

with fibrinogen that induce vascular leakage[J]. Cell, 2004,116(3):367-379.

[6] Nilsson M, Sørensen OE, Morgelin M, et al. Activation of human polymorphonuclear neutrophils by streptolysin O from *Streptococcus pyogenes* leads to the release of proinflammatory mediators[J]. Thromb Haemost, 2006, 95(6):982-990.

[7] Linder A, Johansson L, Thulin P, et al. Erysipelas caused by GAS activates the contact system and induces the release of HBP[J]. J Invest Dermatol, 2010, 130(5):1365-1372.

[8] Beran O, Herwald H, Džupová O, et al. Heparin-binding protein as a biomarker of circulatory failure during severe infections: A report of three cases[J]. Scand J Infect Dis, 2010, 42(8):634-636.

[9] 夏勇, 郭旭光, 廖康. 血清 HBP 对菌血症的诊断价值[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2014, 35(5):484-489.

[10] 朱宏坤. 血清 HBP 在脓毒症患者中的表达与临床意义[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(1):75-78.

[11] 张芳, 宋力, 党力亨, 等. 细菌 16SrRNA 基因检测在新生儿败血症早期诊断中的临床意义[J]. 中华围产医学杂志, 2008, 11(3):169-172.

[12] 曹三成, 祝振英, 贾凯, 等. 降钙素原(PCT)、hs-PCR 及血培养在新生儿败血症诊断中的应用价值[C]// 陕西省 2010 检验医学学术年会论文集, 西安, 2010.

[13] 肖甜甜, 王欣宁, 余加林. 新生儿败血症非特异性指标的诊断价值评价[J]. 儿科药学杂志, 2010, 16(3):9-12.

[14] Lertdumrongluk K, Thongmee T, Kerr SJ, et al. Diagnostic accuracy of urine heparin binding protein for pediatric acute pyelonephritis[J]. Eur J Pediatr, 2015, 174(1):43-48.

[15] Linder A, Akesson P, Brink M, et al. Heparin-binding protein: a diagnostic marker of acute bacterial meningitis[J]. Crit Care Med, 2011, 39(4):812-817.

[16] Linder A, Arnold R, Boyd JH, et al. Heparin-binding protein measurement improves the prediction of severe infection with organ dysfunction in the emergency department[J]. Crit Care Med, 2015, 43(11):2378-2386.

(收稿日期:2016-03-18 修回日期:2016-05-25)

真菌性角膜炎角膜穿孔患者临床特点研究

毕云¹, 王永红², 吴鸣宇¹

(1. 重庆市丰都县人民医院眼科 408200; 2. 第三军医大学附属大坪医院眼科, 重庆 400042)

摘要:目的 探讨真菌性角膜炎角膜穿孔患者的临床特点。方法 选择 2006 年 4 月至 2014 年 5 月确诊的真菌性角膜炎患者 53 例(53 眼), 根据角膜是否穿孔分为穿孔组(27 例)和未穿孔组(26 例)。对各组进行前房积脓、基质脓疡、眼压等比较, 分析病原菌分布特征, 比较两组患者视力变化情况。结果 穿孔组与未穿孔组前房积脓、基质脓疡、眼压、是否接受激素和抗真菌治疗等方面比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。真菌性角膜炎患者真菌培养合计阳性率为 75.5%, 分离的真菌中, 镰刀菌属占的最多(30.0%), 其次是曲霉属(27.5%), 再次为念珠菌属(20.0%)。穿孔组与未穿孔组病原菌分布特征比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。穿孔组和未穿孔组术后视力恢复情况比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 镰刀菌属是导致真菌性角膜炎的主要病原菌。前房积脓、基质脓疡、眼压升高、激素治疗等有可能诱发角膜穿孔。角膜穿孔对患者视力恢复影响较大, 应尽量避免角膜穿孔的发生。

关键词:真菌性角膜炎; 角膜穿孔; 镰刀菌属

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.13.048 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)13-1860-03

角膜穿孔难以治疗, 易引起青光眼、眼内炎等严重并发症, 最终导致眼球损坏而致失明, 因此致盲率较高^[1-5]。除外伤可导致角膜穿孔外, 多种病原菌感染也可导致角膜穿孔。真菌性角膜炎是感染性角膜炎的首位疾病。目前关于真菌性角膜炎临床特点的研究相对较少。同时, 可用于治疗真菌性角膜炎角膜穿孔的有效药物较少, 导致患者生存状况较差。本研究对真菌性角膜炎角膜穿孔患者临床资料进行了回顾性分析, 旨在研究疾病的临床特点和患者生存状况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 4 月至 2014 年 5 月在本院确诊的真菌性角膜炎患者 53 例(53 眼), 男 27 例、女 26 例, 年龄 19~85 岁, 平均(51.8±2.3)岁, 病程 7~100 d。根据是否角膜穿孔分为穿孔组(27 例)和未穿孔组(26 例)。穿孔组患者角膜穿孔直径均在 1 mm 左右, 穿孔时间 12~24 h。发病原因包括异物、

灰尘进入眼内等。纳入标准:符合真菌性角膜炎临床特点;角膜刮取物真菌培养可见真菌生长。排除标准:合并重要脏器严重疾病;无法配合本研究。两组患者年龄、性别、住院天数等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 所有患者在治疗前均接受裂隙灯等眼科常规检查, 每天检查 1 次, 同时进行角膜刮片镜检(10%氢氧化钾湿片法)、角膜真菌培养(马铃薯葡萄糖琼脂培养基)。角膜刮片镜检、角膜真菌培养或角膜移植术后组织病理学检查任意 1 项阳性即确诊为真菌性角膜炎。采用裂隙灯观察角膜穿孔组织形态及特征。菌属鉴定:采用马铃薯葡萄糖琼脂培养基培养角膜活检组织, 27℃条件下培养 2 周, 对分离的菌株进行初步鉴定, 根据其菌属种类采用相应的培养基进行培养。随访观察角膜上皮愈合及病灶内菌丝残留情况。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分

析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本资料比较 穿孔组与未穿孔组前房积脓、基质脓疡、眼压及是否曾接受激素和抗真菌治疗比较差异有统计意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较[n(%)]					
组别	前房积脓	基质脓疡	眼压升高	曾接受激素治疗	曾接受抗真菌治疗
穿孔组	8(29.6)	6(22.2)	4(14.8)	5(18.5)	4(14.8)
未穿孔组	5(19.2)	3(11.5)	2(7.7)	3(11.5)	2(7.7)
χ^2	4.252	4.024	4.357	4.526	4.548
P	0.041	0.048	0.038	0.035	0.033

2.2 两组患者病原菌分布 两组角膜炎患者真菌培养检测合计阳性率为 75.5%。在分离的真菌中,镰刀菌属所占占比最高(30.0%),其次是曲霉菌属(27.5%)和念珠菌属(20.0%)。穿孔组与未穿孔组病原菌分布差异有统计意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者病原均分布特征[n(%)]					
组别	镰刀菌属	曲霉菌属	念珠菌属	其他菌属	合计
穿孔组	3(16.7)	4(22.2)	3(16.7)	8(44.4)	18(66.7)
未穿孔组	9(40.9)	7(31.8)	5(22.7)	1(4.5)	22(84.6)
合计	12(30.0)	11(27.5)	8(20.0)	9(22.5)	40(75.5)
χ^2	5.241	4.528	4.689	4.952	—
P	0.027	0.034	0.031	0.029	—

注:—表示无数据。

2.3 患者治疗前后视力变化 未穿孔组术后视力改善情况优于穿孔组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者术后视力变化情况(n)					
组别	视力恢复				矫正视力超过 0.3
	<0.05	0.05~<0.1	0.1~<0.3	≥0.3	
穿孔组	7	5	2	1	14
未穿孔组	4	9	8	4	22
χ^2	3.985	4.053	4.687	5.215	5.021
P	0.041	0.039	0.034	0.016	0.027

3 讨论

正常情况下,常见真菌不具有致病性,但发生角膜外伤、长期大量使用抗菌药物和激素使机体免疫力下降或菌群失衡时,可导致真菌大量侵袭眼部,在角膜繁殖和侵蚀角膜,产生各种毒素和蛋白溶解酶,引起角膜和前房内严重的炎症反应,严重时患者需摘除眼球^[6]。感染性角膜炎以真菌性角膜炎为主^[7]。对于严重的真菌性角膜炎,若治疗无效,可导致角膜穿孔,虽然炎症反应会逐渐减弱,但较大面积的穿孔也会造成前房的再度形成,进而导致青光眼、白内障、眼内炎等的发生^[8]。本研究分析了真菌性角膜炎角膜穿孔患者的临床特点、术后视力恢复情

况等,旨在为疾病的合理治疗提供一定的依据。

本研究结果显示,角膜穿孔患者前房积脓、基质脓疡、眼压、是否接受激素和抗真菌治疗方面与未穿孔组比较差异有统计意义($P<0.05$)。真菌感染角膜后,可分泌毒素引起炎症反应,进而引起红膜血管扩张和脓性物渗出,导致前房积脓,大量的前房积脓增加了发生角膜穿孔的风险。同时,前房积脓也可导致房角粘连,眼压升高,因此前房积脓被认为是角膜穿孔的开始。基质脓疡是真菌大量繁殖的结果,如果化脓性炎症较为严重,可导致角膜溶解、穿孔。因此基质脓疡的发生说明病情严重,提示溃疡有往深层发展的趋势,最终导致角膜穿孔。前房积脓过多可阻塞房角,引起眼压升,当角膜损伤达到深层时,如果深部基质层或后弹力层不能承受过高的眼压,可导致穿孔。曾接受激素或抗真菌治疗的患者易发生角膜穿孔,可能是由于激素等导致患者免疫力和抵抗力下降,更易发生真菌感染和炎症反应。本研究中,真菌性角膜炎患者角膜真菌培养合计阳性率为 75.5%,角膜未穿孔患者阳性率为 84.6%,角膜穿孔患者阳性率为 66.7%,两组比较差异有统计意义($P<0.05$)。真菌性角膜炎的主要病原菌包括镰刀菌属、曲霉菌属和念珠菌属,还有病原菌包括头孢霉菌属等^[9-12]。本研究中,真菌性角膜炎患者以镰刀菌属感染为主,占 30.0%,说明镰刀菌属是导致真菌性角膜炎的主要病原菌。两组患者视力恢复情况比较结果显示,角膜穿孔患者视力恢复情况差于未穿孔患者($P<0.05$)。

综上所述,真菌性角膜炎预后较差,严重影响患者视力,因此重视疾病的早期诊治,预防角膜穿孔的发生,对避免患者视力进一步降低有重要意义。

参考文献

[1] 董骋寰,薛夔,郑晓倩,等.角膜穿孔临床研究分析[J].国际眼科杂志,2014,14(8):1502-1503.

[2] 孙毅,鲜依鲜,曾妮,等.真菌性角膜炎临床转归与病理分析[J].眼科新进展,2012,32(2):177-180.

[3] 周玉桂,袁进,陈家祺,等.“春卷”样羊膜充填术治疗周边角膜穿孔临床观察[J].中国实用眼科杂志,2014,32(6):782-785.

[4] Yokogawa H, Kobayashi A, Yamazaki N, et al. Surgical therapies for corneal perforations: 10 years of cases in a tertiary referral hospital[J]. Clin Ophthalmol, 2014, 8(15):2165-2170.

[5] 张伟铮,赵瑾,陈敏,等.基于 ITS 序列对眼部分离互格链格孢的分子鉴定[J].中国真菌学杂志,2014,9(3):167-169.

[6] 李斌辉,靳光明,赵晓静,等.真菌性角膜炎预后影响因素分析[J].国际眼科杂志,2013,13(2):306-308.

[7] 邓先明,王丽娅,孙声桃,等.真菌性角膜炎致病菌属与疾病预后的关系[J].中国实用眼科杂志,2014,32(7):824-828.

[8] 李妍,刘海,胡竹林,等.真菌性角膜溃疡穿孔行结膜瓣覆盖的疗效分析[J].临床眼科杂志,2014,22(5):442-444.

[9] 薄玉霞,李长瑞,马淑玲,等.角膜外伤后真菌性角膜炎应用硝酸银烧灼的效果[J].中华眼外伤职业病杂志,

2012,34(9):694-695.

[10] Bharathi MJ,Ramakrishnan R,Vasu S,et al. Epidemiological characteristics and laboratory diagnosis of fungal keratitis. A three-year study[J]. Indian Ophthalm, 2003, 51(3):315-321.

[11] Keay LJ,Gower EW,Iovieno A,et al. Clinical and microbiological characteristics of funsal keratitis in the United States, 2001—2007: a multicenter study[J]. Ophthalmology, 2011, 118(7):920-926.

[12] 王雪,赵桂秋,姜楠,等. 真菌性角膜炎角膜穿孔患者的临床特征及预后分析[J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(6): 621-624.

(收稿日期:2016-02-25 修回日期:2016-04-27)

• 临床探讨 •

城乡对口支援模式下乡镇卫生院护士流失原因分析

张 黎

(重庆市南川区人民医院 408400)

摘 要:目的 调查城乡对口支援模式下乡镇中心卫生院护士流失的原因,并进行对策分析。**方法** 采用问卷调查法对 68 例在职和离职护士进行基本情况、工作满意度、离职和转非护理岗位原因调查。**结果** 护士工作满意度调查得分较低的前 2 位为工资与补贴(9.66±2.26)分、人际关系(10.51±2.28)分;薪酬分配不均且差距大、临床护理工作压力大、对医院发展前景信心不足是导致护士流失的主要原因。**结论** 公平、公正的用人制度,机动、灵活的人性化管理,切实提高护士待遇、加强技能培训、稳定护理队伍,是医院管理者的主要任务。建立、健全城乡医院对口支援长效机制,各级部门及医疗机构需要共同探索的课题。

关键词:乡镇卫生院; 护士; 流失; 对口支援
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 13. 049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)13-1862-03

乡镇卫生院是农村三级医疗卫生保健网络的中间枢纽,是农村医疗卫生保健体系的重要组成部分^[1]。解决群众看病难、看病贵、看病远的困难,实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县”的目标,需要基层医院制定和执行科学的人力资源管理策略,以稳定和持续提高乡镇卫生院医疗卫生工作人员队伍。有研究表明,医院每增加或减少一名护士,患者治愈率、抢救成功率、院内感染率都会受到影响^[2]。现对口支援的乡镇卫生院,两年半的时间内,护士流失率达 41.17%进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 3 月至 2015 年 9 月在院及离职护士 68 例,其中临床一线 40 例、离职 22 例、转非护理岗位 6 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计“调查对象基本情况”、“离职原因”、“转非护理岗位原因”问卷,包括工龄、职称、学历、编制等内容。采用护士工作满意度量表进行工作收入、人际关系、职业成就感、排班安排、管理与医院政策 5 个纬度 25 个条目的调查^[3]。采用 Likert 4 级计分法,对非常满意、满意、不满意、非常不满意按 4、3、2、1 分分别计分,得分越高满意度越高。

1.2.2 调查方法 获得调查对象知情同意后,由专人向调查对象说明调查目的、内容及问卷填写方法,由调查对象独立填写问卷后收回(其中 17 例离职人员以电子邮件方式发放及收回问卷)。共发放问卷 68 份,收回有效问卷 68 份,调查有效率 100%。

1.3 统计学处理 采用 Excel 2007 软件建立数据库和进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况 共调查护士 68 例,均为女性,77.94%为低年资护士(工龄不足 5 年),85.29%为护士资格职称,47.05%为中专学历,83.82%为招聘人员、工资及补贴

1 000~1 500 元/月,见表 1。

表 1 调查对象基本情况(n=68)

项目	分类	n	构成比(%)
工龄(年)	<5	53	77.94
	5~10	8	11.76
	>10 年	7	10.29
职称	护士	58	85.29
	护师	8	11.76
	主管	2	2.94
学历	中专	32	47.05
	大专	25	36.76
	本科	11	16.17
用工情况	招聘 2~8 年	57	83.82
	在编 5 年	4	5.88
	在编 12~30 年	6	8.82
收入(元/月)	在编 33 年	1	1.47
	1 000~1 500	57	83.82
	2 500~3 000	4	5.88
	3 500~4 000	6	8.82
	>5000	1	1.47

2.2 护士工作满意度得分情况 护士工作满意度量表评分结果,见表 2。

表 2 护士工作满意度量表评分结果(n=68,分)

项目	理论最高分	实际得分($\bar{x} \pm s$)
工作收入	20	9.66±2.26
人际关系	20	10.51±2.28