

能均好转,血浆 PCT、D-二聚体水平降低。甄拴平等^[15]研究证明,PCT 是评价炎症进程及疗效的可靠指标。本研究提示 PCT 与 D-二聚体水平与慢性丙肝患者病情变化、临床疗效密切相关,监测 PCT、D-二聚体水平有助于判断抗病毒药物及免疫调节药物的用量或停用时间窗,实现合理用药。

综上所述,PCT 与 D-二聚体联合检测对早期判断慢性丙肝炎症活动程度及疗效具有重要的临床价值,且 PCT 较 D-二聚体更为敏感。CRP 水平能在一定程度上反映患者炎症活动程度的变化,但与病情变化、疗效无明显相关性,无法及时评估患者病情和疗效。

参考文献

[1] Han DW. Intestinal endotoxemia as a pathogenetic mechanism in liver failure[J]. World J Gastroenterol, 2002, 8 (6):961-965.

[2] Huang C, Li RB, Yang JH, et al. Procalcitonin as a biomarker for bacterial infections in patients with liver cirrhosis in the emergency department[J]. Acad Emerg Med, 2011, 18(2):121-126.

[3] 中华医学会肝病学会,中华医学会传染病与寄生虫病学会.丙型肝炎防治指南[J]. 中华内科杂志, 2004, 43 (7):551-555.

[4] 朱国勇,张银辉,张有忠.重症肝炎中肝细胞损伤机制研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(5):574-575.

[5] 胡晓,程超,冯立民.乙型肝炎后肝硬化患者凝血功能和血浆 D-二聚体水平与 Child-Pugh 肝功能分级的关系分析[J]. 现代检验医学杂志, 2013, 28(2):60-62.

[6] Riedel S. Procalcitonin and the role of biomarkers in the diagnosis and management of sepsis[J]. Diagn Microbiol

Infect Dis, 2012, 73(3):221-227.

[7] 高晓娟,余祖江.乙型肝炎病毒相关慢加急性肝衰竭患者外周血降钙素原的动态变化研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(11):2177-2179.

[8] 苑文雯,王晗,何叶莉,等.降钙素原与 C 反应蛋白及白细胞介素-6 联合检测在慢性乙型肝炎中的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(2):184-185.

[9] 张葳,张世兰,王海滨.乙型肝炎后肝硬化患者血浆降钙素原与肝组织 HBcAg 表达的关系[J]. 临床内科杂志, 2004, 21(2):96-98.

[10] 文龙跃,何松,张浩,等.五种评分系统对经颈静脉肝内门体静脉分流术患者预后的评价比较[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(7):514-518.

[11] 陈铿,肖光明,张健珍,等.慢加急性乙型肝炎肝功能衰竭患者血浆降钙素原测定的临床意义[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17):427-428.

[12] 孙玉洁,吴兵,金雪琴,等.肝炎后肝硬化患者 D-二聚体、血小板相关免疫球蛋白 G 变化及临床意义[J]. 中国血液流变学杂志, 2014, 24(1):66-69.

[13] 何晓丽.还原型谷胱甘肽治疗病毒性肝炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(6A):17-18.

[14] 陈小松.慢性病毒性肝炎合并脂肪肝的临床诊治分析[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(11):2574-2575.

[15] 甄拴平,李莉萍,王华,等.降钙素原、白细胞介素-6 及内毒素对儿童全身炎症反应综合征早期诊断价值研究[J]. 现代检验医学杂志, 2012, 27(6):70-75.

(收稿日期:2016-03-08 修回日期:2016-05-25)

• 临床探讨 •

抚触联合妈咪爱对新生儿黄疸指数及行为神经发育的影响

刘 静,张 鸾,王二艳
(陕西省渭南市中心医院新生儿科 714000)

摘 要:目的 探讨抚触联合枯草杆菌二联活菌颗粒(商品名:妈咪爱)对新生儿黄疸指数及行为神经发育的影响。方法 随机选择 2013 年 5 月至 2015 年 5 月本院收治的新生儿黄疸患儿 80 例,采用随机数字表法分为研究组(40 例)和对照组(40 例)。给予对照组患儿常规治疗,研究组患儿在常规治疗基础上给予抚触联合妈咪爱治疗,比较两组患儿治疗前后黄疸指数及行为神经发育情况。**结果** 治疗第 1 天,两组患儿黄疸指数比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗第 2~4 天,研究组黄疸指数低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患儿新生儿行为神经评定量表(NBNA)评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后研究组 NBNA 评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 抚触联合妈咪爱可有效降低黄疸患儿的黄疸指数,促进行为神经发育,值得推广应用。

关键词:抚触;妈咪爱;新生儿黄疸指数;行为神经发育
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.058 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-2047-03

新生儿黄疸多发生于新生儿出生 4 周内,临床表现为外周胆红素水平升高引起的黄疸,诱发因素为胆红素代谢异常^[1]。高胆红素血症也可导致核黄疸,进而损伤神经系统,严重时可导致一定程度的后遗症^[2]。导致新生儿高胆红素血症的因素较多,包括因新生儿尚未建立肠道正常菌群,无法将结合胆红素还原为尿胆原或粪胆原,并经肾脏或随粪便排出,同

时新生儿肠蠕动减少,导致胎粪积聚,进而增加了胆红素重吸收^[3-4]。因此,促进新生儿及时建立肠道正常菌群建立十分重要^[5]。枯草杆菌二联活菌颗粒(商品名:妈咪爱)含有枯草芽孢杆菌、屎肠球菌等肠道正常菌群成分,能够对肠道环境进行有效调节,确保肠道正常菌群的生长繁殖^[6]。本研究采用回顾性分析的方法探讨了抚触联合妈咪爱新生儿对新生儿黄疸指数

及行为神经发育的影响。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择 2013 年 5 月至 2015 年 5 月本院收治的新生儿黄疸患儿 80 例。纳入标准:根据新生儿黄疸相关诊断标准,经临床症状观察和相关检查确诊为新生儿黄疸;家属均知情同意。排除标准:合并重要脏器病变,有精神疾病家族史,无法配合本研究。采用随机数字表法将患儿分为研究组和对照组。研究组患儿 40 例,男 24 例、女 16 例,胎龄在 37~42 周,平均(39.5±2.4)周。对照组患儿 40 例,男 26 例、女 14 例,胎龄 38~42 周,平均(40.1±2.3)周。两组患儿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

1.2.1 治疗方法 给予对照组患儿常规治疗,包括蓝光照射、口服茵栀黄口服液等,5 d 为 1 个疗程。研究组患儿在常规治疗基础上给予抚触联合妈咪爱治疗。由经过专门培训的同一护理人员采用国际通用抚触法(全身按摩法)对患儿进行抚触,在患儿饮奶后 1 h 且清醒状态下,分别在室温(28℃)和抚触台温度 36℃的环境下,抚触患儿脸部、交叉循环抚触胸部、挤捏

扭转手腿、顺时针按摩腹部、上下左右按摩背部、环形按摩臀部等,每次 5~10 min,每天 1 次,同时让患儿服用 1.0 g 妈咪爱,每天 2 次,5 d 为 1 个疗程。

1.2.2 观察指标 治疗第 1~5 天采用经皮胆红素测定仪(日本美能达公司)测定患儿额、胸、腹部黄疸指数,每天 3 次^[3]。治疗前及 1 个疗程后,由具有资质的人员采用新生儿行为神经评定量表(NBNA)评定患儿行为神经发育情况,内容包括行为能力、主动肌张力、被动肌张力、一般评估、原始反射,共计 5 个大类 20 项评分,每项分 3 级评分,分值范围 0~2 分,总分 0~40 分,总分大于或等于 35 分判为正常,反之判为异常^[4]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用重复测量的方差分析。技术资料已例数或百分率表示,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 两组患儿一般资料比较 两组患儿性别、胎龄、出生体质量、新生儿 Apgar 评分、分娩方式比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		胎龄(周, $\bar{x}\pm s$)	出生体质量(g, $\bar{x}\pm s$)	新生儿 Apgar 评分 (分, $\bar{x}\pm s$)	分娩方式[n(%)]	
		男	女				顺产	剖宫产
研究组	40	24(60.0)	16(40.0)	39.5±10.4	3250±750	9.2±1.4	26(65.0)	14(35.0)
对照组	40	26(65.0)	14(35.0)	40.1±10.3	3300±700	9.3±1.1	25(62.5)	15(37.5)

2.2 两组患儿黄疸指数比较 治疗第 1~5 天研究组与对照组黄疸指数均逐渐降低,但组内不同时间测定结果比较差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗第 1 天,黄疸指数组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗第 2~4 天,研究组患儿黄疸指数均低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿黄疸指数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	第 1 天	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天
研究组	40	20.47±2.18	17.01±1.96	16.12±1.39	14.03±0.92	12.18±0.95
对照组	40	21.94±2.22	20.08±2.77	19.91±2.02	18.00±1.31	16.31±1.10
t	—	1.886	4.303	3.182	2.776	2.571
P	—	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无数据。

表 3 两组患儿 NBNA 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	34.98±0.20	38.90±0.28 [#]
对照组	40	34.03±0.43	36.67±0.26 [#]
t	—	1.638	2.443
P	—	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;—表示无数据。

2.3 两组患儿 NBNA 评分比较 治疗前两组患儿 NBNA 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患儿治疗后 NBNA 评分均高于治疗前,且治疗后研究组患儿 NBNA 评分高

于对照组($P<0.05$),见表 3。

3 讨 论

本研究结果表明,治疗第 1~5 天内,两组患儿黄疸指数均逐渐降低,但不同时间点测定结果比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗第 1 天两组患儿黄疸指数比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗第 2~4 天研究组患儿黄疸指数均低于对照组($P<0.05$),说明在常规治疗基础上增加抚触联合妈咪爱治疗可更为有效地患儿黄疸指数。本研究两组患儿治疗前 NBNA 评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 NBNA 评分均高于治疗前,且治疗后研究组 NBNA 评分高于对照组($P<0.05$),说明在常规治疗基础增加抚触联合妈咪爱治疗,能够有效改善黄疸患儿行为神经发育。

有研究表明,与单纯常规治疗相比,常规治疗联合妈咪爱可更为有效地增加黄疸患儿胆红素日均下降量($P<0.05$),且缩短了治疗时间($P<0.05$),说明妈咪爱对新生儿黄疸有较好的疗效^[7]。妈咪爱能够有效减少肠道中结合胆红素的降解,促进其还原为粪胆原、尿胆原,同时可加快肠蠕动,有效排泄肠内的结合胆红素^[8]。本研究结果和上述研究结果基本一致。对新生儿进行 NBNA 评分调查,有助于了解新生儿神经行为发育情况,早期发现和治疗轻微脑损伤,从而有效预防后遗症的发生。抚触一方面可促进肠蠕动和胆红素的肠肝循环,使胆红素经肠道排出,另一方面还可刺激神经系统的发育^[9]。有研究表明,联合应用常规治疗和抚触可有效降低胆红素造成的中枢神经损伤程度,而且通过抚触皮肤,可间接刺激中枢神经系统,

促进新生儿行为神经功能的正常发育^[10]。

综上所述,抚触联合妈咪爱可有效降低新生儿黄疸指数,促进新生儿行为神经发育,值得推广应用。但本研究样本量相对较少,因此得到的结论在代表性方面略有欠缺,需要深入研究以进一步证实。

参考文献

[1] 胡亚美,江裁芳.实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002.

[2] 罗云,冯锦玲,陶元.水疗联合妈咪爱、茵栀黄颗粒佐治新生儿黄疸疗效观察[J].武警医学,2013,23(3):256-257.

[3] 冯庆红,谢玉泉.茵栀黄颗粒联合微生态制剂早期干预新生儿黄疸疗效观察[J].海南医学,2009,20(1):180-181.

[4] 孙长琴.新生儿胆红素血症新进展[J].海南医学,2009,20(5):296-299.

[5] 于亚滨.妈咪爱治疗新生儿黄疸的疗效评价[J].河北联•临床探讨•

合大学学报(医学版),2013,14(2):229-230.

[6] 刘俐.我国新生儿黄疸诊治现状和面临的挑战[J].中国新生儿科杂志,2009,24(4):198-202.

[7] 梁安玉,潘永江.脐血胆红素与早期新生儿黄疸的关系[J].检验医学与临床,2015,25(10):1439-1440.

[8] 简新玲,简新琼,涂卫萍.新生儿黄疸的病因和早期护理体会[J].检验医学与临床,2013,10(14):1894-1895.

[9] Ogunlesi T, Abdul A. Maternal knowledge and care-seeking behaviors for newborn jaundice in Sagamu, South-west Nigeria[J]. Niger J Clin Pract, 2015, 18(1):33-40.

[10] Yassar HA, Vinod KB. Prevention of kernicterus in South Asia: role of neonatal G6PD deficiency and its identification[J]. Indian J Pediatr, 2014, 81(6):599-607.

(收稿日期:2016-03-10 修回日期:2016-05-27)

综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用

滕敬华,李小力[△],刘 平

(湖北省十堰市太和医院消化内科 442000)

摘 要:目的 评价综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用效果。方法 将 100 例患者随机分成试验组和对照组,对试验组患者在检查前、中、后进行综合护理干预指导,对照组患者在检查前进行常规护理指导,比较两组患者检查前、中、后生命体征,以及焦虑、耐受性及舒适度评分。结果 试验组患者生命体征较对照组患者平稳;试验组患者焦虑及耐受性评分低于对照组患者,舒适度评分高于对照组患者($P<0.05$)。结论 综合护理干预可显著减轻老年患者经鼻胃镜检查前的焦虑心理,提高耐受性及舒适度。

关键词:经鼻胃镜; 老年人; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.059 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-2049-03

上消化道疾病是临床常见病,胃镜检查在其诊疗方面发挥着重要作用^[1]。普通胃镜检查具有一定的直观性和准确性,应用较为广泛,但普通胃镜管径较粗,经口插入时易引起恶心、呕吐,患者常难以接受。老年患者常合并心脑血管疾病,对普通胃镜检查的耐受性差,易在检查过程中发生心脑血管意外,增加了检查风险。1994 年,Shaker 首次采用外径 5.3 mm 的超细胃镜,成功对健康志愿者进行了经鼻胃镜检查^[2]。本研究分析了综合护理干预在老年患者经鼻胃镜检查中的应用效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2012 年 8 月至 2013 年 8 月,随机选择于本科室行经鼻胃镜检查的老年患者 100 例,男 53 例、女 47 例,按照随机数字表法分为试验组和对照组。患者纳入标准:(1)年龄大于 60 岁且小于 80 岁;(2)无严重心脑血管疾病及精神异常。两组患者基本资料分析见表 1。试验组患者 51 例,男 27 例、女 24 例,年龄(65.20±9.50)岁;对照组患者 49 例,男 26 例、女 23 例,年龄(64.90±8.60)岁。患者年龄、性别分布组间比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理干预方法

对照组患者在经鼻胃镜检查前给予常规护理。在检查前、中、后测量脉搏、血压、呼吸频率。检查后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑程度。HAMA 量表采用 5 级评分法,分数越高表明焦虑程度越严重,同时进行舒适度和耐受性评分,询问患者再次接受检查的意愿。舒适度和耐受性评分均采用 1~5 级评分法,舒适度评分 1 分表示极为难受,5 分表示很舒适,耐受性评分 1 分表示可耐受,5 分表示完全不耐受。

1.2.2 试验组护理干预方法

试验组给予经鼻胃镜检查全程综合护理干预,具体干预方式如下。(1)检查前:采用认知调节、行为调节和感官情绪调节的方式进行干预。认知调节:用通俗易懂的语言向患者介绍检查的方法及可能出现的不适,介绍经鼻胃镜较普通胃镜检查的优点,医务人员的技术水平,以及设备的安全性。行为调节:告知患者检查前一天晚 8 点后禁摄食、饮水和服用药物(已行钡餐检查的患者需 3 d 后再做胃镜检查);完善相关检查,如心电图、血常规、凝血功能等;检查鼻部情况,包括有无鼻部手术史、炎症、鼻中隔偏曲、鼻息肉等,

[△] 通讯作者,E-mail:571494378@qq.com。