

等,从各个环节出发,让医护人员在具体操作时有法可依,以规范操作流程,提高工作效率。国内已有研究显示^[6],完善的安全转运和交接制度在缩短患者交接时间、提高效率、改善患者预后有积极的作用。

环境(环境)-多部门协作是保证转运“绿色通道”畅通无阻的必要干预措施。院内转运涉及的科室和部门较多,如检查室、治疗室、手术室等,不仅需要临床各科室的配合,更需要后勤部门的协助支持,如缺乏可实施的“绿色通道”科间协作相应制度及流程,患者的转运时间将会受到延长,增加转运风险,而多部门协作能保证“绿色通道”的畅通无阻。转运前,先用电话进行联系,告知转运目的地工作人员做好准备及安排,转运中,应用“绿色通道”识别卡,各部门看到卡片,优先为转运中的危重患者进行检查及治疗。除此之外,设立危重患者转运专用电梯,以便能在最短时间内到达目的地。通过多部门的协作,相关的不良事件发生率由 21.20% 下降到 2.49%。

另外,心理干预贯穿转运全程是保障急危重症患者转运安全中不容忽视的干预措施。美国 Day^[7]通过调查研究发现,患者的心理状况和合作程度也影响着患者能否安全转运到目的地。对于清醒患者来说,沟通、心理护理和转运途中的监护同等重要。因此,在转运全程护士与患者和家属的沟通至关重要。通过有效沟通,不仅能缓解急危重症患者及家属焦虑、紧张等不良情绪,提高患者满意度,更重要的是取得患者的配合,减少途中意外拔管、坠床等意外事件的发生。

综上所述,危重患者院内转运是一个较为复杂的运送过程,包括监护、护理、治疗等,同时也是对患者进行有效抢救的关键^[8]。院内转运风险较高,高达 71.0% 的转运患者在转运途中或检查过程中发生轻微甚至严重的并发症,转运患者的病死率比平常高 9.6%^[9]。对患者因素的风险,外部干预能力及程度有限,但与医护人员和设备药品、路径协助等相关因素,却是可以通过干预得到有效控制。随着灾害医学、急救医学和急救护理学的逐渐普及,转运理论和技术将得到快速发展,护士将在院内安全转运中发挥越来越重要的作用,并向更加专业化的方向发展,已有报道设置院内转运专职护士岗位使不良事件发

生率为 0^[10]。如何对护士进行专业的转运相关知识和技能同质化培训,构建成熟的培训体系,这是本研究中尚待完善的地方。

参考文献

- [1] Pope BB. Providing safe passage for patients[J]. Nurs Manage,2003,34(9):41-46.
- [2] McLennon M. Use of a specialized transport team for intra-hospital transport of critically ill patients[J]. Dimens Crit Care Nurs,2004,23(5):225-229.
- [3] Stacey J, Venn R. Recently published papers: clunk-click every trip, smile, but don't stop for a drink on the way [J]. Crit Care,2004,8(6):408-410.
- [4] 乔智灏,门志强,贾树宝. 危重患者院内转运呼吸心跳骤停原因分析及对策[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2015,14(1):91-93.
- [5] Fanara B, Manzon C, Barbot O, et al. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients [J]. Crit Care,2010,14(3):R87.
- [6] 王斌,刘婷. 急诊重度颅脑损伤患者院内转运中的无缝隙交接[J]. 中华护理杂志,2015,50(2):246-247.
- [7] Day D. Keeping patients safe during intrahospital transport[J]. Crit Care Nurse,2010,30(4):18-32.
- [8] 韩淑鹏. 急诊危重患者院内交接转运的风险管理[J]. 中国卫生标准管理,2014,5(4):100-102.
- [9] Day MW. Transport of the critically ill: the Northwest MedStar experience[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2005,17(2):183-190.
- [10] 陈文红,赵树娟,孙晔. 急诊科患者院内转运专职护士岗位设置效果分析[J]. 中华护理杂志,2014,49(9):1087-1089.

(收稿日期:2015-11-21 修回日期:2016-01-11)

• 临床探讨 •

肺炎支原体感染对小儿支气管哮喘急性发作的影响分析^{*}

郑敏斯,高 梅,何德根,欧彩香(广东省中山市中医院儿科 528400)

【摘要】 目的 分析肺炎支原体感染对小儿支气管哮喘急性发作的影响。**方法** 将 80 例支气管哮喘患儿作为研究组,同期选择 80 例普通感冒患儿作为对照组,对比两组支原体感染相关情况。同时根据哮喘分期将研究组患儿分为急性期(41 例)及缓解期(39 例),对比不同疾病分期间支原体感染相关情况。**结果** 研究组支原体感染率明显高于对照组($P<0.05$),同时,研究组支原体抗体滴度 1:320 明显高于对照组($P<0.05$)。而研究组急性期支原体感染率明显高于缓解期($P<0.05$),且研究组急性期支原体抗体滴度 1:320 明显高于缓解期($P<0.05$)。在所观察的急性发作期患儿中,支原体抗体滴度与第一秒用力呼气容积(FEV1)及第一秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)均存在显著的正相关($P<0.05$)。**结论** 肺炎支原体感染易引起小儿支气管哮喘急性发作,在患儿发病早期可检测肺炎支原体抗体,以指导临床治疗。

【关键词】 肺炎支原体; 支气管哮喘; 急性发作; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)08-1083-03

肺炎支原体为临床较为常见的病原体之一,多通过飞沫进行传播,潜伏期可达 2~3 周,儿童属于感染肺炎支原体的高危

群体,尤其是在支气管哮喘患儿中,发生肺炎支原体感染者占很大比例^[1]。而临床也有大量的实践资料证明,小儿支气管哮

^{*} 基金项目:广东省中山市医学科研项目(2014J077)。

喘急性发作与肺炎支原体感染有着紧密联系,若肺炎支原体感染不能得到有效控制,将会干扰小儿支气管哮喘的治疗效果,给患儿的身体健康造成影响^[2]。因此,临床需加强对支气管哮喘患儿肺炎支原体检测与观察,分析小儿支气管哮喘与肺炎支原体之间的关系,以便为早期有效治疗提供科学依据。本研究便通过组间对比的方式,分析肺炎支原体感染对小儿支气管哮喘急性发作的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2012 年 5 月至 2015 年 5 月收治的 80 例支气管哮喘患儿作为研究组,并于同期选择 80 例普通感冒患儿作为对照组,所有入选患者均需符合本研究的纳入及排除标准。研究组中,男 46 例,女 34 例;年龄 2~13 岁,平均(6.33±2.62)岁。对照组中,男 49 例,女 31 例;年龄 2~12 岁,平均(6.81±2.38)岁。两组间性别及年龄资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。同时根据哮喘分期,将研究组患儿分为急性期(41 例)及缓解期(39 例)两组:急性期患儿中,男 25 例,女 16 例,年龄 2~13 岁,平均(6.55±2.36)岁;缓解期患儿中,男 21 例,女 18 例,年龄 2~12 岁,平均(6.18±2.32)岁。两组间性别及年龄资料比较,差异也无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)研究组所有患儿均需符合哮喘的临床诊断标准^[3];(2)观察组所有患儿均需符合感冒的临床诊断标准^[4];(3)年龄均≤13 岁;(4)由监护人签署知情同意书。排除标准:(1)存在除哮喘及感冒外其他呼吸系统疾病者;(2)存在其他过敏性疾病者;(3)近 3 个月内接受激素药物治疗者。

1.2 方法 所有患儿均于入组次日清晨 6:00~8:00,抽取空腹静脉血 2 mL 作为血液标本,进行血清支原体抗体检查,检测试剂盒为富士瑞必欧株式会社生产,并应用被动凝集法进行肺炎支原体抗体滴度检测。所得结果中,以支原体抗体滴度≥1:320 为阳性,分别对比研究组与对照组,研究组急性期与缓解期间支原体抗体阳性率。同时,统计所有患者的支原体抗体滴度情况,对比研究组支原体抗体阳性者与对照组支原体抗体阳性者,研究组急性期支原体抗体阳性者与缓解期支原体抗体阳性者间支原体滴度分布情况。同时于患儿入组时接受肺功能检测,对急性发作期患儿支原体抗体滴度与第一秒用力呼气容积(FEV1)及第一秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)相关性进行分析。

1.3 统计学处理 本次研究所有数据均应用 SPSS19.0 统计软件进行分析与处理,对计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用 t 检验,计数资料采用百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。同时应用直线相关性分析对相关性的分析。 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿的肺炎支原体感染情况比较 研究组共有 30 例存在支原体感染,感染率为 37.50%,而对照组共有 18 例存在支原体感染,感染率为 22.5%,两组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.286, P=0.038$)。同时,研究组支原体抗体滴度 1:320 明显高于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿的肺炎支原体滴度比较[n(%)]

组别	1:320	1:160
研究组($n=30$)	18(60.00)*	12(40.00)
对照组($n=18$)	4(22.22)	14(77.78)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 研究组不同哮喘分期间支原体感染情况比较 急性期共

有 20 例存在支原体感染,感染率为 48.78%,而缓解期共有 10 例存在支原体感染,感染率为 25.64%,两组间比较差异有统计学意义($\chi^2=4.566, P=0.033$)。同时急性期支原体抗体滴度 1:320 明显高于缓解期($P<0.05$),见表 2。

表 2 研究组不同哮喘分期间支原体滴度比较[n(%)]

组别	1:320	1:160
急性期($n=20$)	15(75.00)*	5(25.00)
缓解期($n=10$)	3(30.00)	7(70.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 急性发作期肺炎支原体感染与病情相关性分析 在所观察的急性发作期患儿中,支原体抗体滴度为 1:320、1:160 的患儿 FEV1 分别为(1 179.32±114.12)、(1 179.32±114.12) mL,FEV1%分别为(67.11±10.58)%、(77.56±11.58)%,支原体抗体滴度与 FEV1 及 FEV1%均呈正相关(r 分别为 0.681、0.773, $P<0.05$)。

3 讨 论

小儿支气管哮喘是由呼吸道上皮细胞、气道平滑肌细胞、肥大细胞、中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、T 淋巴细胞及细胞组分所参与的呼吸道高反应性疾病^[5-7]。近年来临床研究显示,包括支原体在内的多种病原体同样也参与了支气管哮喘的发生与发展。虽然目前临床对于肺炎支原体感染所引起小儿支气管哮喘急性发作的发病机制尚未十分明确,但有研究显示,肺炎支原体感染后,可导致小儿的免疫调节机制发生异常,呼吸道直接损伤,从而出现呼吸道高反应状态,导致支气管哮喘的发生^[8-9]。而可更为有效地评价肺炎支原体对小儿支气管哮喘急性发作的影响,本研究对肺炎支原体感染与小儿支气管哮喘急性发展的影响进行分析。

本研究首先对普通感冒患儿与支气管哮喘患儿的肺炎支原体感染情况进行分析,结果显示,研究组支原体感染率明显高于对照组($P<0.05$),同时研究组支原体抗体滴度 1:320 明显高于对照组($P<0.05$)。由此证明肺炎支原体感染与小儿支气管哮喘呈明显相关性。随后将研究组分为急性发作期及缓解期,对比两组肺炎支原体感染情况,结果显示,研究组急性期支原体感染率明显高于缓解期($P<0.05$),且研究组急性期支原体抗体滴度 1:320 明显高于缓解期($P<0.05$)。在所观察的急性发作期患儿中,支原体抗体滴度与 FEV1 及 FEV1%均存在显著的正向直线相关性($P<0.05$)。进一步证明患儿哮喘急性发作与肺炎支原体感染同样存在显著的关系。

虽然目前临床普遍认为,小儿支气管哮喘急性发作多是因接触变应原、刺激物以及呼吸道感染所诱发。而通过本次研究也发现,肺炎支原体感染者在支气管哮喘急性发作期患儿中占据很大比例,由此也证明了呼吸道感染是导致小儿支气管哮喘急性发作的主要诱因这一观点。支原体肺炎感染会导致患儿呼吸道上皮纤毛结构与功能被破坏,细胞丧失纤毛形成空泡,降低原有的氨基酸吸收、葡萄糖利用、氧消耗、大分子生成等基本功能,从而导致被感染的细胞表皮部分或完全脱落,引起呼吸道慢性变应性炎症反应,同时,肺炎支原体感染会引起呼吸道平滑肌过强收缩,使腺体分泌增加,出现呼吸道高反应。此外,若是肺炎支原体感染到达下呼吸道感染部位,机体可能受补体或抗体调理作用,使巨噬细胞被激活,出现吞噬作用,从而使大量的淋巴细胞、白细胞出现在肺泡液体内,B 淋巴细胞、浆细胞、CD4⁺ T 细胞浸润肺组织,导致细胞免疫和体液免疫缺陷,也会进一步加重哮喘病情,使患儿发生哮喘急性发作^[10-12]。

总之,肺炎支原体感染对小儿支气管哮喘急性发作有着直接的影响,临床需高度重视,加强肺炎支原体感染的监测观察,为积极、有效治疗哮喘急性发作提供依据。同时还应做好未感染肺炎支原体患儿的预防干预工作,以便能降低哮喘患儿的急性发作率,为提高患儿生活与生存质量打好基础。

参考文献

[1] 唐炜,金胜利,凌亚平. 儿童支原体感染与支气管哮喘相关性分析[J]. 中国中西医结合儿科学,2012,4(3):236-237.

[2] Atkinson TP. Mycoplasma pneumoniae; does it have a role in asthma pathogenesis? [J]. Curr Pediatr Rev, 2013, 9(4):289-295.

[3] 林江涛,祝塘珠,王家骥,等. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中国实用内科杂志,2013,33(8):11.

[4] 苏楠,林江涛,刘关键,等. 我国各级医院医师对普通感冒认知与诊治现状的调查[J]. 中华内科杂志,2012,51(4):266-269.

[5] 李经师. 血清 IL-10、IL-4 及 IgE 在小儿支气管哮喘中的检测意义分析[J]. 中国实验诊断学,2014,18(2):234-235.

[6] 李宾,吴福玲,冯学斌,等. 呼吸道合胞病毒毛细支气管炎与支气管哮喘的相关性研究[J]. 临床儿科杂志,2012,30

(2):116-119.

[7] 张耀源,张孔. 支气管哮喘患者血清白介素 35 水平变化及意义[J]. 中山大学学报:医学科学版,2012,33(3):398-401.

[8] Shah SS, Test M, Sheffler-Collins S, et al. Macrolide therapy and outcomes in a multicenter cohort of children hospitalized with Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. J Hosp Med, 2012, 7(4):311-317.

[9] Chung HL, Shin JY, Ju M, et al. Decreased interleukin-18 response in asthmatic children with severe Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Cytokine, 2011, 54(2):218-221.

[10] Lee KE, Kim KW, Hong JY, et al. Modulation of IL-8 boosted by Mycoplasma pneumoniae lysate in human airway epithelial cells [J]. J Clin Immunol, 2013, 33(6):1117-1125.

[11] Narita M, Tanaka H. Late increase of interleukin-18 levels in blood during Mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Cytokine, 2012, 59(1):18-19.

[12] 李萍. 儿童哮喘与肺炎支原体感染诱发哮喘的临床特征及 IgE 水平的相关性研究[J]. 安徽医药, 2013, 17(12):2107-2108.

(收稿日期:2015-10-24 修回日期:2015-12-28)

• 临床探讨 •

米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血疗效及安全性分析

赵 英,周迪兰,苟淑平(解放军总医院第一附属医院妇产科,北京 100048)

【摘要】 目的 探讨米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血的疗效及安全性。**方法** 选择 2013 年 6 月至 2014 年 6 月在该院接受药物流产的 90 例宫内早孕患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组各 45 例;两组孕妇均接受药物流产,米非司酮片 25 毫克/次,3 次/天,连服 2 d,第 3 天给予米索前列醇片 600 μg,孕囊排出后对照组给予对症治疗,观察组加用益母草颗粒口服 15 克/次,2 次/天,7 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程,观察记录不良反应发生情况、阴道出血持续时间、阴道出血量、子宫内膜厚度。**结果** 两组患者经给药治疗后,观察组总有效率为 97.78%,显著高于对照组的 77.78%,差异具有统计学意义($\chi^2=8.890\ 3, P=0.004$);观察组阴道出血量≤月经量者有 41 例(91.11%),对照组有 30 例(66.67%),差异有统计学意义($\chi^2=8.072\ 6, P=0.004$);观察组阴道出血时间≤14 d 者有 39 例(86.67%),对照组有 26 例(57.78%),差异也有统计学意义($\chi^2=9.360\ 0, P=0.002$)。观察组子宫内膜厚度显著大于对照组($t=2.646\ 0, P=0.01$),两组患者治疗后雌二醇水平较治疗前均显著升高($t=11.874, 14.208, P<0.05$),孕酮水平显著降低($t=26.568, 28.457, P<0.05$);治疗后,两组患者雌二醇、孕酮水平比较,差异有统计学意义($t=2.626, 10.567, P<0.05$),观察组不良反应发生率为 6.67%,与对照组(13.33%)比较差异无统计学意义($\chi^2=0.450, P=0.502$)。**结论** 药物流产后服用益母草颗粒可缩短药物流产后阴道流血时间,减少出血量,增加子宫内膜厚度,且安全性较好。

【关键词】 益母草颗粒; 药物流产; 雌激素; 子宫内
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.08.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)08-1085-03

药物流产后阴道流血持续时间长、出血量大容易引发妇科炎症等^[1-2],部分患者由于残留妊娠物,需清宫术^[3-4],益母草颗粒具有活血调经,行气止痛功效,研究表明益母草颗粒可促进药物流产后子宫内皮修复,减少阴道出血,改善月经量^[5-6],本文观察米索前列醇联合益母草颗粒治疗药物流产后阴道出血的疗效及安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013 年 6 月至 2014 年 6 月在本院接受

药物流产的 90 例宫内早孕患者作为研究对象,所有孕妇全身体检均正常,经尿妊娠试验和 B 超检查均确诊为宫内早孕,且排除严重心肝肾等器官并发症、对治疗药物有禁忌证者。本研究方案通过本院医院伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。按数字表法将所有患者随机分为对照组和观察组,每组各 45 例,其中对照组年龄 19~33 岁,平均(26.3±5.1)岁,平均妊娠时间(41.87±8.35)d, B 超孕囊径线(1.43±0.35)cm;观察组年龄 22~35 岁,平均(25.7±4.8)岁,平均妊娠时间