

动力学,营养神经细胞作用,从而迅速消除椎基底动脉系统循环不足及迷路炎、前庭神经元炎及梅尼埃病等引起的眩晕、恶心、及耳鸣等症状。

疗效观察结果显示:治疗组优于对照组差异具有统计学意义,丹红注射液作为一个纯中药制剂,疗效确切,安全、稳定。治疗眩晕值得临床推广应用。

参考文献

[1] 王乐平,陈金美.眩晕症临床表现多样化的诊疗分析[J].中国实用神经疾病杂志,2006,9(1):91-92.

[2] 陈向荣,陆家佰,石汉平.丹参的药理作用研究新进展[J].中国医院药学杂志,2001,21(1):44-45.
[3] 杨佳,张毅,秦彩铃,等.丹参、三七的有效部位对正常大鼠血小板粘聚性及TXA-2、PGI-2的影响[J].中国实验方剂学杂志,2004,10(5):21-24.
[4] 张劲松,高雪山.丹红注射液治疗急性脑梗死[J].中华实用中西医杂志,2007,15(20):21.

(收稿日期:2011-03-04)

杭州地区 241 346 例阴道分泌物常规检查结果分析

邬春晓(浙江大学医学院附属妇产科医院检验科,杭州 310006)

【关键词】 阴道分泌物; 线索细胞; 真菌; 滴虫
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1532-02

白带异常、外阴瘙痒是妇科门诊常见病,每年全世界有1 000万余人因阴道炎就诊^[1]。阴道分泌物常规检查是妇科门诊常用的检查项目,主要包括清洁度,线索细胞,真菌,滴虫等,本文对241 346例阴道分泌物常规检查结果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 本院门诊2010年1月至12月进行阴道分泌物检测共241 346例,年龄11~90岁。

1.2 检查方法 用无菌棉拭子2支自阴道后穹窿取分泌物(妇产科医生取样),分别置于一次性塑料试管中立即送检。操作按照《临床检验管理与技术规程》^[2]进行。生理盐水涂片判断清洁度和检查线索细胞、滴虫,再加10%KOH溶液湿片检查真菌。按照《临床检验管理与技术规程》的标准判断结果。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 241 346例阴道分泌物标本中,检出线索细胞9 756例,检出率4.04%;检出滴虫2 819例,检出率1.17%;检出真菌23 495例,检出率9.73%。真菌检出率明显高于线索细胞和滴虫。见表1。

表1 241 346例阴道分泌物常规检查结果[n(%)]				
月份	n	线索	滴虫	真菌
1	16 824	833(4.95)	202(1.20)	1748(10.38)
2	12 866	531(4.13)	184(1.43)	1 313(10.20)
3	22 166	725(3.27)	246(1.11)	2 217(10.00)
4	21 797	945(4.33)	260(1.19)	2 085(9.57)
5	21 598	772(3.57)	296(1.37)	2 168(10.04)
6	21 844	800(3.66)	251(1.15)	2 047(9.37)
7	22 563	834(3.70)	233(1.03)	2 046(9.07)
8	21 476	835(3.89)	243(1.13)	2 051(9.55)
9	20 670	986(4.77)	267(1.29)	2 154(10.42)
10	18 585	948(5.10)	211(1.14)	17 002(9.60)
11	21 061	724(3.44)	218(1.04)	2 031(9.64)
12	19 896	823(4.14)	208(1.05)	1 933(9.72)
总计	241 346	9 756(4.04)	2 819(1.17)	23 495(9.73)

2.2 不同季节阴道分泌物检查情况比较,经 χ^2 检验,不同季节阴道分泌物真菌、滴虫及线索细胞检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 杭州地区女性阴道炎以真菌性阴道炎为主(9.73%),其次为细菌性阴道炎(BV)(3.42%)和滴虫性阴道炎(1.17%)。

3.2 由表1可见,线索细胞、真菌、滴虫的检出率与季节无关,这与李崇剑和许凯声^[3]报道的结果不一致,而与冯彩莲等^[4]报道的结果一致。

3.3 真菌是条件致病菌,据文献报道约10%非孕妇女及30%孕妇阴道中有此菌寄生,但可不引起症状,仅在机体抵抗力下降,念珠菌达到相当数量时方可致病^[5]。近年来,由于广谱抗生素、免疫抑制剂、皮质类固醇激素的广泛应用,导致真菌感染日益增多,从本文中可见真菌检出率明显高于滴虫和线索细胞。另外检查真菌时,同时采用生理盐水和10%KOH稀释分泌物,加稀碱可以迅速破坏脓细胞或白细胞、黏液丝等有形成分,便于真菌显露于镜下,有效地防止真菌的漏检和误诊。

3.4 滴虫的检查和温度有关,因为滴虫一般在25~42℃环境温度下能够运动生长繁殖,因而标本采集后一定要采取简便的保温措施,并尽快送检。本文中滴虫检出率较低,仅1.17%,比有关文献报道的6.3%要低^[6]。这大概是由于杭州地区生活水平较高,使得大众卫生意识普遍较强,而且滴虫感染引起的炎症症状较明显,有利于患者及时发现和治疗,有效防止了进一步的传播。

3.5 线索细胞主要是由大量加德纳菌群集吸附于阴道上皮细胞形成的,它是BV诊断中最为敏感和特异的指标^[7]。妊娠期患BV可导致羊膜内感染、胎膜早破、早产、产后子宫内膜炎等。非妊娠期感染可引起子宫内膜炎、盆腔炎等导致异位妊娠和不孕。另外,患BV的妇女发生非典型增生的危险性是非细菌性阴道病妇女的2倍^[8],所以近年来BV备受关注。因此,临床工作者在日常的临床检验工作中,应重视线索细胞的检验,并结合pH值和胺试验,有效提高对BV的检出率。

参考文献

[1] 胡志华.现代性病学[M].广州:广东人民出版社,1996:189.

[2] 陆永绥,张伟民. 临床检验管理与技术规程[M]. 杭州:浙江大学出版社,2004:379.

[3] 李崇剑,许凯声. 6 803 例阴道分泌物常规检查结果分析[J]. 上海医学检验杂志,2000,15(1):56.

[4] 冯彩莲,郑春苏,连晓娜,等. 15 420 例阴道分泌物真菌、滴虫检查结果分析[J]. 白求恩医学院学报,2009,7(6):372-373.

[5] 邵长庚,符玉良. 妊娠女性的性传播疾病[J]. 中华皮肤科杂志,1997,30(3):5-8.

[6] 王伟,崔华,何辉,等. 4 317 例门诊随诊患者滴虫性阴道炎阳性检出率分析[J]. 中华医学实践杂志,2006,5(6):664-665.

[7] 寇丽筠. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1997:164.

[8] 马玉楠. 细菌性阴道病及其诊断[J]. 中华检验医学杂志,2000,23(5):303-304.

(收稿日期:2011-02-13)

临床护理在预防接种工作中的应用

匡海鹰,刘晓兰(重庆市潼南县疾病预防控制中心 402660)

【关键词】 护理; 接种; 程序
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1533-02

近年来国内几次大的疫情暴发和新的传染病的出现,特别是 09 年甲型 H1N1 流感全球暴发使疾病预防控制工作得到了前所未有的重视,而对人群进行有计划的疫苗接种工作又以对儿童进行免疫规划工作最为关键。目前政府为一些特殊人群免费提供的疫苗可控制 15 种法定传染病的民生工程已成为现实,而要做好这项庞大的预防接种工作却是与临床护理等学科有着密不可分的关系。

1 预防接种实施前的工作主要包括询问、告知等宣教内容

接种人员对于受种方的告知义务相当于临床护理给入院患者作入院须知介绍和对患者生命体征的记录以及病历书写等情况。

《疫苗流通和预防接种管理条例》中第三章第二十五条:“医疗卫生人员在实施接种前,应告知受种者或监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项,询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等情况,并如实记录告知和询问情况。受种者或监护人应当了解预防接种的相关知识,并如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况^[1]。医疗卫生人员应当对符合条件的受种者实施接种,并依照国务院卫生主管部门的规定,填写并保存接种记录。对于因有接种禁忌而不能接种的受种者,医疗卫生人员应当对受种者或者监护人提出医学建议。”

1.1 告知、询问程序中以对受种方说明接种禁忌及危害性甚为关键,也是减少和防止各种接种反应发生的第一步。更是处理预防接种工作中发生的偶合征、不良反应或接种事故等新型医疗纠纷最有力的法律依据。

1.1.1 急性病、慢性病急性发作期为疫苗接种的第一大禁忌症。一是避免接种后加重疾病,二是避免错把发热等症状当作疫苗的反应,更是为了杜绝不必要的医患纠纷。

1.1.2 过敏性体质、哮喘、荨麻疹、血小板紫癜、食物过敏者。对疫苗中的卵蛋白和抗生素有过敏反应等情况不予接种含有该过敏原的疫苗,比如对鸡蛋过敏者不宜接种流感疫苗。

1.1.3 免疫功能低下人群不宜接种活疫苗:先天性免疫缺陷者;白血病等恶性肿瘤患者;应用肾上腺皮质激素、烷化剂、抗代谢药物以及脾切除患者;获得性免疫缺陷综合征如 HIV 等情况。

1.1.4 接种后有严重不良反应者:具有接种后发生过敏反应、虚脱或者休克、脑炎或者脑病、非热性惊厥史等情况的不再接

种以后数剂同种疫苗。

1.1.5 凡患有如癫痫、癔症、抽搐、惊厥、脑炎后遗症等神经系统患者不宜接种乙脑、流脑疫苗及百白破联合疫苗。

1.1.6 妊娠期原则上除必须注射狂犬疫苗情况外均不提倡接种疫苗。

1.1.7 早产儿和体质量小于 2.5 kg 新生儿及接种部位有严重皮肤病者均要暂缓接种各类疫苗。

1.1.8 注射丙种球蛋白等免疫增效剂者1 个月内不宜接种疫苗。

1.2 接种前的告知、询问内容还应遵循疫苗接种间隔时间的原则 如大介苗(BCG)、脊灰糖丸(OPV)、百白破三联疫苗(DPT)、麻苗(MV)可同时接种;麻、风、腮疫苗可同时接种但应与其他疫苗间隔 1 个月;水痘疫苗与麻苗须间隔 1 个月,与其他疫苗间隔半个月以上;流脑疫苗、乙脑疫苗和其他疫苗应间隔半月以上,与风疹疫苗间隔 1 个月以上。同肢体部位 1 个月内不宜同时接种两种以上疫苗;死苗之间或与活苗之间可无时间间隔;活疫苗或同时不同部位接种,或间隔 1 个月接种;类疫苗可不同部位同时接种;乙肝疫苗与麻苗不宜同时接种。先天性心脏病者禁用肾上腺素等。这些规定同样是为了减少和杜绝接种不良反应等纠纷的产生而应遵循的原则。

2 预防接种的“预检-登记-接种-留观-预约与宣传”

程序实施中以“接种-留观”最能体现临床护理工作中操作技术^[2]。特殊药物-疫苗的注射技术是临床护理应用于预防接种工作中的基本功;而接种途径、方法与部位正确与否直接关系到疫苗接种后产生免疫效果的快慢,这应该是接种疫苗后其抗原要尽快进入淋巴系统发挥免疫作用之故。另接种工作中的查对制度更是接种工作中的日常工作。

2.1 预检包括视、触、叩、听及测量体温等简单的常规体格检查。此步骤可大大减少因禁忌症或因其他疾病的潜伏期、前驱期情况下进行接种所引起的严重反应和偶合征。

2.2 临床护理的查对制度是应用于预防接种工作中的必要程序,并贯穿于整个预防接种过程。比如接种操作前核查受种儿童卡、证;核对姓名、月龄、疫苗名称、剂量、用法、批号;建议注射后观察 15~30 min 有无异常反应。另外吸取疫苗液前应充分摇匀以及未用完的活疫苗超出半小时、死疫苗超出 1 h 均应废弃。

2.3 疫苗注射法在临床护理药物注射法的基础上有所创新,