

膜淋巴结转移的整体诊断价值较高,设置一定的参数和采用相控阵表面线圈都能更好地对淋巴结进行诊断。但在淋巴结形态、边缘及信号特征中评定淋巴结是否转移还存在一定的局限,另外临床上可增加样本量对其诊断价值进行深入研究。

参考文献

- [1] 陈渊明,姜聪明. 3.0T 高分辨 MRI 诊断直肠癌术前壁外脉管侵犯的临床分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(34): 81-83.
- [2] 饶慧敏,梁玉玉,何维恒,等. 3.0T 多参数 MRI 在直肠癌术前评估中的价值[J]. 宁夏医学杂志, 2020, 42(2): 29-32.
- [3] 王玉娟,陈勇,吕茜婷,等. 3.0T 磁共振成像术前诊断直肠癌壁外脉管侵犯的价值及相关因素[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(8): 610-614.
- [4] 唐娜,尚乃舰,张红霞. 3.0T 高分辨率 MRI 在直肠癌术前 T 分期中的价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2016, 27(8): 562-564.

- [5] 马青松,刘露,卓红平,等. 高分辨率磁共振成像在 94 例直肠癌术前诊断 TN 分期中的准确率分析[J]. 肿瘤学杂志, 2020, 26(11): 78-81.
- [6] 陈琰,杨心悦,卢宝兰,等. 3.0T 高分辨 MRI 诊断直肠癌直肠系膜淋巴结转移的应用价值[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(7): 786-792.
- [7] 姜萍,刘文军,罗敏,等. 3.0T 高分辨率 MRI 结合扩散加权成像在直肠癌术前 T 分期中的应用研究[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(5): 126-128.
- [8] 崔春艳,田丽,姜武,等. 3.0T 高分辨 MRI 在直肠癌术前精细分期的评估价值[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2018, 16(3): 107-110.
- [9] 杨聘琳. 3.0T MRI 在直肠癌诊断及术前 TN 分期中的应用价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(2): 165-166.
- [10] 宇文谦,常红,李海玲,等. 高分辨 3.0T MRI 扫描对直肠癌术前分期的临床应用[J]. 中国临床医学影像杂志, 2017, 28(7): 504-506.

(收稿日期:2022-01-05 修回日期:2022-06-09)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.20.028

持续抗菌药物专项处方点评对医院合理用药指标的影响

廖静¹, 刘云刚¹, 耶钰晖^{2△}

1. 陕西省宝鸡市高新医院药剂科, 陕西宝鸡 721013; 2. 陕西省西安市北方医院药剂科, 陕西西安 710016

摘要:目的 研究持续抗菌药物专项处方点评对医院合理用药指标的影响。方法 选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月陕西省宝鸡市高新医院 I 类且切口手术患者 100 例,依据持续抗菌药物专项处方点评实施情况分为实施组、未实施组两组,各 50 例,统计分析两组患者的合理用药情况、临床疗效、用药满意度。结果 实施组患者的抗菌药物应用、联合用药、药物选择、用药时机、用药次数、用药剂量合理率分别为 86.00%(43/50)、46.00%(23/50)、82.00%(41/50)、88.00%(44/50)、96.00%(48/50)、96.00%(48/50),均高于未实施组的 56.00%(28/50)、16.00%(8/50)、56.00%(28/50)、60.00%(30/50)、64.00%(32/50)、72.00%(36/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。实施组患者治疗的总有效率为 92.00%(46/50),高于未实施组的 66.00%(33/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。实施组患者的用药满意度为 88.00%(44/50),高于未实施组的 66.00%(30/50),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 持续抗菌药物专项处方点评能够有效保证医院合理用药,提升临床疗效及患者用药满意度。

关键词:医院合理用药指标; 持续抗菌药物专项处方点评; 用药满意度

中图分类号:R978.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)20-2851-03

抗菌药物在临床得到了广泛应用,现阶段,被成功研制并投入市场的新型抗菌药物系列药物数量达到了 10 种/年以上^[1]。自全国医疗机构范围内将专项整治抗菌药物临床应用活动开展以来,各院在国家政策的号召下以较快的速度行动,将着手点设定在行政、分级、权限、环节管理,分别从宏观、微观上对合理用药指标进行控制、对应用环节进行有效管理,而在专项整治管理手段中,回顾性专项处方点评占重要地位^[2]。I 类切口手术在预防过程中通常不对抗菌药

物进行应用,但是如果具有较大的手术范围、较长的时间、较高的污染概率、对重要脏器造成累及等,那么就对抗菌药物进行应用,严格依据《抗菌药物临床应用指导原则》给药^[3]。因此,需要对医院药物临床应用管理及医疗质量进行持续改进。本文研究了持续抗菌药物专项处方点评对医院合理用药指标的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2021 年 12 月陕

△ 通信作者, E-mail: 284046377@qq.com.

西省宝鸡市高新医院 I 类且切口手术患者 100 例,依据持续抗菌药物专项处方点评实施情况分为实施组、未实施组两组。实施组 50 例,患者年龄 20~71 岁、平均(44.35±7.65)岁,女性 24 例(48.00%)、男性 26 例(52.00%)。未实施组 50 例,患者年龄 21~72 岁、平均(45.62±7.25)岁,女性 23 例(46.00%)、男性 27 例(54.00%)。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 未实施组 给予患者常规治疗,对患者应用抗菌、消炎、外用药,依据《抗菌药物临床应用指导原则》对患者应用抗菌药物,术后给予患者常规营养支持治疗。

1.2.2 实施组 处方点评前后评价用药合理性,将抗菌药物奖惩制度建立起来,开展合理用药教育,具体措施:(1)医院各部门积极响应成立专项处方点评小组。(2)培训重点科室临床医师及药师,并保证临床药师合理用药知识、用药经验丰富,具备高级药学专业技术任职资格。(3)建立合理用药综合评估指标体系。专项处方点评小组现场检查,一方面分解处方的合理性属性,另一方面登记围术期抗菌药物应用情况,并依据其分布指标权重系数、占有地位将抗菌药物综合评估指标体系获取过来,第一时间和临床医师交流解决发现的问题。(4)依据《抗菌药物临床应用指导原则》等专项点评抗菌药物的临床应用,将不合理、不规范病历、处方记录下来,然后及时反馈给相关

科室或责任医师,对结果进行定期分析点评与总结。同时,汇报给医院药事管理委员会。(5)医教部经济处罚未对抗菌药物进行合理应用的医师,之后重点监测。

1.3 观察指标 随访 1 个月。(1)合理用药情况。依据《抗菌药物临床应用指导原则》《抗菌药物临床应用管理办法》《临床诊疗指南》等专项评判抗菌药物的临床应用,内容包括抗菌药物应用、联合用药、药物选择、用药时机、用药次数、用药剂量 6 项^[4]。(2)用药满意度。自制调查问卷,总分 0~100 分,0~69 分、70~84 分、85~90 分、91~100 分分别评定为不满意、一般、基本满意、非常满意。

1.4 疗效评定标准 显效:用药后患者切口愈合,完全治愈;有效:用药后患者具有较小的切口、较轻的病情;无效:用药后患者切口化脓,病情没有减轻或加重^[5]。

1.5 统计学处理 使用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,重复测量的计量资料进行方差分析,计数资料以百分率表示,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 两组患者的合理用药情况比较 实施组患者的抗菌药物应用、联合用药、药物选择、用药时机、用药次数、用药剂量合理率均高于未实施组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的合理用药情况比较[n(%)]

组别	n	抗菌药物应用	联合用药	药物选择	用药时机	用药次数	用药剂量
实施组	50	43(86.00)	23(46.00)	41(82.00)	44(88.00)	48(96.00)	48(96.00)
未实施组	50	28(56.00)	8(16.00)	28(56.00)	30(60.00)	32(64.00)	36(72.00)
χ^2		16.750	16.010	12.830	14.450	13.340	11.140
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的临床疗效比较 实施组患者治疗的总有效率高于未实施组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实施组	50	27(54.00)	19(38.00)	4(8.00)	46(92.00)
未实施组	50	13(26.00)	20(40.00)	17(34.00)	33(66.00)
χ^2					11.340
P					<0.05

2.3 两组患者的用药满意度比较 实施组患者的用药满意度为 88.00%(44/50),高于未实施组的 66.00%(30/50)差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的用药满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	基本满意	一般	不满意	满意度
实施组	50	21(42.00)	23(46.00)	4(8.00)	2(4.00)	44(88.00)
未实施组	50	14(28.00)	16(32.00)	14(28.00)	6(12.00)	30(60.00)
χ^2						13.280
P						<0.05

3 讨 论

抗菌药物在临床得到了广泛应用,但是由于部分医务人员缺乏充足的合理用药知识,因此存在不合理用药情况^[6]。专项整治抗菌药物临床应用的活动中,为临床合理应用药物提供了有利条件,使患者的用药安全得到了有效保证^[7-8]。在对三级综合医院合理用药

水平进行考量的过程中,监测合理用药指标是关键要素^[9-10]。

相关医学研究表明,与未实施持续抗菌药物专项处方点评的患者相比,实施持续抗菌药物专项处方点评的患者具有较好的合理用药情况;同时,二者治疗有效率分别为 65.11%、91.70%,后者显著高于前者,因此认为开展持续抗菌药物专项点评能够在极大程度上提升并持续改进医院合理用药水平^[11-12]。本研究结果表明,实施组患者的抗菌药物应用、联合用药、药物选择、用药时机、用药次数、用药剂量合理率均高于未实施组($P < 0.05$)。实施组患者治疗的总有效率(92.00%)高于未实施组(66.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。实施组患者的用药满意度(88.00%)高于未实施组(66.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$),和上述研究结果一致,说明持续抗菌药物专项处方点评具有显著的效果,能够为合理用药提供有效依据,更好地指导临床工作。

综上所述,持续抗菌药物专项处方点评能够有效保证医院合理用药,提升临床疗效及患者用药满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 徐春丽,杨弘瑞,秦晓改,等.门诊呼吸科抗菌药物处方点评分析及干预前后对比[J].中国药事,2020,34(8):983-987.
- [2] 刘立丽.1 454 张门诊泌尿系感染抗菌药物处方点评与临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.20.029

分析[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(8):1013-1016.

- [3] 刘斌峰,黄健,吴蔓,等.我院急诊处方中注射用抗菌药物相关因素分析及监管措施探讨[J].北方药学,2020,17(2):188-190.
- [4] 曹绍华,王庆庆,张金冉.我院碳青霉烯类抗菌药物临床应用情况分析[J].海南医学,2020,31(19):2518-2521.
- [5] 刘春艳.产科住院患者抗菌药物合理使用的管理对策[J].中国卫生产业,2020,17(9):90-91.
- [6] 单晓雪.产科住院患者抗菌药物合理使用的管理对策[J].中医药管理杂志,2019,27(3):97-99.
- [7] 李秀荣,李光辉,张鹏,等.6 000 张抗菌药物处方专项点评分析及监管措施的探讨[J].现代生物医学进展,2018,18(14):2768-2771.
- [8] 王萍,车章洪.医院门诊抗菌药物处方点评及模式探讨[J].北京医学,2018,40(6):594-595.
- [9] 麦璞文.持续的抗菌药物专项处方点评对医院合理用药指标的影响[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(20):134-135.
- [10] 张寿添.门急诊抗菌药物处方专项处方点评与分析[J].海峡药学,2021,33(2):186-187.
- [11] 廖婧,徐静.我院门急诊抗菌药物处方专项分析[J].中国医药科学,2021,11(2):154-157.
- [12] 姚丽玲,沈思思.我院门急诊抗菌药物处方专项分析[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(1):122.

(收稿日期:2022-01-08 修回日期:2022-06-26)

某院皮肤科门诊男性患者人乳头瘤病毒基因亚型分析

蒋 惟,陈火英,于弘智,莫丽军,王 迪,韦传东[△]
桂林医学院第二附属医院检验科,广西桂林 541199

摘要:目的 了解该院皮肤科门诊男性就诊患者人乳头瘤病毒(HPV)基因型感染情况及分布特点。方法 采用聚合酶链反应-反向点杂交法对 2019 年 1 月至 2021 年 7 月在该院皮肤科门诊就诊并查 HPV 分型的 301 例男性患者分泌物标本进行 23 种 HPV 亚型检测。结果 301 例受检者中 HPV 感染率为 72.98%(235/301),以单一亚型感染为主,占 45.10%(106/235),其中以低危型为主,占 81.13%(86/106);多重感染以混合感染为主,占 80.62%(104/129)。检出率前 6 位依次为 HPV6(66.38%)、HPV11(50.21%)、HPV52(21.70%)、HPV16(19.15%)、HPV51(16.60%)、HPV43 和 HPV59 并列第六(15.74%)。患病高峰年龄段为 20~29 岁和 30~39 岁两个年龄段,阳性率分别为 34.04%(80/235)、26.81%(63/235)。结论 该院皮肤科门诊男性就诊患者 HPV 感染主要以 HPV6、11、52、16、51、43、59 型为主;多发于 20~39 岁;单一感染中,以低危型占比最大;多重感染中,以高低危混合感染为主。

关键词:人乳头瘤病毒; 皮肤科; 男性

中图法分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)20-2853-04

人乳头瘤病毒(HPV)是一类双链环状 DNA 病毒。具有独特的嗜上皮性,感染分层鳞状上皮,包括

皮肤和黏膜^[1],引起各种良性和恶性疾病。对女性而言,HPV 感染主要导致宫颈癌,对于男性,HPV 感染

[△] 通信作者, E-mail:714974759@qq.com.