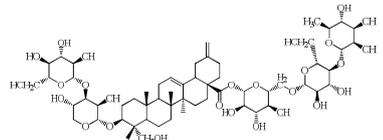
Time (分钟)	A (纯水) %	B (乙腈) %
0.01	95	5
10.00	80	20
70.00	59	41
90.00	45	55
120.00	0	100
130.00	0	100

## 三、分析结果

表 1. 老茎中鉴定的化合物

序号	化合物结构	分子量	分子式	原植物来源	类型
1		500.35	C <sub>31</sub> H <sub>48</sub> O <sub>5</sub>	<i>A.trifoliata</i>	三萜类
2		866.47	C <sub>48</sub> H <sub>70</sub> O <sub>16</sub>	<i>A.trifoliata</i>	三萜皂苷类

3		766.45	$C_{41}H_{66}O_{13}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
4		750.46	$C_{41}H_{66}O_{12}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
5		750.46	$C_{41}H_{66}O_{12}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
6		750.46	$C_{41}H_{66}O_{12}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
7		750.42	$C_{40}H_{62}O_{13}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
8		1220.62	$C_{59}H_{96}O_{26}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类

9		604.4	$C_{35}H_{56}O_8$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
10		1396.65	$C_{65}H_{104}O_{32}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
11		518.36	$C_{31}H_{50}O_6$	<i>A.trifoliata</i>	三萜类
12		750.46	$C_{41}H_{66}O_{12}$	<i>A.quinata</i>	三萜皂苷类
13		1220.58	$C_{38}H_{92}O_{27}$	<i>A.trifoliata</i> var. <i>australis</i>	三萜皂苷类

#### 四、总结

从三叶木通老茎中共鉴定 13 个化合物，包括 2 个三萜类和 10 个三萜皂苷类；其中文献报道来源于三叶木通 2 个，木通的 10 个，白木通的 1 个。

#### 参考文献：

- [1]王晔,鲁静,林瑞超.三叶木通藤茎的化学成分研究[J].中草药,2004(05):19-22
- [2]Gao HM, Wang ZM. Triterpenoid saponins and phenylethanoid glycosides from stem of *Akebia trifoliata* var. *australis*[J]. Phytochemistry, 2006, 67(24): 2697-2705.
- [3]Mimaki Y Doi S,Kuroda M,et al. Triterpene glycosides from the stems of *Akebia quinata*[J]. Chemical & Pharmaceutical Bulletin, 2007, 55(9): 1319-1324.
- [4]Ikuta A. Saponins and triterpenes from callus tissues of *Akebia trifoliata* and comparison

with the constituents of other Lardizabalaceae callus tissues[J]. Journal of Natural Products, 1995, 58(9): 1378-1383.

- [5]Jung HJ, Lee CO, Lee KT, et al. Structure-activity relationship of oleanane disaccharides isolated from *Akebia quinata* versus cytotoxicity against cancer cells and NO inhibition[J]. Biological & Pharmaceutical Bulletin, 2004, 27(5): 744-747.

[6]李丽,陈绪中,姚小洪,田华,黄宏文.三种木通属植物的地理分布与资源调查[J].武汉植物学研究,2010,28(04):497-506.

[7]成晓霞三,叶木通有效成分含量测定及指纹图谱研究[J].医药卫生科技,2011.No.S1(E057-232-1)

[8]何仰清,高黎明,魏小梅,阎海燕.八月扎化学成分的研究[J].西北师范大学学报(自然科学版),2004(03):38-42.

作者简介：

郝北泉（1995—），男，汉族，山东济南人，黑龙江中医药大学硕士研究生在读。

# 品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用研究

王双双

(蚌埠医学院第一附属医院 安徽蚌埠 233300)

**摘要:**目的 分析研究品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用效果。方法 选择于我院 2017 年 3 月-2018 年 6 月期间行冠脉介入术患者 298 例,运用随机数字表法进行分组,其中参照组 149 例患者接受常规护理干预,研讨组 149 例患者运用品管圈活动进行管理,对于两组患者术后桡动脉穿刺处并发症发生率的应用效果进行分析研究。结果 研讨组的并发症发生率低于参照组,护理满意度则高于参照组,组间比较结果具统计学意义,  $P$  值  $< 0.05$ 。结论 品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用效果显著,同时提升患者的护理满意度,值得广泛使用。

**关键词:**品管圈活动;降低;冠脉介入;术后桡动脉穿刺处;并发症发生率;应用研究

作为临床治疗心血管疾病的一种安全可行的方式,经桡动脉穿刺行冠脉介入术也是冠状动脉介入诊疗的重要路径<sup>[1]</sup>。然而手术必定会产生创伤,加之一些手术操作规范性不够,并且围手术期间常使用抗凝药物,以及观察不及时、不仔细等诸多因素而引发桡动脉穿刺处并发症,因此对于行冠状动脉介入术的患者而言,加强其桡动脉局部的压迫止血的护理直接影响患者的预后恢复<sup>[2-3]</sup>。品管圈活动最早是于 1962 年日本专家提出,它指的是处于同一工作现场的人员在进行品质管理活动中所成立的组织,它是全面质量管理的关键环节,在临床护理领域的各个方面广泛应用<sup>[4]</sup>。本文结合于我院行冠脉介入术患者分组进行常规护理及辅用品管圈活动管理,并对两组患者术后桡动脉穿刺处并发症发生率的应用效果进行分析研究,现报告如下。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床资料

选择于我院 2017 年 3 月-2018 年 6 月期间行冠脉介入术患者 298 例,运用随机数字表法进行分组,其中参照组 149 例患者接受常规护理干预,研讨组 149 例患者运用品管圈活动进行管理。纳入标准:符合行冠脉介入手术相关指征,患者在研究相关条款了解的基础上自愿签署知情同意书。排除标准:合并精神类疾病患者,临床资料未完善的患者,治疗依从性极差,难以配合研究正常进行的患者。本研究已获得医学伦理委员会批准。

研讨组:年龄 37-76 岁,平均  $(58.54 \pm 16.42)$  岁,男女比例 89:60,受教育程度:43 例患者初中及以下学历,51 例患者高中学历,55 例患者大专及以上学历。参照组:年龄 36-77 岁,平均  $(58.78 \pm 16.23)$  岁,男女比例 90:59。受教育程度:42 例患者初中及以下学历,50 例患者高中学历,57 例患者大专及以上学历。对两组患者的年龄、性别构成、受教育程度等基础性资料信息比较,无统计学意义,  $P > 0.05$ ,符合研究对比的均衡性条件。

### 1.2 护理方法

参照组 149 例患者采取常规护理,根据流程进行术前准备、术中配合以及术后加强并发症护理工作,期间保持积极而细致的态度对待每一位患者。研讨组 149 例患者运用品管圈活动进行护理干预,从以下方面开展工作:

#### 1.2.1 选定品管圈活动主题并拟定行动计划

进行全科护理人员大讨论,由护士长主持并召集,可通过头脑风暴法,集思广益讨论出 5 个可行的主题,以“5、3、1”评价法对比、分析问题的可行性、上级重视程度、重要性、圈能力、迫切性 5 个方面,最终确定本次品管圈活动的主题为“如何有效降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率”。同时成立品管圈活动小组,制定行动方案,合理分工,要求每周活动至少 1 次。

#### 1.2.2 现状的分析、把握及设定目标

将现有的手术患者护理流程图作仔细梳理,并运用 1H5W 方式

对于目前经桡动脉冠状动脉介入术后患者常见并发症进行分析,发生率排名依次为严重手部肿胀、穿刺部位张力性水泡、术后渗血及皮下血肿,且前 2 项的发生率约占 35%以上,因此确定改善重点为此 2 项,并设定目标,通过公式进行计算:现状值 - (现状值  $\times$  圈能力  $\times$  改善重点),得到目标值为 20%以下。

#### 1.2.3 目标解析并拟定措施

召开品管圈会议,通过头脑风暴法就“人、机、料、法、环”5 个方面作为改善重点进行分析讨论,总结并发症发生率影响的重要因素为以下 3 项:一是自制加压敷料对压力难以精确调节;二是减压间隔时间较长;三是患者的不合理制动。然后进行文献资料的查阅,并再次经头脑风暴法拟定措施,要求每个因素至少 2 条措施,并根据重要性、时效性、圈能力 3 个方面来进行措施的评定,不断筛选、整合、排序,来确定措施:将一次性动脉压迫止血器替代原有的方式,并减少减压间隔时间,同时进行术后的健康宣教,有效提升患者的治疗依从性。

#### 1.2.4 措施实施与探讨

一、将一次性动脉压迫止血器替代原有的方式,这需要加强医务人员的培训,制定标准化的操作规程,并指定志人进行一次性动脉压迫止血器的包扎,还应压迫压力的大小、术侧手部并发症的情况进行记录、分析。二、减少减压间隔时间,同时应当增加减压的评估次数,并标准化形成相关评价表,之后向我院质管科申请应用,对此作进一步论证及评估后批准使用。三、进行术后的健康宣教,根据术后患者需配合的项目,制作《经桡动脉穿刺行冠脉介入术后健康宣教告知书》,可由护理人员为手术结束后的患者实施宣教后由患者及其家属进一步签字确认。

#### 1.3 观察指标

对于两组患者的并发症发生率及护理满意度进行观察并对比。

#### 1.4 数据处理

将研究记录的指标数据通过 SPSS18.0 统计学软件中核算,计数资料(并发症发生率及护理满意度)经例数(%)表示,  $\chi^2$  值检验,  $P$  值  $< 0.05$ ,反映组间比较结果具统计学意义。

## 2 结果

两组患者的并发症发生率及护理满意度

从下表数据看来,研讨组的并发症发生率低于参照组,护理满意度则高于参照组,组间比较结果具统计学意义,  $P$  值  $< 0.05$ 。

两组患者的并发症发生率及护理满意度[n (%)]

组别	例数	并发症发生率	护理满意度
参照组	149	47 (31.54)	116 (149.46)
研讨组	149	15 (10.07)	148 (75.61)
$\chi^2$ 值	-	20.8551	33.9964
P 值	-	0.0000	0.0000

## 3 讨论

目前,经桡动脉穿刺行冠脉介入术应用愈加广泛,它可消除患者术后长时间卧床的痛苦,同时有效降低医护人员术后压迫股动脉的劳动量,并防止压迫时产生迷走神经反射的概率<sup>[5]</sup>。手术后患者往往需长时间使用抗血小板制剂,由此出现桡动脉穿刺片渗血、局部血肿以及感染的概率极高,加强护理质量管理极为重要<sup>[6-7]</sup>。品管圈是通过集体智慧、力量、团队精神不断改进现阶段护理中的问题,进行品管圈活动,其核心是要求圈员自动自发行动起来,不断加强护理人员的培训机制,并通过交流形成传帮带的良好氛围,有效提升护理质量,有利于并发症发生率的降低<sup>[8-9]</sup>。

研讨组的并发症发生率低于对照组,护理满意度则高于对照组,组间比较结果具统计学意义, P 值 < 0.05。总而言之,品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用效果显著,同时提升患者的护理满意度,值得广泛使用。

参考文献

[1]蒙庆华,夏梅,王华.品管圈在心血管外科冠脉搭桥术后伤口护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(8):80,87.  
 [2]孟红丽,潘丽华,孙富艳.品管圈活动在提高冠脉介入术后患者口服水疗法合格率中的应用[J].科教导刊,2019,26(30):73-74.  
 [3]霍晓薇,彭娜,齐妮妮,等.新型非闭塞压迫止血法在桡动脉穿刺术后的临床应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(7):70-71.

志,2019,7(7):70-71.

[4]程梦露.品管圈运用于冠脉造影手术期健康宣教的效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(24):154-155.

[5]孔娜娜,何蕾,徐坤,等.品管圈活动在降低冠脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生率中的应用研究[J].东南国防医药,2018,20(5):547-549.

[6]金丽娟,鄧连娥,蔡丽红.品管圈在心血管外科冠脉搭桥术后伤口护理中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(24):81-82.

[7]李丽华,马晓晴,黄琴.品管圈在降低冠脉介入治疗经桡动脉穿刺术肢并发症的发生率中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(93):212,216.

[8]王小琳,罗仕兰,周世群.品管圈在控制老年患者经皮冠状动脉介入术后桡动脉穿刺处并发症发生中的应用[J].重庆医学,2016,45(15):2109-2111.

[9]邓莉,田杰,孔丽萍.品管圈在降低经桡动脉冠脉介入术后穿刺点并发症发生率中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(53):10571-10572.

作者简介:王双双,1989.11.13,女,汉,本科,主管护师,心血管护理。

(上接第 12 页)

表 3 危险因素多元 Logistic 回归结果分析 (n%)

危险因素	B	SE	Wals	P	OR
女性	-1.5285	0.2415	33.5245	0.0000	0.2648
吸烟	0.5478	0.2452	5.4253	0.0241	1.6258
多大动脉瘤	-2.4523	0.5412	21.5245	0.0001	0.0778
5-7mm	0.6524	0.2542	4.8556	0.0061	2.5248
≥8mm	2.9637	1.5245	5.2013	0.0054	0.0768
不规则	5.5215	2.6985	6.4528	0.0125	0.4685

3 讨论

颅内动脉瘤破裂后患者的病情会迅速恶性化发展,不仅会导致患者出现意识障碍、昏迷等症状,还危及到患者的生命安全。因此分析导致患者颅内动脉瘤破裂的独立危险因素,是提高患者生存质量的关键所在。根据近年来的研究报道显示,女性患者颅内动脉瘤破裂的发生率显著高于男性患者,且其发病率是男性患者的 1.72 倍,分析其中原因在于,女性患者雌性激素水平会导致机体内血管壁脆性增高,使得女性患者的发病率远高于男性患者<sup>[3]</sup>。刘东医研究表明,吸烟也是导致患者颅内动脉瘤破裂的独立危险因素,吸烟会导致患者体内蛋白酶及抗蛋白酶失衡,进而破坏血管管壁的稳定,增加了破裂的风险<sup>[4]</sup>。胡泽军研究发现直径小于 5 厘米的多发动脉瘤与单发性动脉瘤在生物学性状及生长方面存在着显著差异,使得其发生破裂的危险因素远高于单发动脉瘤。国内研究认为,颅内动脉瘤直径越大,其弹力纤维拉伸程度就会越大,因此,破裂的风险性就越高<sup>[4]</sup>。寿涛涛结论显示血管壁剪切力会随着瘤体内径的增加而降低,导致破裂的风险增加,且不规则形态的动脉瘤破裂危险程度远高于瘤体本身大小,其形态与动脉内膜损害程度呈正相关,因此不规则的动脉瘤会增加破裂的风险<sup>[5]</sup>。本文研究可知,实验组女性 (X<sup>2</sup>=14.5257, P=0.0000)、吸烟 (X<sup>2</sup>=5.4251, P=0.0012) 等因素均高于对照组, P < 0.05。实验组多发动脉瘤 (X<sup>2</sup>=8.4521,

P=0.0000)、动脉瘤部位 (X<sup>2</sup>=2.4525, P=0.4125)、动脉瘤大小 (X<sup>2</sup>=18.5452, P=0.0000)、动脉瘤形状 (X<sup>2</sup>=25.4525, P=0.0000) 均存在显著差异, P < 0.05, 均于上述研究结果存在一致性,提示性别、吸烟史、多发动脉瘤、动脉瘤直径及形状等是影响颅内动脉瘤破裂的临床危险因素。

综上所述,针对影响患者颅内动脉瘤破裂的临床危险因素采取针对性的治疗干预,可降低患者破裂的风险,保障生命安全。

参考文献:

[1]樵凡原,徐睿,张晓冬,朱继.颅内未破裂动脉瘤介入术后微缺血相关危险因素分析[J].介入放射学杂志,2020,29(07):718-721.  
 [2]周甲丰,陈勇春,林博丽,陈丽芳,熊叶,杨运俊.老年人前交通动脉瘤并发颅内脑室内出血的危险因素及预后分析[J].温州医科大学学报,2020,50(08):652-656+661.  
 [3]刘东医.大脑中动脉瘤破裂后颅内血肿形成的危险因素分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):8-10.  
 [4]胡泽军,陈贵杰,曹相军,罗洪涛,刘静.颅内动脉瘤介入术后预后不良的危险因素分析[J].国际神经病学神经外科学杂志,2020,47(03):225-229.  
 [5]寿涛涛.颅内动脉瘤破裂危险因素临床研究[D].南京医科大学,2019.

# 山莨菪碱与思密达联合治疗小儿病毒性肠炎疗效分析

陈振东

(陆丰市城东街道社区卫生服务中心 516511)

**摘要:**目的:探讨山莨菪碱与思密达联合治疗小儿病毒性肠炎疗效。方法:选择我院2018年1月-2020年6月收治的小儿病毒性肠炎患儿70例为对象,随机数字表法将患儿分成参照组(n=35)和研究组(n=35)。参照组用常规方法治疗,研究组用常规方法联合山莨菪碱与思密达治疗。比较两组的发热、腹泻和呕吐、脱水等症状与体征消失时间,检测两组治疗前后白介素-6(IL-6)和白介素-8(IL-8)、降钙素原(PCT)等炎症因子水平变化,计算两组的治疗总有效率,观察两组用药期间面色潮红、心率、增快和烦躁、皮疹等不良反应发生率。结果:研究组的发热、腹泻和呕吐、脱水等症状与体征消失时间短于参照组, $P < 0.05$ 。治疗后的IL-6、IL-8和PCT水平低于治疗前,研究组的IL-6、IL-8和PCT水平低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组的治疗总有效率高于参照组, $P < 0.05$ 。两组的用药不良反应发生率比较, $P > 0.05$ 。结论:小儿病毒性肠炎采用山莨菪碱与思密达联合治疗的效果显著,可缩短疗效,降低患儿体内炎症因子的水平,不良反应少。

**关键词:**小儿病毒性肠炎;山莨菪碱;思密达;炎症因子;不良反应

小儿病毒性肠炎属于一种急性消化道疾病,具有较强的传染性,一般由轮状病毒造成,发病后患儿主要表现为急性发热、腹泻或者呕吐,对患儿的身体健康会造成较大的影响。病毒性肠炎好发于年龄6个月-2岁的婴幼儿,发病突然,会经粪便、口等途径传播,侵袭小儿的机体,并在小肠绒毛细胞中快速繁殖,致使肠粘膜损伤,导致小儿的消化道功能造成较大的影响,比如患儿不能正常的消化与吸收<sup>[1]</sup>。目前,可用于治疗病毒性肠炎的手段较多,但对于小儿病毒性肠炎而言,每种治疗方法的效果参差不齐,有效性与适应性不同,所以应根据患儿的病情,选择效果显著且安全性高的治疗方案,避免患儿的病情持续加重,促使患儿尽早康复。为了解山莨菪碱与思密达联合治疗小儿病毒性肠炎的效果,本文对2018年1月-2020年6月我院采用不同方法治疗的70例小儿病毒性肠炎患儿的临床资料进行分析,比较常规方法与其联合山莨菪碱和思密达治疗的临床效果,旨在探讨上述用药方案联用的效果与价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象纳入时间2018年1月-2020年6月,选择我院收治的小儿病毒性肠炎患儿70例为对象,随机数字表法将患儿分成参照组(n=35)与研究组(n=35)。纳入标准:(1)血常规与大便常规、培养大便镜检检查确诊,病情符合《儿科急诊与危重症诊疗规范》<sup>[2]</sup>的诊断标准;(2)家属知晓研究内容,同意接受常规方法/常规方法联合山莨菪碱与思密达治疗;(3)临床资料完善。排除标准:(1)肝肾功能不全;(2)血液系统疾病;(3)家属不同意配合研究。参照组男性20例,女性15例;年龄7个月-2.3岁,平均 $(1.6 \pm 0.2)$ 岁。研究组男性19例,女性16例;年龄6个月-2.5岁,平均 $(1.7 \pm 0.4)$ 岁。两组基线资料比较,满足可比性, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

参照组:依患儿的各项检查结果,对患儿进行对症与支持治疗,评估患儿的脱水情况,让轻中度脱水的患儿服用补液,指导家属给患儿服用口服补液盐,用药抗感染和纠正酸碱失衡等;密切监测患儿的病情与生命体征变化,指导家属为患儿控制饮食和适当的活动,纠正家长的错误喂养,保证患儿的机体状态良好;注意监测患儿的体温、心率和脉搏等,及时将异常情况反馈给医生,协助医生给患儿做对症处理。

研究组:在参照组常规方法治疗的基础上联用山莨菪碱与思密达,给患儿使用山莨菪碱,静脉滴注,选用山莨菪碱注射液,用药剂量为每千克0.3mg,用浓度为10%的葡萄糖溶液150ml稀释后给药;并给患儿服用思密达,年龄小于1岁的患儿用量为三分之一包,年龄1-2岁的患儿用量为二分之一包,年龄2-3岁的患儿用量为1包,每天服用3次。

### 1.3 观察指标与评价标准

(1)观察和记录患儿治疗后临床症状与体征的消失时间,主要观察指标包括发热和腹泻、呕吐、脱水等,了解患儿机体状况的改善情况。

(2)检测患儿治疗当天和治疗1周时的体内炎症因子,取患儿静脉血2ml,用全自动血液分析仪检测,主要观察指标为白介素-6(IL-6)和白介素-8(IL-8)、降钙素原(PCT)水平变化,了解患者体内炎症消失情况。

(3)观察患儿病情的改善情况,参照《儿科急诊与危重症诊疗规范》判断临床疗效,评价标准分为显效、有效和无效,评价内容为:显效:发热和腹泻、呕吐、脱水等病症显著消失,临床症状与体征显著消失,大便性状及排便频率恢复正常,可正常进食;有效:上述病症与体征等明显减轻,大便情况基本恢复,进食稳定;无效:病情改善未达到上述标准;总有效为显效与有效之和。

(4)密切观察患儿用药治疗期间发生的不良反应,主要观察指标为面色潮红、心率、增快和烦躁、皮疹等,计算和比较患儿的用药不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

研究结果数据应用统计学软件SPSS 23.0完成处理,计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示,差异性分别对应t检验、 $\chi^2$ 检验;检验水准: $\alpha = 0.05$ ,检验依据: $P < 0.05$ ,说明差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 症状与体征消失时间

研究组的发热、腹泻和呕吐、脱水等症状与体征消失时间短于参照组, $P < 0.05$ 。见表1:

表1 症状与体征消失时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	发热	腹泻	呕吐	脱水
研究组	35	$1.4 \pm 0.5$	$2.8 \pm 0.7$	$2.5 \pm 0.6$	$1.5 \pm 0.8$
参照组	35	$2.7 \pm 0.6$	$3.6 \pm 0.8$	$3.3 \pm 0.7$	$2.0 \pm 0.5$
t	-	9.847	4.452	5.134	2.994
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 治疗前后的IL-6、IL-8和PCT水平

治疗前的IL-6、IL-8和PCT水平比较, $P > 0.05$ ;治疗后的IL-6、

IL-8和PCT水平低于治疗前,研究组的IL-6、IL-8和PCT水平低于参照组, $P < 0.05$ 。见表2:

表2 治疗前后的 IL-6、IL-8 和 PCT 水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	组别	IL-6 (ng/L)	IL-8 (ng/L)	PCT ( $\mu\text{g/L}$ )
治疗前	研究组	35.1 ± 8.2	56.3 ± 10.5	3.2 ± 0.7
	参照组	35.6 ± 8.4	56.5 ± 10.8	3.3 ± 0.9
t	-	0.252	0.079	0.519
P	-	0.802	0.938	0.606
治疗后	研究组	8.3 ± 2.5	22.9 ± 4.5	0.8 ± 0.3
	参照组	19.1 ± 5.7	31.7 ± 4.8	1.5 ± 0.4
t	-	10.265	7.913	8.283
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 总有效率 研究组的治疗总有效率高于参照组,  $P < 0.05$ 。见表 3:

表3 总有效率 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	35	25 (71.43)	9 (25.71)	1 (2.86)	34 (97.14)
参照组	35	13 (37.14)	15 (42.86)	7 (20.0)	28 (80.0)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.081
P	-	-	-	-	0.024

### 2.4 用药不良反应发生率

两组的用药不良反应发生率比较,  $P > 0.05$ 。见表 4:

表4 用药不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	面色潮红	心率增快	烦躁	皮疹	总有效率
研究组	35	1 (2.86)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.86)	2 (5.71)
参照组	35	0 (0.0)	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.57)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	0.215
P	-	-	-	-	-	0.643

### 3 讨论

小儿病毒性肠炎的主要病原体为轮状病毒, 该病毒具有较强的抵抗力, 常经飞沫侵入呼吸道, 加上小儿的胃肠系统并未发育完善, 所以其胃肠功能较弱, 临床上常见患儿因为食物或者食具等造成感染, 并对机体造成较大的侵袭, 致使患儿发生腹泻、呕吐或者发热、脱水等病症, 对患儿的身体健康造成较大的影响<sup>[9]</sup>。姜洁<sup>[4]</sup>指出婴幼儿的胃肠道功能较弱, 酶活性较低, 并不能为其正常生长与发育提供良好的胃肠道功能, 加上患儿肠道中未建立正常的菌群, 不能有效抵抗外界病原菌对机体的侵袭。所以小儿的肠道功能欠佳, 肠粘膜免疫能力较低, 防御反应能力较低, 感染轮状病毒后腹泻症状显著, 而不断的腹泻会致使患儿发生一定程度的脱水, 极易对患儿的机体状况造成较严重的损害<sup>[10]</sup>。

本次研究在为小儿病毒性肠炎患儿常规方法治疗的同时, 联合山莨菪碱与思密达治疗: (1) 临床治疗效果显著, 患儿发热和腹泻、呕吐、脱水等症状与体征有效减轻, 约 1-3d 患儿的病情显著改善, 病情改善时间短于常规方法治疗组的 2-4d。(2) 经检测患儿治疗后体内炎症因子水平明显降低, IL-6 和 IL-8、PCT 水平充分降低, 降低程度高于常规方法治疗组。(3) 观察和评价得出患儿的治疗总有效率 97.14% 高于常规方法治疗组的 80.0%, 71.43% 的患儿病情治疗效果达到显效的标准, 说明患儿的发热和腹泻、呕吐、脱水等病症显著消失, 临床症状与体征显著消失, 大便性状及排便频率恢复正常, 可正常进食。(4) 在患儿用药期间密切观察不良反应的发生情况, 未见患儿发生心率增快和烦躁等不良反应, 发生面色潮红和皮疹分别为 1 例, 不良反应发生率 5.71% 低于常规方法治疗组的 8.57%, 但经统计学计算无意义, 说明联合山莨菪碱与思密达治疗并不增加患儿不良反应的发生。

思密达的药物成份为双四面体氧化硅和单八面体氧化铝, 服用后药物成份能非常均匀的覆盖于患儿的肠腔粘膜上, 所以能对患儿肠腔中存在的病原体有效吸附, 从而由肠蠕动将病原体排出体外, 有效防止病原体对患儿肠细胞的损伤<sup>[7-8]</sup>。白琼等<sup>[9]</sup>指出思密达能减少和减轻肠细胞运动异常情况, 可加强其吸收能力, 抑制其分泌功

能, 减轻婴幼儿病毒性肠炎症状与体征的作用明显, 能更好的改善其渗透性腹泻症状。山莨菪碱属于抗胆碱药物, 具有阻断 M 胆碱受体的作用, 可充分改善患儿的平滑肌紧张程度, 并能有效抑制和降低患儿的肠道蠕动, 许杰<sup>[10]</sup>指出山莨菪碱能加强思密达的药效, 可促使患儿体内的病毒和细菌等病原体被有效固定, 从而得到有效清除, 调节肠道上皮细胞的吸收能力, 控制肠道粘膜腺体细胞的活性, 降低该细胞的分泌功能, 使患儿肠腔中的渗液减少, 控制和缓解患儿的腹泻症状。山莨菪碱具有减轻血管痉挛的效果, 纠正患儿肠道粘膜的局部循环, 为肠粘膜上皮细胞的修复提供良好的机体条件<sup>[11]</sup>。王江彬<sup>[12]</sup>指出山莨菪碱能加强肾脏循环, 有效纠正肾脏功能异常, 止吐和腹痛减轻作用明显, 并不能穿透血脑屏障, 不会对患儿的中枢神经造成刺激与兴奋, 患儿发生神经系统反应的风险低。

综上所述, 山莨菪碱与思密达联合治疗小儿病毒性肠炎疗效显著, 患儿的病情恢复时间短, 体内炎症因子水平显著降低, 不良反应发生率。

### 参考文献

- [1] 仇拥军, 徐建平, 张星伟, 等. 山莨菪碱与间苯三酚治疗胃肠痉挛性疼痛疗效分析[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19): 50-51.
- [2] 中华医学会儿科学分会. 儿科急诊与危重症诊疗规范[M]. 人民卫生出版社, 2016: 137.
- [3] 韩佩玲. 重组人干扰素  $\alpha$  1b 联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗小儿轮状病毒性肠炎的疗效分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(08): 33-35.
- [4] 姜洁. 结肠灌洗联合思密达保留灌肠治疗小儿迁延性慢性腹泻 60 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(09): 46-47.
- [5] 陈允, 武赞. 妈咪爱联合思密达对小儿轮状病毒性肠炎血清 IL-2、IL-15、VIP 水平的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(10): 21-23.
- [6] 何璐璐, 樊萍, 杨梅梅, 等. 甲硝唑与山莨菪碱联合补液对慢性肠炎患者血清白细胞介素水平的影响[J]. 中国药业, 2018, 27(12): 49-51.

(下转第 33 页)

# 产前检查免疫检验项目的临床应用分析

鲍玉建

(武警广东省总队医院检验科 广东 广州 510000)

**摘要:**目的:分析产前检查免疫检验项目的临床作用。方法:研究时间介于2019年10月-2020年10月间,共计产前检查高危妊娠孕妇60例。以随机法为准,A组计入例数31,予以免疫检验项目检查。B组计入例数29,予以常规检查。对比检查价值。结果:A组的病毒检出率高于B组,围产期不良事件发生率低于B组,且新生儿结局优于B组,对比数据后 $P < 0.05$ 。结论:在产前检查期间加用免疫检验项目可提高孕产妇体内病毒的临床检出率,及时给予对症处理,进而降低围产期的不良事件率,优化新生儿结局。

**关键词:**产前检查;免疫检验项目;临床应用

免疫检验项目被纳入到临床诊断的主要方法中,其包括放射免疫或是酶免疫等多种检验法,所得结果可指导治疗方案,评价治疗有效性。产前检查是每位孕产妇必须接受的检查项目,其目的是保证胎婴儿安全。我国的产前检查系统相对完善,可基本保障生育质量<sup>[1]</sup>。但检查项目较为单一,对于隐匿性较强的病毒感染等疾病检出率偏低。为此,临床建议可在产前检查期间加用免疫检验项目。本研究选取60例高危妊娠孕妇,用于分析免疫检验项目的实施效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究落实于2019年10月-2020年10月间,计入60例产前检查的高危妊娠孕妇。根据随机法分组后,A组计31例,年龄从22岁间断至36岁,均值(28.52±1.22)岁;孕周从33周间断至40周,均值(37.55±0.75)周;初产妇比经产妇值为19比12。B组计29例,年龄从23岁间断至37岁,均值(28.85±1.34)岁;孕周从34周间断至41周,均值(37.86±0.44)周;初产妇比经产妇值为18比11。数据经假设检验并无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

B组予以常规产前检查,即进行B超检查、评估生殖道有无炎症或是肿瘤等异常、询问孕产妇有无不适感等。A组加用免疫检验

项目,在检查日前1d,医护人员告知孕产妇提前禁饮禁食,并于次日清晨抽取静脉血。用离心管收集孕产妇血液标本,在离心机内进行5min的离心处理,离心机参数为1500r。分离血清后平分为5份,分别检测血清中的艾滋病病毒(HIV)、乙肝、微生物感染、梅毒和丙肝等项目。梅毒检测使用快速血浆反应素还状卡,微生物感染检测使用单纯疱疹病毒(TORCH)检测卡,乙肝、HIV和丙肝检测使用酶联免疫法。对于检测阳性者可针对性进行下一步检查。所有操作均需要根据说明书进行,选用配套试剂,防止结果误差。

### 1.3 观察指标

观察病毒检出率,包括HIV、乙肝、微生物感染、梅毒和丙肝;记录围产期不良事件,包括乙肝、梅毒和丙肝,同时评估新生儿窒息和畸形等新生儿结局指标。

### 1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计数数据经 $\chi^2$ 值对比与检验,假设检验有意义则 $P$ 值不足0.05。

## 2 结果

### 2.1 对比病毒检出率

两组的各项病毒检出率较比后未见差异( $P > 0.05$ )。但A组的病毒总检出率高出B组( $P < 0.05$ )。

表1 对比病毒检出率[n/%]

分组	例数	HIV	乙肝	微生物感染	梅毒	丙肝	检出率
A组	31	1 (3.23)	3 (9.68)	1 (3.23)	2 (6.45)	3 (9.68)	32.26 (10/31)
B组	29	0	1 (3.45)	0	0	1 (3.45)	6.90 (2/29)
$\chi^2$	-	0.951	0.934	0.951	1.936	0.934	6.023
P	-	0.329	0.334	0.329	0.164	0.334	0.014

### 2.2 围产期不良事件和新生儿结局

A组的围产期不良事件率更低,新生儿结局指标更佳,对比于B组数据后 $P < 0.05$ 。

表2 围产期不良事件和新生儿结局[n/%]

分组	例数	不良事件				新生儿结局		
		丙肝	乙肝	梅毒	总计	窒息	畸形	总计
A组	31	1 (3.23)	0	0	3.23 (1/31)	0	0	0
B组	29	1 (3.45)	3 (10.34)	2 (6.90)	20.69 (6/29)	2 (6.90)	3 (10.34)	17.24 (5/29)
$\chi^2$	-	0.002	3.376	2.212	4.434	2.212	3.376	5.831
P	-	0.962	0.066	0.137	0.035	0.137	0.066	0.016

## 3 讨论

HIV或是肝炎等病毒是相对频发的传染病,主要经母婴和血液传播,其中,前者的传染性极强,可通过宫内感染或是哺乳等途径将病毒传染给新生儿<sup>[2]</sup>。基于此,临床多为高危妊娠孕妇实行产前检查,以检出孕产妇体内的病毒,进行科学化治疗,降低分娩风险性。肝炎病毒多为丙肝或乙肝病毒,后者为DNA病毒,传播途径为血制品或血液,可能导致慢性感染等病症。免疫检验中有多种病毒标志物可供选择,如表面抗原。其被认为是乙肝病毒的首要检验标志,免疫成功则会生成抗HBs抗体。HIV病毒会侵袭T淋巴细胞,使其免疫力严重下降。一旦HIV发生母婴传播,则新生儿的发

育畸形率便会大幅增加,甚至导致死胎<sup>[3]</sup>。临床多通过酶联免疫法测评HIV病毒抗体,若检测阳性可追加蛋白印迹法,以明确诊断。HIV感染初期,孕产妇的症状有淋巴结肿大和发热等,检测难度较大。持续1个月,可明确检出该病毒,此时会建议孕产妇终止妊娠。梅毒感染的致病菌是梅毒螺旋体,其会影响多个器官,孕产妇在孕16周内可能出现流产、死胎和胎儿畸形等异常<sup>[4]</sup>。其梅毒螺旋体免疫球蛋白M(IgM)抗体可确诊,检测敏感度较高,若其呈阳性则说明胎儿感染。微生物感染的病原体较多,可造成宫内感染,使胎儿智力障碍或畸形,严重者同样会导致死胎。TOPCH检测阳

(下转第43页)

## QC 活动提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率的效果观察

何燕清 张彩琴

(广东省佛山市妇幼保健院 妇产中心 528000)

**摘要:**目的 分析 QC 活动用于阴道分娩新生儿中提高晚断脐执行率的效果。方法: 2019 年 9 月至 2020 年 2 月笔者医院行品管圈(QCC)活动干预阴道分娩晚断脐, 纳入期间 214 例产妇; 回顾 2019 年 3 月-2019 年 8 月未开展该活动时纳入的 195 例产妇。统计晚断脐执行率。结果 实施后产妇晚断脐执行率(91.59%)高于实施前(84.10%),  $P < 0.05$ ; 目标达成率为 81.41%, 进步率为 8.91%。结论 QCC 活动能提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率; 该方法行之有效, 值得推广。  
**关键词:** 品管圈; 阴道分娩; 晚断脐; 脐带绕颈; 胎儿窘迫

世界卫生组织及国际妇产科联合会等权威机构提出建议: 所有新生儿均应该推荐晚结扎脐带, 至少在娩出后的 60s 时再断脐, 同时结扎需要进行新生儿保健服务; 除非新生儿窒息, 需尽快分离出母体并复苏, 否则不推荐早断脐带。此外, 近年来许多关于晚断脐的因素分析研究指出: 脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血被报道是导致晚断脐常见原因<sup>[1]</sup>。为了提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率, 本研究采用 QC 活动进行干预, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2019 年 9 月至 2020 年 2 月笔者医院行品管圈(QCC)活动干预晚断脐的孕产妇; 2019 年 3 月-2019 年 8 月笔者医院未开展阴道分娩 QCC 活动干预断脐时间。分别在上述时间段纳入 214 例、195 例产妇。纳入标准: 足月; 单胎; 阴道分娩; 年龄为 23~34 岁; 签署知情同意书。排除精神疾病史、中转剖宫产、新生儿先天性疾病。实施前产妇平均(26.21±3.21)岁; 孕(1~4)次, 平均(1.68±0.32)次; 分娩(1~3)次, 平均(1.32±0.21)次。实施后产妇平均(26.01±3.17)岁; 孕(1~3)次, 平均(1.65±0.29)次; 分娩(1~3)次, 平均(1.29±0.16)次。两组上述资料比较,  $P > 0.05$ 。研究为回顾性研究。

### 1.2 方法

**1.2.1 组圈** 圈员共 8 人, 平均工龄为(10.23±2.66)年; 护理人员(包括 1 名护士长)7 名, 产科主治医师 1 名。由护士长担任辅导员, 护理组长担任圈长。确定 QCC 圈名为“挽脐圈”。

**1.2.2 学习** 圈长和辅导员组织圈员学习品管圈方法、目的、意义、精神。

**1.2.3 确定主题** 采用头脑风暴法拟定主题, 确定主题为: 提高阴道分娩新生儿晚断脐执行率。晚断脐定义: 新生儿娩出后≥60s 断脐。评估本圈能力为 71.68%; 根据既往晚断脐执行率 84.10%和圈能力计算目标值为 93.3%; 目标值=现况值+[ (标准值-现况值) × 改善重点 × 圈能力]。

**1.2.4 活动内容** 未执行晚断脐原因初步分析: 查阅现有研究报告和既往临床数据, 确定脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血是导致未执行晚断脐因素, 80/20 法则确定前三者是主要原因。缺计时器、缺相关制度流程、医护人员专业知识掌握不足、接生技术高低差异、相关培训不到位是导致脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差情况下早断脐的主要原因。对策和实施: 完善流程, 制定晚断脐执行流程和标准; 每周五、每月末、每季度末总结未执行晚断脐的例数和原因, 提出整改措施, 并在下一阶段实施。加强培训, 缩小值班助产士之间的接生技术差距: 对低年资助产士(N0-N2)配比高年资助产士把关操作, 每月对 N2 级以下助产士进行模拟训练; 由高年资助产士负责高危孕妇, 并以此作为教学案例纳入培训课程; 对低年资助产士进行每半年 1 次的考核, 高年资者为 1 年 1 次。增加计时器: 房间放置 1 个秒针计时器, 并放置备用计时器。

### 1.3 观察指标

晚断脐执行率: 晚断脐例数 ÷ 阴道分娩活婴儿例数 × 100%。记录脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血在未执行晚断脐中的占比。计算目标达成率, 目标

达成率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前) × 100%。进步率=(改善后-改善前)/改善前 × 100%。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据, 计数资料用“%”检查表示, 用  $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 实施前后晚断脐执行率比较** 实施前: 195 例产妇晚断脐执行率为 84.10%(164/195)。未执行晚断脐者共 31 例; 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ°、双胎、产后出血分别为 13 例、7 例、5 例、3 例、2 例、1 例, 分别占 42.00%、22.60%、16.10%、9.70%、6.50%、3.10%。实施后: 214 例产妇晚断脐执行率为 91.59%(196/214)。未执行晚断脐者共 18 例; 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差、羊水Ⅲ° 分别为 9 例、5 例、3 例、1 例, 分别占 50.00%、27.78%、16.67%、5.56%, 无双胎、产后出血。实施前后晚断脐执行率比较,  $\chi^2=9.21$  ( $P=0.048$ )。

**2.2 目标达成率和进步率** 目标达成率为 81.41%, 进步率为 8.91%。

## 3 讨论

产后立即断脐会导致新生儿从母体获取血液量减少 60~100ml, 诱发新生儿血容量不足, 使得呼吸疾病和贫血发病率升高。此外关于溶血症的研究指出早断脐可导致母体下次妊娠时溶血风险升高。

本研究中 QCC 活动中以“挽脐圈”明面, “挽脐圈”中“挽”与“晚”谐音, 表示晚断脐带, 同时寓意医护人员挽手并进进行晚断脐干预, 守护新生儿健康。在分析未执行晚断脐原因中, 确定脐带绕颈、胎儿窘迫等是影响因素, 其中脐带绕颈、胎儿窘迫、新生儿胎头娩出后反应差为最主要因素。进一步根据人为因素、物资因素、环境因素、制度因素等进行分析, 确定缺计时器、缺相关制度流程、医护人员专业知识掌握不足, 相关培训不到位等是导致未执行晚断脐的因素<sup>[2]</sup>。因此针对性进行干预, 完善晚断脐制度; 定期总结并掌握执行情况, 掌握相关因素出现情况, 进行持续整改。之后通过对低年资助产士搭配高年资助产士, 针对不同资历的助产士给予不同强度考核提高助产士能力, 使其认真参与, 努力实现目标, 提高晚断脐执行率<sup>[3]</sup>。故实施后晚断脐执行率显著提高。关于本研究使用的 QCC 活动的不足有: 选题浪费时间较多, 计划和实际实施无法完全符合, 工作流程观察不够细微, 对策实施时间较短。

综上所述, QCC 活动能提高引导分娩新生儿晚断脐执行率, 尤其在有早断脐风险的新生儿中有良好效果。

### 参考文献:

[1]武金玲.新生儿晚断脐联合自然干燥法的护理效果[J].中华养生保健,2020,38(8):96-98.

[2]孟宪珍,郭建,卢玥.断脐时机选择对母婴结局的影响研究[J].全科护理,2020,18(29):3977-3980.

[3]王娜,赵素娥,陈亚楠.断脐时间的选择对新生儿预后的影响[J].河北医药,2018,40(15):2313-2315,2319.

[4]吴丹青,徐华美,张安红,等.不同脐带结扎时机对早产儿血红蛋白及铁储备的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):104-105.

# 中药微囊制剂制备技术及应用现状研究进展

刘佳琪

(黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040)

**摘要:** 中药微囊技术将传统中药制剂技术和现代高分子技术相融合,利用高分子或共聚物材料将固态或液态药物包裹成为微型胶囊的过程。作为现代应用较广泛的中药新剂型,其独特的缓释作用、靶向作用使其在一些特殊药剂对的制备中占据主要市场。因此本文将关注的重点聚集在中药微囊制剂制备技术及应用现状研究进展上,通过阐述微囊技术制备技术,综述目前中药微囊技术的应用现状,并展望中药微囊技术在中药制剂现代化中的应用前景。

**关键词:** 中药微囊制剂;微囊制剂制备;研究进展

微囊技术早在 20 世纪 30 年代就应用于鱼肝油相关药物的制备当中,我国对于微囊技术的研究开始于 20 世纪 70 年代初期,虽然开始的时间较晚,但是药物微囊制剂技术的研究在中药制剂的领域研究展现出诸多优势。在药物稳定性提高,挥发性药物制备,靶向药物治疗,刺激性药物缓释等方面有较多的研究,为中药制备技术的现代化应用提供了新的研究思路,因此研究微囊技术在中药制剂中的应用对于未来中药新剂型的研究有着重要的理论作用。

## 一、微囊制备技术现状分析

微型包裹技术即为通过天然或者合成的分子材料,将其作为囊壳,将固体或液体药物(囊心物)包裹成微小胶囊的一种微囊化技术[1]。目前或内常见的微囊制备技术可分为物理制备法、化学制备法以及物理化学制备法,根据微囊内含药物的不同、微囊制备材料的特性、微囊粒径大小、囊心物的释放性能和靶向特点可以采用不同的制备方法进行制定。市面上最常见的微囊制备技术就是单凝聚法和复凝聚法。作为一种可逆的成囊制备技术,单凝聚微囊技术是在特定的某种聚合物(如明胶)的混合溶液中加入凝聚剂成囊。艾凤伟[2]通过星点设计-效应面法优化其制备工艺,并对载药量、微囊的粒径分布等方面进行研究,优化青蒿素微囊的制备工艺,并对制备的青蒿素微囊进行质量评价研究。试验表明,该微囊具有较好的缓释作用。复凝聚法是利用两种或两种以上电荷不用的聚合物混合融合,达到聚合效果,但是和单凝聚制备相比该制备方法不可逆。李琼[3]以明胶-阿拉伯胶为复合囊材,采用复凝聚法制备姜黄素微囊,利用 Box-Be 效应面法优化制备工艺,制得的微囊圆形完整、均匀,且有效提高了姜黄素的稳定性,并具有一定的缓释性活性炭可以替代稳定性较差的药物优化工艺,得到了工艺简单可靠、溶出合理的姜黄素微囊处方。

## 二、中药微囊技术应用现状

自中药微囊制备技术开展以来,从传统的挥发性药物的微囊制备,逐渐发展到抗肿瘤微囊制剂、中药缓释微囊制剂、肠溶中药微囊制剂等方面,其研究已进入现代药剂学领域,具有较高的研究价值。

### 2.1 抗肿瘤中药微囊制剂

抗肿瘤中药微囊制剂对于药物以及微囊的靶向作用要求极高,中药靶向微囊利用微囊作为载体,促使药物选择性地浓集定位于靶部位,从而降低药物的不良反应,提高药效。胡强[4]采用纳米复合材料包载蟾毒灵制备成靶向纳米微囊,使药物具有了肿瘤靶向性,在肿瘤组织内滞留缓慢释放,可以提高药效,并可以减少原有的药物副作用。张雨曦[5]以盐酸川芎嗪为抗肿瘤模型药,其稳定性高,具有较好的靶向性,载脂质体微囊载药量较高,外观圆整,粒径符合实验要求,有效提高了盐酸川芎嗪的抗肿瘤效果。宫崧峰[6]采用脂膜微囊承载紫杉醇,采用微囊作为靶向载体,有效提高了紫杉醇杀伤肿瘤的能力,降低了毒副作用,明显延长了大鼠的生存期。可见抗肿瘤微囊的应用,无疑将是医学史上具有重要意义的一大突破,为肿瘤的治疗提供了新思路。

### 2.2 中药缓释微囊制剂

中药传统制剂技术存在缓释性弱、药物剂量难以控制、生物利

用率和体内转化率低等技术,而中药缓释微囊技术的应用为改变中药材有效药物的释放和控制提供了基础。阮心明[7]采用微囊制粒机制备了青蒿油-壳聚糖缓释微囊,并检测了产品的载药量和包封率结果证明本法工艺简单易行,稳定,重现性好,青蒿油-壳聚糖缓释微囊具有进一步开发和应用价值。李小玲[8]采用凝聚法以自制微囊制粒机制备了莪术油-壳聚糖缓释微囊,并考察了产品的载药量、包封率与体外释放度,考察莪术油-壳聚糖缓释微囊的制备工艺。证明采用凝聚法制备莪术油-壳聚糖缓释微囊有利于提升药物的安全性,为缓释微囊临床研究提供理论基础。综上所述,加强复合材料的微囊研究可以有效提升中医药的缓释作用,为中医药在不同体质人群的用药形式上提供新的选择途径,同时提升药物的安全性和利用价值。

## 三、展望

微囊技术在药物制剂方面具有缓释和靶向的作用,对于一些易挥发药物、刺激性药物、靶向药物的药物供给方面有着重要的临床意义,同时微囊技术在中药制剂方面的应用弥补了中药制剂的缺点和不足。近年来我国对于微囊制备技术的研究仅限于传统方面,但在微囊技术的质量监控、评价以及科研成果转化方面仍有一定的难度。中西医结合药物制剂的研究,在未来的中药制剂研究中具有巨大的潜力,也是一个提升中药药效的良好突破口。因此未来中医药的发展重点为中医药微囊制剂技术的辩证论治以及中医药微囊技术“药辅合一”的制剂理念。综上所述,中医药微囊技术可以为未来中医药的传承和发展提供新的发展方向,使中药微囊制剂成为稳定、准确、有效、安全的现代中药制剂技术,发挥中医药的优势取长补短,为中医药的对外交流发展,或内中医药文化自信建设产生深远的影响。

## 参考文献:

- [1] 付蕾.色谱联用技术在鉴定抗哮喘中药制剂中非法添加化学药物的应用[J].中国药物经济学, 2014,9(12):200-202.
- [2] 艾凤伟,庄海涛,凌勇,佟雷,王杰.星点设计-效应面法优化青蒿素微囊的制备工艺[J].中成药, 2015,37(07):1457-1461.
- [3] 李琼,李溯,杨帆,葛利,王亚晶.姜黄素微囊的制备和体外评价[J].中药材, 2014,37(10):1877-1880.
- [4] 胡强.载蟾毒灵 Pluronic-PEI 纳米微囊的构建及其对肠癌抑制作用的研究[D].山东大学, 2014.
- [5] 张雨曦.盐酸川芎嗪肺靶向微粒制剂的制备及其细胞毒性考察[D].重庆医科大学, 2014.
- [6] 施华平,周玲玲,马健.复方莪术油微球肝动脉栓塞对大鼠移植性肝癌的治疗作用[J].上海中医药大学学报, 2009,23(05):58-61.
- [7] 阮心明,范春雷.青蒿油-壳聚糖缓释微囊的制备与质量评价[J].浙江中医药大学学报, 2014,38(09):1098-1102.
- [8] 李小玲,田男,范春雷.莪术油-壳聚糖缓释微囊的制备及体外释放度研究[J].海峡药学, 2013,25(04):6-8.

## 作者简介:

刘佳琪(1992—),女,汉族,牡丹江市海林市人,学士,黑龙江中医药大学附属第一医院设备科。

# 自身输血临床应用的新进展

汪聪

(济宁市中心血站 山东 济宁 272000)

**摘要:** 自体输血主要指回收患者血液并在手术过程中或是术后将血液输回到患者体中的一种临床输血方式,随着血液供需矛盾日益加剧以及人们对异体输血风险关注度的升高,近年来自体输血在临床上受到广泛关注及重视,且在临床中的应用范围越来越广。对此,本文就当前自体输血在临床上的应用与进展进行综述,以供实践参考。

**关键词:** 自体输血; 临床用血; 新进展

输血是一种特殊的治疗手段,是挽救患者生命的重要方式。输血医学的起源是从16、17世纪开始的,1901年ABO血型的发现,人与人之间同种异体输血成为可能,从而推动了整个医药事业快速发展。临床输血包括两种类型,分别是自体输血、异体输血,临床经常提及的输血方法就是异体输血。同种异体输血属于具有危害性的操作,对于患者自身造成较为长久的免疫方面影响,可能存在梅毒、HBV、HCV、HIV等方面疾病的传播危险,也可引起免疫性输血反应。因此,异体输血的缺点逐渐被人们所认识,而自体输血越来越被患者和医务人员接受。

## 一、自身输血临床应用优势分析

自体输血分为三种,即储存式自体输血、稀释式自体输血及回收式自体输血。ANH是一种在麻醉后、手术前通过补充晶体液或胶体液来降低单位体积血液中的血细胞浓度,在相同出血量的情况下,明显减少血细胞的丢失的输血技术。SBA是一种将患者术中出血或者术后创口引流的血液通过二次回收、抗凝处理、过滤、浓缩处理等再重新输回给患者自身,主要用于手术治疗过程中出血量多(1000 mL以上)的患者群体。在进行回输操作时应严格在无菌操作下实施,且血液应保证是回输术后6小时内的引流血液。患者自身失血回输应控制在3500 mL范围内,当存在大量血液回输现象应补给血小板血浆等。而PABD主要是将患者血液贮存起来,以备紧急或手术时回输给供血者,一般用于身体素质强、预计手术出血量多及术中需要输血、存在严重输血反应症状、血型稀有等患者中。

自身输血操作简便、易行,而且自体血都在短期内回输,血液新鲜,血液中有有效成分损失少,细胞活力好,作用强,大幅度减少术后感染机会。而且自体血回输不仅能够达到输注异体血液的同等效果,还能更好的提高红细胞的携氧能力,同时避免因输注异体血液可能发生的溶血、过敏、细菌感染等输血不良反应是一种较异体输血更为安全的输血技术。在临床中,只需注意采血前、后血常规各项指标变化,采血及回输时注意严格无菌操作即可。由此可见,自身输血在临床中是值得推广和借鉴的。自体输血还能缓解供需矛盾,自体输血能扩大献血者的范围,相对减少异体血的输入量,对于缺少血源、血液偏型且配血困难的患者应及时给予供血。手术前分次采血操作能对骨髓造血干细胞分化进行刺激,增加红细胞,改善患者机体的微循环能力。

## 二、自体输血的临床应用新进展

### (一) 稀释性自体输血

#### 1、稀释性自体输血

(1) 血流动力学: 临床报道显示,稀释血液、控制性降压都能将手术过程中的输血量及出血量减少,联合使用能保证机体血流波动较小,最大程度上减少手术出血现象,ANH在应用于骨科大手术时临床麻醉及血流动力学的变化小,安全有效。

(2) 免疫功能: 据研究ANH对孕产妇的免疫功能无明显抑制作用,而异体输血对孕产妇的免疫功能有抑制明显作用。谢琦等观察了骨科需手术治疗的老年病人60例,发现ANH输血方式不造成骨科老年手术病人凝血障碍,对免疫功能的影响较小,并能避免异体输血带来的安全问题,可以有效地节约用血,缓解目前血荒问题。

(3) 凝血功能: 近年来ANH在多项外科手术的应用研究表明,ANH能减少手术对患者机体血液系统的影响,减轻炎症反应,减

少异体血用量,较异体输血具有明显的优势,这并不代表围手术期不需对患者进行凝血功能的检测。

### (二) 回收式自体输血

#### 1、肿瘤手术应用

许靖等经临床研究指出,临床施肿瘤根治术的时候,为较好地避免由于暴露肿瘤组织严重扩散,通常在离肿瘤部位较远部位将其完全切除或是完全离断。而很多恶性肿瘤附近有很多新生的血管,术中常常丢失大量的血液,这就需应用回收式自体输血方法进行自体输血。若肿瘤组织完全暴露或是出现破裂播散的时候,需及时终止血液回收,这是因为输同一种异体血,可加大肿瘤复发或扩散的几率,而自体输血能较好地避免该效应。因此,临床合理、科学地应用自体输血方式,对改善恶性肿瘤病情有积极作用。

#### 2、产科手术应用

产科中血液含有羊水不是自体血回收的绝对禁忌标准,但针对含有羊水的血液应使用白细胞滤器进行过滤处理,产科术中回收所得洗涤红细胞回输给产妇时推荐强制性使用LDF以提高安全性,且血液回收须在胎盘娩出后进行。SBA是近期临床中较为常用的血液保护方式之一,主要是将患者血液经过回收、分离、过滤、洗涤、净化等操作后分流血液中的杂质,最终得到的浓缩红细胞悬浮液回输给患者。陈代娟等对凶险性前置胎盘行择期剖宫产术的70例患者进行回顾性分析,研究表明SBA可明显降低患者异体输血率,且对患者凝血功能及肝功能无不良影响,有助于患者术后恢复,同时避免了输注同种异体血带来不良反应及并发症,属于产科安全高效的治療手段。

#### 3、外科手术应用

郑伟建等观察了SBA在167例老年患者不停跳冠脉搭桥术(OPCABG)手术的应用效果,研究结果表明在心脏手术中应用SBA技术能够明显减少异体血的需要,降低输血相关并发症的发生率,可安全有效地用于老年心脏手术患者,需要同时联合白细胞滤器使用,并密切监测患者的凝血功能,尽可能降低术后出血的风险。

### (三) 储存式自体输血

贮存式自体输血属于临床中应用最为广泛的类型,能有效减少异体输血后产生的并发症现象,具有简单、便捷、安全可靠的优点,且尤其适用于稀有血型的患者群体中,属于安全性最高的输血方式。谭彬宾等提出术前Hb水平高的垂体瘤及神经纤维瘤患者术后自体血奔输率高;颅脑外科患者进行PABD,患者受益不多;PABD需要改良。戴萍等通过缩短采血间隔时间及血液保存时间等手段对传统的储存式自体输血进行改良。

## 三、结语

综上所述,自体输血极大程度的缓解了临床血液供需矛盾,不仅避免了异体输血的多重弊端,同时解决了诸如稀有血型、肿瘤治疗等输血难题,在临床的广泛应用,临床应用价值较高,是未来医学发展的新趋势。

## 参考文献:

[1]陈方祥,龚奕齐,谢燕霞,马桂山,张秀华.改良稀释式自体输血187例择期手术临床应用分析[J].创伤外科杂志,2019,21(08):634-635.

[2]李翠,江新泉.自体输血的临床应用研究与进展[J].泰山医学院学报,2017,38(04):475-477.

# 探析心脏起搏器术后动态心电图的应用价值

王亚青

(河南省人民医院 450003)

**摘要:**目的:探析心脏起搏器术后动态心电图的应用价值。方法:选择我院2018年7月~2019年6月植入心脏起搏器的70例患者为研究对象,全部患者均采取常规心电图与动态心电图监测,对比起搏器间歇性功能异常以及心律失常检出率。结果:动态心电图监测心脏起搏器间歇性功能异常的患者合计有48例,检出率达68.57%,常规心电图监测起搏器间歇性功能异常的患者合计有9例,检出率12.86%;动态心电图监测心脏起搏器间歇性功能异常检出率要显著比常规心电图,差异具备一定的统计学意义( $P < 0.05$ );动态心电图检出起搏器心律失常的患者合计有39例,检出率为55.71%,常规心电图检出起搏器心律失常的患者合计有6例,检出率为8.57%,动态心电图监测心脏起搏器心律失常检出率显著高于常规心电图,二者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:动态心电图可以高效、准确反映起搏器植入功能以及患者心律状态,为临床早期预防以及及时治疗并发症提供诊断依据。

**关键词:**动态心电图;心脏起搏;应用价值

## 引言

随着中国老龄化社会现象加剧,心律失常的发生率迅速增加。据了解,中国大约有2000万心律失常患者,每年约有54万例心源性猝死。心律失常给患者及其家人带来心理、经济等多重压力。与此同时,持续增加的患者人数也给我国的医疗、卫生系统增添了极大挑战。起搏器可以帮助患者改善心脏功能,延长某些心脏病患者的生存时间<sup>[1]</sup>。心脏起搏系统包括起搏器、起搏电极导线以及外部远程控制设备。起搏器外观像电子表,具有钛合金外壳,内部装有大容量锂电池以及超大型微功率集成电路。起搏电极引线柔软细长,可以在起搏器和心肌之间传输电信号。外部远程控制设备用于接收或发送编码的电磁脉冲,以监测起搏器的工作状态并对起搏器的工作参数进行调整。在实施心脏起搏器植入手术后,必须根据医院的要求进行定期随访复查,必须及时掌握心脏起搏器的工作状态以应对各类异常情况<sup>[2]</sup>。起搏器的使用寿命取决于患者对起搏器的依赖性以及起搏器功能和已编程参数的设置。近年来,随着医疗器械的飞速发展,心脏起搏器在我国的心血管医学中得到了越来越广泛的应用,可以治疗心脏传导阻滞、病态窦房结综合征、顽固性快速心律失常、颈动脉窦综合征,其治疗效果在临床上得到认可。通常,放置人工心脏起搏器是安全有效的。但是,在植入心脏起搏器期间和之后也存在某些并发症,例如异常的感觉功能和植入后的心律失常,这也会影响心脏起搏器临床疗效的重要因素<sup>[3]</sup>。因此,在为患者植入起搏器后随时监测患者的心脏动态是了解术后疗效以及相关并发症的重要方法。本研究旨在利用动态心电图(DCG)和常规的12导联心电图来比较70例心脏起搏器植入手术后患者的心脏动态,探讨动态心电图在心脏起搏器植入手术后的应用价值,具体研究总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选取笔者所在医院2018年7月~2019年6月收治的70例植入心脏起搏器手术的患者作为本次研究对象,全部患者均自愿进行研究,接受起搏器植入手术,患者都签署了同意书。在本次研究对象中,36例为男性、34例为女性,年龄45~80岁,平均年龄(56.5±3.2)岁,基础疾病:先天性心脏病3例,冠心病29例,高血压

性心脏病20例,风湿性心脏病11例,心肌炎后遗症4例,扩张型心肌病3例。起搏器类型如下:全自动型(DDD型)17例,AAI型25例;按需型(VVI型)28例;心脏病情类型:病态窦房结综合征28例,持续性完全房室传导阻滞16例,间歇性完全房室阻滞11例,心房颤动伴发心室率缓15例。

### 1.2 方法

患者在进行心脏起搏器植入手术后半个月,持续采用美国GE公司3通道(MV1、MV3、MV5)动态心电图仪连接电脑对患者24小时心电图进行记录,临床医师采用电脑回放心电图,对患者心电状态进行分析,掌握起搏器功能。与此同时,全部患者每24小时均采用常规心电图仪监测心电图,对比动态心电图与常规心电图2种监测方法对异常情况的检出率。

### 1.3 观察指标

心脏起搏器间歇性功能异常发生率、植入心脏起搏器后心律失常发生率。

### 1.4 统计学处理

本文属于回顾性分析,所获取的实验数据采取统计学分析软件SPSS18.0进行计算以及统计学分析,计数资料采取百分比(%)记录,利用 $\chi^2$ 检验。统计结果: $P < 0.05$ 说明差异具备统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 统计心脏起搏器间歇性功能异常检出率

通过动态心电图监测70例心脏起搏器手术患者,心脏起搏器间歇性功能异常的患者合计有48例,检出率达68.57%,其中,起搏器感知功能异常为42例(60.00%),包括心室过感知21例(30.00%)、心房过感知12例(17.14%)、心室或心房感知不良9例(12.86%),起搏器功能异常为6例(8.57%);常规心电图监测70例心脏起搏器手术患者,起搏器间歇性功能异常的患者合计有9例,检出率12.86%,其中,起搏器感知功能异常为8例(11.43%),包括心室过感知3例(4.29%)、心房过感知3例(4.29%)、心室或心房感知不良2例(2.86%),起搏器功能异常为1例(1.43%)。由此分析不难发现,动态心电图监测心脏起搏器间歇性功能异常检出率要显著比常规心电图,差异具备一定的统计学意义( $P < 0.05$ ) (表1)。

表1 心脏起搏器间歇性功能异常[n(%)]

监测方法	例数	起搏器感知功能异常			起搏器功能异常	检出率
		心室过感知	心房过感知	心室或心房感知不良		
动态心电图	70	21 (30.00)	12 (17.14)	9 (12.86)	6 (8.57)	48 (68.57)
常规心电图	70	3 (4.29)	3 (4.29)	2 (2.86)	1 (1.43)	9 (12.86)
X <sup>2</sup> 值						9.99
P值						0.00

2.2 统计心脏起搏器心律失常检出率

通过动态心电图监测 70 例心脏起搏器手术患者发现, 动态心电图检出起搏器心律失常的患者合计有 39 例, 检出率为 55.71%, 其中, 心房颤动有 5 例 (7.14%)、室性早搏 16 例 (22.86%)、房性早搏 9 例 (12.86%)、短阵室速 4 例 (5.71)、短阵房速 5 例 (7.14); 通过常规心电图检出起搏器心律失常的患者合计有 6 例, 检出率为

8.57%, 心房颤动、室性早搏、房性早搏、短阵室速、短阵房速分别为 2 例 (2.86%)、2 例 (2.86%)、1 例 (1.43%)、短阵室速 0 例、短阵房速 1 例 (1.43%); 通过对两种心电图检测方式对比发现动态心电图监测心脏起搏器心律失常检出率显著高于常规心电图, 二者差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (表 2)。

表 2 植入起搏器后心律失常检出率[n(%)]

监测方法	例数	心房颤动	室性早搏	房性早搏	短阵室速	短阵房速	检出率
动态心电图	70	5(7.14)	16(22.86)	9(12.86)	4 (5.71)	5 (7.14)	39 (55.71)
常规心电图	70	2 (2.86)	2 (2.86)	1 (1.43)	0	1(1.43)	6(8.57)
X2 值							9.99
p 值							0

3 讨论

近年来, 我国人口老龄化现象越发明显, 心血管疾病患者的数量也伴随着老年人数量的增加而不断增多, 心脏起搏器的使用也随之增加。心脏起搏器是一种电子治疗仪, 主要通过人工起搏器植入人体内, 以缓解心脏起搏疾病患者的病情, 达到延长某些心脏病患者的生存时间的效果<sup>[9]</sup>。在心脏病患者中使用心脏起搏器的优点是可以大大改善心脏起搏功能, 但也有些缺点, 会发生不同程度的并发症<sup>[6]</sup>。在开展起搏器植入手术后, 经常出现的并发症是起搏器功能异常以及心律失常。若不采取早期检测和采取相应的对策则无法达到植入式心脏起搏器的治疗效果, 甚至可能会加重患者的心脏病, 对患者的后续治疗与恢复造成不利影响。<sup>[7]</sup>起搏器的感知功能异常包括 2 类: 过度感知与感知不足。前者是由于起搏器的灵敏度过高<sup>[8]</sup>, 亦或它因为外部环境高频电磁波的干扰, 从而使得起搏器的起搏频率降低。后者是因为起搏器的灵敏度过低, 无法感知到体内自主的心律, 并且出现了竞争性心律状况。

本文对比研究心脏起搏器植入手术后, 使用动态心电图以及常规心电图对起搏器功能、心律失常发生情况检出情况可知, 动态心电图监测 70 例心脏起搏器手术患者, 心脏起搏器间歇性功能异常的患者合计有 48 例, 检出率达 68.57%, 常规心电图监测起搏器间歇性功能异常的患者合计有 9 例, 检出率 12.86%; 动态心电图监测心脏起搏器间歇性功能异常检出率要显著比常规心电图, 差异具备一定的统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 动态心电图检出起搏器心律失常的患者合计有 39 例, 检出率为 55.71%, 常规心电图检出起搏器心律失常的患者合计有 6 例, 检出率为 8.57%, 动态心电图监测心脏起搏器心律失常检出率显著高于常规心电图, 二者差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。动态心电图是 24 小时连续监测的, 因此它可以全面、准确地监测起搏植入手术后的感知功能, 对患者自身的心脏功能进行全面记录, 较好地起搏器并发症以及心脏并发症进行监测, 并为临床早期预防以及及时治疗并发症提供诊断依据。常规心电图检测还能够检测起搏器功能异常以及心律失常, 但检出率相对于动态心电图而言较低, 因为起搏器功能异常以及心律失常经常是

间歇性发作的, 而常规心电图检查间隔期间也可能会出现间歇性并发症, 所以漏检的概率较大, 这对于临床诊断与评估非常不利。使用动态心电图持续监测暂时性心律不齐的患者, 能够较好地确定患者心脏的异常电功能, 并采取科学有效的干预措施来改善患者心脏功能<sup>[9]</sup>。

综上所述, 心脏起搏器术后动态心电图检测功能效果显著, 全面、准确地监测起搏植入手术后的感知功能, 对患者自身的心脏功能进行全面记录, 较好地起搏器并发症以及心脏并发症进行监测, 并为临床早期预防以及及时治疗并发症提供诊断依据, 能够作为心脏起搏器植入患者随访的重要方式。

参考文献:

[1]王玲.动态心电图在埋植心脏起搏器患者随访中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报, 2009, 25(11).  
 [2]刘鸣, 闻捷, 王曼萍, 等.动态心电图在起搏器植入术后随访中的应用[J].心血管康复医学杂志, 2009,6(3).  
 [3]王晓彤.起搏器术后患者常规及动态心电图监测的临床研究[J].医学信息, 2018,31 (20): 163-165.  
 [4]黄晓华,周津津.采用动态心电图对心脏起搏器的功能价值评价[J].中国医药指南,2018,16(12):190-191.  
 [5]李玲玲.动态心电图监测不同类型起搏器术后心律失常发生的应用价值 [J].实用心电学杂志 ,2019,28(01):53-55.  
 [6]邓毅超.起搏器植入术后 24h 动态心电图监测 87 例临床研究[J].中国医药指南, 2013,11 (21): 466-467.  
 [7]王海燕.起搏器植入术后 24h 动态心电图监测 55 例临床研究[J].中国药业, 2015,24 (B12) :393-394.  
 [8]席延琴.应用动态心电图分析心脏起搏器功能的价值[J].中国实用医药,2013,8(4):24-25.  
 [9]尚一楠.应用动态心电图分析心脏起搏器功能的临床价值[J].临床研究,2019,27(3):134-135.  
 作者简介: 王亚青 (1985.11), 女, 汉族, 河南省偃师市人, 学历: 本科, 职称: 初级, 从事研究方向或职业: 住院医师。

(上接第 27 页)

[7]王揖堂. 甲硝唑联合左氧氟沙星与山莨菪碱治疗慢性结肠炎的疗效探究[J]. 中国社区医师,2019,35(07):77+79.

[8]严肖霞. 双歧杆菌四联活菌片与甘草锌联合蒙脱石散治疗小儿轮状病毒性肠炎腹泻效果观察 [J]. 临床医药文献杂志,2019,6(A3):169.

[9]白琼,白冬梅,李妮. 妈咪爱联合思密达治疗小儿轮状病毒性肠炎疗效及安全性分析[J]. 贵州医药,2020,44(05):793-794.

[10]许杰. 盐酸消旋山莨菪碱注射液联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果[J]. 河南医学研究,2020,29(17):3187-3188.

[11]薛春艳. 炎琥宁+盐酸消旋山莨菪碱治疗婴幼儿轮状病毒肠炎的临床疗效[J]. 中国继续医学教育,2018,10(18):115-116.

[12]王江彬. 山 17 莨菪碱-2 联合硫酸镁急诊治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果[J]. 中外医学研究,2020,18(21):114-116.

作者简介: 陈振东 男 1982 年 7 月 广东陆丰 学历: 本科 职称: 中级儿科学 科室: 儿科

# 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗桡骨远端骨折后关节粘连

薛鸿权

(云南省玉溪市峨山县中医医院骨伤科)

**摘要:** 目的: 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗桡骨远端骨折后关节粘连。方法: 选取 112 例因桡骨远端骨折后关节粘连就诊于本院的病人进行调查与分析, 本次调查时间在 2018 年 05 月-2020 年 10 月。将病人分为 2 组, 每组分得 56 例。对比组采用常规治疗。研究组则采用舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗。分析两组治疗结果。结果: 对比组腕关节功能优良率低于研究组, 两组差异明显, P 值<0.05。结论: 在桡骨远端骨折后关节粘连治疗中, 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗方案应作为首选, 此方案应用效果优异, 值得临床应用与普及。

**关键词:** 舒筋解粘透骨汤熏洗; 量化功能锻炼; 桡骨远端骨折; 关节粘连

桡骨远端骨折在临床治疗中属于常见而高发疾病, 此疾病具备发病率高、根据笔者收集与统计资料证实, 近些年桡骨远端骨折发生率呈逐年增高趋势<sup>[1]</sup>。桡骨远端骨折疾病即为特殊, 在治疗后容易出现关节粘连等情况。桡骨远端骨折后关节粘连在临床治疗中以对症治疗为主, 虽然有效, 但仍有待提高, 为此我科室则采用舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗<sup>[2-3]</sup>, 具体实施情况, 见如下阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 112 例因桡骨远端骨折后关节粘连就诊于本院的病人进行调查与分析, 本次调查时间在 2018 年 05 月-2020 年 10 月。将病人分为 2 组, 每组分得 56 例。对比组: 参与本次调查病人中, 男性与女性分别为 28 例与 28 例, 年龄最低为 65 岁, 最高为 76 例, 中位年龄为 70.06 岁。研究组: 参与本次调查病人中, 男性与女性分别为 27 例与 29 例, 年龄最低为 66 岁, 最高为 77 例, 中位年龄为 70.11 岁。对比组与研究组病人一般资料经对比结果证实并无差异, P 值>0.05。

### 1.2 方法

对比组采用常规治疗, 根据病人实际情况选择合理用药方案, 并配合锻炼。

研究组则采用舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗, 舒筋解粘透骨汤如下: 甘草 10g、乳香 11g、五加皮 13g、木瓜 11g、羌活 10g、海桐皮 25g、当归 21g、威灵仙 13g、川芎 9g、半边莲 16g、赤芍 13g、红花 11g、透骨草 13g、伸筋草 25g, 将上述中药用水煎煮, 煎煮 30 分钟后对患肢进行熏烤, 30 分钟后水温适宜敷洗患处关节。量化功能锻炼: ①握拳锻炼: 每天 2 次, 早晚各一次, 每次 15 遍; ②上举锻炼、肩关节搭肩锻炼、肩关节后伸锻炼, 每天三次, 早中晚各一次, 每次进行 5 遍。

### 1.3 观察指标

分析治疗结果。腕关节功能对比: 采用优、良、中、差表示, 优说明病人腕关节功能恢复效果良好, 良说明病人腕关节功能恢复尚可、中说明病人腕关节功能恢复效果一般, 差说明病人腕关节功能恢复效果不佳。计算优良率。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 软件 (22.0 版本), 计数资料 (率) 行  $\chi^2$  检验, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 行 t 检验, P<0.05 时存在显著差异。

## 2 结果

对比组腕关节功能优良率低于研究组, 两组差异明显, P 值<0.05, 见表 1。

表 1 对比组与研究组腕关节功能对比

组别	例数	优/例	良/例	中/例	差/例	优良率
对比组	56	22	14	11	9	64.29%
研究组	56	35	15	4	3	89.29%
$\chi^2$	//	//	//	//	//	9.8175
P	//	//	//	//	//	0.0017

## 3 讨论

桡骨远端骨折在临床治疗中, 属于常见而多发疾病, 此疾病具备发病率高、此疾病主要发生在老年人中。老年人十分特殊, 身体骨骼、肌腱、韧带、肌肉以及身体各个关节均有所退变, 在发生骨折以后, 身体体力缺乏, 缺少锻炼, 进而导致淋巴回流不通常, 导致身体局部组织出现水肿等情况, 这也是导致术后发生粘连的主要因素<sup>[4-5]</sup>。此疾病在临床治疗中以常规治疗为主, 常规治疗虽然可以改善临床症状, 但效果不佳<sup>[6]</sup>。为了提升治疗效果, 我科室则采用舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗。舒筋解粘透骨汤熏洗属于中医治疗模式, 这种治疗方式具备散瘀力的功效, 经熏洗可通过温度适宜的药物熏蒸可有效的促进与改善血液循环的功效, 进而达到促使淋巴回流、静脉回流的功效, 达到消散血瘀的功效。量化功能锻炼属于新型锻炼模式, 这种锻炼方式能够落实到实处, 而不是留在口头形式, 在锻炼过程中不会遗落最佳的锻炼时期, 这种锻炼模式根据病人个体需求进行量化, 从而达到保证骨折位置不变的静止状态下而进行主动功能运动, 使病人患肢肌肉进行松缩运

动, 进而达到控制肌肉泵的功效, 此锻炼方式可有效的促使静脉回流, 进而达到吸收与消散水肿的功效, 可有效的恢复肌肉韧带肌腱弹性, 达到促进康复的功效。

本文证实: 对比组腕关节功能优良率低于研究组, 两组差异明显, P 值<0.05, 由此结果可以证实, 研究组所采用的舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗方案效果更佳, 可改善病人腕关节功能。

综上所述, 在桡骨远端骨折后关节粘连治疗中, 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗方案应作为首选, 此方案应用效果优异, 值得临床应用与普及。

## 参考文献

[1] 曾仁昌, 刘澍, 尹真红, 等. 舒筋解粘透骨汤熏洗结合量化功能锻炼治疗桡骨远端骨折后关节粘连[J]. 实用临床医学, 2015, 000(012):38-40.

(下转第 64 页)

# 浅谈实施分娩镇痛的管理及体会

李豪苏

(河北省邢台市人民医院产房 河北省 054000)

妇女权益作为国家维护和保障基本人权的一个重要组成部分,越来越受到政府和社会的关注,女性有着特殊的生理结构并承担着人类再生产功能,如果女性得不到切实的保护,不仅损害自身而且影响下一代的健康,从长远来说,保护妇女权益尤为重要,而分娩镇痛就是保护妇女权益的一种体现。随着医学技术的进步和服务模式的转变,安全、无痛的分娩已不仅仅是孕妇的一种愿望,而是作为每一位孕妇及胎儿的权利加以关注。本人就五年来我院实施分娩镇痛的经验管理及体会做个总结,供大家参考。

## 分娩镇痛的管理:

### 一、原则:

- 1、分娩镇痛遵循自愿、安全的原则,以达到最大程度地降低产妇疼痛,最小程度地影响母婴结局为目的。
- 2、分娩镇痛首选椎管内镇痛(连续硬膜外麻醉)。当产妇存在椎管内麻醉禁忌症时,可给予导乐仪镇痛。

### 二、分娩镇痛的适应症:

- 1、孕妇自愿。
- 2、经产科医师评估,可进行阴道分娩试产者。
- 3、有规律宫缩,宫口开大1-2CM,不能忍受疼痛者。

### 三、分娩镇痛的禁忌症:

- 1、孕妇拒绝。
- 2、经麻醉师评估不能进行连续硬膜外麻醉的:如颅内高压、凝血功能异常、穿刺部位及全身感染等,以及影响穿刺操作等情况。

### 四、分娩镇痛前的准备:

- 1、麻醉师准备相关设备及物品。
- 2、孕妇进入产房后避免摄入固体物质,可给予高能量无渣饮食。
- 3、孕妇本人或委托人签署分娩镇痛知情同意书。
- 4、助产士建立静脉液路及监测生命体征。

### 五、团队协作:

#### (一) 产科医师:

- 1、门诊期间的孕前及孕期检查、分娩镇痛宣教。
- 2、入院后对产妇分娩方式的评估。
- 3、分娩镇痛期间产妇发生危机情况参与抢救。

#### (二) 麻醉师:

- 1、进行分娩镇痛的评估。
- 2、向产妇或家属介绍分娩镇痛的风险,签署知情同意书。
- 3、专人操作。
- 4、根据产妇疼痛情况调整药量及浓度。
- 5、分娩镇痛期间产妇发生危机情况参与抢救。
- 6、完成分娩镇痛记录。

#### (三) 助产士:

- 1、了解分娩镇痛的相关知识,如基本适应症,介入时机,向产妇简单介绍。
- 2、了解硬膜外麻醉可能出现的并发症及护理配合,以便发现异常及时汇报和处理。
- 3、开放静脉液路,乳酸林格液500毫升静点。
- 4、协助产妇调整体位,监测生命体征、血氧饱和度、宫缩、胎心,观察双下肢感觉活动情况。
- 5、观察膀胱是否充盈,2-4小时协助小便一次。
- 5、观察产程,做好所有记录。
- 6、发现异常及时报告麻醉师或产科医师。
- 7、安慰产妇,做好心理护理。
- 8、分娩镇痛期间产妇发生危机情况参与抢救。

我院自2015年正式实施分娩镇痛,五年来,随着经验的积累及技术的不断提高,镇痛效果越来越好,产妇感觉良好,社会反响也是极佳,许多产妇慕名而来。

率 年	2015	2016	2017	2018	2019
分娩镇痛率(%)	52	80	82.7	88.4	87.5
产后出血率(%)	2	2.5	2.1	3.4	2.5
新生儿窒息率(%)	4	3.7	2.5	4	2
初产妇剖宫产率(%)	48	36.9	40.4	36.8	31.2

从上表及五年来的临床观察,体会如下:

- 1、产妇非常愿意接受分娩镇痛这一措施,产房从以前哭天喊地的分娩到现在平静安详的分娩,不仅仅是医疗技术的飞跃发展,更是以病人为中心的人文关怀的体现。
- 2、分娩镇痛对产后出血及新生儿窒息的发生没有明显关系。
- 3、剖宫产率有下降趋势。
- 4、分娩镇痛对产程无影响或可加速产程。

- 5、药物镇痛起效快,作用可靠,能达到全产程的镇痛。
- 6、产妇清醒,能配合分娩。

分娩镇痛是每一位产妇和胎儿的权利,妇女有权享受安全、幸福的分娩服务,胎儿有权在宫内宫外的旅途中受到保护和善待。提供分娩镇痛服务,最大限度减轻分娩痛,这也是维护和尊重产妇的自主权。

(上接第34页)

[2]石宗满. 关节粘连传统松解术联合运动疗法治疗下肢骨折术后膝关节功能障碍的效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(011):130.

[3]刘洪波, 解雷. 中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的作用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 54(23):14-15.

[4]桂凯红, 张海燕, 黄林, 等. 老年不稳定桡骨远端骨折3种外固定方式治疗后腕关节解剖参数及腕关节功能分析[J]. 中国骨与

关节损伤杂志, 2017, 32(005):541-543.

[5]黄泽松. 观察阶梯性康复训练对手法整复夹板固定桡骨远端骨折患者腕关节功能恢复的影响,以及对早期肿胀、疼痛的缓解作用[J]. 家庭医药, 2019, 000(011):91-92.

[6]赵勇, 董青青, 秦伟凯, 等. 中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2017, 55(1): 11-12.

# 分析问题管理模式在改善内科护理管理质量中的应用价值

姚志清

(盐城市阜宁城北医院 江苏盐城 224400)

**摘要:** 目的: 探讨内科护理管理工作中应用问题管理模式对护理质量的分析。方法: 选取本院自 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间内科收治的患者 20 例作研究, 随机均分成两组, 分别是对照组与观察组, 对照组 10 例患者应用常规管理模式, 观察组 10 例患者应用问题管理模式, 比对照两组管理后护理质量及护理满意度。结果: 经比对照两组患者护理满意程度及护理质量评分情况后显示结果为, 护理质量评分观察组显著比对照组高, 对比差异有意义 ( $p < 0.05$ ); 护理满意程度观察组显著高于对照组, 组间差异统计有意义 ( $p < 0.05$ )。结论: 内科护理管理工作中应用问题管理模式对改善护理质量效果明显, 有助于提高患者护理满意度, 改善紧张的护患关系, 值得应用到临床工作中。

**关键词:** 内科; 问题管理模式; 护理质量; 满意度

内科在医院内属于重点科室, 由于工作量大, 导致护理工作很难满足临床需求, 因此护患关系紧张, 更甚至出现一系列医疗纠纷, 严重损害了医院的声誉。本次为了提高内科护理质量, 通过对选取的 20 例内科患者分别在护理工作中实施不同护理管理模式的效果进行研究对比, 现报道如下<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院自 2019 年 1 月-2020 年 6 月期间内科收治的患者 20 例作研究, 随机均分成两组, 分别是对照组与观察组, 各组占 10 例, 均符合本次选取的要求, 且已经获得患者本人及其家属的认同与签字。对照组 10 例患者当中有 4 例男性患者, 6 例女性患者, 年龄分布在 13 岁-59 岁, 平均年龄 ( $35.33 \pm 2.06$ ) 岁, 病程在 1 天-45 天, 平均病程在 ( $21.03 \pm 2.65$ ) 天; 观察组 10 例患者当中有 3 例男性患者, 7 例女性患者, 年龄分布在 20 岁-45 岁, 平均年龄在 ( $35.91 \pm 0.9$ ) 岁, 病程在 2 天-60 天。采用统计学比对照两组患者基本资料后发现无意义 ( $p > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

给予对照组 10 例患者应用常规管理模式, 在护理工作中, 护理人员必须严格按照内科科室各项规章制度执行任务, 在工作中期间不能迟到或早退, 科主任及护士长对护理人员工作期间的护理人员做好监督工作, 避免在工作发生纰漏<sup>[2]</sup>。给予观察组中 10 例患者应用问题管理模式, 内容如下几点: (1) 集中培训科室内所有护理人员, 使其充分认识到问题管理模式在护理工作中的存在价值, 提高每一位护理人员的对这种模式的认知度, 对相关内容展开培训,

并逐步应用到护理工作中。(2) 成立小组。立即成立问题管理小组, 组员由科主任担任, 护士长协助问题管理小组中的最高领导人完成日常工作管理, 对护理人员的工作状态及出现的问题进行调查与记录, 最后在小组会议上提出并找到合理的解决办法, 避免在此出现在工作中<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

比对照两组护理质量评分及护理满意程度, (1) 通过对患者进行调查访问了解本次护理质量情况, 护理质量包括以下项目: 基础护理、安全护理、健康教育、心理护理以及护理记录等, 满分为 100 分, 得分越高则表示护理质量越好, 相反的得分越低则表示护理质量越差。(2) 护理满意度通过本院自制的护理满意度表邀请本次护理对象进行评定, 可分为三个类别, 一是不满意, 分值  $< 70$  分; 二是比较满意, 分值是 70 分-85 分; 三是满意, 分值  $> 85$  分, 护理总满意率=满意+比较满意<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行研究分析, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 采用 t 对组间数据进行检验, 用  $n(\%)$  表示计数资料, 采用  $\chi^2$  对组间数据进行检验, 结果以  $p < 0.05$  为差异, 具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理质量评分比对照情况

两组患者比对照护理质量后得出, 观察组优于对照组, 比对照差异有意义 ( $p < 0.05$ )。相见表 1。

表 1 比对照两组患者护理质量评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	健康教育	护理记录	基础护理	心理护理	安全护理
对照组	10	88.06 ± 6.63	90.12 ± 6.78	86.72 ± 6.52	84.53 ± 7.32	84.01 ± 9.34
观察组	10	95.72 ± 5.61	96.26 ± 5.98	94.83 ± 6.57	92.26 ± 6.64	93.53 ± 8.68
T	/	2.789	2.148	2.774	2.473	2.361
p	/	0.012	0.046	0.013	0.024	0.030

### 2.2 两组患者护理满意程度比对照情况

两组患者实施不同护理管理模式后其满意度经比对照后显示结

果为, 观察组明显高于对照组, 组间差异有统计意义 ( $p < 0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者护理满意程度比对照情况  $n(\%)$

组别	例数	满意	比较满意	不满意	总满意率
对照组	10	4 (40.00)	2 (20.00)	4 (40.00)	6 (60.00)
观察组	10	7 (70.00)	3 (30.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
$\chi^2$	/	/	/	/	5.000
p	/	/	/	/	0.025

## 3、讨论

内科科室由于工作量大, 护理人员在工作中稍不注意将会造成护理差错甚至是医疗事故, 对患者就诊体验造成影响, 从而引发护患矛盾的发生。在内科工作的护理人员由于工作强度的原因, 不得不加强护理管理, 方便护理工作顺利开展, 提高护理质量<sup>[5]</sup>。

常规护理管理实施到工作内容中较为单一, 无法全面涉及到每

一个护理细节, 因此护理质量也无法达到预期的效果。问题管理模式是通过组织护理人员, 通过会议的方法将护理工作中所遇到的问题一一列举出来, 然后针对相关问题及时找出解决的办法, 监督护理人员的工作, 纠正其工作态度, 对其业务能力开展相关培训, 从思想根源及专业能力方面进行合理干预, 形成良好循环, 最终提升

(下转第 41 页)

# 腔镜护理专科组在手术室腔镜管理中的应用价值评估

刘丽娟

(内蒙古呼伦贝尔扎兰屯市第二人民医院 内蒙古呼伦贝尔 162650)

**摘要:**目的:分析评估手术室腔镜管理中应用腔镜护理专科组的价值。方法:本文随机筛选我院手术室接收的腔镜手术患者 50 例,根据随机数字表法分成对照组和观察组各 25 例,对照组行常规护理管理,观察组行腔镜护理专科组管理,对比两组最终护理效果。结果:护理后同对照组数据比较发现,观察组腔镜器械管理质量明显提升,器械使用护理不良事件发生率均较低,手术医生对器械管理工作满意度以及患者对治疗满意度评分均较高,组间指标数据对比差异显示( $P < 0.05$ )。结论:对手术室腔镜管理中添加腔镜护理专科组,能够有效提高腔镜管理质量,减少器械使用不良事件发生,提高患者手术效率及安全性。

**关键词:**手术室腔镜管理;腔镜护理专科组;应用价值

近年随着医学技术水平的不断发展进步,腔镜技术已经在临床疾病治疗中广泛应用,而器械的管理质量会直接影响着手术效率以及安全性。因此应加大对手术室腔镜管理的力度,通过加强器械管理使临床腔镜手术的安全性得到提高<sup>[1]</sup>。所以,本文在文中对手术室腔镜管理中实施腔镜护理专科组的价值给予了详细评估。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取 2018 年 6 月-2020 年 12 月期间我院手术室接收的腔镜手术患者 50 例,将所纳入的患者分成 25 例观察组以及 25 例对照组,观察组男女比例为 15 例、10 例,年龄均值在 ( $63.5 \pm 2.2$ ) 岁。对照组男女人数各有 14 例和 11 例,年龄平均值为 ( $63.0 \pm 2.3$ ) 岁,两组间的数据差异值未达到统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行常规护理管理,观察组行腔镜护理专科组管理:①风险评估:术前详细了解掌握手术室腔镜管理中存在的危险因素以及临床中常出现的管理事件,根据评估结果制定针对性的管理计划。②建立风险管理小组,加强小组成员的岗位培训,使小组成员能够充分掌握器械管理相关知识,并组织小组成员定期进行检查,掌握器械清洗以及包装等相关质量情况,对管理期间存在的问题进行及时纠正。手术前要对器械进行严格检查,确保器械使用安全性;同时要详细记录手术次数以及器械使用次数,避免器械使用发生冲突。③术中护理:小组成员要全面配合手术过程,在手术前要与手术医生做好交流配合工作,告知手术器械的具体相关情况,同时要了解掌握手术全部流程,小组成员要随时与手术医生进行良好配合,以

便确保手术效率以及器械使用的安全性;④术后护理:在术后小组成员要及时对器械使用的情况进行掌握,并要将器械进行全面的清洗保管,清点器械数量,并要将器械及时收纳完整妥善保管,根据临床器械管理条例,将其放置标准环境中,以便确保下次手术器械的使用安全性。

### 1.3 观察标准

采用调查问卷的方式将两组干预前后的腔镜器械管理质量进行详细评分对比,指标分值为 10 分,最终获得分值越高表明指标越好。同时记录对比两组管理期间的器械使用护理不良事件发生率。通过调查问卷的方式详细评估掌握两组手术医生对器械管理工作的满意度以及患者对手术治疗满意度进行评分,每项指标总分值为 10 分,分值越高表明指标越好。

### 1.4 统计方法

本文使用的统计软件为 SPSS20.0, ( $\bar{x} \pm s$ ) 和 t 检验/ $n$  (%) 和  $\chi^2$  检验为本次计量和计数资料描述方法,两组数据指标对比存在显著差异时  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组评分指标对比详情

护理前两组各项指标对比差异性未达到统计学意义 ( $P > 0.05$ );通过护理干预后,观察组器械护理管理质量得到显著提升,手术期间器械护理不良事件发生率较低,医生对器械管理工作满意度以及家属对手术质量满意度评分均较高,各指标结果同对照组比较占据显著优势 ( $P < 0.05$ ),见下表 1、表 2。

表 1 两组患者各计量指标对比详情( $n=25, \bar{x} \pm s$ )

组别	器械管理质量/分		医生对器械管理工作满意度/分		患者对手术治疗满意度/分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	6.4 ± 0.4	9.4 ± 0.6	6.2 ± 0.5	9.3 ± 0.7	6.3 ± 0.8	9.5 ± 0.5
对照组	6.3 ± 0.2	8.3 ± 0.4	6.3 ± 0.6	8.2 ± 0.4	6.2 ± 0.7	8.7 ± 0.2
T	1.1180	7.6271	0.6401	6.8219	0.4703	7.4278
P	0.2691	0.0000	0.5251	0.0000	0.6402	0.0000

表 2 两组发生的器械护理不良事件情况对比 [ $n$  (%) ]

组别	n	消毒不合格	器械使用故障率	手术器械准备不足	器械护理不良事件/%
观察组	25	0	0	0	0 (0.0)
对照组	25	1	1	1	4 (16.0)
$\chi^2$					4.3478
P					0.0370

## 3 讨论

手术已成为目前临床治疗各类疾病的重要手段,尤其是近年随着医学技术的不断发展,临床腔镜技术的应用率逐渐上升。而临床腔镜设备的管理质量会直接影响器械的使用安全性以及患者手术治疗效果。因此需要加强对腔镜手术器械的管理质量,通过规范化的管理,降低腔镜器械使用的风险,是提升临床手术效率及安全性的关键<sup>[2]</sup>。因此,本篇文章中对手术室腔镜管理中采取了腔镜护理专科组干预,并获得了较好的护理效果。该措施主要是通过建立器械管理小组、加强风险评估以及定期进行岗位培训,能够有效提高

小组成员对腔镜器械管理能力,并结合临床器械管理存在的问题开展针对性的干预措施,确保了临床管理的有效性;通过加强术前的器械检查清点以及准备工作,减少器械使用不安全事件发生;术中加强与医生的沟通配合,从而能够提高手术中器械使用安全性;通过加强术后器械数量清点、清洗包装、存储以及安全检查等一系列措施,进而能够确保器械使用的安全性及效果<sup>[3]</sup>。

综上所述,对手术室腔镜器械管理中及时开展腔镜护理专科组干预,能够进一步提升临床器械护理管理质量以及器械使用的安全性,提高患者的手术效率。

## 参考文献

- [1]石雪青.研究腔镜护理专科组在手术室腔镜管理中的应用[J].智慧健康,2020,6(1):83-85.
- [2]王雪晶.腔镜护理专科组在手术室腔镜管理中的应用观察[J].糖尿病天地,2020,17(5):205-206.
- [3]高玉英.腔镜护理专科管理模式在手术室腔镜管理中的应用[J].医疗装备,2017,30(16):73.

# 心血管疾病患者介入治疗前心理护理重要性及体会分析

任小丹

(首都医科大学附属北京同仁医院 北京 100176)

**摘要:**目的:分析心血管疾病患者介入治疗前心理护理重要性及体会。方法:根据护理方式选择 80 例接受介入治疗心血管疾病患者作为护理回顾分析对象,根据护理方式设置对照组(n=40)与观察组(n=40),对照组治疗前实施常规护理措施,观察组在常规护理基础上实施治疗前心理护理,比较两组护理前后心理情绪以及术后状况。结果:护理前组间心理情绪评分差异不明显(P>0.05),护理后优于护理前,组间比较观察组优于对照组,且观察组患者依从率、并发症发生率和护理满意率均明显优于对照组(P<0.05)。结论:在介入治疗术前对患者进行心理护理,利于改善其负面心理,提升其对治疗配合度,减少术后并发症,与常规护理相比,患者满意度高。  
**关键词:**心血管疾病;介入治疗前;心理护理

现阶段,对心血管疾病患者临床治疗中,为保证手术顺利进行,改善预后效果,通常在围术期配合使用相应心理干预措施,以此提升治疗效果。本次研究重点分析对进行介入治疗前心血管疾病患者适时心理护理重要性,并探讨其治疗体会,最后探析结果如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

从我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月本院收治的心血管疾病患者中根据护理方式选择 80 例作为护理回顾性分析对象,以护理方式为依据进行分组,并建立对照组与观察组,每组 40 例,患者资料回顾,对照组:男 23 例,女 17 例,年龄 42-72 岁,平均年龄(60.1±2.4),治疗方式:SCA 术 14 例,PTCA 术 4 例,PTCA+支架 20 例,PFCA 术 1 例,植入起搏器 1 例;观察组:男 22 例,女 18 例,年龄 43-71 岁,年龄均值(59.9±2.6)岁,治疗方式:SCA 术 15 例,PTCA 术 3 例,PTCA+支架 19 例,PFCA 术 1 例,植入起搏器 2 例。两组基线资料比较,P>0.05。

### 1.2 方法

术前常规护理措施:术前辅助患者做好生命体征和生化指标等相关指标检查和检测;对患者进行疾病相关知识和治疗方式指导,提升患者认知,并告知患者治疗期间相关注意事项;做好术前身心状态调整以及手术工具等相关准备工作。

治疗前心理护理:(1)心理评估:采用焦虑量表、抑郁量表以及心理弹性量表等,对患者进行心理状态评估,配合沟通掌握其心

理问题及原因。(2)心理教学:在常规健康指导基础上进行心理方面指导,向患者说明心理情绪对疾病治疗以及治疗效果重要性,并指导患者进行自我调节。(3)心理疏导:结合患者出现心理问题原因进行心理问题针对性处理,如对焦虑患者采用听舒缓音乐、转移注意力等方式,同时适当使用告知疾病成功治疗案例、孤立支持等方式。(4)人文关怀:加强对患者关注和关心,保持语气、态度温和,定时询问患者需求,帮助其解决问题,加强对患者隐私尊重,并取得患者家属协助,做好术前床前陪护工作。

### 1.3 观察指标

(1)心理情绪:采用焦虑量表(SAS)和抑郁量表(SDS)进行评分<sup>[1]</sup>。

(2)患者依从率:适用 Frankl 治疗依从性量表进行统计。

(3)并发症发生率:发生率越低护理方式作用越明显。

(4)患者满意率:适用医院自制满意度评价表进行确定。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,以 P<0.05 为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者 SAS 和 SDS 评分比较

护理前组间无明显差异(P>0.05),护理后均显著改善,组间相比观察组更优(P<0.05),详见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	58.26 ± 4.31	42.32 ± 3.18**	67.15 ± 1.45	48.37 ± 2.57**
对照组	40	58.12 ± 4.48	48.55 ± 2.90*	67.20 ± 1.28	56.41 ± 2.30*

注:与护理前相比,\*P<0.05;与对照组相比,#P<0.05。

### 2.2 比较两组并发症发生率、患者依从率和护理满意率

观察组各项指标均明显优于对照组(P<0.05),详见表 2。

表 2 两组并发症发生率、患者依从率和护理满意率对比(n,%)

组别	例数	患者依从率	并发症发生率	护理满意率
观察组	40	37 (92.50)*	2 (5.00)*	38 (95.00)*
对照组	40	30 (75.00)	9 (22.50)	30 (75.00)

注:与对照组相比,\*P<0.05

## 3 讨论

现阶段,在对患者进行临床护理中,随着对患者自身因素重视程度提升,心理护理措施得到有效应用,并发挥出重要作用。有关研究表明,在患者治疗前实施心理干预,可提升对心理方面相关因素控制,提升治疗顺利性,可改善患者预后效果。而将其应用到心血管疾病介入治疗患者中,通过落实有效心理干预措施,可帮助患者快速稳定其心理情绪,并促使患者配合进行治疗,可提升治疗效果,利于提升介入治疗安全性<sup>[2]</sup>。

本次对心血管疾病患者回顾性分析研究结果显示,两组患者焦虑和抑郁心理情绪比较,护理前组间评分差异不明显(P>0.05),护理后评分均降低,组间相比观察组评分低于对照组,观察组明显更优(P<0.05)。观察组并发症发生率(5.00%)低于对照组(22.50%),而患者依从率(92.50%)和满意率(95.00%)高于对照组(75.00%),

组间差异显著(P<0.05)。此次研究结果表明,通过对患者在介入治疗前实施心理护理,利于降低负面情绪对患者影响,改善预后效果,可提升患者对护理满意程度。

## 4. 护理体会

以往在对心血管疾病患者进行介入治疗前,主要以病情观察、健康指导和术前准备等护理措施为主,并对部分患者进行简单心理疏导,可满足患者基本需求。但由于对心理方面影响因素重视程度不足,心理疏导不到位,使得对患者负面心理情绪改善效果不理想,部分无心理异常患者术中出现心理问题,影响了治疗效果。而随着对心理干预重视程度提升,在介入治疗前实施针对性和全面性心理护理干预,消除其负面情绪,帮助患者增强了积极心理情绪,使得患者可保持情绪稳定,并主动配合进行护理,相比于仅实施常规护理患者,术后恢复效果更加理想。因此,在进行对心血管疾病患者治疗前,应重视对心理护理干预措施应用。

### 参考文献:

- [1]李莉.浅析心血管病介入治疗患者的不良情绪及心理护理[J].中外医疗,2019,38(22):145-147.
- [2]崔艳群.结构化心理护理对冠脉介入治疗患者疾病不确定感及感知控制的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(06):133-135.

# 疼痛护理对晚期癌症患者生活质量及满意度的影响分析

孙学华

(呼伦贝尔市人民医院肿瘤内科 内蒙古呼伦贝尔市 021000)

**摘要:**目的 探讨疼痛护理对晚期癌症患者生活质量及满意度的影响。方法 随机抽选本院接收的 62 例晚期癌症患者,时间选自 2019 年 5 月-2020 年 5 月,分组采用随机数字表法,每组 31 例;对照组与观察组分别展开常规护理与疼痛护理,对两组满意度和生活质量评分进行比较。结果 生活质量评分方面,观察组更高,与对照组存在明显差异 ( $P<0.05$ );护理满意度方面,对照组是 74.19%,观察组是 93.55%,观察组比对照组高,差异显著 ( $P<0.05$ )。结论 疼痛护理在晚期癌症患者护理中应用效果显著,其能够进一步提高患者生活质量,改善紧张的护患关系,促进满意度的提高。

**关键词:** 晚期癌症;疼痛护理;满意;生活质量

对于晚期癌症患者而言,该阶段是患者最后痛苦的日子,无论是生理,还是心理都需要面临较大的这么和心理压力。所以应进一步加强患者临床前的护理,尽可能多的关心、照顾患者<sup>[1]</sup>。本次研究针对本院接收的晚期癌症患者采取疼痛护理的效果进行简单阐述,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次研究 62 例晚期癌症患者均为本院 2019 年 5 月-2020 年 5 月接收,按照随机数字表法分组,对照组(31 例)中,男、女分别有 18 例与 13 例;最小、最大年龄分别是 54 岁与 78 岁,均值( $63.54 \pm 2.13$ )岁;观察组(31 例)中,男、女分别有 20 例与 11 例;最小、最大年龄分别是 52 岁与 78 岁,均值( $63.61 \pm 2.15$ )岁;一般资料方面,两组未见明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理方法:讲解有关癌症疼痛内容,包括癌痛诱因、镇痛方法及镇痛时需要注意的问题等。

#### 1.2.2 观察组

疼痛护理方法:①心理疏导。要求责任护士每日巡视患者,并与其交流、沟通,对患者社会关系、家庭经济状况等进行了解,以特体特殊性为依据,多疏导、安慰患者,从而改善其不适,同时结合积极案例,让患者感受到希望与社会的关爱。②病房环境设置。每日进行 2 次病房清洁,确保室内干净、整洁,及时铺整床单、被罩,打开窗子通气,确保室内空气新鲜,同时对室内温度和湿度合

理调节。因为患者自身抵抗能力和免疫能力较差,所以需要探视人员数量严格控制,避免感染的发生。护理过程中,全面落实无菌操作原则,以患者实际状况为依据消毒病房空气。③物理疗法。疼痛阶段,指导患者深呼吸,叮嘱其多休息,按摩患者肢体及身体,局部结合冷热敷方法,主动倾听每一位患者的表述,利用观察娱乐电视节目或者播放音乐等方式,分散其注意力,最终达到疼痛减轻的目的。④药物疗法。由专业癌痛护理人员制定癌痛动态评估机制,入院 8 小时内对患者疼痛位置、性质、范围、强度等进行全面评估。以三阶梯原则为依据,要求癌痛护士为患者及其亲友介绍药物治疗方法及可能出现的不良反应等。

### 1.3 观察指标

①评估两组生活质量评分,依据 SF-36,包括 8 项指标,分别是生理职能、情感职能、社会功能、生理功能、活动、精神健康、躯体疼痛、总体健康,分值与生活质量呈正相关。②记录护理满意度,总分 100 分,包括满意、基本满意和不满三项指标,评分区间分别是 80-100 分、60-79 分与 <60 分<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

采取 SPSS21.0 软件分析研究数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 用于表示计量资料,以 t 检验;率 (%) 表示计数资料,以  $\chi^2$  检验,两组对比,差异明显 ( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 生活质量评分

较对照组,观察组生活质量评分更高,差异明显 ( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	生理职能	情感职能	社会功能	生理功能	活动	精神健康	躯体疼痛	总体健康
对照组	31	63.25 ± 2.13	64.12 ± 2.26	63.87 ± 2.13	64.02 ± 2.23	63.84 ± 2.36	65.96 ± 3.41	64.21 ± 2.68	65.32 ± 2.76
观察组	31	72.13 ± 2.54	75.94 ± 2.67	72.67 ± 2.69	71.94 ± 2.67	74.95 ± 2.43	76.94 ± 2.12	75.14 ± 3.12	74.23 ± 2.45
t		14.915	18.814	14.279	12.676	18.261	15.225	14.796	13.442
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 护理满意度

观察组比对照组护理满意度更高,差异显著 ( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

分组	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	31	15	8	8	23 (74.19)
观察组	31	18	11	2	29 (93.55)
$\chi^2$					4.292
P					0.038

## 3 讨论

疼痛是当前癌症患者常见的症状之一,但是疼痛程度与社会因素、患者心理因素和精神状况等存在紧密联系<sup>[3]</sup>。所以,优质、系统的护理方法对于癌症患者疼痛的改善十分有利。

疼痛护理期间,环境的设置特别重要,护理过程中,为患者营造干净、舒适的病房,防止噪音对患者情绪造成影响,使疼痛增加,

与此同时,定期消毒、清洁病房,尽可能的降低感染发生率。除此之外,让癌痛专职护理人员为患者详细介绍镇痛药物有关内容,帮助其进一步认识药物,同时以三阶梯原则和患者实际状况为依据,改善患者身体状况。经研究发现,观察组生活质量评分和护理满意度均比对照组高,差异明显 ( $P<0.05$ )。

综上所述,为晚期癌症患者提供疼痛护理方法,有助于患者日常生活质量的提高,而且该方法有助于护患距离缩短,提高满意度。

### 参考文献:

- [1] 夏蕾. 循证护理在晚期肺癌疼痛护理中的效果分析[J]. 当代临床医刊, 2020, v.33(2):40+58.
- [2] 赵丽, 邵宇飞. 分析舒适护理对晚期肺癌患者生活质量及满意度的影响[J]. 继续医学教育, 2019, 33(8):108-110.
- [3] 俞燕飞, 朱佩琦. 疼痛护理联合临终关怀对晚期胃癌患者生活质量的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, v.26(S1):216-216.

# 略论妇产科护理管理工作中柔性管理的运用策略

冯永红

(博兴县博昌街道社区卫生服务中心 256500)

**摘要:** 柔性管理就是用非强制性教条化的手段,对员工实施人性化的管理,实施柔性管理能充分的调动员工的工作热情和工作积极性,从而使员工更好地在工作岗位上贡献自己的力量,本文进一步阐述了柔性管理的作用和意义以及改善妇产科护理管理中柔性管理的措施。

**关键词:** 妇产科护理管理;柔性管理;运用对策

**Abstract:** flexible management is to use non mandatory dogmatic means to implement humanized management for employees. The implementation of flexible management can fully mobilize the enthusiasm and enthusiasm of employees, so as to make employees better contribute to their work. This paper further expounds the role and significance of flexible management and the measures to improve the flexible management in Obstetrics and gynecology nursing management measures.

**Key words:** Obstetrics and gynecology nursing management; flexible management; application countermeasures

## 一、引言

柔性管理就是用非强制性教条化的手段,对员工实施人性化的管理,实施柔性管理能充分的调动员工的工作热情和工作积极性,从而使员工更好地在工作岗位上贡献自己的力量,而妇产科护理是一个特殊的工作,要求护理人员必须一心一意的在工作岗位上发挥自身的潜力,在工作上认真负责,使护理人员对工作能够充分的重视,奉献自己的热情并且能够自觉的投入到工作中去。因此,必须重视在妇产护理管理工作中的柔性管理,运用柔性的管理手段,促进妇产科护理工作的顺利进行,促进整个妇产科的长足发展。

## 二、柔性管理的作用和意义

随着时代的发展,柔性管理这种新式的管理手段被广泛的接受。刚性管理属于传统的管理手段,主要是要求员工一切以规章制度为中心,用明确的制度去约束员工的行为。随着社会的发展,经济的进步,人们的生活、工作压力也变得越来越,在这种压力之下,若继续用刚性管理手段进行管理,就会使员工失去工作的积极性,失去工作兴趣,不能为自己的工作岗位贡献自己的热情,在一定程度上阻碍社会的发展和进步。所以,在时代不断要求创新的今天,必须全面实施柔性管理手段,柔性管理手段以精神文明建设为主题,注重人与人之间的平等,在这种相对和谐的环境下,会激发员工的创造性,只有员工感受到尊重和和平,才能更好的开展工作,使员工在工作岗位上贡献自己的满腔热情,促进社会的大发展,而这些是实施刚性管理手段所不能实现的,因此,柔性管理手段应被广泛推广,在社会发展日新月异的时代,只有实施柔性管理手段,才能真正的激发人们的工作积极性,从而提高管理的效用。

## 三、在妇产科护理管理应用柔性管理的对策

随着全社会对医疗服务需求的提升,护理工作的节奏不断加快,临床护士工作压力日益倍增,“爱护天使行动项目”是对我们原来工作的延续与深化。他希望通过该项目的实施,能帮助护理人员培养积极心态,不断提高护理人员的生活幸福感和职业成就感,同时也有利于提升医疗服务品质及满意度,为推进“健康中国”建设贡献力量。

实施人性化的护理管理。对妇产科护士进行集体培训,严格规范其日常护理的操作行为,增强其技能水平及心理素质,强调“以孕妇为核心”的工作原则,改进陈旧、落后的管理办法,施行人性化管理模式。(2)注重构建良好的护患关系。孕妇进入我院接受产检或者有关治疗时,护士应细致观察孕妇的病情状况,并及时找出潜在的并发症危险因素,辅助医师开展对症处理工作。同时,护士宜主动和孕妇沟通,了解其心理特征与孕期情绪,并适时给予疏导干预,减轻或消除产妇的不良情绪,进而创建和谐的护理工作氛围。(3)在日常护理中开展柔性管理。针对每位孕妇的各项检查结果,护士应给予及时的精神安慰与鼓励,向孕妇解释清除每项指标与信息的目的、结果情况及改善方法,以缓解孕妇的紧张情

绪,增强其对医护人员的信任度。另外,在具体护理过程当中,妇产科护士应严格遵循规范程序进行各项操作,并及时检查工作中可能存在的差错问题,尽量避免因个人因素而出现不良事件,以柔性化管理方式激励护士主动投入日常工作,持续规范护士的护理流程及操作行为。(4)正确对待工作中的错误问题。若护士在具体护理操作中出现了差错问题,管理人员要予以及时纠正,但也不应一味谴责,可以适当给予宽容的管理态度,着重强调如何纠正、改进相应操作,以缓解护理人员的工作压力,促使妇产科护理团队为孕产妇提供更加优质的服务。

### 3.1 营造和谐的人际关系和宽松的工作环境

妇产科的工作相对特殊,需要将临床操作和护理操作密切的结合在一起。妇产科护理人员不但要进行常规的护理操作,同时还要做好助产、接生的相关工作,这就对护理人员提出了更高、更多的要求。而且,上述因素也让护理人员产生很大的压力,面对的医疗风险几率更高。总而言之,妇产科护理人员面对的工作是非常复杂的,工作任务非常艰巨。由于妇产科护理人员的工作环境特殊,管理人员应努力为其提供和谐轻松的工作氛围,缓解其工作压力,以免负面情绪影响正常工作。

### 3.2 保证护理人员的心理健康和身体健康

作为管理人员要对护理人员的心理健康及身体健康及时给予关注,让护理人员感受到被重视和关爱。只有这样,才能够让其感觉自己的付出得到可肯定。护理管理人员应用真心面对护理人员,积极的对其进行帮助,不论在工作上还是生活上,都应给予关心,最大限度的缓解其工作负担和工作压力。

### 3.3 做好激励管理工作

实施柔性管理中必须具备完善的激励机制。激励不但包括精神的也包括物质的。当护理人员有所进步时应及时给予奖励和肯定,让其得到真正的好处,更好的促进其工作的积极性。比如,我们要学会换位思考。很多时候,出现问题与护理人员沟通时,可不急着发表自己的想法,多听听大家怎么说,渐渐地,管理思路就出来了,理顺思路,就如有了护理技术操作的考核标准和流程,接下来怎么做?就明朗了。其次要抓重点。对于科室工作的改进,护士长平时注意认真听取、融汇护理部的会议精神、重点工作,会后传达到每一个科室护理人员最近的工作重点,让每个人都有个准备,之后的护理质控检查,如果检查出什么问题,大家也有个先期认识,知道自己的“短板”在哪里,以有目的地改进工作。

### 3.4 实行柔性化的排班制度

护理工作相对特殊,因而在排班时注意柔性化和科学性。争取将每位护理人员均安排在适合的工作岗位,促进其团结合作,相互学习,在良好的氛围中完整工作。此外,还要依据每个人的具体情况合理安排时间,让护理人员真正的感受到管理者是从内心为其考虑的,这样能够提升整个团队的凝聚力。总而言之,妇产科管理工

作中实施柔性管理时, 管理人员应多实践、多思考、多学习, 还要设身处地的为护理人员考虑, 能够以身作则, 用科学化、柔性化的管理方法促进柔性管理在妇产科管理中的实施。

### 3.5 自觉性要求妇产科护理人员必须要有自觉性

柔性管理区别于刚性管理的环节就在于柔性管理不会用制度对护理人员进行约束, 但与此同时, 要想工作进行顺利, 就要求护理人员必须要有自觉性。因此, 必须要求护理人员能够充分发挥自身的主动性和自觉性, 没有制度的约束, 也能真正的全心全意的投入到工作中去。只有妇产科的护理人员全面提高自身的自觉性, 才能促进妇产科的发展, 保障柔性管理工作的高效率。护理管理无所谓严格意义上的“宽”与“松”, 而是要综合管理。不要想当然地认为对护理管理就是要严格管理, 将护士脱离现实的独立看待, 而是要立足于护士当时的工作情景, 具体事情具体对待。

要当柔则柔, 需刚则刚。在临床护理管理中, 作为护理管理者必须去努力探索一条属于自己的管理思路。对于在临床中努力工作、积极奋进的护士, 一定要多加鼓励、积极给予她们展示自我的平台, 让她们能深刻体会到努力付出就会有回报, 体会到所选职业的荣誉感; 对于在临床中工作懈怠、得过且过的护士, 一定要严格批评, 帮助她们树立职业情操, 让她们意识到自己的落后和不思进取, 体会到护士的工作不是混日子, 应该认真去做, 为患者负责。

### 3.6 加强对护理人员的培训

由于柔性管理的特殊性, 注重以人为本, 但是缺少了规章制度的限制, 就要全面地依靠护理人员的自觉性和自身素养。因此, 要加强对妇产科护理人员的培训, 不断提高护理人员的专业水平, 真正的为产妇和新生儿提供专业保障, 切实的保障产妇和新生儿的生命健康。另外要不断加强对护理人员职业道德的培养, 使护理人员能具备最基本的思想道德素养, 由于妇产科护理工作的特点, 对待工作认真负责, 保持着工作的积极性和自觉性, 在工作中不能出现疏忽或玩忽职守, 不断对自身进行完善, 保证对工作的热情, 全身心的投入到工作中去。要刚柔相济, 注意转化。

刚性管理和柔性管理是可以相互转化的, 护士长要学会灵活掌控, 在工作的每个阶段都应该不停地进行转化, 终极目标是提高临床护理质量, 调动临床护士的工作积极性, 管理的最终目的是团队的和谐发展, 护理团队的发展会带动护士个人的发展。

要打好基础, 适度升华。刚性管理是科室护理管理的基础, 是制度和规则在临床护理工作中实施的必要条件; 柔性管理是科室护理管理的升华, 是对患者、对自己的护理人员实施柔性化管理的具体实现方式。只有把两者结合起来, 才能最终保证护理质量在临床的持续提高, 提升护理人员的职业价值。

### 3.7 营造良好的工作环境

由于妇产科的独特性, 妇产科护理工作要求护理与临床的结合, 妇产科的护理人员除了一般的护理工作之外, 还要求可以做助产、甚至接生等方面的护理工作, 这就使妇产科的护理人员有着强烈的工作压力。若工作环境也同样的严肃、压抑, 会使护理人员一直承受着巨大的压力而不能很好的开展工作。因此, 在实施柔性管理的同时, 必须注重工作环境的放松性, 使护理人员在工作之余能够放松精神, 不会因为压力过大而出现工作上的失误。

## 四、总结语

社会的发展、经济的进步在很大程度上促进了管理手段的创新。柔性管理就是在时代发展过程中应运而生的一个新型的管理手段, 较传统的管理手段相比, 不再用规章制度约束员工, 而是更加重视柔性化的管理, 尊重、理解、关心员工, 使员工在一个比较轻松自在的环境里进行工作。妇产科的护理工作也越发的受到社会关注, 在妇产科护理的管理工作中, 运用柔性的管理手段, 全面激发护理人员的工作积极性, 减少护理人员的压力, 使护理人员爱岗敬业, 在一个自由轻松的环境中增强自觉性, 全面提高自身的专业素养和道德修养, 能为产妇和新生儿提供最好的服务, 增强责任心, 在工作中投入自己的热情。柔性管理手段随着社会的发展, 一定会被更加广泛的运用。

### 参考文献:

- [1]马春玲. 柔性管理在妇产科护理管理工作中的应用[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(7):270.
- [2]秦玉君. 柔性管理在妇产科护理管理工作中的应用[J]. 中国药物经济学, 2014, (6):199-201.
- [3]张德芳. 妇产科护理管理工作中柔性管理的应用研究[J]. 健康必读, 2019, (25):177.

(上接第 36 页)

护理质量<sup>6</sup>。本文通过研究内科护理管理工作中应用问题管理模式对改善护理质量的效果实施比与分析, 对上述内容进行准确的甄别和判断后得出以下结果: 护理质量评分观察组显著比对照组高, 对比差异有意义 ( $p < 0.05$ ); 护理满意程度观察组显著高于对照组, 组间差异统计有意义 ( $p < 0.05$ )。由此可知, 常规护理管理已经无法满足现代护理要求, 在实施的过程中, 无法及时发现护理问题根源所在, 也就无法高效率的完成护理工作。与问题管理模式相比较, 后者可及时弥补常规护理管理工作中存在的弊端, 从而使护理质量得到全面提升<sup>7</sup>。

综上所述, 内科护理管理工作中应用问题管理模式对改善护理质量效果明显, 能有效提高护理质量和治疗效果, 提升患者就诊体验, 降低护患矛盾的发生, 提高满意率, 使患者尽快恢复健康, 值得应用到临床工作中。

### 参考文献:

- [1]柴寿盈. 问题管理模式在改善内科护理管理质量中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(04):89-91.
- [2]周琨, 孟俊君. 问题管理模式在改善内科护理管理质量中的应用研究[J]. 健康之路, 2018, 176(10):389-389.
- [3]谢晓红. 问题管理模式在改善内科护理管理质量中的应用研究[J]. 健康之友, 2019, 000(013):255.
- [4]王爱琴. 问题管理模式对改善内科护理管理质量的临床应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(15):131.
- [5]金佳佳. 问题管理模式对改善内科护理管理质量的应用分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 310(03):180-182.
- [6]曾玉萍, 吴媛, 董丽华等. 问题管理模式在护理一级质控中的应用[J]. 重庆医学, 2017, 23(46):263-264.
- [7]滕遂川. 前瞻性护理质量管理模式在急诊内科护理管理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 000(008):73-74,77.

# ICU 昏迷患者胃食管反流原因分析及护理体会

苏少丹

(石家庄人民医学高等专科学校 河北石家庄市 050300)

**摘要:**目的:研究重症昏迷患者胃食管反流影响因素,探寻有效的护理方案。方法:选择 2019.8 月-2020.3 月阶段我市某三甲医院重症昏迷与出现胃食管反流现象的患者 60 例,对这些患者临床资料进行统计和分析,明确胃食管反流根本原因,总结临床护理体会。结果:在 60 例重症监护病房昏迷患者中,胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等,其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%;受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%;受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%;受到体位因素影响的患者有 7 例,占比 11.7%;受到护理因素影响的患者有 3 例,占比 5.0%;对上述患者均实施有效的护理措施,患者临床症状显著改善,较护理措施实施之前患者病情得以好转,顺利转出重症监护病房,护理成功率是 100.0%, $p < 0.05$ ;经过护理,患者对护理工作平均满意度分数是 $(95.32 \pm 4.10)$ ,较护理之前的满意度分数 $(60.34 \pm 5.27)$ 高, $p < 0.05$ 。结论:实效性对患者进行胃肠功能评估,采取科学的护理方案是十分必要的,减小患者出现胃食管反流几率,控制并发症产生,不断彰显临床护理工作的内涵,最大化的提高患者生命质量。

**关键词:**重症监护病房;昏迷患者;胃食管;反流原因;护理体会

临床医学中,胃食管反流病作为机上消化道运动障碍性疾病,存在着繁琐的发病机制,体现在食管黏膜抵抗力降低、胃排空延迟与反流物存在毒性作用等方面,严重制约患者的生活质量。重症监护病房收治的患者往往存在着意识功能障碍,或者呼吸不够通畅的症状,所以气管插管或者切开气管往往被用来保持患者呼吸道通畅,可是不足之处是可能造成患者下呼吸道的屏障受损,引出患者口咽部感觉迟钝与咳嗽反射减弱等结果<sup>[1]</sup>。放置胃管会给患者带来多种并发症,特别是胃食管反流病,此种疾病是常见的一种消化道疾病,可伴随支气管炎、吸入性肺炎和哮喘发作等疾病,对患者生命带来一定威胁。昏迷患者并发胃食管反流更为有甚,所以找到昏迷患者出现胃食管反流的影响因素,制定切实有效的护理对策,对提高患者生命质量产生巨大价值。本次研究对某阶段那我院接收的昏迷伴随胃食管反流患者进行调查和资料统计,具体报道如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

纳入依据:昏迷状态的患者、住院过程中多次出现肺部感染与哮喘症状的患者、吸痰时出现胃内容物的患者;排除依据:没有被证实是食管反流的患者与不愿意接受医学调查的患者。回顾性分析某阶段内我院重症监护室中胃食管反流的患者 60 例临床资料,包含男性 32 例、女性 28 例,年龄在 23-40 岁之间,均数 $(32.06 \pm 5.55)$ 岁。文化程度:12 例本科、26 例高中、10 例初中、12 例小学文化患者<sup>[2]</sup>,所有的患者均签订知情协议书。

### 1.2 方法

1.2.1 胃食管反流机制。患者食管抗反流功能降低与反流物刺激黏膜,还包含食管清除能力降低与胃排空时间增加。重症监护病房患者气管插管以及切开气管操作、机械通气和鼻饲置入等造成食管下扩约肌松弛<sup>[3]</sup>,伴随意识障碍的患者会出现胃贲门半开放状态,无形中增加胃食管反流的出现几率。随之因为麻醉和疼痛等多种因素的影响,造成机体胃肠功能出现紊乱,增加胃排空时间,降低食管蠕动的功能,所以临床护理工作要时刻观察患者生命体征,评估患者生命波动,立足于实际的原因,按照叮嘱实施护理操作。若患者意识相对清醒,不出现呕吐与胃反流症状,要引导患者少量进食,在进食前还应该指导患者口服温开水,持续进行少量流食。昏迷患者要保持进食状态,不出现显著的腹胀症状为前提,结合患者病情逐步增加进食量。

1.2.2 评估与护理患者胃肠功能。胃肠动力障碍成为重症监护病房患者的一种常见并发症,消化道蠕动功能减弱、胃动力不足以及营养液部分流入到食管内得以积聚,食管的张力以及动力减弱,造成肠胃滞留与沉淀。不断积聚的食物会扩张胃食管,造成胃食管反流现象<sup>[4]</sup>。所以护理工作要每天对患者腹胀情况加以明确,如果患者排便不通畅,要按照医嘱进行胃肠蠕动药物使用,或者轻轻按

摩患者腹部加快胃肠蠕动速度。腹胀显著的患者要保持静止状态,或者对患者进行适当的胃肠减压,对于便秘患者应关注水分的摄入,安排患者饮食容易消化的食物,包含水果和蔬菜,降低胃食管反流现象<sup>[5]</sup>。

1.2.3 饮食干预。重症监护病房患者,往往因为免疫功能低下、营养不良和换气功能障碍等接受深层次的营养知识。所以要经过脾胃管完成胃肠的营养补充,可是鼻胃管对肠内进行补充营养,由于胃排空功能受限,造成胃食管反流。护理工作应该采取有效的手段控制胃食管反流现象。首先在推注营养液过程中,引导患者保持半卧位,保持角度为 30 度到 45 度之间,防止患者出现反流症状和肺部感染;其次营养液分次给予患者,逐步对患者给予 100 到 200 毫升的推注,在 20 分钟内完成,比如分次输注时间是 2-3 个小时,间隔也需要 2-3 个小时;再次是找到鼻饲管管端位置,保证管端位置足够恰当<sup>[6]</sup>。定期监测患者胃内残余量,若残余量大于等于 200 毫升,要停止营养液的输注,防止胃滞留造成反流结果;最后如果患者表现出呼吸急促和咳嗽的症状,应疑似有胃管移位的可能性,引导患者增加咳嗽次数排除分泌物。

1.2.4 体位干预。现阶段重症危及病房患者的体位护理工作,往往是按照专家的建议和护士人员的经验所决定,适当的抬高患者床头位置。然而体位干预的最佳方式要结合患者病情与护理常规手段决定,床头抬高可降低胃食管反流机率,可是无法完全消除反流症状<sup>[7]</sup>。所以在病情与许可的条件下,适当抬高患者床头 15 度到 20 度。然而护理人员不仅要考虑床头抬高的角度,还要思考体位对患者腹内压带来的影响,不要盲目身高位。

1.2.5 规范操作干预。对患者进行气管切开时,因为不能吞咽分泌物与唾液,可能造成相关物质积聚在患者咽喉部,误吸入呼吸道。由于呼吸道分泌物类型比较多,护士人员应该时常指导患者合理吸痰,可是在口腔干预和更换气管切口纱布时总会造成患者咳嗽,导致患者腹压增加,进而产生食物反流的现象。所以护理工作者在操作时应该保持动作轻柔与娴熟<sup>[9]</sup>,找到护理操作的最佳时机,如果没有紧急情况,可以在患者空腹状态下,指导患者吸痰与口腔护理,体现胃食管反流临床护理操作的规范性。

### 1.3 观察指标

统计与记录患者出现胃食管反流的影响因素,调查胃食管反流护理结果。通过本院自制的满意度调查表评估护理有效性,总分是 100 分,80-100 分记作比较满意、50-80 分记作一般满意、0-50 分记作不满意。

### 1.4 统计学分析

采用 spss20.0 软件,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 值检验。计数资料则用(%)表示,采用 $\chi^2$ 值检验, $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 统计胃食管反流影响因素

在 60 例重症监护病房昏迷患者中, 胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等, 其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%; 受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%; 受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%; 受到体位因素影响的患者有 7 例, 占比 11.7%; 受到护理因素影响的患者有 3 例, 占比 5.0%, 如表 1。

表 1 胃食管反流影响因素 例 (%)

影响因素	数量	占比
疾病	21	35.0
胃肠	19	31.7
饮食	10	16.7
体位	7	11.6
护理	3	5.0

### 2.2 分析胃食管反流护理结果

对上述患者均实施有效的护理措施, 患者临床症状显著改善, 较护理措施实施之前患者病情得以好转, 顺利转出重症监护病房, 护理成功率是 100.0%,  $p < 0.05$ 。

### 2.3 对比临床护理满意度结果

经过护理, 患者对护理工作平均满意度分数是  $(95.32 \pm 4.10)$ , 较护理之前的满意度分数  $(60.34 \pm 5.27)$  高,  $p < 0.05$ 。

## 3. 讨论

胃食管反流, 即胃肠内容物反流到患者食管、口腔部位与咽喉部位, 误吸是异物经过患者喉头接触到患者呼吸道, 对应的物质涉及唾液与鼻咽分泌物。患者误把胃液吸入到呼吸道体系中会生成化学刺激、胃液刺激患者上呼吸道感受器, 大量高浓度酸吸入患者肺部, 可能造成患者出现反射性气道闭塞、肺水肿与低氧血症, 严重情况下给患者带来死亡的风险。长时间微量误吸胃液也会造成患者肺部疾患, 尤其是支气管炎、支气管哮喘与顽固性喘息等, 不利于患者生命体征的维持。

患者接受纤支镜检查证实气道之内存有胃肠营养液, 胸片表现属于吸入性肺炎的症状。重症监护病房的昏迷患者因为多种因素影响造成胃食管反流现象, 反流到患者口腔的胃肠液, 无形中增加误吸的可能性, 引出其他类型的并发症<sup>[10]</sup>。疾病、胃肠、饮食与体位等均是胃食管反流影响因素, 立足于反流因素实施对应的护理操作, 保证患者可以接受正规且个性的护理方案, 降低并发症产生。护理工作还应该积极的学习胃食管反流并发症相关知识, 自主增强自身的实践操作能力, 给患者提供更为优质的护理服务, 加快患

者康复效率。在此期间, 重症监护患者会由于病情等因素生成焦虑或者烦躁的情绪, 对疾病治疗失去信心, 护理工作应该时刻和患者良好沟通, 帮助患者提高治疗信心, 坚定患者治疗信念, 提高患者临床治疗依从性。

本次医学调查分析情况如下: 在 60 例重症监护病房昏迷患者中, 胃食管反流影响因素包含疾病、胃肠、饮食、体位与护理等, 其中受到疾病影响的患者有 21 例、占比 35.0%; 受到胃肠因素影响的患者有 19 例、占比 31.7%; 受到体位因素影响的患者有 10 例、占比 16.7%; 受到体位因素影响的患者有 7 例, 占比 11.7%; 受到护理因素影响的患者有 3 例, 占比 5.0%。如表 1。对上述患者均实施有效的护理措施, 患者临床症状显著改善, 较护理措施实施之前患者病情得以好转,  $p < 0.05$ 。顺利转出重症监护病房; 经过护理, 患者对护理工作平均满意度分数是  $(95.32 \pm 4.10)$ , 较护理之前的满意度分数  $(60.34 \pm 5.27)$  高,  $p < 0.05$ 。基于此, 应该及时对重症监护病房患者实施护理方案, 最大化降低患者出现胃食管反流几率, 提高患者治疗综合水平, 体现护理工作的有效性与实效性, 更好的推动医学发展。

### 参考文献:

- [1]王惠, 曾梦, 吴姣. ICU 重症患者药物外渗的原因分析及护理对策[J]. 医学美学美容 2020 年 29 卷 12 期, 103-104 页, 2020.
  - [2]崔磊. 中西医结合治疗 ICU 内患者胃食管反流临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):46-47.
  - [3]张莉, 金利玉, 郭倩玉. ICU 脑外伤昏迷患者发生肺部感染的原因分析及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 019(093):345,354.
  - [4]姜丹, 任普圣. 重症监护病房患者院内感染发生的原因分析及护理措施[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 011(033):170-171.
  - [5]陈志萌. 重症监护室患者并发肺部感染的原因分析及护理对策[J]. 饮食保健, 2018, 5(048):16.
  - [6]Wang rainbow, Xu Bifang, Lin Jian. Cause Analysis and Nursing Countermeasures of Adult Cardiac Transfer to Intensive Care Unit [J]. after Operation Knowledge on prevention and control of cardiovascular diseases, 2018(09):68-70.
  - [7]Wu Yuqing, Yan Xiaoling, Zhao Xian. Causes and nursing measures of pulmonary infection in patients with intensive care unit [J]. Journal of Medical Knowledge, 2019, 029(0z1):348-349.
- 作者简介: 苏少丹 (1983 年, 女, 汉,) 河北石家庄, 讲师, 主管护师, 本科学历, 硕士学位, 石家庄人民医学高等专科学校, 研究方向: 基础护理学, 老年护理学。

(上接第 28 页)

性后可进行抽血化验, 排除其他因素后动态化评价 IgM 抗体值波动情况, 进而评估病情。为保证免疫检验的精准性, 需要在检验前稀释标本, 防止类风湿因子等物质影响检验结果。同时需要严格控制标本质量, 防止溶血或污染情况<sup>[5]</sup>。

A 组的病毒检出率 (32.26%) 高于 B 组 (6.90%), 围产期不良事件几率 (3.23%) 低于 B 组 (20.69%), 且新生儿结局 (0) 优于 B 组 (17.24%), 对比数据后  $P < 0.05$ 。说明高危妊娠孕产妇接受免疫检验相关项目检查后可高效检出高危类型, 病毒检出率较高。通过早期干预可降低围产期的不良事件, 保证分娩安全, 而且能够保证新生儿安全, 具有极高的可行性。

### 参考文献:

- [1]杨漫. 试论产前免疫检验项目检查的临床应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(1):133.
- [2]颜霞. 产前检查免疫检验项目的临床应用价值研究[J]. 医药前沿, 2020, 10(21):246.
- [3]谢曼. 产前检查免疫检验项目的临床应用价值研究[J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(1):192.
- [4]邹培伟. 产前检查免疫检验项目对孕妇和胎儿的临床价值探讨[J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(2):51.
- [5]黄倩, 朱沙. 产前检查免疫检验项目的临床应用价值体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44):48,50.

# 试析在普外科护理中人性化护理的效果

李桂英

(博兴县博昌街道社区卫生服务中心 256500)

**摘要:**目的:探究人性化护理模式应用在普外科护理中的临床效果。方法:选取2020年1月至2020年11月在我院诊治的80例普外科手术患者作为分析对象,按照护理方法的不同分为观察组和对照组。结果:观察组患者的护理总满意率为97.5%,并发症的发生率为5%;对照组患者的护理满意率为77.5%,并发症的发生率为12.5%,观察组的两项结果均优于对照组患者,两者之间的差异比较有统计学意义。

**关键词:**人性化护理普外科应用效果

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of humanized nursing mode in general surgery nursing. Methods: 80 patients with general surgery in our hospital from January 2020 to November 2020 were selected and divided into observation group and control group according to different nursing methods. Results: the total nursing satisfaction rate of the observation group was 97.5%, and the incidence of complications was 5%; the nursing satisfaction rate of the control group was 77.5%, and the incidence of complications was 12.5%. The two results of the observation group were better than those of the control group, and the difference between the two groups was statistically significant.

**Key words:** humanized nursing, general surgery application effect

## 一、引言

普外科是我国医院中的一个重要部门。该科的患者的治疗方式主要通过手术治疗。普通外科手术患者通常会面临更加陌生的环境,同时也需要接受更多检查过程,还要面对手术治疗的特殊性,所以导致患者的负面情绪出现上升的情况[1]。现如今,随着人们教育水平的不断提高,所以对医学观念有了一个更加清晰的转变与了解。因此,探讨如何为普通外科手术患者提供一个高质量、更加舒适的围手术期护理过程,减少患者本身的负面情绪,对提升综合治疗效果是非常重要的。在长期的临床实践中,人性化护理模式在一般外科护理中的应用已显示出重要的作用。本文分析对象是我院从2020年1月至2020年11月经普外科诊治的80例外科手术患者,采用并行控制方法在普外科护理中进行人性化护理,分析并研究该模型的应用效果。下文将对此展开具体分析。

## 二、资料与方法

### 2.1 一般资料

分析并且研究2020年1月至2020年12月期间在我院诊治的80例外科手术患者,然后对其分为两组:观察组和对照组。在观察组中,有40例患者病例接受观察,其中男性为21例,剩余全部为女性,年龄区间为21~76岁之间,整体的平均年龄(40.1±1.2)岁。其中,有23人接受了胃肠外科手术,有17人接受了肝胆外科手术。而剩余的患者为40例在对照组中,其中有22例男性,剩余全部为女性,年龄区间为22至75岁之间,平均年龄(42.1±1.0)岁。其中,有21例接受了胃肠外科手术,剩余的患者接受了肝胆外科手术。所有患者均签署了知情同意书以及特定的参与表。两组患者在年龄、性别等方面无显著差异,也无统计学意义( $P > 0.05$ ),所以对此进行互相比,以达到研究结果的准确性。

### 2.2 方法

对照组中的患者接受的护理是平常生活中医院的常规护理,其中包括饮食,药物指导,心理护理,提前检测病情以及对问题的及时解答。对照组患者接受了人性化护理过程。①环境护理。相关的护理人员尽力为患者创造出了一个温暖舒适的诊断和治疗环境,定期为病房通风,使病房空气新鲜,并正确放置好绿色植物,定期医院和患者卫生,营造人性化,温暖清洁的环境。②术前教育。我们将在手术前给患者适当的饮食指导,向患者介绍术前训练、胃管、泌尿道相关器具等的用法和重要性,并指导患者进行放松训练和泌尿练习。向患者介绍主治医生,并说明手术过程中注意事项以及麻醉方法。对于手术前非常紧张的患者,视具体情况而定,可以在手术前安定口服或肌肉注射。手术前先到病房拜访患者,以提供心理咨询,缓解压力,使患者保持乐观和勇敢。③根据手术的不同方式引导患者选取适当的体位,以缓和的语气与患者交谈,强化心

里安慰。密切配合手术医师,一旦出现意外情况镇静及时处理。

在进行标准化病房质量管理以外,结合今年新冠疫情防控形势,严格进行病区管理,确保了患者安全。在优化创新专科优质护理特色举措的同时,开展造口联谊会,发展院外延续护理,并通过各种平台进行线上咨询和指导,塑造了普外科专科特色的护理品牌。专科培训方面科室利用零星的时间,首次试行网络线上线下培训相结合的方式,对科室护理人员分层、分级规范化培训,提高护理人员的专科业务水平,形成标准化的护理常规和流程,标准化的交接班在大外科进行示范执行。另外,护士长可以采取有计划、有重点、分层次、分阶段的方式,结合临床需要安排培训内容,严抓培训和考核管理,使护理人员的护理理论和技能水平进一步提高。在互帮互助、你追我赶的学习氛围中不断锤炼着各类技术能手,并在各类大赛中展露锋芒。

### 2.3 观察指标和效果评价标准

在护理后使用本院自行研制的问卷对患者进行护理满意度问卷调查,同时观察患者的并发症发生情况。1.4 统计学分析选用SPSS13.0作为本次研究所得数据的分析软件,以X<sup>2</sup>来检验计数资料,以t来检验计量资料,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

### 2.4 结果

我们认为,在与病人的交往中,细节护理是非常重要性的。工作中对待患者及家属多点爱心,多点耐心,对病人热心点,护理精心点,动作轻点,考虑周到点,态度认真点,表情丰富点以及对人尊重些、体贴些、理解些、礼貌些、真诚些、关心些、大度些,都会让患者感到被关心和感动。敞开我们的胸怀,就会收获不一样的成果!从事护理工作,可谓丰碑无语,但行胜于言!我们的工作频繁而琐碎,平凡的似乎什么也没做;我们没有轰轰烈烈的事迹、惊天动地的壮举、有的只是尽心尽责做好每一件关乎健康与生命的事,然而患者一句理解的话语,一个鼓励的眼神,一封发自肺腑的感谢信,一张张神采飞扬的笑脸就是对我们工作最大的肯定。护理满意度结果

观察组患者中有21例患者为非常满意、18例患者为满意、1例患者为不满意,护理总满意率为97.5%,对照组患者中有15例为非常满意、16例为满意、9例为不满意,护理总满意率为77.5%,观察组显著高于对照组,两组之间的差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )

## 三、讨论

在护理中应该遵循以人为本的基本概念。近年来,人性化的护理模型已广泛应用于普外科诊所,并且受到广泛的认可,以为普外科患者提供优质的围手术期护理,减少所有可能引起不良事件的因

(下转第46页)

# 试论在妇产科护理中临床护理路径的运用策略

李美玲

(博兴县博昌街道社区卫生服务中心 256500)

**摘要:**目的:探讨妇产科护理中采用临床护理路径取得的疗效。方法:选取我院妇产科收治的 158 例患者,按照患者入院先后顺序分为观察组和对照组,对照组患者给予传统妇产科护理措施,观察组在常规护理基础上给予临床护理路径。结果:观察组满意度 100.00%。结论:有效的临床护理路径不仅能够降低患者负性情绪,提高护患关系,缩短住院时间,同时能够使患者住院费用及负担均得到明显降低,值得临床推广运用。

**关键词:**院妇产科;临床护理路径;护理效果

## 一、引言

随着日益紧张、矛盾日益加剧的护患关系,临床护理路径(CNP)作为一种全新的护理模式受到广泛关注,通过有效的临床护理路径能够使护理质量得到进一步提高,患者住院时间缩短,住院负担减轻。本文就我院妇产科采取有效的临床护理路径取得的满意疗效进行回顾分析。现报告如下。

## 二、资料与方法

什么是临床护理思维?以在妇产科护理中妊高征子痫前期为例,最常规的症状为尿量多少,因为重度子痫前期的病人需要使用硫酸镁治疗,对于尿量少的病人长期使用会出现硫酸镁中毒;另外肾功能衰竭会出现其他问题,所以需要护理人员初步判断病人入院前两天,尿量有无变化。如果病人一天没有小便,需要进一步询问当天的人量多少,是尿量减少还是入量不足,就决定了下一步是需要检查肾功能还是补充入量。此外,需询问患者有无心慌、憋气等早期心衰的表现,夜间呼吸困难是心衰病人最常出现的症状,如病人诉夜间不能平卧,只能侧卧入睡,则需进一步询问睡觉时侧卧需要枕几个枕头;如果患者可以平卧,也可能理解成姿势而不是床头抬高的问题,则具体到夜里睡觉枕头高多少度能睡着,警惕有无心功能早期不好的表现。相关问题有:有无腹痛,是在观察有没有胎盘早剥的迹象;有无肝区钝痛,排除 Hellp 综合征;有无头晕、头痛,排除颅内高压等并发症;下肢有没有水肿,判断有无下肢深静脉血栓。病史方面需要询问病人有无院外治疗和化验,这些都是病人入院常规要了解的。对病人进行宣教,要教会病人自行数胎动,有不舒服的症状要及时告知医护人员。

### 2.1 一般资料

本文选取 2020 年 1 月—12 月我院妇产科收治的 158 例患者,年龄 18—42 岁,平均年龄(26.4 依 4.8)岁;其中孕产妇 118 例(74.68%),孕龄 18—36w,其中自然分娩 62 例,剖宫产 56 例;另 40 例患者属于妇科疾病患者,均采用子宫肌瘤切除术治疗。按照患者入院先后顺序分为观察组(单数)和对照组(双数)各 79 例,对两组患者年龄等资料比较差异无显著性( $P > 0.05$ )。

### 2.2 护理措施

对照组患者给予传统妇产科护理措施。观察组患者根据其自身情况制定有针对性的 CNP 表, CNP 标准由护士长、科主任、主管医生以及责任护士共同制定并进行监督,其中包括 8 个住院内容:病情观察、照顾、医疗措施、心理护理、饮食、健康教育、睡眠、清洁;开始计时时间从患者入院起,横轴表示时间,纵轴表示 CNP 图表提示的步骤,具体执行人为责任护士或当班护士,必须严格按照图表步骤给予患者综合护理,执行完毕后应当签署执行人姓名;责任护士或当班护士在执行护理路径过程中,应当对患者病情变化进行记录,同时对其产生原因进行分析,给予相应处理,最后护士长应当对执行情况等进行检查评价。

具体实施方法:淤检查及诊断:护理人员在患者进行检查的当天应提前告知,并详细介绍检查项目、目的和重要性,在检查过程中,全程陪伴;于心理护理:患者入院后,护理人员通过热情主动

的与患者交谈,了解患者家庭背景,文化层次,兴趣爱好,对患者心理状态进行全面评估。根据患者个体差异,给予有针对性的心理护理措施,从而取得患者信任,调整心态,减轻负性情绪;孟病情观察:对患者病情密切观察,若需必要给予心电图及 B 超等监测,一旦出现异常应立即汇报医生并给予及时处理;榆健康教育:讲疾病相关知识、向患者讲解关于其疾病病因,发展及相关治疗方案,耐心讲解采用治疗的重要性、必要性、安全性,并将注意事项及可能发生的并发症等进行讲解,介绍治疗效果好的病例,同时考核患者对健康理论知识掌握情况,并根据其情况有针对性的进行健康强化教育;虞饮食护理:术后应当加强患者营养,多使用青菜、西红柿等富含纤维素食物,以及高热量、高蛋白、高钙食物,促进身体机能的恢复,并减少便秘;愚清洁护理:控制室内温度 20—24 益,湿度 50%—60%,保持空气新鲜流通,更换床单、被褥、衣服,保持皮肤清洁,加强口腔、皮肤及会阴护理;舆睡眠护理:给予患者充足的睡眠及休息时间,若需必要在患者睡眠期间给予有效的生命监测及心电监护。

### 2.3 观察指标

满意度采用自制问卷调查表;采用自制焦虑量表(SAS)、抑郁量表(SDS)、敌对量表、恐惧量表对患者负性情绪进行评价。1.4 统计学处理采用 SPSS13.0 统计学软件对观察指标进行处理,计量数据以(依)表示,采用检验,计数资料用频数(n)或率(%)表示,采用字 2 检验,以约 0.05 具有统计学意义。2 结果 2.1 两组患者满意度、住院时间及住院费用比较观察组满意度(100.00%)明显高于对照组(约 0.01);观察组住院时间(5.1 依 2.2)d、住院费用(2497 依 467)元明显低于对照组(约 0.05)

## 三、讨论

临床护理路径作为一种新型的、相比传统护理模式更为有效的临床护理模式,相比传统护理方法, CNP 具有更强的规范性、科学性以及实用高效性。CNP 主要具有以下优点:淤 CNP 的实施对护理人员综合素质的提高具有重要的促进作用, CNP 整个流程的实施要求护理人员必须对妇产科疾病相关知识了然于心,才能够保证在实施护理过程中,用自身专业技能让患者在住院期间能够得到足够的健康知识;于 CNP 能够使医院的管理效能得到有效提高,科学化、规范化、程序化的 CNP 方案能够有效考核护理人员工作效率、总量、能力,对护理工作有计划、有预见合理分配,从而保证患者在住院期间能够具有一套科学、完整的护理计划;孟 CNP 可以使医疗质量得到有效提升, CNP 的重点是给予患者有效的健康教育,通过有效的健康教育能够使患者对各项检查及治疗均积极配合接受,对于依从性和治疗积极性均能够有效增强,同时可以使护患关系得到有效改善,满意度得到提高,从而最终达到提升医疗质量;榆 CNP 能够使医疗资源消耗得到有效降低,由于患者对治疗的不配合、不理解,而导致医疗资源浪费,通过 CNP 能够使护理程序规范化,让患者充分了解每日需要进行的护理内容,从而积极恶化治疗,由此而降低医疗资源消耗。本研究中,给予有效临床护理路径护理的妇产科患者,其满意度明显更高、住院时间明显缩短、住院费用明显更低、患者负性情绪明显优于传统护理组。

通过此次研究,我们通过临床实践说明了通过实施临床护理路径,大大降低了产妇的住院费用和治疗时间,提高了患者的满意度。对于患者,通过规范化、合理化的护理,科学有效的缩短了产妇的恢复时间,为患者省了钱,降低了一些不必要的支出。对于护理人员来说,可在临床实践中掌握可靠地的临床数据及方法;通过患者满意度的提升,增强了对护理工作的信心和干好工作的决心,对日后护理工作的开展打下了良好的基础。

通过在妇产科临床护理中应用临床路径表,实施临床护理路径,也使医疗机构在一些工作行为上作出了改变。对一些针对性不强、效果反应不明确的检查在产妇产前检查中剔除掉,并把一些被动检查项目转变为主动检查,及时发现产妇的潜在问题,提早进行治疗;既使患者满意,也避免了一些不必要的麻烦,使护士积累了一定的临床经验,为今后的良好发展打下了良好的基础。通过我院实践来看,通过在妇产科临床护理中应用临床路径表,实施临床护理路径,可以减少各环节风险的发生,提高了护理效率,减少医患矛盾的发生。积极、主动、规范的临床护理路径的实行明确了护士的职责范围及护理行为,在临床应用中减少了护士的工作量,提高了护士的工作积极性。通过加强规范化的临床护理路径操作,不仅可构建和谐医患关系,满足家属对妇产科产妇护理质量提升的需要,还可通过减少产妇住院时间,增加病床使用率,可为医院带来明显的经济效益,具有重要经济及临床双重意义。

#### 四、总结语

(上接第 44 页)

素,并且在术前,改善术中和术后护理采取有效治疗措施可改善综合治疗,以及达到一个满意的效果。由本文的研究结果可知,给予普外科手术患者人性化护理,患者的护理总满意率高达 97.5%,并发症的发生率仅为 5%,两项结果均有统计学地优于使用常规护理,足见其良好效果。

而且在护理工作中,我们也加强对于自身的管理。比如,微信,作为当下最流行的社交工具,给社会大众的生活及工作带来了极大的便利。日前我们将去探索实践“E”护理预交班,来保证患者的人性化服务体验。我们医院推广普外科护士用上这个帮手,用微信来进行护理预交班。

“微信交班”是由第二天将要休息的护士,对所负责的每一位患者进行下班前临床小结。小结中所服务的患者基本情况、存在的护理问题或需要接班护士继续进行观察、跟进的护理方案等内容进行详实说明后在微信群中分享给将要接班的护士。此举,便于接班护士提前熟悉或了解所有患者的基本情况,对特殊护理患者提前进行方案知晓,如有不明白或不清楚的地方以便及时与上一班护士、医生进行接班前沟通交流,以提升工作效率及护理安全。

据普外科护士人员介绍,“自从运用了微信交班,我们上班前就对患者完全没有了陌生感,对于不管是不是自己所管辖的患者,我们都能事前了如指掌,极大地方便了我们的工作,同时患者也更加认可我们。”

人性化的护理模式最初由美国学者 Watson 提出,是现代护理学发展的大趋势。“以人为本”是人性化护理模式的核心,与传统护理模式相比,它更加重视患者的生理和心理需求,使患者感到安全、愉快、放心。在普外患者的护理过程中,“以人为本”的实质就是人文精神,其能够体现在护理过程中对患者各方面需求的关注上,包括对患者健康状态的关注、对患者合理权力的关注、对患者人格的关注等。人性化护理模式能够使普外护理环境呈现出浓郁的人性氛围,也能够通过医护人员的专业素养和人文关怀使患者感受到真、善、美,可以说人性化护理最终能够体现出医护人员所创造的社会价值,并提升医院的整体实力。当前,人性化护理模式普遍被视为是新世纪护理领域的发展趋势。人性化护理的模式也对医院

综上所述,在妇产科治疗中应用临床护理路径进行护理,可降低住院费用,缩短住院时间,提高护患满意度,利于患者身心康复,值得临床推广运用。

#### 参考文献:

- [1] 田玲艳.临床护理路径在妇产科护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2014,(14):2777-2777,2780.
- [2] Zhou Wenjiao. Observation on the application effect of high quality nursing intervention in obstetrics and Gynecology Nursing [J]. China health nutrition, 2020,30 (2): 230-231
- [3] Li Mei. Observation on the application effect of high quality nursing intervention in obstetrics and Gynecology Nursing [J]. Diet health, 2020,7 (1): 167-168
- [4] Wang Wanli, Liu Yumin. Risk control and humanized management in obstetrics and Gynecology Nursing [J]. Chinese Journal of health and nutrition, 2020,30 (2): 262-263
- [5] 吕霞.临床护理路径在妇产科护理中的效果[J].大家健康(中旬版),2013,(10):141-142.
- [6] Xie Yanling. Clinical research on health education during pregnancy in obstetrics and Gynecology Nursing [J]. China health nutrition, 2020,30 (2): 232
- [7] 王宗芳.临床护理路径在妇产科护理中的应用[J].医学信息,2014,(14):176-176.

护理者提出了新的要求,不但应具备良好的医学专业素养,也应拥有从医者的职业道德以及足够的心理学知识和沟通能力。

#### 四、总结语

综上所述,人性化护理模式在普外科中的临床应用效果显著,值得临床广泛应用与推广。优质的医疗服务与温暖的人文关怀并重,让患者在就医的过程中真切地感受到医院的“温度”,不断追求人性化地服务,从细微之处关爱患者,为患者提供更舒适的服务,是延庆区医院各科室不懈追求的目标。愿用我们的关心、热心、细心、耐心,换患者放心、安心、欢心、舒心。

#### 参考文献:

- [1]牛田霞.人性化护理在普外科护理中的效果评价[J].中国药物与临床,2017,17(8):1242-1243.
- [2] Liao Jianling, Liu Minyan, Hu Yanxing, et al. Evaluation of application effect of humanized nursing management in general surgery [J]. Frontier medicine, 2020,10 (8): 163-164
- [3] Li Yuxiang. Effect observation of humanized nursing in surgical nursing work [J]. Health vision, 2020, (20): 131
- [4]郑清波.人性化护理在普外科手术护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(6):298-299.
- [5]郭幼敏.人性化护理在普外科护理中的应用效果观察[J].智慧健康,2020,6(1):131-132.
- [6] Du Lili. Effect of humanized nursing mode on general surgery nursing [J]. Special health, 2020, (33): 163
- [7] Luo Xiaoyan. Application of humanized nursing in general surgery [J]. Special health, 2020, (20): 220
- [8]蒋华.人性化护理模式在普外科护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(29):74.
- [9] Na rengaowa. Application experience of humanized nursing in nursing management of general surgery [J]. Inner Mongolia Medical Journal, 2020,52 (1): 122-123
- [10]宁艳.人性化护理在普外科护理中的应用分析[J].糖尿病天地,2020,17(10):231.

# 不同时期康复护理在手外伤术后手功能恢复中的应用

陈华倩

(江苏大学附属昆山医院 昆山市第一人民医院 215300)

**摘要:**目的 探析不同时期康复护理在手外伤术后手功能恢复中的应用。方法 选取我院 2019 年 9 月 - 2020 年 9 月实收治手外伤患者 50 例, 根据不同的护理方法对其进行分组, 对照组与研究组各 25 例, 观察其护理效果。结果 患者间 TAM 评级结果及护理前后患者生活功能和运动功能存在较大差异 ( $P < 0.05$ )。结论 对手部受伤采取优质康复措施可以有效减少手部受伤的情况以及有助于患者手部康复效果。  
**关键词:** 康复护理; 手外伤; 功能恢复

随着现代社会发展, 人们在日常生活生产会常常发生不同原因的手外伤损伤。严重的手外伤可留下残疾, 给生活和工作带来严重的影响。手外伤是一种多发性的损伤不仅会感觉非常疼痛而且还会影响患者正常生活和工作, 加之患者缺乏相应医学常识, 对手部肌腱损伤的治疗方法不了解, 进而导致患者在治疗后的恢复效果差强人意。如不及时对其进行专业化管理, 会诱发患者出现负性情绪。所以, 良好的急救措施能有效降低手部伤情状况, 通过手术前准备和手术后正确护理方法能尽量避免手部感染, 手术后进行有效锻炼可以帮助手指尽快恢复, 取得良好效果。因此本文作者选取 100 例患者, 对其所使用的护理方法进行有效性验证, 以下是护理效果验证。

## 1 材料与方 法

### 1.1 研究材料

选取我院 2019 年 9 月 - 2020 年 9 月实收治手外伤患者 50 例, 根据不同的护理方法对其进行分组, 对照组与研究组各 25 例, 平均年龄为  $(48.03 \pm 19.33)$  岁。其中单侧手受伤 29 例, 双侧手受伤 21 例。患者间一般资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。此次实验均获得院内专家委员会及患者同意, 并排除相关禁忌症者。

### 1.2 研究方法

对照组患者立即治疗创伤并定期注射破伤风抗毒素。同时, 如果发生伤口出血, 需对患者进行及时止血处理。否则, 患者可能会因流血过多导致死亡。应根据患者手部受伤的部位和程度, 对其采取合理的措施。患者术后根据自身情况进行物理治疗, 于此同时进行手指灵活度训练。除去绷带后, 患者需进行 10 分钟一次的腕部运动。训练后, 可使用草药熏蒸和蜡疗, 达到避免肌肉核心组织粘连的目的<sup>[2]</sup>。手术后 1 至 2 天指导患者使用橡皮筋做被动弯曲指关节训练, 在此期间, 必须保持在完全伸展的位置, 以防止手指关节萎缩。可以通过对患者进行评估, 对其使用不同的康复手段, 如果活动较差, 则需要主动运动训练, 如果评估结果良好, 则开始对远端指关节进行柔软的阻力弯曲训练和感觉训练。并逐渐进行抵抗力训练以为康复做准备。同时, 在对患者进行康复训练时, 有必

要从患者的立场出发, 根据患者目前的医疗状况制定科学的护理干预修订方案, 避免患者的恐惧感增加, 增加患者的信心。医务人员必须为病人创造一个非常舒适的康复环境, 恢复病人的身心健康。医护人员要适当应用成功典型来教育患者在治疗时的配合以及病后恢复的效果<sup>[3]</sup>。通过对患者及其家属进行手部受伤的基本知识的教育, 使其认识到康复治疗在恢复手部受伤方面的重要性, 并提高了他们的康复意识。疼痛通常发生在手部外伤后和康复期间, 此时需分散注意力可以减轻痛苦。如果疼痛剧烈, 则必须找出原因并及时使用止痛药进行治疗。同时指导患者学习如何减轻疼痛。在进行肢体截肢移植的患者中, 有必要密切监测血液循环并及时处理问题<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察患者间 TAM 评级结果及护理前后患者生活功能和运动功能。

### 1.4 统计学处理

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察患者间 TAM 评级结果

患者间 TAM 评级结果有明显差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1

表 1 观察患者间 TAM 评级结果 (%)

组别	例数	优	良	中	差	优良率
对照组	25	8	10	3	4	84.00%
研究组	25	16	9	0	0	100.00%
$\chi^2$						33.01
$P$						<0.05

### 2.2 观察患者间护理前后患者生活功能和运动功能

患者间护理前后患者生活功能和运动功能有明显差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2

表 2 观察患者间护理前后患者生活功能和运动功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前		护理后	
		生活功能	运动功能	生活功能	运动功能
对照组	25	11.88 ± 0.95	18.49 ± 1.22	39.04 ± 7.61	44.10 ± 5.00
研究组	25	12.76 ± 1.17	22.01 ± 1.40	87.54 ± 9.11	90.07 ± 5.99
t 值		0.661	1.843	6.004	7.905
$P$		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

手部外伤很容易引起手掌, 手指的功能障碍。尽管在手术治疗后必须尽早制动和压迫关节, 但随后的康复功能锻炼仍然必不可少。制定康复护理计划时, 要时刻注意患者的训练状况。锻炼可以有效改善患者术后的手部运动功能, 增加关节活动度, 改善手耐力, 促进血液循环, 减少肿胀, 并增加柔韧性。在康复治疗过程中, 使用辅助设备来防止肌肉痉挛和手部畸形。物理疗法可采取减少肿胀, 缓解疼痛和软化疤痕的措施, 从而有效缓解手部麻木和疼痛。

水疗可以帮助放松手部关节并减少肿胀。为重返工作和通过手部灵活性训练重返工作奠定基础。研究指出, 康复护理与手部外伤患者术后手掌的功能恢复有关, 并通过被动锻炼, 主动锻炼, 物理疗法等方式帮助患者逐步改善手部关节的柔韧性并促进局部回血以缓解肿胀症状。然而, 进行手部康复的特定时间也已成为临床讨论的主题之一。传统概念支持患者完全康复后的适当运动。然而目前发现大量临床证据证明, 此时大多数患者的指关节上形成粘连, 使得

(下转第 49 页)

# 膝痹病(膝关节骨性关节炎)的中医护理方案临床应用效果探讨

<sup>1</sup>练琼芳 <sup>2</sup>李霞

(成都军区八一骨科医院)

**摘要:** 目的: 探讨中医护理方案应用在膝痹病中的临床效果。方法: 从 2018 年 1 月至 2020 年 6 月, 我院接诊的膝痹病患者中选取 72 例, 数表法随机分成两组: 对照组(给予常规护理)、试验组(实施中医护理)均为 36 例, 观察比较临床疗效和膝关节功能评分。结果: 试验组治疗有效率(94.44%)高于对照组(77.78%), 两组干预后的 HSS 评分均明显提高, 且试验组评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 膝痹病实施中医护理方案能提高临床疗效, 改善膝关节功能, 值得推广应用。

**关键词:** 膝痹病; 中医护理方案; 临床疗效; 膝关节功能

<sup>1</sup> Lian qiong fang <sup>2</sup> Li Xia

Bayi orthopedic hospital of Chengdu Military Region

[Abstract] Objective: To explore the clinical effect of TCM nursing program in the treatment of knee arthralgia. Methods: from January 2018 to June 2020, 72 cases of knee arthralgia patients in our hospital were selected and randomly divided into two groups: the control group (given routine nursing) and the experimental group (given TCM Nursing), with 36 cases in each group. The clinical efficacy and knee function score were observed and compared. The HSS score of the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: the implementation of traditional Chinese medicine nursing program for knee arthralgia can improve the clinical efficacy and knee joint function, which is worthy of popularization and application.

Key words: knee arthralgia; TCM nursing program; clinical efficacy; knee joint function

膝痹病以膝关节软骨退变、骨质增生为主要特征, 患者发病后膝关节肿胀, 有明显疼痛感, 下肢活动受限, 不仅降低了生活质量。还容易引起心理问题。近年来, 在中医理论的支持下, 中医治疗方案的应用更加广泛, 获得医师和患者的认可。有学者研究称, 治疗膝痹病时, 采用中医护理能提高疗效, 促使下肢恢复正常活动<sup>[1]</sup>。本研究以 72 例膝痹病患者为对象, 总结了中医护理要点和应用价值, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象为我院接诊的 72 例膝痹病患者, 纳入时间是 2018 年 1 月-2020 年 6 月。采用数表法, 将其随机划分两组, 每组有 36 例。对照组中, 有 20 例是男性, 有 16 例是女性, 构成比为 55.56%、44.44%; 年龄最小 37 岁、最大 80 岁, 平均(62.45 ± 11.37)岁。试验组中, 有 19 例是男性, 有 17 例是女性, 构成比为 52.78%、47.22%; 年龄最小 35 岁、最大 78 岁, 平均(61.78 ± 11.65)岁。两组的性别、年龄资料相当( $P > 0.05$ ), 可进行以下比较研究。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理, 对患者进行健康教育, 从用药、饮食、运动等方面提供指导, 并开展康复训练, 例如股四头肌等长收缩、下肢抗阻训练、行走训练等。

试验组实施中医护理方案, 内容如下: (1) 中药热敷。采用海桐皮汤, 组方包括海桐皮、威灵仙、透骨草、乳香、没药、川椒、当归、防风、川芎、白芷。先在水中浸泡 30min, 然后煎煮, 将毛巾浸泡在药液中, 热敷于患侧膝关节, 温度保持在 40℃左右, 时间持续 20min, 每日 1 次。(2) 推拿按摩。选择患侧阿是穴、血海穴、足三里穴、阳陵泉穴进行按摩, 每个穴位按摩 2min; 然后采用滚、拿、按、揉手法, 对膝关节周围的软组织和肌肉进行推拿, 力度以肌肉出现酸胀感为宜, 时间持续 15min, 每日 1-2 次。(3) 风寒湿痹证, 重在祛风散寒、除湿止痛, 内服: 天芮液或红三液(院内制剂)每次 15ml 每日早晚空腹各一次; 辩证外敷止痛壮骨散或风湿痹痛散热敷(院内制剂)。风湿热痹证, 重在清热疏风、除湿止痛, 内服:

二妙散加减每日三次温水冲服; 辩证外敷解毒消炎散或加逐阴散混合外敷。淤血闭阻证, 重在活血化瘀、舒筋止痛, 内服: 肿痛宁胶囊(院内制剂)每日 3 次每次 3-4 粒饭后服用, 芎花液(院内制剂)每次 15ml 每日早晚空腹各一次; 辩证外敷续断接骨散或消肿止痛散或止痛壮骨散。肝肾亏虚证, 重在滋养肝肾、强壮筋骨, 内服止痛壮骨胶囊(院内制剂)每日 3 次每次 3-4 粒饭后服用、杜仲养元液(院内制剂)每次 15ml 每日早晚空腹各一次; 辩证外敷止痛抗劳散或止痛壮骨散。注意观察用药后疗效及反应, 如出现灼热、发火、瘙痒、刺痛症状及时揭去药物, 对症处理。3) 恢复四周后, 重在补肝肾、强筋骨、补气血。内服: 止痛壮骨胶囊(院内制剂), 每日 3 次每次 3-4 粒, 中药熏蒸, 每天一次。(4) 情志调护。患者治疗恢复时间长, 而且下肢活动受限, 容易出现焦虑、烦躁等心理。护士应该和患者主动交流, 了解患者的真实想法, 利用自身专业知识解答疑惑, 纠正错误的疾病认知。护理操作时, 指导患者深呼吸、放松全身, 减轻心理压力和负担。

### 1.3 观察指标

(1) 观察临床疗效, 显效的标准是: 关节肿胀、疼痛、积液等症状基本消失, 活动无异常; 好转的标准是: 症状明显减轻, 活动度改善; 无效的标准是: 症状减轻不明显, 活动受限。(2) 护理干预前、后, 采用 HSS 量表评定膝关节功能状况, 分值范围 0-100 分, 得分越高意味着关节功能越好。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 25.0 软件, 完成本研究中的统计学计算。其中, 有效率表示为(n, %), 组间比较实施  $\chi^2$  检验; 功能评分表示为(均值 ± 标准差), 组间比较实施  $t$  检验。 $P < 0.05$ , 意味着有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效比较

数据显示, 试验组中有 34 例治疗后达到有效标准, 对照组中有 28 例达到有效标准, 可见试验组治疗有效率更高( $P < 0.05$ )。见表 1。

表1 两组患者治疗有效率比较 (n, %)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
试验组	36	20 (55.56)	14 (38.89)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	36	17 (47.22)	11 (30.56)	8 (22.22)	28 (77.78)
$\chi^2$					4.180
P值					0.040

2.2 膝关节功能评分比较

数据显示, 两组患者干预后的 HSS 评分均明显提高, 且试验组

评分高于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表2 患者干预前后的 HSS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预前	干预后	t	P值
试验组	46	46.75 ± 5.20	68.94 ± 7.45	14.654	0.001
对照组	46	47.23 ± 5.36	65.32 ± 7.19	12.102	0.001
t		0.385	2.097		
P值		0.700	0.039		

3 讨论

膝痹病是当前中老年人常见的骨科疾病, 稍轻者会膝关节肿痛、僵硬、畸形, 重者完全无法行动。流行病学显示, 我国膝痹病的患病率为 8.1%, 和年龄密切相关, 其中 45 岁以下患病率仅为 1%~4%, 65 岁以上高达 50%。在中医领域, 认为膝痹病的病因是肝肾不足、湿邪侵袭、痰瘀阻络, 治疗原则是祛风除湿、活血化痰。

本研究对比了常规护理和中医护理对临床治疗的影响, 结果显示: 试验组治疗有效率更高 (94.44%vs77.78%); 经过护理干预, 试验组患者的 HSS 评分优于对照组, 差异有统计学意义。分析可知, 中医护理方案具有较强的针对性, 兼顾患者的躯体和心理需求, 相比于常规护理的应用价值更高<sup>[2]</sup>。文中护理工作开展的, 中药热敷

能活血散瘀、通络止痛, 有效缓解肿胀、疼痛等症状; 推拿按摩可以促进局部血液循环, 防止肌肉萎缩, 加快膝关节功能恢复; 情志调护可以缓解负面心理, 帮助患者树立积极乐观的心态, 建立和谐的护患关系, 为护治操作创造有利条件。

综上, 膝痹病实施中医护理方案能提高临床疗效, 改善膝关节功能, 值得推广应用。

参考文献

[1] 张晓艳, 苏燕, 李玉恒, 等. 膝关节骨性关节炎治疗及护理观察[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(8): 1168-1169.  
 [2] 李玉恒, 苏燕, 张晓艳, 等. 膝痹病中医护理方案的优化运用体会[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(6): 98-99.

(上接第 47 页)

患者病情不能够被有效控制。因此, 最好的选择是在手术后 1 个月后立即进行康复训练, 这样可以有效减少关节内粘连的可能性, 更有利于病人手部关节功能的快速恢复<sup>[5]</sup>。有相关研究显示, 对于血管, 肌腱, 神经损伤和骨折的患者, 手术后通常用石膏固定是有帮助的。这种石膏通常需要固定 3-4 周。固定石膏时, 请勿擅自将其取下。而在取下石膏后, 患者需要在医生的指导下进行功能锻炼。史翠萍, 李卉梅, 罗燕等<sup>[6]</sup>在研究中提出, 手术后有必要向患者提供康复指导, 可增加血液循环, 消除肿胀, 防止肌腱粘连, 防止关节僵硬并促进手的功能恢复。手术只是确保患者手部康复的第一步。手术后的手运动是康复的基础, 增加手指活动度。在此过程中要有耐心, 不要过度紧张。可以在术后 2 周进行手指锻炼, 4 周后, 可以进行轻度拉伸运动, 但避免暴力行为。去除石膏保护膜后, 可进行局部按摩, 以有效促进血液循环, 促进骨折部位的愈合, 可适当地进行关节轻度弯曲和旋转的训练, 并逐渐增加训练强度。另外, 刘转儿, 朱菊清, 莫想有<sup>[7]</sup>在文献中也表示, 运动过程中要注意休息, 保持局部卫生以防止感染, 并避免重复性冲击或关节扭曲。患者在运动过程中会感到疼痛和情绪, 因此护理人员必须积极与患者沟通, 了解患者的内心世界, 提供心理咨询措施, 并转移患者的注意力以找到患者感兴趣的主题来保持乐观态度并增强运动自信心。相关学者提出, 患者患病的最根本原因就是缺乏基础的医学常识, 同时对疾病的治疗方式不够了解, 所以导致了因此导致患者病情控制不理想, 心里压力剧增及生活质量显著下降, 严重时可能诱发患者出现焦虑抑郁情绪。所以对患者进行健康教育可以提高病人对疾病的认识, 有助于患者积极、客观、正确的配合疾病治疗, 有助于患者的

病情不继续恶化; 当对患者进行健康教育后, 可以消除患者自身的焦虑、恐惧。可以使人们了解疾病的发展变化, 正确对待身体的变化。减轻心理压力<sup>[8]</sup>。这也就和本文作者的研究成果相互呼应, 经过研究发现, 患者间 TAM 评级结果及护理前后患者生活功能和运动功能存在较大差异 (P < 0.05)。

综上所述, 对手部受伤采取优质康复措施可以有效减少手部受伤的情况以及有助于患者手部康复效果。

参考文献:

[1] 张敏杰, 王嫚. 延伸护理在手外伤患者康复护理中的应用效果[J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(10): 132-133.  
 [2] 胡月. 不同时期康复护理在手外术后手功能恢复中的应用[J]. 养生保健指南, 2020, (27): 134.  
 [3] 陈霞, 浩育盈, 李娟妮, 等. 中医情志护理在手外伤患者康复中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(1): 176-177, 180.  
 [4] 曾小英, 彭爱萍, 程丽云, 等. 早期康复护理在手外术后功能训练中的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51): 21.  
 [5] 宋富云. 不同时期康复护理在手外术后手功能恢复中的应用[J]. 实用外科杂志, 2019, 33(2): 251-253.  
 [6] 史翠萍, 李卉梅, 罗燕, 等. 系统性康复护理在改善手外伤后指关节僵硬中的效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(29): 227-228.  
 [7] 刘转儿, 朱菊清, 莫想有, 等. 延伸护理在手外伤骨折病人康复护理中的应用效果研究[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(14): 74-75.  
 [8] 夏翠兰, 周运彩, 樊文娜, 等. 心理干预结合功能锻炼在手外伤致残患者康复护理中的应用研究[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(21): 9-10.

# 综合护理干预在新生儿输液中的应用效果观察

王艳军

(齐齐哈尔市中医医院 黑龙江 齐齐哈尔 161005)

**摘要:**目的:研究新生儿输液护理中综合护理干预的开展方法以及具体效果。方法:本次研究主要围绕新生儿输液护理来开展,选择2018年10月到2018年12月开展常规护理,作为常规组,然后选择2019年1月到2019年3月开展综合护理干预,作为综合组,然后比较相关指标来评估两种护理干预的效果。结果:在综合组中,一次穿刺成功的有78例,成功率为96.30%,在输液过程中出现2例不良情况,发生率为2.47%,同时护理满意率为98.77%,投诉发生率为1.23%;在常规组中,一次穿刺成功有70例,成功率为86.42%,在输液过程中出现5例不良情况发生,发生率为6.17%,同时护理满意率为85.19%,投诉发生率为4.94%,对比上述数据,综合组整体较优(P<0.05)。结论:综合护理干预的实效性及应用性非常强,能够为新生儿输液提供更加优秀的护理服务,增强家属认同,减少投诉纠纷的出现。  
**关键词:**新生儿输液;综合护理干预;满意度;穿刺成功率

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年10月到2018年12月开展常规护理,作为常规组,然后选择2019年1月到2019年3月开展综合护理干预,作为综合组。两组都按照统计学方法选择81名新生儿输液患者来参与研究,其中常规组男47人,女44人,人均年龄(6.72±1.32)d;综合组男45人,女46人,人均年龄(5.87±1.58)d。以上数据所对应的P值,按照统计学方法进行计算,均超过0.05,说明数据的差异性在统计学中不具备意义。

### 1.2 方法

为两组新生而采用不同的输液护理措施。常规组应用常规性输液护理,按照穿刺要求进行规范穿刺,在穿刺成功后进行输液,并调整输液速度,以及患儿输液位置的皮肤变化。综合组采用综合护理干预,具体措施如下:(1)做好穿刺前的预防护理。根据患儿需要静脉注射的药物种类以及浓度等来评估患儿静脉情况,尽可能选择近端较粗、弹性好、比较直的静脉来开展穿刺,同时在穿刺过程中必须尽可能避免伤到静脉瓣血附近的血管和关节,同时为了避免患儿在穿刺过程中出现针头滑脱,必须做好对穿刺位置的固定,一次来提高一次穿刺成功率。同时对于刺激较强的药物,还需要提前涂抹喜辽妥<sup>[1]</sup>。(2)加强定期巡视,做好输液异常干预。由于新生儿自身缺乏自控性,所以在静脉输液中必须加强巡视管理,及时检查新生儿在输液中有无异常,比如渗液水肿、感染等等,及时处理,避免情况恶化。对于渗液情况则需要进行评估,对于轻微渗出,则需要先拔出套管针,然后用棉球按压穿刺位置;对于较为严重的渗出,也需要先拔出套管针,按压穿刺位置,并对渗出位置进行按摩,同时需要实时观察肿胀情况来及时调整处理方法,尽快使渗液排出、肿胀消退<sup>[2]</sup>。(3)加强健康宣讲。护理人员需要提前将与新生儿输液相关的各种注意事项告知家属,尤其对于各种禁忌以及异常反应表现更必须确保家属清楚掌握,以此来避免患儿家属做

出一些不规范举动而影响新生儿输液的安全,提升患儿家属在新生儿输液方面的知识掌握程度。(4)规范输液流程,提高技能水平。对于新生儿护理必须按照临床输液要求明确相应的输液流程,并定期开展技能培训和技能竞赛,以此来增强护理人员的临床水平,提高穿刺成功率,增强护理人员的责任意识和综合能力。

### 1.3 观察指标

一次穿刺成功率;静脉输液中的不良情况;护理满意率;投诉事件。

### 1.4 统计学方法

数据的分析处理都是通过SPSS20.0软件来完成的,数据在处理完成后按照( $\bar{x} \pm s$ )和n%的形式来进行表示,用 $\chi^2$ 和t来进行检验。只有在P<0.05的情况下,才能够说明数据的差异在统计学中具备意义。

## 2 结果

### 2.1 两组新生儿静脉穿刺中的成功率和不良情况比较

回顾分析所有患儿的静脉输液情况,在综合组中,一次穿刺成功的有78例,成功率为96.30%,在输液过程中出现2例不良情况,发生率为2.47%;在常规组中,一次穿刺成功有70例,成功率为86.42%,在输液过程中出现5例不良情况发生,发生率为6.17%。因此在采用综合护理干预后更有助于促进护理水平和输液安全的提升,且P<0.05,数据的差异性在统计学中具备意义。

### 2.2 两组投诉事件发生率以及护理满意率比较

经过进一步的统计可知,在综合组中,最终有80名患儿家属给出了满意评价,满意率为98.77%,同时有1人提出投诉发生率为1.23%;常规组中有69名患儿家属给出满意评价,满意率为85.19%,4人提出投诉,发生率为4.94%,所以在应用综合护理干预后更有助于提升满意率,减少投诉纠纷,且P<0.05,数据的差异性在统计学中具备意义,具体数据可以参考表1。

表1 两组患者护理满意率和投诉事件比较(n%)

分组	例数	非常满意	满意	不满意	满意率	投诉事件
综合组	81	62	18	1	80(98.77%)	1(1.23%)
常规组	81	43	26	13	69(85.19%)	4(4.94%)
P					<0.05	<0.05

## 3 讨论

在临床输液中,新生儿输液穿刺的难度相对较大,其原因一方面在于新生儿血管较细,皮肤薄,发育不成熟,另一方面则在于医护人员在穿刺中选择不当或者技术不熟练所导致的<sup>[3]</sup>。并且在新生儿静脉输液中也容易产生渗液、皮肤炎症、肿胀、感染等不良情况,其也与新生儿自身血管发育情况相关。因此在临床中需要探究更加切实有效的护理措施,所以本文通过应用穿刺前预防护理、加强定期巡视、做好健康宣讲、规范输液流程、加强技能培训等方面的综合护理干预措施,大大减少了临床中的投诉事件和不良情况,并且提高了一次穿刺成功率和护理满意率,具体数据可以参考上文。综

上所述,在新生儿静脉输液护理中,应该做好对综合性护理措施的应用和研究,不断促进护理水平和护理质量的提升。

## 参考文献

- [1]杨景会.综合护理干预在小儿静脉输液中的应用[J].河南医学研究,2018,27(1):181-182.
- [2]林丽,谢春莲,曾杰.预见性护理干预在防止新生儿输液渗出中的应用效果分析[J].赣南医学院学报,2018,38(11):58-60.
- [3]孙彩霞,张婧晶,崔慧敏.综合护理干预在新生儿静脉输液中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(23):68-69.

# 护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果评价

彭莉华

(武汉市第一医院 430000)

**摘要:**目的:评价护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果。方法:将我院皮肤科2018年9月至2019年11月所收治的109例患者作为本次的研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。观察组54例,采用护患沟通联合综合护理,对照组55例,采用常规护理,对比两组患者的护理满意度。结果:观察组患者的护理满意度为96%,对照组的护理满意度为74%,观察组患者的护理满意度明显高于对照组,组间数据差异明显,具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:护患沟通技巧训练对于提高护理效果有重要意义,综合护理比常规护理更具有优势。具有临床价值,值得推广和广泛使用。

**关键词:**护患沟通技巧训练;常规护理;皮肤护理

皮肤疾病中,常见的疾病有过敏性皮炎、痤疮等,皮肤疾病对于患者的生活质量有着严重影响。皮肤疾病涉及的人群是比较广泛,且疾病的表现形式比较特殊。如果患者的皮肤出现红肿、糜烂等情况,对患者的身体美观和生理有着严重的损害,会给患者的心理带来一定程度的负担<sup>[1]</sup>。对其工作和生活都有影响,护理期间,护患沟通是护理人员必须掌握的一项技能,有效的应用护患沟通技巧,可以加强护理人员和患者之间的信息交流,有利于护患之间的和谐关系,对于护理质量的提高,有着积极的作用<sup>[2]</sup>。本文主要探讨了护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果,具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用随机数字表法将我院皮肤科2018年9月至2019年11月所收治的109例患者分为观察组和对照组。观察组54例,其中男患者为27例,女患者为27例,患者年龄最大的为51岁,患者年龄最小的为16岁,患者平均年龄为 $(36.5 \pm 3.4)$ 岁;对照组55例,其中男患者为28例,女患者为27例,患者年龄最大的为50岁,患者年龄最小的为15岁,患者平均年龄为 $(36.2 \pm 3.6)$ 岁,所有患者均按皮肤科治疗标准,其中湿疹患者19例,皮肤瘙痒22例,对比两组患者的基本资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组常规化护理,仔细观察患者的皮肤损害部位,给予基础护理。给予观察组护患沟通联合综合护理,具体方法如下:

(1)知识宣教,护理期间,护理人员要仔细向患者讲解皮肤疾病的特点和治疗过程。皮肤疾病的治疗需要规范化,所以护理人员要加强患者对于皮肤病的理解。环境对于皮肤病的影响比较大,所以护理人员要注意环境的处理,严格消毒,做好病床和床单的消毒工作,如果患者的皮肤受损比较严重,护理人员需要对其接触的被套和床单进行严格消毒。

(2)语言沟通,皮肤疾病具有一定的反复性,所以患者在治疗期间会容易形成焦虑的情绪,面对这样的情况,护理人员要加强和患者的沟通,让患者放松精神。和患者沟通的时候,护理人员的态度要亲切和自然。除此之外,护理人员还要注意患者的皮肤损伤或是瘙痒部位,进行仔细观察,根据患者的病情进行用药指导。

(3)非语言沟通,非语言沟通主要是以人体语言作为载体,主要表现在神情、表情。沟通的过程中,非语言的沟通往往比较真实有利。皮肤疾病具有复杂性,所以护理期间,对于患者隐私进行保护的时候,护理人员可以采用非语言沟通,这样更利于护患关系的和谐。

(4)心理护理,皮肤疾病对于患者的心理有严重的影响,所以护理期间,护理人员要仔细观察患者的心理情况,如果发现患者有负面的情绪产生,一定要及时进行心理疏导,缓解患者的心理负担。

### 1.3 观察指标

观察患者的护理满意度,采用医院自制的评分表进行评分。满分为100分, $\geq 80$ 分为非常满意,60-80分之间,为基本满意, $< 60$ 分为不满意。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS 20.0软件分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差( $X \pm S$ )表示,组间比较采用t检验,数据对比采取 $\chi^2$ 检验, $P>0.05$ ,差异无统计学意义, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者非常满意人数为36例,满意人数为16例,不满意人数为2例,满意度为96%;对照组患者非常满意人数为31例,满意人数为10例,不满意人数为13例,满意度为74%,观察组患者的护理满意度明显高于对照组,对比两组数据,组间数据差异明显,具有统计学意义( $P<0.05$ )见表1。

表1 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	55	31	10	13	41 (74%)
观察组	54	36	16	2	52 (96%)

## 3 结论

皮肤是人体中最大的器官,覆盖于人体的全身,但皮肤病的发病率较高,且症状较轻,对生命的威胁性较小<sup>[3]</sup>。护理期间,良好的沟通对于护患关系的建立十分关键。常规护理对于护理质量的提升有一定作用,但是加强护患沟通,可以更好的构建护理环境<sup>[4]</sup>。

本次研究表明观察组满意人数明显高于对照组,不满意人数明显低于对照组,观察组患者的护理满意度高于对照组,这充分说明了护患沟通在护理过程中的重要性。该数据和李林梅、赵碧英等医生在2018年护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果分析报告中所得出的数据是相吻合的,这充分说明了护患沟通技巧训练在护理中的作用和优势<sup>[5]</sup>。

综上所述,护患沟通技巧训练对于提高护理效果有重要意义,综合护理比常规护理更具有优势。具有临床价值,值得推广和广泛使用。

### 参考文献:

- [1]万杰蓉,程娜.观察护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019.
- [2]党海强.护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(21):234-234.
- [3]刘金凤,张莉,毕晓莹.护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果体会[J].保健文汇,2019,000(003):241-242.
- [4]何雪晴.护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果[J].医学美学美容,2019,028(008):74.
- [5]李林梅,赵碧英.护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果分析[J].健康必读,2018,000(010):227-228.

# 皮肤科实施柔性管理对提高护理管理质量的影响探讨

任红霞

(武汉市第一医院 430000)

**摘要:**目的:探讨皮肤科实施柔性管理对于提高护理管理质量的有效性。方法:随机将我院皮肤科患者 95 例分成两组,针对参照组 47 例患者实施常规管理,针对观察组 48 例患者实施柔性管理,对比两组皮肤科患者的管理有效性。结果:两组皮肤科患者管理后的护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分存在显著的差异 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。结论:对皮肤科患者实施柔性管理能有效的提升护理管理质量水平, 增进护患沟通, 减少护理纠纷事件的发生, 促进患者预后。

**关键词:**皮肤科; 柔性管理; 护理管理质量; 提升影响

柔性管理属于一种以人为本的人性化管理方式, 其在研究人的心理和行为规律前提下采用非强制性手段, 在受管理人员心目中产生一种潜在说服力, 从而将组织意志变成个人的自觉行动的一种高效管理手段<sup>[1]</sup>。对于临床皮肤科患者的管理过程中, 大多数住院患者需要接受长时间的治疗护理, 很多患者会出现不配合、厌烦甚至拒绝等行为, 不利于患者预后及康复因此有效的管理手段显得尤为重要。为了分析皮肤科实施柔性管理对提高护理管理质量的影响, 我院针对皮肤科收治的 95 例患者进行了护理管理对比。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

随机将我院 2019 年 8 月至 2020 年 12 月收治的皮肤科患者 95 例分成两组, 参照组 47 例患者中男女比例为 20:27 例, 年龄集中在 19 至 63 岁之间, 均值为  $(39.56 \pm 3.45)$  岁; 观察组 48 例患者中男女比例为 21:27 例, 年龄集中在 20 至 65 岁之间, 均值为  $(39.59 \pm 3.49)$  岁。参与本次观察的护理人员均为同一批, 共 13 人。

对两组皮肤科患者的基线资料进行统计分析, 结果显示组间差异小且可比性高。本观察开展之前, 95 例患者及其家属均对本次观察进行了了解且均已签署知情同意协议; 本次观察均在我院伦理委员会审批下通过。

### 1.2 方法

针对参照组 47 例患者实施常规管理, 包括常规的查房、病情监测及提醒患者按时按量服药等等基础性管理手段。

针对观察组 48 例患者实施柔性管理, 具体如下: (1) 护理人员的柔性管理: 定期组织护理人员学习柔性管理相关知识和管理实践技能, 方便护理人员能准确的把握柔性管理的实施对策和意义。针对护理人员再进行教育, 强化护理人员的责任意识和团队合作能力, 构建和谐融洽的互换关系, 提升护理管理的有效性和价值。(2) 对管理计划和措施进行柔性处理: 护士长应结合护理人员的个人情况和专长对工作时间和内容进行合理调整。构建弹性化的工作形式, 增进护士与护士之间的沟通交流, 了解护理人员的想法, 尽可能的满足护理人员的工作需求, 激发护理人员的工作热情和责任意识。将护理工作中错误的行为指出, 组织会议总结回忆以往护理中存在的差错, 并要求护理人员分析失误产生的原因及解决预防对策, 最大程度上提高护理质量。(3) 柔性的奖惩管理机制: 皮肤科的护理人员每天面对着各种各样的患者, 反复机械性的护理操作难以出现不耐烦的心理及失误, 护士长应在科室内设立监督检查团队, 由护士长统筹管理及监督, 并将护理人员的行为与其绩效考核相挂钩, 强化护理人员的工作积极性, 并针对优秀的护理人员实施相应的奖励。定期组织护理人员进行业务的放松活动, 培养护理人员的归属感, 强化皮肤科的向心力和凝聚力, 促进皮肤科医疗护理工作更好的开展。

### 1.3 观察指标

对比两组皮肤科患者管理后的护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分等差异。护理管理质量评分: 对护理过程中的管理制度、管理规范、管理成果等等进行综合评分, 总分 100 分, 分数越高, 护理管理质量水平越高<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用 spss26.0 软件进行处理, 护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分为计量资料, 采用均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 当  $P$  小于 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组皮肤科患者护理管理后的护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分显著高于参照组皮肤科患者 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义; 数据见表 1 所示:

表 1: 两组皮肤科患者护理管理后的护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分对比

组别	护理管理质量评分 (分)	满意度评分 (分)	依从性评分 (分)
参照组 (13/47)	85.79 ± 4.46	86.33 ± 5.29	78.45 ± 3.96
观察组 (13/48)	92.13 ± 3.69	91.30 ± 3.33	88.10 ± 3.65
t 值	3.95	5.49	12.35
P 值	0.00	0.00	0.00

## 3 讨论

皮肤科属于临床中治疗各类皮肤疾病较为重要的科室, 患者在接受皮肤科的各类治疗措施之后配合有效的护理措施显得尤为重要。以往常规管理过程中护理管理措施虽然有效, 但管理效率并不十分显著, 无法很好的提高科室的护理质量水平, 不利于皮肤科患者的预后。柔性管理作为未来护理管理工作的趋势和方向, 当前已经被少数医院应用在实际的管理过程中, 能显著的提高科室内的护理管理质量<sup>[3]</sup>。柔性管理主要是基于患者和护理人员的层面上分析当前护理管理中存在的问题, 不断的优化皮肤科的护理管理制度和管理质量, 改善科室的管理模式, 优化护理管理水平, 让患者接受更加全面、更实际、更符合自己护理需求的护理措施, 方便患者积极主动的配合医护人员的医疗护理操作, 达到最佳的护理管理效果, 强化临床中的治疗效果, 促进患者预后<sup>[4]</sup>。本观察结果显示, 实施柔性管理的观察组皮肤科患者管理后的护理管理质量评分、满意度评分、依从性评分均显著高于实施常规管理的参照组皮肤科患者, 说明柔性管理对提高皮肤科护理管理质量水平的应用价值较为显著。

综上所述, 皮肤科实施柔性管理对提高护理管理质量的影响较大, 建议在临床护理管理中推广实施。

## 参考文献:

- [1] 罗雪梅. 以人为本柔性管理对妇产科护理质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 19(0A5):354-355.
- [2] 万宝霞. 柔性管理理念在皮肤科病科护理管理中的应用[J]. 吉林医学, 2019, 40(009):2137-2138.
- [3] 刘美芹. 供应室护理管理中应用柔性管理理念对护理事故发生率及护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018, 26(26):172-172.
- [4] 史海娜. 柔性管理理念在急诊科护理质量管理提升中的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31):190-191.

# 护患沟通方法在皮肤科护理中的应用效果评价

肖雨欣

(武汉市第一医院 430000)

**摘要:**目的:探究护患沟通方法在皮肤科护理中的应用效果。方法:将2020年6月至2020年12月入选的96例皮肤科患者根据随机、单盲方法,分为对照组和观察组,各48例。观察组采用护理沟通方式,对照组采用常规护理方式,比较两组患者心理状态和护理满意度。结果:观察组患者SAS评分、SDS评分分别为(41.89±2.18)分、(42.97±2.09)分,均低于对照组(57.49±3.51)分、(58.94±3.70)分,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组对此次护理的满意度为95.83%(46/48);对照组对此次护理的满意度为81.25%(39/48)。P<0.05,有统计学意义。结论:采用护理沟通方式能够提高患者积极心理,具有较高的护理满意度,值得推广。

**关键词:**护患沟通;皮肤科护理;应用效果

近些年随着环境的污染,皮肤科患者数量也在逐年提高。由于部分类型的皮肤病具有较高的治疗难度,且容易反复发作。对患者身心健康和生活有着很大的影响。在这种情况下,如果采用单纯的治疗方式很难达到较高的治疗效果<sup>[1-2]</sup>。因此,在治疗过程中需要加强对患者的护理,通过协助护理方式,提高治疗效果。本研究对96例皮肤科患者进行护理研究分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将2020年6月至2020年12月入选的96例皮肤科患者根据随机、单盲方法,分为对照组和观察组,各48例。对照组男性患者25例,女性患者23例。年龄24-65岁,平均年龄(45.97±2.84)岁。观察组男性患者26例,女性患者22例。年龄21-64岁,平均年龄(43.87±2.05)岁。两组患者一般资料比较P>0.05,无统计学意义,有可比性。

入选标准:①所有患者年龄都大于18岁,且无精神问题、视听能力正常,能够与医师和护士进行有效交流;②所有患者及患者家属对此次研究均已知情,表示自愿参加;

排除标准:①中途因故退出研究组患者;②患者或其家属不同意对此次研究存有质疑,或依从性差患者;③有传染病和其它重大疾病患者;④有智力障碍患者;本研究经本院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理方式,护理人员配合医生对患者进行基础性护理,包括病情观察、病变处理和疑问解答等。观察组采用护理沟通方式:①主动与患者进行沟通,全面了解患者病症、病因,制定合理的护理方案。针对患者在治疗期间表现出的负面心理或者情绪,应该积极采用有效护理方式,疏导患者的负面心理,提高患者治疗信心。通过对患者进行相关的相关注意事项教育,提高患者的依从性,促进治疗效果的提高。②加强相关健康知识的宣教,促使患者对自身疾病有一定的认识,提高患者对个人卫生的意识,避免出现交叉感染;③帮助患者搽药,指导患者进行有效的自我护理和

保养;④使用肢体语言:在护理过程中,要表现出热情、耐心的态度,保持微笑,让患者的心情得到放松,通过肢体接触等方式提高医患之间的亲密密度。⑤日常护理:在护理阶段,应该勤更换床单,促使患者常换衣物,勤剪指甲,叮嘱患者如皮肤出现瘙痒不能用手抓,并避免溃烂的皮肤接触水和其它化学物质。在饮食上应该注意清淡。

### 1.3 疗效判定

采用抑郁(SDS)和焦虑(SAS)自评量表对两组患者进行评分,比较两组患者前后的心理状态。评分超过50分,说明有抑郁和焦虑症状产生。分数越高,说明患者心理问题越大。

通过调查问卷方式,对患者的此次护理满意度进行调查。总分为100分。大于85分为十分满意,65至84分为一般满意,低于65分为不满意。

### 1.4 统计学分析

用SPSS21.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理状态对比

观察组患者SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)见表1。

表1 两组患者心理状态对比( $\bar{x} \pm s$ )

组数	例数	SAS评分	SDS评分
观察组	48	41.89±2.18	42.97±2.09
对照组	48	57.49±3.51	58.94±3.70
T		12.845	12.874
P		0.000	0.000

### 2.2 比较两组患者护理满意度

观察组对此次护理的满意度为95.83%;对照组对此次护理的满意度为81.25%。对比两组数据,P<0.05,有统计学意义。见表2。

表2 比较两组患者护理满意度(n,%)

组数	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
观察组	48	22(45.83)	24(50.00)	2(4.17)	46(95.83)
对照组	48	11(22.92)	28(58.33)	9(18.75)	39(81.25)

## 3 讨论

皮肤是我们人体的最大的器官,也是人体的保护的第一道屏障。虽然皮肤并不会威胁到人体生命健康,但是人们的生活质量和身心健康有着很大的影响<sup>[3]</sup>。因此,针对皮肤疾病,不仅要积极治疗,还需要采用有效的护理方式。通过有效沟通和护理工作,提高临床治疗效果。本研究通过对96例皮肤科患者进行不同护理方式的研究,结果显示观察组患者SAS评分、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。这说明采用护理沟通方式能够有效患者患者的负面心理,提高患者面对疾病和生活的积极态度。通过对两组患者护理满意度调查,发现观察组对此次护理的满意度为95.83%;对照组对此次护理的满意度为81.25%。P<0.05,有统计学意义。这与曹毅<sup>[4]</sup>在2017年相关研究报道中的结果是相符的。

综上所述,采用护理沟通方式能够提高患者积极心理,具有较高的护理满意度,值得推广。

## 参考文献:

- [1]李阳. 护患沟通技巧在皮肤科护理中的临床效果分析[J]. 健康必读, 2019, 000(010):189.
- [2]何雪晴. 护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果[J]. 医学美容美容, 2019, 028(008):74.
- [3]张会. 护患沟通方法在皮肤科患者护理中的应用浅谈[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生:00044-00044.
- [4]曹毅. 护患沟通方法在皮肤科护理中的应用效果观察研究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(008):203-204.

# 护理人员发生意外针刺伤原因分析及预防措施

杨春林 刘云霞

(甘肃省中医院脑病一科)

**摘要:** 通过笔者对各大医院的相关部门进行调查研究发现,护理人员时常出现针刺伤的意外,笔者对针刺伤意外产生的原因进行了分析,并通过与护理人员及医疗器械研发人员沟通交流,研究如何减少意外的发生,有针对性的提出可行的建议,并对研究的重点领域,即诺和笔在使用中的注意事项进行了分析,希望能有效降低护理人员针刺伤意外发生的概率,保障护理人员的安全。国内鲜有针对诺和笔使用中降低刺伤的研究,笔者结合诺和笔实际应用特点,有针对性的提出降低意外刺伤发生概率的操作方法,望为广大护理人员提供参考,共同保障工作安全,提高服务质量。

**关键词:** 诺和笔;注射;针刺伤

## 1 “针刺伤”的原理及危害

想要对诺和笔针刺伤产生的原因进行分析首先要明确针刺伤的原理——尖锐的医疗器械刺入到护理人员的皮肤表层或深层,会导致皮肤受创或局部出血,严重的情况下会导致护理人员受到病原体血液或体液的感染。诺和笔针刺伤不仅会带来不必要的伤害,还会导致不必要的病原体传播,带来巨大的隐患。而针刺伤是护理人员经常遇到的职业伤害,并且无法全方位的进行避免。

而一线的护理人员因工作需要,时常对患者进行肌肉注射与血样的采集,是发生针刺伤意外的高危群体,同时也最容易受到病原体的伤害。这些伤害普遍没有受到重视,因而在调查研究中笔者意识到,只有加强护理人员对诺和笔针刺伤伤害的认识,才能保障后续相关举措的实施,进而降低意外发生几率,保障护理人员的安全。

## 2 针刺伤意外发生的原因

### 2.1 护理人员工作压力大,工作强度高

随着政策的不断完善,知识的不断普及,越来越多的人在生病时走进了医院,同时护理人员的工作强度不断变大,伴随着无形中工作人员的流失,这种情况下,护理人员的工作压力持续增加。部分缺乏相关防护知识的工作人员在高压下不能保持百分之百的注意力,是导致针刺意外频繁发生的原因之一。

从长远的角度对这一原因进行分析后得出,首先要加强教育培养医护人员,保障人才的供应,其次要适当降低护理人员的工作压力,合理排班,保障护理人员的休息时间,尽可能的使护理人员在工作中保持注意力,保护好自己,在完成工作的同时保护自己的安全。

### 2.2 对针刺伤的危害没有足够的认识

笔者在研究中发现,很多护理人员对诺和笔针刺伤的重视程度不够,部分护理人员甚至认为,病患血液污染后的针头导致病毒感染的几率很小。这反映出这部分护理人员缺乏相应的防护知识,对工作规范不够了解。进一步反应出,部分医院对相关的培训并不重视,或展开培训的力度不够,覆盖范围不够全面,也存在部分护理人员因为自身的原因没能主动积极的参与到培训当中,不明白相关培训的重要性或不明白针刺伤的危害。这一原因导致针刺伤意外频发,有相关研究表明,完善的培训可以减少32%的针刺伤意外。

### 2.3 护理环境与对象对工作的不配合

笔者研究对比发现,白天的工作出现针刺伤意外的几率比夜晚工作出现针刺伤意外的几率小很多,针刺伤意外的高发时间段是夜间,且集中在连续工作长时间加班的人员身上,长时间的工作会带来疲惫感,护理人员的精神不集中导致意外的发生。

## 3 基础防护措施

### 3.1 维护工作环境安全,进行安全注射

进行安全注射要注意以下几个方面,第一要在使用疫苗等灭菌注射器的时候规范化,第二要使用正确的行为来进行注射,第三要妥善保管好未使用的医疗器械,第四要在注射前做好相应的防护与清洁。而医院也要对护理人员培训,例如在注射前带好口罩,

双手清洁消毒,检查好使用的器材及药物,同时注射要在光线充足的地方进行。做好“一人用一物”,严令禁止回套针帽,从根本上提高护理人员自我保护的意识。

### 3.2 强调操作的规章制度

医护人员在工作中,必要情况下可以进行单手复帽,而在操作中也要注意,不可让自己的指尖触碰针头与接触患者的部位,而使用过的一次性器械与尖锐器械,都需要在遵守规章制度的前提下进行垃圾处理工作。放入专门防止尖锐物刺穿与漏出的垃圾桶中,由专门的处理人员进行处理。<sup>[1]</sup>

### 3.3 及时处理伤口

伤口的处理首先要挤出可能被感染的血液,从近心处到远心处的顺序进行,再对伤口使用消毒液进行清洁消毒,必要情况下去外科进行伤口处理,同时进行好对血源性传播疾病的随访,及时监测自身的变化,在意外情况发生之后主动检查并治疗,防止感染与恶化。在出现问题后及时上报登记,同时医院也要对发生刺伤意外的护理人员进行心理疏导,在关心与理解中鼓励医护人员积极面对。

### 3.4 谨慎处理使用过后的针头

针头谨慎的处理能够为护理人员提供相对安全的工作环境,针头处理以简洁、安全、不伤人为基本原则,在操作中也需格外注意,当前我国的废弃针头搜集基本以硬质容器为主,防止出现刺穿与漏出的情况。

## 4 针对诺和笔注射刺伤情况的防范措施

当前一项回顾性研究发现,临床护理人员的血源性职业暴露构成比中,13.13%是胰岛素注射导致的针刺伤。随着后续调查发现,在临床护理工作中,胰岛素注射导致针刺伤的概率为32.3%,而在这一过程中,无论使用的是胰岛素注射器还是诺和笔,针刺伤都主要集中在注射之后的回套针帽与处置针头的环节,而注射之后的针头带来的针刺伤,增加了护理人员感染血液传播疾病的几率,对护理人员的健康带来巨大的威胁,所以在处理中,护理人员要重点注意。<sup>[2]</sup>

受诺和笔自身特点的影响,护理人员在使用中要按照标准严格执行规章制度,在使用诺和笔时通过针头外帽回套的方法取下针头,或者在有需要的情况下可以借助止血钳,取下或回套诺和笔使用的针头的内针帽。而诺和笔的针头与针座部位可以设置成比较显眼的颜色,以便护理人员与锐器处理人员能及时地发现针头所在的位置。

## 5 结束语

作为护理人员最常见的职业性伤害,针刺伤带来的潜在性危险是巨大的,研究表明,有20多种血源性传播疾病是可以通过针刺伤传染的,这严重威胁护理人员的健康,带来的后果是致命的。

笔者结合实际工作经验,对针刺伤产生的原因进行了分析,原因主要集中在以下几个方面:首先护理人员缺乏相关培训,没有遵守严格的规范制度,其次个人行为习惯不符合规定,缺乏相应的防护

(下转第77页)

# PBL 教学法结合互联网平台在儿科护士规范化培训中的应用

孙秀勤 张腊梅 陈艳 郭颖超 唐菁华

(四川省南充市川北医学院附属医院 四川 南充 637000)

**摘要:**目的 探讨 PBL 教学法结合互联网平台在儿科护士规范化培训中的应用。方法 将护士按入科规范化培训的先后顺序随机分成观察组与对照组。对照组 (n=30) 采用传统的临床带教方法。观察组 (n=30) 采用 PBL 教学法结合互联网平台进行临床带教。结果 观察组理论成绩 (91.23 ± 4.22)、技能操作成绩 (88.03 ± 6.68)、病例书写质量考核成绩 (88.35 ± 4.62)、病例分析成绩 (83.80 ± 4.59) 明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结论 在儿科护士规范化培训中采用 PBL 教学法结合互联网平台教学模式进行临床带教, 充分调动了学员自主学习的积极性, 加强理论知识的掌握, 提升了学生临床实践的综合能力。

**关键词:** PBL 教学法 ; 临床教学 ; 互联网

儿科护理学是一门多学科交叉和多种技术融合的综合学科, 传统的教学方法以教师为中心, 采用的是“填鸭式”教学。随着精准医疗、全科医学等新的健康领域与新学科不断的出现, 传统的教学方法已无法顺应时代的发展要求。探讨新型的教学模式为临床培养实用型人才至关重要。近年来以问题为基础的学习 PBL(Problem Based Learning) 已引入医学教育领域<sup>[1-2]</sup>, 护理学也不例外。PBL 教学法是以学生为主体, 在指导老师的引导下, 以问题为导向, 采用小组讨论的形式。学生围绕问题独立查阅、收集资料, 并及时的发现、解决问题, 以培养学生自主学习能力和创新能力。除此, 医学教育有着明显的媒体相关性和资源依赖性, 传统的教学方式难以满足现代医学教育发展的需要, 只有将信息技术融合到医学教育教学中, 才能提高医学教学效果<sup>[3]</sup>。PBL 教学模式适当的结合网络平台, 不仅可以和各大医院之间形成资源共享, 同时对上班的学员来说, 可以利用下班闲暇时间参与到小组讨论、学习中来。老师可以利用网络平台随时对学员讨论的情况进行把控, 实现教学的连贯性。课后学员对未理解或有疑惑的地方, 还可以进行回放, 提高学习效率。川北医学院附属医院儿科将 PBL 教学法结合网络平台运用到护士规范化培训中, 进行此教学法的初步探索, 目的在于培养合格的临床护理人才, 现报道如下:

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

纳入对象为 2016 年 - 2019 年在儿科进行护理规范化培训人员, 不限制性别、年龄、种族等, 选取规培学员 60 人为研究对象, 按入科的先后顺序随机分成对照组和观察组。观察组 (n=30 人) 平均年龄为 23.62 ± 0.91 采用 PBL 教学法进行干预。对照组 (n=30 人) 平均年龄为 23.50 ± 0.82 采用传统的带教方法进行带教。观察组与对照组 2 组性别、年龄等一般资料无统计学意义, 具有可比性 (P > 0.05)。

表 1 对照组与观察组学员考试成绩比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	理论成绩	技能操作成绩	病例书写质量考核成绩	病例分析成绩
观察组	91.23 ± 4.22	88.03 ± 6.68	88.35 ± 4.62	83.80 ± 4.59
对照组	86.64 ± 6.56	83.32 ± 7.00	81.83 ± 7.26	79.99 ± 7.93
t 值	3.228	2.671	4.145	2.279
p 值	0.002	0.010	0.000	0.027

## 3 讨论

传统的教学和 PBL 现代教学模式在教学目标、指导思想以及教学操作程序等方面各不相同。而现代医学对医学生信息管理、与患者之间的沟通能力和面对临床特殊情况时的应急处理能力等具有较高的要求。当前采取的医学教育模式对时代要求无法满足<sup>[4]</sup>。而 PBL 教学法有效地调动学员的积极性, 发挥其探索能力, 学员学会运用评判性思维解决问题。当今社会属于互联网时代, 网络教学成为新型的教学模式, 在理论知识传授方面优于传统课堂授课<sup>[7]</sup>。所以在临床带教过程中, PBL 教学法结合互联网平台进行带教, 实现了“教与学的互动、教学过程的动态管理、教学资源的共享”。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 (n=30 人)。采用传统的带教方法进行带教即老师讲, 学生听。老师的教学以知识传递为主, 对教学的整个过程 (包括目标、内容、方法、进程、结果和质量评价) 采取严格的控制。

1.2.2 观察组 (n=30 人)。学员入科以后, 带教老师采用 PBL 教学法结合互联网平台进行临床带教。具体流程: (1) 将学员随机分为 3 组, 每组 10 人, 并设置组内负责人 1 名<sup>[4-5]</sup>。每位同学在手机上下载钉钉 APP, 所有的讨论在 APP 中进行。(2) 由护士长、带教组长及临床带教老师根据护士规范化培训教学大纲的要求提供真实、主题鲜明、具有一定代表性的典型案例;(3) 指导老师在课前提出与案例相关的问题。(4) 学员对提供的案例中患儿的疾病有初步的了解, 带教老师指导学员讨论 (采用“头脑风暴”对可能假设或解释进行集体讨论); (5) 每组学员就以上问题自行到图书馆或利用网上资源查阅相关文献、收集资料进行探究实践;(4)组织学员进行讨论。(5) 带教老师根据学生的解答进行知识梳理、总结和扩展分析。整个教学过程中, 带教老师要及时帮助学员解决在探究实践中遇到的问题。此教学法每两周一次, 共 12 次。

### 1.3 考核标准

对比观察组和对照组学员理论考核成绩、操作考核成绩、护理病历书写质量、病历分析成绩。由护士长进行考核监督。每项考核满分为 100 分, 得分越高, 教学效果越好。

### 1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS 20.0 软件分析两组学员相关数据, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用  $\chi^2$  检验表示。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组与对照组教师考核的结果显示: 观察组理论考核成绩、操作考核成绩、护理病历书写质量、病历分析成绩均高于对照组学员, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

学员可以利用碎片时间学习, 不受地点、时间的限制, 不占用正常上班的时间, 同时带教老师也不因某一位同学没到位或没听懂而反复讲。

在儿科护士规范化培训过程中, 带教老师采用 PBL 教学法结合互联网平台进行带教, 让学习氛围更浓厚, 学员可以各抒己见, 深入探讨问题。整个过程中, 学员不仅掌握了相关理论知识, 同时操作技能得到进一步规范<sup>[8]</sup>。本研究结果表明: 观察组理论成绩 (91.23

(下转第 57 页)

# 绝缘检测仪在电外科手术器械安全管理中的应用

王耀敏 姚力

(宝鸡市中医医院消毒供应中心 陕西 宝鸡 721001)

**摘要:**目的:探讨绝缘检测仪在电外科手术器械安全管理中的应用。方法:选取2019年10月~2020年10月的电外科手术器械500件,分别使用目测法以及绝缘检测仪对电外科手术器械绝缘破损点的检出数量、检出率、漏检率、器械合格率、检测每件器械所用的平均时间进行统计。结果:使用目测法共检出绝缘层破损点数量8件,绝缘检测仪检出绝缘层破损点数量共28件, $X^2=11.52$ , $P<0.005$ 。两者之间具有显著性统计学差异。目测法和绝缘检测仪检出的绝缘破损率分别为1.6%和5.6%;目测法漏检率为4%;器械合格率提高到了98%;绝缘检测仪检测时间 $9.5 \pm 2.65s$ ,明显优于目测法所用时间 $43.9 \pm 1.01s$ ,电外科手术器械绝缘检测仪检测的时间成本投入显著低于目测法。结论:绝缘检测仪能快速、准确的检测到电外科器械绝缘层的破损点,及时、有效的避免了电外科手术器械因漏电原因造成的电击伤、电烧伤等意外伤害事件的发生,保障了器械质量安全,提高了器械合格率,是手术以及器械安全管理与维护的重要检测工具[1],保证了医疗安全和医疗质量,提高了手术工作人员及患者的满意度,值得推广使用。

**关键词:**绝缘性能检测仪;电外科手术器械;安全管理

电外科手术与传统的手术不同,不是使用手术刀对患者进行手术,而是使用高频电流的凝固和灼烧效果进行手术[2]。随着科学技术的不断发展,各种各样的手术器械充斥着手术室电外科,这对电外科的管理提出了极大的挑战[3]。电外科手术,是一种使用高频电流,通过人体组织产生的热量,达到有效、可控的对人体组织进行电凝、电切、干燥脱水和烧灼的手术方式。最主要的优点,是能够减少术中出血。然而伴随的安全隐患也随之凸显。电外科手术器械在手术中与患者手术部位、术者直接接触,导线与患者其他部位间接接触,其绝缘层是对患者和操作者最重要的安全保护措施[4]。如果手术器械的绝缘层强度不足或发生破损,则极易导致电击和灼伤等不良事件的发生[5]。如若杆身绝缘部分因发生破损而漏电,不仅会造成肠、血管等器官热损伤,给患者带来不必要的痛苦,同时还会引起医疗纠纷,让医院承担不必要的经济以及声誉损失[6-8]国内外报告显示,电外科手术漏电导致的不良事件时有发生,屡见不鲜。

目前,部分医院对于腔镜器械绝缘层漏电检测仅限于目测法,但是该法绝缘破损检出率极低[9],仅为10%,且大部分的绝缘层破裂肉眼无法识别[10]。电外科手术器械的规范处理与规范管理是确保电外科手术疗效及患者医疗安全的基础保障[11-14]。为了避免电外科手术过程中的风险,为手术提供更安全,无风险的器械,更好的保护我们的医务人员和患者的安全,我国行业标准WS 310.2-2016 [15]《医院消毒供应中心 第2部分:清洗消毒及灭菌技术操作规范》中5.6.3条款规定:带电源器械应进行绝缘性能等安全性检查。在澳大利亚和新西兰的手术室工作指南中强烈推荐:腔镜器械需常规定期检测绝缘层的完整性检查,每周一次[10]。经相关调查显示:全国有20个省共50多家医院对电外科器械进行绝缘性能检测,30%~40%的器械处于漏电状态,部分医院检出率高达70%。电外科手术器械绝缘检测仪作为一种新型的检测技术,被逐渐广为研究[16]。其原理主要是基于电压电流变化,所以具有灵敏度高的优势。当手术器械存在绝缘层破损时,电外科手术器械绝缘检测仪的金属刷会直接与破损处的金属部分连通,形成电回路,此处检测仪会检测到回路上的电流从而响起报警音,进而达到检测目的[1]。我院CSSD于2019年购置绝缘检测仪一台,用于电外科手术器械绝缘性能的检测。经过一年来的使用取得了良好的效果。现汇报如下:

## 资料与方法

1.1 资料:选取2019年10月~2020年10月的电外科手术器械500例,其中电刀头126件、射频消融电极54件、腹腔镜器械320件,分别使用目测法以及绝缘检测仪对电外科手术器械绝缘层进行检测。用目测法检测的为对照组,使用绝缘检测仪的为实验组。检测设备为电外科手术器械绝缘检测仪(永创SM-HVLD-01)。

1.2 方法:目测法检测方法:包装组工作人员采用双人核查方式,使用肉眼判500

件电外科手术器械的绝缘层破损点数量,并计算出绝缘层破损点数量以及绝缘层破损率。

电外科手术器械绝缘检测仪检测方法:包装组工作人员按照电外科手术器械绝缘检测仪的使用说明进行标准操作,并准确记录绝缘层破损点数量以及绝缘层破损率。

## 1.3 观察指标与判定标准

1.3.1 绝缘层破损点数量:两种方法各检出绝缘层破损点数量;

1.3.2 绝缘层检出率:两种方法检出绝缘层破损电外科手术器械数量所占比例;

1.3.3 绝缘层破损点漏检率:目测法尚未检出破损点的比率;

1.3.4 器械合格率:器械符合质量管理要求的百分率;

1.3.5 检测每件器械所用的平均时间:目测法以及绝缘检测仪检测每件电外科手术器械所用的平均时间;

1.3.6 手术室工作人员对电外科手术器械安全管理的满意度。

## 1.4 统计学分析

本研究采用SPSS 22.0处理数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用u检验,计数资料用%表示,两者检测方法之间的差异比较采用 $X^2$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 数据描述

#### 两种检测方法检测结果

组别	漏电器械数 百分数%	未检电器械数 百分数%	$X^2$	P
实验组	28 5.6	0 0	11.52	<0.005
对照组	8 1.6	20 4		

#### 两种检测方法时间对比

组别	检测 时间(秒)	U	P
实验组	9.5 $\pm 2.65$	12.6	<0.01
对照组	43.9 $\pm 1.01$		

在实际工作中我们采用目测法和仪器检测法相结合的方式对电外科手术器械进行绝缘层故障检测,同时采取合理的安全管理措施,确保医患双方安全[17]。2019年10月~2020年10月共检测带电源器械500件,其中绝缘检测仪检出漏电器械28件,检出率为5.6%;器械合格率提高到了98%;检测时间由原来的目测时间 $43.9 \pm 1.01s$ 缩短到 $9.5 \pm 2.65s$ 。由于检测结果精确,器械维修更换及时,未发生因器械绝缘层破裂导致的电击伤的发生。手术室护士及医生

对绝缘检测仪检测效果的满意度为 100%。

### 3、结论

通过绝缘检测仪的应用,能快速、及时、准确、有效的检测到电外科手术器械漏电问题,避免了在术中可能会引起的器官、皮肤及组织电烧伤导致病人术中呼吸、脉搏骤停、电伤医护人员、引起失火等不良事件的发生。为手术提供了安全、无风险的器械,更好的保护我们的医务人员和患者的安全。使医疗安全和患者健康得到保障,医生放心使用、患者放心诊疗,提高了医患双方的满意度,其社会效益明显,值得推广。同时,绝缘检测仪的使用,使科室的工作人员熟练地掌握了新的操作技术、操作规范、操作流程,提高了专业能力,促使专业学科的快速发展。

### 参考文献:

[1]王少霞,杨丽珍,吴锦凤.电外科手术器械绝缘检测仪在消毒供应中的应用[J].设备管理,2020,17(3):177-179.

[2]王丽霞,王晨光.国内密闭手术室暴露于电外科烟雾的相关风险因素分析[J].护理实践与研究,2017,14(11):4-6.

[3]许珏,辛雅雅.影响手术室电外科烟雾浓度的危险因素及医护人员职业暴露与防护情况[J].职业与健康,2018,34(18):2458-2461.

[4]娄正林,张坚,张婧.腹腔镜手术中器械对人体的损伤及预防[J].生物医学工程学进展,2017,38(1):54-56.

[5]刘书英.电外科手术器械绝缘层破损的风险和应对[J].护理研究,2019,33(6):176-178.

[6]杜妍,张兵.腹腔镜经腹腹膜前疝修补术中应用 3M 贴膜避免肠管热传导损伤的初步研究[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2017,11(6):435-436.

[7]娄正林,张坚,张婧,等.腹腔镜手术中器械对人体的损伤及

预防[J].生物医学工程学进展,2017,38(1):54-56.

[8]单清,马克杰,袁文杰.手术带电器械的检测与管理探讨[J].中国医学装备,2017,14(8):147-150.

[9]刘东岩,郭大为,王爽,等.有源腹腔镜器械的绝缘性能检测及破损原因分析[J].中国医学装备,2018,15(11):61-64.

[10]Yazdani A, Krause H.Laparoscopic instrument insulation Failure:the hidden hazard[J].J Minim Invasive Gynecol,2007,14(2):228-232

[11]刘钊,祁玉娟,梁蒙蒙,等.超声刀和 Ligasure 系统在甲状腺乳头状癌手术中的应用对比分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(12):78-79.

[12]陈婷,宋盟春,陈嘉晔,等.医用电气设备电外科手术干扰测试研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(13):37-39.

[13]Belov S.V., Danyleiko Y.K., Shulutko A.M., et al. Use of High-Tech Electrosurgical Instruments to Increase the Efficacy and Safety of Operations on the Thyroid Gland[J]. Biomedical Engineering, 2017, 51(1): 11-15.

[14]梁军,邢慧敏,吴小华,等.腹腔镜电外科器械对阴道残留组织热损伤的实验研究[J].现代妇产科进展,2017,26(6):431-433.

[15]WS 310.2-2016,医院消毒供应中心 第 2 部分:清洗消毒及灭菌技术操作规范[S].

[16]胡玉琴,刘红松,黄天翔,等.一种自设计漏电检测仪在杆状腹腔镜器械漏电检测中的应用[J].中国医学装备,2016,13(5):12-14.

[17]申良荣,胡梦璇,王韵,杨静,等.腹腔镜手术器械绝缘性能故障检测相关性研究[J].中国医疗设备,2020,35(5):75-78.

(上接第 55 页)

$\pm 4.22$ )、技能操作成绩 ( $88.03 \pm 6.68$ )、病例书写质量考核成绩 ( $88.35 \pm 4.62$ )、病例分析成绩 ( $83.80 \pm 4.59$ ) 明显高于对照组,差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。由此可见,和传统的教学方法相比,儿科新的带教模式能有效的提升学员理论、操作成绩以及提高护理文书书写的质量。新的教学模式运用到儿科临床教学中虽效果显著,但仍然有同学不愿意主动的去查阅资料、思考问题。因此,通过这次研究,要总结出出现这种现象的症结所在给予与学员更多的鼓励和引导。让他更好地融入到这个团队中来。

### 参考文献:

[1]DOHERTYD, MC-KEAGUE H, HARNEY S, et al. What can we learn from problem-based learning tutors at a graduate entry medical school: a mixed method approach [J]. BMC . Med Educ, 2018, 18(1):96.

[2]BODAGH N,BLOOMFIELD J, BIRCH P, et al.problem-based learning: a review [J]. Br J Hosp Med, 2017,78(11): 167-170.

[3]韦永圣,黄启川,余灵芝.国内医学教育信息化的研究现状和发展趋势—基于 CiteSpace 的可视化分析[J].中国医学教育技术,2020,34(1):24-28.

[4]张丹,刘欢叶,张扬,等.TBL-CBL-PBL 多轨教学模式在口腔正畸学本科生教学中的应用 [J].中国高等医学教育,2017(2): 157-158.

[5]吴穷,苏方.以案例为基础的 PBL 教学法在临床肿瘤学教学中的应用探讨 [J].中华全科医学,2016,14(2): 844-846.

[6]孙洁,王明月,李喆,等.循证医学结合 PBL 教学法应用于肿瘤内科教学的效果评价与探讨[J].重庆医学,2018,47(13):1831-1833.

[7]杨璐,唐寅,魏强,李响,廖邦华,宋涂润,柳良仁.新冠肺炎期间医学网络教育方式调查及探索[J].成都医学院学报,2020,15(2): 169-172.

[8]肖蕾,玛依努尔·艾力,包永星.PBL + CBL 相结合的教学模式在肿瘤放射治疗学住院医师规范化培训带教中的应用[J].中国病案,2018,19(8):76-78.

# 门诊中成药处方存在的问题分析及干预措施

蒋明刚

(江苏省盱眙县第二人民医院 药剂科 211751)

**摘要:**目的:统计某医院在门诊中成药处方中存在的问题,并分析给出相关干预措施。方法:对该医院在2016年至2018年门诊中成药处方进行统计找出存在的问题,进行数学统计学分析判断,并从实际出发,分析给出相应的干预措施的相关的用药指导。随机选取门诊中成药处方共1000张,并且符合中医医师开具的处方500张,设置为A组;西医医师开具的处方500张,设置为B组。统计两组的不合理率,做出比较分析。结果:该医院门诊中成药处方资料存在的不合理问题较多,13.5%的处方资料存在问题,其中大部分处方存在的问题为未遵循中医辨证论治,滋补性药物滥用。A组处方的不合理率明显要低于B组处方,AB两组结果之间的差异明显(p值小于0.05)存在数学统计学意义。结论:医生特别是西医医师需要在严格遵守中医药理论的情况下,结合中医辨证论,考虑患者的实际情况,安全、有效地进行给药。  
**关键词:**门诊中成药;问题现状;干预措施;合理用药

中成药在中医药的理论上,通过中医药理论的相关配方进行一定的工艺制造的中医药品,为了确保患者用药安全、有效与医师合理使用中成药,统计分析判断了该院2016年至2018年门诊中成药处方中不合理处方,旨在分析我院门诊使用中成药时存在的问题,对有关门诊中成药的合理使用提供参考意义,具有推广价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般相关资料

中成药处方中的不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。在我院信息系统中,随机选取2400张中成药处方,统计其不合理率,并分析原因。同样在我院信息系统中,随机选取2016年至2018年我院门诊中成药处方共1000张,并且符合中医医师开具的处方500张,设置为A组;西医医师开具的处方500张,设置为B组。

### 1.2 方法

参考相关的药品说明书等药物相关文件<sup>[1]</sup>,整理并分析2400张中324张中成药处方的不合理。将处方相关的数据,不合理用药的各种情况并统计AB两组的中成药处方的不合理率。

### 1.3 观察标准

主要记录不合理中成药处方中的下列不合理之处:未写中医诊断级病症、适应症不适应、用法用量不合适、重复用药、超疗程用药以及其他不合理之处。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行分析,计数数据表示为百分比,进行 $\chi^2$ 检验,P<0.05表明有统计学意义。

## 2 结果

2.1 调查的2400张处方存在324张不合理用药情况,主要为未写中医诊断级病症、适应症不适应、用法用量不合适、重复用药、超疗程用药以及其他不合理之处<sup>[2]</sup>,其中未写中医诊断级病症、适应症不适应的不合理之处占比较多,具体见表1。

表1 门诊不合理中成药情况统计

类型	处方数(张)	占不合理处方比例 (%)
未写中医诊断级病症	75	23
适应症不适应	84	26
用法用量不合适	53	16
重复用药	42	13
超疗程用药	35	11
其他	35	11

2.2 A组处方的不合理率较B组要低,差异明显(p值小于0.05),有统计学意义。具体见表2。

表2 AB两组处方的不合理张数及不合理率比较

组别	不合理处方数(张)	不合理率(%)
A组	52	10.4
B组	88	17.6
P值	P<0.05	P<0.05

## 3 讨论

3.1 问题分析:该医院在西医院校学习西医毕业的临床医师较多,中医学与中药学知识对中成药合理使用有重要影响,而西医医师在这方面知识比较匮乏,忽视辨证论治是中医临床用药的精髓,违反辨证论治基本原则,大多数医师主要是凭借西系统的理论来根据药名来开中成药处方,因此相关医师不合理使用中成药的情况很可能发生。

首先,辨证与用药不相符。一般情况下,辨证是我国传统医学的精髓,在临床中使用的中成药都是根据“热则寒之,寒则热之,虚则补之,实则泻之”的治疗原则,当临床运用不恰当,不但会影响到治疗的效果,还将出现不良反应。站着党情临床情况来讲,医师一般都是根据西药西药的用法实施判断的,依照药物说明来展开应对,缺少辨证,这自然违反了中医治疗原则,例如:临床诊断的感冒、咳嗽医师多半选用风寒风热治疗,会使用维C银翘片、双黄连等药物来治疗。将其中药当中的清热解毒药代替抗生素用,然而,此类药物属于阴寒类药物,对风热感冒较为适当,但是患者如果是寒型感冒、咳嗽,这便是雪上加霜,症状轻病情便会蔓延,症状重者便会从表到里,内伤脏腑进而威胁到生命,如果临床上为月经较多患者开具调经养血丸,本药最主要的是用在血虚气滞,月经过少也会导致月经不协调,例如:临床诊断左膝关节炎,处方上可用接骨续筋胶囊。

其次,联用的药物处理不当。中成药都是经由许多中药混合而成的复方制剂,其成本样式多,药理繁琐,与其他药物联合运用,尤其是与西药联合使用,药理会变得更为复杂。目前,临床上,中西药联合现象较为普通,例如:合理用,取长补短,方可达到共同治疗目的,提升药物疗效,这样帮助患者病情恢复,但是如果联用不恰当,不仅会减小疗效,还将出现不良反应。例如临床中具有很强心甙成分的中成药罗布麻、万年青等与其西药高辛、洋地黄等复用,会由于药效的积累产生心动过缓、停搏等非常严重的中毒情况,如果与含有碘的安眠药服用会出现刺激行碘化汞,发生腹痛、腹泻,引发药源性肠炎。

### 3.2 干预措施

对医师特别是西医医师加强中医药知识培训,让西医医师既要有丰富的中医学与中药学知识,将辨证论治贯彻落实,又还要根据患者的不同制定出适合该患者的用药方案<sup>[3]</sup>。有关专家给出指导,对临床医生使用中成药合理用药专项培训,促进临床医生辨证使用中成药。对医师加强学习门诊部的中成药相关事项,使临床医生特

(下转第68页)

# 从采供血角度探讨血站充足供血的对策

满晓青

(济宁市中心血站 山东 济宁 272000)

**摘要:**目的 从采供血角度对血站充足供血问题进行研究,为血站供血管理提供切实可行的依据。方法 采用回顾性分析的方法,对本站进行调查 2018 年 1 月到 2019 年 6 月期间的 500 例无偿献血人员进行调查。结合实践情况对影响血站充足供血的影响因素进行分析,并从采供血角度提出保证血站充足供血的对策。结果 影响血站充足供血的主要因素有季节性缺血、医疗保险体系不完善、临床医疗技术局限、季节影响因素、无偿献血人数减少、供血压力增加、不能人工合成血液、血液无完全替代品等,七种,季节性缺血、医疗保险体系不完善、季节影响因素、无偿献血人数减少、供血压力增加等是独立危险因素。结论 影响血站充足供血的影响因素有多种,实践中应从采供血角度有针对性地选择有效措施进行干预,以提高血站充足供血的能力。

**关键词:** 血站;采供血;充足供血

随着临床用血需求的不断提高,临床用血的血液供需矛盾正在凸显,如何保证临床用血安全与及时,是引起各方关注的重要课题,强化血站的采供血工作也变得更加紧迫[1]。为更好地保障临床用血的供应,减少供血紧张问题,血站在日常管理中,要加强对影响充足供血因素的调查研究,有针对性地分别从采供血两个维度探究相关的对策。本文采用回顾性分析的方法,对 500 例无偿献血人员进行调查,结合实践分析影响血站充足供血的影响因素。具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入调查对象的 500 例无偿献血人员中,有男性 280 例,女性 220 例,所有献血人员的年龄区间为 18 岁-48 岁,平均年龄为(34.2 ± 11.4)岁。本次研究严格遵循《献血者健康检查标准》,所有研究对象均符合标准。所有调查对象均对本研究知情,同时在知情同意书上签字。

### 1.2 方法

采用回顾性分析方法进行研究,2018 年 1 月到 2019 年 6 月期间的 500 例无偿献血人员进行调查。总结自身工作经验,研究血站充足供血的影响因素,同时从采供血的角度进行出发,探究血站充足供血的对策。

### 1.3 统计学方法

应用统计软件进行数据分析,选择采用 P<0.05 表示差异明显。应用 Logistic Regression 逻辑回归进行线性分析,探究血站充足供血的影响因素。

## 2 结果

影响血站充足供血的主要因素有季节性缺血、医疗保险体系不完善、临床医疗技术局限、季节影响因素、无偿献血人数减少、供血压力增加、不能人工合成血液、血液无完全替代品等,七种,季节性缺血、医疗保险体系不完善、季节影响因素、无偿献血人数减少、供血压力增加等是独立危险因素。见表 1。

表 1 血站充足供血的影响因素分析

因素	$\beta$	SE	Wald	P	OR (95%CI)
季节性缺血	0.481	0.713	5.210	0.001	(2.413-5.426)
医疗保险体系不完善	1.716	0.765	0.765	6.424	(1.126-10.043)
季节影响因素	1.032	0.624	8.014	0.001	(1.302-11.202)
无偿献血人数减少	0.934	0.882	0.882	0.001	(2.310-6.841)
供血压力增加	1.343	0.941	17.435	0.001	(0.706-3.483)

## 3 讨论

血站是城市建设发展中必不可少重要机构,血液是否充足与安全,直接关系到献血者和受血者的健康、生命安全以及社会稳定,因此,对献血者、受血者和社会负责是血站的责任。本文研究结果显示,在影响血站充足血供的因素中,季节性缺血、缺乏完善医疗保障体系、医疗技术支持不足、无偿献血者相对不足、供血压力增大是独立危险因素。血站实际管理中,应针对这些因素总结有效的采供血干预措施。

第一,“开源”和“节流”两手抓。在抢救病人时血液资源十分珍贵,血站在广开无偿献血途径的同时,临床医疗输血还要注意节流工作,“节流”通俗点讲就是医疗临床上要科学合理、有效节约用血。“开源”就是血站配合相关部门通过宣传、动员等工作来招募到更多的公民按《献血法》及相关规范要求最终成为无偿献血者,特别是固定无偿献血者,确保我市医疗临床用血得以充足有效的保障。坚持稳扎稳打的原则,尽量将无偿献血从城市发展到乡村,扩大无偿献血的范围。可以适当改善无偿献血服务模式,通过多种渠道和多种载体进行无偿献血。要进行科学的用血管理,引导所有的医务工作人员,严格的对于血液指标进行把握,避免进行不必要的用血。供血部门需要及时的与临床各个用血医院进行配合,对于择期手术患者,则可以建议适当延迟手术时间,并且动员患者亲朋好友进行献血,这样能够缓解血液供应紧张的问题。

第二,有计划地存储血液。血站作为采血和供血于一体的机构,应及时准确掌握血液及血液成分品种的数量,充分保证血液供应,为医院提供满意的血液产品、服务,最大限度地保障充足的血液供

应。我站供血成分科的成品库为血液库存管理部门,根据临床用血的需求,结合现有血液库存量提出每天血液的需求计划。库存管理员指导成品库值班人员完成血液及血液成分的库存管理工作,按照血液的品种,血型不同分类分型存放于相应贮存区域的贮存箱(柜)内;根据临床用血情况,科学制定每天血液库存基数、最高库存量、正常库存量、最低库存量,依据血液动态变化,每周二收集全市各采供血点本周需配送的血液数量,按照申请血液数量配送发放,保持血液动态平衡。血库值班人员盘点血液实物,清查库存血液及血液成分的库存时间、周期,按照先进先出的原则合理调配发放。

第三,提高突发事件应对能力。突发事件导致用血量大幅增加,这就需要血站建立供血预警机制和应急预案,保证血液安全储存和及时供应,保障自然灾害、事故灾难等突发公共事件发生后医疗紧急用血的供应,提高血站应对各类突发公共事件的应急反应能力。总体上应急响应原则是实施分级、分血型响应,根据所处采供血季节,分析采供血发展趋势,在库存量有持续下降趋势时,及时升级响应级别;在库存量持续上升,用血量持续下降时,相应降低响应级别,直至撤销预警。

综上所述,导致血站充足供血产生影响的因素来自于多方面,血站应加强研究,有的放矢地对采供血进行干预,使血站能有效、及时、充足地保障医疗临床用血,推动血站与临床用血医疗机构可持续发展。

## 参考文献:

[1]张联.血站血液管理面临的问题及思考[J].首都食品与医药.2020,27(02):95-97.

# 连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用

庾胜

(常熟市第二人民医院 ICU 215500)

**摘要:**目的 探讨并分析连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用方法和效果。方法 选取我院2017年6月-2020年6月收治的连续性血液净化治疗患者共50例,并将其平均分为对照组和观察组。其中,对照组采用常规治疗;观察组则在对照组的基础上采用连续性血液净化治疗。本文采用病例资料回顾性分析来评价两组不同治疗方式的临床疗效、死亡率以及各指标数值变化情况。结果 治疗后,观察组治疗有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),且死亡率明显低于对照组( $P < 0.05$ );治疗前,两组患者的各项指标数值水平差异不明显( $P > 0.05$ ),治疗后,观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组,下降趋势较为明显( $P < 0.05$ )。结论 连续性血液净化治疗多器官功能障碍综合征临床效果显著,能够降低患者的死亡率,改善其心肌功能,值得在临床上推广应用。  
**关键词:**连续性血液净化;多器官功能障碍综合征;临床疗效;应用效果

多器官功能障碍综合征是指两个或两个以上的器官发生功能障碍的一组疾病,一般多发生于外物撞击、交通事故、外科手术等过程中,患者多伴随创伤、感染及休克等症状,难以维持机体的正常功能。根据流行病学的相关调查数据显示,多器官功能障碍综合征在临床上致死率较高,严重威胁了患者的生命健康安全<sup>[1]</sup>。虽然处于医学水平不断进步的阶段,但如若发生多器官功能障碍综合征,其脏器功能衰竭的发生率较高,即便治愈率与以往相比有所提升,在治疗后也会导致患者存在其他并发症,影响其预后。有学者指出<sup>[2]</sup>,在多器官功能障碍综合征的临床治疗中,可以通过调控和抑制机体的炎症反应来予以救治,而连续性血液净化治疗就是其中的有效方式之一。本文选取我院收治的多器官功能障碍综合征患者作为研究对象,进一步探讨并分析连续性血液净化在多器官功能障碍综合征治疗中的应用方法和效果,现总结以下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2017年6月-2020年6月收治的多器官功能障碍综合征患者共50例,并将其平均分为对照组和观察组,每组各25例。观察组男19例,女6例;年龄23~74岁,平均年龄(46.3±4.1)岁。对照组男21例,女4例;平均年龄25~75岁,平均年龄(47.5±4.8)岁。抽取的研究对象当中,患者的功能障碍器官数量均为2个或2个以上,且得到了医院伦理委员会的批准,与院方签订了相关的知情同意书。两组患者在性别、年龄等一般资料的对比中差异不明显( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗的方法,主要包括观察患者的生命体征情况,通过间隔血液透析及药物治疗来处理患者的临床症状,同时改善其水电解质紊乱的情况,如抗感染治疗、呼吸机辅助治疗等。

1.2.2 观察组 采用连续性血液净化治疗,具体方法为:①针对病情选择治疗方式。在临床上,连续血液净化的方法有三种,包括低分子量肝素抗凝治疗、无肝素透析以及普通肝素治疗。在治疗患者原发疾病的基础上,需要通过病情观察来明确连续性血液净化治疗的方式,以及血管通路的建立方式。②在患者锁骨下处进行深静脉穿刺,同时应用升压药物,使其动脉压保持在70mmHg以上。③根据患者的呼吸情况,采用呼吸机辅助治疗,合理调整其仪器参数,同时加入营养支持治疗。④在连续血液净化治疗期间,应当严密监测患者的心率、血压、血流情况等生命体征变化。⑤治疗仪器采用金宝-Prismaflex血滤机及配套的管道滤器,过滤器每日更换1次;选用来自成都青山利康药业有限公司生产的血液滤过液,主要是由氯化钠、葡萄糖、氯化钙、硫酸镁等成分组成,在应用过程中,需

要根据患者的实际情况合理调整置换液的速度,一般以3000ml/h为宜,避免患者出现不良反应。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组患者的临床疗效,根据病情好转程度划分为显效、有效、无效三个等级进行评价。①显效:临床症状改善明显,功能障碍问题基本痊愈;②有效:原发症状得到改善,其他功能障碍尚未缓解;或者多器官功能障碍状况得到轻微改善;③无效:患者病情加重,甚至死亡。而治疗总有效率= $[(\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

(2)对比两组患者在24h内的死亡率。

(3)对比两组患者各项指标数值变化情况,其中包括体温变化、呼吸频率变化、心率变化。数值下降越明显,说明患者病情改善情况越好。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件进行数据处理,计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验;剂量资料以 $\pm$ 表示,采用t检验, $P < 0.05$ ,差异明显且有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率为72%,对照组总有效率为44%,观察组治疗有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗总有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率[n(%)]
观察组	25	12	6	7	18 (72.00)
对照组	25	3	8	14	11 (44.00)

### 2.2 两组患者死亡率比较

治疗后,观察组死亡率为16%,对照组死亡率为36%,观察组死亡率明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者死亡率[n(%)]

组别	n	死亡率
观察组	25	4 (16.00)
对照组	25	9 (36.00)

### 2.3 两组患者各项指标数值变化比较

治疗前,两组患者的各项指标数值水平差异不明显, $P > 0.05$ ,不具有统计学意义;治疗后,两组患者的各项指标数值均下降,但观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组,下降趋势较为明显,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

(下转第62页)

# 自拟平喘方联合 ICS 对慢性持续期哮喘患儿血清 IgE、FeNO 水平影响的研究

王萍 丛炳江 王晓辉 王晓刚 黄鑫  
(寿光市中医医院 山东省 262700)

**摘要:**目的 分析自拟平喘方联合吸入性糖皮质激素 (inhaled corticosteroids, ICS) 治疗慢性持续期哮喘 (Chronic persistent asthma, CPA) 患儿时对其血清 IgE、FeNO 水平的影响。方法 为保障研究的规范、合理, 减少对研究结果有影响的因素, 研究资料需按照一定条件严格筛选, 同时研究人员、研究设备、研究资料等均出自我院, 以便及时观察研究过程, 获得完整的研究数据。将筛选出的 78 例 CPA 患儿依据随机原则分为基础组和研究组各 39 例, 首先给予常规治疗, 其次基础组同时开展 ICS 治疗, 研究组同时应用“自拟平喘方+ICS”治疗, 对比效果。结果 据患儿哮喘症状的改善情况评价疗效, 以总有效率作为观察指标, 数据显示, 研究组为 97.44% (38/39), 与基础组的 79.49% (31/39) 的相比明显更高 ( $p < 0.05$ )。对患儿血清 IgE、FeNO 水平检测发现, 治疗前两组间指标差异很小 ( $p > 0.05$ ), 治疗后均得到明显改善, 但是研究组指标更为理想 ( $p < 0.05$ )。结论 IgE、FeNO 水平是反应哮喘病情的重要指标, ICS 对于改善这两项指标、缓解病情有明显效果, 联合自拟平喘方应用后, 效果进一步提高, IgE、FeNO 水平得到更好的调节, 可推广。

**关键词:** 平喘方; 哮喘; ICS; IgE; FeNO

## 引言:

哮喘症状主要表现为喘息、胸闷、咳嗽以及气促等, 尤其在夜间或者凌晨的时候, 症状容易发作或者症状加剧。FeNO 是患者的气道细胞受到炎症刺激后产生的一种物质, 正常人这一指标水平低于 25ppb, 而哮喘患者的 FeNO 水平则明显升高, 因此常将此指标作为反映哮喘炎症的一项标志。另外, 鼻咽、支气管等部位的细胞受到过敏原侵入时会诱发 IgE 抗体, 产生 I 型超敏反应, 引发哮喘, 而且有研究证实, 哮喘患者的 IgE 水平明显高于正常人水平, 且随着哮喘程度的加重, IgE 水平会明显升高, 因此, IgE 水平亦是诊断、判断哮喘病情的重要指标<sup>[1]</sup>。临床中, 我们评价哮喘的治疗效果时可以根据这两项指标的变化来判断。治疗哮喘的方法中, ICA 较为常用, 可缓解病情, 但易引发副作用, 患儿年龄小、耐受能力差, 仅用这种方式不仅疗效有限, 还会增加患儿痛苦。对此, 本文在此基础上联合中医治疗, 探究自拟平喘方是否可以进一步改善疗效, 减少副作用, 研究过程如下。

## 1、资料及方法

### 1.1 基本资料

本研究选择的对象均为在本院门诊就诊和住院的患儿, 根据其症状、检查结果及哮喘诊断标准确诊为 CPA, 患儿家属对本次研究的目的、意义、方法、预计结果、注意事项等均全面了解, 愿意参与、配合研究工作的开展。同时, 来本院治疗前, 所有纳入研究的患儿均未使用过支气管扩张剂或者糖皮质激素。此外, 排除以下因素: 6 个月以下、12 岁以上的患儿; 伴有严重心肺疾病的患儿; 重度哮喘患儿; 治疗过程中出现哮喘持续情况的患儿等。患儿入院时间范围: 2018 年 6 月至 2020 年 6 月; 符合条件的患儿数量: 78 例; 对其进行随机分组处理, 小组数量为 2 组, 各小组人数均为 39 例, 其余资料情况为: 基础组男、女数量为 19 例、20 例, 最小的患儿 8 个月, 最大的 12 岁, 平均 (6.45 ± 0.92) 岁, 患病最短时间 1d, 最长 7d, 平均 (3.48 ± 0.49) d; 研究组男、女数量为 18 例、21 例, 最小的患儿 9 个月, 最大的 11 岁, 平均 (6.51 ± 0.86) 岁, 患病最短时间 2d, 最长 8d, 平均 (3.60 ± 0.47) d。将两组对应的指标进行统计对比, 两组基本资料差异很小 ( $p > 0.05$ ), 分组情况合理, 适宜开展此次研究。

### 1.2 治疗

所有患儿均根据常规治疗方案开展平喘、化痰以及抗感染等治

疗, 给予患儿科学的护理, 指导家属正确照顾患儿, 提高患儿依从性。同时, 基础组根据患儿病情发展给予适量的 ICS、氨茶碱以及  $\beta$  受体激动剂等药物干预, 用药 4 周, 治疗期间密切观察患儿反应及病情变化, 并关注有无副作用发生, 据实际适当调整剂量<sup>[2]</sup>。研究组同样开展和基础组相同的治疗, 同时联合自拟平喘方应用, 根据中医理论中对哮喘的病机分析以及中医药作用来拟定药方: 取蜜麻黄 6g、杏仁 10g、射干 6g、党参 6g、葶苈子 10g、牛膝 5g、地龙 10g、桑白皮 10g、甘草 3g, 水煎服, 1 剂/d, 3 次/d。其中, 小于 1 岁的患儿, 每次用药 5-10ml; 1-3 岁的患儿每次用药 10-15ml; 3-7 岁的患儿每次用药 15-20ml; 7-12 岁的患儿每次用药 20-30ml, 共用药 4 周。所有患儿在治疗期间需遵循用药禁忌, 比如禁食辛辣、油腻、寒凉等食物, 禁止患儿进行大量运动, 禁止患儿久处空气污浊、不通风的环境中等。

### 1.3 指标观察

于治疗前、后采集患儿空腹状态时的外周静脉血 5ml, 对其进行离心处理, 并保存于 -80℃ 的冰箱中, 用免疫比浊法检测患儿血清 IgE 的水平, 用 NO 分析以测定患儿的 FeNO 水平。疗效评价: 若患儿的哮喘症状以及肺部的哮鸣音均消失, 为临床控制; 若患儿的哮喘症状、肺部哮鸣音均明显减轻, 为显效; 若症状、哮鸣音均有所好转, 为有效; 若症状、哮鸣音没有好转的迹象或者越发严重, 为无效; 总有效率包括临床空置率、显效率及有效率。

### 1.4 统计分析

将各项数据认真审核, 分组处理, 用 SPSS20.0 统计, 率指标、IgE 及 FeNO 指标分别用 (%), ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $\chi^2$ 、t 检验, 当  $p < 0.05$ , 判断为数据存在显著差异。

## 2、结果

2.1 疗效分析: 统计各组总有效率, 研究组达到了 97.44% (38/39): 15 例患儿病情得到临床控制, 13 例患儿病情改善明显, 10 例病情好转, 仅有 1 例无效; 基础组为 79.49% (31/39): 病情受到临床控制的患儿有 5 例, 病情改善明显的有 14 例, 病情好转的 12 例, 8 例治疗无效; 相比之下, 研究组疗效明显更优异 ( $p < 0.05$ )。

2.2 血清 IgE、FeNO 水平: 治疗前, 组间无差异 ( $p > 0.05$ ), 治疗后, 两组指标均下降明显, 而研究组两项指标下降的幅度大于基础组 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 治疗前、后两组患儿血清 IgE、FeNO 水平的变化及比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

阶段	组别	IgE (IU/mL)	FeNO (ppb)
治疗前	基础组 (n=39)	273.26 ± 21.33	42.87 ± 4.52
	研究组 (n=39)	274.16 ± 20.68	43.19 ± 4.28

	p	>0.05	>0.05
治疗后	基础组 (n=39)	201.19 ± 15.35	25.77 ± 3.34
	研究组 (n=39)	105.26 ± 7.04	13.42 ± 2.36
	p	<0.05	<0.05

3、讨论

ICS 是治疗哮喘疾病的常用方法，糖皮质激素能够提高溶酶体的稳定性以及肥大细胞的稳定性，降低白三烯、前列腺素的合成，同时阻碍了炎症细胞的活化，抑制其渗出，并且减少了上皮细胞的损伤，由此对气道炎症进行了有效控制。对 CPA 患儿的治疗中，应用 ICA 后起到了一定的效果。但是，小儿身体的耐受性较差，用药需格外谨慎，ICA 属于西药，可另患儿对药物产生依赖，并引发多种副作用，在使用时间、用量上需科学把握，不适宜长期、大剂量的使用。对此，我们将治疗 CPA 的思路拓展到中医范畴，中医认为此病是因宿痰伏肺，并在饮食、情志等多种诱因下而导致了痰阻气道，出现哮喘<sup>[9]</sup>。尤其是小儿的脏腑功能较弱，抵抗力低，容易被外邪侵袭，肾、脾易被损伤，因此其患哮喘的几率要大于成年人。本研究中自拟平喘方是从肺肾论治，治疗方向为宣肺化痰，补肾纳气，其中麻黄有宣肺平喘的功效，而杏仁可以降气化痰，射干可以疏风祛痰、止咳平喘，葶苈子、桑白皮能够增强降气、平喘、化痰的作用，再加上党参、牛膝、地龙、甘草，此药方变可以发挥宣肺化痰、补肾纳气、平喘的功效。为了探究自拟平喘方的疗效，本研究对患儿血清 IgE、FeNO 水平进行了检测，这两项指标在哮喘的诊断、治疗中可以反映病情的状态。经检测，应用了自拟平喘方的研究组血清 IgE、FeNO 水平下降的程度优于基础组，说明研究组患儿哮喘病情的控制效果更理想。经总有效率分析，研究组 97.44%

的患儿得到了有效治疗，远高于基础组的 79.49% (p<0.05)。这是因为中药的应用可以减少患儿对 ICS 的依赖，且中药的副作用少，可通过补肾纳气调整患儿体质，标本兼治，促使患儿痊愈。但是，单纯使用中药的话起效比较慢，如果在喘息急性期，患儿无法得到及时治疗，因此，本研究采取了中西医结合的方法，融合中医、西医优势，既保障了效果又及时控制了病情。

综上所述，ICS 治疗 CPA 的基础上联合自拟平喘方使用，对患儿哮喘症状的改善及体质调理更为有利，可推广。

参考文献:

[1]董天津, 谭华清, 修青永. 支气管哮喘患儿血清 CCL3,CCL5 检测水平与 FeNO 及肺功能的关系[J]. 临床肺科杂志, 2020, 025(003):381-384.  
 [2]王俊杰. 支气管哮喘儿童吸入性糖皮质激素规范治疗停药后复发相关因素的分析[J]. 国际呼吸杂志, 2018, 038(019):1499-1504.  
 [3]张冬雁. 息哮平喘汤对小儿支气管哮喘急性发作期症状改善及肺功能的影响[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(7):0-0.  
 [4]张妍涵, 周渊, 卢燕鸣. 儿童哮喘吸入型糖皮质激素治疗依从性的研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2019, 012(003):372-374.  
 [5]黄德光. 平喘方辨证治疗哮喘急性发作临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10):191-193.

(上接第 60 页)

表 3 两组患者各项指标数值变化情况 (x ± s)

组别	n	时间	体温	呼吸频率	心率
观察组	25	治疗前	38.1 ± 2.4	29.7 ± 3.2	115.2 ± 17.3
		治疗后	36.5 ± 1.9	24.1 ± 2.0	101.4 ± 12.0
对照组	25	治疗前	38.3 ± 2.5	29.6 ± 3.0	116.1 ± 16.9
		治疗后	37.8 ± 2.8	24.7 ± 2.4	103.1 ± 13.2

3 讨论

目前，临床对于多器官功能障碍综合征的发病机制尚未得出有效的结论，但是有学者指出，其病因是多种因素综合作用的结果，包括机体炎性反应、缺血-再灌注损伤环节、免疫系统受损、肠道屏障功能障碍等，其中全身出现炎性反应是导致多器官功能障碍综合征发生的重要原因<sup>[9]</sup>。机体在正常状态下，轻微的炎症反应能够起到修复组织细胞的作用，并不会对其产生十分恶劣的影响。但是，当机体炎性反应失控时，就会加速细胞的衰竭甚至死亡，进而影响到机体器官功能的正常运行<sup>[10]</sup>。

在临床上，多器官功能障碍综合征的常规治疗方法较为保守，主要是在控制原发疾病的基础上，保护患者的脏器功能的受损器官，积极控制感染、出血、大面积创伤等情况，预防或者纠正患者的休克、水电解质紊乱的状况，从而达到控制病情，降低致死率的目的。随着临床医学水平的进步，连续性血液净化治疗被应用到多器官功能障碍综合征患者的救治中，不仅积极控制患者的原发病情，还能从根本上清除患者体重的炎性因子及无功能代谢组织，在提高救治率、改善患者预后等方面均起到了促进作用<sup>[11]</sup>。在连续性血液净化治疗中，在其治疗机制的影响下，并不会对患者的血液动力学造成不良影响，在一定程度上保护了机体心血管功能，大大提高了多器官功能障碍综合征患者治疗的稳定性。

在本次研究中，分别对多器官功能障碍综合征患者采用常规治疗、连续性血液净化治疗的方法，结果显示，观察组治疗有效率明显高于对照组 (P<0.05)，观察组死亡率明显低于对照组 (P<0.05)，

观察组体温、呼吸频率及心率的数值变化改善情况优于对照组，下降趋势较为明显 (P<0.05)。表明连续性血液净化治疗能够改善患者不良体征表现，在一定程度上保障了其生命安全。

综上所述，连续性血液净化治疗多器官功能障碍综合征临床效果显著，能够降低患者的死亡率，改善其心肌功能，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]刘海兰,唐喜宁,雷秋莲.连续性血液净化对多器官功能障碍综合征患者炎性介质、血流动力和凝血功能的影响[J].中国医学装备,2018,15(08):76-80.  
 [2]王翔,宋亚君,吕明珠.连续性血液净化治疗合并急性肾损伤的多器官功能障碍综合征临床价值及预后影响因素分析[J].解放军医药杂志,2019,31(04):60-63+77.  
 [3]吕柏成,黄嘉正,钟耀宗.连续性血液净化对多器官功能障碍综合征的治疗作用及对血气指标的影响[J].实用检验医师杂志,2020,12(04):230-232.  
 [4]黄武军,郭利洁,黄志卫.连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并多器官功能障碍综合征的疗效分析[J].世界复合医学,2019,5(06):70-72.  
 [5]罗勇,吴云来.连续性血液净化在重症监护病房多器官功能障碍综合征患者中的应用效果及对预后的影响[J].医学综述,2018,24(13):2697-2700.

# 几种中药复方对 PTSD 小鼠的行为学影响作用研究

赵少军 贺宝森

(西安培华学院医学院 710025)

**摘要:**目的:采用 SPS 建立 PTSD 小鼠模型,观察中药柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤对其的调节作用。方法:采用旷场实验,观察不同处理组大鼠的行为改变情况。结果:模型组小鼠在直立次数,穿梭次数,运动总距离,中央格停留时间方面均明显低于正常小鼠;中药柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤组小鼠运动的总距离相比于 SPS 模型组距离增大,小鼠僵立的次数和时间相比于 SPS 模型组均减小。结论:本课题成功复制了 PTSD 样小鼠模型,所选取的中药方剂均能改善 PTSD 样小鼠的情绪行为变化。  
**关键词:**创伤后应激障碍,中药复方,行为学研究

创伤后应激障碍是人们在经历重大创伤事件后延迟出现和持续出现的严重精神障碍。结合今年爆发的全球性新型冠状病毒引起的肺炎,许多患者和医护人员在疫情期间,疫情之后,均会产生抑郁,焦虑等紧张情绪,尤其疫情后幸存者患创伤后应激障碍的几率会大大提高。目前治疗 PTSD 的药物有 5-HT 再摄取抑制剂类,苯二氮卓类等药物或者进行心理干预,仅能针对 PTSD 部分临床症状,且有明显副作用。研究表明,中医药在治疗 PTSD 方面体现出整体调节及多靶点起效的优势,且副作用较西药明显减少,成为当今研究的热点<sup>[1-3]</sup>。

本文将对 PTSD 小鼠进行四种中药:柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤对小鼠进行连续七天灌胃,并研究其行为学影响,为创伤后 PTSD 患者的治疗提供实验支持。

## 1 实验材料

### 1.1 实验动物

小鼠 60 只,均由西安交通大学医学院动物中心购买,由西安培华学院医学院动物房进行饲养,自由饮水及进食,进行适应性饲养 3 天。

### 1.2 实验药品

柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤四种复方中药均在北京同仁堂药店购买,并根据药典严格按照煎制方法获得中药汤剂样品。煎制好汤剂样品,存放在 4℃ 冰箱中备用,使用时将药物摇匀。

### 1.3 仪器设备

小鼠固定器。旷场箱:立方灰色木质旷场箱底部(100cm×100cm),高 45cm。箱底部用黑线划分出 25 个正方形格(20cm×20cm),摄像头置于旷场箱正上方。造模时使用水箱:底部(65cm×100cm),高 80cm 塑料水箱,将水注入箱中,水深 45cm,水温 25℃。仪器设备均由培华医学院实验室所提供。

### 1.4 实验分组

将小鼠适应性饲养 3 天后随机分为六组,分别为正常组、SPS 模型组、柴胡疏肝散组、柴胡加龙骨牡蛎汤组、归脾汤组,百合地黄汤组。每组十只,各组小鼠体重均无太多差异。

## 2. 实验方法

组名	正常组	模型组	柴胡疏肝散组	柴胡加龙骨牡蛎汤组	归脾汤组	百合地黄汤组
运动总距离 (cm)	1985.4cm	1241.2cm	1762.5cm	2050.2cm	1861.2cm	1638.6cm
2.1 僵立行为测试						
小鼠僵立的次数和时间 SPS 模型组、柴胡疏肝散组、柴胡加龙骨牡蛎汤组、归脾汤组、百合地黄汤组相比于正常组均明显增加。						
组名	正常组	模型组	柴胡疏肝散组	柴胡加龙骨牡蛎汤组	归脾汤组	百合地黄汤组
僵立次数 (次)	1.6 次	8.4 次	7.3 次	6.8 次	6.2 次	7.5 次
僵立时间 (s)	2.1s	9.1s	6.8s	6.3s	5.9s	7.0s

## 结论

本实验柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤这四种中药复方对 SPS 建立的 PTSD 样小鼠行为学具有调节作用。从旷场实验的运动总距离和僵立测试中小鼠的僵立时间和次数

## 2.1 造模

试供小鼠在实验环境下适应三天后造模,采用 SPS 法<sup>[4]</sup>建立 PTSD 小鼠模型,包括首先将小鼠进行两小时束缚,随后将小鼠置于水箱中,进行 20 分钟的强迫游泳,并将小鼠吹干。游泳结束 15 分钟后将小鼠置于密闭容器中进行乙醚麻醉。待小鼠昏迷后放在通风处,待意识恢复后再放回鼠笼静养。

## 2.2 给药

造模后每天早 8:00 对小鼠进行灌胃,正常组和 SPS 模型组按体重给予 1ml/100g 生理盐水;分别给予柴胡疏肝散;柴胡加龙骨牡蛎汤、归脾汤、百合地黄汤 1ml/100g 的相对应药物,连续灌胃七天后,进行行为学研究。

## 3 实验过程

### 3.1 旷场实验

采用立方灰色木质旷场箱,其底面为灰色,用黑线划分为 25 个正方形格(20cm×20cm),分为沿侧壁的 16 个外周格,其余中心 9 个中央格,摄像头置于中央格正上方。实验时将动物轻放入箱内底面中心,实验人员远离旷场箱避免造成干扰,同时进行摄像五分钟。每次实验结束后用酒精清洗旷场箱内部,以免影响下次测试。录像结束后对录像进行分析,测得每组小鼠五分钟内运动的总距离。

### 3.2 僵力行为测试

使用造模时水箱,将水注入箱中(水深 45cm,水温 25℃),将小鼠小心放置于水箱中,小鼠在水中静止不动,可以有轻度摇摆,但除保持必要的呼吸运动外,其他肌肉活动均消失为僵力时间。记录五分钟内小鼠僵立时间及次数。

## 4 实验结果

### 4.1 旷场实验指标

小鼠运动的总距离 SPS 模型组与正常组相比较减少。小鼠运动的总距离柴胡疏肝散组、柴胡加龙骨牡蛎汤组、归脾汤组,百合地黄汤组相比于 SPS 模型组距离增大。(实验中数据均取平均值,数据如下表)

小鼠僵立的次数和时间柴胡疏肝散组、柴胡加龙骨牡蛎汤组、归脾汤组、百合地黄汤组相比于 SPS 模型组均减少,但差距不是很大。(实验中数据均取平均值,数据如下表)

组名	正常组	模型组	柴胡疏肝散组	柴胡加龙骨牡蛎汤组	归脾汤组	百合地黄汤组
僵立次数 (次)	1.6 次	8.4 次	7.3 次	6.8 次	6.2 次	7.5 次
僵立时间 (s)	2.1s	9.1s	6.8s	6.3s	5.9s	7.0s

来看,这四种中药组相比于 SPS 模拟组它的 PTSD 都有很好的调节。综上,柴胡疏肝散柴,柴胡加龙骨牡蛎汤,归脾汤,百合地黄汤这四种中药复方对 PTSD 小鼠行为学异常具有良好的调节作用,将这四种中药复方运用于 PTSD 的动物实验以进一步研究其调节机

制,将对以 PTSD 的临床治疗提供实验基础。

参考文献:

[1]李秋雨,郭建友,姚子蔚,王晓玫,石晋丽.中药治疗创伤后应激障碍的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,0(7):211-217. 被引量: 1

[2]李越峰,张育贵,牛江涛,司昕蕾,严兴科.中医药防治新型冠状病毒肺炎所致创伤后应激障碍用药探析[J].中草药,2020,0(5):1130-1138. 被引量: 6

[3]刘祥敏,张先庚,张辉,曹俊,刘爽,龙芋君,谢汶倚.情志调护 PTSD 大鼠“胎损”行为及血清皮质酮水平研究[J].时珍国医国药,2015,26(10):2552-2554. 被引量: 3

[4]杨雪艳,何玉梅,肖夏,李桂芳,张虹.论惊和恐在创伤后应激障碍中的作用[J].中国民族民间医药杂志,2016,0(5):52-53. 被引量: 4

[5]张泽国,曹瑞,徐富菊,李越峰.从肝试论创伤后压力心理障碍与睡眠障碍的相关性研究[J].时珍国医国药,2016,27(4):911-914. 被引量: 1

[6]陈琪,杨德爽,李诗梦,卫利,刘晓芳,陈自佳,王素梅.柴胡加龙骨牡蛎汤研究进展[J].医学综述,2016,22(17):3441-3444. 被引量: 17

[7]位景香,王永堂,鲁秀敏.创伤后应激障碍的中医治疗及其机制研究进展[J].中国康复理论与实践,2017,23(1):54-58. 被引量: 12

[8]郭宏伟.中药拮抗慢性应激药理研究的现状[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2017,38(1):86-92. 被引量: 1

[9]马宏筠.创伤后应激障碍研究进展[J].继续医学教育,2017,31(8):89-91. 被引量: 5

[10]方锦颖,陈光耀,高俊巧,何亚琳,施晓军,赵旭一,刘燕,宋月晗.基于行为学探究高剂量半夏对 PTSD 样大鼠的调节作用[J].时珍国医国药,2017,28(8):1870-1871. 被引量: 2

[11]曹冰,张先庚.创伤后应激障碍的中医治疗研究进展[J].时珍国医国药,2014,25(11):2753-2754. 被引量: 3 曹冰,张先庚.创伤后应激障碍的中医治疗研究进展[J].时珍国医国药,2014,25(11):2753-2754. 被引量: 31 李秋雨,郭建友,姚子蔚,王晓玫,石晋丽.中药治疗创伤后应激障碍的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,0(7):211-217. 被引量: 1

[12]李越峰,张育贵,牛江涛,司昕蕾,严兴科.中医药防治新型冠状病毒肺炎所致创伤后应激障碍用药探析[J].中草药,2020,0(5):1130-1138. 被引量: 6

[13]刘祥敏,张先庚,张辉,曹俊,刘爽,龙芋君,谢汶倚.情志调护 PTSD 大鼠“胎损”行为及血清皮质酮水平研究[J].时珍国医国药,2015,26(10):2552-2554. 被引量: 3

[14]杨雪艳,何玉梅,肖夏,李桂芳,张虹.论惊和恐在创伤后应激障碍中的作用[J].中国民族民间医药杂志,2016,0(5):52-53. 被引量: 4

[15]张泽国,曹瑞,徐富菊,李越峰.从肝试论创伤后压力心理障碍与睡眠障碍的相关性研究[J].时珍国医国药,2016,27(4):911-914. 被引量: 1

[16]陈琪,杨德爽,李诗梦,卫利,刘晓芳,陈自佳,王素梅.柴胡加龙

骨牡蛎汤研究进展[J].医学综述,2016,22(17):3441-3444. 被引量: 17

[7]位景香,王永堂,鲁秀敏.创伤后应激障碍的中医治疗及其机制研究进展[J].中国康复理论与实践,2017,23(1):54-58. 被引量: 12

[8]郭宏伟.中药拮抗慢性应激药理研究的现状[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2017,38(1):86-92. 被引量: 1

[9]马宏筠.创伤后应激障碍研究进展[J].继续医学教育,2017,31(8):89-91. 被引量: 5

[10]方锦颖,陈光耀,高俊巧,何亚琳,施晓军,赵旭一,刘燕,宋月晗.基于行为学探究高剂量半夏对 PTSD 样大鼠的调节作用[J].时珍国医国药,2017,28(8):1870-1871. 被引量: 2

[11]李秋雨,郭建友,姚子蔚,王晓玫,石晋丽.中药治疗创伤后应激障碍的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,0(7):211-217. 被引量: 1

[12]李越峰,张育贵,牛江涛,司昕蕾,严兴科.中医药防治新型冠状病毒肺炎所致创伤后应激障碍用药探析[J].中草药,2020,0(5):1130-1138. 被引量: 6

[13]刘祥敏,张先庚,张辉,曹俊,刘爽,龙芋君,谢汶倚.情志调护 PTSD 大鼠“胎损”行为及血清皮质酮水平研究[J].时珍国医国药,2015,26(10):2552-2554. 被引量: 3

[14]杨雪艳,何玉梅,肖夏,李桂芳,张虹.论惊和恐在创伤后应激障碍中的作用[J].中国民族民间医药杂志,2016,0(5):52-53. 被引量: 4

[15]张泽国,曹瑞,徐富菊,李越峰.从肝试论创伤后压力心理障碍与睡眠障碍的相关性研究[J].时珍国医国药,2016,27(4):911-914. 被引量: 1

[16]陈琪,杨德爽,李诗梦,卫利,刘晓芳,陈自佳,王素梅.柴胡加龙骨牡蛎汤研究进展[J].医学综述,2016,22(17):3441-3444. 被引量: 17

[17]位景香,王永堂,鲁秀敏.创伤后应激障碍的中医治疗及其机制研究进展[J].中国康复理论与实践,2017,23(1):54-58. 被引量: 12

[18]郭宏伟.中药拮抗慢性应激药理研究的现状[J].暨南大学学报:自然科学与医学版,2017,38(1):86-92. 被引量: 1

[19]马宏筠.创伤后应激障碍研究进展[J].继续医学教育,2017,31(8):89-91. 被引量: 5

[20]方锦颖,陈光耀,高俊巧,何亚琳,施晓军,赵旭一,刘燕,宋月晗.基于行为学探究高剂量半夏对 PTSD 样大鼠的调节作用[J].时珍国医国药,2017,28(8):1870-1871. 被引量: 2

[21]李秋雨,郭建友,姚子蔚,王晓玫,石晋丽.中药治疗创伤后应激障碍的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,0(7):211-217

[22]毛萌,宋月晗,李峰,刘燕,吴凤芝,刘晶,SPS 建立 PTSD 样大鼠旷场行为的改变及十味温胆汤的调节作用[J].现代生物医学进展,2013, 17: 3214-3216,3224

[23]陈琪,杨德爽,李诗梦,卫利,刘晓芳,陈自佳,王素梅.柴胡加龙骨牡蛎汤研究进展[J].医学综述,2016,22(17):3441-3444.

项目来源:西安培华学院 2020 年校级大创《几种中药复方对 PTSD 小鼠的行为学影响作用研究》

(上接第 34 页)

[2]石宗满.关节粘连传统松解术联合运动疗法治疗下肢骨折术后膝关节功能障碍的效果[J].中国保健营养,2017,27(011):130.

[3]刘洪波,解雷.中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的作用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,54(23):14-15.

[4]桂凯红,张海燕,黄林,等.老年不稳定桡骨远端骨折 3 种外固定方式治疗后桡腕关节解剖参数及腕关节功能分析[J].中国骨与

关节损伤杂志,2017,32(005):541-543.

[5]黄泽松.观察阶梯性康复训练对手法整复夹板固定桡骨远端骨折患者腕关节功能恢复的影响,以及对早期肿胀、疼痛的缓解作用[J].家庭医药,2019,000(011):91-92.

[6]赵勇,董青青,秦伟凯,等.中医综合康复对桡骨远端骨折治疗后关节功能恢复的病例对照研究[J].中国骨伤,2017,55(1):11-12.

# 西药在过敏性鼻炎治疗中的研究进展

苏依利

(浙江省苍南县中医院 325800)

摘要: 过敏性鼻炎是一种非感染性慢性炎症疾病, 主要症状为打喷嚏、鼻塞鼻痒、流涕等, 对人们的正常生活造成了一定的影响, 尤其是儿童, 一定要尽早治疗, 避免影响患儿的身心发育。目前临床对于过敏性鼻炎主要是采取药物治疗的方式, 文章主要针对西药在过敏性鼻炎治疗中的研究进展展开探讨。

关键词: 西药治疗; 过敏性鼻炎; 药物安全性

过敏性鼻炎是指由于接触过敏原、IgE 介导的非感染性炎症疾病, 也是临床中的常见疾病, 可引起打喷嚏、鼻塞鼻痒、流涕等症状, 对人们的正常工作与生活造成较大的影响。随着现代城市生活环境的改变, 该病临床发生率呈升高趋势, 我国目前有超过 2000 万的过敏性鼻炎患者。药物治疗是过敏性鼻炎临床治疗的主要方法, 常用药物包括糖皮质激素类药物、抗组胺类药物、白三烯受体抑制剂等药物。

## 一、糖皮质激素药物在过敏性鼻炎临床治疗中的应用

糖皮质激素是临床治疗的常用药物, 该药物具有较好的抑炎效果, 主要是通过降低磷酸酯酶 A2 活性, 从而减少白三烯、前列腺素等炎症因子的表达水平, 提高肥大细胞膜的稳定性, 降低肥大细胞脱颗粒反应, 降低组胺以及致炎因子的表达水平; 同时还能够抑制巨噬细胞刺激集落因子的转录和释放, 激活中性粒细胞与巨噬细胞<sup>[1]</sup>。局部使用糖皮质激素对于过敏性鼻炎患者的临床症状具有较好的缓解效果, 尤其是对鼻塞症状, 相比于抗组胺药物来说能够进一步改善鼻管的通畅性, 同时能够预防过敏性鼻炎的发作。糖皮质激素能够单独使用, 也可以联合其他药物治疗, 对于反复发作的过敏性鼻炎具有较好的治疗效果, 但是见效速度慢, 药物持续时间至少为 1 个月<sup>[2]</sup>。糖皮质激素局部用药具有疗效高、不良反应少且经济实惠的优势, 目前被 WHO 推荐为过敏性鼻炎一线治疗药物。

目前临床常用的药物包括布地奈德、曲安奈德、糠酸莫米松、丙酸氟替卡松等。美国 FDA 在 2012 年批准 12 岁以上过敏性鼻炎患者可以使用二丙酸倍氯米松喷鼻剂治疗。多种临床研究指出糖皮质激素在过敏性鼻炎治疗中具有较好的应用效果, 且对儿童的生长发育无明显影响。同时 FDA 也有批准孕妇可使用布地奈德治疗过敏性鼻炎, 不会增加胎儿先天畸形以及早产风险。

## 二、抗组胺类药物在过敏性鼻炎临床治疗中的应用

过敏性鼻炎的发生与组胺表达水平升高有密切的相关性, 该病也被称为变态反应鼻炎, 因此抗组胺药物在该病治疗中具有较好的治疗效果。目前市场中的抗组胺药物有很多, 以曲苯那敏、氯苯那敏等为代表的第一代抗组胺药物具有较多的不良反应, 容易引起尿滞留、口干舌燥、浑身乏力等症状; 而第二代抗组胺药物如氯雷他定、卢帕他定、西替利嗪、咪唑斯汀等药物相比第一代药物具有更高的安全性<sup>[3]</sup>。氯雷他定是目前临床抗组胺药物中应用最广泛的药物, 不但能够有效改善早期炎症反应, 同时能够阻碍炎症细胞释放致炎因子, 降低组胺以及其他炎症因子的表达水平, 同时能够有效阻碍嗜酸性粒细胞的趋化与浸润, 降低炎症反应。西替利嗪除了具有较好的抗组胺效果之外, 对于嗜酸性粒细胞的趋化与活化具有较好的抑制效果<sup>[4]</sup>。咪唑斯汀是一种特异性 H1 受体阻滞剂, 该药物的抑炎效果要高于氯雷他定, 且生物利用率高, 见效速度快且不良反应少。

第二代抗组胺药物对于过敏性鼻炎有着较高的疗效, 能够快速改善患者的打喷嚏、鼻塞鼻痒、流涕等症状, 同时能够改善患者的鼻充血症状, 在临床得到了推广应用。有研究指出, 妊娠期孕妇使用第二代抗组胺药物能够获得较好的疗效, 且对妊娠物无明显影响, 有着较高的安全性。第二代抗组胺药物在过敏性鼻炎儿童治疗中也有着较高的安全性, 对于儿童的生命体征无明显影响, 及时长期用药也无耐药以及不良反应的发生, 可作为轻症过敏性鼻炎儿童的首选药物。

## 三、白三烯受体拮抗剂在过敏性鼻炎临床治疗中的应用

白三烯表达水平升高可导致血管通透性增强, 体液进入间隙导致水肿症状, 从而引发鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。目前临床研究指出过敏性鼻炎的发生与白三烯表达水平升高有密切的相关性。白三烯受体拮抗剂是新一代非甾体消炎药, 虽然抗炎作用不如糖皮质激素, 但是此类药物具有较高的安全性。美国 FDA 在 2003 年批准孟鲁司特可应用于半岁及以上过敏性鼻炎儿童和成人治疗。孟鲁司特作为临床常用的白三烯受体拮抗剂, 能够特异性抑制半胱氨酰白三烯受体, 从而阻碍肽基生长因子促嗜酸性粒细胞以及嗜碱性粒细胞成熟的作用, 改善炎症反应<sup>[5]</sup>。该药物同时能够降低白三烯引起的血管通透性升高, 对于过敏原引起的变态反应具有较好的抑制效果, 从而改善患者的临床症状。白三烯受体拮抗剂在临床实验中表现出较高的耐受性, 长期使用无明显不良反应, 及时对儿童也有较高的安全性, 少有不良反应报道, 目前尚未出现严重不良反应以及死亡的案例发生。

## 结束语

随着人们生活环境的变化, 过敏性鼻炎的发生率不断升高, 因此需要关注过敏性鼻炎的临床治疗。目前过敏性鼻炎主要是采取药物治疗的方式, 其中以糖皮质激素、抗组胺类药物以及白三烯受体拮抗剂的药物应用作为广泛, 需要进一步了解这些药物的作用机制以及不良反应, 从而提高临床用药的科学性。

## 参考文献

- [1]程攀峰,张善华,邱晓华,等.过敏性鼻炎治疗药物的现状与展望[J].中国当代医药,2020,27(18):21-24.
- [2]尚志英,李宁.过敏性鼻炎的药物临床治疗研究[J].中国继续医学教育,2018,10(16):127-129.
- [3]刘义琼,松琳喻,朱艳丽,等.过敏性鼻炎的用药方法分析[J].医药前沿,2018,8(28):231-232.
- [4]张朝巍.皮质激素类药物治疗过敏性鼻炎的临床研究进展[J].天津药学,2017,29(3):57-59.
- [5]张烽,张勇.变应性鼻炎、过敏性哮喘应用脱敏治疗结合药物治疗的临床疗效分析[J].山西职工医学院学报,2017,27(6):10-13.

# 西药治疗糖尿病疾病的进展

陈淋淋

(浙江省苍南县中医院 325800)

**摘要:** 糖尿病是一种因饮食习惯、生活环境以及遗传因素等导致的一种糖代谢紊乱性疾病。随着我国经济水平的逐步升高,糖尿病发病率逐步提升,并有逐年年轻化趋势。西药是临床治疗疾病的主要方案,但是不同的药物具有不同的药理作用以及用药效果,本研究主要阐述西药治疗糖尿病疾病。

**关键词:** 糖尿病;糖代谢紊乱性疾病;西药

糖尿病如今成为临床常见慢性病,也是一种终身性疾病,会对人类健康造成严重威胁。若临床未及时进行干预,有效控制病情,则有很高的几率诱发糖尿病肾病、糖尿病足等并发症,会威胁患者的生命安全。有研究指出,现今全球已经有 1.5 亿糖尿病患者,预计在 2025 年糖尿病患者数量将达到 3.0 亿<sup>[1]</sup>。糖尿病发病后,患者会有慢性高血糖、多饮、体重逐步下降等表现。这一现象多因人体胰岛素分泌不足诱发,需要临床及时确诊疾病,及时采用有效方案干预胰岛素分泌,促使胰岛素功能恢复正常,缓解患者的临床症状。糖尿病疾病的类型较多,但是九成以上的患者属于 2 型糖尿病。本文主要介绍 2 型糖尿病的西药治疗情况。

## 1 双胍类药物

双胍类药物是临床最常用的一种降糖药物,但是临床认为这类药物更适合于肥胖型糖尿病患者的临床治疗中应用。药物可通过抑制人体中肝糖原的增生,继而降低人体中的葡萄糖来源,增加人体组织中的胰岛素受体,继而加速糖的酵解作用,强化肠胃的葡萄糖吸收功能,延长葡萄糖的吸收时间,继而达到降低患者的血糖水平的目的。但是,也有临床研究指出,双胍类药物用于正常人的降血糖治疗,疗效并不理想,无法有效将血糖降低到标准范围内。但是,双胍类药物在国内外的糖尿病治疗中广泛应用,也是联合用药降糖治疗中的常用药,更是中西医结合治疗糖尿病的基础药物。临床有研究<sup>[2]</sup>指出,胰岛素联合二甲双胍治疗出发 2 型糖尿病患者,患者的空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白以及并发症发生情况十分理想。该研究指出,二甲双胍可有效提升人体的胰岛素敏感性,可强化人体脂肪与肝脏组织的葡萄糖摄取功能与利用功能,可抑制人体肠道持续吸收葡萄糖,可促使患者的胰岛素释放,可辅助临床有效降低患者的血糖水平。但是,也有研究指出,若 2 型糖尿病患者同时合并视网膜病变、心肺疾病、肝肾功能障碍、神经病变以及周围动脉闭塞等疾病,则禁止应用双胍类药物,有较高几率诱发消化道反应、乳酸酸中毒等毒副作用,患者的用药依从性、用药安全性难以保障。

## 2 磺脲类药物

磺脲类药物是临床常用的 2 型糖尿病治疗药物,药物成员众多,且不断有新的品种问世、应用。现今,在临床应用频率最高的是第二代、第三代磺脲类药物,这一类药物主要治疗 2 型糖尿病患者,并且可获得相对理想的效果。磺脲类药物可刺激人体胰岛素  $\beta$  细胞持续释放胰岛素,可不断增加人体中的胰岛素含量,并且可减少人体胰岛素与蛋白的有效结合,还可增强胰岛素的实际功效。现今临床最常用磺脲类药物名称中大多含有“格列”这两个字,不同的药物具有不同的效果,但均可辅助临床有效治疗 2 型糖尿病。有研究<sup>[3]</sup>指出,二肽基肽酶-4 抑制剂与格列美脲联合治疗 2 型糖尿病,患者的空腹血糖水平及餐后血糖水平得到显著改善,患者的胰岛  $\beta$

细胞功能与血清行因子指标均显著改善。格列美脲属于磺脲类长效抗糖尿病药,可通过促使人体腺苷三磷酸敏感钾离子通道和胰腺  $\beta$  细胞表面磺脲受体结合,促使电压依赖性钙通道逐步开发,继而促使钙离子内流,促使人体释放胰岛素。再者,药物还可依靠非胰岛素依赖途径强化心脏对机体的葡萄糖摄取能力,可有效降低人体血糖水平。也有研究<sup>[4]</sup>指出,吡格列酮联合利拉鲁肽可有效治疗老年 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者,患者的治疗有效率达到了 93.55%,患者的糖代谢功能显著改善,肝功能、血清脂联素、TGF- $\beta$ 1 水平显著更优。主要因为吡格列酮属于典型降糖药物,可通过激活人体受体,缓解脂质代谢失常现象,继而改善人体肝脏脂肪的代谢功能,预防肝炎冰眼,保护患者肝功能。再者,吡格列酮还可有效消耗人体中的血脂与血糖,可有效减少 ALT 数量与 GGT 数量,可预防肝脏炎性病变。

## 3 新型口服降糖类药物

新型口服降糖类药物问世时间不长,临床多指代  $\alpha$ -糖苷酶抑制剂。这类药物主要通过抑制人体小肠上碳水化合物有效吸收,继而阻断糖分被胃肠道消化。药物还可在食物消化过程中和食物进行有效结合,减少淀粉的葡萄糖分解率,延缓小肠吸收葡萄糖,继而降低人体餐后血糖水平。新型口服降糖类药物的用药安全性比较高,可有效减少患者的心血管并发症发生率。现今,临床常用的新型口服降糖类药物较多,如阿卡波糖、米格列醇等等。但是,因为新型口服降糖类药物不具备胰岛素分泌刺激功能,单独应用不会诱发低血糖发生,所以常与其他理想降糖药物联合应用<sup>[5]</sup>。

## 4 结束语

临床用于治疗糖尿病的西药品种众多,不同的药物具有不同的效果。但从临床实际应用可看出,为了提高临床用药安全性与有效性,更推崇联合用药。

## 参考文献:

- [1]李梅.阿卡波糖联合吡格列酮对 2 型糖尿病患者血糖和血清炎症因子的影响[J].河南医学研究,2020,29(7):1253-1254.
- [2]武媛媛.临床上使用胰岛素或磺脲类药物联合二甲双胍给药对于初发型的 2 型糖尿病患者的治疗效果[J].医药前沿,2018,8(19):205-206.
- [3]翁小珍.DPP-4 抑制剂联合格列美脲对 2 型糖尿病患者血清炎症因子及胰岛  $\beta$  细胞功能的影响[J].北方药学,2020,17(5):82-83.
- [4]徐晓东,徐浩,王姗姗,等.吡格列酮联合利拉鲁肽对老年 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血浆脂联素、转化生长因子- $\beta$ 1 水平的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(1):43-46.
- [5]陈宝楨.阿卡波糖联合二甲双胍对老年 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白及血清  $\beta$ 2-微球蛋白水平的影响[J].北方药学,2020,17(4):61-63.

# 2014-2019年贵州省仁怀市水痘流行病学特征分析

晋会<sup>1</sup> 申筑<sup>2</sup> 徐兵<sup>1</sup> 龚琼<sup>1</sup>

(1、仁怀市疾病预防控制中心 贵州仁怀 564500; 2.贵州省疾病预防控制中心 贵州贵阳 550004)

**摘要:**目的 分析近6年仁怀市水痘流行特征,发现流行规律,为制定水痘防控措施提供科学依据。方法 采用描述性流行病学、EXCEL2016版、SPSS 19.0分析。资料来源中国疾病预防控制中心信息系统。结果 2014-2019年仁怀市共报告水痘病例5 063例,年均发病率为151.82/10万;病例主要集中在每年4-7月和10-次年1月,分别占总发病的40.29%和38.97%;年龄以0岁-14岁组高发,占发病总数的88.58%;男性年均发病率为166.24/10万,女性年均发病率为136.50/10万,男女比例为1.29:1;职业以学生、托幼儿童、散居儿童为主,占发病总数的91.65%。共报告水痘突发公共卫生事件9起,全部发生在学校或托幼机构。结论 水痘具有明显的季节和年龄特征,针对性制定控制水痘防控措施,入学入托前提高儿童水痘疫苗接种率,从而控制水痘发病率。

**关键词:**水痘;流行规律;特征分析;防控

Epidemiological characteristics of varicella in Renhuai city of Guizhou Province from 2014 to 2019

JIN Hui<sup>1</sup> SHEN Zhu<sup>2</sup> XU Bing<sup>3</sup> GONG Qiong<sup>4</sup>

(1.Renhuai Center for Disease Control and prevention, Guizhou Renhuai 564500; 2. Guizhou Center for Disease Control and prevention, Guizhou Province 550004)

**Abstract:** objective Through the analysis of the epidemic characteristics of varicella in Renhuai City in the past six years, the epidemic law of varicella was found, providing theoretical basis for the formulation of the prevention and control measures of varicella. Method Descriptive epidemiology, excel 2016 and spss19.0 were used for analysis. Source China Disease Control and prevention information system. Result From 2014 to 2019, 5063 cases of varicella were reported in Renhuai City, The annual average incidence rate was 151.82/10 million; The peak incidence was from April to July and from October to January of the next year, It accounted for 40.29% and 38.97% of the total; The age of 0-14 years group was high, accounting for 88.58% of the total; The average annual incidence rate of male is 166.24/10 million, and the average annual incidence rate of female is 136.50/10 million. The ratio of male to female was 1.29:1; The main cases were students, kindergartens and scattered children. It accounted for 91.65% of the total. A total of 9 public health emergencies were reported, all of which occurred in schools and kindergartens. Conclusion Chickenpox has obvious seasonal and age characteristics, Formulate prevention and control strategies to control varicella, Increase vaccination rate of varicella in children before entering school or kindergarten to control the incidence rate of varicella .

**keyword** varicella regularity of epidemic feature analysis Control

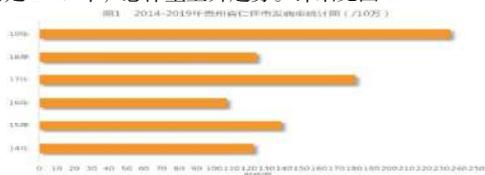
水痘是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的以发热、全身同时出现丘疹、水泡及结痂<sup>[1]</sup>为特征的急性呼吸道传染病,临床上常表现为自限性、症状较轻,其危害主要是并发症:感染水痘可继发皮肤感染,败血症可引发肺炎、脑炎、肝炎、肝性脑病 Reye 综合症,死亡率很高<sup>[2]</sup>。水痘传染性很强,易感人群接触后易感染,故容易在人群聚集地特别是托幼机构、学校公共场所引起暴发或流行<sup>[3]</sup>。现将仁怀市2014-2019年水痘疫情分析报告如下:

## 1 资料与方法

水痘疫情数据资料来源于国家《疾病监测信息报告管理系统》,《突发公共卫生事件管理信息系统》,人口资料来源于《疾病预防控制基本信息系统》。按发病日期导出2014-2019年水痘卡片,统计发病数、发病率,利用 excel 2016 进行仁怀市6年的水痘病例数据统计、汇总,采用 SPSS19.0 软件、描述流行病学进行分析。发病率的比较采用  $\chi^2$  检验,检测水准为  $\alpha=0.05$ 。

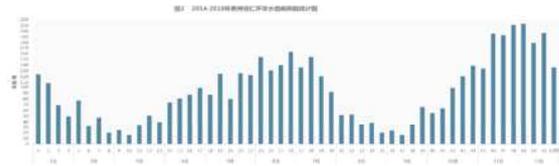
## 2 结果

2.1 水痘发病概况 2014-2019年仁怀市共报告水痘病例5063例,年平均发病率为151.82/10万总体发,发病率最低的是2014年,最高的是2019年,总体呈上升趋势。详见图1。



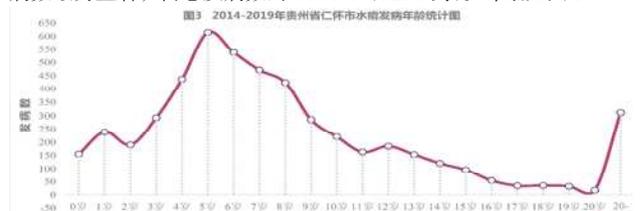
2.2 时间分布 仁怀市2014-2019年每月均有水痘病例报告,病例呈驼峰样分布,主要集中在每年4-7月及10-次年1月,分别占发病总数的40.29%、47.21%,2、8月份发病数相对较少。水痘发病数具有明显的季节变化,以冬和初夏为主,冬季发病数高

于初夏。详见图2。



## 2.3 人群分布

2.3.1 年龄分布 贵州省仁怀市水痘病例分布在0-88岁年龄组,最小发病年龄5月龄,最大发病年龄88岁。病例主要集中在15岁及以下少年儿童,病例数为4703例,占总发病数的92.89%。成人病例360例,占总发病数的7.11%。病例主要集中在1-12岁儿童,发病4057例,占总发病的80.13%,其中以3-10岁儿童发病数最为显著,占总发病数的64.78%(3280例)。详见图3



2.3.2 性别构成 2014-2019年发病人群中,男性多于女性,男女性别比为1.29:1,其中男性发病数为2856例,年平均发病率分别为249.32/10万,女性发病数为2207例,年平均发病率分别为220.50/10万。男性和女性年平均发病率差异有统计学意义( $\chi^2=48.96$ ,  $P<0.001$ )。

2.3.3 职业分布 2014-2019年水痘报告病例中,按人群分类来看,传染病报告管理信息系统20个职业中14个职业有病例报告,学生发病数最多2284例,占总发病数的45.11%,其次是托幼儿童,

发病数为 1411 例，占总发病数的 27.87%，发病数居第三位的是散居儿童 945 例，占总发病数的 18.66%。学校和幼托机构病例报告数为 3695 例，占总发病数的 72.98%。见表 1。

表1 2014-2019年贵州省仁怀市水痘发病数、发病率、性别比、构成比统计表

职业	2014-2019年发病数(例)		合计	性别比	构成比
	男	女			
学生	1298	986	2284	1.32	45.11
幼托儿童	600	611	1211	1.31	17.87
散居儿童	560	385	945	1.45	18.66
农民	87	88	175	0.99	3.46
家务及待业	40	67	109	0.60	2.15
工人	26	13	49	2.77	0.97
教师	4	23	27	0.17	0.53
商务服务	10	9	19	1.11	0.37
干部职工	9	7	16	1.29	0.323
医务人员	2	8	10	0.25	0.2
不详	5	4	9	1.25	0.18
其它职业	1	5	6	0.20	0.12
民工	2	1	3	2.00	0.06
餐饮服务	2	0	2	-	0.04
合计	2856	2207	5063	1.29	100.00

2.4 水痘突发公共卫生事件 仁怀市 2014-2019 年共报告水痘突发公共卫生事件 9 起，占突发公共卫生事件总数的 73.33%(9/15)，发病 264 例，占水痘发病总数的 5.21%，9 起疫情均发生在学校，其中 1 起发生在中学，7 起发生在小学，1 起发生在幼儿园。除 2016 无水痘突发公共卫生事件报告外，其余各年度报告起数为：2014 年 2 起、2015 年 1 起、2017 年 1 起、2018 年 1 起、2019 年 4 起，事件主要集中在 3-6 月及 10-12 月。

### 3 讨论

水痘是急性呼吸道传染病，经空气飞沫、接触患者新鲜水疱液或分泌物等方式传播，也可通过污染的用具传播，其传染性强，易感人群密切接触后继发率接近 90%<sup>[4]</sup>。水痘是一种自限性传染病，症状轻，一般不易引起重视，并发皮肤感染、肺炎、脑炎、肝炎<sup>[5]</sup>危害不容忽视。

2014-2019 年仁怀市共报告水痘疫情分析结果显示，仁怀市水痘发病率呈逐年上升趋势，与贵州省水痘发病趋势相一致<sup>[6]</sup>。年均发病率为 151.82 / 10 万，全年均有病例报告，发病高峰呈双峰样分布，主要集中在每年 4-7 月和 10-次年 1 月，在托幼机构、中小学学校开学后 1 月，与董春<sup>[7]</sup>、杨欲静<sup>[8]</sup>、杨红俊<sup>[9]</sup>等的报告基本相符；发病人群男性多于女性，与其他学者研究结果一致，可能男性较活跃，活动范围较广，个人卫生习惯较女性差，感染水痘几率大，需要进一步研究；年龄主要集中在 3-14 岁托幼儿童及中小學生，水痘暴发疫情的时间分布与托幼机构、学校上课时间一致<sup>[9-10]</sup>。由于开学后，托幼儿童、学生聚集在教室，空间相对封闭；接触机会增加；托幼儿童、学生处置生长发育期，免疫系统不完善；水痘疫苗属于二类疫苗，托幼儿童、学生水痘疫苗接种率低，对水痘免疫能力低下。一旦感染者就会成为传染源引起传播，从而造成暴发。因此，控制托幼儿童和中小學生水痘发病率是控制总体水痘发病率的关键。

根据上述研究，目前水痘不是我国的法定传染病，但它是一种传染性很强的急性传染病，已经严重危害到我市的托幼儿童及中小學生健康，成为影响儿童身体健康的重要公共卫生问题之一。控制

水痘发病率最经济、最有效最可靠的措施是接种水痘疫苗，儿童接种水痘疫苗后获得一定的保护率，2 剂次接种能很好控制幼儿园、学校水痘暴发疫情<sup>[11-13]</sup>。目前水痘疫苗属于二类疫苗，采取知情、自愿、自费接种原则，因此，加强水痘防治知识宣传，提高家长防病意识，自愿让儿童接种水痘疫苗，提高水痘疫苗接种率；在入学入托前完成 2 剂次接种，减少原发免疫失败，增加免疫保护力<sup>[14]</sup>。同时广泛开展传染病健康教育活动，增强学生的防病意识；建议教育部门建立行之有效的疫情报告制度和晨检午检制度，早发现、早隔离水痘患者，避免造成疫情蔓延。

### 参考文献

- [1] 李兰娟,任红.传染病学 [M]. 第 8 版,北京:人民卫生出版社,2013:68-73
- [2] 赵世梅.某市儿童水痘疫苗的接种效果[J].中国医药指南,2012,9(25):512-513.
- [3] 李红俊,杨敏.安顺市 2006 年-2014 年水痘暴发疫情流行特征分析[J].基层医学论坛,2016,20(25):3579-3581.
- [4] 殷大鹏.2006 年中国水痘流行病学分析[J].预防医学论坛,2007,13(6):488-489.
- [5] 丘丽莉,梁姆炎,邓燕艺等.290 例小儿水痘并发症分析[J].皮肤病与性病,2018,40(1):6-9.
- [6] 李卓君,黄艳,王定明等.2013-2017 年贵州省水痘流行病学特征分析[J].现代预防医学,2019,46(17):3101-3103.
- [7] 董春,潘华,苏静秋等.483 例水痘患者流行特征分析[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2018,17(6):497-499.
- [8] 杨欲静,吴德泰.东莞市大岭山镇 2007-2017 水痘流行病学特征分析[J].中国医药科学,2019,9(3):47-50.
- [9] 李红俊,杨敏,彭江.安顺市 2005 年-2014 年水痘疫情流行趋势分析[J].基层医学论坛,2016,20(6):820-822.
- [10] 王绍清,王海立,魏军.潍坊市 2014-2016 年水痘流行病学特征分析[J].中国农村卫生,2017,5:78-80.
- [11] 潘兴强,马瑞,方挺等.不同流行强度的 2331 例水痘突破病例流行病学研究[J].中国预防医学杂志,2017,18(7):490-492.
- [12] 彭敬,饶东平,张定梅等.深圳市宝安区 2007-2013 年出生儿童接种 1 剂次水痘减毒活疫苗的保护效果评价[J].实用预防医学,2018,25(9):1068-1070.
- [13] 杜艳,余峰,张莉萍等.上海市闵行区 4-17 岁儿童水痘减毒活疫苗接种情况及其保护效果[J].中华预防医学杂志,2014,48(12):1048-1052.
- [14] 尹志英,方春福,龚晓英等.浙江省衢州市儿童接种 1 剂次水痘减毒活疫苗的免疫效果[J].中国疫苗和免疫,2016,22(6):646-649.

(上接第 58 页)

别是西医药师对中成药的认识提高，培养合理科学对患者使用中成药的理念。

#### 3.2.1 药证相符、对症用药

中成药虽然成分较为固定，但是，加减的变化整体不如汤剂灵活，然而，依然需要进行辨证论治，这是合理运用中成药基础。诊断不清楚、药证不合理，“热证”用“热药”，“寒证”用“寒药”这无疑火上加油，增加了病情。

#### 3.2.2 分析中成药药物组成成分、用法、用量、配伍等

全方位的清楚中成药药物、作用，这都将是合理运用中成药的前提。我国药品标准以及中成药中有明确的标注，这是清楚药物作

用以及运用药物的根据。针对中成药的用药方法，早在药品标准以及说明中有清晰的规定。合理运用中成药，并严格给予正确的给药方式、条件。此外，值得注意的是，说明书中的禁忌以及注意事项也都需要严格的遵守。

### 参考文献

- [1] 邸秀珍,邹珉.机关门诊中成药使用存在问题及策略[J].白求恩医学杂志,2016,(8).
- [2] 汤韦奇.门诊中成药不合理应用及防控对策.临床合理用药杂志[J].2016(11).
- [3] 庞常凯.我院 2016 年度门诊中成药处方分析[J].临床合理用药杂志,2018(8).

# 电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆的疗效观察

王琳晶 王春英 安徽 祝鹏宇 孙远征<sup>△</sup>

(黑龙江中医药大学附属第二医院 哈尔滨 150040)

**摘要:**目的:观察电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆的临床疗效。方法 选取气虚血瘀型中风先兆患者 60 例,随机分为对照组(n=30)和观察组(n=30)。对照组给予黄芪桂枝五物汤加减治疗,观察组在对照组的基础上给予电针百会、合谷、足三里及三阴交穴,治疗 4 周。观察两组患者脑血管血流动力学参数、血脂、同型半胱氨酸水平及临床疗效。结果 治疗 4 周后,两组患者脑血管血流动力学参数、血脂和同型半胱氨酸水平各项指标均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组( $P < 0.05$ );观察组总有效率为 96.67%,对照组总有效率为 93.33%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 电针结合黄芪桂枝五物汤加减能改善气虚血瘀型中风先兆患者脑血管血流动力学参数,血脂及同型半胱氨酸水

**关键词:**电针;黄芪桂枝五物汤;中风先兆;疗效

中风先兆,俗称“小中风”,是在中风病发病之前发生并与中风有着密切联系的一组临床综合征,表现为眩晕发作、短暂性意识丧失、言语蹇涩、肢体麻木、嗜睡、头晕头痛等<sup>[1]</sup>。中风先兆可作为中风发作的报警信号,有资料显示有 1/3 患者可在首次小中风发作 5 年内发生中风<sup>[2]</sup>。早期发现中风先兆,并采取有效手段干预,对于降低中风病发病率有重要意义<sup>[3-4]</sup>。笔者运用全国名老中医药专家孙远征教授学术经验——电针百会等穴位配合黄芪桂枝五物汤加减治疗气虚血瘀型中风先兆取得较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

#### 1.1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2019 年 3 月在我院康复科住院的气虚血瘀型中风先兆患者 60 例,随机数字表法分为对照组和观察组,每组 30 例。其中对照组男 16 例,女 14 例,年龄 47~79 岁,平均(63.05±2.56)岁;观察组男 15 例,女 15 例,年龄 44~83 岁,平均(64.21±2.12)岁。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究已通过黑龙江中医药大学附属第二医院伦理委员会(中大大二院伦[2018]17 号)批准,所有患者均知情并签署同意书。

1.1.2 诊断标准 根据国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中有关气虚血瘀型中风先兆的诊断标准:肢体瘫软,眩晕耳鸣,倦怠嗜卧,面色苍白,舌质暗淡,苔薄白,脉沉细等<sup>[5]</sup>。

1.1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 35 岁~65 岁;③神经功能缺损评分为 15~36 分;④病人及家属知情同意并签署同意书。

1.1.4 排除标准 ①脑卒中、脑肿瘤、脑炎等脑部疾病;②影像学检查有明显的颅内血管及颈部血管狭窄;③有严重的心肺系统疾病及严重肝、肾功能障碍;④患有精神疾病或依从性差;⑤过敏体

质、孕妇及哺乳期妇女;⑥有严重的血液系统及内分泌系统疾病。

### 1.2 治疗方法

两组患者均给予神经内科常规治疗。

1.2.1 对照组 黄芪桂枝五物汤加减治疗,方药如下:黄芪 30g、桂枝 15g、川芎 15g、白芍 15g、当归 15g、红花 15g、甘草 10g。随症加减:头晕目眩者加菊花 15g、天麻 15g、柴胡 25g;偏身麻木者加芥子 10g、胆南星 15g;语言不利者加郁金 10g、远志 10g、石菖蒲 15g;肢体力弱者加党参 15g、白术 15g。诸药日一剂,水煎取汁 300ml,早晚分服,治疗 4 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予电针治疗。取百会穴、合谷(双)、足三里(双)、三阴交(双)。常规消毒后,选用 0.35mm×40mm 华佗牌一次性无菌针刺,百会穴平刺 0.5~0.8 寸,合谷穴直刺 0.5~1 寸,足三里穴直刺 1~2 寸,三阴交穴直刺 1~1.5 寸。得气后,百会、合谷、足三里及三阴交穴接 KWD-808I 英迪牌脉冲针灸治疗仪,疏密波,频率 2Hz,电流强度以患者耐受为度,持续刺激 30min。每 6 天休息 1 天,治疗 4 周。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行处理及分析,计量资料以均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用配对样本 t 检验进行组内治疗前后差异分析,独立样本 t 检验进行组间治疗前后差异分析;计数资料采用  $\chi^2$  检验。显著性水平  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者脑血管血流动力学参数比较

治疗前,两组患者脑血管血流动力学各项参数相比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者脑血管血流动力学各项参数均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者脑血管血流动力学参数比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	平均流速速度 (cm/s)		脑血管阻力[kPa/(s·m)]		平均血流量 (mL/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	15.89±1.03	24.78±1.24 <sup>ab</sup>	1926.41±23.37	1592.53±26.50 <sup>ab</sup>	10.17±2.43	15.08±2.15 <sup>ab</sup>
对照组	30	15.72±1.25	23.19±1.12	1931.92±23.01	1619.70±26.49	10.36±2.05	14.76±2.61

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者血脂及同型半胱氨酸水平比较

治疗前,两组患者血脂及同型半胱氨酸水平相比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者血脂及同型半胱氨酸水平均有所改善,且观察组各项指标均优于对照组,差异有统计学意义

## 3 讨论

中风先兆,是中风发病前数分钟至数日可表现为各种先兆症状<sup>[7-8]</sup>。中医学认为中风先兆为“本虚标实”及“上盛下虚”<sup>[9]</sup>,以气虚血瘀最常见。《证治汇补》曰:“平时手指麻木,不时眩晕,乃中风先兆,须预防之。早期发现中风先兆,采用针灸、中药等中医药手段干预,能够有效降低中风发生率<sup>[10-11]</sup>。”

本研究结果显示,电针结合黄芪桂枝五物汤加减治疗中风先兆

的总有效率为 96.67%,能改善中风先兆患者脑部血液循环,调节其血脂及同型半胱氨酸水平,进而阻止中风先兆向中风病的演变,降低中风病的发病率,具有重要的临床意义。但本研究由于时间、资金等因素,还存有很多不足,例如样本数量有限、治疗时间短、缺少跟踪随访等,有待今后进一步深入研究。

### 参考文献:

[1]张新春,贾真,黄燕.中医药预防中风研究概况[J].中华中医药学刊,2007,25(1):117-118.

项目基金:国家重点研发计划“东北部地区名老中医学术观点、特色诊疗方法和重大疾病防治经验研究”(2018YFC1704105);国家中医药管理局第六批全国名老中医专家学术经验继承工作项目,编号:国中医教函【2017】82号。

# 儿童厌食与营养障碍性疾病诊治分析研究

杨晓宇 董壮飞

(甘肃省天水市秦城区妇幼保健院 甘肃天水 741000)

**摘要:** 目的 探讨儿童厌食与营养障碍性疾病间的关系、发病原因、临床特点、疾病分型及诊治体会。方法 对 2019 年 5 月~2020 年 12 月间儿科门诊及入托体检的 5000 名儿童进行临床观察,通过体检及门诊各项检查及血微量元素测定诊断。结果 儿童厌食常引起营养障碍性疾病的形成,主要与人为的影响因素:如不良的饮食习惯、缺乏科学的喂养知识有关,疾病的轻重与厌食的严重程度成正比。结论 对于疾病性厌食应积极治疗原发病,改善环境因素,纠正不良饮食习惯及偏见,以预防为主,合理膳食,辅以中西医结合治疗,以中医理论为基础,西医理论为诊断依据,帮助掌握育儿知识,进行儿童保健知识宣传,配合健康教育,定期举办健康教育知识培训,标本兼治,结合心理治疗,疗效显著。

**关键词:** 儿童;厌食;营养障碍性疾病

近年来,随着人民物质生活的不断提高,人们对于由于营养素的不足致营养不良的认识也得到了重视,但是,对于营养素的补充却存在着“误区”,广告及各大媒体也大肆宣传补钙、锌及各种营养素,认为人们普遍存在缺乏维生素及矿物质、蛋白质等营养素,但究竟儿童是否存在营养素的缺乏,是否需要大量补充营养素,如何正确评价儿童因为厌食致各种营养障碍性疾病的发生,我们通过长期的临床工作认为人们对此概念不清,认识不足。

厌食是指较长期的食欲减退或消失,是儿童常见的行为偏离症状,小儿厌食量减少至正常的 1/3~1/2,且持续时间为两周或两周以上可诊断为厌食。近年来,儿童厌食已成为儿科门诊的主要就诊原因之一。儿童处在生长发育时期,需要足够的营养,厌食可造成营养不良和体力衰弱,长期厌食可使生长迟缓,发育落后,易患疾病,严重影响儿童的身心健康和生长发育。鉴于以上因素,我们观察 2019 年 5 月~2020 年 12 月间我院机构体检结果中厌食儿童 5000 例,现将诊治及预防分析研究报告如下:

## 1 临床资料与方法

1.1 对象 本组 5000 例中,其中门诊患儿 1000 例,托幼机构体检 4000 例,男 2560 例,女 2440 例,发病年龄特征 0~3 月 150 例,3 月~6 月数 350 例,6 月~9 月 280 例,9 月~1 岁 220 例,3 岁以上 4000 例。对照组:选择 5000 例同龄健康儿童,其中男 2500 例,女 2440 例,年龄与性别与上述儿童匹配。

### 1.2 临床分类与主要表现:

#### 1.2.1 厌食

1.2.1.1 疾病性厌食:是由于消化道、肝脏或全身性疾病影响消化系统功能,出现胃肠平滑肌功能低下,消化液分泌减少或酶的活性降低。

1.2.1.2 神经性厌食(anorexia nervosa):各种内外环境的刺激使中枢神经系统对消化功能的调节发生障碍。主要表现为主动拒食,导致体重明显减轻障碍的一种进食障碍,常引起营养不良代谢及内分泌障碍,可伴有间歇性发作性多食。

1.2.1.3 不良饮食习惯性厌食:由于饮食习惯不好造成的厌食,其中不良饮食习惯性厌食最为多见。

#### 1.3 营养障碍性疾病:

##### 1.3.1 蛋白-热能营养不良:

1.3.1.1 蛋白质-热能营养不良:是由于缺乏能量和(或)蛋白质所致的一种营养缺乏症。主要见于<3 岁婴幼儿,除体重明显减轻、皮下脂肪减少和皮下水肿外,常伴有多器官的功能紊乱。

1.3.1.2 小儿肥胖症:是由于能量摄入长期超过人体的消耗,使体内脂肪过度积聚,体重超过一定范围的一种营养障碍性疾病。

##### 1.3.2 维生素营养障碍:

1.3.2.1 维生素缺乏症:是因体内缺乏维生素 A 而引起的以眼和皮肤病变为主的全身性疾病。多见于已于 1~4 岁小儿,最早的症状是暗适应差,眼结合膜干燥,以后发展为角膜软化且有皮肤干燥和毛囊角化症,故又称夜盲症、干眼病、角膜软化症。

1.3.2.2 维生素 A 中毒:由于维生素 A 摄入量过量所致,常见于婴幼儿,多数是因短期内大量肌肉或长期多量服用浓缩鱼肝油而引起。部分患儿因长期服用维生素 A 治疗皮肤病所致。少数病人由于一次大量摄食鲨鱼、鳕鱼或大比目鱼肝脏引起,可致孕妇胎儿畸形。

1.3.2.3 维生素 C 缺乏症:又称坏血病,是由于人体长期缺乏维生素 C 所引起的全身性疾病,以成骨障碍和出血倾向为其主要表现。

1.3.2.4 维生素 D 缺乏性佝偻病:是由于儿童体内维生素 D 不足致使钙、磷代谢失常的一种慢性营养性疾病,以正在生长的骨组织变为其特征,维生素 D 不足使成骨矿化不全则表现为骨软化症。

1.3.2.5 维生素 D 缺乏性手足抽搐症:多见于<6 个月婴儿,主要为手足抽搐、喉痉挛和惊厥、部分患儿有轻度不等的佝偻病活动期的表现。

1.3.2.6 维生素 D 中毒:由于维生素 D 摄入量过量所致。可引起多脏器功能损害。如肾小管坏死、肾萎缩、肾功能衰竭等。可表现为早期厌食、恶心、倦怠、烦躁不安、酸中毒、惊厥等。

1.3.3 微量元素障碍:是指含量不足体重万分之一的元素按其生理功能一般可分为三型:a 有明确生理功能的必需微量元素共有 14 种:铁、锌、铜、碘、氟、钴、铬、硒、锡、镍、硅、锰、钼、钒。b 含量已基本明确,但是否为人体所必需尚在研究中。如砷、钡等。c 一般认为有害,但为某些动物所必需,如铅、镉、铍等。以下主要简单介绍锌、碘缺乏及中毒。

1.3.3.1 锌缺乏症:锌为人体重要的必需微量元素之一,小儿锌的主要表现为食纳差、生长发育减慢、免疫功能低下,青春期缺锌致性成熟障碍。

1.3.3.2 锌中毒:锌剂的毒性最小,但剂量过大也可引起恶心、呕吐、胃部不适等消化道刺激症状,甚至脱水和电解质紊乱。

1.3.3.3 缺碘性疾病:是一种极广泛的地方病,长期缺碘可致死胎、早产及先天畸形,新生儿期则表现为甲状腺功能低下,儿童及青春期易引起地方性甲状腺肿、地方性甲状腺功能减低症以及单纯性聋哑等。

1.3.3.4 碘中毒:除了过敏之外,一般人均能耐受高剂量的碘,但对缺碘并患有结节性甲状腺肿的患者进行补碘,则有发生碘性甲状腺机能亢进症的危险,其临床表现如食欲亢进、体重减轻,肌无力、发热等。

#### 1.4 病因:

1.4.1 长期摄入不足:国内多以独生子女为研究对象,在这一

群体中食物结构的不合理和喂养行为不当是主要致病原因。家长的过分溺爱,或严厉、强迫性高蛋白、高脂肪、各种零食过多,进食时间不规律,地理气候的剧烈变化,不能按量合理进食可引起食欲下降,出现厌食早期症状,致各种营养素等缺乏引起各种营养障碍性疾病。

#### 1.4.2 各种疾病引起:

1.4.2.1 消化吸收障碍:消化系统解剖结构或功能上的异常,如唇裂、腭裂、幽门梗阻、迁延性腹泻病、过敏性肠炎、肠吸收不良综合症等均可影响食物的消化吸收,同时引起厌食。

1.4.2.2 需要量增多:急性慢性传染病(如麻疹、伤寒、肝炎、结核)后的恢复期、双胎早产、生长发育快速阶段等均可因需要量增多而造成机体缺乏。疾病同时引起厌食。

1.4.2.3 消化量过大:糖尿病、大量蛋白尿、急性发热性疾病、单纯甲状腺功能亢进、恶性肿瘤等均可引起营养素的消耗量增多,同时厌食。

1.4.2.4 某些微量元素(如锌、铜)及某些营养物质(氨基酸、维生素A、D、B)等缺乏,长期无盐饮食及维生素A、D过量中毒等也可引起厌食及营养障碍性疾病。

1.4.3 精神因素影响:家长对儿童进食采取不正确的态度引起孩子情绪变化可造成神经性厌食、急性精神刺激如强烈惊吓以后,精神萎靡、食欲差,这种厌食时间往往不会太长,亚急性和慢性精神刺激如对新环境适应能力差的儿童离开亲人、改变环境,常拒绝进食或食欲低下,对儿童要求过高,限制自由,禁止与其他儿童玩可影响情绪使食欲减低,过分注意儿童进食或以各种手段强迫进食,反而减低食物中枢的兴奋性导致厌食。

1.4.4 中医理论辩证:脾为后天之本,气血生化之源,与胃相表里,脾气主升,主要有主运化,统摄血液,主肌肉,四肢的功能,脾失健运,过食肥甘厚腻,则不欲饮食,脾胃受伤,四肢倦怠无力,肌肉萎软。

1.5 实验室检查:测定头发微量元素:此方法损伤小,患儿易于接受。

2 诊断标准:本组5000例均符合由人民卫生出版社出版、王慕逊主编的《儿科学》营养障碍性疾病诊断标准、《中国实用儿科杂志》儿童生长发育及其障碍诊断标准。同时须结合病史,体检和实验室检查来确定。

### 3 治疗:

3.1 中医治疗:中医立于治病求本,小儿先天禀赋不足,身体稚嫩,脾胃薄弱,乳食无度或恣食肥甘生冷,壅滞中焦,脾气不适,则成积滞,积滞日久受伤,渐生身体羸瘦,气液亏损,形体消瘦,大便失调,便秘、泄泻。对于脾气虚所致的喂养不当,厌食,腹泻便溏,烦躁盗汗,遗尿夜啼,可用醒脾养儿颗粒等健脾和胃益气,醒脾开胃消食,养血安神,固肠止泻,调整脾胃功能。用法是用温开水冲服,一岁以内一次一袋,一日两次,一岁至两岁,一次两袋,一日两次,三岁至6岁,一次两袋,一日三次,7岁到14岁,一次3~4袋,一日两次。对于食滞肠胃所致积滞,症见食少、便秘、脘腹胀满、面黄肌瘦,便秘型,可用小儿消食片,用法是一岁至三岁一次2~3片,三岁至七岁一次3~5片口服;七珍丹用法是一般一个月小儿一次3粒,三至四个月一次5~6粒,七至八个月一次8~9粒;三至四岁一次25粒,五至六岁一次30粒,七至八岁一次35粒。十岁及十岁以上者一次40粒,白开水或糖水送服,或暗投入食物中,或同乳共服,空腹服最好。若未奏效,隔24小时再服一次,最多限服三次。服一次为一个疗程等消食导滞,通便泻火。

### 3.2 西医疗法

#### 3.2.1 首先治疗各种原发病症

3.2.2 对症治疗:给予助消化:如胃蛋白酶合剂,用法是5岁以下小

儿一次1袋,5岁以上同成人量,一天3次,以增加消化能力;改善微生态环境,以提高机体抵抗能力,如金双歧片,用法是1次4片,1日2~3次温开水或牛奶冲服等消食导滞;补充微量元素及各种营养素,以调整营养失调等。

3.3 功能治疗:捏脊、穴位刺激足三里、合谷;便秘配合阴陵泉、支沟;胃部不适加中脘、内关等。

#### 3.4 其它治疗

3.4.1 精神疗法:消除各种引起儿童情绪不足的因素。

3.4.2 建立起合理膳食的饮食习惯,纠正不良嗜好。

3.4.3 增强体质:参加体育锻炼,多进行户外活动,日照充足。

4 转归:显效93.78%,有效5.21%。

### 5 体会

儿童厌食及营养障碍性疾病的形成主要与不良的饮食习惯、人为的影响因素、受传统的喂养方式影响、部分父母对小儿营养知识缺乏,未能进行科学的喂养,在换乳期未能及时添加各种辅食,小儿因饮食不适而厌食,而且还由于家长非正常心理状态,如用哄、打等强迫手段喂养,致使小儿情绪低落,缺乏自我进食的积极性,甚至形成逆反心理,造成小儿的摄食中枢和饮食中枢的兴奋性失去平衡,食欲下降,同时也引起消化功能与消化道的内外分泌水平(如胃泌素与胃酸的分泌)、胃肠道运动功能以及生长抑素在血内的水平增高,因而抑制了胃肠道的分泌、血流量和运动,延迟了食物的消化吸收,使小儿胃肠蠕动缓慢,排空时间延长,胃动力减低,更加重了厌食,在此基础上,

因厌食而导致了各种营养障碍性疾病的发生。鉴于以上因素,我们认为厌食的儿童,如果不及时地纠正不良的生活饮食习惯,一喂地偏食,家长不配合治疗及缺乏科学喂养知识的情况下,会导致各种营养障碍性疾病的发生,从而而影响儿童的生长发育。

通过对5000例门诊和入托儿童的治疗分析,如果未病先防,改善上述所讲的因素,调节饮食,经常锻炼身体,适应气候环境变化,慎用药物,有病时科学用药,以中医为本,西医为标,标本兼治,利用脏腑经络气血学说及西医理论,来调整儿童的胃肠功能,健脾开胃,消积助消化,辅以西药助消化,改善微生态环境,补充各种营养物质,消除各种病因,再辅以心理治疗、精神治疗,帮助掌握育儿知识,进行儿童保健知识宣传,配合健康教育,定期举办健康教育知识培训,做到预防为主,治疗为辅,防患于未来。通过以上治疗,效果显著,在基层医院及保健单位值得大力推广。

### 参考文献

[1]王慕逊等,营养障碍疾病,儿科学 第五版 2000年11月报73~93

[2]丁宗一,赵淑霞,李南平 儿童生长发育及其障碍 中国实用儿科杂志 2002年12月12期 711~712

作者简介:杨晓宇,1967.10.21,女,汉,陕西渭南,大学本科,儿科副主任医师。

第一作者:杨晓宇,女,汉,出生于1967年10月21日,陕西省渭南市,大学学历,儿科副主任医师,甘肃省天水市秦州区妇幼保健院副院长兼儿科主任,多年从事儿科临床及保健工作。通讯作者:董壮飞,男,出生于1967年03月25日,大学学历,副主任医师,甘肃省天水市秦州区妇幼保健院院长,主要从事预防保健工作;通讯单位:甘肃省天水市秦州区妇幼保健院

# 网状弹力手套在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷中的应用效果探讨

毕佳

(武汉市第一医院 430000)

**摘要:**目的:研究在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷中应用网状弹力手套的效果。方法:纳入2018年11月-2020年4月期间在我院皮肤科接受氧化锌糊包敷治疗的手部亚急性湿疹患者患者68例;依据随机抽签的方式将其分为A组(34例)和B组(34例),在患者接受氧化锌糊包敷治疗的过程中,A组患者实施医用胶布联合纱布绷带外固定法,B组患者实施网状弹力手套外固定法,对比两组患者的包敷舒适度。结果:A组患者的氧化锌糊包敷舒适度为52.94%,B组患者的包敷舒适度为88.24%,B组明显更高( $P < 0.05$ )。结论:对行氧化锌糊包敷治疗的手部亚急性湿疹患者应用网状弹力手套外固定,可有效提高敷料固定的稳定性,对改善患者的手部活动日常能力,提高敷料药效都具有促进作用,并且能够有效改善患者的包敷舒适度,网状弹力手套在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷外固定中具有较高的应用价值。  
**关键词:**网状弹力手套;手部亚急性湿疹患者;氧化锌糊包敷;应用效果

手部是人体中最为重要的部位之一,由于人体的手部需要长期进行各种活动,是暴露在体外的身体部位,因此在人们的日常活动中,由于手部需要接触各种事物,导致手部引发皮肤病的概率要远高于其他部位。湿疹是手部发病率极高的一种病毒感染性慢性皮肤病,主要病症表现为双手皮肤表面出现炎性反应<sup>[1]</sup>。伴随着湿疹疾病的病情发展,该病主要分为急性、亚急性以及慢性阶段,在该病的亚急性发病期,湿疹患者主要的临床症状表现为手部皮肤红肿、瘙痒以及脓液渗出等。氧化锌糊是在临床上治疗手部湿疹最常使用的药物之一,该种药物呈糊状,患者在用药时需要药物进行包裹固定,才能够确保药效。因此在该种药物的使用过程中,包敷外固定的方法尤为重要。本文旨在研究在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷中应用网状弹力手套的效果,详细报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院筛选在2018年11月-2020年4月期间收治的手部亚急性湿疹患者68例,均在我院皮肤科接受氧化锌糊包敷治疗。按照抽签的形式将其分为A、B两组,每组患者各34例。A组患者中的男性和女性患者分别为20例、14例,年龄区间29-56岁,年龄均值( $42.59 \pm 2.01$ )岁;B组患者中的男性和女性患者分别为18例、16例,年龄区间33-64岁,年龄均值( $48.91 \pm 2.15$ )岁;所有患者的基本临床资料经检验后对比,差异较小( $P > 0.05$ ),存在对比价值。

### 1.2 方法

首先使用0.9%的氯化钠溶液清洗患者的手部,待手部溶液风干知乎于患者手部的患处轻轻地均匀涂抹大约为1mm厚度的氧化锌糊,之后再使用无菌纱布对患者手部皮损处的药物进行依次包裹覆盖,在手掌以及手指等部位的纱布覆盖应在4层左右。在此操作之后,对A组患者予以常规的医用胶布联合纱布绷带外固定:使用无菌纱布绷带缠绕患者的手掌部位,之后再将其余下的10cm纱布绷带剪成两根细绷带,将其分别重相反的方向绕道患者的手背部进行打结固定,在手指部位的纱布使用医用胶布固定。B组患者在上述操作之后应用网状弹力手套进行外固定:使用医用无菌网状弹力手套由患者的手指部位拉向手腕部位进行外固定;2组患者使用氧化锌糊包敷治疗的时间均为1d。医护人员再包敷治疗1d之后于同一时间拆除纱布,观察患者的皮损处愈合情况。

### 1.3 观察指标

包敷治疗结束后,分析对比两组患者的包敷舒适度。患者在治疗过程中无外固定松紧不适和手部活动受限的状况判定为舒适。患者在治疗过程中手部外固定存在轻微的松紧不适感,且存在轻度的透气不良状况判断为较舒适;患者在治疗期间存在很明显的外固定松紧不当以及纱布透气情况不良、手部活动能力受限等情况判定为不舒适。

### 1.4 统计学分析

通过统计学软件SPSS22.0分析收集的数据,计量资料采用t检验,对计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以(%)表示包敷舒适度这一计

量资料,组间差异实施 $\chi^2$ 检验,若 $P < 0.05$ ,则代表两组数据存在对比价值。

## 2 结果

包敷24h后,分析对比两组患者的包敷舒适度,A组患者和B组患者的包敷舒适度分别为52.94%、88.24%,可知与A组患者的舒适度相比,B组明显较高( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者在包敷24h后的包敷舒适度对比[n(%)]

组别	例数	舒适	较舒适	不舒适	总舒适度
A组	34	10	8	16	18(52.94)
B组	34	18	12	4	30(88.24)
$\chi^2$	-	-	-	-	10.586
P	-	-	-	-	0.000

## 3 结论

手部湿疹是一种发病率较高的皮肤疾病,而氧化锌糊包敷是皮肤科疾病治疗中一种较为常规的治疗手段,将该种药物用于手部亚急性湿疹治疗中,可获得显著的治疗效果。在以往的手部湿疹氧化锌糊包敷治疗中,通常采用常规的医用胶布加纱布绷带进行包敷固定,此种固定方式存在很多不足,固定松紧度不佳,导致患者的手部日常活动能力受限,也会在一定程度上影响药效发挥<sup>[2]</sup>。

以往传统的医用胶布加纱布绷带固定方式不仅存在固定步骤繁琐的缺点,还耗时长,成本费用也较高,在拆除纱布时由于死结很难徒手拆开,在使用剪刀时容易误伤手部。伴随着医疗事业的日益发展,有部分临床医学研究者提出在湿疹氧化锌糊包敷治疗中应用网状弹力绷带加纱布绷带的外固定方式,相关实践证明,该种固定方法的应用能够有效减少和预防敷料脱落现象的发生,能够为包敷治疗效果提供有力保障<sup>[3]</sup>。另外,网状弹力手套的制作成本较低,将其应用于皮肤外科疾病中进行敷料固定,可在一定程度上减轻护理工作,降低固定成本。本研究结果中应用网状弹力手套进行包敷外固定的B组患者的包敷舒适度明显比应用常规固定方法的A组更好,说明网状弹力手套的应用具有较高的应用优势。

综上所述,网状弹力手套在手部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷中的应用可简化护理工作,且该种外固定法的安全性较高,可提高患者的包敷舒适度,从而确保药效的正常作用,促进患者更快愈合。

## 参考文献:

- [1]黎李,姚亚春.急性湿疹患儿药液湿敷应用网状弹力绷带固定的效果观察[J].护理学报,2019,026(008):59-61.
- [2]黎李,姚亚春,曾博,等.网状弹力绷带在足部亚急性湿疹患者氧化锌糊包敷治疗中的应用效果[J].重庆医学,2019,048(006):1069-1071.
- [3]陈霞,季景媛,徐莹卉,等.一种具有预防掌指关节僵硬及意外脱套功能的约束手套[J].2019.

# 血清淀粉样蛋白 A(SAA)对急性脑梗死诊断及预后影响的研究

陆如蓝

(江阴市人民医院 神经内科 江苏 214500)

**摘要:** 目的: 研究血清淀粉样蛋白 A (SAA) 对急性脑梗死诊断及预后的影响。方法: 将我院 2019 年 1 月-2019 年 8 月收治的 162 例急性脑梗死 (ACI) 患者纳入 62 例在我院同期健康体检者为对照组, 研究组患者根据 NIHSS 评分分为 ABC 三组, 观察治疗前后关系。结果: 患者血清中随着 ACI 的严重程度而升高 ( $P < 0.05$ ), 均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗前显著高于治疗后和对照组 ( $P < 0.05$ ), 治疗后与对照组比较无差异 ( $P > 0.05$ )。结论: SAA 能够作为 ACI 患者的诊断指标, 同样能够评价患者的预后, 进而更高的指导 ACI 患者的临床治疗及预后判断。

**关键词:** 血清淀粉样蛋白 A; 急性脑梗死; 预后

急性脑梗死具有高发病率、致残率和致死率, 是临床上常见和多发的疾病, 其严重威胁人们的生命健康。研究发现<sup>[1]</sup>血清淀粉样蛋白 A 参与到粥样斑块的的形成和发展过程, 其作为新型的急性炎症反应标志物, 是预测脑梗死的严重性及预后的独立危险因素。本次主要研究血清淀粉样蛋白 A 对急性脑梗死诊断及预后的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2019 年 8 月于我院神经内科收治的 162 例急性脑梗死患者为研究对象, 其中男 102 例, 女 60 例, 年龄 36-75 岁, 平均年龄 ( $56.37 \pm 11.32$ ) 岁, 体质量 ( $71.36 \pm 9.34$ ) kg, 身高 150-181cm, 平均身高 ( $168.26 \pm 6.47$ ) cm; 所有患者均无家族病史, 既往无脑血管疾病, 均符合《脑血管病诊断标准》中急性脑梗死诊断标准。选取 62 例在我院同期健康体检者为对照组, 其中男 39 例, 女 23 例, 年龄 34-71 岁, 平均年龄 ( $55.34 \pm 10.38$ ) 岁, 体质量 ( $69.64 \pm 8.46$ ) kg, 身高 151-180cm, 平均身高 ( $169.21 \pm 6.28$ ) cm。本研究经患者及家属均签署患者知情同意书。两组患者年龄、性别、体质量和升高对比均无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

患者入院后均接受急性脑梗死常规治疗方案, 并进行针对性治疗等综合性治疗。SAA 和 C-反应蛋白使用酶联免疫吸附法测定, EDTA 试剂盒购于上海远慕生物科技有限公司。具体方法如下: 研究组患者入院后 24h 内使用 EDTA 抗凝管采集空腹静脉血 5mL, 去除脂肪学和溶血标本, 使用离心机 3000r/min, 离心 10min 分离血清, 吸取分离后的血清 1mL 置入微量离心管中, 置于  $-80^{\circ}\text{C}$  环境中留存。对照组采用同种方法留存检测 SAA 和 CRP。同时研究组患者入院后 24h 内进行美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分判断患者的神经功能损伤程度, 并根据评分分为 A 组、B 组和 C 组。在患者接受治疗三周后再次进行 NIHSS 评分, 比较治疗前后 NIHSS 评分的变化。出院后对患者进行随访 3 个月。

### 1.3 观察指标

观察研究组患者治疗前后 SAA 和 CRP 水平, 并与对照组对比。对比研究组治疗前后 NIHSS 评分, 并进一步对 NIHSS 评分改变对 SAA 和 CRP 浓度进行分析, 观察其相关性。NIHSS 评分标准: A 组  $> 15$  分, 患者临床症状较重, 需卧床休息; B 组 5-15 分, 患者日常生活受到影响, 部分临床症状严重, 活动受到限制; C 组  $< 5$  分, 患者日常生活未受到影响, 临床症状较轻, 活动未受到限制。

### 1.4 统计学方法

对所有患者数据资料使用统计学软件 SPSS22.0 进行处理和分析, 计数资料使用 (%) 表示, 采用卡方 ( $\chi^2$ ) 检验对比。计量资料使用平均值加减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 结果用 t 检验, 多组间比较采用方差分析, 两两比较采用 SNK-q 检验。血清 SAA、CRP 及预后严重程度相关性分析采用 Pearson 相关, 采用单因素分析和多因素 logistic 回归分析患者预后的独立危险因素, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 不同严重程度 ACI 患者血清中 SAA、CRP 水平比较

对比发现, 患者血清中 SAA 和 CRP 水平随着 ACI 的严重程度而升高 ( $P < 0.05$ ), 均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。详情结果见表 1。

表 1 不同严重程度 ACI 患者血清中 SAA、CRP 水平比较

组别	例	SAA (mg/L)	CRP (mg/L)
A 组	12	$67.15 \pm 13.26^{*ac}$	$47.32 \pm 10.32^{*ac}$
B 组	56	$32.14 \pm 10.58^{*b}$	$21.32 \pm 6.91^{*b}$
C 组	94	$17.68 \pm 3.14^a$	$16.23 \pm 5.12^a$
对照组	62	$7.25 \pm 3.42$	$5.42 \pm 2.31$

注: 与对照组相比<sup>a</sup> $P < 0.05$ , 与 C 组相比<sup>b</sup> $P < 0.05$ , 与 B 组相比<sup>c</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 ACI 患者治疗前后与对照组血清 SAA 和 CRP 水平比较

对比 ACI 患者治疗前 SAA 和 CRP 水平显著高于治疗后和对照组, 虽然治疗后水平高于对照组, 但是对比无差异 ( $P > 0.05$ )。详情结果见表 2。

表 2 ACI 患者治疗前后与对照组血清 SAA 和 CRP 水平比较

组别	例	SAA (mg/L)	CRP (mg/L)
治疗前	162	$29.42 \pm 8.12$	$22.31 \pm 6.14$
治疗后	62	$8.05 \pm 3.68^a$	$6.38 \pm 2.42^a$
对照组	62	$7.25 \pm 3.42^a$	$5.42 \pm 2.31^a$

注: 与治疗前相比<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

急性脑梗死发生时严重影响患者局部脑组织血液供应, 导致脑组织因缺氧而坏死, 出现梗死部位神经功能缺失症状, 严重影响了患者的生命健康和生活质量。通过研究发现, ACI 随着年龄的增长发病率逐渐上升, 高血压、高血脂、糖尿病、吸烟和饮酒等均为 ACI 发病危险因素<sup>[2]</sup>。

SAA 由肝细胞合成和分泌, 主要存在于各种禽类和哺乳动物中, AA 能够置换与高密度脂蛋白结合的载脂蛋白 A-I, 减缓胆固醇的外流和清除, 在与高密度脂蛋白结合形成复合体, 转运胆固醇酯到巨噬细胞内, 增高 ACI 患者斑块脂质池中的游离胆固醇和胆固醇酯的浓度, 导致脂质硬化从而增加了斑块的不稳定性, 从而引发粥样氧化斑块破裂<sup>[3]</sup>。本研究结果揭示了 SAA 同样能够评价 ACI 患者的预后, 能够作为 ACI 患者预后的新指标, 也表明的高 SAA 水平对 ACI 患者预后有不良的影响。

综上所述, 急性脑梗死患者发病中 SAA 起到了重要的作用, SAA 能够作为 ACI 患者的诊断指标, 同样能够评价患者的预后, 进而更高的指导 ACI 患者的临床治疗及预后判断。

### 参考文献:

- [1]李立新,陈贵发,吴修信,等.血清淀粉样蛋白 A 在急性脑梗死患者中的临床意义[J].吉林医学,2016,37(7):1728-1729.
- [2]魏婉,繆卫琴,蒋敏海.血清淀粉样蛋白 A、触珠蛋白水平与急性脑梗死患者预后的相关性[J].浙江医学,2018,40(6):631-634,642.
- [3]马世江,沈长波,刘杰.急性脑梗死患者的血清淀粉样蛋白 A 与其认知功能的相关性研究[J].中国民康医学,2017,29(19):7-9.

# 大量输血对严重创伤患者凝血功能的影响

汪聪

(济宁市中心血站 山东 济宁 272000)

**摘要:**目的 分析大量输血对严重创伤患者凝血功能的影响。方法 收集 102 例需输血治疗的严重创伤患者,按照顺序对其进行分组,对照组与观察组各有 51 例患者。两组患者均采用相应必要的抢救措施,观察组大量输血治疗,对照组少量输血治疗。比较两组患者的凝血功能指标变化情况。结果 观察组患者平均输血量(6 077.56 ± 934.34) mL 及住院时间(25.34 ± 6.34) d; 对照组患者平均输血量(1 023.34 ± 134.34) mL 及住院时间(15.34 ± 3.23) d, 观察组输血量大于对照组,且住院时间较对照组显著延长( $P < 0.05$ ), 两组患者全部治愈,顺利出院。输血前两组患者凝血功能指标无明显差异( $P > 0.05$ ); 输血 1 d 后,与对照组比较,观察组患者的凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)及活化部分凝血活酶时间(APTT)指标提升幅度更大,血小板计数(PLT)及纤维蛋白原(FIB)指标下降幅度更大( $P < 0.05$ )。结论 大量输血对严重创伤患者患者的凝血功能影响较大,在输血过程中应严密检测患者凝血功能指标,根据患者实际情况控制输血量。  
**关键词:**严重创伤;大量输血;凝血功能

严重创伤患者致病因素一般有车祸、高空坠落、钝器打击等情况,患者病情危急,失血量多,可能发生失血性休克,若抢救不及时,患者有生命危险。临床上,对严重创伤患者进行大量输血治疗是常用的有效治疗方法,能有效维持患者生命体征平稳,是重要的急救措施<sup>[1]</sup>。临床中,24 h 连续输血量超过患者血容量 1.5 倍,或在 1 h 内输血量相当于患者血容量的 1/2 称为大量输血。本文选择 102 例需输血治疗的严重创伤患者进行研究。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 102 例患者分为两组,对照组患者 51 例,男性 28 例,女性 23 例;最小年龄 23 岁,最大年龄 68 岁,平均年龄(42.3 ± 2.1)岁;观察组患者 51 例,男性 30 例,女性 21 例;最小年龄 21 岁,最大年龄 69 岁,平均年龄(41.8 ± 2.3)岁;采取 SPSS23.0 软件对观察组和对照组患者数据进行差异评估,得出  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义,说明数据符合实验科学性要求。

### 1.2 方法

对患者进行对症治疗,实施吸氧、纠正酸中毒、维持水电解质及酸碱平衡,对创面进行清洁处理,并根据患者具体情况实施手术治疗。建立静脉通道,静脉注射乳酸钠林格溶液,维持血容量,实时监测血容量,≥1 000 mL 时,及时输注悬浮红细胞及冰冻血浆,使其血红蛋白维持在 90 g/L,冷沉淀输注量在 10 U 左右,患者中心

静脉压维持在 13 mm Hg, 然后根据患者具体情况进行输血治疗。对照组进行少量输血,输血量 ≤ 本身血容量的 1 倍。观察组进行大量输血,输血量 ≥ 本身血容量的 1.5 倍,或 12 h 内输血量超过本身血容量,8 h 输血量 ≥ 全血容量,患者 24 h 输血量在 6 000~7 000 mL 左右。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的凝血功能指标变化情况。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS23.0 统计学软件对研究数据进行统计分析,以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者输血量、住院时间及治疗效果比较

观察组患者平均输血量(6 077.56 ± 934.34) mL 及住院时间(25.34 ± 6.34) d; 对照组患者平均输血量(1 023.34 ± 134.34) mL 及住院时间(15.34 ± 3.23) d, 观察组的输血量多于对照组,住院时间长于对照组( $t=12.394, P < 0.05$ ;  $t=11.281, P < 0.05$ ), 两组患者全部治愈,顺利出院。

### 2.2 两组患者凝血功能指标输血前后变化情况比较

输血前两组患者凝血功能指标无明显差异( $P > 0.05$ ); 输血 1 d 后,与对照组比较,观察组 PT、TT 及 APTT 指标提升幅度更大,PLT 及 FIB 指标下降幅度更大( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者凝血功能指标输血前后变化情况比较

项目	时间	观察组 (n=51)	对照组 (n=51)	t	P
PT	输血前	16.55 ± 3.38	16.34 ± 3.42	0.001	>0.05
	输血 1 d 后	19.23 ± 3.12	17.12 ± 3.08	2.313	<0.05
TT	输血前	17.50 ± 2.31	17.23 ± 2.28	0.041	>0.05
	输血 1 d 后	20.23 ± 2.23	18.23 ± 1.12	2.112	<0.05
APTT	输血前	33.23 ± 2.23	33.42 ± 2.45	0.001	>0.05
	输血 1 d 后	39.34 ± 3.23	34.35 ± 2.51	3.423	<0.05
PLT (× 10 <sup>9</sup> )	输血前	190.23 ± 10.23	190.15 ± 10.15	0.000	>0.05
	输血 1 d 后	70.23 ± 4.53	185.23 ± 9.23	32.233	<0.05
FIB (g/L)	输血前	3.23 ± 0.54	3.23 ± 0.45	0.003	>0.05
	输血 1 d 后	1.33 ± 0.12	3.18 ± 0.23	2.556	<0.05

## 3 讨论

本次研究结果显示,观察组患者平均输血量(6 077.56 ± 934.34) mL 及住院时间(25.34 ± 6.34) d; 对照组患者平均输血量(1 023.34 ± 134.34) mL 及住院时间(15.34 ± 3.23) d, 观察组的输血量多于对照组,住院时间长于对照组( $P < 0.05$ )。输血 1 d 后,与对照组比较,观察组 PT、TT 及 APTT 指标提升幅度更大,PLT 及 FIB 指标下降幅度更大( $P < 0.05$ )。可见大量输血对患者的凝血功能影响较大,使得患者住院时间得以延长。导致患者凝血功能指标变化原因主要为:创伤后大量失血,输血前,患者血小板及血细胞等丢失,使得凝血功能指标变化;大量失血后,组织间液得以转移,血液浓度得以稀释,血小板会聚集在出血位置,增加其消耗;未经加温处理的血液,输入人体后患者体温迅速下降,使得患者

FIB 指标下降等<sup>[1]</sup>。而经过大量输血之后,患者的血小板和凝血功能均得到显著改善,其凝血因子活性降低,正常凝血功能会受到影响,甚至会引发凝血功能障碍;经过输血会抑制正常的红细胞释放氧的能力,患者可能会发生酸中毒或者严重缺氧等并发症。输血时,血液温度过低,血小板功能明显降低,体内的正常血液循环系统障碍,血流速度明显减慢。综上所述,在给严重创伤患者输血治疗时,应严密检测患者凝血功能指标,根据患者实际情况控制输血量,合理输血,预防并发症的发生,减少不良并发症发生率,提高患者治疗有效率和输血的安全性,改善患者预后。

### 参考文献:

[1]刘冬梅,作高强.大量输血对严重创伤性患者凝血功能指标及血小板计数的影响[J].血栓与止血学,2020,26(06):1006-1007.

# 十二导联动态心电图对冠心病心肌缺血发作患者的诊断价值研究

鱼亚妮

(白银市第二人民医院)

**摘要:**目的:探讨在冠心病心肌缺血发作患者中应用十二导联动态心电图的诊断效果与价值。方法:研究对象以 2019.01-2020.06 来我院接受诊治的 100 例冠心病患者进行研究,所有患者予以冠脉造影检测、十二导联动态心电图检测及常规心电图检测,以冠脉造影检测作为金标准,分析不同的检测方式对冠心病心肌缺血发作患者的检出率。结果:十二导联动态心电图检出率(84.0%)显著高于常规心电图(67.0%),组间对比差异明显( $P < 0.05$ )。结论:在冠心病心肌缺血发作患者诊断中,相较于常规心电图,以十二导联动态心电图进行检测,检出率更高,可为临床诊治提供可靠依据,建议推广应用。

**关键词:**冠心病;诊断价值;常规心电图;十二导联动态心电图;心肌缺血

冠心病是临床常见的一种心血管病变,因冠脉粥样硬化而导致冠脉内腔出现狭窄或者闭塞现象,或者是由于冠脉痉挛而导致心肌缺血坏死。在冠心病患者中,心肌缺血是比较常见的一种并发症,少数患者因缺乏典型的临床症状,加大了临床诊断难度,一旦冠心病患者并发心肌缺血症状后,未得到及时诊治,不仅会对其预后造成影响,甚至还会导致患者发生猝死<sup>[1-2]</sup>。故而,及早诊断、尽早治疗,对改善患者预后起着积极意义。鉴于此,本研究以我院 100 例冠心病患者为例,探讨以常规心电图与十二导联动态心电图诊断冠心病心肌缺血发作患者的效果,现将研究结果进行如下汇总:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 100 例患有冠心病疾病者,研究时间为 2019.01-2020.06,其中男性患者 65 例,女性患者 35 例,患者均龄为(63.53 ± 4.07)岁,病程均值为(2.58 ± 0.61)年。

### 1.2 方法

所有患者均予以冠脉造影检测、十二导联动态心电图检测及常规心电图检测,具体检测方法如下:

#### 1.2.1 冠脉造影检测

先对患者展开消毒处理,经麻醉后,由桡动脉或股动脉进行穿刺,以数字化平板血管造影机分别对患者冠脉左侧支与右侧支进行冠脉造影检查,若冠脉猪肝或分支动脉管腔的直径下降幅度超过 50%,即表明患者出现心肌缺血发作。

#### 1.2.2 常规心电图检测

仅常规心电图机进行检测,将增益速度与纸速分别设置为 10mm/mV、25mm/s。在实施检测时,将患者体位调整为仰卧位,叮

嘱其放松身心,确保心电图基线稳定,避免因变换体位、过度换气等因素而影响检测结果。若 ST 段发生变化超过 0.1mV,且伴随着有或者是无 T 波倒置,即表明患者心肌缺血发作。

#### 1.2.3 十二导联动态心电图

实施检查 48h 前,告知患者停止服用洋地黄、抗心律失常等药物,调整患者体位为站立位或者是端坐位;将电极贴在相应部位后,以浓度为 75%的乙醇擦拭,将油脂清除干净;以细砂纸擦拭皮肤,将皮肤所有角质清除后,连接上十二导联动态心电图系统,进行 24h 的动态心电图检测,方法如下:协助患者佩戴好记录仪,告知其检测中所需注意事项,之后在 24h 后将记录仪摘除,收集心电图数据。若 ST 段变化超过 0.1mV,并且总维持时间超过 1min;或者基于 ST 段发生变化情况下,再一次出现变化超过 0.1mV,而且总维持时间超过 1min,即表明心肌缺血发作。

#### 1.3 指标观察及评定标准

在完成检测后,以冠脉造影检测结果作为金标准,比较常规心电图检测与十二导联动态心电图对于冠心病心肌缺血发作患者的检出率。

#### 1.4 数据处理

本次研究所得数据采取 SPSS21.0 进行处理,检出率以百分数(%)进行表示,应用卡方值( $\chi^2$ )校验数据,统计学以  $P < 0.05$  为判断意义依据,证明差异性大。

## 2 结果

十二导联动态心电图检出率显著高于常规心电图,组间对比差异明显( $P < 0.05$ ),如下表 1 所示。

表 1 不同的检测方式对冠心病心肌缺血发作患者的检出率对比(n, %)

组别	例数	单支性冠脉病变检出例数	多支性冠脉病变检出例数	总检出率
常规心电图	100	19	48	67 (67.0%)
十二导联动态心电图	100	30	54	84 (84.0)
$\chi^2$ 值	-	-	-	7.8119
P值	-	-	-	0.0051

## 3 讨论

冠心病在临床上作为一种常见的疾病类型,其发病率在近些年呈现逐年持续增长的趋势,中青年为常发人群,不但影响患者生活质量,而且严重威胁患者生命安全<sup>[3]</sup>。冠心病的致病原因为冠状动脉粥样硬化所致,供给心脏的氧气和血液的血管发生堵塞,进而导致心脏缺血、缺氧,甚至是坏死,进而发生冠心病。针对冠心病患者,必须治疗及时、有效,否则会发生各种严重并发症。根据冠心病有无出现典型症状,可将冠心病心肌缺血发作划分成有症状与无症状心肌缺血发作,其中无症状心肌缺血发作因缺乏典型的临床症状,会增加漏诊或误诊发生率,最终对患者预后造成不良影响<sup>[4-5]</sup>。既往临床在诊断冠心病患者时,以常规心电图进行诊断,但该诊断

方法只能反映出静态、即刻心电图情况,只有冠心病患者处于心肌缺血发作状态时,才可检测出病变,故而诊断效果较差。冠脉造影能够在早期时明确无症状心肌缺血患者发作程度、范围及部位等,具备较高特异性与敏感性,被临床当作心肌缺血发作诊断金标准,然而因该诊断方法检查费用高、存在一定创伤性等,导致其应用存在局限性,不易被患者接受。而十二导联动态心电图具有无创、安全、可重复等特点,从多个角度反应出冠心病心肌缺血的发作程度与频率,而且动态心电图可实时进行观察,且不受日常活动对于 ST 段改变所造成的影响。本研究通过对比常规心电图与十二导联动态心电图在冠心病心肌缺血发作患者中的诊断效果,结果显示,十二

(下转第 77 页)

# 重型颅脑创伤患者心电图变化与预后的相关性分析

鱼亚妮

(白银市第二人民医院)

**摘要:**目的:探讨重型颅脑创伤患者的心电图变化情况与预后相关性。方法:研究对象以2018.01-2020.06来我院接受诊治的163例重型颅脑创伤患者进行研究,回顾性分析患者临床资料与预后数据,以GCS评分(3分为分界线)作为分组依据,将患者分为低分组( $\leq 3$ 分)与高分组( $> 3$ 分),分析两组患者心电图变化情况与预后相关性。结果:两组室上性心律失常、异常Q波与心电图评分对比存在差异性( $P < 0.05$ );高分组存活率(98.0%)显著高于低分组(2.0%),组间存在差异性( $P < 0.05$ )。结论:将心电图检测应用于颅脑外伤患者中,可对其病情评估与预后起到重要指导作用,经检查后,若重型颅脑创伤患者心电图检测结果存在异常性改变,表明其病情可能倾向于危重性,且预后质量较差。

**关键词:**重型颅脑创伤;心电图变化;预后

近年来,基于医疗技术不断发展及提高,临床在治疗危重症患者时,除了积极提高其治愈率以外,还侧重于关注患者预后质量。在治疗重型颅脑创伤患者时,临床主要以手术方式进行治疗,但患者预后比较差,病死率与病残率较高。据相关研究显示<sup>[1-2]</sup>,中心颅脑创伤患者心电图变化及其预后存在一定相关性。鉴于此,本研究以我院163例重型颅脑创伤患者为例,探讨心电图变化及预后之间的关联,现将研究结果进行如下汇总:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为163例重型颅脑创伤患者,研究时间为2018.01-2020.06, GCS评分作为分组依据,将患者分为低分组与高分组,其中男性患者90例,女性患者73例,患者年龄范围在18岁-82岁,均龄达(50.1 ± 11.5)岁。

### 1.2 方法

回顾性分析患者临床资料,以GCS评分对患者的心电图变化进行评定,实施心电图评分,以此来掌握患者心电图的变化情况,如果出现1个导联异常,则记作1分,累计心电图各项评分。心电图异常表现主要为心律失常(包括窦性心动过缓、窦性心动过速、室性心律失常)、T波改变(包括ST段压低;双向、倒置或高大的T波;J点后的80msST段存在1min水平型,或下垂型压低超过0.1mV)、异常Q波(Q波>同一导联上R波峰值的1/4)、ST段抬高超过0.1mV。

### 1.3 指标观察及评定标准

(1)两组心电图异常情况对比,包括室性心律失常、室上性心律失常、U波倒置、T波倒置、ST段压低、ST段抬高、异常Q波、心率及心电图评分;(2)两组预后情况对比,包括死亡率与存活率。

### 1.4 数据处理

本次研究所得数据采取SPSS21.0进行处理,预后情况与心电图异常情况以百分数(%)进行表示,应用卡方值( $\chi^2$ )校验数据,心率评分与心电图评分则以( $\bar{x} \pm s$ )进行表示,应用(t)值校验数据,统计学以 $P < 0.05$ 为判断意义依据,证明差异性大。

## 2 结果

### 2.1 两组心电图异常情况对比

两组室上性心律失常、异常Q波与心电图评分对比,组间存在差异性( $P < 0.05$ ),如下表1所示。

表1 两组心电图异常情况对比(n=163)

心电图异常	低分组	高分组	$\chi^2$ 值/T值	P值
室性心律失常	6 (9.4)	5 (5.1)	1.1551	0.2824
室上性心律失常	8 (12.5)	26 (26.3)	4.4600	0.0346
U波倒置	5 (7.8)	6 (6.1)	0.1896	0.6632
T波倒置	14 (21.9)	18 (18.2)	0.336	0.5621
ST段压低	15 (23.4)	29 (29.3)	0.6763	0.4108
ST段抬高	7 (10.9)	12 (12.1)	0.1203	0.7286
异常Q波	9 (14.1)	3 (3.0)	6.9370	0.0084
心率	81.5 ± 20.3	76.9 ± 11.5	1.8445	0.0669

心电图评分	5.4 ± 0.8	2.0 ± 1.9	13.5488	0.0000
总计	64	99	-	-

### 2.2 两组预后情况对比

经对比两组预后情况,高分组存活率显著高于低分组,组间存在差异性( $P < 0.05$ ),如下表2所示。

表2 两组预后情况对比(n, %)

组别	例数	存活	死亡
低分组	64	24 (37.5)	40 (62.5)
高分组	99	97 (98.0)	2 (2.0)
$\chi^2$ 值	-		36.4982
P值	-		< 0.05

## 3 讨论

在临床疾病中,颅脑外伤属于常见的一种创伤性疾病,具有较高致残率与致死率,特别是对于重型颅脑创伤患者,由于其颅脑受损程度较为严重,故而所造成的病死率较高<sup>[3-5]</sup>。当患者受到重型颅脑创伤之后,除了脑组织会发生缺氧、缺血等改变,其心肌组织也会发生相应改变,其中心室内传导阻滞、Q-T延长、U波改变、S-T段压低或抬高、T波倒置或者低平、心肌复极异常为主要表现,随着心肌发生改变,可导致颅脑创伤患者脑受损程度加重。大多数预后情况较差的重型颅脑损伤患者,都会存在心电图异常情况,并且常发生在受创后1周内。这主要与以下因素有关:(1)机体受到脑创伤的影响,会持续出现应激状态,机体内儿茶酚胺、神经肽 $\gamma$ 及肾上腺素水平会上升,促使交感神经及副交感神经失去平衡,最终导致心肌各个方面存在异常;(2)在患者脑部受创后,早期时会予以脱水、禁食等治疗,进而导致其体内出现不同程度电解质紊乱现象,从而造成心肌功能发生异常,故而评价颅脑受创患者心肌功能改变,对于得到患者颅脑创伤程度起着积极作用。本次研究通过评估重型颅脑创伤患者的心电图变化情况与预后情况,结果显示,心电图异常评分越高,则患者GCS评分越低,这表明心电图评分越高,则代表患者病情越严重,且预后较差。

综上所述,在颅脑外伤患者中实施心电图检测,可对其病情评估与预后起到重要指导作用,临床可将心电图变化作为评估重型颅脑创伤患者病情与预后的依据。

### 参考文献:

- [1]单若营, 齐兵, 王明影,等. 重型颅脑创伤患者心电图变化与预后的相关性分析[J]. 中国医药指南, 2019, 017(032):149-150.
- [2]陈建方, 林峻岭, 蔡君,等. 重型颅脑损伤的临床治疗和预后因素分析[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2019, 032(001):56-58.
- [3]蓝美红, 周仙桃. 急性颅脑损伤患者心电图改变与疾病严重程度及预后的关系分析[J]. 浙江创伤外科, 2018, 023(002):244-245.
- [4]刘中元. 影响重型颅脑损伤患者预后的临床因素分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 024(002):334-335.
- [5]李丙磊, 张建明. 78例重型颅脑损伤患者心电图异常改变与其预后的关联性研究分析[J]. 浙江创伤外科, 2018, 023(001):18-19.

# 什么是盆底康复？盆底康复怎么做？

王明英

(四川省德阳市旌阳区妇幼保健计划生育服务中心 618000)

很多妈妈们在生完小孩之后，在提重物、大笑、打喷嚏的时候，会出现漏尿的情况，非常的尴尬，同时也对自己的生活造成了不同程度的影响。数据显示，我国女性压力性尿失禁的发病率达 19.2%，且在 50-59 岁之间的中老年人人群中，患病率高达 28%，该疾病和盆底功能障碍有着密切的联系。产后进行盆底康复训练，能够有效减少尿失禁等盆底功能障碍性疾病的发生机率。

## 1、什么是盆底功能障碍？

女性在分娩过程中，盆底肌肉及神经组织会受到一定的损伤，这样便会导致妇女产后出现盆底肌肉紧张、慢性疼痛、尿失禁、阴道松弛等现象，这些都属于女性盆底功能障碍，压力性尿失禁是患病者最为常见的主要症状之一。数据显示，女性在妊娠后期、产后 6 周的尿失禁发生率为 26.8%，产后 6 个月为 9.5%，且大多数为压力性尿失禁，所以，产后采取相应的措施，进行盆底功能障碍性疾病的防治是非常关键的。

## 2、盆底肌肉功能损害的主要表现有哪些？

大多数的产后妇女比较常见的症状主要有小腹坠胀、尿频、腰酸背痛以及便秘等，这些便是盆底肌肉功能损害早期症状表现，这个时候，如果不及时采取相应的措施进行盆底肌肉康复训练，很可能导致疾病越来越严重，患者会出现尿失禁、盆腔器官脱垂等相关病症，对患者的生活产生极大的影响，生活质量明显下降。

## 3、什么是盆底康复？

女性盆底是由封闭骨盆出口的多层肌肉和筋膜组成。盆底组织承托子宫、膀胱、直肠等盆腔脏器并保持其正常位置，具备控制排尿、排便、支撑器官，保持阴道紧缩度、增加快感等多种功能，与女性的健康息息相关。孕激素会导致盆底变得比较松弛，妊娠时子宫增大、体重增加，这些因素都会对盆底构成影响；分娩也会造成盆底肌肉损伤、部分韧带松弛。盆底受损之后，通常情况下，会经过一段时间的自我修复，但是这个过程是比较漫长的，很难恢复到最初的状态，随着女性的年龄越来越大，部分小问题也可能会变得更加严重。盆底肌肉韧带松弛很容易造成患者尿频、尿失禁、阴道

松弛以及慢性盆腔疼痛等症状，因此，必须要引起高度重视；不管是剖腹产还是顺产，妇女在产后都应当积极进行盆底康复训练、保持盆底健康，从而提升生活质量。

## 4、盆底康复怎么做？

女性在分娩过程中，盆底肌肉会受到不同程度的损伤，因此，几乎所有的女性都应当进行盆底肌肉康复训练，适当的训练可以增强身体平衡感和肌肉张力，提升肌肉组织的灵活度，促进血液循环，减少身体的不适感，保护女性盆底健康。在康复训练过程中，切记尽量不要进行腹部受压、弯腰、屏气等一系列动作，这样很可能会造成不同程度的伤害。

(1) 束角式：膝盖正常弯曲打开，两手握住脚尖，呈坐姿，挺直腰背部、脚掌对贴，脚跟应当靠近身体，两膝尽量靠近地面，在做动作过程中，要将双肩打开，保持挺胸，并保持 3-5 个自然呼吸，长期坚持，有助于促进腹部、盆骨等部位的血液流通。

(2) 猫伸展式：该方法顾名思义，就是模仿小猫一样伸懒腰，趴在地上，同时自然呼吸，舒展脊柱，手臂与膝盖着地，大腿和手臂和地面自然垂直，呼气背部拱起，吸气背部下沉，该姿势有助于改善脊柱神经与血液流动，同时也能够有效缓解便秘的症状。

(3) 腿上升式：呈自然仰卧姿势，双腿并拢，并慢慢抬起，与地面成 30 度，停留一段时间后缓缓向上抬，与地面成 60 度，再停留一会之后，向上抬，与地面成 90 度。速度越慢效果则越好，该动作能够有效锻炼腹部肌肉。

(4) 提肛运动：也称为凯格尔运动，是盆底康复简单常用的方法。用最大力收缩肛门及阴道持续 3 秒以上，然后慢慢放松，放松约 10 秒后再重复做，连续做 10-15 分钟，每日 2-3 次，做前先排空膀胱，坐着、站着、躺着做都可以，能够坚持是关键，坚持 2-3 月，盆底肌肌力会明显提高和改善。

对产后妇女进行专业的盆底康复训练，有助于避免盆底功能障碍性疾病的发生，在医生的指导下，针对具体盆底损伤状况，进行有针对性的训练，循序渐进，长期坚持，才能够达到理想的效果。

(上接第 54 页)

知识与工作经验，还与护理人员所处环境与工作疲惫程度有关。针刺伤的重点在于防护，而防护的重点在于对相关防护知识的重视程度与培训。所以在未来的发展中，加强培训，提高护理人员的素质与能力，严格规范落实各项规章制度将会是针刺伤防护的重点。而同时，笔者重点研究的诺和针的针刺伤防护领域，建立起完善的安全规范操作流程是必要的前提。护理人员在工作中不断学习充实自己，提高自身素质与工作能力，才能更有效的预防针刺伤意外的发

(上接第 75 页)

导联动态心电图检出率显著高于常规心电图，证实以十二导联动态心电图诊断，具备较高准确率。

综上所述，以十二导联动态心电图检测冠心病心肌缺血发作，检出率更高，可在临床诊断中广泛应用。

## 参考文献：

[1]安玉娟. 观察十二导联动态心电图对冠心病心肌缺血发作患者的诊断价值[J]. 中国保健营养, 2020, 030(021):375.

[2]梁伟宇. 12 导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心

生。笔者在自身的工作经验的基础上，对针刺伤进行分析，希望为广大同业者提供参考。

## 参考文献

[1] 张秀,李杨,张彬,等. 某传染病医院护士针刺伤现状调查[J]. 解放军护理杂志,2003,20(12):19~20.

[2] 翁晓燕, 谢燕. 家用胰岛素针头处置盒在居家胰岛素治疗中的应用 [ J ] 中国实用护理杂志, 2 0 1 5 , 3 1 ( 3 2 ) : 2 4 6 1 - 2 4 6 2 .

律失常诊断中的价值分析[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 009(003):39-40.

[3]耿新荣. 12 导联动态心电图在老年冠心病患者心肌缺血和心律失常诊断中的价值[J]. 中国保健营养, 2019, 29(006):20.19.

[4]廖翻. 12 导联动态心电图在冠心病心肌缺血中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 012(008):99-101.

[5]余琴霞. 12 导联动态心电图在老年冠心病患者中的诊断价值[J]. 现代实用医学, 2018, 30(009):1175-1176.

# 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 indexed 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.

