

胆疾病的诊断价值[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16 (13):1626-1628.

[3] 张耀辉. 四种酶联合检测在肝胆疾病中的临床应用[J]. 中外医疗, 2011, 30(24):171-172.

[4] 唐建江, 苏云福. 血清酶联合检测在肝胆疾病鉴别诊断中的价值[J]. 中国医药指南, 2012, 10(28):85-86.

[5] 陈贞, 龙璐, 陶亚, 等. 血清 ALP, GGT, 5'-NT 与 AFP 联合检测在原发性肝癌诊断中的价值[J]. 实用预防医学, 2012, 6(11):1618-1621.

[6] 李喜荣, 曾江涛, 董晖, 等. 联合检测血清指标在肝胆鉴别诊断中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(8):841.

[7] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2011, 19(1):13.

[8] 李萍, 史茜, 王波, 等. 多项生化指标在常见肝病诊断中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(23):3205-3207.

[9] CASTLE P E, RODRÍGUEZ A C, BURK R D, et al. Long-term persistence of prevalently detected human papillomavirus infections in the absence of detectable cervical precancer and cancer[J]. J Infect Dis, 2011, 203(6): 814-822.

[10] 文兵. 血清 AFU 检测诊断原发性肝癌的意义[J]. 黑龙江医学, 2014, 38(3):268.

[11] 张碧云. 肝胆疾病与健康人群的 GGT ChE 及 ALT 检测结果分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 8(16):2126-2127.

[12] 柳颖, 林慧铭. ALT、AST、GGT 检测在肝脏疾病诊断中的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 20(17):2562-2563.

[13] 蔡木发, 高凤, 符小芳, 等. 肝脏疾病血清 AFU 与 ALT、AST、GGT 相关性分析[J]. 吉林医学, 2015, 18(15): 3244-3245.

[14] SCHIFFMAN M, WENTZENSEN N, WACHOLDER S A, et al. Human papillomavirus testing in the prevention of cervical cancer[J]. J Natl Cancer Inst, 2011, 103(5): 368-383.

[15] 章海军. ALT、AST、ALP、GGT 组合实验室检验结果分析[J]. 医学信息, 2014, 26(10):66.

(收稿日期:2017-11-08 修回日期:2018-02-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.12.043

狂犬病暴露患者防治知识认知现状及护理干预*

刘春玲, 刘 琼, 杨会茹, 侯桂英, 刘 珊, 张红霞, 蔡莉芬
(河北省石家庄市第五医院感染科 050021)

摘 要:目的 探讨狂犬病暴露患者防治知识认知现状及护理干预情况。方法 选择 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在该院就诊的 600 例狂犬病暴露患者作为研究对象, 采用自制问卷调查狂犬病暴露患者防治知识认知现状, 并将 600 例患者按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 300 例。对照组采用常规治疗, 观察组在常规治疗的同时增加护理干预, 比较护理干预前后两组患者心理状态变化情况。结果 600 例狂犬病暴露患者特征为:暴露级别以Ⅲ度为主, 四肢是患者受伤的主要部位, 大部分患者被自家宠物咬伤。在狂犬病相关知识问卷调查中, 答对率最高的问题是狂犬病是否为传染病(97.00%); 答对率较低的问题为严重伤是否要注射免疫球蛋白(37.00%); 疫苗接种时间长、次数多(40.62%)是影响狂犬病暴露患者依从性差的主要原因; 干预后两组患者焦虑、抑郁评分均明显降低, 且观察组明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 狂犬病暴露患者防治知识认知现状并不乐观, 仍需加强宣传力度和医患沟通, 以提高患者的认知程度, 在狂犬病疫苗接种过程中实施护理干预, 有利于缓解患者紧张、焦虑的心理状态, 从而提高狂犬病疫苗接种率与完成率。

关键词: 狂犬病; 暴露; 防治知识; 认知现状; 护理干预
中图法分类号: R184.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2018)12-1835-04

近年来, 随着人民物质生活水平的提高, 越来越多的人选择饲养宠物, 犬、猫的养殖率逐年递增, 但饲养动物不规范现象普遍存在, 使犬、猫类咬伤、抓伤发生率也不断攀升^[1]。狂犬病是由狂犬病毒所致的急性传染病, 当今临床仍缺乏行之有效的治疗方法, 一旦发病, 患者病死率高达 100.0%^[2]。狂犬病暴露则是指被疑似狂犬或无法确定健康的狂犬病宿主动物咬伤、抓伤。世界卫生组织认为, 狂犬病暴露后若能进行及时、科学、彻底的预防处置, 可在很大程度上避

免狂犬病发生^[3]。本研究旨在探讨狂犬病暴露患者防治知识认知现状及护理干预效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 12 月在本院就诊的 600 例狂犬病暴露患者作为研究对象, 所有患者均符合《狂犬病暴露后处置工作规范(试行)》中分级标准。将患者按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 300 例。其中男 368 例, 女 232 例; 年龄: ≤ 18 岁 125 例, $>18\sim 50$ 岁 367 例, >50 岁 108

* 基金项目: 河北省石家庄市科学技术研究与发展指导计划资助项目(151460673)。

例;文化程度:初中及以下 255 例,中专和高中 112 例,专科及以上 233 例;职业:机关企事业单位 267 例,退休或待业 98 例,学生 138 例,务农 56 例,其他 41 例。排除伴有精神疾病、交流障碍等患者。

1.2 方法 采用自制问卷调查表进行问卷调查,问卷内容主要包括狂犬病暴露患者基本情况、狂犬病相关知识认知情况、受伤情况、暴露类型等。采取面对面方式对患者进行调查,患者当面完成问卷后当场回收。对照组采用常规治疗及清创护理;观察组增加护理干预,在狂犬病暴露者接种疫苗时开展护理干预,具体的护理方法如下。(1)疫苗接种护理:注射前详细询问患者病史和过敏史;护理人员认真核对疫苗接种日期、有效期;每次注射时要避免在接种患者的同一部位注射狂犬病免疫球蛋白和狂犬疫苗;2 次注射部位间隔 2 cm 以上,避免影响免疫应答;保持注射部位消毒,减少不良反应发生。根据患者具体情况进行注射部位选择,由于不同患者脂肪量不同,会影响疫苗的扩散。成人一般选择在三角肌肌肉注射,2 岁以下儿童在大腿前外侧肌肉注射。(2)不良反应护理:患者接种疫苗后出现的不良反应有明显个体差异,所以只有极少部分患者会出现不良反应。目前临床上大部分患者主要表现为注射部位出现红肿、疼痛、瘙痒、硬结等轻微反应,患者在不经处理的情况下短时间内可恢复。有小部分患者还会出现如发热、乏力、头晕、恶心、呕吐、四肢关节疼痛及荨麻疹等疫苗引起的全身不适,护理人员此时应排除其他偶合现象。对于体温超过 38.5℃者可采取物理降温,对头晕、恶心等患者嘱咐其卧床休息,根据个体差异一般持续 1~2 d 会自行好转。患者接种疫苗后叮嘱其在接种门诊观察 30 min 后方可离开。告知接种后的注意事项,避免食用刺激性食物、剧烈运动及劳累,告知患者要按期进行疫苗接种。(3)心理干预:狂犬病暴露事件属于一种急性应激源,加之患者对狂犬病知识不了解甚至存在误解,易使其出现焦虑、恐惧等应激反应。因此,在接诊时可根据狂犬病暴露患者的心理特点给予针对性护理。接诊时向患者耐心、详细说明狂犬病暴露处置程序,讲解相关基础知识,使患者通过正确渠道认识狂犬病暴露,耐心回答患者提出的问题;接种狂犬疫苗时出现不良反应,部分患者会出现恐慌、紧张等心理反应,这种负性心理易导致部分患者出现中断和放弃继续接种狂犬疫苗的现象,护理人员需对患者进行强化心理干预,消除患者不良心理因素,同时严格执行各项操作规程,减少不良反应发生。对患者出现不良反应的各种因素进行分析和总结,采取相应护理对策提高患者接种狂犬疫苗的依从性。针对 3~9 月暴露病例高发期,除在门诊加强宣传外,还积极利用网络、书籍、专题讲座等多方渠道对狂犬病的相关防护知识进行宣传,开展立体式健康教育工作。

1.3 观察指标 统计狂犬病暴露特征、狂犬病暴露患者对相关知识的认知情况、影响狂犬病暴露患者依从性的原因及护理干预前后两组患者心理状态变化情况。依从性定义:(1)狂犬病暴露者能按照医生的医嘱服从健康指导;(2)全程严格遵循医嘱完成疫苗接种,不符合上述 2 点的患者可判定为不依从。通过焦虑自评量表(SAS)^[4]评估患者焦虑程度,总分 80 分,>50 分表示患者存在焦虑情绪,分值高低与患者焦虑状态呈正比,分值越高表示患者焦虑程度越严重。采用抑郁自评量表(SDS)^[5]评估患者抑郁程度,50 分属于一个分界线,超过 50 分表示患者存在抑郁情绪,分数越高表示患者抑郁程度越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 狂犬病暴露特征 见表 1。600 例狂犬病暴露特征为:暴露级别以Ⅲ度[324 例(54.00%)]为主,四肢[532 例(88.67%)]是患者受伤的主要部位,70.83%的患者是被动物咬伤,超过一半的狂犬病暴露患者是被自家宠物咬伤。

表 1 狂犬病暴露特征(<i>n</i> = 600)		
项目	<i>n</i>	构成比(%)
暴露级别		
Ⅰ度	7	1.17
Ⅱ度	269	44.83
Ⅲ度	324	54.00
受伤部位		
头面部	12	2.00
躯干	37	6.17
四肢	532	88.67
其他	19	3.17
被伤方式		
咬伤	425	70.83
抓伤	157	26.17
其他	18	3.00
伤人动物来源		
自家宠物	316	52.67
他家宠物	212	35.33
流浪动物	72	12.00

2.2 狂犬病相关知识认知情况 见表 2。通过调查 600 例狂犬病暴露患者发现,众多患者狂犬病相关知识认知情况并不乐观。与狂犬病相关知识问卷调查中答对率最高的问题是狂犬病是否为传染病(97.00%),之后依次为狂犬病疫苗能否预防狂犬病

(86.67%);答对率较低的问题为严重伤是否要注射免疫球蛋白(37.00%),狂犬疫苗接种时间(44.00%)。

2.3 影响狂犬病暴露患者依从性的原因 600 例狂犬病暴露患者中 96 例(16.00%)依从性较差,对影响依从性的原因进行分析发现,疫苗接种时间长、次数多是影响患者依从性差的主要原因,有 39 例,占 40.62%,其次依次为接种费用高 16 例(16.67%),对狂犬病认知不足 15 例(15.62%),交通不便 7 例(7.29%),觉得伤口小、被忽视遗忘 6 例(6.25%),药物不良反应 4 例(4.17%),其他 9 例(9.38%)。

2.4 两组患者护理干预前后 SDS、SAS 评分比较 见表 3。两组患者护理前焦虑、抑郁评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后两组患者焦虑、抑郁

评分较护理前均明显降低,且观察组患者焦虑、抑郁评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 狂犬病相关知识认知情况($n=600$)

狂犬病相关知识	答对例数 (n)	答对率 (%)
狂犬病是否为传染病	582	97.00
被狗咬伤后是否消毒伤口	456	76.00
被疫苗接种齐全的动物咬伤后是否仍需打狂犬疫苗	286	47.67
人患狂犬病后能否治愈	317	52.83
狂犬疫苗接种时间	264	44.00
外表健康的狗、猫是否携带狂犬病病毒	410	68.33
被动物咬伤后伤口冲洗时间	400	66.67
严重伤是否要注射免疫球蛋白	222	37.00
具有传播狂犬病的动物包括哪些	359	59.83
狂犬病疫苗能否预防狂犬病	520	86.67

表 3 两组患者护理干预前后 SDS、SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	SDS		t	P	SAS		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	59.54±4.36	49.78±3.16	31.394	<0.05	57.38±5.45	47.85±3.62	25.229	<0.05
观察组	59.68±4.41	40.53±2.49	65.494	<0.05	57.72±5.19	42.13±2.75	45.973	<0.05
t	0.391	39.823			0.783	21.793		
P	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

3 讨 论

狂犬病是一种致死率高达 100.00%的感染性疾病,是一种可防而不可治的传染病。患者出现疑似暴露后应立即就诊处理,严格按照医嘱进行疫苗接种治疗以降低发病率与病死率。有研究显示,按照医嘱准时完成全程疫苗接种者发病率明显低于未全程接种者^[6]。狂犬病的预防包括暴露前免疫预防及暴露后免疫预防,但实际生活中除了从事与动物相关的工作人群外,很少有人主动去预防接种,究其原因还是与人们对狂犬病防治知识不了解有关^[7-8]。因此,应通过多种途径展开狂犬病疾病的知识宣教,加大宣传力度,使更多人正确认识狂犬病,积极参与到预防工作中。另外,应通过宣传教育提高暴露患者接种疫苗的依从性,尽可能降低狂犬病的发生与致死率^[9]。

本研究调查结果显示,狂犬病相关知识问卷调查中整体答对率并不理想,对被疫苗齐全的动物咬伤后仍需打狂犬疫苗、狂犬疫苗接种时间的答对例数都没有过半,对于人患狂犬病后能否治愈的答对率仅有 52.83%。上述问题均表明人们对狂犬病的危害、防治了解不足。而关于严重伤是否要注射免疫球蛋白的问题答对率仅为 37.00%,由此可见,关于严重伤免疫球蛋白注射率低是我国狂犬病防治工作中亟待解决的一个难题^[10-11]。本研究还发现,大部分患者是因逗趣自家宠物而被咬伤,加之近些年生活水平提高,越来越多的家庭饲养宠物,但饲养方法并不规范,使

狂犬病暴露患者明显增多。大部分狂犬病暴露患者因对狂犬病不了解甚至存在错误认识,即使及时接种狂犬病疫苗后仍担心和紧张,少数患者还会出现恐惧、抑郁心理,影响其正常生活和工作,患者长期伴有强烈的应激反应,会形成应激障碍,应激障碍的发生使患者免疫功能下降,影响疫苗接种治疗效果^[12]。据相关研究显示,有效的护理干预能使患者恢复良好的心理状态,减轻抑郁、焦虑状态,使患者积极参与到预防和治疗中,有利于提高患者的依从性,按照医嘱完成全程狂犬病疫苗接种^[13-14]。本研究通过对观察组患者心理、健康教育、疫苗接种等多方面进行干预,结果显示,观察组患者 SDS、SAS 评分明显低于对照组。由此可见,实施护理干预有利于缓解狂犬病暴露患者心理状态,使患者以积极向上的心态进行狂犬病疫苗接种,以达到预防狂犬病发生、降低病死率的效果。

综上所述,狂犬病暴露患者防治知识认知现状并不乐观,仍需加强宣传力度、医患沟通,以提高患者的认知程度,在狂犬病疫苗接种过程中实施护理干预,有利于缓解患者紧张、焦虑的心理状态,从而提高狂犬疫苗接种率与完成率。

参考文献

[1] HUANG Y, CHEN Z, HUANG J, et al. Parainfluenza virus 5 expressing the G protein of rabies virus protects mice after rabies virus infection[J]. J Virol, 2015, 89(6): 3427-3429.

- [2] 马奎. 湖北省疾控中心 2013 年犬伤门诊病例流行病学分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2015, 26(1): 96-97.
- [3] 朱琳, 蔡亚辉, 彭朝阳, 等. 2001—2012 年岳阳市人间狂犬病流行特征分析[J]. 职业与健康, 2014, 30(15): 2146-2148.
- [4] 欧志梅, 朱昆蓉, 陈超, 等. 狂犬病暴露病人狂犬病防治知识认知现状及其影响因素调查[J]. 护理研究, 2016, 30(20): 2500-2502.
- [5] KOKSAL A O, YILMAZ A A, OZDEMIR O, et al. Assessment of 200 pediatric patients exposed to rabies risk [J]. Arch Argent Pediatr, 2015, 113(5): 419-424.
- [6] 宋倩倩, 王秀琴. 平顶山市 2005—2012 年狂犬病流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2014, 14(2): 170-172.
- [7] ZHOU M, WANG L, ZHOU S, et al. Recombinant rabies virus expressing dog GM-CSF is an efficacious oral rabies vaccine for dogs [J]. Oncotarget, 2015, 6(36): 38504-38516.
- [8] 熊谋林. 狂犬病暴露后影响疫苗使用的因素分析[J]. 现代预防医学, 2015, 42(22): 4181-4182.
- [9] 肖雷, 王凤双, 唐莹, 等. 2008—2014 年北京市顺义区狂犬病暴露人群流行病学特征分析[J]. 中国生物制品学杂志, 2016, 29(3): 283-287.
- [10] 黄娟, 卫俊, 陈艳, 等. 狂犬病职业暴露原因分析及对策[J]. 现代临床护理, 2015, 14(3): 33-35.
- [11] WIWANITKIT V. Rabies vaccination in a pediatric patient with acute myeloid leukemia during the course of chemotherapy: a case report [J]. Iran J Cancer Prev, 2014, 7(2): 105-106.
- [12] 邓常青, 张莹, 钟贵良, 等. 2010—2013 年长沙县狂犬病暴露人群流行病学特征分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(8): 966-968.
- [13] 杨静, 张强. 成都市成华区居民狂犬病相关知识和行为调查[J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(7): 709-713.
- [14] 刘素红, 林容容, 李霞. 银川市居民狂犬病防治知识现况调查分析[J]. 现代预防医学, 2016, 43(9): 1641-1643.

(收稿日期: 2017-11-04 修回日期: 2018-01-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 12. 044

冠心病患者 AASI、IMT、Crouse 积分及血清选择素水平的变化及意义

徐树东, 贺江波

(中国人民解放军第四七四医院心内科, 乌鲁木齐 830013)

摘要:目的 探讨冠心病(CHD)患者动态动脉硬化指数(AASI)、颈总动脉内-中膜厚度(IMT)、斑块指数(Crouse 积分)及血清选择素的变化及临床意义。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 8 月该院确诊的 CHD 患者 173 例作为 CHD 组, 选取同期健康体检对象 60 例作为对照组, 比较两组研究对象的 AASI、IMT、Crouse 积分及血清选择素水平, 并依据冠状动脉造影结果进行亚组分析。结果 CHD 组患者 AASI、IMT、Crouse 积分、血清选择素水平均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 随着冠状动脉病变支数增加, CHD 患者 AASI、IMT、Crouse 积分、血清选择素水平逐渐增高, 组间两两比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 稳定型心绞痛(SAP)组、不稳定型心绞痛(UAP)组患者 IMT、Crouse 积分明显低于急性心肌梗死(AMI)组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); SAP 组、UAP 组及 AMI 组患者 AASI、血清选择素水平呈逐渐升高趋势, 组间差异均有统计学意义($P < 0.05$); CHD 患者 AASI、IMT、Crouse 积分、血清选择素与 Gensini 评分均呈明显正相关($P < 0.05$)。结论 AASI、IMT、Crouse 积分及血清选择素水平变化能够反映 CHD 患者冠状动脉病变程度。

关键词: 动态动脉硬化指数; 颈总动脉内-中膜厚度; 斑块指数; 选择素

中图法分类号: R541.4; R446.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)12-1838-04

冠心病(CHD)是临床常见的心血管疾病,也是引起老年人死亡的常见病因。目前临床上将冠状动脉造影技术作为诊断 CHD 和评估病变程度的金标准,但该方法属于有创操作,检测费用高昂,在普通人群中难以普及,患者仅在出现严重不适症状时才考虑接受冠状动脉造影。寻找一种无创或创伤小、检查操作简单、价格低廉的 CHD 诊断方法是目前临床研究的热点^[1]。大量研究已经证实,动脉血管壁结构和功能的改变与 CHD 患者发病和死亡密切相关,动脉粥样硬化斑块的形成使血管僵硬程度增加^[1-2]。血管内弹性成分比例下降导致动脉管壁增厚,血管内-中膜厚度增加^[2]。本研究探讨动态动脉硬化指数(AASI)、

颈总动脉内-中膜厚度(IMT)、斑块指数(Crouse 积分)及血清选择素水平在 CHD 患者中的变化及其临床意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院确诊的 CHD 患者 173 例作为 CHD 组,另选取同期健康对象 60 例作为对照组。CHD 组男 98 例,女 75 例;年龄 44~83 岁,平均(64.8±13.9)岁;体质指数(BMI)(23.4±1.8) kg/m²;其中稳定型心绞痛(SAP)患者 59 例,不稳定型心绞痛(UAP 组)患者 63 例,急性心肌梗死(AMI) 51 例;单支病变患者 41 例,双支病变患者 84 例,三支病变患者 48 例;吸烟 59 例。对照组男 33 例,女 27