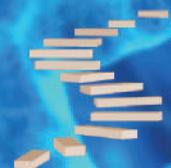


Asjan 亚洲临床医学杂志 Journal of CLINICAL MEDICINE

Volume 1 Issue 1 December 2018 ISSN 2661-3026



SYNERGY
PUBLISHING PTE. LTD.

SYNERGY PUBLISHING PTE.LTD.

期刊介绍与收稿范围:

《亚洲临床医学杂志》是由新加坡 Synergy 出版社出版的一本面向全球发行的季刊杂志,是开放获取和同行评审的国际性学术期刊。期刊于 2018 年 12 月创刊,其出版之际将存档于新加坡国家图书馆,并将被中国知网 CNKI,谷歌学术 Google Scholar 等国内外知名数据库收录。同时,《亚洲临床医学杂志》正积极拓展学术会议特刊、专刊以及合作出版等多种形式,以期在最短的时间之内赢得全球范围内财经研究领域的广泛认可。

《亚洲临床医学杂志》关注临床医学的最新进展,每季度发表一期。作为一本开放获取的权威跨学科华文期刊,它重点致力于发表亚洲地区临床医学实践方面的各项进展。《亚洲临床医学杂志》旨在通过发表原创文章,简短通讯,病例报告和综合评论文章,发现创新性的临床治疗经验和理论。

该期刊覆盖的范围包括但不限于以下领域:

- 临床实验
- 临床药理与治疗
- 临床微生物学
- 临床化学进展
- 临床化学与检验
- 临床肿瘤治疗
- 临床免疫

编委会

主 编

Rory Davis Wang

南洋科学院,新加坡

Nanyang Academy of Sciences, Singapore

编 委

田甜 Tian Tian

吉林大学第一医院,中国

the Frist of Bethune Hospital of Jilin University, China

杨溢 Yang Yi

天津市疾病预防控制中心,中国

Tianjin Centers of Disease Control and Prevention, China

毛得宏 Mao Dehong

重庆医科大学附属永川中医院,中国

Yongchuan Hospital of Chongqing Medcial University, China

张磊 Zhang Lei

沧州市中心医院,中国

Cangzhou Central Hospital, China



主编

Rory Davis Wang

南洋科学院, 新加坡

Nanyang Academy of Sciences, Singapore

SYNERGY PUBLISHING PTE LTD

12 Eu Tong Sen Street

#08-169

Singapore 059819

Tel: +65 65881289



研究性文章

- 1 探讨安宁疗护与传统护理在老年慢性非传染性疾病患者护理中的差异性
/ 张慧
- 4 乳腺影像报告和数据系统在国人女性乳腺癌筛查中的应用价值
/ 韩洪军
- 7 关于乙肝后肝硬化合并上消化道出血的临床护理效果分析
/ 杨慧玲 路德艳 朱娅鸽
- 10 临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值
/ 黄成萍
- 13 30例微创技术在创伤骨科临床应用中的疗效观察
/ 付建 王英 沈宏达
- 16 16s rRNA高通量测序技术在人类医学中的应用进展
/ 杨溢 黄美 张琛 刘晓彤 王雅南 王雪梅 朱晓光

综述性文章

- 19 石破天惊:中药治愈癌症的临床结论
/ 刘文星 孙顺新
- 21 中医药治愈狂犬病病人调查情况报告
/ 童必胜 王洪 卢尽国

Article

- 1 Discussion on the Differences Between Hospice Care and Traditional Nursing in the Care of Elderly Patients with Chronic Non-Communicable Diseases / Hui Zhang
- 4 Application Value of Breast Imaging Report and Data System in Breast Cancer Screening of Chinese Women / Hongjun Han
- 7 Analysis of Clinical Nursing Effect on Post-Hepatitis B Cirrhosis Complicated with Upper Gastrointestinal Hemorrhage / Huiling Yang Deyan Lu Yage Zhu
- 10 Research on the Application Value of Clinical Nursing Pathway in Rehabilitation Nursing of Ischemic Stroke / Chengping Huang
- 13 Therapeutic Effect Observation in Clinical Application on 30 Cases of Minimally Invasive Technique in Trauma Orthopedics / Jian Fu Ying Wang Hongda Shen
- 16 Application Progress of 16s rRNA High-Throughput Sequencing Technology on Human Medicine / Yi Yang Mei Huang Chen Zhang Xiaotong Liu Yanan Wang Xuemei Wang Xiaoguang Zhu

Review

- 19 Remarkably Original and Forceful: Clinical Conclusions of Traditional Chinese Medicine for Curing Cancer / Wenxing Liu Shunxin Sun
- 21 Report on Investigation of Patients with Rabies Cured by Traditional Chinese Medicine / Bisheng Tong Hong Wang Jinguo Lu

探讨安宁疗护与传统护理在老年慢性非传染性疾病患者 护理中的差异性

Discussion on the Differences Between Hospice Care and Traditional Nursing in the Care of Elderly Patients with Chronic Non-Communicable Diseases

张慧

Hui Zhang

河南省肿瘤医院(郑州大学附属肿瘤医院), 中国·河南 郑州 450008

Henan Cancer Hospital (The Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University), Zhengzhou, Henan, 450008, China

【摘要】目的:探讨并比较分析安宁疗护与传统护理在老年慢性非传染性疾病患者护理中的差异性。**方法:**本研究于2016年3月~2018年3月在我院接受治疗的104例患者作为研究对象,采用随机数字表法,依据不同的治疗方法,随机将其分为A组和B组,每组各52例。其中,B组采用的是传统护理方式,A组采用的是安宁疗护,对两组患者的护理满意度、焦虑评分(SAS)、抑郁评分(SDS)以及护理人员的护理质量进行评价。**结果:**在护理满意度方面,A组为96.15%,B组为78.57%,A组显著高于B组($P<0.05$);干预后,在SAS评分方面,B组评分为(45.55±3.36),A组评分为(37.74±3.32),A组评分低于B组评分($P<0.05$);在SDS评分方面,B组评分为(39.37±3.32),A组评分为(34.52±3.21),A组评分低于B组评分($P<0.05$)。与实施前相比,在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面,A组和B组实施后的各项指标评分均高于实施前($P<0.05$)。实施后,A组患者的各项指标评分均高于B组($P<0.05$)。**结论:**在临床护理中,应用安宁疗护,其在护理满意度提高方面、在改善患者不良情绪方面以及在提高医护人员专业水平方面均具有重要的作用,值得推广。

【Abstract】Objective: To explore and compare the differences between hospice care and traditional nursing in the care of elderly patients with chronic non-communicable diseases. **Methods:** A total of 104 patients who underwent treatment in our hospital from March 2016 to March 2018 were enrolled in the study. Randomized digital table method was used to randomly divide them into group A and group B according to different treatment methods with 52 cases in each group. Among them, group B used traditional nursing methods, and group A used hospice treatment to evaluate the nursing satisfaction, anxiety score (using self-rating anxiety scale, SAS), depression score (using self-rating depression scale, SDS) and nursing staff's nursing quality of the two groups. **Results:** In terms of nursing satisfaction, 96.15% in group A and 78.57% in group B, and group A was significantly higher than group B ($P<0.05$); After the intervention, in the SAS score, the score of group B was (45.55±3.36), the score of group A was (37.74±3.32), and the score of group A was lower than that of group B ($P<0.05$); In terms of SDS score, the score of group B was (39.37±3.32), the score of group A was (34.52±3.21), and the score of group A was lower than that of group B ($P<0.05$). Compared with before implementation, in terms of basic knowledge, communication skills, service awareness, scientific research level and team spirit, the scores of indicators after implementation in Group A and Group B were higher than those before implementation ($P<0.05$). After implementation, the scores of all indicators in group A were higher than those in group B ($P<0.05$). **Conclusion:** In clinical nursing, the application of hospice care has an important role in improving the patient's satisfaction and improving the patient's bad mood and improving the professional level of medical staff. It is worth promoting.

【关键词】老年慢性病;非传染性疾病;传统护理;安宁疗护

【Keywords】elderly chronic diseases; non-communicable diseases; traditional nursing; hospice care

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1370>

1 引言

在新常态经济发展背景下,其显现出的主要特征之一就是人口老龄化问题日益加剧。与此同时,在这一背景下,传统

养老方式的局限性也逐渐凸显。医院与社会和家庭的有机结合作为一种新型的养老模式应运而生^[1]。因此,本研究于2016年3月~2018年3月在我院接受治疗的104例患者作为研究对象,对安宁疗护与传统护理的效果进行了分析。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究于 2016 年 3 月~2018 年 3 月在我院接受治疗的 104 例患者作为研究对象,依据不同的治疗方式,将其分为 A 组和 B 组,每组各 52 例。同时,在研究与患者取得联系,并与其签署知情同意书,另外,在获得我院伦理委员会批准的基础上展开了研究。104 例研究对象中,A 组女性患者 21 例,男性患者 31 例,年龄范围 62~87 岁,平均年龄(72.31±1.85)岁。B 组女性患者 20 例,男性患者 32 例,年龄范围为 60~86 岁,平均年龄(71.23±1.79)岁。比较一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

2.2 方法

B 组采用传统护理,内容包括病情的监测、对患者进行用药的指导以及对患者饮食方面的护理。A 组采用的护理方式是安宁疗护,其具体方法如下:①疾病评估,在患者入院后,对患者的疼痛程度和疾病症状等进行评估,为后续的护理提供依据,同时,依据评估结果,明确患者需要服务的方向,进而对患者展开针对性的服务;②组建安宁疗护小组,由院长任组长,同时由护理部、营养科、医务处以及药物处等各个职能部门中的负责人任副部长,下设安宁疗护团队,并设团队负责人、核心成员以及病区联络员等,同时明确服务的原则和内容;③培训,对安宁疗护中的团队负责人、核心成员以及病区联络员等进行专业性的培训,以提高医护人员的实践技能,在进行培训的过程中,制定培训计划,明确培训内容,并对培训的效果进行考核,其中,培训的内容主要包括安宁疗护的服务宗旨、原则、特点等基础知识,同时还包括服务的流程、医患沟通技巧等,在进行培训的过程中,培训的形式有参观、沙龙活动、知识趣味竞答和视频分享等,同时,以基本知识的掌握情况为主对培训后的效果进行考核;④实施服务,培训过的团队核心人员开始进行服务,服务时间为 1 次/周,2h/次,病区联络员在进行服务的过程中,实行的是 24h 负责制。团队负责人及时地了解和掌握服务人员实施服务的情况,且针对护理中存在的问题给予及时的反馈和解决。另外,在实施服务的过程中,还应全面监控服务过程,并在院长的领导下,对护理的效果进行评价。

2.3 观察指标

采用本院自制护理满意度评价表进行评价,标准为①非

常满意、②一般满意、③不满意、④非常不满意。总满意度=(①+②)/(①+②+③+④)×100%。同时,还分别比较了不同护理方式下患者的 SAS 和 SDS 评分。满分 100 分,分界限是 50 分。分数越高,焦虑抑郁情绪越严重。最后,采用本院自制的护理质量评价表,对护理人员进行评价,评价内容主要包括基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平四个指标。评分越高,表示医护人员在护理质量方面有较高的水平。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件处理相应数据。计数资料使用(%)表示,使用(χ^2)进行校验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 比较不同护理方式下患者的护理满意度

在护理满意度方面,A 组为 96.15%,B 组为 78.57%,A 组显著高于 B 组($P<0.05$)。如表 1 所示。

表 1 不同护理方式下患者的护理满意度比较(n/%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	非常不满意	总满意度
B 组	52	24(46.15)	17(32.69)	7(13.46)	3(5.77)	42(78.57)
A 组	52	31(59.61)	19(36.54)	1(1.92)	1(1.92)	50(96.15)
χ^2		1.897	0.171	3.394	0.262	6.037
P		0.168	0.679	0.065	0.608	0.014

3.2 比较不同护理方式下患者的 SAS 评分和 SDS 评分

干预前,在 SAS 评分和 SDS 评分方面,A 组与 B 组患者不存在统计学差异($P>0.05$)。同时,干预后的 SAS 评分和 SDS 评分均低于干预前($P<0.05$)。干预后,在 SAS 评分方面,B 组评分为(45.55±3.36),A 组评分为(37.74±3.32),A 组评分低于 B 组评分($P<0.05$);在 SDS 评分方面,B 组评分为(39.37±3.32),A 组评分为(34.52±3.21),A 组评分低于 B 组评分($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 不同护理方式下患者的 SAS 评分和 SDS 评分比较(±s,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
B 组	52	49.23±4.41	45.55±3.36 [#]	46.49±4.45	39.37±3.32 [#]
A 组	52	49.79±4.48	37.74±3.32 [*]	46.67±4.37	34.52±3.21 [*]
t		3.334	7.426	3.245	7.385
P		0.068	0.006	0.072	0.007

注:与干预前相比[#] $P<0.05$;与 B 组相比^{*} $P<0.05$ 。

表 3 比较不同护理方式实施前后护理人员的护理质量(±s,分)

组别	n	实施前					实施后				
		基本知识	沟通技巧	服务意识	科研水平	团队精神	基本知识	沟通技巧	服务意识	科研水平	团队精神
B 组	52	15.23±0.41	12.76±1.36	16.49±0.44	13.26±1.32	11.48±1.27	19.08±1.52 [#]	16.58±1.25 [#]	19.25±0.52 [#]	18.49±1.45 [#]	18.37±1.32 [#]
A 组	52	15.34±0.48	12.55±1.32	16.67±0.42	13.29±1.21	11.46±1.26	17.26±1.22 ^{#*}	14.41±1.11 ^{#*}	15.53±0.21 ^{#*}	14.67±1.37 ^{#*}	13.52±1.21 ^{#*}
<i>t</i>		1.213	1.356	1.433	2.121	1.754	6.598	7.682	6.772	7.995	6.492
<i>P</i>		0.271	0.244	0.231	0.145	0.185	0.010	0.005	0.009	0.004	0.010

注:与实施前相比[#]*P*<0.05;与 B 组相比^{*}*P*<0.05。

3.3 比较不同护理方式实施前后护理人员的护理质量

实施前,A 组和 B 组患者在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面不存在统计学差异(*P*>0.05)。与实施前相比,A 组和 B 组两组患者实施后的各项指标均高于实施前(*P*<0.05)。实施后,A 组患者的各项指标评分均高于 B 组(*P*<0.05),如表 3 所示。

4 讨论

新型养老模式体现出的理念是持续性照顾。在这种理念和模式下,其不仅能够实现资源的整合,还能够有效解决养老问题。中国在这一关键的转型时期,在这种养老模式下,加强对老年患者的护理具有重要意义^[2]。近年来,安宁疗护作为优质服务中的一大亮点,在实际应用的过程中,其不仅能够起到提高护理满意度的作用,还能够缓解患者的焦虑抑郁情绪,同时对医护人员护理水平的提高也有重要的意义^[3-4]。因此,本研究以老年慢性非传染性疾病患者为例,探讨了安宁疗护与传统护理在护理中的差异性,在护理满意度方面,A 组为 96.15%,B 组为 78.57%,A 组显著高于 B 组(*P*<0.05)。这一研究结果表明,相比于传统护理方式,对患者采用安宁疗护可以提高患者的护理满意度。本研究还表明,干预前,在 SAS 评分和 SDS 评分方面,A 组与 B 组两组患者不存在统计学差异(*P*>0.05)。同时,干预后的 SAS 评分和 SDS 评分均低于干预前(*P*<0.05)。干预后,在 SAS 评分方面,B 组评分为(45.55±

3.36),A 组评分为(37.74±3.32),A 组评分低于 B 组评分(*P*<0.05);在 SDS 评分方面,B 组评分为(39.37±3.32),A 组评分为(34.52±3.21),A 组评分低于 B 组评分(*P*<0.05)。这一结果说明,采用安宁疗护能够减轻患者的焦虑抑郁情绪。另外,本研究还显示,实施前,A 组和 B 组两组患者在基本知识、沟通技巧、服务意识、科研水平以及团队精神方面不存在统计学差异(*P*>0.05)。与实施前相比,A 组和 B 组两组患者实施后的各项指标均高于实施前(*P*<0.05)。实施后,A 组患者的各项指标评分均高于 B 组(*P*<0.05)。这一结果也显示,安宁疗护的应用具有很高的临床价值。

5 结语

综上所述,在临床护理中,应用安宁疗护,在护理满意度提高方面、在改善患者不良情绪方面以及在提高医护人员专业水平方面均具有重要的作用,值得推广。

参考文献

- [1]黄福英,何德英.慢性非传染性疾病与健康护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):192-193.
- [2]潘婷婷.探析慢性非传染性疾病在社区护理[J].健康前沿,2017,26(9):123-125.
- [3]刘芳,官阳阳.老年安宁疗护中的社会支持[J].实用老年医学,2017,11(11):1007-1009.
- [4]陆宇晗.中国安宁疗护的现状与发展方向[J].中华护理杂志,2017,52(6):659-664.

乳腺影像报告和数据系统 在国人女性乳腺癌筛查中的应用价值

Application Value of Breast Imaging Report and Data System in Breast Cancer Screening of Chinese Women

韩洪军

Hongjun Han

辽宁省铁法煤业集团总医院放射科, 中国·辽宁 调兵山 112700

Department of Radiology, General Hospital of Liaoning Tiefert Coal Industry Group, Diaobingshan, Liaoning, 112700, China

【摘要】目的:探究乳腺影像报告和数据系统(BI-RADS)在国人女性乳腺癌筛查中的应用价值。**方法:**抽取一个阶段内参与乳腺癌筛查活动的 5000 人受检人员作为研究对象,5000 人均行乳腺 X 线及乳腺超声检查,所获图像依据 BI-RADS 标准进行评估分类。**结果:**本组 5000 受检人员,0 类 5 人,所占比例 0.1%;1 类 3100 人,所占比例 62.00%;2 类 1704 人,所占比例 34.08%;3 类 152 人,所占比例 3.04%;4 类 37 人,其中 4A 类 26 人,4B 类 7 人,4C 类 4 人,所占比例 0.74%;5 类 2 人,所占比例 0.04%。对 3~5 类阳性检出的 191 人的病变行了活检,病理诊断结果显示恶性病变 11 个,良性病变 180 个;5 类恶性 2 例,BI-RADS 评估 100.00%;4C 类恶性 3 例,BI-RADS 评估 75.00%;4B 类恶性 3 例,BI-RADS 42.85%;4A 类恶性 2 例,BI-RADS 评估 7.69%;3 类恶性 1 例 BI-RADS 评估 0.65%。**结论:**乳腺癌早期多不存在明显临床体征,比较容易受到忽视,为此,开展乳腺癌筛查项目具有其必要性,而在筛查项目中应用乳腺影像报告和数据系统,能够促使乳腺 X 线报告更为规范,对于乳腺检查随访监测具有积极作用。

【Abstract】Objective: To explore the application value of breast imaging report and data system (BI-RADS) in breast cancer screening of Chinese women. **Methods:** A total of 5000 subjects who participated in breast cancer screening activities in one stage were selected as subjects. 5000 patients underwent mammography and mammography, and the images obtained were evaluated according to BI-RADS criteria. **Results:** There are 5000 inspected personnel in this group. Among them, 5 people are category 0, accounting for 0.1%; 3100 people are category 1, accounting for 62.00%; 1704 people are category 2, accounting for 34.08%; 152 people are category 3, accounting for 3.04%; 37 people are category 4, including 26 in 4A, 7 in 4B, and 4 in 4C; accounting for 0.74%; 2 people are category 5, accounting for 0.04%. Biopsy was performed on 191 lesions detected by positive samples in category 3 to 5. The pathological diagnosis showed 11 malignant lesions and 180 benign lesions; 2 malignant cases in category 5, BI-RADS evaluation for 100.00%; 3 malignant cases in category 4C, BI-RADS evaluation for 75.00%; 3 malignant cases in category 4B, BI-RADS evaluation for 42.85%; 2 malignant cases in category 4A, BI-RADS evaluation for 7.69%; 1 malignant case in category 3, BI-RADS evaluation for 0.65%. **Conclusion:** There are no obvious clinical signs in the early stage of breast cancer, which is easy to be neglected. Therefore, it is necessary to carry out breast cancer screening project. The use of breast imaging reports and data systems in screening programs can promote breast X-ray reporting and have a positive effect on breast examination follow-up monitoring.

【关键词】乳腺影像报告;数据系统;乳腺癌筛查

【Keywords】breast imaging report; data system; breast cancer screening

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxz.v1i1.1372>

1 引言

乳腺癌是威胁女性健康的主要疾病之一,其发病率较高,但乳腺癌发病初期多不会出现明显症状表现,导致此病症容易出现误诊与漏诊情况^[1]。乳腺癌筛查项目的实施主要是为确

保患者能够尽早发现以便于及时治疗,对提升乳腺癌治愈率具有重要意义。在乳腺癌筛查项目中,乳腺影像报告与数据系统可作为乳腺癌评估手段,便于乳腺癌筛查项目的顺利开展。在本次研究中抽取参与乳腺癌筛查项目的 5000 人受检人员展开调查,探究乳腺影像报告与数据系统的应用价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

随机抽取 2017 年 1 月~2018 年 1 月期间参与乳腺癌筛查项目的 5000 人受检人员作为研究对象。5000 人受检人员中: 年龄 35~56 岁, 平均年龄(45.29±8.27)岁。

2.2 方法

2.2.1 乳腺影像学检查

应用 GE senog crystal 乳腺 X 射线机、Esaote Megax GPX 彩色多普勒超声诊断仪联合检查。超声检查: 变频线阵探头频率为 5~13MHz、7~10MHz, 患者取平卧位或侧卧位, 胸部与腋下暴露充分, 对双侧乳腺进行多方位切面扫查, 同时检查双侧腋下。X 射线检查: 对患者双乳房射片进行检查, 采用全自动条件曝光, 对双侧乳腺行侧斜位、轴位射片检查, 应用柯达 W6500+激光打印机将胶片进行打印。经相互垂直两个切面确认病灶后, 机器所配工作站进行诊断、彩色多普勒超声等技术结合 BI-RADS-US 中乳腺病灶超声描述及超声诊断评估分类标准对乳腺超声所见进行数据收集, 记录病灶位置与大小等信息, 评估分类形成报告^[9]。

2.2.2 评估分类

类别 0: 未完成评估需要其他影像学检查; 类别 1: 阴性, 超声未见异常, 乳腺癌可能性为 0%; 类别 2: 良性发现, 无恶性征象, 恶性乳腺癌可能性 0%; 类别 3: 可能良性, 建议短期随访, 恶性可行可能小于 2%; 类别 4: 可疑恶性, 建议活检, 乳腺癌可能性位于 2%~95%; 类别 5: 高度可疑恶性, 病变判断为此类具有 95%以上恶性可能, 需要尽快接受治疗; 类别 6: 活检证实恶性, 及时治疗。

2.3 观察指标

对患者 BI-RADS 评估分类结果、病理检查结果等进行观察。

2.4 统计学处理

本次研究中的所有数据均采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理, 计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 以 t 检验, 计数资料采用率(%)表示, 以卡方检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 患者 BI-RADS 评估分类

结合乳腺 X 线摄影表现, 本组 5000 受检人员, 0 类 5 人,

所占比例 0.1%; 1 类 3100 人, 所占比例 62.00%; 2 类 1704 人, 所占比例 34.08%; 3 类 152 人, 所占比例 3.04%; 4 类 37 人, 其中 4A 类 26 人, 4B 类 7 人, 4C 类 4 人, 所占比例 0.74%; 5 类 2 人, 所占比例 0.04%。

3.2 BI-RADS 评估分类与活检结果对比

如表 1 所示, 对 3~5 类阳性检出的 191 人的病变进行了活检, 病理诊断结果显示恶性病变 11 个, 良性病变 180 个; 5 类恶性 2 例, BI-RADS 评估 100.00%; 4C 类恶性 3 例, BI-RADS 评估 75.0%; 4B 类恶性 3 例, BI-RADS 42.85%; 4A 类恶性 2 例, BI-RADS 评估 7.69%, 3 类恶性 1 例 BI-RADS 评估 0.65%。

表 1 BI-RADS 评估分类与活检对比结果

BI-RADS 评估分类	数量(个)	活检者占比 (%)	活检结果(个)	
			恶性病变	良性病变
3	152	79.58	1	151
4A	26	13.61	2	24
4B	7	3.66	3	4
4C	4	2.09	3	1
5	2	1.05	2	0
合计	191	100.00	11	180

4 讨论

乳腺癌早期多不存在明显临床体征, 比较容易受到忽视, 而一旦发现异常情况到医院就诊多数乳腺癌患者均以发展到终末期阶段, 治疗难度较高, 为此, 开展乳腺癌筛查项目对保障女性健康、乳腺癌早期诊断与治疗具有重要意义^[9]。临床中诊断乳腺癌主要借助于影像检查, 随着临床医学技术的不断进步, 当前乳腺癌诊断可综合多种影响检查技术所做出的报告, 最终对患者病情发展情况做出可靠评估。BI-RADS 是 X 线钼靶、超声等影像技术对乳腺良恶性诊断提供可靠的评估标准, 促使不同影响技术能够在同一个平台进行交流。本组 5000 受检人员, 0 类 5 人, 所占比例 0.10%; 1 类 3100 人, 所占比例 62.00%; 2 类 1704 人, 所占比例 34.08%; 3 类 152 人, 所占比例 3.04%; 4 类 37 人, 其中 4A 类 26 人, 4B 类 7 人, 4C 类 4 人; 所占比例 0.74%; 5 类 2 人, 所占比例 0.04%。从此结果中能够看出疑似良性与疑似恶性等受检人员所占比重超过 10%, 证实此病症发病率较高。另外, 对 3~5 类阳性检出的 191 人的病变行了活检, 病理诊断结果显示恶性病变 11 个, 良性病变 180 个; 5 类恶性 2 例, BI-RADS 评估 100.00%; 4C 类

恶性 3 例, BI-RADS 评估 75.0%; 4B 类恶性 3 例, BI-RADS 42.85%; 4A 类恶性 2 例, BI-RADS 评估 7.69%。3 类恶性 1 例 BI-RADS 评估 0.65%。此结果代表着恶性病变具有较好的检出。BI-RADS 作为评估标准, 长期以来不断进行完善与更新, 在乳腺癌筛查等临床工作中具有重要指导作用, 本次研究结果进一步证实了 BI-RADS 能够进一步规范乳腺 X 线报告, 辅助临床医生对病例处理做出最为可靠的选择。

5 结语

综上所述, 乳腺癌早期多不存在明显临床体征, 比较容易受到忽视, 为此, 开展乳腺癌筛查项目具有其必要性, 而在筛

查项目中应用乳腺影像报告与 BI-RADS, 能够促使乳腺 X 线报告更为规范, 对于乳腺检查随访监测具有积极作用。

参考文献

- [1]陈铃,何赛峰,张建兴,等.腺影像报告和数据系统在小乳腺癌诊断中的应用[J].广东医学,2014,35(21):3341-3343.
- [2]李卓然,薛改琴,徐梓祎.二维超声乳腺影像报告与数据系统分级在乳腺肿瘤诊断中的临床价值[J].中国药物与临床,2014,14(2):206-208.
- [3]H.M.Gweon,N.Cho,M.Seo,等.计算机辅助评估作为乳腺影像报告和数据系统集的辅助修正可提高乳腺 MRI 筛查的阳性预测值[J].国际医学放射学杂志,2014,2(5):58.

关于乙肝后肝硬化合并上消化道出血的临床护理效果分析

Analysis of Clinical Nursing Effect on Post-Hepatitis B Cirrhosis Complicated with Upper Gastrointestinal Hemorrhage

杨慧玲 路德艳 朱娅鸽

Huiling Yang Deyan Lu Yage Zhu

西安交通大学第一附属医院感染科, 中国·西安 710061

Department of Infectious Diseases, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi, 710061, China

【摘要】目的:分析乙肝后肝硬化合并上消化道出血临床优质护理效果,为临床治疗提供参考。**方法:**选取我院2015年5月~2016年7月收治的乙肝后肝硬化合并上消化道出血患者116例为研究对象,随机分为观察组和对照组,对照实施常规护理,观察组实施优质护理服务,分析两组患者护理效果。**结果:**观察组护理总有效率(93.1%)显著高于对照组(81.1%)($P<0.05$)。观察组护理满意度(94.8%)和基础护理合格率(93.1%)均显著高于对照组护理满意度(63.8%)和基础护理合格率(41.4%)($P<0.05$)。观察组患者均痊愈出院,无未痊愈出院患者,无死亡病例。对照组,54例痊愈出院,2例未痊愈出院,2例死亡。**结论:**乙肝后肝硬化合并上消化道出血患者实施优质护理服务能够提高护理效果,降低患者死亡率,具有使用价值。

【Abstract】Objective: To analyze the clinical quality nursing effect of post-hepatitis B cirrhosis with upper gastrointestinal bleeding, and provide reference for clinical treatment. **Methods:** 116 patients with post-hepatitis B cirrhosis and upper gastrointestinal hemorrhage admitted to our hospital from May 2015 to July 2016 were selected as subjects. They were randomly divided into observation group and control group, and the routine nursing was carried out. The observation group implemented quality nursing service and analyzed the nursing effect of the two groups. **Results:** The total effective rate of observation group (93.1%) was significantly higher than that of the control group (81.1%) ($P<0.05$). The observation group satisfaction (94.8%) and the basic nursing qualification rate (93.1%) were significantly higher than the control nursing satisfaction rate (63.8%) and the basic nursing qualification rate (41.4%) ($P<0.05$). All patients in the observation group were discharged from hospital, no patients were discharged from the hospital, and there were no deaths. In the control group, 54 patients were discharged from hospital, 2 patients were not cured, and 2 patients died. **Conclusion:** The implementation of quality nursing services in patients with post-hepatitis B cirrhosis and upper gastrointestinal hemorrhage can improve the nursing effect and reduce the mortality of patients.

【关键词】乙肝肝硬化;上消化道出血;护理

【Keywords】hepatitis B cirrhosis; upper gastrointestinal bleeding; nursing

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1373>

1 引言

肝硬化是慢性弥漫性肝病之一,由多种因素引起,肝硬化晚期由于门静脉高压,容易引起血管破裂出血。上消化道出血是肝硬化静脉高压最为严重的并发症之一^[1],出血量大,发展迅速,短时间内引起休克,病情反复发作,并发症较多,患者死亡率很高,致病因素有很多,如胃黏膜病变、消化道溃疡等^[2,3],实施有效护理能够促进疾病的好转。

2 对象和方法

2.1 研究对象

选取我院在2015年5月~2016年7月收治乙肝后肝硬化合并上消化道出血患者116例为研究对象,患者均存在食道胃底静脉曲张,白蛋白/球蛋白比值在1.5以下。纳入标准:符合乙肝后肝硬化诊断标准,临床以消瘦、黑便、呕血等为主要表现。排除标准:上消化道手术史、血压血糖控制不佳、严重心

脏病、肾功能严重衰竭患者。随机分为观察组和对照组各58例,观察组男39例,女19例,年龄36~68岁,平均年龄(57.2±3.5)岁,病程8.5~16.2年不等,平均病程(4.3±2.1)年。对照组男38例,女20例,年龄42~81岁,平均年龄(59.6±4.0)岁,病程7.2~16.3年,平均病程(9.3±2.5)年,两组患者一般资料具有可比性($P<0.05$)。

2.2 方法

对照组实施常规护理,包括入院评估患者病情,观察患者病情变化,尽早发现出血征兆,包括异物感、恶心、饱胀感等,按照以上情况考虑出血可能,开展健康教育、药物治疗护理以及饮食护理等。

观察组实施优质护理服务:

①心理护理,多数患者发病后,由于病情严重,疾病治疗无特效药物,患者担心病程长、传染给家人等,存在恐惧情绪,无法面对自己的疾病,而且存在拒绝治疗的情况,因此,应加强心理护理,树立战胜疾病的信心,加强沟通,消除患者负面情绪。沟通工作开展中,有针对性地对患者实施护理措施,采用比较柔和的方式使患者顺从护理和治疗,在沟通中,避免严肃性的话题,针对内心比较焦虑的患者,向患者告知治疗的安全性和成功率,使患者能够放心积极配合护理和治疗。如果患者出现呕血情况,及时更换床单和病服,安慰患者,避免患者过于悲观。②健康知识宣传教育,加强宣传教育工作,针对不同年龄和文化程度的患者,采用合理的方式加强教育工作,使患者对自身病情有一个整体把握。③病情观察,在严密监测患者生命体征和心率的同时,需严密观察患者尿量和神志变化,记录患者出入量,密切观察血压和脉搏等变化,综合分析各种数据,并及时将分析结果反馈给医生,方便医生及时调整治疗方案。在输液护理中,选择较粗的针头,保证滴速快,同时密切观察整个过程,避免患者出现不良反应。患者可能出现肝性脑病,表现为行为失常等,因此,需要去除诱发因素,避免病情恶化。④饮食护理,患者患病后很容易出现极度紧张或盲目乐观的情况,医院认为在做好教育的同时,使患者重视饮食的重要性,避免食用过冷、过热食物,同时治疗期间严禁烟酒,尽量以面食为主,避免食物引起组织破坏。患者在治疗中,保持绝对卧床休息,如果伴随严重腹水,选择半卧位,减少患者可能出现的呼吸困难、心悸等现象,调高下肢,减轻肿胀,严格控制患者对蛋白质的摄入量。在日常护理中,责任护士需要叮嘱患者正确服用药物,不能随意停药,待患者病情稳定后,可以进行

适当锻炼,注意避免过度劳累。⑤置管护理,置管前,告知患者置管的必要性和安全性,观察患者病情变化,病情稳定后,拔管1天后方可进流质食物。⑥出院指导,指导患者及其家属正确识别黑便,遵照医嘱,严禁滥用药物,定期复查肝脏功能。

2.3 观察指标

分析两组患者的护理效果。护理合格率依照护理考虑标准制定,患者护理效果分为三个等级,患者症状完全消失为有效,病情得到控制,能够自行饮食为好转,病情无明显变化为无效。

2.4 统计学分析

采用SPSS 19.0统计学软件,患者护理效果、护理满意度以及基础护理合格率采用百分比表示,比较采用 χ^2 检验,组间比较差异有统计学意义,采用 $P<0.05$ 表示。

3 结果

3.1 护理效果分析

观察组护理总有效率显著高于对照组($P<0.05$)(见表1)。

表1 两组患者护理效果分析(n/%)

组别	例数	有效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	58	51(87.9)	3(5.2)	4(6.9)	93.1
对照组	58	44(75.9)	3(5.2)	11(18.9)	81.1
<i>P</i>					0.042

3.2 基础护理合格率和护理满意度分析

观察组护理满意度和基础护理合格率均显著高于对照组($P<0.05$),详见表2。

表2 基础护理合格率和护理满意度分析(n/%)

组别	例数	护理满意度	基础护理合格率
观察组	58	55(94.8)	54(93.1)
对照组	58	37(63.8)	24(41.4)
<i>P</i>		0.000	0.000

3.3 转归

观察组患者均痊愈出院,无未痊愈出院患者,无死亡病例。对照组,54例痊愈出院,2例未痊愈出院,2例死亡。

4 讨论

肝硬化是因小叶和再生结节等发生弥漫性纤维化形成的疾病,存在多种并发症^[4],其中,上消化道出血是最严重的并发症之一,患者病情反复发作,临床死亡率较高^[5,6],研究护理措施对乙肝后肝硬化合并上消化道出血效果有重要价值。

乙肝后肝硬化伴随上消化道出血是常见的危重病症,发

展快速,如果治疗不当将会直接影响预后^[1],在急救中,需要正确判断患者的实际病情,并采取有效的护理干预,避免患者病情出现恶化。肝硬化出现上消化道出血因素较多,如 PHG、消化道溃疡等^[2],患者主要表现为黑便、呕血。患者出现上消化道出血往往存在明确诱因,如剧烈咳嗽、辛辣食物摄入等^[3],在患者抢救和护理中,以预防再出血为主要原则。

本组研究中主要分析乙肝后肝硬化合并上消化道出血临床优质护理效果,观察组在常规护理基础上给予优质护理。优质护理以病房为实施心理护理和身体护理为原则,在患者入院到出院过程中,对患者给予充分的指导和帮助^[4],并及时发现患者身心变化,作为护理改进措施,能够保证患者清醒认识到病情改变,消除不良因素。不少学者指出对上消化道出血患者进行优质护理,可以提高护理效果,降低病死率^[5]。从研究结果可以看出,观察组护理总有效率(93.1%)显著高于对照组(81.1%)($P<0.05$)。观察组护理满意度(94.8%)和基础护理合格率(93.1%)均显著高于对照组护理满意度(63.8%)和基础护理合格率(41.4%)($P<0.05$)。观察组患者均痊愈出院,无未痊愈出院患者,无死亡病例。对照组,54例痊愈出院,2例未痊愈出院,2例死亡,说明对肝硬化合并上消化道出血患者实施有效护理,能够提高护理效果,减少病死率。上消化道出血严重时,内科常规无效,不少患者需要采取手术治疗,在护理中需要给予患者充分的心理估计^[6],保持患者心态平衡,严密观察出血情况。临床护理中发现肝硬化合并上消化道出血饮食不当复发风险较大^[7],因此,在护理中,需要加强宣传,患者康复期间往往存在饥饿感,饮食护理中,坚持以少量多餐为原则,从全流质食物逐渐过渡到普通饮食,严格把关,认真检查患者食物,保持大便通畅,便秘时可以服用少量润肠药,同时食用高热量食物^[8],做好营养均衡。为避免患者出院后复发,应做好出院指导工作,告知患者禁烟酒,避免乘车震动、加强营养,保持健康体育锻炼,定期来院复查。

5 结语

总之,乙肝后肝硬化合并上消化道出血患者实施优质护

理服务能够提高护理效果,降低患者死亡率,具有使用价值。

参考文献

- [1]孙邦艳.优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果[J].安徽医学,2013,34(10):1558-1559.
- [2]王麦换,焦娇.乙肝后肝硬化合并上消化道出血的临床护理体会[J].国际病毒学杂志,2015,22(z1):92-94.
- [3]胡婧.优质护理服务在乙肝后肝硬化伴上消化道出血中的护理效果分析[J].医学信息,2014,217(35):158.
- [4]王春玲,李润堂.乙肝后肝硬化合并上消化道出血的护理观察与体会[J].医药前沿,2014(9):312-313.
- [5]毛鑫群,蒋艳,仲冬梅,等.跟踪护理对乙肝后肝硬化患者服用抗病毒药物治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,41(11):90-92.
- [6]陈占军,周莉,孙晓玲,等.综合护理干预对改善老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(9):12-14.
- [7]赵丽芹,余利娜.循证护理对老年乙型肝炎肝硬化合并2型糖尿病患者的疗效分析[J].国际护理学杂志,2014(5):1032-1034.
- [8]张海燕.中医临床护理路径在乙肝后肝硬化患者中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1792-1793+1795.
- [9]傅亚萍.应用 Orem 自理理论提高乙肝肝硬化患者生存质量的研究[J].国际护理学杂志,2014(10):2737-2739.
- [10]董丽丽,傅志泉.肝硬化并发上消化道出血的季节、节气特征分析与护理对策[J].重庆医学,2014,28(23):3055-3056.
- [11]黄丽君,曾秋莲.肝硬化合并上消化道出血患者抑郁状况调查及护理干预[J].现代中西医结合杂志,2013,22(21):2371-2372+2379.
- [12]沈琼,胡丽娟,葛梅,等.临床护理路径在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].护理实践与研究,2012,09(14):14-15.
- [13]王沙沙,李自琼,赵庆华,等.肝硬化并发上消化道出血患者自我护理能力与预后的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2015,31(24):1829-1831.
- [14]马艳环.优质护理服务模式在肝硬化合并上消化道出血的患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2015,31(5):643-645.
- [15]张雨,王思甜.肝硬化并上消化道出血病人行食管静脉套扎术的精细护理效果分析[J].现代消化及介入诊疗,2015,34(2):164-166.

临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值

Research on the Application Value of Clinical Nursing Pathway in Rehabilitation Nursing of Ischemic Stroke

黄成萍

Chengping Huang

青海大学附属医院神经内科, 中国·青海 西宁 810001

Department of Neurology, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining, Qinghai, 810001, China

【摘要】目的:探讨临床护理路径在缺血性脑卒中康复护理中的应用价值。**方法:**从我院2015年10月~2017年10月间收治的缺血性脑卒中患者中随机选取96例作为本次研究入选对象,依据护理手段将入组患者分成对照组和观察组。对照组实施常规护理,观察组在护理过程中加用临床护理路径,对两组护理成效进行对比。**结果:**对照组护理满意度77.1%和(199.6±3.8)分明显低于观察组的95.8%和(238.2±3.6)分,存在统计学方面的差异($P<0.05$);对照组和观察组治疗前运动功能和神经功能差异无统计学意义($P>0.05$),对两组护理后对应指标予以对比,存在统计学方面的差异($P<0.05$)。**结论:**在缺血性脑卒中患者康复护理过程中应用临床护理路径,既可提高患者对护理生活的满意度和生活质量,也利于改善患者神经功能和运动功能,值得在深入探讨的基础上进一步推广应用。

【Abstract】Objective: To explore the application value of clinical nursing pathway in rehabilitation nursing of ischemic stroke. **Methods:** 96 patients with ischemic stroke admitted from October 2015 to October 2017 were randomly selected as subjects in this study. The patients were divided into control group and observation group according to nursing methods. The control group was given routine care, and the observation group added the clinical nursing path during the nursing process to compare the effectiveness of the two groups. **Results:** The nursing satisfaction of the control group was 77.1% and (199.6±3.8), which was significantly lower than that of the observation group 95.8% and (238.2±3.6) points, and there was statistical difference ($P<0.05$); There was no significant difference in motor function and neurological function between the control group and the observation group ($P>0.05$). There were statistical differences between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Applying the clinical nursing pathway in the rehabilitation nursing process of patients with ischemic stroke can not only improve the patient's satisfaction and quality of life, but also improve the neurological and motor function of patients, which deserves to be further promoted and applied on the basis of in-depth discussion.

【关键词】临床护理路径;缺血性脑卒中;护理满意度;运动功能;神经功能;生活质量

【Keywords】 clinical nursing pathway; ischemic stroke; nursing satisfaction; motor function; neurological function; quality of life

【DOI】 <https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1374>

1 引言

缺血性脑卒中是一种由脑动脉狭窄或闭塞、脑供血不足引起的脑组织坏死病变,包括短暂性脑缺血发作、可逆性神经功能障碍、进展性卒中和完全性卒中四种类型,其症状表现以肢体麻木、视觉障碍、感觉障碍、眩晕、复视和供给障碍为主,对患者身心健康与生活质量有着严重影响。及时有效的救治措施可缓解临床症状,控制疾病发展进程,延长患者生存时间。但康复护理措施不到位,对患者的运动功能和受损神经功能无明显改善作用,同样不利于预后工作的开展^[1,2]。为此,我院抽取收治的部分缺血性脑卒中患者,将临床护理路径应用

于康复护理过程中,取得了明显成效。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择96例我院在2015年10月~2017年10月间收治的缺血性脑卒中患者为研究对象,根据护理方式的差别将所有患者分成对照组($n=48$)和观察组($n=48$)。对照组中有26例男性患者和22例女性患者,年龄在32~78岁之间,平均年龄为(59.2±1.5)岁,病程0.8~12.4年,平均(7.8±0.6)年;观察组男女患者例数均为24例,年龄在30~77岁之间,平均年龄为

(59.5±1.6)岁,病程 0.9~12.8 年,平均(8.0±0.5)年。纳入标准:①临床症状符合缺血性脑卒中诊断标准^[3];②年龄为 30~80 岁;③患者自愿参与本次研究,依从性良好。排除标准:①重要组织器官严重病变者;②凝血功能、造血功能异常者;③精神病患者或既往有精神病史者。对入组患者一般资料予以对比,不存在统计学方面的差异($P>0.05$),具有可比性。

2.2 护理方式

对照组采用常规康复护理措施,根据患者恢复情况和耐受性制定执行护理措施。观察组患者在护理过程中应用临床护理路径,具体措施为:

2.2.1 首周护理

患者进入普通病房当天,护理人员应对患者病情发展程度和意识状态进行评估,集体讨论后,为患者制定康复方案;结合患者及其家属文化水平和理解能力进行健康知识宣传教育,主动讲解缺血性脑卒中发病原因、防治措施、护理要点和注意事项,提高患者和家属对该疾病的了解程度;对患者进行体位摆放、转移和抗痉挛康复护理,对于存在吞咽困难和认知功能障碍者,可予以针对性吞咽功能和认知功能训练;对于交流能力无异常者,可展开积极主动的沟通交流,了解患者心理状态,在此基础上给予针对性疏导干预措施,促使患者以良好心态应对护理服务。

2.2.2 第 2~8 周护理

对前一阶段的护理成效予以归纳总结,评估梗死病灶,预估疾病发展进程,对于前期护理中存在的问题,予以改进与纠正;同时为患者进行全面的身体检查,告知患者及其家属进行检查的意义,完善基础护理,根据患者恢复程度进行下一步抗感方案的制定;按照“由易至难,由被动到主动”的原则,协助指导患者完成翻身、坐卧、站立和行走功能的训练,加快患者运动功能和神经功能的恢复。

2.2.3 出院护理

患者出院前,护理人员应在熟知康复护理成效的前提下制定康复护理规划,为每位患者制定个性化家庭护理计划,为患者家属亲自示范护理措施;互相交换联系方式,定好随访时间,帮助患者及时处理护理期间存在的问题。

2.3 观察指标

参照我院自行设计住院患者满意度调查问卷进行两组护理满意度的判定,问卷的整体信度值为 74.8%,证实该问卷信

效度良好。分值在 0~100 分之间,依据最终得分分成非常满意(81~100 分)、基本满意(60~80 分)和不满意(0~59)三个层级。护理满意度为非常满意率和基本满意率的和。两组护理前后运动功能和神经功能参照 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 神经功能评分进行判定。Fugle-Meyer 评分满分为 100 分,分为上肢功能(66 分)和下肢功能(34 分),得分越高,表明患者运动功能越好;NIHSS 评分包括意识水平、凝视、视野、面瘫、上肢运动、下肢运动、共济失调、语言、构音障碍和忽视症。满分 42 分,最终得分越高,表明患者神经功能缺损越明显。另参照生活质量综合评定问卷(GQOL-74)判定两组患者生活质量,内容包括物质生活、躯体功能、社会功能和心理功能四个维度,得分越高证明患者生活质量越好^[4-6]。

2.4 统计学方法

文中数据均由软件 SPSS 22.0 统计处理,护理满意度用百分数(%)和 χ^2 表示检验,Fugle-Meyer 评分、NIHSS 评分和 GQOL-74 评分用 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示检验,当所得 P 值 <0.05 时,证明数据差异存在统计学意义。

3 结果

3.1 两组护理满意度对比

观察组患者的护理满意度为 95.8%,明显高于对照组的护理满意度 77.1%,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 1。

3.2 两组护理前后 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分对比结果

对照组和观察组护理前 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分之间的差异不存在统计学意义($P>0.05$),对两组护理后运动功能和神经功能进行对比,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 2。

3.3 两组生活质量对比结果

对照组患者生活质量得分(199.6±3.8)分,明显低于观察组生活质量得分(232.8±3.6)分,存在统计学方面的差异($P<0.05$),详见表 3。

表 1 两组护理满意度对比结果(n/%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	48	17(35.4)	20(41.7)	11(22.9)	37(77.1)
观察组	48	21(43.8)	25(52.1)	2(4.2)	46(95.8)
χ^2					7.207
P					0.007

表 2 两组护理前后 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Fugle-Meyer 评分		NIHSS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	48	59.2±1.5	67.9±2.5	14.2±0.7	11.4±1.2
观察组	48	58.9±1.2	88.6±3.2	14.0±0.8	7.2±0.6
<i>t</i>		1.082	35.317	1.304	21.689
<i>P</i>		0.141	0.000	0.098	0.000

表 3 两组生活质量比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活	躯体功能	社会功能	心理功能	生活质量
对照组	48	50.2±1.6	48.6±2.4	49.2±2.0	47.8±1.6	199.6±3.8
观察组	48	57.8±2.4	57.2±1.4	58.0±1.2	57.2±1.2	232.8±3.6
<i>t</i>		18.255	21.444	26.140	32.563	43.942
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨论

缺血性脑卒中是常见的脑血管病变之一, 该疾病的产生与脑动脉闭塞、椎动脉或颈外动脉狭窄或闭塞、血栓形成密切相关, 一旦发病, 不但会影响患者的日常生活能力, 也不利于患者运动功能和神经功能的恢复^[7]。

康复护理是一种以保持护理患者健侧功能、恢复患侧功能、预防身体机能障碍和再发生畸形为目的的护理方式, 在此过程中, 对患者进行生理、心理和精神层面的护理干预, 协助指导患者完成各项日常生活护理工作, 以提高患者独立生活能力^[8]。但在临床实践过程中, 护理人员优化配置不当、护理措施与恢复情况不一致、患者配合度不高等原因的存在都会影响康复护理成效, 不利于患者受损功能的恢复, 这就需要护理人员在缺血性脑卒中患者康复护理过程中应用临床护理路径, 以此为基础促进护理工作的顺利开展。

临床护理路径是为住院患者制定的护理干预措施, 以特定患者为护理对象, 以护理时间为横轴, 以入院指导、诊断结果、健康教育、饮用药指导、护理治疗措施为纵轴, 为患者制定针对性护理干预措施, 内容涉及检查内容时间、护理服务、治疗措施、出院指导, 从根本上改变了盲目机械遵照医嘱或在医生指导下实施护理服务的传统护理模式^[9]。它有利于患者了解护理计划的制定与执行情况, 从而自觉自愿参与护理工作, 实现患者自我护理能力水平的提升。不仅如此, 临床护理路径

的应用还能帮助护理人员全面了解患者, 为患者提供优质高效的护理服务, 提高患者对护理工作的满意程度, 促进患者受损功能的恢复与改善。

从本次研究中可以看出, 对照组患者在此次研究中的护理满意度为 77.1%, 明显低于观察组护理满意度的 95.8%, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$), 所得结论表明, 临床护理路径可提高脑卒中患者对护理工作的满意度; 对照组和观察组护理前 Fugle-Meyer 评分和 NIHSS 评分无统计学意义 ($P > 0.05$), 观察组患者护理后神经功能和运动功能明显优于对照组, 存在统计学方面的差异 ($P < 0.05$); 对两组生活质量进行对比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论证明, 临床路径护理有利于提高缺血性脑卒中患者的运动功能、神经功能和生活质量。

5 结语

总的来讲, 给予缺血性脑卒中患者临床护理路径, 不但能够提高患者护理满意度和生活质量, 也在改善患者神经功能和运动功能方面发挥着重要作用, 值得在深入探讨的基础上推广应用。

参考文献

- [1] 王班, 关天嘉, 尤莉莉, 等. 中国缺血性脑卒中残疾情况及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(2): 216-219.
- [2] 王伟英, 桑文文, 焉双梅, 等. 急性缺血性脑卒中患者 1 年复发危险因素 Cox 回归分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(1): 46-50.
- [3] 李瑞英, 陈会生. 急性缺血性脑卒中早期神经功能恶化研究现状及进展[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(2): 136-139.
- [4] 杜晓霞, 徐舒, 宋鲁平. 生物反馈治疗卒中后焦虑抑郁状态伴失眠的研究[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(9): 729-732.
- [5] 胡媛琴. 急性缺血性脑卒中患者血清钙调蛋白水平与脑梗死面积、NIHSS 评分的关系[J]. 血栓与止血学, 2016, 22(1): 24-26.
- [6] 李彤, 刘晓莉. 全面护理在改善脑卒中患者吞咽功能障碍方面的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(15): 233-234.
- [7] 王理, 李红苗, 余辉云, 等. 青年与老年缺血性脑卒中病因分型及危险因素的对研究[J]. 河北医药, 2017, 39(8): 1179-1182.
- [8] 刘德艳. 急性缺血性脑卒中患者早期实施综合性康复护理效果的研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(13): 99-101.
- [9] 张伟伟, 李金梅. 康复护理临床路径在缺血性脑卒中患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(17): 149-151.

30 例微创技术在创伤骨科临床应用中的疗效观察

Therapeutic Effect Observation in Clinical Application on 30 Cases of Minimally Invasive Technique in Trauma Orthopedics

付建 王英 沈宏达

Jian Fu Ying Wang Hongda Shen

新疆兵团第一师医院(石河子大学医学院第四附属医院)脊柱烧伤科, 中国·新疆 阿克苏 843200

Department of Spine and Burn, Xinjiang Corps First Division Hospital (The Fourth Affiliated Hospital of the Medical College, Shihezi University), Aksu, Xinjiang, 843200, China

【摘要】目的:观察微创技术在创伤骨科中的应用效果,探讨其在创伤骨科临床治疗中的价值。**方法:**选取我院在 2017 年 1 月~2017 年 12 月期间收治的创伤骨科患者 60 例,随机均分为观察组与对照组,每组 30 例。对照组患者采取常规治疗方法,观察组患者则给予微创技术下的治疗手段。在治疗结束后,对两组患者的临床治疗效果进行对比,观察各项指标之间的差异。**结果:**观察组患者的治疗总有效率为 96.67%(29/30),对照组患者的治疗总有效率为 80.00%(24/30), $P<0.05$;观察组患者的伤口愈合时间为(18.57±0.31)d,对照组患者的伤口愈合时间为(34.81±0.54)d, $P<0.05$;观察组患者的术中出血量明显少于对照组患者, $P<0.05$ 。**结论:**与常规手术治疗相比,微创技术的应用能够有效提高治疗的总有效率,缩短伤口愈合的时间,并降低术中出血量以及患者的疼痛程度。

【Abstract】Objective: To observe the application effect of minimally invasive technique in trauma orthopedics and to explore its value in the clinical treatment of traumatic orthopedics. **Methods:** 60 patients with traumatic orthopedics admitted to our hospital from January 2017 to December 2017 were randomly divided into observation group and control group, 30 cases in each group. Patients in the control group received conventional treatment, and patients in the observation group were treated with minimally invasive techniques. After the end of treatment, the clinical effects of the two groups of patients were compared and the differences between the indicators were observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 96.67% (29/30), and the total effective rate of the control group was 80.00% (24/30), $P<0.05$; The wound healing time of the observation group was (18.57±0.31) d, and the wound healing time of the control group was (34.81±0.54) d, $P<0.05$; The intraoperative blood loss of the observation group was significantly less than that of the control group, $P<0.05$. **Conclusion:** Compared with conventional surgical treatment, the application of minimally invasive techniques can effectively improve the total effective rate of treatment, shorten the time of wound healing, and reduce the amount of intraoperative blood loss and the degree of pain in patients.

【关键词】微创技术;创伤骨科;临床应用;疗效观察

【Keywords】 minimally invasive technique; traumatic orthopedics; clinical application; therapeutic observation

【DOI】 <https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1147>

1 引言

近年来,中国的医疗技术与医疗服务水平得到了较快的发展。在这一过程中,微创观念也逐渐得到了医务工作者甚至是全社会的关注。1983年,英国泌尿内镜外科医生 Wickham 首次提出了“微创外科”这一概念。上世纪 90 年代起,以腹腔镜为代表的腔镜外科迅速发展并逐渐得到应用,微创观念开始在临床医疗的各个领域大显身手。在手术治疗的过程中,基于微创观念的应用,尽可能地减少手术操作对患者机体造成的损害,保护患者的机体组织,并减少全身、局部炎性反应的

发生,能够促进患者的尽快康复。有观点认为,微创观念是任何疾病的临床诊疗过程都应当遵循的原则^[1]。针对临床创伤骨科,积极引入微创观念,以最小的生理干扰以及侵袭,获得最佳的手术治疗效果,是提高临床治疗效果的重要途径。论文选取我院近期收治的创伤骨科患者作为研究对象,探讨微创技术在创伤骨科中的临床价值。现将研究结果报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本次研究选取 2017 年 1 月~2017 年 12 月期间,我院收治

的创伤骨科患者 60 例,将其均分为观察组与对照组,每组 30 例。观察组中,男性 17 例,女性 13 例,患者年龄在 21~45 岁之间,平均年龄(29.8±4.3)岁;对照组中,男性 18 例,女性 12 例,患者年龄在 22~47 岁之间,平均年龄(30.4±4.8)岁。经诊断,60 例患者均符合本次研究的筛选标准,在实施手术治疗前,均未发生神经功能、血管系统损伤等情况,不存在可能对观察指标产生较大影响的因素。60 例患者中,膝关节创伤 15 例,肩关节创伤 18 例,髋关节创伤 27 例。对比两组患者的年龄组成、性别构成以及创伤类型等,结果无统计学差异,具有可比性。

2.2 治疗方法

两组患者在入院后,仅进行常规的检查与治疗,包括影像学检查、血液检查、消肿止痛治疗等,同时对患者的整体情况进行综合评估。对照组患者采取常规的治疗方法,在明确手术指征后,择期进行手术。观察组患者应用微创技术,具体如下:

①在手术治疗前,评估患者的实际情况,采取支架或者石膏固定制动,固定 4~12d 后实施手术;

②采用全身麻醉或臂丛加颈丛神经阻滞麻醉对患者进行全身麻醉,备好止血带,垫高患肢以显露手术部位,对手术区域进行碘伏消毒并铺盖无菌巾、单,于患侧肢体的前外侧进行切口,并将内窥镜置入,观察并评估创伤情况;

③若出现影响视野的物质,如凝血块以及滑膜等,通过动力系统进行处理;

④充分显露骨折断端,观察半月板前后、软骨以及交叉韧带等部位是否存在卡压、损坏等情况,清理骨折断端瘀血及卡压组织;

⑤根据实际情况进行复位操作,使用克氏针临时固定,并选择合适的接骨板插入,接骨板的尾端切 2cm 左右切口,克氏针临时固定,透视骨折复位情况以及接骨板位置,待准确无误后即进行螺钉固定;

⑥冲洗刀口,放置引流,逐层缝合关闭刀口,无菌敷料加压包扎。

2.3 观察指标

本次研究涉及的指标主要包括治疗的总有效率、伤口的愈合时间、术中的出血量以及手术操作时间等。治疗总有效率方面,疗效的判定标准如下:患者能够正常活动,无明显疼痛感,即为治疗效果显著;患者可进行基本的活动,日常生活无

较大影响,偶有明显疼痛感,即为治疗效果良好;若患者的日常生活仍然存在较大的障碍,或常有疼痛感,则治疗效果一般。记录手术过程中的出血量、手术操作时间,统计两组患者伤口的愈合时间。

2.4 统计学方法

本次研究涉及的数据采用 SPSS 19.0 进行处理与分析。当 $P < 0.05$ 时,即说明差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗总有效率

按照前述评定标准,于术后对两组患者的治疗效果进行评定,结果发现,观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组患者, $P < 0.05$ 。结果见表 1。

表 1 两组患者的治疗总有效率情况比较表(n/%)

组别	例数	疗效显著	疗效良好	疗效一般	总有效率
观察组	30	22(73.33)	7(23.33)	1(3.33)	96.67
对照组	30	14(46.67)	10(33.33)	6(20.00)	80

3.2 手术情况

对比两组患者的手术时间以及术中出血量,结果显示,两组患者的手术时间不存在统计学差异,观察组患者术中出血量明显少于对照组患者, $P < 0.05$ 。结果见表 2。

表 2 两组患者的手术情况比较表

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)
观察组	30	159.3±11.4	154.6±14.7
对照组	30	171.5±10.9	341.8±32.4

3.3 伤口愈合时间

对比两组患者的伤口愈合时间,观察组患者为(18.57±0.31)d,对照组患者为(34.81±0.54)d, $P < 0.05$ 。

4 讨论

4.1 微创概念

微创手术为 21 世纪手术治疗方法的重要发展方向,伴随着微创技术的更新、成熟以及手术器械的进步,微创手术将扮演越来越重要的角色。基于微创的概念,利用腹腔镜、胸腔镜等现代医疗器械及相关设备,以最小的生理干扰以及侵袭达到最佳的手术治疗效果,为临床医学领域广泛应用的一种治疗手段。随着医疗技术的发展与进步,微创概念已经深入外科手术各个领域,所使用的监控系统也不再局限于内

窥镜,更多的是采用介入等方式,如骨科、脊柱外科等。与传统手术治疗相比,微创手术的创口小,基本可做到不留疤痕;采取静脉麻醉,患者术后的疼痛感较轻;极大地降低了手术操作对脏器功能的干扰,避免了脏器损伤;术后恢复的时间短,住院时间短,医疗费用相对降低;术中的出血量较少,手术视野比较清晰。

4.2 微创技术在创伤骨科中的应用

切口小、出血少、恢复快是微创技术的重要特征,但微创技术追求的目标并不仅仅在于此。重视手术治疗的效果,精准定位操作,降低手术带来的创伤以及生理功能干扰,实现尽早康复是微创技术应用的关键。针对创伤骨科,微创理念与微创技术是实践应用的两个重要内容。微创的基础性概念目前已经为广大医务工作者的共识,包括手术过程使用的内镜、特殊穿刺针等特殊器械,特殊的路径等。现阶段,创伤骨科临床常用的微创技术多指小切口的开放手术,基于微创概念,经皮置入内固定物固定骨折。针对传统手术治疗存在的损伤骨的血运、伤口愈合迟缓、并发症多等问题,微创技术的应用为临床治疗方法的改进提供了重要参考。微创技术在创伤骨科的应用,使传统治疗理念下被忽略的骨的生物特性得到重视,而较为满意的治疗效果,则为微创技术的推广应用提供了重要保障。

为分析微创技术与常规手术治疗在临床应用中的价值,选取近期来我院接受治疗的部分创伤骨科患者,在确保研究对象的一般资料无统计学差异的基础上,开展了对照试验。结果表明,应用微创技术的患者,经过手术治疗后,一般无明显疼痛感,短期内即可正常活动,伤口愈合的时间也明显缩短。此外,在手术过程中,微创技术的应用,明显减少了术中的出血量。临床实践发现,与传统的广泛切开复位固定相比,小切口复位固定,能够有效降低手术创伤,促进骨折的快速愈合,且术后患者的功能恢复良好^[1]。手术时间方面,本次研究的结果显示,常规手术治疗与微创技术下手术治疗的手术时间不存在显著差异,考虑与微创技术需要多次闭合复位骨折、反复调整内固定物位置,以达到理想的效果等因素有关。临床认为,手术室设备以及内固定器械的限制,术者的手术技术以及理念方面的局限性,是创伤骨科微创手术治疗的重要限制因素。在实践应用中,部分患者的骨折复位情况以及固定质量仍然未能达到最佳,提示微创技术仍然需要进一步的改进与完善。

4.3 创伤骨科微创技术的智能化发展

针对微创技术的改进,有观点提出,将智能微创手术的概念应用于创伤骨科,实现创伤骨科微创技术的智能化发展是重要趋势。智能微创手术在创伤骨科中的应用,即充分利用现有的创伤骨科诊治数据库、术中影像导航系统、计算机辅助手术系统、微创复位固定技术,通过各种智能设备与技术建立创伤骨科大数据平台,实现微创手术的智能化。智能微创手术的应用能够使每例创伤骨科患者的治疗过程达到最佳的内固定物尺寸与置放位置,达到理想的功能恢复。与此同时,还可实现更高质量、更高效、更便捷的复位固定,缩短手术治疗的时间,避免或者减少手术操作对骨组织生物活性、软组织以及皮肤的激惹与破坏。此外,与微创手术相比,智能微创手术可根据患者的一般情况与创伤部位、类型制定个体化的治疗方案,量身定制内固定物,选择最佳手术入路,并借助虚拟手术系统以及术中导航系统等实现精准操作,以最佳的角度、位置置入内固定物,实现精准复位固定^[2]。智能微创手术的推广应用将真正实现创伤骨科患者的规范化手术治疗。但智能微创手术在创伤骨科中的应用仍然存在较多的问题,如智能决策系统如何建立,所需要的海量数据从何处获取,智能复位与导航固定系统如何实现等。

5 结语

在创伤骨科患者的临床治疗中,微创技术具有较大的优势,较好地避免了传统治疗方法存在的创伤大、恢复时间长、术后疼痛感强和术中出血量大等问题。微创技术的应用在一定程度上保证了手术视野的清晰,提升了临床治疗的效果,是一种安全可行的创伤骨科治疗策略。但微创技术仍然存在一些问题,如手术过程中需要反复调整内固定物位置,延长了手术操作的时间。鉴于此,在未来创伤骨科微创技术的发展中,智能化发展将是重要的发展方向。智能微创技术的应用,将推动创伤骨科的革新与发展。

参考文献

- [1]李海波.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].医学理论与实践,2016,29(19):3368-3369.
- [2]相峰.微创技术在创伤骨科临床治疗中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(43):8411.
- [3]李剑锋,张华娟.微创技术在创伤骨科中的应用观察[J].医药与保健,2015(10):62-63.

16s rRNA 高通量测序技术在人类医学中的应用进展

Application Progress of 16s rRNA High-Throughput Sequencing Technology on Human Medicine

杨溢 黄美 张琛 刘晓彤 王雅南 王雪梅 朱晓光

Yi Yang Mei Huang Chen Zhang Xiaotong Liu Yanan Wang Xuemei Wang Xiaoguang Zhu

康奥科技集团有限公司, 中国·天津 300011

Kang'ao Technology Group Co. Ltd., Tianjin, 300011, China

【摘要】 论文主要概述了 16s rRNA 高通量测序技术的特点、主要操作流程以及 Roche 454 GS Life Sciences 焦磷酸测序、Illumina/Solexa 聚合酶测序和 ABI Solid 连接酶测序 3 种测序技术的优势, 16s rRNA 高通量测序技术在口腔、肠道微生物种属鉴定的应用。

【Abstract】 This paper mainly summarizes the characteristics and main operation process of 16s rRNA high-throughput sequencing technology, the advantage of Roche 454 GS Life Sciences pyrophosphate sequencing, Illumina/Solexa sequencing polymerase and ABI Solid ligase sequencing, 16s rRNA high-throughput sequencing technologies applied in mouth, gut microbial species identification.

【关键词】 16s rRNA; 高通量测序; 微生物鉴定

【Keywords】 16s rRNA; high-throughput sequencing; microbial identification

【DOI】 <https://doi.org/10.26549/yzlcyxz.v1i1.1189>

1 引言

16s rRNA 即 16s ribosomal RNA, 是原核核糖体 30S 小亚基的组成部分, 与 Shine-Dalgarno (SD) 序列结合。编码 16s rRNA 的基因称为 16s rRNA 基因。16s rRNA 是原核生物(细菌和古细菌) 3 种 23s、16s 和 5s rRNA 的其中一种, 其大小约为 1500 个碱基。该基因区域既含有保守序列, 又含有可变序列, 在反映生物物种的亲缘关系的同时, 也揭示了生物物种的特征核算序列, 因此, 被用于鉴定原核生物的种属^[1]。

传统微生物研究方法主要是选择性培养或根据代谢特征、形态特征和抗原特征等进行鉴定和分类^[2]。这种方法局限于定量检测可培养的细菌, 因为有的细菌量很少, 培养不出来, 或现有的培养基和培养技术不适合微生物培养, 或有的细菌生长极为缓慢; 同时也不能鉴定未知的细菌, 这样就大大低估了正常菌群的数量和多样性^[3,4]。16s rRNA 序列分析技术是一种非培养分析技术, 能够快速鉴定出不能人工培养的微生物, 该方法的鉴定指标是以保守的 16s rRNA 序列为基准, 通过找到序列差异鉴定种属, 可以发现微生物新的种类。然而随着研究的不断深入, 16s rRNA 基因也逐渐表现出不可忽视的缺点, 即高保守性使其不能较好地地区分属内不同的物种, 在基因组内的多拷贝性也降低了确定其序列的准确性^[5]。正是由于

16s rRNA 基因的保守性, 许多研究对细菌的区分鉴别只能停留在“种”水平上, 无法进一步区分某些种系非常接近的菌种或同一菌种的不同菌株。而 16s~23s rRNA 基因间隔区 (ISR) 序列的进化速度是 16s rRNA 基因的 10 倍, 同一菌种不同菌株的基因间隔区是不同的, 可用于菌株的鉴别。同时研究者原核生物的系统发育中使用其他不同的看家基因 (gyrB, secA1 等) 进行研究, 来弥补 16s rRNA 序列分析的不足。如 Gemma Carrasco^[6] 应用 gyrB 来提高对 10 种诺卡菌属的鉴定。

2 16s rRNA 高通量测序技术简介

随着分子生物学的进一步发展, 许多学者和科学家们研究出各种新兴的菌种鉴定方法, 如克隆文库构建、变性梯度凝胶电泳 (denaturing gradient gel electrophoresis, DGGE)、末端限制性片段长度多样性、实时荧光定量聚合酶链式反应 (real-time quantitative polymerase chain reaction, RT-qPCR) 宏基因组学以及高通量测序技术。高通量测序技术是新一代的非培养分子生物学技术。

基于 16s rRNA 测序的高通量组学技术, 具有以下特点: ①每次能研究同一样本中多种微生物; ②可以对样本中微生物进行高灵敏度的精确定量; ③可以获得整个微生物群落的信息并进行分类学鉴定。其技术的主要操作流程包括: ①提取

样本中微生物总基因组;②选择合适的引物进行 PCR 扩增;③根据实际情况选择测序平台测序;④生物信息学分析,包括操作分类单元(operational taxonomic unit, OTU)聚类、物种分类和多样性分析。

目前,高通量测序主要包括 Roche 454 GS Life Sciences 焦磷酸测序、Illumina Solexa 聚合酶测序和 ABI Solid 连接酶测序 3 种测序技术^[7,8]。而在 16s rRNA 测序方面, Roche 454 GS Life Sciences 焦磷酸测序(特别是 Roche 454 FLX 技术)、Illumina Solexa 聚合酶测序(特别是 Illumina 公司的 Hiseq 和 Miseq 技术)应用最广泛。许多研究者如 LUO C 等^[9]对这两种测序技术的优势和不足进行了比较。454 FLX 技术测序长度较长,可以达到 400~500bp,如 16s rRNA 片段的 V4~V5 区或 V3~V5 区,但是每个样品的数据大约为 1~2 万个序列。测序片段越长,物种鉴定的准确度越高,就越能真实地反映样品中微生物物种的组成。Hiseq 技术测序长度只有 100bp,但是每个样品可获 10~100 倍 454 FLX 技术测序的序列数。Miseq 技术测序,单端测序长度可达 250bp,每个样品可测定 4~6 万个序列,测序时间短,价格较低。通常 Hiseq 和 Miseq 技术应用双端测序,每个样品最后可获得 40~100M 条序列,足以后续分析样品中的生物信息。生物信息学分析是高通量测序研究样本中微生物生态学的重点和难点,不仅仅需要专业的人员进行精准的专业操作,还更需要通过一系列工具和资源将海量数据翻译成具体群落的多样性信息,其主要内容包括数据预处理、测序错误校正、OUT 聚类、物种分类、a 多样性分析和 B 多样性分析。

3 16s rRNA 高通量测序技术应用于口腔微生物鉴定

人类口腔是一个复杂的生态环境,其中寄居着病毒、细菌和真菌等微生物,而细菌就多达 1000 种^[10],他们形成复杂而稳定的微生物群落结构,与宿主形成一种微妙的关系。然而这种稳定的微生物群落一旦丧失,就会导致少数致病物种的过度增长,进而影响宿主的整体或局部的改变,即发生病变。几种口腔传染性疾病中最常见的是龋齿和牙周炎。而牙龈卟啉单胞菌、中间普氏菌、具核梭杆菌、变异链球菌等细菌与龋齿、牙周炎的发生均有着紧密的联系^[11]。因此,正确了解口腔微生物群落结构是研究致病菌致病机理的基础,也是预防疾病的发生与发展的重要手段之一。Al-hebshi 等^[12]严格筛选 12 名健康

年轻人并获得口腔唾液,选取细菌 16s V1~V3 高变区应用 454 焦磷酸 FLX 测序平台测序,最终共鉴定 557 个种水平的分类单元,122 个属,13 个门;核心菌群包括 55 个种水平的分类单元,30 个属,7 个门,即厚壁菌门、变形菌门、放线菌门、拟杆菌门、梭杆菌门、Saccharibacteria 菌门和 SR1 菌门。KC Anukam 等^[13]利用 Illumina MiSeq 测序平台对 8、28、58 岁三个不同年龄段女性的口腔样本的 DNA 进行测序,辛普森指数分别为 7.42、6.95 和 7.74,共检测出 85 个种、70 个属、12 个门,而 8 岁样本中流感嗜血杆菌所占比例最高,28 岁样本中副流感嗜血杆菌所占比例最高,58 岁样本中嗜热链球菌所占比例最高。

4 16s rRNA 高通量测序技术应用于肠道微生物鉴定

人类肠道菌群与人体肠道功能、免疫功能和营养代谢密切相关。健康的肠道菌群不仅涉及参与从膳食成分中提取能量、维生素合成、免疫系统组成原则等,还能防止胃肠道病原体的定植^[14-17]。但是在现实生活中,在机体免疫力的改变、广谱抗菌药物的使用、微生态制剂等因素的作用下,肠道中正常菌群的构成和丰度发生变化,最终导致疾病的发生。Almonacid 等^[18]选取了 897 个健康个体的粪便样本,选用 28 个与临床相关的肠道细菌 16s rRNA 靶点序列,应用 Illumina Nextseq500 测序平台分析粪便样本微生物的构成和丰度,最后建立一种与临床相关的肠道健康微生物群落参考范围,为临床上相关疾病的诊断与治理提供一种有效的途径。Alcon-Gine 等^[19]优化了极低体重儿肠道微生物群落 16s rRNA 基因序列分析法,结果表明,选取 16s rRNA 可变区域的(V1+V2+V3)和(V6+V7+V8)序列比(V4+V5)序列在鉴定肠道微生物的种属方面更具有代表性。

同时,许多研究者通过对比分析患者肠道微生物群落与健康人群之间的差异来研究与疾病发生相关的微生物菌种。Xingming Deng 等^[20]应用 Illumina Hiseq2500 测序平台对 69 个粪便样本中微生物 16s rRNA 测序分析,这 69 个样本分别来自于健康个体、结直肠癌(CRC)患者和手术或化疗过的 CRC 患者,结果表明,在 CRC 患者的抗癌治疗中,某些细菌群的存在或缺失可能起着关键作用,因此,观察 CRC 患者菌群中物种特异性变异可能会导致现有外科或化疗方案的发展和优化。姜洋等^[21]也采用高通量测序技术检测溃疡性结肠炎(UC)

和正常人群的肠道菌群分布,分析与 UC 形成和发展密切相关的菌属种类和丰度,以便利于 UC 的研究和相关药物的开发。

5 结语

随着分子生物学技术的快速发展,16s rRNA 高通量测序技术也在不断进步。同时,越来越多的研究者将此技术应用于不同领域,尤其是在医学领域。更多的医学研究者希望将更先进更快捷的方法应用于疾病诊断及疾病预防中。16s rRNA 高通量测序技术近年来发展迅速,其主要应用于各种生态环境中微生物菌种的鉴定以及菌种的多样性。然而其只能在属种水平上区分微生物,局限于属种水平以下的分级鉴定。因此,16s rRNA 高通量测序技术需要结合其他分子生物学技术,准确地鉴定微生物的种类,为人类健康的精准治疗与预防提供有力依据。

参考文献

- [1]Delong E.F., G.S. Wickham.N.R. Pace. Phylogenetic Stains: Ribosomal RNA-Based Probes for the Identification of Single Cells[J].*Science*,1989,243(4896):1360-1363.
- [2]Woese C.R., O. Kandler.M.L. Wheelis. Towards a Natural System of Organisms: Proposal for the Domains Archaea, Bacteria, and Eucarya[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*,1990,87(12):4576-4579.
- [3]姜静,杨圣辉,王松灵.16SrRNA 基因及 16S-23SrRNA 基因间隔区在口腔微生物鉴定中的应用[J].*北京口腔医学*,2006,14(4):297-299.
- [4]黄菁华.16s rRNA 基因检测技术在肠道微生态研究中的应用[J].*猪业科学*,2006,23(8):49-51.
- [5]牟丽丽,涂云华,明春艳,等.几类主要病原需氧放线菌菌属的 SecA1 基因分析研究[J].*中国人兽共患病学报*,2016,32(4):349-355.
- [6]Carrasco G., S. Valdezate, N. Garrido, et al. gyrB Analysis as a Tool for Identifying Nocardia Species and Exploring Their Phylogeny[J]. *Journal of Clinical Microbiology*,2015,53(3):997-1001.
- [7]Lindahl B.D., R.H. Nilsson, L. Tedersoo, et al. Fungal Community Analysis by High-Throughput Sequencing of Amplified Markers a user's Guide[J].*New Phytologist*,2013,199(1):288-299.
- [8]岳桂东,高强,罗龙海,等.高通量测序技术在动植物研究领域中的应用[J].*中国科学:生命科学*,2012(2):107-124.
- [9]Luo C., D. Tsementzi, N. Kyrpidis, et al. Direct Comparisons of Illumina vs. Roche 454 Sequencing Technologies on the Same Microbial Community DNA Sample[J].*Plos One*,2012,7(2):30087.
- [10]Huse S.M., Y. Ye, Y. Zhou, et al. A Core Human Microbiome as Viewed through 16s rRNA Sequence Clusters [J].*Plos One*,2012,7(6):34242.
- [11]Ouhara K., H. Komatsuzawa, S. Yamada, et al. Susceptibilities of Periodontopathogenic and Cariogenic Bacteria to Antibacterial Peptides, β -defensins and LL37, Produced by Human Epithelial Cells [J].*J Antimicrob Chemother*,2005,55(6):888-896.
- [12]Noor A.H.N., A. Ahmed, A. Ahmed, et al. Species-Level Core Oral Bacteriome Identified by 16s rRNA Pyrosequencing in a Healthy Young Arab Population [J].*Journal of Oral Microbiology*,2016(8): 31444.
- [13]KC Anukam N.A. A Comparative Study of the Oral Microbiome Compositions of Healthy Postmenopausal, Premenopausal, and Prepubertal Nigerian Females, Using 16s rRNA Metagenomics Methods[J].*Nigerian Journal of Clinical Practice*,2017,20(10):1250-1258.
- [14]Sonnenburg J.L.F. B?ckhed.Diet Microbiota Interactions as Modulators of Human Metabolism[J].*Nature*,2016,535(7610):56-64.
- [15]Round J.L..S.K. Mazmanian. The Gut Microbiota Shapes Intestinal Immune Responses During Health and Disease [J].*Nature Reviews Immunology*,2009(9):313.
- [16]Leblanc J.G., C. Milani, G.S. de Giori, et al. Bacteria as Vitamin Suppliers to their Host: a Gut Microbiota Perspective [J].*Current Opinion in Biotechnology*,2013,24(2):160-168.
- [17]Stecher B..W.D. Hardt. Mechanisms Controlling Pathogen Colonization of the Gut[J]. *Current Opinion in Microbiology*,2011,14(1): 82-91.
- [18]Almonacid D.E., L. Kraal, F.J. Ossandon, et al. 16s rRNA Gene Sequencing and Healthy Reference Ranges for 28 Clinically Relevant Microbial Taxa from the Human Gut Microbiome [J].*Plos One*, 2017,12(5):176555.
- [19]Alcon-Giner C., S. Caim, S. Mitra, et al. Optimisation of 16s rRNA Gut Microbiota Profiling of Extremely Low Birth Weight Infants[J]. *Bmc Genomics*,2017,18(1):841.
- [20]Deng X., Z. Li, G. Li, et al. Comparison of Microbiota in Patients Treated by Surgery or Chemotherapy by 16s rRNA Sequencing Reveals Potential Biomarkers for Colorectal Cancer Therapy[J].*Frontiers in Microbiology*,2018(9):145.
- [21]姜洋,赵秋枫,王实,等.基于 16S rRNA 序列分析肠道菌群失调与溃疡性结肠炎的相关性[J].*世界华人消化杂志*,2017,25(36):3191-3202.

石破天惊：中药治愈癌症的临床结论

Remarkably Original and Forceful: Clinical Conclusions of

Traditional Chinese Medicine for Curing Cancer

刘文星 孙顺新

Wenxing Liu Shunxin Sun

北京中科国星中医肿瘤研究院, 中国·北京 100080

Beijing Chinese Science National Star Traditional Chinese Medicine Science Tumour Institute, Beijing, 100080, China

【摘要】在西医体系内,癌症被视为绝症,这一结论的得出是出于西医治疗方式的无奈,而这种无奈又源于方向性的错误,即主观地采取简单粗暴且极具破坏性的治疗措施——手术放化疗,并且缺乏整体洞察和人文内涵。但对中医来说则完全不同,而且癌症也从来就不是绝症,只是中医药的效能一直被埋没而已。

【Abstract】In the western medicine system, cancer is considered a terminal disease. This conclusion is based on the helplessness of western medicine treatment, and this helplessness stems from the directional error, that is, subjectively adopting simple and rude and destructive treatment measures——surgical chemoradiotherapy, and lack of overall insight and humanistic connotations. But for traditional Chinese medicine, it is completely different, and cancer has never been a terminal illness, but the efficacy of Chinese medicine has been buried.

【关键词】中药;癌症;临床

【Keywords】traditional Chinese medicine; cancer; clinical

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1375>

1 引言

中医从生命整体看待疾病,把癌症肿瘤视为生命的一部分(异常的部分),所以需要内部化解,而非敌对性破坏。长期的临床实践证明,中医一直在朝着正确的方向,沿着正确的道路艰难地行进着。之所以这样说,是因为中医的本质和使命还在,但真正的担当者太少,过度西化使中医本色渐趋暗淡。

客观地讲,中医的复兴是国人的福祉,亦是人类的福祉。就癌症而言,众人误区太多且误解太深,以至于谈癌色变,包括医学界本身都是如此。只有少数医中翘楚保持着足够的理性,正确地认识到了癌症的真相,并努力消除癌症。恐癌现象折射出的是医学的扭曲,是现代医学务实精神缺失的结果,而过度主观化和理论化的医疗原则,无疑偏离了医学本质。可以说,“恐癌症”比癌症本身更加可怕,因为它已经由疾病所产生的心理问题演化成了一种社会问题,并且破坏着人文的和谐。这种情况理应改变而且必须改变,这就是撰写论文的目的,也是突显“石破天惊”的旨趣所在。

对待癌症不能追求高大上,不论是理论还是实践都是如此。癌症就在这里,是谁不重要,是什么也不重要,重要的是不能治好,这才是根本所在。治不好,专家、教授和博士等头衔

有什么意义?患者不可能依靠这些头衔活着。治好了,即便是一个草根,也是患者心中的神,会被叫做救命恩人。以最终结果证明一切应该成为医学的准则,其理论也应该由此倒推,哗众取宠的做法应该停止。

在癌症方面的攻克得益于传统中医的精髓,那些道医和民间绝技都包含在内。这是攻克癌症的起点,也是基点。将其融会贯通,然后致力于新的发现,这是关键所在。把目前成熟的治疗癌症的中药组方和其他辅助手段称之为肿瘤消溶术,其中以药物为主,分为1号药至19号药,1~5号药具有广谱性,适用于所有癌症,而6~19号药则针对不同癌症再做配比。药物采用散剂剂型,方便患者服用。中药组方以“参莲粉”系列命名,并通过了权威部门的急性毒性测验,证明是安全的。

2 肿瘤消溶术的机理从五个方面略加介绍

一是改造细胞。癌细胞本来就是正常细胞的变异结果,既然如此,通过改造细胞使癌细胞逆转过来,回到正常状态。这种改造包括两个部分,即濡养临界状态的细胞和溶解无法逆转的癌细胞。

二是祛邪扶正。正强邪弱,身体就会健康,有病也好调治;正弱邪盛,身体就会生病,调治也就困难。癌症患者必须扶正

祛邪,只有这样才能渡过难关,让身体还原到健康状态。

三是加强营养。癌症的调治需要消耗大量能量,同时细胞修复也需要大量能量,因此,营养对癌症病人来说十分重要,如果营养的补充跟不上能量的消耗,那对癌症的调治就会非常不利。癌症病人的营养比较特殊,需要系统方案。

四是强化意念。首先要进行心理疏导,消除癌症恐惧,然后再进行意念强化。现代科学已经证明意念是一种能量,通常称之为意念力。意念力能够对人体产生强大的动能,对癌症病人的康复具有明显的作用,有人甚至声称单靠意念力就能够治愈癌症。

五是代谢排毒。不能转变的癌细胞就会被溶解,被溶解过的癌细胞会作为毒素垃圾排出体外,这就是代谢的作用。代谢排毒最终的出口主要是大小便,有时也会通过口鼻排出。这种现象的出现,说明癌肿已经被彻底溶解了。

3 消溶术的功效作用

一是攻坚破积,化瘤止痛,祛腐生新,强力剿杀癌细胞,抑制癌细胞转移或再生。

二是补气血,健脾养胃,补肾益髓,恢复正气,抵制邪毒,将肿瘤化为脓水并通过大小便和口鼻排出体外。

三是均衡体内营养,增强食欲,改善消化功能,改变精神状况,从而起到恢复身体机能的作用。

四是调节血液循环,加速新陈代谢,清除体内垃圾,彻底排出毒素,恢复体内环境。

五是强化身体的自愈力,同时提高免疫力,这二者一旦失去,任何药物都没有作用。

4 癌症治疗效果

一是早中期与中晚期的区别,这种区别是显而易见的。西医特别强调早期治疗的重要性,问题在于早期发现并不容易,大多数患者在查出癌症时都已接近中晚期,只有少数癌症容易被早期发现。在治疗早期癌症时,发现病人可以在无痛苦中轻松痊愈,而且一两个月的周期即可完成。中期患者相对会慢一些,但绝大多数都能得到很好的控制并趋于痊愈。癌症晚期可以分三个阶段对待,初段比较好控制,中断相对麻烦一些。末段患者已经无法正常饮食,正气衰微,已经没有治疗价值,即使有效也无济于事。

二是晚期不同阶段的区别。临床显示,癌症晚期的三个阶段差别非常大,其主要原因就是晚期癌细胞的增殖转移非常

迅速,患者的生命需要以天乃至小时为单位计算,而且变化多端,不可预测。晚期初段康复的概率很高,药物再配上其他疗法,效果还是不错的。晚期中段的康复概率则要低许多,而晚期末端只有极少数可以康复。这些情况并不取决于药效本身,而是取决于患者具体的身体体能状况,即要有足够的体能支撑消溶癌症的过程,否则有效也不能最终胜利。

三是术后复发与原发癌多发转移的区别。同样处在晚期,做过手术的患者与没做过手术的患者,其病情发展完全不同。做过手术的患者一旦复发转移,其凶险程度极高,常常会有出人意料的情况发生;而没有做过手术的癌症患者,即便到了晚期并多发转移,其发展变化也相对要平稳得多。

四是单纯放化疗与未放化疗的区别。放化疗巨大的副作用毋庸置疑,对人体造成的伤害和痛苦也是众所周知的。据相关研究表明,放化疗会因“治癌而致癌”,这是多数人不了解的。药物治疗可以在很大程度上抵销放化疗所带来的副作用,帮助恢复人体机能。相比放化疗而言,未经放化疗的患者药物服用效果更好。

简单地说,药物总是通过人体免疫系统激发自愈力而起作用,好坏一起杀的放化疗手段,从根本上偏离了治愈癌症的方向,故而难有作为。中药则正好相反,是符合人的生命规律的。综合来看,所得出的临床结论如下:早期有效率 100%,显效率 100%,治愈率 100%;中期有效率 100%,显效率 100%,治愈率 99%;晚期有效率 95%,显效率 89%,治愈率 70%。这里需要说明的是,晚期包含了多发转移患者,但不包括晚期末端体能衰微者,另外,其他并存疾病所致的死亡不包括在内。

5 结语

总之,论文的临床结论真实而严谨,没有任何虚假成分,经得起实践检验和时间考验。说一千道一万,将癌症治好才是硬道理,任何理论和说辞都必须基于此,否则就难以成立。一味用所谓科学绑架中医是不理性的,是中医的倒退,更是一种历史悲哀。中医本身就是伟大的科学,用所谓科学技术解释不了的中医问题,只能说是科学技术还没有达到足以解释的水平,或者说还不能真正认知,但并不能以此判定中医是错误的。主观盲目地把科学技术(概念上不能与科学等同)认定为唯一正确的评定标准,对中医来说是一种悲哀,可怕的是这种情况却并非个例。

中医药治愈狂犬病病人调查情况报告

Report on Investigation of Patients with Rabies Cured by Traditional Chinese Medicine

童必胜 王洪 卢尽国

Bisheng Tong Hong Wang Jinguo Lu

通城县中医药产业办, 中国·湖北 咸宁 437400

Tongcheng County Traditional Chinese Medicine Industry Office, Xianning, Hubei, 437400, China

【摘要】通过调查, 卢氏中药秘方治疗狂犬病的效果非常明显, 被带病毒的狗咬伤后七天内服药, 有预防狂犬病的作用, 主要药材猪婆藤很常见, 常被当作猪饲料。猪婆藤药名见毒消, 学名蛇葡萄, 见毒消为葡萄科, 蛇葡萄属植物蛇葡萄(东北蛇葡萄) *Ampelopsis sinica* (Mig) W. T. Wang 的根皮。论文针对中医药治愈狂犬病病人做了详细的调查。

【Abstract】Through the investigation, the effect of Lu's traditional Chinese medicine secret recipe on the treatment of rabies is very obvious. The medicine is taken within seven days after being bitten by a virus-bearing dog. It has the effect of preventing rabies. The main medicine, pig vine, is very common and is often used as pig feed. The medicine name of the pig vine is see-poison-away, the scientific name is *Ampelopsis heterophylla*, and see-poison-away is from the grape family, which is the root of the *Ampelopsis sinica* (Mig) W. T. Wang. The paper made a detailed investigation on the cure of rabies patients by traditional Chinese medicine.

【关键词】中医; 狂犬病; 秘方; 治愈; 调查

【Keywords】traditional Chinese medicine; rabies; secret recipe; cure; investigation

【DOI】<https://doi.org/10.26549/yzlcyxzz.v1i1.1331>

1 引言

2018年4月至10月, 湖北省通城县中医药产业领导小组办公室一行3人和民间狂犬病治疗传人卢尽国找通城县被治愈狂犬病病人调查, 现将调查情况报告如下。

2 狂犬病治疗传人卢尽国的基本情况

卢尽国, 男, 汉族, 初中学历, 1953年6月出生, 湖北省咸宁市通城县沙堆镇瑶泉村村民, 1977年加入中国共产党。1972年12月参军(陆军第二师高炮营二连), 1978年4月转业, 1978年~1998年在瑶泉村村支部和村委会工作, 历任民兵连长, 治调主任, 副书记、村主任等职务。

2.1 狂犬病中药疗法的来源和卢家的家风

卢尽国所掌握狂犬病的治疗秘方来源于其父亲传授。据其父讲, 卢家使用狂犬病治疗中药疗法至少有600多年。明朝洪武年间, 卢姓先祖夫妻俩日子过得非常窘迫, 结婚多年没有生育, 非常希望生下一个男孩, 可多年不孕。当时狂犬病流行, 每年死的人不在少数, 卢姓先祖母被狗咬伤, 狂犬病正在发作。卢姓先祖夫痛哭流泪, 跑到药姑山三仙坛药王庙里求神保佑, 这时一个奄奄一息的流浪汉来吃贡果。流浪汉说他是瑶

人, 被朝庭逼着交茶叶, 无处安身, 想到太阳下山的地方去寻找黄金, 没有盘缠, 没跟上大伙。卢姓先祖夫将身上仅有的一两银子给了他, 流浪汉随手挖了一把猪婆藤给他, 说此药能治狂犬病, 并叮嘱, 多做好事。卢姓先祖夫将信将疑给其妻煎水服用, 其症状立即缓解, 他不断改进配方, 7天后, 卢姓先祖母彻底治愈。他用改良过的方子治疗正在患狂犬病的人, 药到病除, 病人都对他非常感激, 他以亲身经历知道狂犬病家庭的困境, 不受任何人的钱物。一年后其妻产下一男孩, 卢家有了传宗接代的人, 卢姓先祖夫认为这是积德行善的结果。卢姓先祖夫奉行“传男不传女, 传内不传外”的训令, 告诫后人, 不问病治疗, 但接到狂犬病人的请求, 即使在繁忙的栽禾割谷——皇帝不坐殿的日子, 也要及时去治疗, 治疗好的病人付钱就接受, 不付钱不能索要, 没治好不收钱。卢氏家族一直遵循祖先的规矩, 每年治疗好不少狂犬病人。其父亲从卢尽国懂事起, 凡有狂犬病病人求药, 都是带着卢尽国上山临时采药给病人, 由于病人并没有按配比下药或火候掌握不够, 少数病人虽然保住了性命, 但落下对水抽搐的后遗症。卢尽国通过多次试验, 改变病人自己只吃一次药的疗法, 将服药疗程改为七天, 买来煎药机, 把火候掌握得恰到好处, 将煎好的药进行简易包

装,并在网上做宣传,治愈范围扩大,治愈效果也大大提高,所治愈病人没有任何后遗症。

2.2 被治愈病人基本情况、狂犬病发作时的症状和治疗结果

卢尽国治愈的狂犬病病人有很多,但近期治愈的通城籍人只有 4 名,其他的分布在全国各地,电话调查时都不愿配合,另 2 名是慕名而来的患者。从 6 名病人的临床表现以及卢氏家族几百年临床经验看,狂犬病的临床症状表现如下:

早期:大部分病人微烧,38℃以下,有的不发烧,不打喷嚏,不流鼻涕,味觉轻微麻木,能将生黄豆咀嚼并很轻易吞下(卢氏特有的早期诊断法),有的说黄豆是甜的,有的说味道酸甜,有的病人感觉被狗咬伤的伤口稍有点痒或痛,其他症状不明显,不易引起病人重视。这是治疗的最佳时期,只要服七天汤剂,每天一包,就可治愈。

中期:眼花,心慌,厌食,常被误诊为感冒,但不打喷嚏,不流鼻涕,目光稍显呆滞,不仔细观察难以察觉。有的病人感觉曾被狗咬的伤口痒,有的病人伤口发紫,有胀痛感,只要服七天汤剂,每天两包,就可治愈。

中晚期:听到大声说话时惊厥,口流涎水,怕水,用水洗脸时如虫爬,抽搐感不十分明显。有的病人感觉伤口特别胀痛,有的感觉伤口奇痒无比,如不治疗,只有 7 天寿命。只要服七天汤剂,每天三包,就可治愈。

晚期:用水洗脸时如蚂蚁咬,抽搐感非常明显,特别怕水,闻到水声就抽搐。心跳不正常,如同数个快节拍与数个慢节拍相互交替,目光呆滞,伤口感觉与中晚期没有多大区别。如果还能吃下东西,此时只有三天寿命,加大药物服用量,还有治愈的希望。如果狂妄烦躁,咬物,吃不下任何东西,只能眼睁睁地等死。

3 狂犬病治疗的机理分析

通过调查,卢氏中药秘方治疗狂犬病的效果非常明显,被带病毒的狗咬伤后七天内服药有预防狂犬病的作用,主要药材猪婆藤很常见,常被当作猪饲料。猪婆藤药名见毒消,学名蛇葡萄,见毒消为葡萄科蛇葡萄属植物蛇葡萄(东北蛇葡萄) *Ampelopsis sinica*(Mig.)W.T.Wang.的根皮,分布于江苏、安徽、浙江、江西、福建、湖北、湖南、广东、广西和四川等地,具有清热解毒、祛风活络、止痛、止血和敛疮的功效,常用于风湿性关节炎、呕吐、腹泻、溃疡、跌打损伤肿痛、疮疡肿毒、外伤出血和

烧烫伤。

卢氏秘方治疗狂犬病所用药物也为蛇药。蛇毒治愈有血清疗法,同时公认的也有中药疗法,蛇药针对的是蛇毒,让人产生抗体(或中药本身是抗体),狂犬病中药也应该是中药让人产生抗体(或中药本身是抗体)或排毒,与现代医学的免疫疗法相似,因此,从现代医学上讲,中药治愈狂犬病是可行的。

狂犬病人服用卢氏汤药后大都表现为大便带血色,有的病人感觉一股清流从脑部传到肠道,这是中医典型的排毒疗法,病人服药后,药物将有毒病毒源体或毒素从发病单位分离,通过血液循环系统带到肠道,并从肠道排出。服用卢氏汤药治愈率达到 100%,被治愈的病人日前没有复发的案例。

4 通城县中医药产业办日前做的相关工作

4.1 召开协调会,做好职能分工

以县政府的名义召开协调会,中医药产业办负责牵头,卫计局、县医院、中医院、防疫站、科技局和卢尽国共同参与,一起讨论,按照各单位的职责对狂犬病的症状作具体观察,对病人作病理检测,对药物作动物(小白鼠)试验,对治愈病人作后期观察和抗体检测,对药物作现代分子生物学研究,对中医药治疗狂犬病的配方申请专利,共同推进中医药治疗狂犬病的研究。但病人少,设备不全,这些工作举步维艰。

4.2 参与监督治疗,记录病人症状

卢尽国每收治一名病人,通城县中医药产业办全程参与监督,保证卢尽国合理收费,治不好不准收钱,不是狂犬病的不准收治。中医药产业办工作人员及时记录病人的各种症状,消除病人担心被骗的疑虑,给病人心理安慰。

5 卢氏秘方推广存在的问题及建议

日前,网上公布的狂犬病的发病症状都是中晚期症状,对狂犬病早期的症状日前没有研究,一旦发现便是中晚期,治愈难度增大。对病人的检测一般省级医疗机构做不到,国家级医疗机构检测的准确度也不高。对狂犬病人的确诊大多是通过发病症状事后推定,对狂犬病人的治疗西医几乎束手无策。网上有的中医疗法治愈率并不高,有的药物种类多,配比不精确影响效果。而卢氏的配方中药种类少,所用中药为野生,并亲手采挖,亲手配制,采挖还讲究季节,因而效果很好。

卢氏秘方虽然有效,但不被社会接受,主要原因是,西医认为狂犬病为不治之症,只能通过病人发作前接种疫苗让人

产生免疫能力来治疗,这种思想在一些人心目中根深蒂固,总认为外国人不能攻克的技术,中国不可能攻破,正如高铁当时被很多国人认为不可能或不安全一样。

一些病人到大医院(多数大医院为西医院)咨询,答复多是狂犬病治不好,治好的不是狂犬病,有的专家还说:网上说能治狂犬病的都是骗子,不要花冤枉钱,造成一些病人不敢来,四川一对父子担心被骗没来,现在已经不在人世。专家所言造成一些人不敢死马当活马医,不敢花 1000 多元的车费来赌命(治不好不要钱,治好只要 2000 元钱)。

通城县中医药产业办只是县政府的一个临时机构,人少庙小,名气全无,推广应用狂犬病的中药疗法也是无能为力。

因此,论文提出以下建议:①国家权威部门将卢氏中药疗法推荐给病人(站在西医的角度是死马当活马医,如果能治好确实是继青蒿素后中医造福人类的又一大功劳),通城县中医药产业办可以免费赠送卢氏汤剂给权威医疗机构做试验;②如果有效,权威医疗部门可以对卢氏汤剂做药理分析,治病机理研究;③为卢氏中药汤剂申请国家专利提供便利。

6 被治愈狂犬病人调查笔录

6.1 病例 1

姓名:王氏(化名) 性别:女 访谈地址:王氏家中

2015 年 12 月份,王氏被狗咬了左脚,未出血,当时去打了防疫针,自认为不再发作。2017 年 8 月份,王氏的女儿骑摩托车摔伤,来照顾女儿,突然感觉心慌、吃东西没味道,同时被狗所咬伤口发紫,痒得难受。女婿与卢尽国深交,知道岳母这是狂犬病发作的症状,立即带着岳母找到卢尽国。王氏吃了卢尽国的中草药煎剂 7 天,每天 3 包,病情控制住了,现基本上痊愈。图 1 和图 2 为当时调查情况。



图 1 狂犬病中药疗法民间传人卢尽国与被治愈病人王氏(化名)



图 2 中医药产业办工作人员调查被治愈病人,其女儿帮着介绍母亲当时症状

访谈日期:2018 年 4 月 9 日上午

6.2 病例 2

姓名:刘氏(化名) 性别:男 访谈地址:刘氏家中

2002 年,一条狗一天咬了 4 个人,(其中卢氏(化名)的儿子,未打防疫针、也未吃药,未见感染;另外两人被咬去皮肉,没有治疗,已亡故);过了 3~4 个月左右,病情发作。症状:伤口发紫、未出血、口舌麻木、吃东西没味道。后听人介绍找到卢尽国的父亲(已亡故),吃了卢尽国提供的中草药 7 天,病情控制住了,现已基本痊愈。图 3 和图 4 为当时调查情况。



图 3 狂犬病中药疗法民间传人卢尽国与被治愈病人刘氏(化名)



图 4 中医药产业办工作人员调查被治愈病人刘氏(化名)

访谈日期:2018 年 4 月 9 日上午

6.3 病例 3

姓名:徐氏(化名) 性别:女 访谈地址:徐氏家中

2017年10月26日,在家里菜园摘菜,腿被本村一条狗咬了,当时出了血,随即用肥皂水洗,感觉脚胀,就去沙堆镇医院打了防疫针,并打了5次;24天左右,病情发作。症状:心发慌、惊悸,怕水,厌食。找到卢尽国,吃了卢尽国提供的中草药煎剂7天,每天3包,病情控制住了,现已基本痊愈。图5、图6和图7为当时调查情况。



图5 狂犬病中医药疗法民间传人卢尽国与被治愈病人徐氏(化名)



图6 被治愈病人徐氏腿上被狗咬伤留下的黑伤疤



图7 中医药产业办工作人员调查被治愈病人徐氏(化名)
访谈日期:2018年4月9日中午

6.4 病例 4

姓名:卢氏(化名) 性别:男 访谈地址:中医药产业办副主任办公室

2003年9月,卢氏骑自行车外出,路上脚被一条狗咬了,当时未出血,有咬痕(发红)未打防疫针;10来天后,病情发作。症状:感觉身体不行,睡不着觉;吃东西不行、口没味,就去打了防疫针;但是没效果,浑身出大汗、烦躁。就找到卢尽国父亲(已亡故),吃了卢尽国提供的中草药7天,病情控制住了,现已基本痊愈。图8和图9为当时调查情况。



图8 狂犬病中医药疗法民间传人卢尽国与被治愈病人卢氏(化名)



图9 中医药产业办工作人员调查被治愈病人卢氏(化名)
访谈日期:2018年4月11日上午

6.5 病例 5

姓名:朱氏(化名) 性别:男 吉林松源县人

病人口述:十四五岁时被自家的狗咬伤过六至七次,注射过一次狂犬疫苗。现在晚上睡不着,做恶梦,到医院检查没有任何病。通过电话咨询,被卢尽国初步诊为狂犬病初期,于是到了通城县,服用卢尽国祖传的汤剂后七天,感觉一股清流从脑部传到肠道,大便带一点血色,各种不良症状消失,并写了感谢信(见图10)。

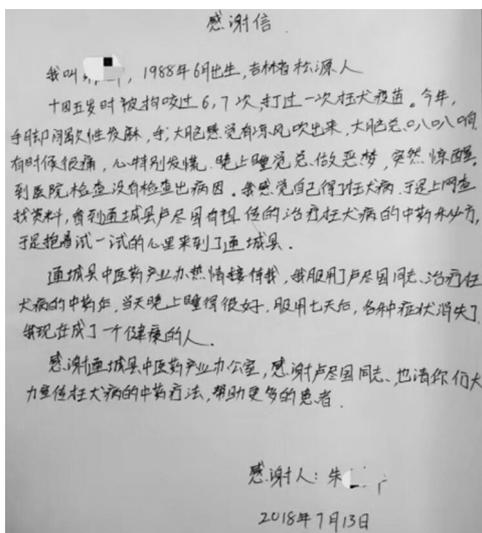


图 10 感谢信

访谈日期:2018年7月13日上午

6.6 病例 6

姓名:钟氏 湖南省永州市人

病人口述:2017年被狗咬伤左手虎口处,没有出血,只破了一点粗皮,因为家里穷(贫困户),没钱打防疫针,自认为不要紧,就没放在心上。今年前两个月,咳嗽,喉咙堵塞,有一点痰,疑似感冒,感觉全身发热,用温度计量体温,体温正常。作为感冒治了几天没有任何好转。后来呼吸有一点困难,嘴巴发麻,眼睛自动想闭,想睡觉。在永州的一些民间治疗,花了8000元左右,不但没好转,反而越来越严重:手指不灵活又不受大脑控制,感觉光特别刺眼,心情烦躁,内心恐惧,听到大声音很害怕,手脚的大肌肉感觉跳动,呼吸困难,脸两边僵硬,听到水声就发抖,听到猫狗叫声发慌,感觉看到可怕的绿光,洗脸时感觉小虫子在脸上爬,呼吸困难,全身无力,晚上没有睡安稳过。

症状观察:病人咀嚼生黄豆能吞下,眼睛无光,用水洗脸

脸部抽搐,怕光,怕水声,呼吸困难,精神疲倦,但能正确回答问题,心跳正常。

服用卢尽国的中药后第一天口述:昨天睡了一个好觉,症状减轻。服用后第二天口述:好了一点,症状继续减轻。后来几天:症状逐渐减轻,大便带一点血色,精神逐渐好转。图 11 和图 12 为当时调查情况。



图 11 病人第二来,症状减轻



图 12 病人大便带血丝,黑色小块为血块,其他红色为血丝,

黑色小块表示已快治愈

调查时间:2018年10月5日

《亚洲临床医学杂志》征稿函

期刊概况:

英文刊名: *Asian Journal of Clinical Medicine*

中文刊名: 亚洲临床医学杂志

ISSN: 2661-3026

出刊周期: 季刊

出版语言: 华文刊

收稿刊期: 2019 年第 1 期

期刊网址: <http://ojs.s-p.sg/index.php/yzlcyxzz>

出版社名称: 新加坡协同出版社

出版和运营计划:

- 首期计划于 2018 年 12 月出版;
- 截至 2018 年底,完成至少 50 名编委团队的组建,编委成员应来源于新加坡、中国、马来西亚、印度尼西亚等华人国家或其他国家的华人学者。
- 截至 2018 年底,完成中国知网国际版的收录及 MyScienceWork 数据库的收录;
- 优秀的编委团队,对于一本学术期刊来说,是至关重要的。优先录用编委团队提供或推荐的优秀稿件,以促进期刊的学术质量提升;
- 在 2019 年,联合中国相关学术机构,在中国北京或者上海等发达城市,召开至少一次学术交流会议,邀请编委成员中的优秀学者进行学术交流,促进亚洲地区教育学领域的理论与实践的发展。

作者权益:

- 期刊为 OA 期刊,但作者拥有文章的版权;
- 所发表文章能够被分享、再次使用并免费归档;
- 以开放获取为指导方针,《亚洲临床医学杂志》期刊将成为极具影响力的国际期刊;
- 为作者提供即时审稿服务,即在确保文字质量最优的前提下,在最短时间内完成审稿流程。

评审过程:

编辑部和主编根据《亚洲临床医学杂志》期刊的收录范围,组织编委团队中同领域的专家评审员对文章进行评审,并选取专业的高质量稿件进行编辑、校对、排版、刊登,提供高效、快捷、专业的出版平台。

出刊及存档:

- 电子版出刊(公司期刊网页上)
- 纸质版出刊
- 出版社进行期刊存档
- 新加坡图书馆存档
- 文章能够在数据库进行网上检索

关于出版社：

Synergy Publishing Ptd. Ltd.(协同出版有限公司)是一家具有广泛国际影响力的综合性出版单位,成立于 2015 年,立足于新加坡,面向世界各国学者,旨在发表符合标准的高质量研究成果,为拥有优秀实验成果的研究者学者提供一个出版平台,促进国际学术的发展与交流。基于这一目标,协同出版有限公司自成立起就开始在各个领域建立其学术基础,编辑出版发行了许多在线图书与刊物。

本社拥有一批国内外著名的资深出版行业专家和学者,本着诚实信用,认真负责的经营理念,利用多年积累的社会关系资源和知识经验,在杂志、图书编辑出版发行、传媒合作的诸多领域为众多学者提供了优质的服务与咨询。

协同出版有限公司以创办的学术期刊最终被 SCI、SSCI、A&HCI 以及 EI 等知名的引文索引数据库收录为目标,进而将 Synergy Publishing Ptd. Ltd 发展成为一个国际一流的学术出版企业,为国际一流学者提供一个分享、交流科研成果的专业平台,为推动人类科学技术的进步贡献一份力量。

我们的使命

知识没有国界,它的传播也不应存在任何的障碍,所以我们采用 Open Access(开放存取),竭力将高质量的研究成果交付给全球范围内的广大研究人员和专业人士,始终把知识无国界铭记于心,并将其作为我社出版的关键要素。

我们的目标

不断创新。我们坚信创新乃成功之源,积极鼓励用创新去获得更大的成功。

追求卓越。我们提倡不断地自我反思,追求完美,力求在所有方面都做领头羊。传播知识。我们确保本社期刊均可访问,倡导研究成果在全世界传播,造福全人类。

道德和实践守则

协同出版有限公司要求所有参与期刊出版过程的成员遵守《出版伦理委员会》规定的“编辑行为守则”和“出版商行为守则”,它定义了学术出版伦理的最佳实践,为期刊和出版商提出了行为准则。

Synergy Publishing Ptd. Ltd.(协同出版有限公司)秉承“固本求新,弘文致远”的整体在线出版理念,结合自身的国际特点坚持走“国际最新、国际最先”的选题及编辑生产方向,我们正在稳步提升行业地位,为建设创新型国际化的出版企业做不懈的努力。

开放获取政策

我们明白,免费和开放获取研究结果提供了重要的社会和经济利益。因此,Synergy Publishing Ptd. Ltd. 致力于免费信息共享和透明度。我们认为,由 Synergy Publishing Ptd. Ltd.发布的研究结果应该得到及时处理和广泛传播。通过采用开放访问,所有由 Synergy Publishing Ptd. Ltd.发布的同行评审工作都允许无限制访问。