

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

Volume 2 Issue 2 June 2019 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。本刊于 2018 年 12 月创刊，存档于新加坡国家图书馆，其出版之际即被中国知网 CNKI 收录，并将被谷歌学术 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
- 临床化学与检验
- 临床化学进展
- 临床药理与治疗
- 临床肿瘤治疗
- 临床免疫
- 临床微生物学

编委会

主 编

Rory Davis Wang

南洋科学院, 新加坡

Nanyang Academy of Sciences, Singapore

编 委

杨慧玲

西安交通大学第一附属医院, 中国

田 甜

吉林大学第一医院, 中国

杨 溢

康奥科技集团有限公司, 中国

何国林

昆明医科大学第一附属医院, 中国

毛得宏

重庆医科大学附属永川中医院, 中国

张 磊

沧州市中心医院, 中国

谢 芳

新疆维吾尔自治区人民医院, 中国

赵 丹

中国中医科学院, 中国

张娟娟

广西科技商贸高级技工学校, 中国

金 宝

锡盟蒙医医院, 中国

张炳兴

北京汇天万通中医药研究院, 中国

Huiling Yang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiao Tong University, China

Tian Tian

The First of Bethune Hospital of Jilin University, China

Yi Yang

Tianjin Centers of Disease Control and Prevention, China

Guolin He

First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, China

Dehong Mao

Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, China

Lei Zhang

Cangzhou Central Hospital, China

Fang Xie

Xinjiang Uiger Municipal People's Hospital, China

Dan Zhao

China Academy of Chinese Medical Sciences, China

Juanjuan Zhang

Guangxi Senior Scientific Technology and Commerce School, China

Bao Jin

Xilinguole Meng Mongolian General Hospital, China

Bingxing Zhang

Beijing Huitian Wantong Institute of Traditional Chinese Medicine, China

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

Volume 2 Issue 2 June 2019 ISSN 2661-3026

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



SYNERGY
PUBLISHING PTE. LTD.

研究性文章

- 1 机采血小板献血反应的原因分析与预防措施研究
/ 张丽
- 4 有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者的护理要点
/ 代智烈
- 7 危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果研究
/ 张洪武 郭再玉
- 10 北京市医药分开综合改革前后市属医院医疗收入结构
变动度分析
/ 项楠 满晓伟 刘黎明 陈姝婧 程薇
- 13 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床研究
/ 刘伟
- 16 多排螺旋 CT 重建技术在急腹症影像诊断中的意义研究
/ 何寿地
- 19 生化检测指标在急性胰腺炎诊断中的临床意义
/ 康艳
- 22 iRoot SP 与 AH plus 根充糊剂治疗牙根内吸收的疗效
比较
/ 李爱云
- 25 中西医结合治疗老年功能性便秘的新思路
/ 孙永毅

综述性文章

- 28 浅谈血小板假性减低原因及应对措施
/ 李鹏
- 30 基于 SPOC 的康复治疗技术专业课程的探索与实践
/ 苏会萍 吴江玲
- 36 颅内未破裂动脉瘤的诊断治疗现状及研究进展
/ 张国栋 窦长武
- 39 微针定位负压提取血栓系统对心肌梗塞的临床治疗意义
/ 张炳兴 成树江 陈宝洪 何芳 杨化香
- 42 中西医结合老年医学研究的进展与思考
/ 刘春艳
- 45 白血病患者骨髓移植后感染危险因素及护理对策
/ 黄玲 罗苒
- 48 中药酸枣仁的药理作用及现代临床应用研究
/ 沙明

Article

- 1 Analysis of Causes of Apheresis Platelet Blood Donation Reaction and Research on Preventive Measures
/ Li Zhang
- 4 Nursing Points of Invasive Ventilator for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
/ Zhilie Dai
- 7 Research on Clinical Treatment of Neurosurgery in Patients with Critical Craniocerebral Trauma
/ Hongwu Zhang Zaiyu Guo
- 10 Analysis on the Medical Income Structure Change of Municipal Hospitals before and after the Comprehensive Reform of Beijing Medicine
/ Nan Xiang Xiaowei Man Liming Liu Shujing Chen Wei Cheng
- 13 Clinical Research on Comprehensive Rehabilitation Therapy of Patients with Hemiplegia in Neurology
/ Wei Liu
- 16 Research on the Significance of Multi-Slice Spiral CT Reconstruction Technique in the Imaging Diagnosis of Acute Abdomen
/ Shoudi He
- 19 Research on Clinical Significance of Biochemical Detection Index in the Diagnosis of Acute Pancreatitis
/ Yan Kang
- 22 Comparison of the Efficacy of Iroot SP and AH plus Root Canal Filling Paste in the Treatment of Internal Resorption of Tooth Root
/ Aiyun Li
- 25 New Thoughts on Integrating Traditional Chinese Medicine with Western Medicine for Treating Functional Constipation in the Elderly
/ Yongyi Sun

Review

- 28 Reasons and Countermeasures of Platelet Pseudohypoplasia
/ Peng Li
- 30 Exploration and Practice of SPOC-based Rehabilitation Technology Specialized Courses
/ Huiping Su Jiangling Wu
- 36 Diagnosis and Treatment of Unruptured Intracranial Aneurysms and Its Research Progress
/ Guodong Zhang Changwu Dou
- 39 Clinical Significance of Micro-Needle Localization and Negative Pressure Extraction of Thrombosis System in Treatment of Myocardial Infarction Bingxing Zhang Shujiang Cheng
/ Baohong Chen Fang He Huaxiang Yang
- 42 Progress and Thoughts of the Research on Integrative Chinese and Western Medicine Geriatrics
/ Chunyan Liu
- 45 Risk Factors and Nursing Strategies of Infection in Patients with Leukemia after Bone Marrow Transplantation
/ Ling Huang Ran Luo
- 48 Research on Pharmacological Action of Traditional Chinese Medicine Jujube Seed and Its Clinical Application
/ Ming Sha

《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

出版语言： 华文

出刊周期： 季刊

投稿网站： ojs.s-p.sg

收稿刊期： 2卷3期（2019年9月）

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



出版社介绍：

协同出版有限公司Synergy Publishing Pte. Ltd. 成立于2015年，是一家具有广泛国际影响力的综合性出版单位。出版社立足于新加坡，面向世界各国学者，旨在发表各学术领域高质量研究成果，致力于为拥有优秀实验成果的研究者学者提供一个国际出版平台，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，进而发展成为国际一流的学术出版单位，以促进国际学术的交流与发展，为推动人类科学技术的进步贡献一份力量。

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，编辑出版发行多种在线图书与刊物。协同出版有限公司作为国际在线出版商，主营学术期刊出版、学术会议承办，兼营教育培训、电子图书、科技信息咨询、语言翻译等服务。它采用开放存取和学术同行评审制度。目前已经在新加坡、马来西亚、中国设立了办事处。本社拥有一批国内外资深出版行业专家和著名学者，本着诚实守信，认真负责的经营理念，利用多年积累的社会资源和出版经验，在杂志、图书编辑出版发行，传媒合作等诸多领域为众多学者提供了优质的服务，搭建了一个分享和交流国际学术成果的专业平台。

Analysis of Causes of Apheresis Platelet Blood Donation Reaction and Research on Preventive Measures

Li Zhang

Qinghai Blood Center, Xining, Qinghai, 810000, China

Abstract

Objective: To explore and study the causes of adverse reactions and effective preventive measures for blood donors during the blood donation of platelets. **Methods:** A total of 58 blood donors who received a systemic blood donation response from a total of 5,098 blood donors who had undergone apheresis platelet donation in the blood center of Xining City, Qinghai Province, China from July 20 to 2019 were collected. Then analyze the causes and first-aid measures of systemic blood donation, and explore feasible treatment methods to effectively reduce and prevent the apheresis platelet blood donation reaction. **Results:** The data analysis of 58 blood donors who responded showed that the proportion of systemic blood donation in the blood donors was about 1.14%. The degree of response was 54 cases with mild reaction, accounting for 1.03%, moderate reaction for 4 cases, accounting for 0.78%, and severe reaction for 1 case, accounting for 0.02%. **Conclusion:** The systemic blood donation reaction during apheresis platelet donation is about 1%, and the degree of response is mild. The blood donation of the blood donor in the process of apheresis platelet donation can improve the blood donation environment by strengthening the psychological intervention of blood donors.

Keywords

apheresis platelet blood donation; blood donation reaction; clinical nursing; disposal measures

机采血小板献血反应的原因分析与预防措施研究

张丽

青海省血液中心, 中国·青海 西宁 810000

摘要

目的: 探究机采血小板献血过程中献血者不良反应发生的原因和有效护理预防措施。**方法:** 对2018年7月~2019年1月在中国青海省西宁市血液中心进行机采血小板献血的献血者共计5098例中发生全身性献血反应的献血者共计58例的反应资料进行收集, 随后对其出现全身性献血反应的原因和急救措施进行分析, 并探究有效减少和预防机采血小板献血反应的可行护理方法。**结果:** 通过对58例出现反应的献血者的资料分析结果表明, 献血过程中出现全身性献血反应的占比约为1.14%, 反应程度上为轻度反应的为54例, 占比1.03%, 中度反应为4例, 占比0.78%, 重度反应为1例, 占比0.02%。**结论:** 机采血小板献血过程中出现全身性献血反应的情况大约占比1%, 并且反应程度上以轻度反应为主。献血者在机采血小板献血过程中出现全身性献血反应可以通过加强对献血者的心理干预, 对献血环境等进行改善。

关键词

机采血小板献血; 献血反应; 临床护理; 处置措施

1 引言

成分血是当前临床输血过程中所最主要使用的血液类型, 血小板输注便是成分血输血过程中最为常用的一类成分血。当前我国的血小板成分血主要采用机采的方式进行采集, 通过分离机将血小板从献血者的供体中分离而形成血液制品。但是, 在机采血小板献血过程中献血者由于抗凝剂过敏、献血环境因素等影响, 会在一定程度上出现全身性献血反应。故本文对机采血小板献血过程中出现全身献血反应的原因和

有效预防方法进行探究, 现将具体探究结果报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

对2018年7月~2019年1月在中国青海省西宁市血液中心进行机采血小板献血的献血者共计5098例中发生全身性献血反应的献血者共计58例的反应资料进行收集, 其中, 58例反应者中为男性的有39例, 女性为19例, 反应者年龄25~48岁, 反应者平均年龄为(35.76±8.76)岁。而5098例献血者中男性为3761例, 女性为1337例, 献血者年龄

20 ~ 49 岁，献血者平均年龄 (34.73 ± 11.64) 岁。全部参与本次观察研究的献血者在性别、年龄、平均年龄上均无显著差异性 (p>0.05)，具有统计学分析的意义。

2.2 方法

采用 MCS+ 血细胞分离机、Amicus 血细胞分离机、Trima 血细胞分离机和配套耗材对献血者进行机采血小板采集，对献血者则进行如下叮嘱：

献血前要对献血者科普机采血小板的相关流程、对身体的影响、哪些人群不适宜进行机采血小板献血、献血前的注意事项等。要求献血者在机采血小板献血前需要保持身体健康并注意休息，献血前不要食用辛辣、油腻食物，不得在疲劳或缺乏睡眠的情况下进行献血。对于空腹献血的献血者要给予劝解，并告知其适当补充食物后再来。对于在等待采血期间的献血者，血液中心的采血人员要给予其一定的红糖水和饼干补充能量，并给予献血者口服葡萄糖以为献血者补充能量并预防枸橼酸反应。

开始机采血小板献血前采血人员要详细记录献血者的身高、体重、血压、体温、心率、血细胞压积、血小板和白细胞数量、既往病史和近期用药情况等。随后要对献血者简要介绍机采血小板献血过程中所使用的机器和耗材，对献血者的问题进行耐心解答，从而减轻献血者的紧张心理。

在采血过程中护理人员要时刻监护献血者的情况，观察其是否出现献血反应，及时辅助献血者更换体位以保持舒适，对于献血者的穿刺部位要严格保护避免外界伤害，适时与献血者沟通以观察献血者的意识是否清醒，对于出现献血反应的献血者要迅速停止采血并对其进行处理。

采集结束后护理人员要为献血者进行止血，告知其需要按压采血穿刺点 10min 以上，并避免对穿刺点进行揉捏以避免淤青出现。护理人员要紧密观察献血者采血后的反应，对出现面色苍白、出汗等情况的献血者严加护理，延长其休息时间并给予适当的营养补充。对于采血结束后离开采血中心的献血者要告知其 24h 内避免饮酒和剧烈运动、补充低脂肪、高蛋白质的食物，注意休息。

对于全身性献血反应的评定依据轻度：血管迷走神经症状但意识清醒，中度：轻性反应但失去知觉，重度：完全失去知觉并出现惊厥进行划分，随后对 5098 例献血者中出现全身性献血反应的情况进行收集，并分析其出现全身性献血反

应的原因。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件对数据进行分析，计量结果以 $\bar{X} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

通过对全部献血者的观察结果表明，5098 例献血者中出现全身性献血反应的概率约为 1%，为 58 例，5098 例献血者中出现全身性献血反应的情况详见表 1。而献血者出现全身性献血反应的原因包括：神经紧张、过分饥饿、穿刺疼痛等，53 例出现全身性献血反应的献血者的具体不良反应发生原因对比详见表 2。

表 1 5098 例机采血小板献血者出现全身性献血反应具体情况

统计 (n/%)

n	轻度反应	中度反应	重度反应	出现不良反应献血者总数	全身性献血反应发生率
5098	54 (1.03)	4 (0.78)	1 (0.02)	58	1.14

表 2 58 例反应者出现献血不良反应的原因统计表 (n/%)

组别	n	轻度反应	中度反应	重度反应
精神紧张	45 (77.59)	45 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
过度饥饿	3 (5.17)	2 (66.67)	1 (33.33)	0 (0.00)
穿刺疼痛	3 (5.17)	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
晕针和晕血症状	4 (6.90)	3 (75.00)	1 (25.00)	0 (0.00)
疲劳过度	1 (1.72)	1 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
其他	2 (3.45)	0	1 (50.00)	1 (50.00)
合计	58	54/5098 (1.03)	3/5098(0.78)	1/5098(0.02)

4 结语

现代科学研究结果表明机采血小板献血对献血者并无明显损害，但在献血过程中仍然有可能出现全身性献血反应，出现这一反应的比例约为 2.3%^[1]，近年来伴随着机采血小板采集技术的提升和采血护理水平的不断提告，机采血小板献血过程中献血者出现全身性献血反应的可能性进一步降低，2011 年的统计数据其出现不良反应的概率已经控制在 0.78%^[2]，这与本次观察研究所取得的结果相一致。而在采血过程中献血者出现不良反应的主要原因包括情绪紧张、穿刺疼痛、过度饥饿和疲惫等，这些因素通过采血护理人员护理水平的提升，均可以得到有效的控制。

精神紧张是机采血小板献血过程中造成献血者出现全身性献血反应的最主要原因,约占不良反应产生因素的九成。许多献血者由于是初次献血,对于机采血小板献血的了解程度不高,而且中国部分群众认为血小板献血对于人体有着极大的危害,甚至流传着“医生都不献血”的谣言,因此在献血过程中初次献血者出现紧张情绪的情况非常常见。部分献血者由于过分的紧张和恐惧,在献血的过程中就会引发迷走神经兴奋,从而造成献血者的血压下降,出现不良反应。医护人员在穿刺的过程中如果穿刺技术不到位,对患者造成过分的疼痛,也会造成患者的紧张情绪无法排解,对于有着晕针和晕血症的患者,机采血小板献血过程中护理人员的不当更是会直接导致其出现献血不良反应。对于由于精神紧张而出现机采血小板献血不良反应的情况,最有效的处理方法就是加强对献血者的心理干预,护理人员在献血者采集血小板前要向其充分的科普机采血小板的相关知识,在采血过程中也要和献血者进行积极的沟通,转移献血者注意力以降低其出现不良并发症的可能性。护理人员进行机采血小板采集的过程中还应当保持亲切的护理态度,以减轻采集中心的陌生环境因素对献血者造成的紧张情绪,最大限度的减少机采血小板献血不良反应的发生。除此之外,针对中国居民不理解机采血小板献血,认为其对身体有害的问题,采血机构还应当加强对公众的宣传力度,告知其适度采集血小板并不会对身体造成影响,还会在一定程度上刺激血小板更新,

对于需要血小板输液的患者而言更是对其生命负责的表现,因此应当正确认识机采血小板献血的作用。

为了在发生机采血小板献血不良反应时第一时间的做出反应,减少不良反应对献血者身体健康的影响,对献血者负责,血小板采集中心还要制定一套有效的应急反预案,以便在献血者出现不良反应时及时的对其进行救治。血液中心对于自身的环境也应当进行一定的改善,尽可能采用温暖、安逸的配色,保持环境的整洁明亮,从而为献血者提供一个舒适的机采血小板献血环境,减少不良反应发生的可能性。

综上所述,机采血小板献血过程中出现全身性献血反应的概率约为1%,安全性极高,并且在这1%的不良反应发生情况中也有9成为轻度反应,对献血者的个人身体健康影响不大。在机采血小板献血过程中出现不良反应的原因包括精神紧张、饥饿、疼痛和晕针等情况,而通过采血人员的细致护理,出现机采血小板献血不良反应的情况还将进一步被控制。

参考文献

- [1] 马春会,罗益红,温丽玲.首次单采血小板献血者献血反应影响因素的 Logistic 回归分析 [J]. 国际检验医学杂志,2017,38(10):1306-1308.
- [2] 李杰,苏爱华,盛霞,朱林平.适当调整返血速度对降低机采血小板献血反应的作用分析 [J]. 实用医药杂志,2016,33(08):700-702.

Nursing Points of Invasive Ventilator for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Zhilie Dai

Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract

Objective: To observe and analyze the clinical nursing measures for invasive ventilator therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease in emergency intensive care units (EICU). **Methods:** From September 2017 to July 2018, among the patients with COPD (chronic obstructive pulmonary disease) in the EICU, 50 patients were enrolled in the study. All patients were treated with invasive ventilator and related nursing measures were explored. **Results:** Of the 50 patients, 42 were cured and 8 died, with an average ventilation time (7.6 ± 1.4) d; PaO_2 , SaO_2 , $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ were higher than those before intervention, and the central venous pressure was lower than that before intervention. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with EICU with chronic obstructive pulmonary disease undergo scientific and effective nursing measures when receiving invasive ventilator treatment, which is beneficial to reduce lung function, shorten ventilation time and reduce mortality.

Keywords

EICU; COPD (chronic obstructive pulmonary disease); invasive ventilator; clinical nursing

有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者的护理要点

代智烈

武汉市中西医结合医院, 中国·湖北 武汉 430000

摘要

目的: 观察分析在重症监护室病房 (EICU) 慢性阻塞性肺疾病患者有创呼吸机治疗的临床护理措施。**方法:** 从 2017 年 9 月—2018 年 7 月期间收治在 EICU 的慢阻肺患者中, 选取 50 例纳入此研究中, 均接受有创呼吸机治疗, 并探讨相关护理措施。**结果:** 50 例患者中, 治愈 42 例, 死亡 8 例, 平均通气时间 (7.6 ± 1.4) d; 干预后患者 PaO_2 、 SaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 均高于干预前, 中心静脉压低于干预前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** EICU 慢性阻塞性肺疾病患者在接受有创呼吸机治疗时, 实施科学有效的护理措施, 有利于降低改善患者肺功能, 缩短通气时间, 降低死亡率。

关键词

EICU; 慢性阻塞性肺疾病; 有创呼吸机; 临床护理

1 引言

近年来, 肺部疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势, 其中比较严重的一种为慢性阻塞性肺病, 这是一种比较常见的肺部疾病, 会导致患者出现通气功能减弱、通气障碍等症状, 并且随着病情的不断发展, 患者肺功能会持续恶化, 患者就会出现合并呼吸衰竭的症状, 如果不及时进行治疗将会导致患者窒息死亡^[1]。有创呼吸机是 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者常见治疗方式, 也是抢救患者不可或缺的重要手段。临床应给予有效的护配合, 通过气道护理、呼吸机护理、用药指导、基础护理等措施进行干预, 从而改善患者肺功能, 预防并发症, 缩短机械通气时间, 大大提高治愈率, 具有重要的应用价值^[2]。

本文收集了 50 例慢性阻塞性肺疾病患者资料, 总结临床护理措施, 情况如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

随机选取我院近年来收治的 50 例 EICU 慢性阻塞性肺疾病患者, 男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 60—71 岁, 平均年龄 (65.67 ± 2.32) 岁; 病程 3 ~ 15 年, 平均 (8.5 ± 3.5) 年。入组标准: 患者均通过常规血气分析与胸片检查诊断为慢阻肺, 满足相关诊断标准。

2.2 治疗方法

全部患者均接受有创呼吸机治疗。

2.3 评价指标

详细记录患者干预前后中心静脉压、血氧分压 (PaO_2)、氧饱和度 (SaO_2)、氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 等指标变化情况。统计患者治愈率、死亡率及平均通气时间。

2.4 统计与分析

在专业统计学软件 (SPSS18.0) 中处理和分析数据, 研究出现的计量数据, 采用 ($\chi \pm s$) 形式表示, 经方差检验; 研究出现的计数数据, 通过 (n%) 描述, 接受卡方检验, 在 $P < 0.05$ 时, 提示差异有统计学意义。

3 结果

与干预前比较, 干预后患者中心静脉压明显降低, PaO_2 、 SaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 明显升高 ($P < 0.05$), 见表 1。50 例患者中, 治愈 42 例, 治愈率为 84.00%, 死亡 8 例, 死亡率为 16.00%, 存活者平均通气时间 (7.6 ± 1.4) d。

表 1 50 例患者干预前后相关指标比较

时间	中心静脉压	PaO_2	SaO_2	$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$
干预前	8.9 ± 2.6	67.8 ± 7.2	88.8 ± 3.9	134.2 ± 20.2
干预后	7.7 ± 1.5	94.9 ± 9.6	95.5 ± 2.3	260.5 ± 27.7
t	2.8478	1.9666	2.7777	1.8755
P	0.0003	0.0312	0.0006	0.0299

4 护理要点

慢性阻塞性肺疾病, 是呼吸内科常见的疾病之一, 是一种以持续性存在的气流受限为主要特征的可预防、可治疗的疾病, 同时因其具有发病率高、患病人群广泛、治愈难度大、死亡率高等特点引起人们的关注。尤其是在急性发病期, 患者可在短时间内出现呼吸困难、咳嗽、咳痰、紫绀等临床表现, 严重威胁患者生命安全^[3]。目前, 临床上治疗慢性阻塞性肺疾病的药物种类较多, 但容易产生肌肉萎缩、体重迅速下降、肺部感染等多种并发症, 严重影响患者的生活质量。因此, 对此类患者医护人员应予以早期护理干预, 以利于缓解症状。

4.1 建立机械通气

应尽快采用经口呼吸机治疗, 改善低氧血症。由于慢性阻塞性肺疾病患者有效功能肺单位减少, 机械通气不当易损伤肺部, 引起并发症。我院采用高碳酸血症与肺开放策略结合, 采用压力切换通气, 维持有效的血容量^[4]。密切观察治疗反应, 若患者躁动不安、挣扎等, 提示通气量不足, 或不耐受治疗,

应调整通气量, 及时清理呼吸道。若肢体温暖、红润、血压无明显波动, 提示通气适当, 循环稳定。

4.2 气道护理

气道分泌物增加、导管移位、气管痉挛等, 均会增加气道压力, 需及时处理。定时检测呼吸机气道压力, 加湿器保持气道温度和湿度, 及时清除气道分泌物, 避免气道堵塞。患者肺部感染风险大, 及时科学吸痰, 可提供氧气, 减少并发症, 保持呼吸道通畅^[5]。同时, 每日清洁 3-4 次口腔, 降低肺部感染发生率。

4.3 用药指导

根据患者病情, 制定个体化用药方案, 采用有效的抗生素控制呼吸道感染, 遵医嘱使用洛贝林、尼可刹米等呼吸兴奋剂, 并观察用药反应, 如呼吸频率、神志、血气等。呼吸兴奋剂使用时, 应保持呼吸道通畅; 若患者表现为恶心呕吐、烦躁、皮肤瘙痒, 应减慢呼吸兴奋剂滴速; 针对烦躁不安、夜间失眠患者, 谨慎使用呼吸抑制剂。

4.4 护理实施

①仪器参数: 护理人员需事先告知患者有创呼吸机使用期间较易出现的问题, 同时需将需要注意的事宜进行告知, 这样可以减少患者不必要的担心, 并将其不良缓解得以改善。在此期间, 需将呼吸频率、氧浓度和初始吸气压合理设置, 待患者对气压相对适应再进行调整^[6]。②口腔护理。对患者的口腔进行清理时需事先实施 PH 检测, 若患者的 PH 参数超过 7, 清洗时需予以硼酸溶液, 若患者的 PH 参数低于 7, 清洗时需予以碳酸氢钠。此外, 还需对患者的口腔分泌物及时清除, 必要时予以病原菌检测, 从而为临床用药奠定基础。③营养干预。要想使患者不良反应发生率予以降低, 护理人员需予以患者肠外营养和肠内营养, 这样可以满足患者的营养需求, 防止出现不良反应。

4.5 预防感染

对于气管切开时间较长或短时间脱机困难的, 容易出现肺部感染, 因此注重人工气道护理, 保证患者呼吸道通畅, 预防呼吸道感染, 减少并发症发生。控制方法: ①医护人员严格遵循无菌操作; ②加强湿化温化人工气道; ③定期做好口腔护理; ④适当抬高床头; ⑤定期清理气囊滞留物, 减少感染; ⑥及时吸出呼吸道及口腔内分泌物进行定时翻身扣背;

⑦保持呼吸机管路清洁；⑧合理使用抗生素。

5 结语

近年来，肺部疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势，其中比较严重的一种为慢性阻塞性肺病，这是一种比较常见的肺部疾病，会导致患者出现通气功能减弱、通气障碍等症状，并且随着病情的不断发展，患者肺功能会持续恶化，患者就会出现合并呼吸衰竭的症状，如果不及时进行治疗将会导致患者窒息死亡。有创呼吸机治疗是临床上重要的一种治疗手段，但是这种治疗方式需要配合优质的综合护理干预才能充分发挥其效果。

医学仪器日新月异的发展，有创呼吸机在临床上广泛应用，虽然该治疗方法可以使患者的肺功能得以改善，但是多数患者由于不了解，会产生多种心理障碍，与此同时治疗期间会提升并发症发生率，在一定程度上对患者的身心健康造成严重影响。通常情况下，患者与护理人员接触相对频繁，不仅可以对患者的病情充分掌握，同时可以使其身心感受得以改善。^[7]

有创呼吸机是 EICU 慢性阻塞性肺病患者常见治疗方式，也是抢救患者不可或缺的重要手段。临床应给予有效的护理配合，通过气道护理、呼吸机护理、用药指导、基础护理等措施进行干预，从而改善患者肺功能，预防并发症，缩

短机械通气时间，大大提高治愈率，具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 张文珍,郝玉英,张双双.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,32(53):00060-00060.
- [2] 邵伯云,周维华,朱伯金,etal.无创呼吸机联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭的疗效观察[J].疑难病杂志,2017(1):96-97.
- [3] 张晓波,窦海艳.丹红注射液联合无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭80例疗效评价[J].辽宁中医杂志,2017(02):86-88.
- [4] 肖婧.慢性阻塞性肺病无创呼吸机治疗实施护理干预的临床效果观察[J].中国医疗设备,2016(S1):130-131.
- [5] 李晓娅.有创机械通气联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):89-90.
- [6] 符斌,潘宏强,唐国文.慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭患者经有创-无创序贯机械通气治疗的临床分析[J].华西医学,2016(7):1213-1215.
- [7] 张琦婉,吴林柯.精细化护理干预在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的效果观察[J].安徽医药,2018(10):152-153.

Research on Clinical Treatment of Neurosurgery in Patients with Critical Craniocerebral Trauma

Hongwu Zhang Zaiyu Guo*

Neurosurgery Department, Tianjin Teda Hospital, Tianjin, 300457, China

Abstract

Objective: To observe the clinical therapeutic effect of neurosurgery in patients with critical craniocerebral trauma. **Methods:** 60 patients with critical craniocerebral trauma were enrolled in our hospital. The observation group received hyperbaric oxygen therapy within 30 days of routine treatment; the control group received hyperbaric oxygen therapy 30 days after routine treatment. **Results:** Glasgow coma score, quality of life score, and treatment effect were significantly different after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion:** On the basis of conventional treatment, the treatment of hyperbaric oxygen in patients with critical craniocerebral trauma is better, and the earlier the hyperbaric oxygen time, the more significant the effect.

Keywords

critical craniocerebral trauma; neurosurgery; effect

危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果研究

张洪武 郭再玉*

天津市泰达医院神经外科, 中国·天津 300457

摘要

目的: 观察危重颅脑外伤患者神经外科的临床治疗效果。**方法:** 选取我院接收的60例危重颅脑外伤患者, 设置两组。观察组常规治疗30d内行高压氧治疗; 对照组常规治疗30d后行高压氧治疗。**结果:** 两组治疗后格拉斯哥昏迷评分、生活质量评分、治疗效果对比差异显著($P < 0.05$)。**结论:** 常规治疗基础上对危重颅脑外伤患者实施高压氧的治疗效果较好, 且高压氧时间越早, 其效果越显著。

关键词

危重颅脑外伤; 神经外科; 效果

1 引言

现阶段, 危重颅脑外伤患者的数量日益增多。与此同时, 危重颅脑外伤患者神经外科治疗, 逐渐受到了临床的普遍重视。在对危重颅脑外伤患者进行治疗时, 通常需要对患者实施常规的治疗和高压氧治疗。临床认为, 高压氧在危重颅脑外伤患者神经外科治疗的时间差异, 对于临床治疗效果具有不同的影响^[1]。为了进一步明确危重颅脑外伤患者神经外科治疗方法及效果, 笔者对其展开探究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2018年2月~2019年2月我院接收的60例危重颅脑外伤患者, 将其作为研究对象展开临床分析与探究。根据

随机数字表法, 设置两组, 每组30例患者。观察组男性16例, 女性14例; 年龄为23岁~67岁, 平均年龄为(45.38±0.46)岁; 交通意外事故患者17例, 工伤事故患者5例, 高处坠落患者8例。对照组男性17例, 女性13例; 年龄为24岁~68岁, 平均年龄为(45.43±0.52)岁; 交通意外事故患者18例, 工伤事故患者4例, 高处坠落患者8例。纳入标准: (1) 所有患者均为危重颅脑外伤患者; (2) 所有患者均接受常规治疗和高压氧治疗; (3) 所有患者家属均认可本次研究。排除标准: (1) 凝血功能障碍的患者; (2) 严重肝功肾功障碍的患者; (3) 与上述纳入标准不符的患者。两组患者资料有可比性($P > 0.05$)。

2.2 方法

在患者入院后, 对所有患者均实施常规的治疗措施,

包括止血、抗感染、维持水电解质平衡等。在此基础上，在实施常规治疗手段的 30d 内，给予患者高压氧治疗，将患者放置于空气加压舱内，并将空气加压舱内的压力，设置在 0.20 ~ 0.25MPa 范围之中。治疗时间：1 次 /d，1h/ 次，帮助患者借助面罩进行吸氧，氧气浓度为 100%。治疗周期持续 30d。此外，对照组在常规治疗手段的 30d 后，给予患者高压氧治疗，治疗方案、时间等与观察组相同。

2.3 观察指标

观察两组患者治疗后的格拉斯哥昏迷评分，该评分指标包括运动能力、语言能力和睁眼能力，其中运动能力总分 6 分，语言能力总分 5 分，睁眼能力总分 4 分，分数越高代表能力越好。总分 15 分，分数越高代表患者的身体状态越好。观察两组患者治疗后的生活质量评分，该评分指标包括健康指数、情感指数、生活指数和情绪指数，各单项评分 25 分，分数越高代表指数越好。总分 100 分，分数越高代表生活质量越好。制定临床治疗效果判定标准：① 显效：格拉斯哥昏迷评分超过 8 分，生活质量评分超过 90 分，患者生存状态较好；② 有效：格拉斯哥昏迷评分超过 3 分且低于 8 分，生活质量评分超过 70 分且低于 90 分，患者生存状态一般；③ 无效：格拉斯哥昏迷评分低于 3 分，生活质量评分低于 70 分，生存状态差。总有效率 = (① + ②) / (① + ② + ③) × 100%。

2.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件对统计数据进行处理，计数资料使用 (χ^2) 检验，计量资料使用配对 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 比较两组治疗后的格拉斯哥昏迷评分

结合表 1，两组治疗后格拉斯哥昏迷评分对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗后的格拉斯哥昏迷评分的对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	格拉斯哥昏迷评分			总分
		运动能力	语言能力	睁眼能力	
观察组	30	5.24 ± 0.12	4.35 ± 0.13	3.12 ± 0.24	12.71 ± 0.49
对照组	30	3.12 ± 0.25	3.31 ± 0.27	2.01 ± 0.25	8.44 ± 0.77
t		8.954	7.523	6.845	10.523
P		0.017	0.029	0.034	0.001

3.2 比较两组治疗后的生活治疗评分

结合表 2，两组治疗后生活质量评分对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2 两组治疗后的生活治疗评分的对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	生活质量评分				总评分
		健康指数	情感指数	生活能力	情绪指数	
观察组	30	24.02 ± 0.45	23.05 ± 0.52	22.12 ± 0.38	23.62 ± 0.66	92.81 ± 2.01
对照组	30	19.34 ± 0.56	19.52 ± 0.67	16.34 ± 0.72	17.56 ± 0.45	72.76 ± 2.40
t		9.372	8.456	10.526	11.547	12.478
P		0.002	0.017	0.001	0.000	0.000

3.3 比较两组治疗效果

结合表 3，两组治疗效果对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 3 两组治疗效果的对比 [n(%)]

组别	n	治疗效果			总有效率
		显效	有效	无效	
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	20 (66.67)	2 (6.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2		0.317	3.268	6.405	6.405
P		0.573	0.071	0.011	0.011

4 讨论

颅脑外伤是临床中常见外伤类型^[2]。通常情况下，该外伤可能单独存在，也可能与其他损伤复合存在。根据对颅脑外伤的原因分析，明确交通意外事故、工伤事故或是高处坠落等，均是导致颅脑外伤的常见诱发因素。通常情况下，患者多会表现出不同程度的意识障碍、瞳孔放大或是头痛恶心等症状，若不及时对患者进行治疗，将会威胁到患者的生命安全。因此，在接诊颅脑外伤患者后，要针对患者的实际情况，及时给予患者相应的治疗^[3-4]。目前，临床中针对危重颅脑外伤患者神经外科治疗时，通常对患者实施常规止血、抗感染治疗，并于常规治疗 30d 后给予高压氧治疗。但是，在多种因素的影响下，此种治疗方式所取得的效果并不是十分显著。随着医学技术的发展，临床神经外科治疗方法得到更新。曾有研究指出，在对危重颅脑外伤患者实施常规治疗的同时，尽早给予患者高压氧治疗是具有重要作用的^[5-6]。基于该研究结果，本次研究重点分析了危重颅脑外伤患者神经外科治疗的效果。

在本次研究中，通过分析危重颅脑外伤患者神经外科的

临床治疗效果,本次研究主要选取了危重颅脑外伤患者作为研究对象,同时分别对比常规治疗基础上,30d内实施高压氧与30d后实施高压氧的治疗效果。研究中为了明确治疗的效果,对患两种不同治疗时间下的格拉斯哥昏迷评分、生活质量评分和治疗效果进行综合的对比与分析。研究结果显示,观察组的格拉斯哥昏迷评分为(12.71±0.49)分,对照组的格拉斯哥昏迷评分为(8.44±0.77)分,且观察组各单项评分均优于对照组;观察组的生活质量总评分为(92.81±2.01)分,对照组的生活质量总评分为(72.76±2.40)分,且观察组各单项评分均优于对照组;观察组治疗显效率、总有效率分别为73.33%和96.67%,显著高于对照组的66.67%和73.33%。综合以上研究结果能够看出,无论是在格拉斯哥昏迷评分、生活质量评分还是治疗效果方面,观察组取得的效果均更为突出。分析其原因,两组患者在治疗期间,均实施了常规治疗和高压氧治疗。在维持患者电解质平衡、生命体征稳定的基础上,在高压环境下为患者吸入100%的纯氧,能够进一步改善患者体内的血氧含量,缓解患者脑部缺氧的现象,降低颅内压的同时,减少患者血管内皮受损情况。而观察组的高压氧治疗时间要更早,其对患者颅脑改善的效果也将更好。

5 结语

综上所述,常规治疗基础上对危重颅脑外伤患者实施高压氧的治疗效果较好,且高压氧的治疗时间越早,患者的睁眼、运动能力和生活质量评分越好,应用效果和价值较为突出。为此,日后在对危重颅脑外伤患者神经外科治疗时,可在对患者实施常规治疗的基础上,尽早行高压氧治疗。

参考文献

- [1] 陈撼迪,刘佩佩,隋建美,等. 神经外科危重颅脑外伤临床治疗效果分析 [J]. 中外医学研究,2017,23(6):32-33.
- [2] 吕泰泉,江振汝,王国兴. 危重颅脑外伤患者的神经外科临床效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,24(20):48-49.
- [3] 刘宝永. 危重颅脑外伤患者神经外科临床治疗效果 [J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(53):73-74.
- [4] 李文军,毕锋. 神经外科危重颅脑外伤的临床治疗 [J]. 临床医学研究与实践,2018,3(33):82-83.
- [5] 马建华. 神经外科危重颅脑外伤患者的临床治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘,2017,24(73):65.
- [6] 赵林,董鑫,赵程欣. 神经外科危重颅脑外伤临床治疗及分析 [J]. 中国实用医药,2018,13(27):51-52.

Analysis on the Medical Income Structure Change of Municipal Hospitals before and after the Comprehensive Reform of Beijing Medicine

Nan Xiang Xiaowei Man Liming Liu Shujing Chen Wei Cheng*

Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China

Abstract

Objective: Analyze and evaluate the medical income structure and its change analysis of municipal hospitals before and after the comprehensive reform of Beijing Pharmaceuticals, and provide a basis for the comprehensive reform process of public hospitals. **Methods:** Applying the Degree of Structure Variation and Structural Change Contribution Rate, the changes of medical income structure in Beijing municipal hospitals were analyzed from the perspective of outpatient and hospital income. **Results:** The number of emergency doctors in the comprehensive reform of medicines showed a downward trend, but the average income of outpatients was 8.25%. The outpatient income and hospital income were the largest contribution to the structural changes in medical income and drug income; the change in outpatient income structure was greater than the hospital income. **Conclusion:** After the comprehensive reform of Beijing Medicine, the income structure of outpatient and inpatient hospitals has been improved, the proportion of medicines has decreased, and the value of medical staff's technical labor has been reflected.

Keywords

medical income; degree of structure variation; structural change contribution rate

北京市医药分开综合改革前后市属医院医疗收入结构变动度分析

项楠 满晓伟 刘黎明 陈姝婧 程薇*

北京中医药大学, 中国·北京 100029

摘要

目的: 分析、评价中国北京市医药分开综合改革前后市属医院医疗收入结构情况及其变动度分析, 为公立医院综合改革进程提供依据。**方法:** 应用结构变动度和结构变动贡献率, 从门诊和住院收入角度分析北京市市属医院医疗收入结构变化情况。**结果:** 医药分开综合改革后门急诊人次呈下降趋势, 但门诊次均收入为 8.25%; 门诊收入和住院收入中均为诊察收入和药品收入的结构变动贡献率最大; 门诊收入结构变动度大于住院收入结构变动度。**结论:** 北京医药分开综合改革后门诊和住院收入结构有一定的改善, 药占比下降, 医务人员技术劳务价值得到了体现。

关键词

医疗收入; 结构变动度; 结构变动贡献率

1 引言

2017年4月8日中国北京市正式开始实施《医药分开综合改革实施方案》(以下简称《方案》), 其中重点改革任务为: 取消药品加成、挂号费、诊疗费, 设立医事服务费; 落实药品购销“两票制”, 实施药品阳光采购; 规范医疗服务价格; 完善分级诊疗政策体系。《方案》改革目标是通过以上举措, 破除“以药养医”的不良机制, 通过调整医疗服务价格、加大政府医疗投入两条途径加以补偿, 进一步规范医疗服务行

为, 控制医疗费用的增长, 体现公立医院公益性。本研究利用结构变动值、结构变动度和结构变动贡献率研究中国北京市医药分开综合改革前后医疗收入结构变动情况, 以期综合改革提供一定的数据支持依据, 为日后的改革提供相关政策建议^[1]。

2 资料与方法

2.1 资料来源

本研究资料来源于2016年4月-2018年3月的《北京

市卫生财务月报》，本研究收集的数据为中国北京市 22 家市属医院医疗收入、诊疗人次数和实际占用总床日数指标。其中医疗收入包括门诊收入 9 项：挂号收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、卫生材料收入、药品收入和其他门诊收入，住院收入 10 项：床位收入、诊察收入、检查收入、化验收入、治疗收入、手术收入、卫生材料收入、药品收入和其他住院收入。

2.2 研究方法

采用描述性分析的方法，对中国北京市市属医院的医疗收入、诊疗人次数和次均收入做简单的医药分开综合改革前（2016 年 4 月 -2017 年 3 月）和改革后（2017 年 4 月 -2018 年 3 月）变化分析。运用结构变动值、结构变动度和结构变动贡献率分析医院医药分开综合改革前后门诊和住院医疗收入内部结构变动情况^[2]。具体计算公式如下：

（1）结构变动值（Value of Structure Variation, VSV）

结构变动值是各医疗收入组成部分构成比期末值与期初值之差，可以反映医改前后医疗收入明细构成变动的程度和趋势。计算公式为： $VSV=X_{i1}-X_{i0}$ ，其中 i 代表各医疗收入项目，0 代表医药分开综合改革前，1 代表医药分开综合改革后。

（2）结构变动度（Degree of Structure Variation, DSV）

结构变动度是医疗收入各部分构成比期末值与期初值之差的绝对值之和，可以反映医疗收入内部构成在医药分开综合改革前后的综合变化情况。结构变动度的数值在 0 ~ 100% 之间进行波动，数值越大，说明结构变化程度越大。计算公式为： $DSV=\sum |X_{i1}-X_{i0}|$ 。

（3）结构变动贡献率

结构变动贡献率是各医疗收入项目结构变动值的绝对值在结构变动度中所占的比重，反映各医疗收入项目的构成比占总医疗收入结构变动的的影响程度。计算公式为：结构变动贡献率 = $|X_{i1}-X_{i0}|/DSV \times 100\%$ 。

3 结果

3.1 基本情况

中国北京市共有市属医院 22 家，如表 1 所示，医改前和医改后相比门诊收入和住院收入均呈上升趋势，其中住院收入增幅大于门诊收入增幅，分别为 7.79% 和 2.67%；改革后门诊急诊人次呈下降趋势，降幅为 6.08%，实际占用总床日数

呈上升趋势，增幅为 2.68%；门诊次均收入和床日收入均呈上升趋势，门诊次均收入增幅大于床日收入增幅，分别为 8.25% 和 5.25%。医改后门诊收入占医疗收入比例呈下降趋势，由 47.56% 到 46.21%。

表 1 北京市医药分开综合改革前后市属医院医疗收入及诊疗人次情况

	2016 年 4 月 -2017 年 3 月	2017 年 4 月 -2018 年 3 月	变化量	增长速度 (%)
门诊收入 (万元)	1,663,536.40	1,709,160.64	45,624.24	2.67
住院收入 (万元)	1,834,177.94	1,989,193.39	155,015.44	7.79
门急诊人次 (万人次)	3,454.75	3,256.60	-198.15	-6.08
实际占用总床日数 (万床日)	728.47	748.55	20.08	2.68
门诊次均收入 (元)	481.52	524.83	43.31	8.25
床日收入 (元)	2,517.84	2,657.39	139.55	5.25

3.2 门诊医疗收入结构变动度分析

医药分开综合改革前后门诊收入结构变化情况如表 2 所示。门诊收入构成中诊察收入、化验收入、治疗收入、手术收入和卫生材料收入构成比呈上升趋势，其中诊察收入结构变化程度最大，结构变动值为 7.94%，对门诊医疗收入总体结构变动影响程度较大，结构变动贡献率为 35.26%。挂号收入、检查收入和药品收入的构成比呈下降趋势，其中药品收入结构构成下降幅度最明显，对医疗收入总体结构变化影响程度较大，结构变动值和结构变动率分别为 -9.02% 和 40.04%。门诊收入结构变动度为 22.53%。

表 2 北京市医药分开综合改革前后市属医院门诊收入构成情况 (%)

	挂号	诊察	检查	化验	治疗	手术	卫生材料	药品	其他
2016 年 4 月 -2017 年 3 月	1.74	4.89	12.57	11.93	6.66	1.39	5.20	51.55	1.50
2017 年 4 月 -2018 年 3 月	0.04	12.84	11.71	13.32	7.63	1.44	5.61	42.53	1.68
结构变动值	-1.70	7.94	-0.86	1.39	0.97	0.05	0.41	-9.02	0.19
结构变动贡献率	7.56	35.26	3.80	6.17	4.32	0.21	1.80	40.04	0.83

3.3 住院医疗收入结构变动度分析

医药分开综合改革前后住院收入结构变化情况如表 3 所示。住院收入构成中床位收入、诊察收入、化验收入、治疗收入和手术收入的构成比均呈上升趋势，其中诊察收入结构变化程度最大，结构变动值为 2.45%，对住院医疗收入总体

结构变动影响程度较大,结构变动贡献率为20.66%。检查收入、卫生材料收入和药品收入的构成比呈下降趋势,其中药品收入结构构成下降幅度最明显,对医疗收入总体结构变化影响程度较大,结构变动值和结构变动率分别为-5.37%和45.22%。住院收入结构变动度为11.87%。

表3 北京市医药分开综合改革前后市属医院住院收入构成情况(%)

	床位	诊察	检查	化验	治疗	手术	护理	卫生材料	药品	其他
2016年4月-2017年3月	1.95	1.37	6.58	9.22	8.21	3.76	0.42	39.65	26.38	0.73
2017年4月-2018年3月	2.62	3.82	5.89	9.64	8.64	4.19	1.73	39.57	21.02	0.76
结构变动值	0.67	2.45	-0.68	0.42	0.42	0.43	1.31	-0.08	-5.37	0.03
结构变动贡献率	5.63	20.66	5.77	3.54	3.56	3.66	11.02	0.69	45.22	0.25

4 结语

4.1 改革后门急诊人次数下降,但门诊次均收入上升幅度较快

由上文可知,医药分开综合改革后,门急诊人次数呈下降趋势,门诊收入占医疗收入比例有一定程度下降。中国北京市实施公立医院医药分开综合改革,增设医事服务费政策的施行,使部分门诊诊疗下沉到基层,促进了分级诊疗^[1]。医院收入结构有一定程度改变,使得公立医院职能分工更加明确。

但门诊次均收入增长幅度较大,患者医疗负担较重。公立医院的定位选择了更多疑难杂症的病人,治疗周期长、技术难度大导致医疗费用偏高^[4]。在“长处方”的政策引导下,公立医院为每诊疗人次提供的药品服用时间长、处方用药时间延长^[5],减少了每位患者的就诊次数,但导致次均医疗收入偏高。这体现了公立医院主要提供基本医疗服务、急危重症和疑难病症诊疗的功能,符合医改政策中的基层首诊、双向转诊、上下联动的分级诊疗模式构建规划。

4.2 门诊和住院收入结构变动程度较大

由上文可知,医药分开综合改革后门诊收入和住院收入

均呈上升趋势,且结构变动程度较大,其中门诊收入结构变动度大于住院收入,说明医改对门诊收入结构影响程度更大。

4.3 门诊和住院的药占比下降

由上文可知,门诊和住院收入中药品收入的结构变动贡献率较高,说明药品收入的变动是导致门诊和住院收入结构变动的最主要因素。从药品收入变动方向来看,医药分开综合改革后门诊和住院的药占比均呈下降趋势,其中门诊药品收入结构变化要大于住院。这得益于医药分开综合改革取消了药品加成,实行阳光药品采购,导致药品价格下降,对医疗收入结构调整有一定成效。

4.4 医务人员技术劳动价值得到一定体现

由上文可知,门诊和住院收入中诊察收入的结构变动贡献率较高,说明诊察收入的变动是导致门诊和住院收入结构变动的主要因素之一。诊察收入和护理收入等能够体现医务人员劳动价值的收入占比上升。《方案》中提到设立医事服务费,调整能够体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,使得诊察、护理等技术服务价格上升,医院医疗收入结构趋于合理。

参考文献

- [1] 杨朔,庄昱,周书铎,马晓晨,袁蓓蓓,徐进,孟庆跃,刘晓云,方海.北京市医药分开综合改革对二三级公立医院经济运营状况的影响[J].中国卫生经济,2019,38(03):19-22.
- [2] 杨婷,王玉贵,杨波,杨丹.结构变动度在住院医疗费用结构分析中的应用[J].中国卫生统计,2010,27(01):90-91.
- [3] 周书铎,庄昱,杨朔,马晓晨,袁蓓蓓,徐进,方海,刘晓云,孟庆跃.北京市医药分开综合改革对门急诊患者就医流向的影响研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(07):37-41.
- [4] 刘丽,赵琨,肖月,高博,伍林生,吴浩,张敏.成都市各级医疗机构主要就诊病种分析[J].现代医院管理,2019,17(01):9-12+17.
- [5] 姚峥,赵国光,王香平.系列改革对改善门诊医疗服务持续推动作用的分析[J].中国医院,2019(03):64-66.

Clinical Research on Comprehensive Rehabilitation Therapy of Patients with Hemiplegia in Neurology

Wei Liu

Neurology Department, Tianjin Teda Hospital, Tianjin, 300457, China

Abstract

Objective: To analyze the clinical efficacy of comprehensive rehabilitation therapy for patients with hemiplegia in neurology. **Methods:** A total of 50 patients with hemiplegia who were treated in the hospital were randomly selected for comparison. Among them, 25 patients were treated with conventional therapy as the control group, and 25 patients were treated with comprehensive rehabilitation therapy. The clinical efficacy-related indicators were compared between the two groups. **Results:** All the 25 patients in the observation group achieved the effective and above criteria. The total effective rate was 100.00%. In the control group, 4 of the 25 patients did not meet the effective standard, and the total effective rate was 84.00%. The difference between the groups was significant; before the treatment, the HAMD (Hamilton Depression Scale) scores of the two groups were about 24 points. There was no significant difference between the two groups. The HAMD scores of the observation group were significantly lower than those of the control group at 1 week and 3 weeks after treatment, and the difference between the groups was significant; the neurological deficit scores of the two groups were above 17 points before treatment. After treatment with different regimens, the scores of neurological deficits in the observation group were significantly lower than those in the control group at 1 week and 3 weeks after treatment. The difference between the groups was significant. **Conclusion:** Hemiplegia is a common disease in neurology, which is difficult to treat and difficult to recover. This research confirmed that the implementation of comprehensive rehabilitation therapy is more helpful to improve the symptoms of patients and promote their recovery as soon as possible.

Keywords

neurology; patients with hemiplegia; comprehensive rehabilitation therapy

神经内科偏瘫患者综合性康复治疗临床研究

刘伟

天津市泰达医院神经内科, 中国·天津 300457

摘要

目的: 分析神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床疗效。**方法:** 随机抽取在院内接受治疗的50例偏瘫患者进行对比调查, 其中25例采用常规治疗为对照组, 另外25例采用综合性康复治疗为观察组, 对比两组患者的临床疗效相关指标。**结果:** 观察组25例患者均达到有效及以上标准, 治疗总有效率为100.00%, 对照组25例患者中有4例未达到有效标准, 总有效率为84.00%, 组间对比差异显著; 两组患者在治疗之前, HAMD评分均处于24分左右, 组间对比并无显著差异, 经治疗后1周与3周观察组患者的HAMD评分均明显低于对照组, 组间对比差异显著; 两组患者在治疗前神经功能缺损评分均处于17分之上, 经不同方案治疗后, 观察组患者治疗后1周与3周的神经功能缺损评分均明显小于对照组, 组间对比差异显著。**结论:** 偏瘫属于神经内科常见疾病, 治疗难度及康复难度较大, 本次研究证实, 实施综合性康复治疗更有助于改善患者的症状, 促进其尽快康复。

关键词

神经内科; 偏瘫患者; 综合性康复治疗

1 引言

偏瘫可由多种原因所引发, 而其中脑卒中作为主要诱发因素存在, 为此, 在脑卒中发病率的不断增长下, 能够发现近几年偏瘫患者例数也在逐步增加^[1]。以往有学者在其研究中指出, 中风后的偏瘫病症对患者而言, 在生理与心理上将

会造成严重的影响, 导致患者可能衍生出抑郁、焦虑等不良心理, 且生活质量也会有明显的下降。中风患者在给予常规治疗的基础上还需要给予相应的护理干预, 其护理干预的主要价值便是提升患者肢体康复效果。而本文中主要对偏瘫患者的不同治疗方案应用效果进行综合分析, 以两组偏瘫患者为例, 经由对比分析证实综合性康复治疗方案的应用价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院 2017 年 11 月 ~ 2018 年 11 月期间在院内接受治疗的 50 例偏瘫患者进行对比调查, 其中 25 例采用常规治疗为对照组, 另外 25 例采用综合性康复治疗为观察组。对照组: 男 18 例, 女 7 例, 年龄 52 岁 ~ 80 岁, 平均年龄 (70.25 ± 5.14) 岁。观察组: 男 17 例, 女 8 例, 年龄 53 岁 ~ 80 岁, 平均年龄 (71.07 ± 5.06) 岁。纳入标准: 所有患者均明确诊断为偏瘫; 本次研究获取患者及伦理委员会同意。排除标准: 存在肾功能不全者; 临床资料不全。经统计分析证实两组患者在年龄及性别上并无显著差异, 可做对比研究。

2.2 方法

对照组: 实施神经内科常规药物治疗方案。

观察组: 实施综合性康复治疗, 具体如下:

运动卒中单元科学管理系统, 应用心理与运动疗法, 具体借助于认知与支持疗法对患者做积极的心理暗示及疏通, 促使患者能够维持轻松乐观的情绪, 进而提升治疗依从性。同时借助于神经肌肉促进技术辅助患者进行锻炼, 结合患者的病情程度对治疗方案做调整。对症护理是一种针对患者的实际病症所制定的护理方案, 也属于综合性康复治疗的主要内容, 在偏瘫患者干预期间, 需要结合患者的实际病症表现制定对症护理措施。以半身不遂患者为例, 可对患者给予适当的按摩, 促使血液循环, 减少下肢肿胀。同时, 可采用穴位按摩配合中药熏洗的护理方式, 经由按摩刺激患者的患肢, 促使其能够尽快的恢复功能^[1]。

2.3 观察指标

对两组患者的治疗总有效率、HAMD 评分、神经功能缺损评分进行对比观察。

2.4 统计学处理

本次研究当中的所有数据均采用 SPSS17.0 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 组间患者治疗总有效率对比

在临床疗效方面对比, 观察组 25 例患者均达到有效及以

上标准, 治疗总有效率为 100.00%, 对照组 25 例患者中有 4 例未达到有效标准, 总有效率为 84.00%, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率对比结果 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	25	19 (76.00)	6 (24.00)	0 (0.00)	100.00
对照组	25	11 (44.00)	10 (40.00)	4 (16.00)	84.00
χ^2		5.333	1.471	4.348	4.348
P		0.021	0.225	0.037	0.037

3.2 组间患者 HAMD 评分对比

在 HAMD 评分上进行对比, 两组患者在治疗之前, HAMD 评分均处于 24 分左右, 组间对比并无显著差异, 经治疗后, 治疗后 1 周与 3 周观察组患者的 HAMD 评分均明显低于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 HAMD 评分对比结果 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 3 周
观察组	25	24.05 ± 3.125	13.04 ± 2.14	5.30 ± 1.14
对照组	25	24.25 ± 2.14	15.62 ± 2.38	8.95 ± 1.15
χ^2		1.658	7.625	8.529
P		0.154	0.032	0.021

3.3 组间患者神经功能缺损评分对比

在神经功能缺损评分上进行对比, 两组患者在治疗前神经功能缺损评分均处于 17 分之上, 经不同方案治疗后, 观察组患者治疗后 1 周与 3 周的神经功能缺损评分均明显小于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者神经功能缺损评分对比结果 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 3 周
观察组	25	17.25 ± 3.06	9.54 ± 1.08	4.06 ± 0.14
对照组	25	17.65 ± 3.04	11.26 ± 1.52	6.85 ± 0.16
χ^2		1.348	8.659	7.504
P		0.208	0.021	0.034

4 讨论

在神经内科中, 偏瘫患者较为常见, 且多基于其他疾病的发展所引发, 而其中比较常见的便是脑卒中以及脑梗死^[3]。以往有学者在其研究中指出, 中风是由脑部缺血或是出血所引发的脑血管疾病, 多发生在老年患者中, 患者发病后会伴随着口眼歪斜、语言障碍等临床表现^[4]。偏瘫对患者所造成的打击不仅仅是在生理上, 在其心理上同样会造成严重的影

响,同时也会影响到患者的康复与生活质量^[5]。关于脑梗死所引发的偏瘫患者治疗方面,有学者认为,脑梗死所引起的偏瘫病症会对患者正常工作生活等带来较大负面影响^[6]。尤其是会将患者实际生活质量大大降低,因此针对脑梗死偏瘫病症就需要医护人员予以及时的诊治以及良好护理,进而尽可能帮助患者恢复健康,以往常规护理往往效果不够理想,因此就需要对常规护理进行更新以及优化,这就需要将功能锻炼引入到护理当中^[7]。在本次研究中针对综合性康复治疗应用效果进行了调查,首先,在临床疗效方面对比,观察组25例患者均达到有效及以上标准,治疗总有效率为100.00%,对照组25例患者中有4例未达到有效标准,总有效率为84.00%,组间对比差异显著。综合治疗效果从患者病情改善效果以及安全性等多个方面进行评定,与常规药物治疗对比,综合性康复治疗更有助于促进患者的康复。其次,在HAMD评分上进行对比,两组患者在治疗之前,HAMD评分均处于24分左右,组间对比并无显著差异,经治疗后1周与3周观察组患者的HAMD评分均明显低于对照组,组间对比差异显著。此结果证实了,部分偏瘫患者基于缺乏早期康复锻炼,失去正常机能恢复机会,进而影响到最终康复效果,而综合康复治疗中经由早期辅助康复锻炼,促使其正常机能得到恢复。最后,在神经功能缺损评分上进行对比,两组患者在治疗前神经功能缺损评分均处于17分之上,经不同方案治疗后,观察组患者治疗后1周与3周的神经功能缺损评分

均明显小于对照组。以上结果证实,经由康复锻炼的实施更有助于促进患者神经功能缺损情况的改善。

5 结语

综上所述,偏瘫属于神经内科常见疾病,治疗难度及康复难度较大,本次研究证实,实施综合性康复治疗更有助于改善患者的症状,促进其尽快康复。

参考文献

- [1] 关博重. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016,05(8):200-201.
- [2] 李丽珍. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床探讨 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2015,09(6):75-77.
- [3] 高杰. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的临床分析 [J]. 中外女性健康研究, 2016,01(23):415.
- [4] 胡倩, 高轩. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗效果分析 [J]. 世界中医药, 2017,08(06):217.
- [5] 贾世杰. 探讨早期康复治疗对急性脑梗死偏瘫患者运动功能恢复的影响 [J]. 中国保健营养, 2016,26(4):46-47.
- [6] 杨金玲. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016,14(11):52-52.
- [7] 陈雨, 苏卫红. 神经内科偏瘫患者综合性康复治疗效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016,01(9):198-200.

Research on the Significance of Multi-Slice Spiral CT Reconstruction Technique in the Imaging Diagnosis of Acute Abdomen

Shoudi He

People's Hospital of Shandong Provincial Qingyun County, Dezhou, Shandong, 253700, China

Abstract

Objective: To study the significance of multi-slice spiral CT reconstruction technique in the imaging diagnosis of acute abdomen. **Methods:** This research selected 80 patients with acute abdomen from November 2016 to December 2017 in People's Hospital of Shandong Provincial Qingyun County, China. All enrolled patients underwent multi-slice spiral CT reconstruction imaging. The CT findings of the patients were compared with the pathological diagnosis results. The accuracy and value of multi-slice spiral CT reconstruction in the diagnosis of acute abdomen were confirmed. **Results:** The total coincidence rate of diagnosis of acute abdomen with multi-slice spiral CT reconstruction was 96.25%, which was not significantly different from the pathological diagnosis ($P > 0.05$), the diagnostic coincidence rate of appendicitis, pancreatitis, cholecystitis and intestinal obstruction was 100.00%, and the diagnostic coincidence rate of urinary stones was 94.12%, there were no significant differences between the diagnostic results of multi-slice spiral CT reconstruction and pathological diagnosis of various acute abdomen ($P > 0.05$). The effect of multi-slice spiral CT reconstruction imaging on acute abdomen was good. **Conclusion:** Multi-slice spiral CT reconstruction technology can be used in the clinical diagnosis of acute abdomen, which can obtain more accurate diagnosis results. Combined with the advantages of CT operation, high operability and safety and no side effects, it can play a significant role in clinical diagnosis.

Keywords

multi-slice spiral CT; reconstruction technique; acute abdomen; imaging technology; diagnostic value

多排螺旋 CT 重建技术在急腹症影像诊断中的意义研究

何寿地

山东省庆云县人民医院, 中国·山东 德州 253700

摘要

目的: 研究多排螺旋 CT 重建技术在急腹症影像诊断中的意义。**方法:** 此次研究于中国山东省庆云县人民医院选取 2016 年 11 月~2017 年 12 月收治的 80 例急腹症患者作为研究对象, 入组的患者均接受多排螺旋 CT 重建影像检查, 将患者的 CT 检查诊断结果和病理诊断结果进行对比, 明确多排螺旋 CT 重建技术在急腹症影像诊断中的准确性和价值。**结果:** 多排螺旋 CT 重建影像诊断急腹症的诊断总符合率是 96.25%, 与病理诊断结果的差异不显著 ($P > 0.05$), 其中阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、肠梗阻的诊断符合率均为 100.00%, 泌尿结石的诊断符合率为 94.12%, 各种急腹症的多排螺旋 CT 重建影像诊断结果与病理诊断结果均无明显差异 ($P > 0.05$), 多排螺旋 CT 重建影像诊断急腹症的效果良好。**结论:** 将多排螺旋 CT 重建技术应用应用于急腹症临床诊断中, 能够获得较为准确的诊断结果, 加之 CT 检查可操作性强以及安全无副作用的优势, 能够在临床诊断中发挥显著的作用。

关键词

多层螺旋 CT; 重建技术; 急腹症; 影像技术; 诊断价值

1 引言

急腹症指的是患者腹腔中、盆腔以及腹膜后组织与脏器发生的急剧病理变化, 患者的主要症状与体征以腹部为主, 还会伴发全身性反应, 属于临床中较为常见的综合病征, 急性阑尾炎、急性肠梗阻、急性胰腺炎、溃疡病急性穿孔, 以

及泌尿系结石和异位妊娠子宫破裂等病症均属于较为常见的急腹症类型^[1-2]。近年来, 急腹症的发病人数呈显著上升的趋势, 急腹症发病急促、发展迅速, 会对患者的身体产生较大的损伤, 影响患者的身体机能和生活质量, 严重者甚至会出现腹部出血和肠梗阻等严重症状^[3-4]。对于急腹症患者来说, 及时准确的诊断是临床治疗的基础, 只有及时判定患者的病

情病症才能够采取针对性的治疗手段,缓解患者的病情,否则患者的病症将显著加剧,严重时威胁患者的生命安全^[5]。此次研究于山东省庆云县人民医院选取2016年11月~2017年12月收治的80例急腹症患者作为研究对象,对比分析入组患者的多排螺旋CT重建影像检查诊断结果和病理学诊断结果,明确多排螺旋CT重建技术在急腹症影像诊断中的意义和价值。报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

此次研究于中国山东省庆云县人民医院选取2016年11月~2017年12月收治的80例急腹症患者作为研究对象,其中包含男性患者44例,女性患者36例,年龄范围为21岁~61岁,平均年龄(37.46±5.26)岁。入组的患者均出现腹部疼痛症状,其中腹部剧痛患者21例,隐痛患者20例,急性绞痛患者24例,钝痛患者15例;在入院原因方面,由于恶心呕吐症状入院的患者34例,腹泻入院患者24例,发热入院患者22例。入组的患者均签署院内伦理委员会批准的研究知情同意书,符合急腹症的临床表现,且经病理诊断确诊急腹症类型。排除肝肾等严重病变患者、存在意识障碍的患者,以及病例资料不完整患者。

2.2 研究方法

入组患者在入院后均接受多排螺旋CT检查,同时使用多排螺旋CT重建技术对检查结果进行处理分析,临床检查中针对患者的病情实际对其实施针对性的CT扫描检查,针对可能存在结石或是炎症等症状的患者,实施CT平扫,针对可能存在腹部肿瘤、血管栓塞以及主动脉瘤症状的患者,实施增强CT扫描,针对可能存在消化道占位症状的患者,在实施扫描前需要合理使用造影剂。

此次研究中,对患者实施多排螺旋CT检查的设备是西门子16排螺旋CT仪,检查中患者取仰卧位,接受全腹部展开增强扫描或是平扫。扫描中的参数设置情况是:电流250mA~300mA,电压120kV,层距8mm,层厚8mm,重建层厚设置为1.25mm。对于实施增强扫描的患者,使用碘含量是300mgI/mL的碘海醇为非离子对比剂,剂量标准是1.5mL/kg,选用高压注射器以3mL/s~4mL/s的速度进行静脉输注。对比剂注入25s之后属于动脉期,50s~60s之后属于门静脉期。

在扫描检查完成后,利用医生工作站合理的显示患者的病变部位及其周边结构,同时使用常规轴位、最小密度投影和多平面重建等技术完成照相。

2.3 观察指标

依据多排螺旋CT检查影像对患者进行诊断,将不同急腹症的诊断结果与病理诊断结果进行对比,确定多排螺旋CT重建影像诊断的准确率。

2.4 统计学处理方法

针对此次研究当中测量与统计的数据均使用SPSS19.0统计软件进行计算与处理,其中的计数资料用百分比表示,再用(χ^2)进行数据校验,计量资料均使用平均数和标准差表示,并用(t)进行数据检测校验。当 $P < 0.05$ 时,表示差异显著,对比结果有统计学意义。

3 结果

将入组急腹症患者的多排螺旋CT重建影像诊断与病理诊断结果进行对比分析发展,诊断总符合率是96.25%,两种诊断结果的差异不显著($P > 0.05$),其中阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、肠梗阻的诊断符合率均为100.00%,泌尿结石的诊断符合率为94.12%,各种急腹症的多排螺旋CT重建影像诊断结果与病理诊断结果均无明显差异($P > 0.05$),多排螺旋CT重建影像诊断急腹症的效果良好。如下表1。

表1 不同类型急腹症患者的多排螺旋CT重建影像诊断准确性分析 [n(%)]

病症类型	病理诊断结果	多排螺旋CT重建影像诊断结果	诊断符合率	χ^2	P
阑尾炎	23	23	100.00%	0.000	1.000
泌尿结石	17	16	94.12%	0.038	0.845
胰腺炎	11	11	100.00%	0.000	1.000
胆囊炎	10	10	100.00%	0.000	1.000
肠梗阻	8	8	100.00%	0.000	1.000
其他	11	9	81.82%	0.229	0.632
合计	80	77	96.25%	3.057	0.080

4 讨论

急腹症病情急促,及时明确患者的病症类型以及病情严重程度,并采取针对性的治疗措施,是保证临床治疗效果和良好预后的基础^[6-7]。当下临床诊断中,对急腹症急性诊断时,常常是将临床症状检查与多层螺旋CT检查、病理检查手段相

结合^[8]。急腹症包含的疾病种类较多,不同类型病症均有针对性的治疗手段,而导致急腹症的病因也是多样的,患者在临床表现上具有一定的相似性,合理地区分鉴别不同类型的患者,是临床治疗的关键。临床诊断中,常常采用病史询问、体格检查以及X线、B超、CT以及MRI等影像学检查手段,同时还会考量血常规、肝肾功能等辅助检查手段。以上检查手段中,X线检查对于不典型患者的检查诊断效果较差,检查结果容易受到病变组织和周边结构的影响。而MRI检查对于合并症患者的难以准确诊断,横断面CT则在空间分辨率上存在一定不足,对于腹部情况较为复杂的患者无法准确诊断。此次研究中,将多排螺旋CT重建技术应用于急腹症检查诊断中,研究结果表明:多排螺旋CT重建影像诊断急腹症的诊断总符合率是96.25%,与病理诊断结果的差异不显著($P > 0.05$),其中阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、肠梗阻的诊断符合率均为100.00%,泌尿结石的诊断符合率为94.12%,各种急腹症的多排螺旋CT重建影像诊断结果与病理诊断结果均无明显差异($P > 0.05$),多排螺旋CT重建影像诊断急腹症的效果良好。

此次研究结果表明,多排螺旋重建影像诊断急腹症,对于不同类型的急腹症能够准确判断,不同类型的患者或多排螺旋CT影像中呈现较为显著的特征,能够为疾病诊断鉴别以及病情严重程度判断提供指导。在计算机技术与微电子学不断发展的背景下,多排螺旋CT在疾病诊断和鉴别中发挥愈加显著的作用,相较于常规的CT技术,多排螺旋CT扫描检查能够利用各向同性扫描与后期工作站的图像处理,实现影像的科学读取和分析。在此基础上,应用多方位的任意曲面重建技术,能够使检查人员获得错层投影数据,从而形成更加清晰的三维重建图像,为急腹症的及时准确诊断提供指导。此次研究中,有1例泌尿结石患者被误诊为其他病症,这是

由于患者的临床症状不显著,结石引发的绞痛症状也有伴发腹痛的可能,因此CT检查结果未能够准确诊断。无论是从急腹症整体角度,还是具体急腹症类型来说,其与病理诊断的结果均无显著差异,多排螺旋CT重建技术的应用,使得CT影像检查诊断的准确性显著提升。与此同时,CT检查诊断操作简单便捷,并且安全性较高,不会产生副作用,患者的接受程度也较高,因此能够在急腹症诊断中发挥显著效果。综上所述,将多排螺旋CT重建技术应用于急腹症临床诊断中,能够获得较为准确的诊断结果,加之CT检查可操作性强以及安全无副作用的优势,能够在临床诊断中发挥显著的作用。

参考文献

- [1] 桑长平. 多排螺旋CT重建技术在急腹症影像诊断中的意义分析[J]. 当代医学, 2017, 10(5): 154-155.
- [2] 朱玉英, 刘桂香, 孟凡红. 多排螺旋CT重建技术在急腹症影像诊断中的意义[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 11(9): 144-146.
- [3] 陈福新, 阿曼姑·玉素音. 多排螺旋CT重建技术在急腹症影像诊断中的应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版) 2018, 10(47): 121-121.
- [4] 招桂炎, 林坚全, 陈金珍, 等. 多排螺旋CT在阑尾炎诊断中的临床应用[J]. 现代医用影像学, 2017, 12(3): 155-156.
- [5] 李茂胜, 谢微波. 多层螺旋CT与超声在诊断急诊老年血管源性急腹症中的应用[J]. 海军医学杂志, 2018, v. 39; No. 163(04): 66-68+90.
- [6] 马振邦. 多层螺旋CT在急性胰腺炎诊断中的应用价值分析[J]. 实用医学影像杂志, 2017, 11(6): 532-534.
- [7] 蒋银仙. 多排螺旋CT重建技术应用于急腹症影像诊断中的价值探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 10(24): 164-165.
- [8] 彭兴洲, 杨军妍. 多层螺旋CT在急腹症诊断中的临床应用效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21): 42-43.

Research on Clinical Significance of Biochemical Detection Index in the Diagnosis of Acute Pancreatitis

Yan Kang

Shanxi Provincial Cancer Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030001, China

Abstract

Objective: To study the clinical significance of several biochemical indicators in the diagnosis of acute pancreatitis. **Methods:** A total of 170 patients with pancreatitis admitted from October 2017 to November 2018 and 40 healthy health workers were selected for the research. According to the clinical diagnosis, patients with pancreatitis were divided into acute pancreatitis group and non-acute pancreas group. Patients in the acute pancreatitis group were divided into severe group and mild group according to the severity of the disease. The physical examination health personnel in the same period were set as the control group. The levels of serum amylase (S-Amy), urine amylase (U-Amy), pancreatic lipase (LPS), trypsinogen activating peptide (TAP) and C-reactive protein (CRP) were compared between the groups of patients, and compare the specificity and sensitivity of several biochemical indicators. **Results:** The levels of S-Amy, U-Amy and TAP in the control group, non-acute group and acute group showed a significant increase trend, and the difference between the groups was significant ($P < 0.05$). The level of LPS in the acute group was significantly higher than that in the non-acute group and the control group ($P < 0.05$). The CRP levels in the acute group and the non-acute group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$); there were no significant differences in the levels of S-Amy and LPS between the severe and mild patients ($P > 0.05$). The levels of U-Amy, TAP and CRP in the severe group were significantly higher than those in the mild group ($P < 0.05$); the diagnostic specificity and sensitivity of LPS were significantly higher than other indicators ($P < 0.05$). **Conclusion:** Several biochemical indicators of S-Amy, U-Amy, TAP, LPS and CRP can play a significant role in the diagnosis of acute pancreatitis, which can also play a certain role in distinguishing the severity of the disease, especially the change of LPS index level, which plays an important role in disease assessment and prognosis analysis.

Keywords

biochemical detection; acute pancreatitis; clinical diagnosis; C-reactive protein; blood amylase

生化检测指标在急性胰腺炎诊断中的临床意义

康艳

山西省肿瘤医院, 中国·山西太原 030001

摘要

目的: 研究几种生化检测指标在急性胰腺炎诊断中的临床意义。**方法:** 选取2017年10月~2018年11月收治的170例胰腺炎患者以及同期40例体检健康人员进行研究, 根据临床诊断将胰腺炎患者分为急性胰腺炎组和非急性胰腺炎组, 再按照病情严重程度将急性胰腺炎组的患者分为重症组和轻症组, 同期的体检健康人员设为对照组, 分别检测对比几组患者的血淀粉酶(S-Amy)、淀粉酶(U-Amy)、胰脂肪酶(LPS)、胰蛋白酶原激活肽(TAP)和C反应蛋白(CRP)指标水平, 并对比分析几种生化指标诊断的特异度和敏感度。**结果:** 对照组、非急性组 and 急性组患者的S-Amy、U-Amy和TAP指标水平呈显著上升的趋势, 组间差异显著($P < 0.05$), 急性组的LPS水平明显高于非急性组和对照组($P < 0.05$), 急性组和非急性组的CRP水平均明显高于对照组($P < 0.05$); 重症组和轻症组患者的S-Amy和LPS指标水平无明显差别($P > 0.05$), 重症组的U-Amy、TAP以及CRP指标水平均显著高于轻症组($P < 0.05$); LPS的诊断特异度和敏感度均显著高于其他几项指标($P < 0.05$)。**结论:** S-Amy、U-Amy、TAP、LPS和CRP几项生化指标检测在急性胰腺炎的诊断中能够发挥显著效果, 还能够病情严重程度区分方面发挥一定的作用, 尤其是LPS指标水平的变化, 对于病情评估和预后分析具有重要作用。

关键词

生化检测; 急性胰腺炎; 临床诊断; C反应蛋白; 血淀粉酶

1 引言

急性胰腺炎属于临床中较为常见的急腹症病因, 患者会出现一系列的急性发作表现, 且病情发展变化十分迅速, 及

时地对患者进行准确诊断是临床治疗的有效前提^[1,2]。此次研

究于医院内部选取2017年10月~2018年11月收治的170

例胰腺炎患者以及同期40例体检健康人员作为研究对象, 按

照临床诊断和病情严重程度对患者进行分组后, 对比各组患

者及对照组健康人员的 S-Amy、U-Amy、TAP、LPS 和 CRP 几项生化指标水平以及指标诊断特异度和敏感度，研究几种生化检测指标在急性胰腺炎诊断中的临床价值和意义，报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

此次研究于医院内部选取 2017 年 10 月~2018 年 11 月收治的 170 例胰腺炎患者以及同期 40 例体检健康人员作为研究对象，根据临床诊断将胰腺炎患者分为急性胰腺炎组和非急性胰腺炎组，例数分别为 90 例和 80 例，再按照病情严重程度将急性胰腺炎组的患者分为重症组和轻症组，例数分别为 40 例和 50 例，同期的体检健康人员设为对照组。对照组 40 例健康人员中，男性 25 例，女性 15 例，年龄范围为 21 岁~78 岁，平均年龄 (47.31±6.71) 岁；非急性胰腺炎组的 80 例患者中，男性患者 52 例，女性患者 28 例，年龄范围为 20 岁~77 岁，平均年龄 (48.54±5.85) 岁。重症组 40 例患者中男性 26 例，女性 14 例，年龄为 23 岁~79 岁，平均年龄 (48.34±6.01) 岁；轻症组 50 例患者中男性 31 例，女性 19 例，年龄为 22 岁~78 岁，平均年龄 (49.24±6.75) 岁。两组患者的年龄、性别等方面无明显差异 ($P > 0.05$)，有可比性。

2.2 方法

研究中使用的仪器设备及试剂有：AU5800 型全自动生化分析仪 (贝克曼公司)，immga800 型免疫分析仪 (贝克曼公司)，淀粉酶试剂盒 (贝克曼公司)，CRP 试剂盒 (贝克曼公司)，TAP 酶联免疫吸附试剂盒 (深圳晶美公司)，

LPS 试剂盒 (美康科技股份有限公司)。

入组人员均在入院 6h 之内采集 5ml 静脉血，在血液样本自然凝固之后，实施 10min 的离心处理，转速是 3500r/min，再收集上清液待检，另外采集 10ml 的尿液待检。对几项生化指标进行检测时，均严格依照试剂盒说明书操作，U-Amy、S-Amy 和 LPS 使用速率法检测，TAP 使用酶联免疫吸附法检测，CRP 使用免疫比浊法检测。

2.3 统计学处理方法

对于此次研究当中测量与统计的数据，均使用 SPSS18.0 统计软件进行计算处理，其中的计数资料用 (χ^2) 进行数据校验，计量资料用 (t) 进行数据校验。当 $P < 0.05$ 时，表示对比差异有统计学意义。

3 结果

3.1 几项生化指标检测水平对比

研究发现，对照组、非急性组 and 急性组患者的 S-Amy、U-Amy 和 TAP 指标水平呈显著上升的趋势，且组间差异显著 ($P < 0.05$)，急性组的 LPS 水平明显高于非急性组和对照组 ($P < 0.05$)，急性组和非急性组的 CRP 水平均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如下表 1。对比急性重症胰腺炎患者和急性轻症胰腺炎患者的几项指标水平发现，两组的 S-Amy 和 LPS 指标水平无明显差别 ($P > 0.05$)，而重症组的 U-Amy、TAP 以及 CRP 指标水平均显著高于轻症组 ($P < 0.05$)。如下表 2。

3.2 不同生化指标的诊断特异度和敏感度对比

对比分析发现，LPS 的诊断特异度和敏感度均显著高于

表 1 几项生化指标检测水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	S-Amy (U/L)	U-Amy (U/L)	LPS (U/L)	TAP (nmol/L)	CRP (mg/L)
急性组	90	833.45±161.46*#	2461.85±288.46*#	438.46±12*2.02	8.79±2.64*#	118.46±28.12*
非急性组	80	677.85±101.85*	1416.34±241.54*	30.05±10.38	2.44±0.79*	107.56±22.04*
对照组	40	78.46±21.85	587.45±91.95	27.16±9.85	1.32±0.52	3.89±1.41

注：* 表示与对照组相比， $P < 0.05$ ，# 表示与非急性组相比， $P < 0.05$ 。

表 2 急性胰腺炎患者的几项生化指标检测水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	S-Amy (U/L)	U-Amy (U/L)	LPS (U/L)	TAP (nmol/L)	CRP (mg/L)
重症组	40	821.45±142.85	2974.58±308.46	442.46±124.85	12.68±2.93	148.95±33.02
轻症组	50	882.46±148.95	1682.85±52.45	433.26±114.21	4.52±2.03	69.68±15.23
t		2.684	12.856	3.264	14.526	14.012
P		0.114	0.025	0.095	0.022	0.023

其他几项指标 ($P < 0.05$)。如下表 3。

表 3 不同生化指标的诊断特异度和敏感度对比

指标项目	特异度	敏感度
S-Amy	82.46%	85.04%
U-Amy	80.11%	82.46%
LPS	91.85%	92.56%
TAP	71.85%	62.45%
CRP	75.95%	54.68%

4 讨论

急性胰腺炎,尤其是重症急性胰腺炎患者,其各个脏器均会受到较为严重的损伤,会引发多种并发症,导致患者死亡的几率较高,这就对早期的临床诊断工作提出了更高的要求^[3-5]。生化检验是临床诊断中较为常用和便捷的检测手段,尤其是 S-Amy 与 U-Amy 在急性胰腺炎诊断中具有重要的诊断价值,属于较为常用的实验室指标^[6]。此次研究中,对急性重症胰腺炎、急性轻症胰腺炎、非急性胰腺炎以及体检健康人员的几项生化指标进行对比分析,研究表明:对照组、非急性组和急性组患者的 S-Amy、U-Amy 和 TAP 指标水平呈显著上升的趋势,组间差异显著 ($P < 0.05$),急性组的 LPS 水平明显高于非急性组和对照组 ($P < 0.05$),急性组和非急性组的 CRP 水平均明显高于对照组 ($P < 0.05$);重症组和轻症组患者的 S-Amy 和 LPS 指标水平无明显差别 ($P > 0.05$),重症组的 U-Amy、TAP 以及 CRP 指标水平均显著高于轻症组 ($P < 0.05$);LPS 的诊断特异度和敏感度均显著高于其他几项指标 ($P < 0.05$)。以上研究结果表明,在急性胰腺炎早期 S-Amy、U-Amy 均属于鉴别急性胰腺炎的有效指标,但是受到胃肠疾病以及胆管疾病的影响,这两项指标也会上升,因此诊断的特异性和敏感性相对较低。LPS 属于胰腺腺泡细胞特有的合成物质,其活性较强,将其应用于临床

诊断中能够获得较高的特异性。另外,胰腺损伤发生后,TAP 会显著上升,在急性重症胰腺炎和轻症患者之间存在显著差异,对于患者的病情严重程度评估具有显著效果。CRP 作为急性时相反应蛋白,在炎症损伤后会显著上升,诊断急性胰腺炎的效能相对较低,但是基于其与胰腺病变严重程度的正相关关系,能够作为病情发展和预后改善的有效监测指标^[7]。

5 结语

综上所述,S-Amy、U-Amy、TAP、LPS 和 CRP 几项生化指标检测在急性胰腺炎的诊断中能够发挥显著效果,还能够在病情严重程度区分方面发挥一定的作用,尤其是 LPS 指标水平的变化,对于病情评估和预后分析具有重要作用。

参考文献

- [1] 杨萍,蔡永梅,宋旭梅,等.脂肪酶联合多项生化指标在急性胰腺炎中的诊断价值[J].长治医学院学报,2017,10(6):450-453.
- [2] 许楠.生化检测指标在急性胰腺炎诊断中的临床价值[J].当代医药,2018,25(30):131-133.
- [3] 史苇,谭超超,吴意.MPV、PCT 及 IL-6 联合检测在急性重症胰腺炎早期诊治中的临床意义[J].检验医学与临床,2018,10(17):2567-2570.
- [4] 陈翠连,王明林,袁启奎,等.常见生化指标联合检测对急性胰腺炎病情严重程度的评估价值[J].重庆医学,2017,11(31):88-90.
- [5] 陆攀,宋佳希,王锋,等.血清 miR-216a 检测在急性胰腺炎诊断及预后监测中的价值[J].临床检验杂志,2017,10(8):154-156.
- [6] 杨瑞萍,张占宽.CRP、PCT 检验在高脂血症性急性胰腺炎诊断中的应用及与病程的关系研究[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(01):130-131.
- [7] 汪洋.凝血功能和 PCT、CRP 对急性胰腺炎严重程度和诊断评价的临床意义[J].世界最新医学信息文摘,2018,v.18(65):190.

Comparison of the Efficacy of iRoot SP and AH plus Root Canal Filling Paste in the Treatment of Internal Resorption of Tooth Root

Aiyun Li

Inner Mongolia Hohhot Municipal Li-Aiyun Dental Clinic, Hohhot, Inner Mongolia, 010020, China

Abstract

Objective: To compare the efficacy of iRoot SP and AH plus root canal filling paste in the treatment of internal resorption of tooth root. **Methods:** 40 patients with internal resorption of tooth root admitted to our department from March 2015 to October 2017 were enrolled. The patients were divided into the control group and the observation group according to the different root pastes, 20 cases in each group. In the control group, there were 20 diseased teeth. The root canal was filled with AH plus root paste. The observation group had 21 diseased teeth. The root canal was filled with bioceramic iRoot SP root canal sealer. The clinical total effective rate of the two groups after root canal filling and the satisfaction of the patients with clinical efficacy were compared and analyzed. **Results:** The total effective rate of the observation group was 94.4% after 1 year of root canal filling, which was significantly higher than that of the control group (84.7%). The difference was significant ($P < 0.05$). The satisfaction of the patients in the observation group was 94.7%, which was significantly higher than that in the control group (80.6%), and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with AH plus root canal filling paste, iRoot SP paste can relieve pain in the treatment of patients with internal resorption of tooth root. It has good long-term effect and good biocompatibility. It is an ideal root canal filling material and can be applied in clinic.

Keywords

iRoot SP; AH plus root canal filling paste; internal resorption of tooth root; clinical efficacy

iRoot SP 与 AH plus 根充糊剂治疗牙根内吸收的疗效比较

李爱云

内蒙古呼和浩特市李爱云口腔诊所, 中国·内蒙古 呼和浩特 010020

摘要

目的: 比较 iRoot SP 与 AH plus 根充糊剂治疗牙根内吸收的临床疗效。**方法:** 选取 2015 年 3 月至 2017 年 10 月本院口腔科收治的牙根内吸收病患者 40 例, 根据采用的根充糊剂不同分为对照组和观察组, 每组 20 例。对照组共有患牙 20 颗, 均采用 AH plus 根充糊剂填充根管, 观察组共有患牙 21 颗, 均采用生物陶瓷 iRoot SP 根管封闭剂填充根管。比较分析两组根管填充后 1 年的临床总有效率及患者对临床疗效的满意度。**结果:** 根管填充后 1 年观察组的临床总有效率为 94.4%, 明显高于对照组的 84.7%, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。观察组患者对临床疗效的满意度为 94.7%, 明显高于对照组的 80.6%, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。**结论:** 与 AH plus 根充糊剂相比, iRoot SP 糊剂用于牙根内吸收治疗中可以缓解患者疼痛, 远期疗效好, 生物相容性较好, 是理想的根管充填材料, 可在临床推广应用。

关键词

iRoot SP; AH plus 根充糊剂; 牙根内吸收; 临床疗效

1 引言

牙根内吸收是牙体吸收中较为少见的一种, 其病因尚不清楚, 可能由于创伤, 慢性刺激等因素造成牙髓的慢性炎症, 局部牙髓肉芽性增生, 肉芽组织中的多核巨细胞的破骨作用引起牙本质、牙骨质及牙釉质的吸收破坏。一般无明显的临床症状, 多在 X 线检查时偶然发现, 一般表现为膨出于根管的圆形或卵圆形透射影, 有时是根管影像的整体性增宽, 严

重的牙根内吸收可导致牙齿丧失^[1]。目前根管治疗是该病的首选治疗方法, 即将牙齿根管内的感染杂质除去, 然后消毒以防止根尖组织的感染或复发感染, 再用根管填充材料对根管进行填充来治愈牙根内吸收^[2]。根管治疗的关键是根管填充, 不同的根管填充材料其临床效果及术后疼痛反应有所不同。本研究比较分析了采用生物陶瓷 iRoot SP 根管封闭剂和 AH plus 根充糊剂治疗牙根内吸收的临床疗效, 现报道如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取 2015 年 3 月至 2017 年 10 月本院口腔科收治的 40 例牙根内吸收病患者, 根据根管治疗后根管填充糊剂的不同分为对照组和观察组, 每组 20 例。其中对照组男 12 例, 女 8 例, 年龄 12 ~ 63 岁, 平均 (35.67 ± 2.32) 岁, 共有患牙 20 颗, 均采用 AH plus 根充糊剂填充根管; 观察组男 11 例, 女 9 例, 年龄 12 ~ 68 岁, 平均 (36.58 ± 3.05) 岁, 共有患牙 21 颗, 均采用 iRoot SP 根管封闭剂填充根管。两组均选取根尖发育完善的前牙区恒牙, 根尖未闭合的年轻恒牙不纳入研究范围。两组患者的性别、年龄、患牙部位等一般资料比较差异均无显著性 (P > 0.05), 具有可比性。

2.2 治疗方法

两组患者治疗前均拍 X 射线片, 然后常规开髓揭顶, 测量根管工作长度后, 通过机用 WAVEONE 镍钛系统按照冠向下方法制备根管, 采取次氯酸钠超声荡洗。

封氢氧化钙 1 周后复诊, 初始治疗每周 1 次, 后 2 周一次, 疗程为 1~2 个月, 直到复诊时若根管处无炎症、疼痛、异味等, 即可进行根管充填。对照组 20 颗患牙使用 AH plus 封闭剂加牙胶尖进行根管填充, 从根尖缓慢开始并加压, 直到完成根管填充, 查看是否达到恰填要求, 填充糊剂距根尖孔 0.5 ~ 2.0mm 可判定根管填充严密。观察组采用 iRoot SP 糊剂加牙胶尖进行根管填充, 方法同对照组。两组均达到牙胶尖恰填, 嘱患者避免患牙咬过硬的食物。随访 1 年观察两组患牙治疗的临床有效率及患者对临床疗效的满意度。

2.3 疗效判定标准

2.3.1 临床有效率

治疗 1 年后随访患者的临床效果, 分为治愈、有效、无效。治愈: 患者口腔咬合无不适, 无痛感, 咀嚼功能正常, 牙龈无炎症性肿胀, 无松动牙齿, 叩击不痛, X 线影像示根尖周病变恢复区, 根管内充填密合, 无继续吸收。有效: 患者咬合稍感不适, 有疼痛感, 牙龈炎症、牙齿松动、叩击疼痛等症状消失, 咀嚼功能基本正常, X 线显示根尖周骨质稀疏区明显缩小。无效: 患者咬合有明显痛感, 牙龈炎症、牙齿松动、叩击痛等症状未有好转, X 线显示根尖周骨质稀疏区无改变, 甚至恶化变大。总有效率 = (治愈例数 + 有效例数) / 总例

数 × 100%。

2.3.3 临床疗效满意度

随访时统计患者对治疗后患牙的疼痛反应和治疗效果的反馈, 分为满意和不满意, 比较两组患者对临床疗效的满意度。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行统计分析。计数资料以例数或百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有显著性。

3 结果

3.1 两组临床有效率比较

根管填充后 1 年观察组的临床总有效率为 95.2%, 明显高于对照组的 80%, 差异有显著性 ($\chi^2=5.834$, P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	治愈 [颗(%)]	有效 [颗(%)]	无效 [颗(%)]	总有效率 (%)
对照组 (n=20)	12 (50)	4 (20)	4 (20)	80
观察组 (n=21)	18 (85.7)	2 (14.2)	1 (5)	95.2

3.2 两组患者对临床疗效的满意度比较

观察组患者对临床疗效的满意度为 94.7% (21 例), 明显高于对照组的 80.6% (20 例), 差异有显著性 ($\chi^2=5.865$, P < 0.05)。

4 讨论

感染根管控制内吸收是由炎性肉芽组织受刺激产生破骨细胞造成, 若肉芽组织未去尽, 内吸收就不能及时控制^[3]。另外牙髓炎症中积极控制根管内感染, 消除根管内炎症, 可保持根尖周组织健康状态, 恢复上皮根鞘的作用, 诱导尖周组织分化为牙骨质细胞形成牙骨质, 促进愈合。因此根管机械预备冲洗应彻底。内吸收牙齿根管口多粗大, 渗出多, 常选用消毒力强、无强刺激、易吸收的药物。这一疗程较长, 至少两个月。如果炎症不控制, 内吸收仍会继续。AH plus 糊剂是环氧树脂类双糊剂, A 糊剂主要成分为环氧树脂、钨酸钙、氧化铁和硅, B 糊剂主要成分为氧化锆、胺、硅和硅树脂油^[4]。A、B 糊剂等比例混合加入牙胶后填充根管, 其封闭时间持续较长, 环氧树脂与根管牙本质粘力较强且二者组织相容性好, 空间结构稳定, 释放的甲醛可持续杀菌, 其中的硅油渗透性和流动性俱佳, 有利于糊剂进入根管缝隙并严密充填, 进而

促进根尖周病愈合。AH plus 糊剂与牙本质相容性好,二者热膨胀系数接近,较利于根管的充填,渗漏概率低。随着医疗技术的不断发展和提升,现在临床上开始应用生物陶瓷类的根管糊剂。最常用生物陶瓷类根管糊剂为爱努特牙根管封闭剂,即 iRoot SP 糊剂。有关报道表示, iRoot SP 糊剂具有良好的抗菌能力,显著缩短患者疼痛时间^[5]。iRoot SP 糊剂主要有效成分为氢氧化钙、磷酸二氢钙、氧化钴,该种根管糊剂具有简便、生物相容性好、化学性质稳定、安全性高的优点。但临床应用中需要特别引起注意的是 AH plus 糊剂由于可持续释放甲醛孕妇需要慎用, iRoot SP 糊剂则安全性相对更高,适用范围更广。

本研究比较了 iRoot SP 与 AH plus 根充糊剂治疗牙根内吸收的临床疗效,结果显示术后治疗 1 年后对照组的临床总有效率显著低于观察组,患者对临床疗效的满意度也明显低于观察组,说明 iRoot SP 治疗牙髓根尖周病的临床疗效明显优于 AH plus 糊剂。

5 结语

综上所述,在牙根内吸收的根管治疗中,与 AH plus 根充糊剂相比,应用 iRoot SP 根充糊剂可提高临床总有效率和患者满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Patel S, Ricucci D, Durack C. Internal root resorption: A review[J]. *J Endod*, 2010, 36: 1107–1121.
- [2] 李合田, 刘哲, 卢颖. 口腔根管治疗牙髓根尖周病的临床疗效分析[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2017, 17(36): 48–49.
- [3] 高辉, 沙月琴主编. 现代口腔科学诊疗手册. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 2.
- [4] 孟楠林. 环氧树脂类和生物陶瓷类糊剂用于口腔修复对牙周组织损伤的影响[J]. *海南医学院学报*, 2017, 23(9): 1301–1304.
- [5] 杜勇, 高琪. 生物陶瓷材料 iRoot SP 糊剂在根管填充中的疗效评价[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(21): 2560–2563.

New Thoughts on Integrating Traditional Chinese Medicine with Western Medicine for Treating Functional Constipation in the Elderly

Yongyi Sun

Shanghai Municipal Yangpu District Daqiao Community Health Service Center, Shanghai, 200090, China

Abstract

Objective: To explore a new way of thinking about the treatment of functional constipation in the elderly by integrated traditional Chinese and Western medicine. **Methods:** 78 elderly patients with functional constipation admitted from March 2017 to January 2018 were selected according to the treatment order. 39 patients who were first treated received polycarbophil calcium therapy and served as a control group. Then, the research group was set up, and on the basis of the control group, the clinical efficacy was observed by the traditional Chinese medical method. **Results:** The total effective rate of the study group was 94.8%, and the total effective rate of the control group was 79.4% ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrative traditional Chinese and Western medicine is more effective in treating functional constipation in the elderly.

Keywords

integrative traditional Chinese and Western medicine; functional constipation; clinical efficacy

中西医结合治疗老年功能性便秘的新思路

孙永毅

上海市杨浦区大桥社区卫生服务中心, 中国·上海 200090

摘要

目的: 探索中西医结合治疗老年人功能性便秘的新思路。**方法:** 根据治疗顺序选择2017年3月至2018年1月收治的78例功能性便秘老年患者。首先接受治疗的39名患者接受聚卡波非钙治疗, 并作为对照组。然后设研究组, 在对照组的基础上, 采用中医疗法观察临床疗效。**结果:** 研究组总有效率为94.8%, 对照组总有效率为79.4% ($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合治疗老年人功能性便秘更为有效。

关键词

中西医结合; 功能性便秘; 临床疗效

1 引言

功能性便秘是一种非常常见的持续性便秘, 也称为习惯性便秘, 主要由非全身性疾病或肠道疾病引起, 并且与肠功能障碍有关。功能性便秘在老年人中更为常见, 影响患者的日常生活并降低患者的生活质量。作为临床治疗中的常见病症, 功能性便秘由于其症状难以治愈。临床治疗主要是长期的跟踪治疗, 病情对他们们的生活造成了很大的影响, 影响了他们生活的方面。而他们也多方求医, 可这一疾病之前在医学界并无及时快速有效治疗方法, 治愈率比较的低下。而长期的求医未果也严重影响了患者的心理健康。所以在治疗时他们都积极配合, 在治疗人员的鼓励下用积极向上的心态面

对病魔, 患者依从性好, 听从医生的嘱咐, 严格按照治疗计划执行, 并与医院达成精密的联系, 确保医生可以到访患者来确认治疗的情况。对此, 本文以78例患者为依据, 探讨中西医结合治疗老年功能性便秘的临床疗效, 现汇总如下:

2 资料及方法

2.1 一般资料

根据治疗顺序选择2017年3月至2018年1月收治的78例功能性便秘老年患者。将首先接受治疗的39名患者作为对照组, 随后来服务中心接受治疗的39名患者作为研究组。两组患者均符合2005年罗马III功能性便秘的诊断标准, 并排除了由器质性疾病引起的便秘。对照组, 21例男性, 18例女性,

61-78 (70.1±5.82) 岁, 病程 5-19 (10.3±1.04) 年。研究组, 男性 22 例, 女性 17 例, 60-81 (71.3±5.04) 岁, 病程 3-22 (9.8±1.01) 年。研究组与对照组之间在性别, 年龄和疾病持续时间方面无显著差异 ($P < 0.05$), 具有可比性。

2.2 方法

对照组: 聚卡波非钙治疗, 根据实际情况, 调整剂量, 总量控制在 20-30mg, 1-2 次/d, 饭前 15 分钟或 30 分钟范围内让患者服下。持续治疗 3 周。

研究组: 聚卡波非钙+当归芍药汤, 即在对照组的基础上, 加当归芍药汤, 处方如下: 50g 当归、50g 生白术、30g 黄芪、30g 白芍、20g 肉苁蓉、20g 枳壳、20g 茯苓、15g 降香、15g 熟地黄、15g 知母、15g 泽泻、10g 甘草, 1 剂/d, 2 次/d, 早晚温服。持续用药 3 周。

2.3 疗效评定

根据《中医疾病诊断与治疗效能标准》提出了四种标准。

(1) 治愈: 根据布里斯托尔分类, 在 2 天内, 1 次排便, 大便性状为 4-6, 排泄平滑, 1 个月内无复发。(2) 显效: 3 天内, 1 次排便, 按布里斯托尔分类, 大便特征为 3-4, 排便顺畅, 1 个月内无复发。(3) 有效: 根据布里斯托尔分类, 在 3 天内, 1 次排便, 大便特征为 2-3, 排便略不通畅。(4) 无效: 临床症状没有显著变化。

2.4 统计学方法

统计学方法通过 SPSS17.0 软件包验证临床有关数据, 计数资料开展均数 ± 标准差, 计量资料开展百分率 (n, %) 表示, 实施 t 检验, $P < 0.05$, 指标数据有统计学意义。

3 结果

3 周后, 评估临床疗效, 研究组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

计算并分析两组的得分。实验组的患者治疗评分 (0.88±0.22) 分、大便性状异常评分 (0.71±0.11) 分、腹胀频率评分 (1.11±0.18) 分、排便异常评分 (0.77±0.18) 分, 参考老年患者, 腹痛症状评分 (1.89±0.21) 分, 大便特征异常评分 (2.22±0.33) 分、腹胀频率评分 (1.78±0.15) 分、排便异常评分 (2.38±0.19) 分, 并且在实验中研究组的总有效率达到了 94.8%, 而对照组的数据为 79.4% ($P < 0.05$), $t=17.2556/22.5562/14.8583/31.9640$, $P < 0.05$, 指标数据有

统计学意义。

4 讨论

功能性便秘是指缺乏器质性的病症原因, 没有发生结构异常以及代谢紊乱, 以及除外源性肠易激综合征外的慢性便秘。临床上, 其主要特征是排便困难, 大便减少。根据结肠或肛门直肠运动障碍的特点, 它们可分为三类, 即慢传输型便秘, 出口阻塞性便秘和混合性便秘。大量研究表明, 该疾病的发病率与不良饮食习惯, 患者的不良习惯, 情绪上的抑郁或过度兴奋有关。功能性对患者的身体健康造成了很大的不利影响, 严重的妨碍了他们正常生活, 并且还会进一步影响患者的心理状态, 形成一个恶性循环, 使得患者的病情加重, 不利于治疗。

近年来, 老年人功能性便秘的发生率增加, 影响了老年患者晚年的生活, 降低了晚年的生活质量。因此, 尽早对老年功能性便秘进行对症治疗对老年患者的身心健康具有重要意义。便秘是一种常见的临床慢性疾病, 其中约 90% 可能有功能性便秘。不少患者发病之后对刺激性药物疗法进行盲目应用, 或者长时间使用单一方法治疗, 十分容易影响治疗效果, 而这会产生不良反应, 导致许多病症产生, 如结肠黑便症和药物便秘。这将不利于改善患者的临床便秘, 提高患者的生活质量。老年慢性便秘患者发病以后显示出排便困难、大便干燥、排便次数降低等现象, 中医研究指出便秘疾病可能和人体生理情况存在很大关系。因老年人多发生肾气衰竭现象, 减少脏腑精气, 导致气血不足, 以至于身体各项运化功能不足, 最终诱发便秘。便秘不但对患者日常生活带来影响, 也可能产生不良情绪, 因此, 予以患者有效干预十分重要^[1]。

便秘疾病的研究首先出现在《黄帝内经》。在《伤寒论》中, 张仲景称便秘为“脾约”。在《景岳全书》中, 将便秘分为阳结和阴结。功能性便秘在临床实践中较为常见, 中老年人的发病率相对较高, 这是临床常见的胃肠道症状。便秘的基本发病机制是大肠异常传导, 气流机器不顺畅; 病理特征可归纳为四个方面: 冷, 热, 虚, 实。燥热内结于肠胃者, 属热秘; 气机郁滞者, 属实秘; 气血阴阳亏虚者, 为虚秘; 阴寒积滞者, 为冷秘。而冷和热以及虚实四个方面通常相互结合或相互转化。此外, 功能性便秘患者在排便中, 因自身病症的影响, 容易导致其他一系列并发症, 例如, 急性心肌梗塞,

心绞痛, 心律失常, 肠癌, 高血压等。功能性便秘还可导致人体内大量毒素的积累。它容易诱发炎症和肿瘤等疾病, 并且由肝性脑病诱发。功能性便秘疾病的发生严重影响患者的生活质量, 值得进一步研究^[1]。中医认为, 如果出现胃肠疾病, 或干热, 气滞, 气虚, 虚弱, 引起血虚, 肠燥, 阴虚和冷凝, 都会引起便秘。对于便秘, 该病位于大肠, 大肠的异常是一个关键的发病机制, 它与肾, 肺, 脾密切相关。老年人气血, 脾, 肾阳虚, 都可能引起便秘。当归芍药汤具有补气养血, 补益脾肾阳气的功效, 达到清热保湿的目的, 药效温和, 适合老年人和体弱者。当归的主要作用是滋养血液, 促进血液循环, 缓解肠蠕动, 具有强健脾气, 补气的功效; 黄疸的基本功能是补脾脏和肺部, 促进肠蠕动; 白芍的主要功效是停止阴虚, 止血, 软化肝脏, 缓解疼痛, 平息肝阳; 茯苓功效有利水渗湿、健脾、宁心; 肉苁蓉有升清降浊的功效; 理气宽中、行滞消胀是枳壳的基本功效; 熟地黄能够温补肾阳。

而实验中为何会选择聚卡波非钙不是果糖, 果糖属于现阶段临床中比较常用的治疗功能性便秘药物。果糖属于渗透性缓泻剂类药物, 果糖进入到人体后并不能被小肠所吸收, 在人体结肠当中通过内环境当中的细菌作用, 可使其分解成为多个小分子有机酸, 能够发挥良好的缓泻效果, 同时可酸化粪便有助于粪便排出, 它对功能性便秘患者的治疗有一定的作用。聚卡波非钙 4000 是一种长链聚合物, 其相对分子质量大于 3000, 因此给药后不能在肠道内被吸收。人体肠道缺乏降解的多聚糖酶, 因此肠道中的细菌不会分解它。产生固定水分子的效果促进了患者肠道中粪便液量的增加并促进了粪便的软化, 从而促进了粪便的排出。同时应用聚卡波非钙治疗后患者的大便量并不会显著增加, 该药物属于渗透性缓泻剂, 同时并不会对患者结肠转运以及左半结肠动力产生影响, 其治疗效果优于乳果糖。结果, 研究组的总有效率高于对照

组 (94.8% > 79.4%, $P < 0.005$)。

然而, 大量研究表明, 单用聚卡波非钙的疗效并不显著, 临床医生已开始探索联合用药方案。对于功能性便秘, 在中医临床治疗中, 如果单独应用补虚法治疗, 往往无法产生很强的效果, 作用不明显。“下法”虽然能够解决功能性便秘患者的燃眉之急, 但是只能达到治标作用, 无法根治功能性便秘。在中医临床中不可久用, 因为往往会导致虚者更虚, 进而导致病情进一步加重。除了应用补中益气汤加味治疗之外, 在临床实践中还积极倡导通腑疗法, 体现了中医学“六腑以通为用、腑气以降为顺”的理论, 在功能性便秘患者中, 早期病症应用通腑疗法, 可以将病邪及时祛除, 降低因为功能性便秘病症导致的病理损害, 有效降低疾病传变的发生率。在病症后期, 对于通腑疗法的应用, 应该提倡少用或者尽可能不用, 提出了中病即止的观点, 不能执着于攻下。

5 结语

综上所述, 相比较参照组相关数据, 实验组老年功能性便秘患者腹痛症状评分、大便性状异常评分、腹胀频率评分、排便异常评分、临床有效合计值等指标变化显著, 指标数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一实验为医护人员构建了中西医结合治疗意识, 并且有利于改善功能性便秘患者的身体状况, 这一中西医结合的治疗体系有利社区卫生服务中心形成以中西医结合医疗团队为主体的服务模式, 提升居民了解疾病知识的程度。

参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见 (2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018(1).
- [2] 尹霞. 补中益气汤加减配合穴位贴敷治疗功能性便秘疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018(11):1191-1194.

Reasons and Countermeasures of Platelet Pseudohypoplasia

Peng Li

Changsha Central Hospital, Changsha, Hunan, 410004, China

Abstract

Platelets play an important role in routine examination and play a key role in hemostasis and thrombosis. The author summarized and analyzed the experience in daily laboratory work, summarized some causes of pseudothrombocytopenia and treatment suggestions, thereby reducing or avoiding the misdiagnosis caused by pseudothrombocytopenia.

Keywords

platelet pseudohypoplasia; cause analysis; Countermeasures

浅谈血小板假性减低原因及应对措施

李鹏

长沙市中心医院, 中国·湖南长沙 410004

摘要

血小板在日常检验工作中具有重要意义, 在止血与血栓中起到关键作用。笔者通过日常检验工作中经验总结分析, 总结出一些假性血小板减低的原因及应对处理意见, 进而减少或避免血小板假性减少造成的误诊。

关键词

血小板假性减低; 原因分析; 应对措施

1 引言

当我们的血管内皮受损时, 血管内膜下的胶原纤维暴露, 血管性血友病因子 (von Willebrand Factor, vWF) 链接暴露的胶原纤维和少部分的血小板, 使血小板粘附在受损血管内皮的细胞上, 这样刺激周围血小板激活活化, 进而大量的血小板聚集在一起, 同时启动凝血系统、纤溶系统等一系列反应, 最后使可溶纤维蛋白原转化不溶纤维蛋白, 进而堵住受损的血管内皮表面。血小板在这一过程中起到止血的至关重要作用, 是一期止血的必备物质。由此可见血小板数值检测尤为重要, 如果过少可能造成出血不止, 异常过多可能会存在血栓风险。血小板由巨核细胞产生, 是外周血中最小的碟形细胞, 直径约为 2-4 μ m, 平均寿命 7-14 天。虽然血小板的体积小, 寿命短, 但对人体健康有着不可忽略的重要作用和重要意义。

2 原因及应对措施

在血常规检测中, 血小板的假性减低比较常见, 笔者通过日常工作经验积累及相关文献, 总结分析归纳以下几个能

够影响假性血小板计数减低原因及应对措施。

(1) 由于采血不顺利或压脉时间过长, 采血部位 (一般手指末梢血), 挤压手指, 采血时混有组织凝血因子, 造成肉眼不可见的微小凝块, 促使血小板假性的减低。老年人血液循环不好, 末梢采血相对比较困难, 幼儿哭闹不配合护士等, 通常人为因素较多, 一般发现血小板减低, 推片经瑞氏染色查看镜下是否存在血小板微小聚集, 分布异常。然后询问采血相关情况, 必要时重新采样复查。

(2) 采血量过多, 引起的抗凝不足, 肉眼观察明显的凝块。往往凝块比较大易发现, 有些会藏在血管帽上, 要引起注意。通常在检验前应观察标本是否存在凝块, 以防堵塞仪器吸样针。

(3) 采血量的不足。一般新生儿, 老年人采血不畅造成血量过少, 这样在仪器上检测可能造成吸样不足, 导致血常规的红细胞, 白细胞, 血小板等数值减少。一般在上机前应观察标本采血量是否合格, 可否用微量模式吸样检测, 视情况定是否需要重新采血复查。

(4) 血液被稀释。往往由于输液同侧采血引起,一般询问护士采血情况。采集末稍血时,由于过度挤压,会使血样中混有组织液,进而使血小板的计数假性减低。

(5) 采血后的放置时间过短。采血后如果立即进行检测,可使血小板的计数减低。原因是在 EDTA 做抗凝剂时,会使血小板的形态发生变化,血小板可向周围伸出伪足,形成可逆性的聚集。因此应在采血 5min 后进行血常规的检测。

(6) 血小板的大小分布不均一。正常血小板的直径 2-4 μm , 大的血小板直径 5-7 μm , 巨大血小板直径可 >8 μm , 而红细胞正常直径在 7.2-7.6 μm , 因此当血小板的体积偏大或巨大时,由于血细胞计数中红细胞和血小板的计数原理基本相同,一般为电阻抗法,可使大血小板误计数为小红细胞,造成血小板的计数减低^{[1][5]}。一般建议可行手工计数或希森美康的血小板通道 (PLTT-F), PLTT-F 通道是对血小板核酸进行染色,可以有效解决血小板的假性减低。

(7) EDTA 抗凝剂所引起血小板聚集。在日常工作中依赖 EDTA 抗凝剂的比较常见,笔者发现现在具有增多趋势。因为 EDTA 抗凝剂会使血小板的构象形态发生变化,这样就可引起血小板上膜表面的隐蔽抗原暴露或对抗原进行修饰,这样导致与自身存在的相关血小板抗体发生反应,使血小板聚集,造成假性的血小板计数减低^[2]。一般可改用枸橼酸盐或肝素抗凝的血进行处理检测或行无抗凝处理立即检测,还可用阿米卡星解聚集处理,手工稀释计数等。

(8) 血小板的“卫星现象”。由于血小板膜上的糖蛋白 GP II b/ III a 与中性粒细胞表面的受体 IgGFc 段相结合,使血小板粘附在中性粒细胞周围,导致血小板的假性减低。通常观察仪器是否出现聚集报警,推片观察是否存在“卫星现象”。一般可用枸橼酸钠抗凝计数或人工计数血小板有效解决。

(9) 冷凝集的干扰血小板计数。冷凝集一般发生在一些自身免疫的患者中,一般存在 IGM 类抗体,对红细胞的计数影响较大,使红细胞发生凝集,同时也使血小板的计数假性偏低。当怀疑冷凝集时,可置标本于 37℃水浴 15min-30min

不等时间后,立即进行检测。还可进行血浆与生理盐水或血细胞稀释液置换进行检测。

(10) 高血脂患者,由于低密度脂蛋白增高可促进血液高凝状态,促使血小板凝集性增加,部分患者可引起假性血小板减少^[3]。血常规血小板的直方图尾部会出现抖动现象异常,一般可离心观察是否脂血,严重乳糜血,行血浆置换检测或待病人好转后复查。

(11) 药物的影响。一些药物也可使血小板的计数发生变化。例如:与免疫有关的药物奎宁与免疫机制有关的:奎宁/奎宁订,青霉素等。非免疫机制:噻氯匹定、环孢霉素等。抗血小板类药物:阿司匹林、右旋糖酐、潘生丁等^[4]。抗结核用药:异烟肼、利福平等,往往停药后,血小板可恢复正常。一般询问病史,用药情况,综合分析判断血小板减低的原因。

3 结语

通过以上几点分析,可以看出血小板假性减低在日常检验工作中比较常见,如遇到血小板减少时,应当首先观察样本的状态,血量、是否明显肉眼可见的凝块。排除后,观察血小板的直方图是否存在异常,仪器报警信息,同时进行血涂片染色镜检,用药情况,综合分析原因进而避免以上干扰因素所造成的假性血小板减少。

参考文献

- [1] 徐庆萍. 血细胞分析仪计数时血小板假性减少常见原因分析 [J]. 临床血液学杂志, 2012, 25(8): 534-536.
- [2] 马雨东. 血细胞分析仪测定血小板时抗凝剂等影响因素分析 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(11): 1077-1078.
- [3] 顾兵. 检验与临床的沟通案例分析 200 例 [M]. 北京: 人民出版社, 2011: 140.
- [4] 总主编 [美] Goldman and Bennett, 王贤才 [译]. 西氏内科学第 21 版, 第五分册血液系统疾病. 兴界图书出版社, 2003. 5-287-5-299.
- [5] 陆奎英, 黄国平. 血小板直方图在血小板计数中的运用探讨 [J]. 实用医技杂志, 2005, 12(7): 1722-1723.

Exploration and Practice of SPOC-based Rehabilitation Technology Specialized Courses

Huiping Su Jiangling Wu

Anqing Medical College, Anqing, Anhui, 246053, China

Abstract

The traditional classroom teaching model cannot meet the physical and mental characteristics of college students in the new era, and cannot meet the urgent needs of the complex talents in today's society. Therefore, SPOC, a new educational model based on the large-scale open online course MOOC, came into being. This paper takes the smart vocational education and its attached vocational education cloud as the carrier, and utilizes the resources of the rehabilitation teaching technology professional teaching resource library to adopt the form of flipping classroom, interactively integrating classroom teaching with online teaching, and monitoring the teaching effect with a variety of evaluation methods, which has achieved the subversion of the traditional classroom, and further explored the new SPOC teaching model of rehabilitation technology. Practice shows that SPOC not only integrates the advantages of MOOC, but also fills the gaps in traditional classroom teaching, further improves the mode of vocational education teaching, and improves the ability of teachers to use information technology to carry out classroom teaching activities and scientific research, which has changed the students' learning style and study habits, and improved the students' ability to use the online teaching platform to carry out independent learning and collaborative learning, so that the teaching effect and teaching objectives can be further improved.

Keywords

SPOC; MOOC; rehabilitation technology; smart vocational education; vocational education cloud; course design

Fund Project

Provincial Large-scale Online Open Course (MOOC) Demonstration Project—Physical Therapy for Neurological Diseases (Project No.: 2017mooc245); Provincial Quality Engineering Project of Higher Education Institutions in 2018—High-level Higher Vocational Education Specialty: Rehabilitation Technology (Project No.: 2018ylzy101).

基于 SPOC 的康复治疗技术专业课程的探索与实践

苏会萍 吴江玲

安庆医药高等专科学校, 中国·安徽 安庆 246053

摘要

传统的课堂教学模式已无法迎合新时代大学生的身心特征,亦无法满足当今社会对复合型人才的需求,因而基于大规模开放在线课程 MOOC 的新型教育模式——SPOC 应运而生。本文以智慧职教及其附件职教云为载体,利用康复治疗技术专业教学资源库的资源,采用翻转课堂的形式,将课堂教学与在线教学进行交互式融合设计,以多元化的评教评学方式进行教学效果监测,实现了对传统课堂的颠覆,进而进一步探索康复治疗技术专业 SPOC 教学新模式。实践表明,SPOC 既融入了 MOOC 的优点,又填补了传统课堂教学的不足,进一步完善了职业教育教学的模式,从中提高了教师运用信息化技术开展课堂教学活动和科学研究的能力,转变了学生的学习方式和学习习惯,提高了学生运用网络教学平台开展自主学习、协作学习的能力,使教学效果和教学目标得到进一步提升。

关键词

SPOC; MOOC; 康复治疗技术; 智慧职教; 职教云; 课程设计

基金项目

省级大规模在线开放课程(MOOC)示范项目——神经疾病的物理治疗(项目编号:2017mooc245);2018年度高等学校省级质量工程项目——高水平高职专业:康复治疗技术专业(项目编号:2018ylzy101)。

1 引言

传统的课堂教学中,传播知识主要且有限的途径就是教

师和书本,教学模式也多采用单调又枯燥的课堂灌输式,虽然后来教学过程中也适当增加了图片和视频素材,抽象的事物些许形象化了,但依然规避不了“教学靠老师、内化靠作业”

的现象。

MOOC(Massive Open Online Course), 大规模开放式在线课程, 以“微课程、小测验、实时解答”为核心概念, 推崇学习者的人性化学习、终身学习, 代表的是在线教育的一种初始形态, 亦是教育信息化、全民化的必然趋势。它将在在线教育推到前所未有的高度, 但 MOOC 在实际使用过程中, 也出现一些短板, 注册率高、完成率低、参与度不足、针对性不强, 无法开展诸如课程设计、小组讨论、与导师面对面交流等的教学环节, 不能满足学生在专业领域内学习的深度及广度等个性化学习诉求, 于是“后 mooc 时代”的典型课程范式——spoc 应运而生。

SPOC (Small Private Online Course), 小规模限制性在线课程, 最早是由加州大学伯克利分校的阿曼德·福克斯教授提出并使用的。这种教学模式与 mooc 接近, SPOC 是对 MOOC 的继承和发展, 也是对 MOOC 的超越和创新, 是 mooc 的一种的深化与改革, 既克服了 mooc 在实际应用中的诸多缺点, 也更贴近传统教学模式, 被认为是实体课堂和 MOOC 教育的混合教育模式。将优质的学习材料通过翻转课堂的形式, 采用双线混合的新型教学模式, 把 MOOC 资源和传统的教学模式深入结合, 最大限度地进行现代信息化技术与传统课程教学融合^[1]。

《社区康复》是康复治疗技术专业职业素质拓展课程, 是为将来职业迁移, 从事社区康复工作打下基础的一门课程, 也是一门让学生尽早参与临床的实践性课程。传统教学方式以课堂理论灌输式为主, 教师是课堂教学的主体, 学生被动接受理论知识, 师生之间、生生之间的互动受到时空因素的限制, 同时囿于学时限制、授课内容宽泛、临床案例不足等, 导致学生缺乏临床思维能力的训练, 无法有效实现临床思维的培养。为了给学生提供丰富多彩的教学资源, 探索如何将康复治疗技术专业教学资源库的资源应用于课堂教学, 提高《社区康复》的教学质量, 本文基于智慧职教平台和职教云课堂 APP, 探讨采用“线上学习+线下教学”的 SPOC 混合式教学模式,^[2] 面向高职高专康复治疗技术专业学生将在线教学引进传统课堂, 既有利于共享优质 MOOC 资源, 又能够发挥 SPOC 集约化、小众化等在线学习的优点, 从而缓解学时与内容之间的供需矛盾。

2 教师线上线下混合式翻转课堂设计

2.1 设计思路

根据职业教育教学改革的要求, 在教学过程中根据实际需要, 采用各种信息化教学手段, 将传统课堂面授与网络在线学习有效结合, 利用专业教学资源库及网络课程、职教云学习平台及其多元化的评价方式, 开展翻转课堂教学活动, 能有效解决教学过程中因临床实践经验不足、实验实训设备不够、师生互动不多、评价体系不客观等问题,^[1] 对教师的教学困扰、学生的学习效果, 以及课程目标的实现所产生的影响。线上线下混合式翻转课堂, 主要通过“课前预习交流”、“课中讲授与互动”及“课后巩固与自测”实现一个完整的教学活动。教学模式如图 1 所示。



图 1 基于课程平台线上线下混合式教学模式

2.2 实施方案

一堂成功的课堂, 关键在于精巧的教学设计。如何让学生在获取充分的理论知识的同时, 也能得到实践技能的提升, 是高职高专教育教育的根本目标之一。通过线上线下混合式翻转课堂的实施, 利用丰富的线上资源, 借助在线课程平台, 通过在线学习、在线交流、在线讨论、在线测试、在线培训、在线互评等平台辅助功能, 以课程为中心,^[4] 辅以答疑、组内及组间讨论、教师线上线下指导等互动教学环节, 促进教师之间、师生之间、学生之间进行资源共享、问题交流和协作学习, 提高教学效果。

现以《培训课程》中产后康复一章为例, 阐述基于国家级康复治疗技术专业教学资源库丰富的颗粒化素材: PPT、电子教材、习题、图形/图像、Flash 动画、音视频等, 实施线上线下混合式教学的过程。

2.2.1 课前准备

课前准备阶段主要采用在线模式, 学生可应用资源库平

台(PC端或手机App端)进行在线学习。教师将产后女性的身体变化、产后盆底功能障碍等相关教学资源,在课前一周左右时间,发布到职教云平台;学生在课前通过学习任务单的指引,并通过观看“分娩的过程”Flash动画讨论“分娩会给产妇带来哪些伤害?”,进而带着问题完成产后康复这一章节内容的预习。教师在课前可通过职教云平台查看学生预习情况,监测学生在线学习讨论的情况,了解学生对课程的认知程度。详见图1-图3。



图1 布置课前预习任务

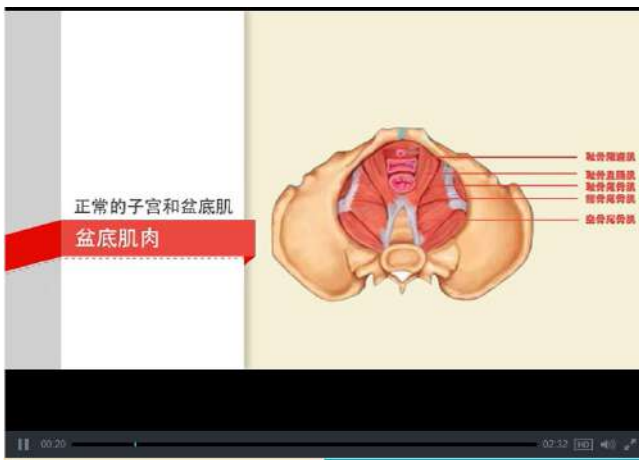


图2 课前预习动画“分娩的过程”

序号	学号	姓名	所属	得分	是否查看
1	172206054	米春燕	17康复专2	1	已查看
2	172206055	汪超超	17康复专2	1	已查看
3	172206056	方娜	17康复专2	1	已查看
4	172206057	余龙	17康复专2	1	已查看
5	172206058	刘丹	17康复专2	1	已查看
6	172206059	邓彤	17康复专2	1	已查看
7	172206060	韩福东	17康复专2	...	未查看
8	172206061	唐悦祥	17康复专2	1	已查看
9	172206062	印帆	17康复专2	1	已查看
10	172206063	于仁杰	17康复专2	1	已查看
11	172206064	林文兴	17康复专2	1	已查看

图3 学生课前预习情况

2.2.2 课中教学

课中教学阶段是整个课程教学的中心环节,可采用线上

线下混合式教学模式,开展师生面对面的教学活动,如签到考勤、授课、课堂讨论、提问、头脑风暴、在线测试等。课中通过签到,云课堂后台可实时显现学生到课情况,并自动生成统计报表。详见图4-图9。

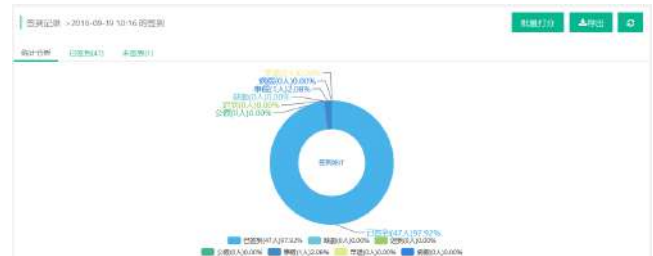


图4 签到考勤情况统计



图5 设置课中互动



图6 线上讨论

序号	学号	姓名	所属	学生回答	附件	得分	操作
1	172206054	米春燕	17康复专2	做一个简单水基实验,然后测pH值,用极弱酸性,弱酸性,弱碱性	...	3	评分
2	172206055	汪超超	17康复专2	弱碱性,用弱碱性,弱碱性	...	3	评分
3	172206056	方娜	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
4	172206057	余龙	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
5	172206058	刘丹	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
6	172206059	邓彤	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
7	172206060	韩福东	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
8	172206061	唐悦祥	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
9	172206062	印帆	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分
10	172206063	于仁杰	17康复专2	弱碱性,弱碱性,弱碱性	...	3	评分

图7 线上头脑风暴

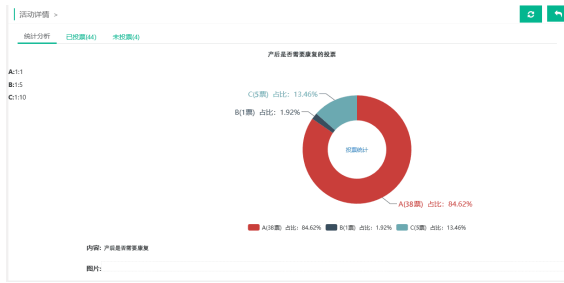


图8 线上投票



图9 在线随堂测试

教学实施中，采用任务驱动式教学法，导入“分娩的过程”Flash动画，引发学生围绕任务——“分娩给产妇带来的身体伤害”这一主线，实施“任务导入—任务分析与案例演示—任务实施与协助指导—任务完成与总结”等几个主要的教学活动和环节。

(1) 任务导入

通过“分娩的过程”Flash动画，引导同学们分析分娩会给产妇带来哪些身体伤害或改变，从而得出“分娩使子宫及盆底肌——承受着急慢性的打击！！”导入课程，引导学生临床思维的建立，^[5]明确课堂活动的目标。在任务导入时，教师既要考虑学生的实际水平和课前学习程度，也要考虑任务所包含的知识的串连性和难度。详见图10。



图10 课堂教学—任务导入

(2) 任务的分析与案例演示

设定了课程任务目标后，后续的活动就是分析问题，解决问题。教师通过对相关理论知识的进一步阐释，使同学们接收并了解到产后女性的身体变化、产后尤其是盆底功能障碍的表现以及产后常见病症的康复。只是教师将这些理论知识的讲解融入到了具体的任务分析中，重点教给学生知识是如何串联的，如何从点一线一面去认识产后康复，从而避免了传统教学法中较为干涩地讲授理论知识。

(3) 任务实施与协助指导

学生根据教师对任务的讲解和案例演示，自主或分组协作完成产后常见病症康复的操作方法。在任务实施过程中，教师仅仅扮演指导的角色，尤其是对有问题或困难的学生进行针对性的指导。学生可以通过相互技能操作加深对理论知识的巩固。

(4) 任务完成与总结

任务完成后，学生通过线上讨论、投票、头脑风暴等形式，直观表达出自己对知识点和技能点的理解。同时，教师也可以对课堂活动中任务的实施情况进行点评，提出任务实施中的关键问题和总结任务知识点，利用云课堂进行随堂测试，并对教学活动进行总结。

2.2.3 课后提升阶段

完成课堂教学后，为加强学生对知识点的理解，针对课堂活动中任务完成情况的不同，教师可以通过设置拓展任务，引导学生进一步深入学习，尤其对拓展类的临床案例、操作常规、治疗文献进行巩固学习。详见图11-12。

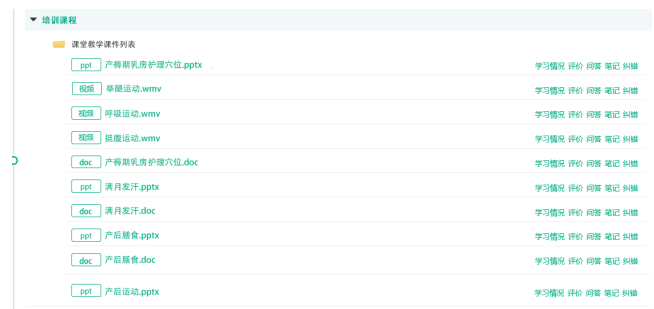


图11 拓展资源提升学习

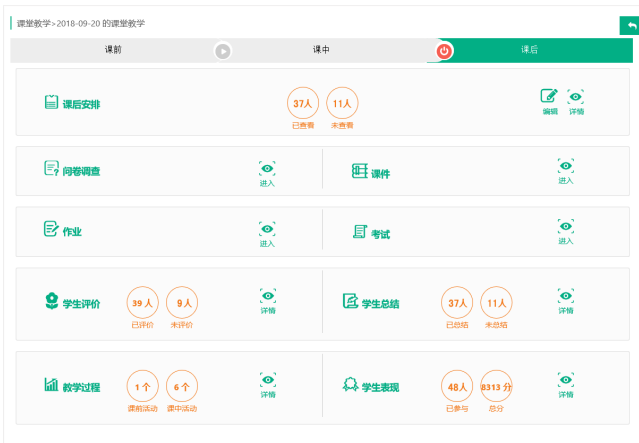


图 12 课后活动设置

同时,学生通过云课堂平台,完成课后自我评价和总结,并对本次课的授课及学习情况进行测评,完成教师在课后预留的课堂作业。详见图 13- 图 15。



图 13 完成课后作业

序号	学号	姓名	所在班级	是否评价	评价星级	评论内容	分数	操作
1	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	—	5	评价
2	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	课程十分生动有趣	5	评价
3	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲的很好	5	评价
4	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	好	5	评价
5	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲的认真	5	评价
6	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	很好 掌握10	5	评价
7	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	课程清晰	5	评价
8	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲的认真	5	评价
9	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	不错	5	评价
10	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	了解了很多	5	评价
11	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	课程认真 不错	5	评价
12	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲的认真	5	评价
13	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	掌握百分之七十 很好	5	评价
14	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	很好	5	评价
15	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	很好! 老师讲的	5	评价
16	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	清晰	5	评价
17	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	很好 老师讲的认真	5	评价
18	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	很好	5	评价
19	***	***	17康复2班	已评价	★★★★★	课程内容更加的多,讲解的很全面	5	评价

图 14 课后学生评价

序号	学号	姓名	所在班级	是否评价	评价星级	评论内容	分数	操作
1	172000254	康喜燕	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲的认真	5	评价
2	172000255	汪超群	17康复2班	已评价	★★★★★	课程以	5	评价
3	172000256	古娜	17康复2班	已评价	★★★★★	老师讲了90%左右	5	评价
4	172000257	余美	17康复2班	已评价	★★★★★	清晰, 大方, 易懂	5	评价
5	172000258	刘丹	17康复2班	已评价	★★★★★	好	5	评价
6	172000259	李静	17康复2班	已评价	★★★★★	清晰与同学们讨论的很好, 从临床出发	5	评价
7	172000260	魏钰鑫	17康复2班	已评价	★★★★★	掌握百分之七十	5	评价
8	172000261	魏超群	17康复2班	已评价	★★★★★	课程清晰 不错	5	评价
9	172000262	周帆	17康复2班	已评价	★★★★★	今天学习了很棒的理论, 老师讲的很认真	5	评价
10	172000263	李仁杰	17康复2班	已评价	★★★★★	课程内容 课程清晰 课程认真	5	评价

图 15 课后学生总结

2.3 课程评价

在教学评价上,主要采用多元化混合评价方式。学生的平时成绩即为云课堂学习成绩占总成绩的 40% (其中线上学习占 25%, 线下互动占 25%, 线上作业占 25%, 线上考试占 25%; 线上学习由学习时长、学习进度组成, 线下互动由签到、课堂表现、活跃度、在线测试等组成), 线下考核及实操考核占总成绩的 60%。教师可以根据学习要求, 调整各项目的比例关系。详见图 16。

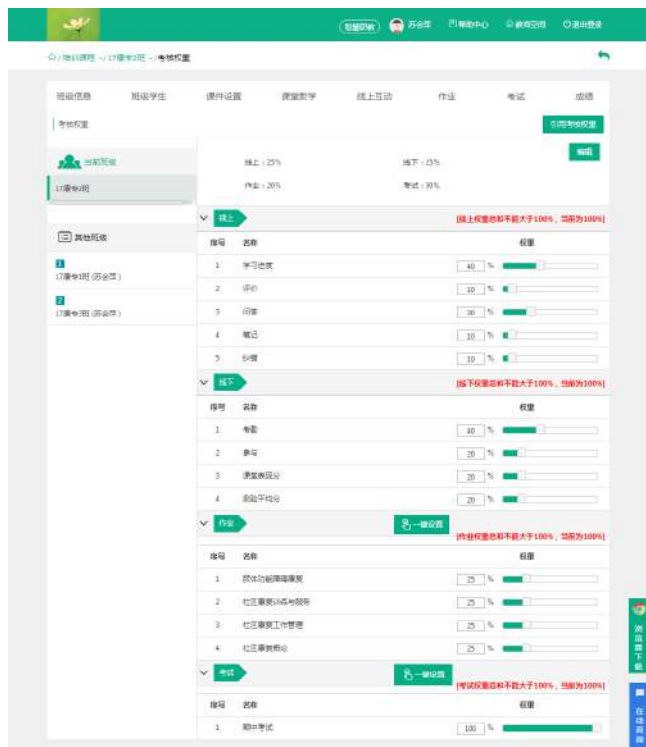


图 16 考试权重设置

3 结语

网络在线课程是康复治疗技术专业教学的必然趋势, 而 SPOC 以其独特的优势在未来的学习中将占有十分重要的位置。依托已基本建设完成的国家级康复治疗技术专业教学资源库, 借助智慧职教和职教云平台, 本文作者已经在所承担的康复治疗技术专业《人体发育学》、《康复评定技术》、《言语治疗技术》等课程的教学实践中实施了 SPOC 模式。本文以《社区康复》中的产后康复一章为例, 系统地讲解了 SPOC 的实施过程及其关键的步骤。通过问卷调查和学生考试成绩等相关数据的对比分析显示, 结合翻转课堂的《社区康复》SPOC 有效地推动了教学观念的转变和教学方式的提升。

参考文献

- [1] 姜淑慧.MOOCs与SPOCS:在线课程发展的不同路径与共同问题[J].远程教育杂志,2014(4):106-112.
- [2] 李隆帜.基于大数据技术的MOOC教学质量评测系统[D].大连理工大学,2015:1-45.
- [3] 陈然,杨成.SPOC混合学习模式设计研究[J].中国远程教育,2015(5):42-47.
- [4] 贺斌,曹阳.SPOC:基于MOOC的教学流程创新[J].中国电化教育,2015,338:22-29
- [5] 陆春燕.高职生学业情绪现状及其学习成绩之间的关系研究[D].长沙:湖南农业大学,2015.

Diagnosis and Treatment of Unruptured Intracranial Aneurysms and Its Research Progress

Guodong Zhang Changwu Dou

The Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot, Inner Mongolia, 010050, China

Abstract

Unruptured intracranial aneurysm (UIA) refers to intracranial aneurysm without ruptured hemorrhage, and it is found by CTA or MRA examination because of other diseases (such as headache, dizziness) or cranial nerve symptom (vision drop, oculomotor nerve paralysis). There is no uniform standard for the treatment of intracranial unruptured aneurysms. This paper reviews the diagnosis, treatment and clinical manifestations of intracranial unruptured aneurysms in order to provide a reference for clinician's diagnosis and treatment of intracranial unruptured aneurysms.

Keywords

intracranial unruptured aneurysms; interventional treatment; clipping

颅内未破裂动脉瘤的诊断治疗现状及研究进展

张国栋 窦长武

内蒙古医科大学附属医院, 中国·内蒙古 呼和浩特 010050

摘要

颅内未破裂动脉瘤 (unruptured intracranial aneurysm, UIA) 多指未发生破裂出血的颅内动脉瘤, 多因其它疾病 (如头痛头晕) 或颅神经症状 (视力下降、动眼神经麻痹) 而行 CTA 或 MRA 检查时发现。对于颅内未破裂动脉瘤的治疗意见尚无统一标准。本文对颅内未破裂动脉瘤的诊断方法、治疗方法及患者的临床表现进行综述, 以期为临床医生诊断、治疗颅内未破裂动脉瘤提供参考。

关键词

颅内未破裂动脉瘤; 介入治疗; 夹闭术

1 引言

颅内动脉瘤在人群中的患病率约为 2-3%, 通常发生在管壁剪应力较高的血管分叉部位。从组织学上看, 脑动脉管壁中层缺少弹力纤维, 平滑肌较少, 血管壁将内膜与中膜的同轴平滑肌层隔开, 弹性纤维的缺失促进了剩余血管层的扩张。

未破裂动脉瘤破裂出血的影响因素较多, 目前比较认为一致的因素有动脉瘤大小、位置、患者年龄、血压、吸烟史等因素^[1]。其中年龄是最重要的破裂危险因素, 随着年龄增大, 未破裂动脉瘤破裂出血的风险增大。目前共识是随着动脉瘤直径的增大破裂风险也增大。

2 临床表现与诊断影像学

大多数未破裂的颅内动脉瘤是偶然发现的, 多因其它疾

病 (如头痛头晕) 或颅神经症状 (视力下降、动眼神经麻痹) 而行 CTA 或 MRA 检查时发现。进一步行全脑血管造影 (DSA), 能够明确判断动脉瘤的部位、形态、大小、数目、是否存在血管痉挛以及最终手术方案的确定。

3 干预指征

制定未破裂动脉瘤的最优治疗方案应考虑多种因素, 包括动脉瘤病变大小, 位置及其他形态学特征; 通过连续影像学检查记录动脉瘤变化; 患者年龄; 是否有动脉瘤性蛛网膜下腔出血病史; 脑动脉瘤家族病史; 是否存在多发性动脉瘤; 是否存在并发的病理学改变。早期研究显示 UIA 的自然史存在差异, 但是破裂受动脉瘤的大小、位置和形状的影响^[2]。预测 5 年动脉瘤破裂的风险主要是根据患者 (特定群体、高血压、年龄、早期 SAH) 和动脉瘤特征 (大小、部位) 进行分期

PHASES 评分^[3]。研究显示 PHASES 评分较高与动脉瘤生长的风险增加有关,这可以作为动脉瘤破裂的预警标志^[4]。最近,ELAPSS 评分被开发出来,将动脉瘤的形状添加到 PHASES 评分中,这比 PHASES 评分更安全准确地估计实际动脉瘤生长风险。ELAPSS 评分可进行风险分层,必须根据建议的干预措施的并发症风险进行评估。美国心脏协会(AHA)和欧洲卒中组织的指南建议规范治疗高血压,同时就戒烟的重要性向患者提供咨询,因为二者似乎都增加了 UIA 形成、生长和破裂的风险^[5]。

4 保守治疗

选择在保守治疗时,应进行 MRA 或 CTA 的影像学检查和随访,因为超过 1mm 的动脉瘤生长都会增加破裂的风险^[5]。影像学检查和随访的频率和持续时间是可变的,在 6 个月和 12 个月后的第一次随访,稳定则可将随访时间逐渐由每半年转至每 1、2 年等^[5]。

5 血管内介入治疗(EVT)

血管内介入治疗脑血管病的历史始于 20 世纪 20 年代,由 Egas Moniz 开展的脑血管造影。近年来,血管内治疗(EVT)在未破裂动脉瘤的治疗中发挥了重要作用,在临床和影像学方面显示出良好的效果。在过去 20 年中,与显微外科技术相比,创伤小、恢复快的手术加速了脑动脉瘤 EVT 的经验和技术进步。

不完全性弹簧圈治疗后再出血率为 0.9%。有研究显示出一个时间表趋势,表明技术逐步革新和治疗方案有效的降低这些年的发病率。2010 年 Naggara ON 的一项回顾显示, EVT 被认为是一种相对安全的手术方法,每年出血风险为 0.2%,复治率为 9.1%,采用随机对照试验来确定 EVT 在 UIA 中的有效性和安全性的重要性^[6]。Naggara ON 随后进行的一次研究表明,在液体栓塞剂和血流导向方面,弹簧圈具有更高的安全性。2008 年,首次对 UIA 患者应用 EVT 治疗的近期临床结果进行了前瞻性研究^[7]。发病率和死亡率分别为 1.7% 和 1.4%, EVT 失败 4.3%,技术不良事件 15.4%。

高复发的弹簧圈栓塞,特别是在大和巨大的动脉瘤,并且是宽颈动脉瘤发生^[8],随着技术改进的,目前先进血管内设备减少了栓塞治疗的复发。球囊辅助弹簧圈栓塞等技术,

以提高线圈填充的密度,并减少线圈脱落进入载瘤动脉的发生率^[9]。然而,球囊辅助弹簧圈栓塞也会发生脱落。因此,支架辅助技术测出现起到了至关重要的作用,其作用几乎使得颅内动脉瘤的栓塞无所不能。目前多种支架结构已经问世,尤其是分叉的动脉瘤。自从颅内支架的引入,一些复杂的结构,如 Y- 支架和 X- 支架,其中多个支架的同时使用线圈,已被应用于复杂的动脉瘤颈^[10]。

最新研发血流导向装置也是一种密网支架,通过置入后改变动脉瘤周的血流动力学,达到动脉瘤治愈闭塞的目的。它们诱导腔内血栓形成,并为内皮过度生长提供支架,新内膜形成于装置上,支架横跨动脉瘤颈,完全隔绝动脉瘤,使动脉瘤体萎缩,达到治愈^[11]。

6 显微外科治疗

6.1 历史

与血管内介入治疗不同的是,包括动脉瘤夹闭术在内的显微外科治疗动脉瘤技术已经发展和完善了一个多世纪。Victor Horsley 在 1885 年利用 Hunterian 结扎颈内动脉治疗未破裂的脑动脉瘤。1931 年,Normal Dott 用肌肉包裹了破裂的前循环动脉瘤,并被认为是第一位直接治疗接触颅内动脉瘤的外科医生。Walter Dandy 是第一位利用动脉瘤夹夹闭脑动脉瘤实现永久性闭塞的外科医生。现代显微外科动脉瘤治疗是由 Gazi Yasargil 开创的,他在 20 世纪 70 年代率先使用手术显微镜进行神经外科手术。

6.2 一般原则与外科策略

显微外科治疗一般原则包括:立即和永久性地阻断动脉瘤颈部的血流,减轻脑水肿,最大限度地减少脑组织受压,避免脑缺血。为了减轻脑水肿,我们采用适度过度通气、打开基底池和大脑纵裂引流脑脊液、使用甘露醇等渗透利尿剂和地塞米松。显微手术中的脑保护可以通过启动亚低温和通过药物抑制脑代谢来实现。所有上述策略及精细的手术技巧、以及避免长时间的载瘤血管阻断,都可避免脑缺血。

神经外科医生可以通过显微手术将动脉瘤的血流阻断或以其他方式改变动脉瘤的自然历史,目前最常用、最有效的方法是动脉瘤颈夹闭术。对于瘤体大,有占位效应者可予以临时阻断供血动脉后切除部分瘤体,电凝残端,注意不要伤及瘤体附近的穿支血管。宽颈或是不规则动脉瘤可以进行瘤

颈的重塑形,可以使用形状各异的不同动脉瘤夹从不同角度重新塑形动脉瘤颈及载瘤动脉,保持动脉瘤体不再充盈,而载瘤动脉通畅。瘤体小者可电凝残端使其缩小即可。对于瘤颈难以显露清楚的巨大动脉瘤可采用包裹术,可用肌肉片、筋膜、明胶海绵及生物胶等加固瘤体。对于梭形或难以暴露瘤颈的动脉瘤可采用旁路搭桥动脉瘤孤立术。

7 结语

未破裂的颅内动脉瘤是复杂的病变,要采取个性化治疗。保守治疗、血管内介入治疗和显微外科夹闭应由多学科脑血管小组对每例病例进行讨论。有时血管内介入和显微外科手术联合应用对于脑动脉瘤的闭塞是必要的。最好的结果是由有经验的,手术量较多的专业脑血管病治疗中心的人员来管理。

参考文献

- [1] 郝以姝,杨宇宏,张志珺.颅内动脉瘤破裂危险因素的临床研究[J].浙江医学,2018,40(15):1684-1688.
- [2] Wiebers D O.Unruptured intracranial aneurysms:natural history,clinical outcome,and risks of surgical and endovascular treatment[J].The Lancet,2003,362(9378):103-110.
- [3] Greving J P,Wermer M J,Brown R D,et al.Development of the PHASES score for prediction of risk of rupture of intracranial aneurysms:a pooled analysis of six prospective cohort studies[J].Lancet Neurology,2014,13(1):59-66.
- [4] Backes D,Rinkel G J,Greving J P,et al.ELAPSS score for prediction of risk of growth of unruptured intracranial aneurysms.[J].Neurology,2017,88(17):1600-1606.
- [5] Thompson B G,Brown R D,Aminhanjani S,et al.Guidelines for the Management of Patients With Unruptured Intracranial Aneurysms A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association[J].Stroke,2015,46(8):2368-2400.
- [6] Naggara O,White P,Guilbert F,et al.Endovascular Treatment of Intracranial Unruptured Aneurysms: Systematic Review and Meta-Analysis of the Literature on Safety and Efficacy[J].Radiology,2010,256(3):887-897.
- [7] Pierot L,Spelle L,Vitry F,ATENA Investigators. Immediate clinical outcome of patients harboring unruptured intracranial aneurysms treated by endovascular approach:results of the ATENA study. Stroke.2008;39:2497-504.
- [8] Raymond J,Guilbert F,Weill A,et al.Long-term angiographic recurrences after selective endovascular treatment of aneurysms with detachable coils.Stroke.2003;34:1398-403.
- [9] Mascitelli JR,Moyle H, Oermann EK,et al. An update to the Raymond-Roy Occlusion Classification of intracranial aneurysms treated with coil embolization. J Neurointerv Surg.2015;7:496-502.
- [10] Bartolini B,Blanc R,Pistocchi S,Redjem H,Piotin M. “Y” and “X” stent-assisted coiling of complex and wide-neck intracranial bifurcation aneurysms.AJNR Am J Neuroradiol.2014;35:2153-8.
- [11] 李静伟,李桂林,陈圣攀,叶明,何川,张鸿祺,凌锋.血流导向装置 Pipeline 联合弹簧圈在治疗颅内动脉大型和巨大型未破裂动脉瘤中的作用 [J]. 中国脑血管病杂志,2018,15(01):4-9.

Clinical Significance of Micro-Needle Localization and Negative Pressure Extraction of Thrombosis System in Treatment of Myocardial Infarction

Bingxing Zhang Shujiang Cheng Baohong Chen Fang He Huaxiang Yang

Beijing Huitian Wantong Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100000, China

Abstract

Myocardial infarction is a difficult disease to cure. In this paper, the clinical therapeutic effect of this system is analyzed according to the characteristics of micro-needle localization negative pressure extraction system and its practical utility in the treatment of myocardial infarction patients. By analyzing the cure time and situation of patients with myocardial infarction treated with micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system, the final curative effect of micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system in myocardial infarction was analyzed reasonably.

Keywords

micro-needle localization negative pressure extraction thrombus system; myocardial infarction; clinical treatment effect

微针定位负压提取血栓系统对心肌梗塞的临床治疗意义

张炳兴 成树江 陈宝洪 何芳 杨化香

北京汇天万通中医药研究院, 中国·北京 100000

摘要

心肌梗塞是一种较难治愈的疾病, 本文根据微针定位负压提取血栓系统的特性和在心肌梗塞患者治疗中的实际效用分析该系统的临床治疗效果, 通过分析心肌梗塞患者在实际治疗中引入微针定位负压提取血栓系统治疗后的治愈时间和情况, 对微针定位负压提取血栓系统在心肌梗塞中的最终疗效做出合理的分析。

关键词

微针定位负压提取血栓系统; 心肌梗塞; 临床治疗效果

1 引言

心肌梗塞是由各种危险性因素共同作用造成的, 其中血流缓慢、血管内膜损伤、血液高凝状态是主要诱发因素^[1]。如果加强深层静脉与毛细血管取栓与清淤, 疏通微循环, 就可以达到微循环畅通无阻, 百病不生的目的。

2 资料和方法

2.1 一般资料

选取我院 2018 年 06 月至 10 月收治, 共计一百例发生心肌梗塞病患加入研究。我们将一百名病患分为两组, 每组各五十人, 一组用做对照, 共有二十七名男性以及二十三名女性, 五十名病患的年龄在四五十上下, 属于中年层级, 都有四年以上的病史。另一组则是实验治疗方法的小组, 有二十一名

男性和二十九名女性, 年龄和参照组接近, 病史也都在三年以上。两组病患的情况接近, 且并无其他外在因素为干扰, 因此具有良好的可比性。比较所有患者一般资料, 差异有可比性 ($P>0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 对照组

(1) 药物治疗, 主要用低分子肝素、低分子右旋糖酐加小剂量肝素、氯吡格雷等药物进行治疗。为防止患者出血严重, 在药物治疗过程中还应重点监测其凝血机制^[2]。手术过程中注射 500 ~ 1000ml 低分子右旋糖酐, 预防效果较为显著。

(2) 机械治疗, 采用脚踏板等器械协助患者开展背曲和拓曲交替运动或持续性肌肉经皮电刺激, 以此来加快静脉回流^[3]。现阶段, 患者间断气囊压迫、循序减压弹力袜等是心

机梗塞机械性预防的有效方法,这些方法的作用原理为:采用专业的设备及机械,抑制血栓的进一步扩张,对患者的深静脉壁进行有效保护,预防足部、股部静脉血栓长时间被阻滞,促进血液有效回流。在实验中采用循序减压弹力袜+低分子右旋糖酐加小剂量肝素/氯吡格雷药物等为主要治疗手段^[4]。

2.2.2 实验组

上述治疗基础上增加微针定位负压提取血栓系统治疗,医疗或理疗人员在使用吸取血栓器时,把微针的针尖与罐体的底部开口进行调整,先打开第一开关,使罐体内设有进出气道可通气,调整针盘至罐体的所要求位置,关闭第一开关,关闭第二开关,将罐体放在淤血血栓的最佳位置后,打开第三开关,保留罐体内上部真空状态,施针盘不再移动。把取血栓器的底部开口处放在医用红外热像仪分析形成的成像,瘀血血栓最佳位置。轻按罐体,打开第三开关前,同时关闭第一开关和第二开关,进行负压抽气,使罐体底部开口处的瘀血血栓随肌肤一同进入罐体内上升,微针达到医用红外热像仪分析形成瘀血血栓位置数据而得出的取瘀血血栓最佳位置,使用人员按住吸取血栓器,关闭第三开关,打开第二开关,淤血血栓流入贮液罐内,关闭第二开关,打开第一开关进气,使罐体上部进气形成正气压,使针盘恢复到使用前位置后,关闭第一开关和第二开关,使罐体上部形成真空正气压,罐体的下部通过打开的第二开关进入空气,使罐体的下部不产生真空,使针盘上升至设计位置时,关闭第一开关,关闭第二开关,打开第三开关,把瘀血血栓全部取出。在针盘升到罐体微针定位负压提取血栓系统顶部时,关闭了第一开关、第二开关,打开第三开关向外抽气,使罐体微针定位负压提取血栓系统、贮液罐微针定位负压提取血栓系统,全部成为真空区,因向外抽气的真空负压下,从微针定位负压提取血栓系统刺到的瘀血血栓针孔中,把瘀血血栓提取出来,流入贮液罐微针定位负压提取血栓系统。取出血栓后,关闭第三开关,打开第二开关微针定位负压提取血栓系统,瘀血血栓流入贮液罐微针定位负压提取血栓系统,通过过滤盘,瘀血血栓留在上层,液落在贮液罐微针定位负压提取血栓系统的罐底,从贮液罐微针定位负压提取血栓系统取出瘀血血栓过滤盘,可进行检查。

2.3 术后养护

术后患者卧床休息时,深静脉血栓风险较大。患者接

受早期功能锻炼可使得发生率从 10.14% 降低到 1.51%。因此,护理人员应基于患者的病情制定科学合理的锻炼计划。据相关研究^[5]显示,适当锻炼可以促使静脉血栓发病率减少 75% ~ 77%。对患肢进行指导,让其展开患肢肌群等长收缩练习,避免肌肉萎缩,加快血液的回流速度,慢慢开展没有固定关节的屈伸活动,病情允许的情况下可以鼓励患者早期下床活动。应定时帮助肢体丧失机能的患者进行翻身,做咳嗽和深呼吸动作,低分子肝素钙在对血栓形成进行抑制的过程中,对凝血功能的影响较小,所以,就深静脉血栓的高危患者(包括长期吸烟、高血压、糖尿病、肥胖、老年,合并心脑血管疾病等),术后可使用低分子肝素钙在皮下进行注射,以此有效预防深静脉血栓的形成^[6]。

术后 6h,护理人员指导患者可慢慢地进食,选取低蛋白质、维生素、高纤维、低钠低盐、易消化等清淡的食物进行食用,不得摄入高脂肪、高胆固醇、刺激性强的食物,嘱咐患者多饮水,每天饮水量不得低于 2000mL,多食用维生素丰富的新鲜蔬菜与水果,蔬菜中的纤维可对胆固醇的吸收予以抑制,有利于降低血液粘稠度、调节血脂。保持大便通畅,避免由于便秘导致腹内压上升而影响下肢静脉回流。告知患者应坚持少食多餐的习惯,充足睡眠与休息,戒烟戒酒。

2.4 观察指标与统计学方法

参照相关文献制定,评分标准,根据患者的患肢的肿胀、温度及颜色进行细致观察,定时检测患者脑部的周径进行评比,观察病患身体机能是否完全康复,有记 1 分,无不给分,共 6 分。

3 结果

根据上述的评分标注进行比较,分别为治疗前总分比较,以及治疗后总分比较。从得分看来,加入微针定位负压提取血栓系统治疗的治疗组治疗效果要明显优于对照组,如表 1 所示。

表 1 两组治疗前后 TCSS 评分比较

组别	n	时间	总分
对照组	50	治疗前	10.17±2.90
		治疗后	9.01±2.65
治疗组	50	治疗前	10.1±2.89
		治疗后	8.38±2.51

4 讨论

对于患者而言,心肌梗塞不仅会引起身体局部血流减少

或供血中断,造成四肢丧失行动力,也会对患者的身体机能产生损害,让患者产生一定的身体障碍,这些因素会影响到身体的恢复,有很多人的小腿、深静脉血栓都是在一般情况下产生的静脉血栓,而过于复杂的环境还会出现静脉曲张,静脉炎等病症,静脉血栓都是先产生瘀血,瘀血淤滞不动,不流通变坏而发炎,风湿性又疼又麻,而后形成血栓,淤血或血栓有时也会流入大动脉,发炎血栓更重的情况下向外击穿,流浓流血液,相当难受疼痛。现有技术在实际使用上存在不便与缺陷,不能很好的治疗血栓疾病,所以有必要加以改进^[7]。中国自一九七四年开始至今,不停的对中风脑梗,脑梗,脑溢血,风湿病等,进行多方面的服中药临床治疗,并且对脑梗,脑梗,的治疗深度研究,和未病先治的深度理疗研究,发现以上病症的产生,不光是污垢的问题,关键是身体的瘀血,静脉血栓,深静脉血栓进入大动脉与污垢结合后,形成梗塞的血栓。西医仪器不能有效检查,于是医生只能判为风湿,类风湿。而血液在深静脉中凝结过久,还会诱发患者的四肢静脉回流障碍,并患者的身体瘀血处疼痛难受,很多人行动不便,生活困难。

深静脉血栓是由各种危险性因素共同作用造成的,其中血流缓慢、血管内膜损伤、血液高凝状态是主要诱发因素。
①静脉血流缓慢:因为麻醉导致血管扩张,全身肌肉变松,静脉血流变慢。在手术中使用止血带以及关节长时间屈曲也是导致血流淤滞的原因。血栓形成一般在制动状态发生,特别是大手术后,术后患者需要较长时间制动。此外,术后加压包扎切口也能减缓下肢静脉血流速度,促进深静脉血栓形成。
②血管内膜损伤:静脉内膜损伤如化学损伤、术中血管损伤、静脉穿刺、经常输注各种具有较强刺激性的高渗溶液等,都会使血管内皮结构受到损坏,在一定程度上加快了凝血激活酶的形成,使得大量血小板及组织因子迅速聚集,引发血栓形成。
③血液高凝状态:创伤引发机体应激反应,将激活的凝血因子释放出来,降低抗凝血酶水平,使血液保持高凝状态,聚集在血流缓慢的位置,当浓度和临界值保持一致的时候,形成血栓。
④其他因素:长时间卧床患者无法功能锻炼,活动障碍,年龄较大,有下肢静脉曲张和心血管疾病等因素都会增加深静脉血栓的发病几率^[7]。

由于血栓的主要问题在于血流缓慢,形成血管堵塞,如果血栓粘稠,带有斑块在血管中流动,万一流到堵塞严重的地方就会出现生命危险,因此如果及时清除静脉血液循环中

的血栓与淤堵物,使血液循环保持畅通,血管中不再带有斑块,就不会在严重堵塞的位置发生堵塞,从而起到为病患身体的维护效果。而为了达成这一目的,本次临床实用新型的一种微针定位负压提取血栓系统,精准检测淤血血栓的所在位置,去除淤血血栓安全、快速,操作方便,结构合理,可以有效的去除血栓淤血,效果显著。凡是瘀血血栓造成的疾病反应,如头痛头晕,眼花,眼睛膨胀,前额胀痛,三叉神经痛,记忆力下降失眠,耳鸣,嘴角歪斜,脖子僵硬疼痛,颈椎变形,肩膀疼痛,肌肉僵硬,胳膊抬定位障碍,胸闷憋气,胸前区刺痛,心绞痛,易发生心肌梗塞,腰痛,背痛,腿麻,腿痛,腿脚冰凉,腿酸,腿痛,走路不稳,膝关节疼,局部溃烂,等瘀血血栓现象均可做取瘀血血栓理疗,以免心梗塞,脑梗塞,脑溢血等重病的发生,以上病症的患者,经提取瘀血血栓后恢复正常。

参考文献

- [1] 魏长月. 创伤手术后患者并发下肢深静脉血栓的预防和治疗护理观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 238-239.
- [2] 杨爽. 术后深静脉血栓形成的预防与护理进展 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 987-989.
- [3] 罗敬. 手术期深静脉血栓形成的预防与护理 [J]. 中国疗养医学, 2016, 25(7): 728-730.
- [4] Javier Trujillo-Santos, Manuel Monreal, Arnaud Perrier, Roger D. et al. Risk Stratification of Patients With Acute Symptomatic Pulmonary Embolism Based on Presence or Absence of Lower Extremity DVT [J]. Yusen, David Jiménez. Chest. 2016, 02(1): 147.
- [5] Gaia Georgopoulos, Mark S. Hotchkiss, Bryan McNair, Georgette Siparsky, et al. Incidence of Deep Vein Thrombosis and Pulmonary Embolism in the Elective Pediatric Orthopaedic Patient [J]. Journal of Pediatric Orthopaedics. 2016, 14(1): 2547.
- [6] Hannele Saunders. Translating knowledge into best practice care bundles: a pragmatic strategy for EBP implementation via moving post-procedural pain management nursing guidelines into clinical practice [J]. J Clin Nurs. 2015, 24 (13): 256.
- [7] Plamen Kinov, Panayot P. Tanchev, Martin Ellis, et al. Antithrombotic prophylaxis in major orthopaedic surgery: an historical overview and update of current recommendations [J]. International Orthopaedics. 2014, 12(1): 1120.

Progress and Thoughts of the Research on Integrative Chinese and Western Medicine Geriatrics

Chunyan Liu

Mudanjiang Municipal Chinese Medicine Hospital, Mudanjiang, Heilongjiang, 157000, China

Abstract

Judging from the current social structure of China's population age, China's population is showing an aging trend, which has brought great challenges to the development of China's geriatrics. The use of the theory of integrative traditional Chinese and Western medicine for the research of geriatrics has significant research advantages. This paper mainly explores the development history and development characteristics of modern world geriatrics, which introduces the current status and advantages of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of geriatric diseases, and hopes to provide some reference for the progress of integrative Chinese and Western medicine in the research of geriatrics.

Keywords

integrative Chinese and Western medicine; geriatrics; research progress

中西医结合老年医学研究的进展与思考

刘春艳

牡丹江市中医医院, 中国·黑龙江 牡丹江 157000

摘要

从目前中国人口年龄社会结构来看, 中国人口呈现老龄化的发展趋势, 给中国老年医学发展带来了极大的挑战。利用中西医结合理论进行老年医学的研究具有显著的研究优势, 本文主要针对世界现代老年医学的发展历史和发展特点进行探究, 介绍了目前中西医治疗老年病的现状和优势, 希望能为中西医结合老年医学研究的进展提供一定的参考。

关键词

中西医结合; 老年医学; 研究进展

1 引言

2015 年全球 60 岁以上的人口达到 9 亿, 到 2050 年将达到 20 亿, 中国目前已经进入到人口老龄化发展迅速的阶段, 到 2050 年中国 60 岁以上人口将占总人口的 30% 左右, 因此必须要加强老年医学的发展和完善, 有效处理老年健康问题, 减轻社会老龄化对社会发展造成的压力。随着现代科学技术在老年医学领域应用程度的不断加深, 中国老年医学研究得到了较大的发展, 下面主要就中西医结合治疗老年疾病的进展和研究情况进行介绍。

2 中西医结合老年医学研究的发展历史

美国医学家 1909 年将希腊字母合成创造出了老年医学一词来描述老年疾病, 是老年疾病理念的起源。1942 年, 美国

成立老年医学会, 拉开了现代老年医学研究的序幕。1947 年英国老年医学会成立, 医学会组成主要为护士、医生和老年研究领域的相关专家。1970 年, 美国建立起第一个老年专科医师培训项目。2006 年老年医学成为临床医学下的专科。随着老年医学的不断发展, 涉及的领域也逐渐扩展, 逐渐形成了系统科学的个体化治疗模式, 更加重视老年患者的功能维护、综合评估和愈合康复等。中国现代老年医学相对来说起步较晚, 主要发展于 20 世纪 50 年代中期, 在 1980 年成立了老年医学专题委员会, 并在后续发展过程中与其他国家医学专家合作制定了多项老年医学临床指南和共识, 为现代老年医学的发展和进步奠定了良好的基础。从目前实际情况来看, 虽然中国老年医学技术发展迅速并取得了良好的成果, 但与发达国家相比仍然存在不小的差距。^[1]

中国隋代的《彭祖养性经》便已经开始对老年疾病进行

研究, 中医四大经典之一《黄帝内经·素问》论述了人体生长发育和衰老生命过程中肾气盛衰的作用。北宋陈直所著的《养老奉亲书》是目前中国现存最早的老年医学专著, 书中对老年人食物疗法、养生和疾病防治进行了系统的阐述, 尤其是介绍了脾胃功能在老年疾病发展过程中的重要作用。上世纪 80 年代, 中国相关学者建立起中国中医科学院老年医学研究所, 率先使用中西医结合技术进行老年疾病的临床研究。中医理论认为人体衰老造成的阴阳失调、肝脏虚弱、营卫不和和脏腑受损是造成老年疾病症状产生的主要原因, 运用中医相关理论, 结合西医的诊断治疗进行老年综合评估和健康管理, 可以显著提升老年疾病的临床治疗效果, 提高患者的满意度。^[2]

3 中西医结合老年医学研究的进展

3.1 延缓衰老研究

中医抗衰老理论包括气血阴阳学说、脏腑经络学说以及虚实致衰老学说等, 中医衰老理论的核心是肾虚和脾虚两大学说。相关学者在进行肾衰老研究过程中发现, 随着老年人年龄的增大, 肾虚衰老情况不断加重, 血浆中脂褐素、过氧化脂质、去甲肾上腺素、单胺氧化酶、多巴胺明显升高, 高密度脂蛋白与总胆固醇的比值相应下降, 老年人下丘脑垂体功能降低, 激素受体水平下降。现代医学研究理论认为衰老主要表现出端粒损耗、基因不稳定、蛋白质失衡、表观遗传改变、线粒体损伤、营养感应信号失调、细胞衰老、胞间通讯改变以及干细胞耗竭等。目前西医抗衰老研究注重饮食限制、药物抗衰老、基因重编程, 通过有效的饮食限制在保证营养物质的前提下, 能够控制高血压、肥胖和二型糖尿病等疾病, 但饮食控制相对来说可行性较差, 难以普遍推广。基因重编程具有改善代谢功能、延长寿命等作用, 但临床安全性和副作用还需要进行下一步的研究。^[3]

中药针对延缓衰老的药物研究方面具有较大的优势, 涉及到药物化学、生物学、临床药理学、毒理学等相关内容, 自由基衰老学说认为体内 LPO 增加, SOD 活性降低会加重氧自由基对机体的损伤, 衰老导致抗氧自由基清除功能减弱而造成 DNA 受氧自由基的攻击出现结构受损和交联, 引起细胞死亡、凋谢以及衰老。中医理论认为肾气虚者体内 SOD 活性降低, LPO 增加, 让患者服用补肾永葆春丸发现能够调节患者体内激素水平, 起到延缓垂体促进性功能老龄化退化的作

用, 这种补肾中药可以应对变化复杂的老龄性性腺轴功能的衰退。有的学者应用还少丹发现, 还少丹可以显著改善老年人握力、视力、瞬间记忆和心理衰老情况。^[4]

3.2 衰弱

老年人由于多系统功能储备的失调和减少会导致机体脆弱性增加, 自稳维持能力降低, 引起衰弱症状。衰弱的五大特点包括不明原因的乏力、步速减慢、体重下降、活动耐力降低以及肌肉力量下降等, 主要表现为老年人免疫功能失调, 炎性递质过度释放导致的长期慢性炎症以及代谢异常等多功能系统障碍。通过研究血清炎症因子、衰老因子与衰老之间的关联性, 对老年人群衰弱情况进行综合评估, 测定衰老因子和炎症因子的含量发现, 衰弱的独立危险因素为巨噬细胞炎性蛋白和单核细胞趋化蛋白。

通过大量研究显示, 合并衰弱综合症的老年糖尿病患者发生低血糖、痴呆以及心血管疾病的概率均显著提升。就目前来说还没有针对老年衰弱的治疗药物, 从中西医综合防治的理论出发, 可以减缓老年人衰弱症状, 缓解老年人机体阴阳失调造成的衰弱、脏腑亏虚以及功能使用等不良现象。

3.3 老年多学科团队管理模式

由于老年患者通常表现为多种疾病合并的临床症状, 传统的单一性的治疗模式已经不适用于老年医学诊疗当中, 多学科老年团队的建立已经刻不容缓。在传统医学模式的基础上, 多学科团队管理通过康复师、老年医师、营养师、专科医师和精神科医师共同构建, 建立起科学合作的老年人健康管理模式, 老年多学科团队主要对老年患者的疾病情况进行综合评估, 了解具体的身体功能状态, 进行老年人病症的综合评定, 制定中西医结合的多学科干预模式。中国老年医学多学科团队包括中西医协调的老年医学医师、营养师、药师、运动康复师、护理医师以及针灸科医师等, 辅助应用非药物的干预手段比如药膳、针灸、养生功能以及个性化的营养方案, 可以将中医理念充分融入到多学科干预方案中。与传统西医诊疗模式相比, 中西医结合理念更加符合中国国情, 能够有效提升老年人健康情况, 满足老年人健康管理要求。

4 中西医结合治疗常见老年病的应用

4.1 帕金森病

帕金森病是老年患者常见的一种神经退行性疾病, 主要

临床表现为震颤、运动减少以及肌肉强直,严重影响患者的正常的工作和生活,帕金森病病理改变主要表现在细胞内嗜酸性路易小体形成、纹状体 DA 递质量减少以及黑质和纹状体多巴胺能神经元变性缺失等。中国学者研究了补肾活血颗粒治疗帕金森病合并抑郁症患者的临床效果,发现补肾活血颗粒可以提高患者脑内 5-HT 和 NE 的含量,有效改善患者的抑郁状态;有的学者评估电针替代疗法对帕金森病患者临床改善的效果,研究表明经过电针治疗之后,患者平衡能力改善明显。另外,相关研究发现天麻钩藤饮水提物可以有效减少帕金森病大鼠多巴胺能神经元的丢失,保护大鼠体内外模型神经作用。高剂量的加减黄银子可以有效抑制内质网应激途径和线粒体造成的细胞凋亡,保护多巴胺神经元,缓解帕金森症状。涤痰汤可以通过调节凋亡相关因子的表达,抑制细胞凋亡过程起到保护神经元的作用。

4.2 阿尔茨海默病

阿尔茨海默病是一种神经退行性疾病,有进行性发展的特征,临床表现为患者记忆功能和认知功能的退化,随着病情的加重,患者日常生活能力逐渐丧失。目前阿尔茨海默病的原因并没有得到有效的验证,临床上也没有根治方法,患者经常伴随着行为障碍和精神症状,给患者及患者家属都带来巨大的痛苦。通过大量研究发现,辩证治疗下的中西医结合疗法可以有效治疗中度阿尔茨海默病,减轻阿尔茨海默病的症状。中国学者研究发现针灸治疗与中医药物联合治疗阿尔茨海默病的方法可以显著改善患者的认知功能,提高患者日常生活能力。而且中西医联合治疗方法相对来说安全性较好,能够逆转患者病程,提高患者的精神状态。通过对近十年中医药防治阿尔茨海默病的实验研究发现,复方中药、单味中药以及针灸治疗等中药疗法都能够调节患者体内 β -淀粉样蛋白的水平和功能,降低淀粉样蛋白的表达,拮抗 β -淀粉样蛋白产生的神经毒素,缓解患者神经症状。

5 中西医结合老年医学研究的展望

近年来中西医结合老年医学研究围绕帕金森病、骨质疏松症、老年痴呆等现代医学的热点和难点问题进行了广泛研究,在临床研究方面取得了一定的进展。老年人组织器官功能的衰退通常会合并多种慢性疾病,需要联合使用药物,容易导致并发症和不良反应的发生,所以,应用全面综合干预的方法,结合中医学核心思想理念,可以有效防治老年性疾病,构建中国特色的综合老年医学理论体系,为老年人群提供更加有效安全的医学服务,促进老年医学健康持续发展。

6 结语

综上所述,结合中西医理论形成的老年人医养结合的临床治疗模式,可以有效促进老年疾病的预防和改善,在治疗多种老年医学难点疾病中有显著的应用成果。本文主要对中西医结合老年医学研究的发展历史、研究进展以及未来展望进行探讨,希望能为中西医结合老年医学研究工作提供一定的参考,充分发挥中西医理论的优势,提高老年医学防治水平和疾病治疗质量。

参考文献

- [1] 张晓君, 张晓丽, 吴志平, 等. 补肾活血胶囊对老年男性原发性骨质疏松症患者生活质量的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(3): 292-296.
- [2] 李海聪, 李求兵, 杨学青, 等. 归脾汤加减治疗老年抑郁障碍及改善患者生活质量的临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1855-1859.
- [3] 杨国志, 李振武, 尹锐峰, 等. 强骨胶囊联合鲑鱼降钙素针剂辅助治疗老年骨质疏松性压缩骨折临床观察 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(2): 196-199.
- [4] 王西涛. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭临床研究 [J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1371-1372.

Risk Factors and Nursing Strategies of Infection in Patients with Leukemia after Bone Marrow Transplantation

Ling Huang Ran Luo

Chongqing Municipal Army Special Medical Center, Chongqing, 400042, China

Abstract

Infection is one of the most important causes of bone marrow transplant death in leukemia patients. Infection after infection will not only increase the economic burden of patients, but also bring life risks to patients and increase the suffering of patients. This paper mainly explores the related infection factors after leukemia patients with bone marrow transplantation, and puts forward specific nursing strategies and nursing measures. It is hoped that the infection prevention effect of leukemia patients after bone marrow transplantation can be strengthened and the safety of nursing work can be improved.

Keywords

leukemia; bone marrow transplantation; risk factors; nursing measures

白血病病人骨髓移植后感染危险因素及护理对策

黄玲 罗苒

重庆市陆军特色医疗中心, 中国·重庆 400042

摘要

感染是白血病病人骨髓移植死亡的最主要原因之一, 手术之后感染不仅会造成患者经济负担的加大, 还会给患者带来生命危险, 增加患者的痛苦。本文主要针对白血病病人骨髓移植之后的相关感染因素进行探究, 提出了具体的护理对策和护理措施, 希望能够加强白血病病人骨髓移植后的感染预防效果, 提高护理工作的安全性。

关键词

白血病; 骨髓移植; 危险因素; 护理措施

1 引言

骨髓移植是治疗白血病的一种有效手段, 利用移植骨髓可以重建患者体内的造血功能, 一般通过对患者实施免疫抑制处理, 使患者机体产生排斥异体组织能力实现骨髓移植。骨髓移植之后白血病人体内的体液免疫能力和细胞免疫能力下降, 皮肤粘膜屏障破坏, 容易引起一系列并发症, 甚至造成患者的死亡。因此, 必须要加强白血病病人骨髓移植后的感染预防工作。提高病人骨髓移植后的痊愈率。

2 骨髓移植后感染的危险因素

2.1 环境微生物污染

环境微生物污染包括空气、所用药品、工作人员的手和衣物、各种器械所带的微生物引起的感染, 属于外源性的微

生物污染, 骨髓移植后由于环境微生物的感染容易造成患者死亡。中国学者对骨髓移植后的小鼠进行微生物感染的研究, 其中实验组在无菌隔离器中进行饲养, 对照组在正常环境下饲养。实验结果显示, 实验组有两只小鼠在骨髓移植后两个小时和13天中死亡, 其余小鼠都存活半年, 并在半年后处死。对照组的小鼠在骨髓移植15天后开始死亡, 到60天全部死亡, 对小鼠体内的微生物进行检查, 发现对照组小鼠体内均查出不同类型的病菌, 实验组中有一只查出革兰阴性杆菌。由此可见, 环境卫生污染会引起骨髓移植术后的感染, 需要做好微生物污染防护与保护工作。随着现代医疗技术的不断发展, 临床上越来越重视骨髓移植和大剂量化疗后的白血病患者的感染预防工作, 骨髓移植之后的白血病患者通常会住进层流病房以减少周围感染因素的危害, 但即使患者住进层流病房, 仍然有四分之一的败血症发病概率^[1]。虽然经过层流病房高

效过滤器的过滤,能够消除绝大多数的真菌和细菌,但不能保证所有的细菌真菌被过滤掉,所以必须要采取严格的消毒措施和科学的感染管理,实现全环境的保护。

2.2 深静脉置管感染

在骨髓移植的过程中,患者需要使用大剂量的化疗药物提高骨髓移植的成功率。在化疗过程中一般选择深静脉置管的方法,减少反复穿刺给患者带来的痛苦,并降低化疗药物对血管的刺激,以及减少患者的化疗反应。但是在化疗的过程中,化疗药物在杀灭肿瘤细胞的同时,也会损伤机体的健康组织细胞,导致机体抵抗力下降而引发感染^[1]。相对来说化疗药物使用的时间较长,导管置入的时间长,容易引起导管中血小板聚集和输注的营养物质的黏附,刺激穿刺点和血管引起血管内皮细菌和皮肤表面细菌突破屏障,引发留置导管接口处的感染,给患者的健康带来一定的威胁。在对肿瘤患者深静脉置管感染分析和研究过程中发现,在夏季引发感染的比例能够达到72%,所以必须要加强对深静脉置管的监督和管理,及时观察和调整深静脉置管位置,减少质管引发的感染,保证治疗效果。

2.3 口腔粘膜感染

口腔粘膜感染是骨髓移植患者最主要的感染途径之一,占到全部感染案例的七成左右。在骨髓移植之前,患者采用大剂量的化疗会杀死口腔粘膜的上皮细胞,使溃疡面的分泌物增多,唾液分泌减少,而引发口腔感染。同时,化疗还会引起唾液分泌的抗体减少或者稀释,对致病微生物的阻抗作用减弱,降低患者局部黏膜的免疫力而引起感染现象。对骨髓移植患者口腔和咽部细菌感染情况进行研究调查发现,绝大多数患者口腔带有病菌,口腔感染率能达到85%,合并感染的概率较高,因此,要加强骨髓移植患者口腔护理和口腔抗感染工作,减少患者体内的菌种^[1]。

2.4 人体携带条件致病菌

人体口腔、腋下、外耳道、鼻腔、肛周等会携带许多条件致病菌,对骨髓移植患者进入层流病房做肠道净化和全身准备之后,在容易出现细菌的位置进行细菌培养,每个部位做细菌培养100次,发现检测阳性菌比例最高的位置为肛周和鼻腔,分别是14%和8%。由此可见,人体携带的条件致病菌也是引起骨髓移植患者感染的主要原因^[4]。

3 白血病人骨髓移植后的护理对策

3.1 空间环境保护法

保持良好的空间环境是减少白血病人骨髓移植后感染发生概率的重要方法之一,空间环境保护法需要用清水擦洗病房的墙壁、地面、滤网和天花板,并做好病床的消毒处理工作。然后,用1:2000的洗必泰溶液,或者0.2%过氧乙酸擦洗,再用0.5%过氧乙酸连续三天进行喷雾处理,通风一天之后还需要用福尔马林和高锰酸钾的混合液连续三天进行蒸汽熏蒸,医护人员穿无菌隔离衣最后一天进入仓内操作,检验细菌含量是否合格,合格之后开启使用。层流室开启使用之后,每天需要用0.2%的过氧乙酸擦洗会客走廊和层流仓,其他的空间要隔天清洗一次,每天用0.5%过氧乙酸消毒喷雾整个无菌层流室,并用等离子消毒一个小时,及时清除患者的污染衣物和排泄物,每周进行空气细菌培养,保证环境的清洁,将层流室中的细菌和真菌控制到极低的水平,保证护理效果。此外,还需要加强对骨髓移植白血病人的隔离保护工作,禁止有感染的家属进行探视,严格限制探视人员的数量并提醒病人带好口罩,避免病人呼吸道病原体的侵入。医护人员要严格进行无菌操作,做到勤洗手,避免出现交叉感染情况,全面高压蒸汽消毒金属制品、布制品和瓷制品,用消毒液擦洗玻璃容器和医疗器具,在进入层流室后,还需要用熏香或者紫外线消毒半个小时才能进行使用。

3.2 加强病人的管理

首先要加强患者的口腔护理工作,医护人员根据患者实际情况指导患者的饮水量,一般每日饮水量控制在两升到三升左右。要求病人每天用软毛刷刷刷牙,餐后用漱口液漱口,针对口腔溃疡比较严重的患者,护士要帮助病人清理口腔。其次,要加强患者的皮肤管理,在病人移植之前医护人员要向病人讲解皮肤护理的重要性和进行皮肤护理的方法,病人在休息前需要进行坐浴,在固定容器中加入温水配制的高锰酸钾消毒液进行皮肤处理。然后还需要进行患者的饮食管理工作,合理规划患者饮食情况,告知患者不能食用易腐烂的水果、过期的食品和生的蔬菜与肉食,合理利用微波炉消毒食品,选取易消化、柔软的食物食用,保证食物的卫生和干净。

在患者进入层流室之前需要做好体表消毒清洁工作,患者进入层流室前三天要清洁灌肠,剔除全身毛发,修剪脚趾甲。进入层流室的当天要药浴半个小时并穿上无菌拖鞋、无

菌衣服进入无菌舱。然后,每天需要对患者进行口腔护理四次,洗必泰擦浴一次,雾化吸入四次,氯霉素眼药水水滴双眼四次,洗必泰擦拭外耳道和鼻腔四次,坐浴两次。患者静脉插管薄膜要每隔一天更换一次,每周做体表培养两次。

3.3 深静脉置管的护理

深静脉置管部位应该首先选择锁骨下静脉,然后是颈内静脉和股静脉。置管位置要求保持干燥,并按照规定的间隔时间进行局部换药,根据季节变化和气温特点适当增加和减少更换贴膜的次数。但是,如果穿刺部位发生局部打湿和渗血的情况,需要及时更换透明膜预防交叉感染。要求医护人员在更换导管贴膜时,必须严格进行无菌操作,戴无菌手套,并在每次输完液体之后对导管连接处进行彻底的消毒,每周更换两次肝素帽,输入脂肪乳或者血制品之后要及时用生理盐水进行管道冲洗,避免细菌滋生和血液黏附情况,注意观察患者穿刺点是否出现盛行和红肿的问题,及时处理可疑感染症状。采取肝素盐水正压封管,防止局部微血栓和血反流的形成,在更换敷料的过程中可以根据实际情况适当拔出导管,密切监视患者的身体状况,当患者出现寒颤、高热等不良反映时,需要判断是否是由于深静脉置管导致的菌血症,并及时进行取血化验和拔出导管处理。

3.4 加强医护人员的管理

针对骨髓移植后进入层流仓的病人,医护人员要按照相应的制度和要求,严格执行患者进入层流室的相应规则。在医护工作之前,首先需要用肥皂洗手三次,并穿好洗手衣,戴好口罩、帽子,用施乐氏擦手三次,再用无菌毛巾擦干,涂上施乐氏洗手液后进入无菌室,并根据无菌要求穿上灭菌隔离服,多带一层无菌帽、手套和口罩,更换无菌袜套后才可以进入层流仓。尽量集中护理和治疗时间,减少进入层流仓的次数,每次进入层流仓之后先做无菌护理,再执行其他

治疗操作。

在对完成骨髓移植的病人进行护理工作时,医护人员要严格把握预防性用药的要求,正确使用抗菌药物,最大限度地发挥药物的作用,严格执行医嘱,帮助患者做好口腔、肛门和皮肤的护理工作,指导患者家属正确的护理方法,帮助患者养成良好的饮食习惯。医护人员在护理过程中要重视起无菌操作,严格规范无菌流程,做好日常的消毒工作,严格落实消毒隔离制度,并做好口腔、皮肤和呼吸道的清洁护理。医护人员对刚做完骨髓移植的病人要进行密切的监视,一旦出现病人感染情况,要及时进行反馈和治疗,随时了解病人的血常规变化情况,及时评估患者的恢复情况,对患者进行有效的护理指导和卫生指导,促进患者早日康复。

4 结语

综上所述,骨髓移植作为最主要的治疗白血病的手段之一,可以有效缓解白血病,促进白血病的痊愈。但在骨髓移植治疗过程中,由于移植后往往伴随着严重的并发症而影响病人的生存情况,因此必须要加强白血病人骨髓移植后感染危险因素的分析,并做好针对性的护理措施,减少骨髓移植感染的概率,促进病人早日康复。

参考文献

- [1] 朱士俊,陈世平,魏华,等.骨髓移植后白血病患者环境微生物控制与感染关系的研究[J].微生物学报,1997,37(2):142-147.
- [2] 金爱云,陈水云,胡晓蓉,等.30例非亲缘异基因骨髓移植患者感染预防与护理[J].浙江预防医学,2001,13(17):63-64.
- [3] 赵锐祎.空气层流洁净病房在骨髓移植中的消毒隔离与护理[J].护士进修杂志,1998,13(5):43-44.
- [4] 郑霞,杨辉红,聂成刚,等.肿瘤患者深静脉置管相关性院感染分析及防止对策[J].检验医学与临床,2007,4(12):1184-1185.

Research on Pharmacological Action of Traditional Chinese Medicine Jujube Seed and Its Clinical Application

Ming Sha

Jinan Municipal National Hospital, Jinan, Shandong, 250000, China

Abstract

Under the situation that the urban development process is accelerating, people's living pressure has increased significantly. At the same time, the number of people with anxiety and insomnia increases, affecting people's health and quality of life. In response to this, strengthening research on improving sleep function plants has gradually become a research focus of the medical field. Among many plants with improved sleep function, Jujube Seed has the effect of nourishing the liver, calming the nerves and calming the nerves as a dry mature seed of the jujube plant. Jujube Seed is the first batch of homologous food and medicine issued by the Ministry of Health of China. In order to further clarify the pharmacological effects of the important jujube kernels, this study mainly used the traditional Chinese medicine Jujube Seed as an example to analyze the pharmacological effects of Jujube Seed, and explored the application of Jujube Seed in modern clinical practice.

Keywords

Traditional Chinese Medicine; Jujube Seed; pharmacological action

中药酸枣仁的药理作用及现代临床应用研究

沙明

济南市民族医院, 中国·山东 济南 250000

摘要

在城市发展进程加快的形势下,人们生活压力明显增加。与此同时,焦虑、失眠的人数增多,影响人们的身体健康和生活质量。针对此,加强对改善睡眠功能植物的研究,逐渐成为医学领域重点关注的研究方向。在诸多具有改善睡眠作用的植物中,酸枣仁作为鼠李科植物酸枣的干燥成熟种子,具有补肝、宁心和安神的功效。酸枣仁,是中国国家卫生部颁发的第一批药食同源两用品。为了进一步明确重要酸枣仁的药理作用,本次研究主要以中药酸枣仁为例,分析了酸枣仁的药理作用,并探讨了酸枣仁在现代临床中的应用。

关键词

中药; 酸枣仁; 药理作用

1 引言

在现代临床医学中,酸枣仁是具有镇静、养心、催眠和安神作用的中药。该中药内含多种脂肪油和蛋白质,对于抗咖啡引起的兴奋状态,具有一定的抑制性效果。因而,临床中通常将酸枣仁应用于神经衰弱或是失眠多梦治疗中。在现代临床中,酸枣仁不仅可应用于失眠症的治疗中,同时也可应用到神经系统疾病中。近年来,生活压力的增加,使得人们的睡眠出现障碍,引发不同程度的免疫力下降和神经功能紊乱等。因而,选取合理的药物,对失眠进行治疗或是缓解,

尤为重要。本次展开关于中药酸枣仁的药理作用分析及其在现代临床中的应用,具有现实性的研究价值与意义。

2 中药酸枣仁的相关概述

2.1 酸枣仁简介

酸枣仁,属于鼠李科植物,小乔木或是落叶灌木。高度最低为 3m,最高为 3m,枝节上有直或弯的刺,叶互生,长椭圆形,边缘有细锯齿,花为黄绿色,核果小,偏长圆形或是接近圆形,为暗红色,味微酸,果核的两端通常为钝头,花期在四月至五月,果期一般在九月。主要产于中国辽宁省、

河北省及河南省等地区,以向阳和干燥的山坡为主要生长地。味甘性平和,通常在秋末初冬时节,将果实采收后,取出果肉,将果核碾碎后,取出种子,晒干生用。

2.2 酸枣仁的成分

根据对酸枣仁的分析,其成分较多。通常情况下,可概括为酸枣仁总生物碱、酸枣仁皂苷、蛋白质和脂肪油等。其中,酸枣仁总生物碱和酸枣仁皂苷,是比较重要的成分^[1]。在酸枣仁总生物碱中,木兰花碱、枣仁碱、N-甲基巴婆碱等,均是比较常见的酸枣仁总生物碱。通过对酸枣仁总生物碱的分析,此类生物碱在临床中的应用,能够有效实现降低因拮抗利血平引起的体温上升现象。通过对小鼠的实验分析,酸枣仁总生物碱,可在一定程度上缩短小鼠悬尾和游泳不动时间,且有剂量依赖性。经过研究证实,该成分在临床中的应用,具有抗抑郁的显著作用^[2]。此外,在酸枣仁皂苷中,作为酸枣仁主要成分,其属于三萜类化合物,包括白桦脂醇、白桦脂酸和酸枣仁皂苷A至酸枣仁皂苷E等。酸枣仁皂苷,主要由皂苷、糖醛酸和其他类型的有机酸共同组成。依据皂苷水解后的化学结构,可将皂苷区分为甾体皂苷、三萜皂苷。酸枣仁皂苷的苷元,是枣仁的苷元,糖基组成不同。枣仁苷元属于新的四环三萜皂苷,五元环上的碳原子,可连接两个活泼的氧原子,还原性较强,且具有较为强烈的中枢抑制作用。

3 中药酸枣仁的药理作用分析

3.1 酸枣仁的镇静催眠作用

中药酸枣仁的药理作用较多,首先表现为其具有较为强烈的镇静催眠作用。酸枣仁水煎液、皂苷、黄酮类等,在临床中的应用,均可有效实现镇静和催眠的效果。经过药理性实验的分析,以小鼠作为研究对象^[3]。连续5d为小鼠注射酸枣仁煎剂,小白鼠在注射的5d内,始终表现出镇静和嗜睡的现象,自主活动时间较短,自主活动次数较少,且入睡的潜伏期明显缩短。通过实验结果的分析,发现酸枣仁煎剂的镇静、催眠效果,与巴比妥类药物表现出明显的协同性作用,且与苯丙胺类药物表现出一定的拮抗性作用。为了进一步明确酸枣仁的镇静催眠作用,再次分别将酸枣仁总皂苷、黄酮碳苷、酸枣仁皂苷A等,对小鼠进行实验,结果证实上述采取的样品均对小鼠有镇静和催眠的作用。因而,可说明酸枣仁可通过对中枢神经的抑制,影响睡眠状态和时间,起到镇静催眠

的作用。由此可以看出,中药酸枣仁具有镇静催眠的药理作用。

3.2 酸枣仁抗惊厥与心律失常作用

中药酸枣仁的药理作用,不仅体现为镇静催眠,也体现为抗惊厥和抗心律失常。在抗惊厥的药理作用方面,主要是将容量为50ml/kg的酸枣仁煎剂,注射到小鼠的腹腔内,观察小鼠的反应状态。所选择的小鼠,是因戊四氮导致的阵挛性痉挛的小鼠^[4]。实验结果显示,对于因戊四氮导致的阵挛性痉挛的小鼠,其惊厥次数有所缓解,且酸枣仁煎剂对死亡率有拮抗性作用,能够在一定程度上延长小鼠惊厥的潜伏期,延长小鼠的死亡时间,根据结果看来,并不会对小鼠的死亡率产生影响。此外,在抗心律失常的药理作用方面,同样将小鼠作为实验对象,将酸枣仁水煎剂应用于心律失常的小鼠中,观察小鼠的身体变化情况。酸枣仁水煎剂可有效实现对氯化钡、乌头碱等引发的心律失常的拮抗。同时,醇提取物能够有效实现对氯化钡导致的心律失常的拮抗。对小鼠注射酸枣仁水煎剂,实现了对小鼠心率的抑制,其与 β 受体的阻断、迷走神经兴奋等,并没有明显的关联性。由此可以看出,中药酸枣仁具有抗惊厥、心律失常的药理作用。

3.3 酸枣仁增强免疫与抗心肌缺血作用

中药酸枣仁在临床中的应用,也具有增强免疫、抗心肌缺血的药理作用。在增强免疫方面,将小鼠作为实验的对象展开分析^[5]。选取免疫力低的小鼠作为对象,将浓度为0.1g/kg的酸枣仁多糖,灌入小鼠的胃部,治疗时间为14d,观察小鼠服用酸枣仁多糖后的变化情况。实验结果显示,治疗14d后小鼠的体液免疫能力、细胞免疫能力均有所增强,能够有效实现对放射性损伤小鼠的保护。此外,实验也证实,酸枣仁乙醇的提取物,可在一定程度上提高小鼠抗体内溶血素、淋巴细胞的转化率,由此提高单核巨噬细胞的吞噬能力,提高迟发型超敏反应^[6]。在抗心肌缺血方面,选择因垂体后叶素导致心肌缺血的小鼠,将酸枣仁醇提取物,以静脉或是腹腔的方式,注射到小鼠体内,观察小鼠的变化情况。研究结果显示,酸枣仁醇提取物对垂体后叶素导致心肌缺血的小鼠具有一定的作用,可有效改善小鼠心肌缺血性的表没食子儿茶素没食子酸酯,减少因心肌缺血和缺氧引起的血清乳酸脱氢酶释放,从而实现对抗心肌细胞的保护。由此可以看出,中药酸枣仁具有增强免疫、抗心肌缺血的药理作用。

3.4 酸枣仁其他药理作用

中药酸枣仁在临床中,不仅具有以上药理作用,还有较多其他药理作用。第一,酸枣仁有降低血压的药理作用。将小鼠放置高温状态下,升高其血压。将酸枣仁水煎剂静脉注射到小鼠体内。实验结果表明,注射酸枣仁水煎剂的小鼠血压明显下降,且通过对实验结果的分析,发现酸枣仁的降压药理作用,并不会影响心肌的收缩力和冠状动脉血流量情况,降低血压的作用与心脏功能并无明显的关联性。第二,酸枣仁有降低血脂的药理作用^[7]。经过对小鼠的实验分析,酸枣仁总皂苷注射到血脂较高的小鼠中,能够降低小鼠的总胆固醇、低密度胆固醇和甘油三酯等,同时提高高密度胆固醇,实现对小鼠血脂的控制。第三,酸枣仁有抗缺氧的药理作用。将小鼠放置于真空的环境中,小鼠缺氧后将酸枣仁总皂苷注射到小鼠体内,观察小鼠的反应,能够明确小鼠的缺氧症状得到了有效的缓解。第四,酸枣仁有降温、抗脂质过氧化的药理作用。酸枣仁煎剂无论是注射用还是口服用,均可实现对小鼠的降温,且酸枣仁醇提取物,可有效提高超氧化物歧化酶的活性,达到抗脂质过氧化作用。

4 中药酸枣仁的现代临床应用研究

在现代医学临床中,中药酸枣仁的应用日益广泛。针对上述关于中药酸枣仁的药理作用分析,目前中药酸枣仁已经被广泛应用于神经衰弱、更年期综合征及各类疼痛中。在神经衰弱治疗中,酸枣仁具有镇静催眠、宁心安神的作用,因而可将酸枣仁应用到临床表现为心神不安、失眠多梦的神经衰弱疾病治疗中。在治疗中,通常以枣仁甘草合剂、酸枣仁汤等治疗方式为主。在更年期综合征治疗中,针对酸枣仁的镇静催眠作用,将其应用到临床表现为失眠多梦、烦躁不安的更年期综合征疾病治疗中,可有效缓解更年期综合征表现。在治疗中,通常以百合酸枣仁汤治疗方式为主。在各类疼痛治疗中,针对酸枣仁的镇静催眠、增强免疫等作用,将其应用到临床表现为肢体酸痛、头痛、腰痛等症状疾病中,可改

善患者的疼痛程度。由此可以看出,在现代临床应用中中药酸枣仁时,可结合酸枣仁的药理作用,将其应用于针对的疾病治疗中,提高疾病治疗效果。

5 结语

酸枣仁作为常见的中药,味甘性平,毒副作用较小,具有镇静、催眠、安神等功效。在临床中的镇静催眠药理作用,与安定药具有类似性。现阶段,临床中常用酸枣仁水煎剂、醇提取物的有效成分,作为原料,将其加工成片剂或是针剂等不同的剂型。因而,在临床中应用酸枣仁时,通常将酸枣仁用于提高免疫力、治疗失眠或是心律失常中。综上所述,酸枣仁作为化学成分为皂苷类、黄酮类的中药,其具有养阴生津、宁心安神的作用,其药理作用突出体现为镇静催眠、抗惊厥、抗心律失常、抗心肌缺血、增强免疫等。随着现代医学技术的发展,酸枣仁在现代临床中的研究日益深入,酸枣仁的药理作用及其在现代临床中的应用,仍需进一步挖掘。

参考文献

- [1] 余宁. 酸枣仁有效成分的提取及其药理作用研究 [J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S1): 652-653.
- [2] 尚丛珊, 雷喆. 酸枣仁-丹参茶饮对失眠症患者睡眠质量改善效果研究 [J]. 现代食品, 2018, 24(5): 52-53.
- [3] 亚临界萃取酸枣仁油的工艺研究及改善睡眠的功效评价 [J]. 中国粮油学报, 2017, 23(6): 86-87.
- [4] 梅淞. 酸枣仁汤加味联合运耳术治疗心肝血虚型失眠的应用效果研究 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(28): 109.
- [5] 李培育, 关雪莲. 酸枣仁汤联合穴位贴敷治疗焦虑性失眠的疗效及其对患者血清 5-HT、DA 的影响 [J]. 微量元素与健康研究, 2018, 35(06): 38-39.
- [6] 冯伟伟, 吴美媛, 邓春萌, 等. 灵芝酸枣仁胶囊改善睡眠的功能研究 [J]. 生物技术进展, 2017, 7(4): 327-330.
- [7] 陆晖, 陆艳玲. 中药酸枣仁在心脑血管病中的应用研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(11): 1105-1106.

关于出版社：

Synergy Publishing Pte. 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 Pte. 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 Pte. 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 Pte. Ltd. 致力于免费信息共享和透明度。我们认为,由 Synergy Publishing Pte. 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 Pte. Ltd. 发布的同行评审工作都允许无限制访问。



SYSERGY PUBLISHING PTE. LTD.

🌐 contact@s-p.sg

✉ www.s-p.sg

📍 12 Eu Tong Sen Street #08-169 Singapore(059819)

ISSN 2661-3026



9 772661 302195