

3 讨 论

在各种血吸虫病的临床治疗和预防过程中,血清免疫学检测和粪检查毛蚴或虫卵是血吸虫病临床诊断的主要依据。免疫学检测技术具有较高的灵敏度,然而这一检测方法的假阳性率较高,特异性较差,因而其现场应用价值较低,限制了技术的进一步发展和推广应用。尽管粪便检测是血吸虫病诊断、治疗和疗效评定的金标准,但是,因为日本血吸虫寄生于血管,且虫卵主要附着在肝脏和肠壁等部位,仅有较少一部分能够随宿主粪便排出,所以,常规的粪便检测操作方法较为复杂,且费时费力,同时,随着近年来人们对于血吸虫病防治工作重要性认识的逐渐深入,疫区居民的感染度和感染率均有所降低,使粪便检测的敏感度也逐步降低,漏检率高。对血吸虫卵进行染色再镜检是提高粪检出率的方法之一^[6-7], Sarvel 等^[8]用中性红对曼氏血吸虫卵进行了染色,发现用中性红染色后虫卵均为红色。有其他学者亦做过用中性红对其他寄生虫等生物的研究^[9-10]。

本次研究用不同的浓度中性红对日本血吸虫卵进行染色,在不同温度 and 不同时间点进行观察,发现 0.05% 中性红染色的检出率(62.5%)明显高于改良加藤氏法检出率(37.5%),在 30℃ 条件下染色 30 min 后观察效果最佳,虫卵为红色,粪渣表现为淡黄色,虫卵内结构更加清晰,辨别较为容易,中性红染色条件的要求较低,是一种较为有效的染色方法,有望为血吸虫卵自动检测提供借鉴,对血吸虫病流行区现场调查具有巨大的应用价值。

参考文献

[1] 利娟,朱蓉,党辉,等. 2011 年全国血吸虫病监测点疫情分析[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2012, 24(6): 627-631.

[2] 郑浩,张利娟,朱蓉,等. 2011 年全国血吸虫病疫情通报[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2012, 24(6): 621-626.

[3] 朱蓉,秦志强,冯婷,等. 全国血吸虫病监测点现场病原学检测效果及质控评估[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2013, 24(6): 11-15.

[4] 苏川. 我国常用血吸虫病诊断方法面临的问题与展望[J]. 中华地方病学杂志, 2013, 32(6): 593-594.

[5] 余传信,赵飞,殷旭仁,等. 日本血吸虫成虫呕吐和排泄分泌物的蛋白质组学分析[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2010, 22(4): 304-309.

[6] 王芳,曾庆仁,喻鑫玲,等. AKP 染色鉴别组织内死活血吸虫卵的条件探索与效果观察[J]. 中国病原生物学杂志, 2011, 6(5): 336-338.

[7] 叶品凯,唐雪,吴丹,等. 染色法快速鉴别湖北钉螺死活的实验研究[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2014, 26(4): 466-467.

[8] Sarvel AK, Kusel JR, Araújo N, et al. Comparison between morphological and staining characteristics of live and dead eggs of Schistosoma mansoni[J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 101 Suppl 1(1): 289-292.

[9] 王小莉,李亮,方强,等. 染色法鉴别旋毛形线虫成虫死活的实验观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36(10): 1041-1042.

[10] 高学娟,尹文彦,陆娟,等. 染色法鉴别秀丽隐杆线虫生命状态探究[J]. 广东农业科学, 2010(9): 189.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-07-12)

胃肠神经症误诊为慢性胃炎 1 例

余化平, 陈长宇(成都军区峨眉山疗养院, 四川峨眉山 614200)

【关键词】

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)20-3129-02

胃肠神经症又称胃肠神经官能症,它不同于一般的胃肠道疾病,而是神经功能紊乱引起的胃肠功能障碍,是神经官能症的一个特殊类型,精神因素是其发病的主要原因,一般在病理解剖上无器质性病变。因临床医生常关注患者的躯体症状,而忽视了其心理变化,所以其治疗效果往往不明显。现就本院收治的 1 例胃肠神经症患者,院外误诊为慢性胃炎长达半年之久,现报道如下。

1 临床资料

患者,男性,45 岁,因反复中上腹胀痛伴反酸、嗝气、食欲不振 6 月余,就诊于某市级医院,行电子胃镜检查提示“慢性浅表性胃炎改变”,诊断“慢性胃炎”,给予阿莫西林、泮托拉唑、胃必治等药物口服治疗,上述症状无明显缓解,仍感腹痛,并伴有反酸、嗝气及食欲不振,多方诊治无效来本院就诊。体格检查:生命体征均正常,心、肺、腹部及神经系统未见明显阳性体征。辅助检查:血常规、生化、免疫、肿瘤标志物、甲状腺功能五项、大小便常规等均正常,心电图、胸腹 X 线片、腹部 B 超未见明

显异常。接诊中发现患者精神差,情绪低落,长期失眠多梦,注意力不集中、健忘、易激惹等精神症状明显,行自主神经系统平衡检查发现自主神经系统活性、抗压能力指数、疲劳指数均极差,抑郁自评量表(SDS)检查提示中度抑郁,焦虑自评量表(SAS)检查提示轻度焦虑。经详细询问病史,得知该患者在其父亲因胃癌病故后开始出现上述症状,常常担心自己也会患上癌症,情绪波动或工作压力大时症状会明显加重。经对患者耐心解释病情,并给予心理疏导,帮助其树立战胜疾病的信心,给予口服抗焦虑药物艾司唑仑,中药参芪五味子片调节自主神经功能,并停用相关胃炎药物。半个月后患者上述症状好转,无明显腹痛、反酸、嗝气,食欲增加,夜间休息好,复查自主神经系统平衡检查、SDS、SAS 均正常,确诊为胃肠神经症。

2 讨 论

胃肠神经症是一种临床上比较常见的神经官能症,是由各种原因引起神经功能失调所致胃肠道功能紊乱的一组综合征^[1]。患者多以消化系统症状为主诉,可表现为呕吐、反酸、嗝

气、腹胀、腹痛、腹泻、便秘等各种胃肠道症状,同时伴有失眠、多梦等精神症状,多有精神因素诱因,行胃肠道相关检查无明显病理改变,但心理状态测评往往有阳性发现。胃肠神经症起病常与心理、社会因素有关,患者常伴有较明显的焦虑、抑郁、多疑敏感等心理特征^[2],但意识清楚,有自知力,人格完整,无严重的行为紊乱。患者常因胃肠道症状反复就诊于消化科,诊治过程长,所做检查多且重复,考虑原因一是很多患者缺乏心理卫生知识,只注意到了躯体的主观不适感,而忽略了性格、情绪及生活负性事件的影响;二是所就诊的临床医生多以消化专科为主,不能很好地结合运用精神心理学方面的知识,可能会延误疾病的诊断和治疗。

胃肠神经症在临床上按胃肠道炎症治疗往往无效,而心理疏导、抗焦虑药物治疗效果较好^[3-4]。通过分析胃肠神经症患者的心理特征,合理选择应用心理暗示疗法、认知行为疗法、森田疗法等心理治疗措施,可缓解患者的负性情绪体验,减轻心理、社会因素对躯体的不良影响,最终提高治疗的依从性和有效性。在心理治疗的基础上,辅以抗焦虑抑郁药物,如艾司唑仑、多塞平、黛力新等,不但能从神经递质水平改善焦虑抑郁状态,而且能改善失眠多梦等伴随症状,从而更有利于疾病的康复。传统中医学的辨证施治也有一定效果^[5],中药方剂^[6]、针灸^[7]等治疗胃肠神经症临床疗效确切,且治疗安全方便,不良

反应少,值得在临床上推广应用。

综上所述,临床上遇见消化系统症状久治不愈,辅助检查无病理改变者,应考虑胃肠神经症,以免延误治疗。

参考文献

- [1] 孔炳耀. 中西医临床心理学指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:486-487.
- [2] 苏小英. 胃肠神经官能症的心理分析与护理[J]. 当代护士,2012,6(5):132-133.
- [3] 刘运高. 小剂量艾司唑仑治疗胃肠神经官能症研究与分析[J]. 中国现代药物应用,2013,7(12):171-172.
- [4] 丁晓岚,祝应俊. 黛力新治疗胃肠神经官能症临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(1):88-89.
- [5] 吴宗元. 胃肠神经官能症辨治体会[J]. 中国现代药物应用,2010,4(1):177.
- [6] 石玉玲. 甘草泻心汤加减治疗胃肠神经症[J]. 中医临床研究,2015,7(1):94-95.
- [7] 孙远征,刘关平,付亚楠. 针刺治疗胃肠神经症临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(2):23-25.

(收稿日期:2015-05-25 修回日期:2015-08-15)

居家护理对极低体质量早产儿出院后生长发育的影响

王小娟,雷宏涛,刘晓梅,韩宇枫,李琛(陕西省人民医院新生儿科,西安 710068)

【关键词】 居家护理; 早产; 生长发育; 体质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)20-3130-01

早产儿出生时身体各器官未完全发育成熟,在母体外生活能力较弱,出生后还要完成追赶性生长的问题^[1]。极低体质量早产儿的出院后的健康问题已经成为世界各国备受关注的课题。为改善早产儿远期预后,短期的住院护理已经远远不能满足需求^[2]。居家护理是对住院患者出院后的延伸性护理服务,由于具有良好的成本效益,已经成为许多国家的基本卫生政策^[3]。本次研究中主要探究居家护理对极低体质量早产儿出院后生长发育的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年1月至2014年6月在本院出生的极低体质量早产儿94例,按照随机数表法分为研究组和对照组,每组47例。研究组早产儿中男25例,女22例,出生胎龄(36.02±1.28)周,出生时体质量(1 473±102)g。对照组早产儿中男24例,女23例,出生胎龄(36.11±1.10)周,出生时体质量(1 439±110)g,两组早产儿的性别比、出生胎龄以及出生时体质量等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规家庭护理指导,主要包括保暖措施、出院带药用法、环境指导以及日常护理注意事项等,向家长强调复诊的重要性,预留家长的电话,并督促其按时复查,向家长提供医院母乳喂养咨询热线。研究组早产儿采用居家护理:出院前,请早产儿的母亲和父亲亲自参与喂养,责任护士亲自向早产儿父母讲解详细的喂养注意事项以及喂养方法及方式,主要包括配奶方法、喂奶方法。奶的选择消毒、喂奶时常见问题的解决方法及喂奶后的注意事项等。责任护士向早产儿父母演示日常护理方法,主要包括家庭沐浴法、抚触,更换尿布、

保暖方法、喂药法及脐带处理法等,并告知其如何应对一些特殊情况。在获得家长同意的前提下,责任护士对早产儿进行每周1次的电话随访,并建立早产儿微信随访群,特将随访人员的电话提供给早产儿父母以供咨询。具体措施:增加与早产儿父母的沟通和交流,对其极低体质量早产儿护理知识、存在的压力等进行评估,并共同商议解决方案,对解决护理问题方法的有效性进行评估,及时调整护理计划和解决方案,督促照护者将新的护理方案应用到日常的护理工作中,进而促进照护者护理行为的转变。照护者通过参与到解决护理问题中,增加自身的护理理论知识,提高自身照护能力。每周为早产儿称量体质量1次,对早产儿的体质量增长、每日总奶量进行监测,为每位早产儿母亲提供喂养指导,进而保证早产儿的生长状况。正确指导照护者观察早产儿的食欲、睡眠、大小便排出及喂奶后有无吐奶等情况,保证早产儿的入量供给。有计划地指导实施家庭早期干预,主要包括新生儿被动操、每日抚触以及视听触嗅觉训练等,实施过程中如出现问题,复查时可有护士做演示,及时纠正照护者操作中的不正确做法。

1.3 观察指标 对两组极低体质量早产儿出院1个月后的体质量增长情况、疾病状况(包括发热、感冒、肺炎等)进行随访,记录两组早产儿的再入院率及再就诊率。早产儿健康状况分为3个级别,即“无”“稍有”“较重”,“无”表示早产儿几乎没有疾病或健康困扰,“稍有”表示有疾病发生但是未用药,仅通过加强个人护理后痊愈,“较重”表示早产儿有疾病发生且程度较重,需要靠药物治疗。

(下转封3)