

support, and high self-perceived burden to others[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(1): 83-91.

[5] 刘桂霞, 张慧, 孟云. 化疗肺癌患者自我感受负担与疾病感知、疾病不确定感、心理弹性的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2019, 33(11): 816-821.

[6] 熊欢, 张翀旎, 宋玉洁. 永久性结肠造口病人心理弹性、认知情绪调节与伤残接受度的关系研究[J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2246-2249.

[7] 倪菀景, 高俊平, 王静, 等. 叙事护理干预对腹壁造口病人病耻感及造口适应水平的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(8): 1398-1402.

[8] 李玉梅, 黄瑛, 薛智颖, 等. 叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(21): 28-31.

[9] 季梦婷, 周嫣, 钱娟, 等. 社区老年心血管病患者生活空间与生活质量相关性研究及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(2): 170-175.

[10] VOGELMEIER C F, CRINER G J, MARTINEZ F J, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5): 557-582.

[11] 张庆娜, 李惠萍, 王德斌. 中文版自我感受负担量表在癌

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.10.036

症患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 1-4.

[12] LAWTON M P, BRODY E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living[J]. Gerontologist, 1969, 9(3): 179-186.

[13] 王明航, 李建生, 李素云, 等. 世界卫生组织生存质量测定量表简表用于老年肺炎的信度、效度和反应度[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 984-986.

[14] 林子江, 王常绿, 林海西, 等. 认知行为团体治疗对社交焦虑症患者情绪调节自我效能感的影响[J]. 浙江医学, 2019, 41(23): 2546-2548.

[15] 孙俊俊, 罗艳艳, 张瑞芹. 社区老年人抑郁、焦虑情绪状况及其与认知情绪调节策略的关系研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(31): 3887-3892.

[16] 张玲玲, 徐建如, 钱湘云. 健康信念模式联合营养支持对稳定期 COPD 老年患者自我效能及呼吸状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 102-104.

[17] 董泗芹, 王珊珊, 杨琰, 等. 急性脑梗死后患者情绪-社交孤独与心理因素的相关性[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(12): 1106-1110.

(收稿日期: 2022-09-28 修回日期: 2023-02-20)

重庆市 44 家二级及以上中医医院护理不良事件管理现状调查

石奥利¹, 杨婵娟², 杨光静², 冉真榕³, 李飞丽², 蒋 昕^{2△}

1. 湖南中医药大学护理学院, 湖南长沙 410208; 2. 重庆市中医院护理部, 重庆 400021;
3. 成都中医药大学护理学院, 四川成都 611137

摘要:目的 了解重庆市中医医院护理不良事件管理现状, 为科学规范管理护理不良事件提供参考。
方法 采用问卷调查法, 从护理不良事件分级及依据、护理不良事件管理、安全文化营造情况等对重庆市 44 家二级及以上中医医院护理不良事件管理情况进行调查。
结果 重庆市 44 家二级及以上中医医院均对护理不良事件进行明确分级, 其中 61.36% 的中医医院护理不良事件分级依据中国医院质量安全管理团体标准; 40.91% 的中医医院领导非常重视护理不良事件管理, 会全程参与, 并定期督导; 97.73% 的中医医院管理部门鼓励上报护理不良事件; 75.00% 的中医医院护士会主动上报护理不良事件; 79.55% 的中医医院开展了闭环管理; 79.55% 的中医医院要求一线人员人人参与营造护理质量安全文化。
结论 结合重庆市中医医院护理不良事件管理现状, 可从统一中医医院护理不良事件分级依据、提高全院人员参与护理不良事件管理意识、积极营造中医医院护理质量安全文化氛围等举措出发, 完善护理不良事件相关管理, 减少护理不良事件发生, 提高护理质量。

关键词: 中医医院; 护理不良事件管理; 安全文化

中图分类号: R47 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2023)10-1489-05

护理不良事件是指在护理过程中, 未预计到或不希望发生的, 可能影响患者诊疗、增加患者痛苦和负担, 甚至引发护理纠纷或事故的负性事件^[1]。据估计, 在低收入和中等收入国家, 医院每年会发生 1.34 亿例不良事件, 导致 260 万人死亡, 是造成全球死亡和残疾的主要原因之一, 其中护理不良事件约占 50.00%, 且 7.00% 是致命的, 已成为近年来国家、医院的管理重点^[2]。2022 年 3 月发布的《国家卫生健康委办公厅关于印发 2022 年国家医疗质量安全改进目标的通知》(国卫办医函〔2022〕58 号)要求进一步提高不良事件报告率, 加强不良事件管理工作^[3]。但中医医院护理工作较耗时, 护士除基础护理外, 还承担大量中医特色护理, 任务重, 工作压力较大^[4]。冯思琪^[5]、李霜枫等^[6]报道目前中医医院存在护理不良事

△ 通信作者, E-mail: 349378930@qq.com.

件报告数量偏低,监测不到位,质量安全培训不足等问题。本研究对重庆市 44 家二级及以上中医医院开展护理不良事件管理现状调查,分析护理不良事件管理存在的问题,并结合实际情况提出建议,以期提高重庆市中医医院不良事件管理水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市 44 家二级及以上中医医院,其中三级医院 15 家,二级医院 29 家。(1)纳入标准:①公立医院;②中医医院或中西医结合医院;③自愿参与本次调查。(2)排除标准:①未在指定时间内回复;②不愿意参与本次调查。

1.2 调查工具 基于重庆市不良事件管理相关规定,查阅文献,经重庆市中医护理质量控制中心专家组讨论后,自行设计《重庆市中医医院护理不良事件管理现状调查问卷》,问卷包括 3 个部分,共 12 个条目:(1)一般资料,包括医院名称、医院类型、医院等级等;(2)护理不良事件分级及依据(2 个条目):医院对护理不良事件是否有明确的分级、护理不良事件分级依据;(3)护理不良事件管理(8 个条目):2021 年医院护理不良事件发生总数、医院领导对护理不良事件的重视程度、管理部门对护理不良事件的态度(多选题)、医院对护理不良事件是否开展闭环管理、护理不良事件的改进措施(多选题)、2021 年主动上报的护理不良事件的数量、护士对护理不良事件的上报意识、护理不良事件的上报形式(多选题);(4)安全文化营造(2 个条目):医院是否进行优良事件管理、各级参与营造护理质量安全文化的情况(多选题)。

1.3 资料收集方法 2022 年 3—4 月,重庆市中医护理质量控制中心与 44 家中医医院护理部取得联系,告知调查目的、内容及注意事项等,通过微信客户端,以二维码形式对全市 44 家二级及以上中医医院统一发放问卷,最后共发放问卷 44 份,回收 44 份,有效问卷 44 份,有效回收率为 100%。

1.4 质量控制 (1)本次问卷调查内容由 2 名护理管理专家和 3 名护理质控专家共同探讨拟定初稿后进行预调查,并根据预调查结果进行调整,确定终稿。(2)由重庆市中医护理质量控制中心联系并发放问卷。(3)本调查要求各中医医院护理不良事件管理部门负责人在计算机或手机等智能终端进行在线填写,限定每个终端仅能填写 1 次,并于 1 周内返回。(4)问卷题目均为必答题,以保证问卷填写的完整性。(5)通过人工排查,若问卷所有选项呈一致、规律性,或选项互斥、不协调,或 2 份问卷选项完全相同则定义为无效问卷。

1.5 统计学处理 采用 SPSS27.0 统计软件进行数据处理及统计分析,计数资料以例数或百分率表示。

2 结 果

2.1 中医医院基本情况 本次共调查重庆市 44 家二级及以上中医医院,其中三级医院 15 家,二级医院

29 家。见表 1。

表 1 中医医院基本情况[n(%)]

项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计 (n=44)
实际床位数(张)			
<300	0(0.00)	11(37.93)	11(25.00)
300~500	0(0.00)	10(34.48)	10(22.73)
>500	15(100.00)	8(27.59)	23(52.27)
实际全院护士数 (人)			
<100	0(0.00)	6(20.69)	6(13.64)
100~<300	5(33.33)	22(75.86)	27(61.36)
300~500	7(46.67)	1(3.45)	8(18.18)
>500	3(20.00)	0(0.00)	3(6.82)

2.2 中医医院护理不良事件分级依据 重庆市 44 家二级及以上中医医院均对护理不良事件进行明确分级,其中 61.36%的中医医院护理不良事件分级依据中国医院质量安全管理团体标准,31.82%的中医医院护理不良事件分级依据世界卫生组织(WHO)不良事件分级,6.82%的中医医院护理不良事件依据香港医管局不良事件管理办法。见表 2。

表 2 中医医院护理不良事件分级依据[n(%)]

项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计 (n=44)
WHO 不良事件分级	5(33.33)	9(31.03)	14(31.82)
香港医管局不良事件管理办法	1(6.67)	2(6.90)	3(6.82)
中国医院质量安全管理团体标准	9(60.00)	18(62.07)	27(61.36)

2.3 中医医院护理不良事件管理

2.3.1 中医医院护理不良事件发生数量 重庆市 44 家二级及以上中医医院 2021 年护理不良事件发生总数为 3 681 件,其中三级医院 1 681 件(45.67%),二级医院 2 000 件(54.33%)。见表 3。

表 3 2021 年中医医院护理不良事件发生数量[M(Q₄),件]

项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计 (n=44)
护理不良事件总数	109.00(115.00)	45.00(45.50)	54.00(69.25)
每百床上报护理不良事件数	10.24(10.30)	10.57(22.73)	10.41(13.27)

注:每百床上报护理不良事件数=2021 年护理不良事件发生总数/2021 年实际床位数×100%。

2.3.2 中医医院护理不良事件管理态度 56.82%的中医医院比较重视护理不良事件管理,主要由管理部门全权负责,97.73%的中医医院管理部门鼓励上报护理不良事件,79.55%的中医医院开展了闭环管理,其改进措施主要为强化人员培训(59.09%)、更新

流程(40.91%)和加强人力配备(40.91%)。见表 4。

表 4 中医医院护理不良事件的管理态度[n(%)]			
项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计 (n=44)
医院领导对护理不良事件的重视程度			
非常重视,全程参与,定期督导	7(46.67)	11(37.93)	18(40.91)
比较重视,由管理部门全权负责	8(53.33)	17(58.62)	25(56.82)
不够重视	0(0.00)	1(3.45)	1(2.27)
管理部门对护理不良事件的态度*			
鼓励上报	14(93.33)	29(100.00)	43(97.73)
处罚批评	4(26.67)	3(10.34)	7(15.91)
以事件性质造成的后果来定论	11(73.33)	15(51.72)	26(59.09)
开展闭环管理	14(93.33)	21(72.41)	35(79.55)
改进措施*			
更新制度	6(40.00)	8(27.59)	14(31.82)
更新流程	8(53.33)	10(34.48)	18(40.91)
强化人员培训	10(66.67)	16(55.17)	26(59.09)
加强人力配备	12(80.00)	6(20.69)	18(40.91)
其他	4(26.67)	4(13.79)	8(18.18)

注：* 表示多选题,计算标准为该选项出现的频次/参加调查的医院数×100%。

2.3.3 中医医院护理不良事件上报情况 重庆市 44 家二级及以上中医医院 2021 年主动上报的护理不良事件数为 3 047 件,其中三级医院 1 402 件(46.01%),二级医院 1 645 件(53.99%)。75.00%的护士会主动上报护理不良事件,以书面上报(77.27%)和电话上报(72.73%)为主,办公平台上报(47.73%)较少。见表 5。

表 5 中医医院护理不良事件上报情况[n(%)]			
项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计 (n=44)
护士对护理不良事件的上报意识			
主动上报	10(66.67)	23(79.31)	33(75.00)
按要求上报	5(33.33)	6(20.69)	11(25.00)
不上报	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
护理不良事件的上报形式*			
书面上报	12(80.00)	22(75.86)	34(77.27)
电话上报	9(60.00)	23(79.31)	32(72.73)
办公平台上报	8(53.33)	13(44.83)	21(47.73)

注：* 表示多选题,计算标准为该选项出现的频次/参加调查的医院数×100%。

2.4 中医医院各级参与营造护理质量安全文化氛围情况 79.55%的中医医院要求一线人员人人参与营造护理质量安全文化,56.82%的中医医院要求科级管理层面参与营造护理质量安全文化,54.55%的中

医医院要求院级管理层面参与营造护理质量安全文化,29.55%的中医医院开展优良事件管理。见表 6。

表 6 中医医院各级参与营造护理安全文化氛围情况[n(%)]			
项目	三级医院 (n=15)	二级医院 (n=29)	合计
各级参与营造护理质量安全文化氛围情况*			
一线人员人人参与	15(100.00)	20(68.97)	35(79.55)
科级管理层面参与	8(53.33)	17(58.62)	25(56.82)
院级管理层面参与	8(53.33)	16(55.17)	24(54.55)
优良事件管理	6(40.00)	7(24.41)	13(29.55)

注：* 表示多选题,计算标准为该选项出现的频次/参加调查的医院数×100%；一线人员人人参与即一线临床护士和护生等参与情况。

3 讨 论

3.1 统一中医医院护理不良事件分级依据 本调查发现重庆市 44 家二级及以上中医医院均对护理不良事件进行明确分级,但分级依据不同,其中 61.36%的中医医院护理不良事件分级依据中国医院质量管理团体标准,31.82%的中医医院依据 WHO 不良事件分级,6.82%的中医医院依据香港医管局不良事件管理办法,这可能与现已发布的相关法律法规政策对护理不良事件的定义和标准存在争议,缺乏统一、标准化分类方法有关^[7]。目前,大部分中医医院采用中国医院质量安全管理团体标准,可能是因为该标准详细阐述了不良事件的定义和分类标准,明确了护理不良事件、护理质量管理条例、护理不良事件防控及事后持续改进规范,有利于医院开展规范化管理和质量评价^[8]。建议各中医医院成立专项小组,回顾分析本院护理不良事件的种类、频次及严重程度等,基于中国医院质量安全管理团体标准,将护理不良事件进行分级、分类,构建针对性强、特色明显,集预防、处置、培训于一体的护理不良事件分级依据^[9]；卫生行政部门调研不同区域中医医院护理不良事件的管理现状,成立专家协作组,运用德尔菲专家函询等方法从中医护理操作、中医药给药、中医健康指导等方面探讨中医护理不良事件的分级、分类标准^[10]。

3.2 提高全院人员参与护理不良事件管理意识 本调查发现重庆市 44 家二级及以上中医医院 2021 年护理不良事件总数中位数为 54.00 件,高于李霜枫等^[6]对 2018 年辽宁省中医医院的调查结果,可能与近年来中医药政策实施,重庆市中医医院综合资源迅速增长,各医院也越来越重视护理不良事件管理有关^[11]。本调查发现重庆市中医医院 2021 年每百床上报护理不良事件数中位数为 10.41 件,其中三级医院为 10.24 件,超过《三级综合医院评审标准(2011 版)》每百张床位≥10 例的 C 级标准(合格),低于张昂等^[12]对上海 34 家医院的调查结果,原因可能为西医医院护理质量信息管理不断优化,上报流程不断简

化,而中医医院护理不良事件管理中中医护理模块不分明,特色不明显,易出现漏报现象^[13]。建议各中医医院创建护理不良事件信息化管理系统中医特色模块,接口医院信息系统,优化上报、审核、反馈等流程,力争实现实时提醒功能^[13]。

本调查发现,40.91%的中医医院领导非常重视护理不良事件管理,会全程参与,并进行定期督导,其中三级医院为 46.67%,二级医院为 37.93%。97.73%的医院管理部门对护理不良事件的态度为鼓励上报,59.09%的医院管理部门以事件性质造成的后果来定论护理不良事件,说明各级中医医院都比较鼓励上报护理不良事件,其中部分医院管理部门会根据护理不良事件的性质判定处理方式,体现了其对待护理不良事件的人性化管理态度,有利于护理不良事件的上报和管理^[14]。本调查发现,79.55%的中医医院开展了护理不良事件闭环管理,其中三级医院的主要改进措施为加强人力配备(80.00%)和强化人员培训(66.67%),二级医院为强化人员培训(55.17%)和更新流程(34.48%),这说明大部分中医医院比较重视护理不良事件的闭环管理,但目前三级和二级医院的主要改进措施有所不同,其原因可能为三级医院就诊率较高,但护士人数满足不了需求,导致护士疲惫感增加,易发生护理不良事件,而二级医院发生护理不良事件可能主要表现为流程不够合理,因此主要通过加强培训、优化流程来预防^[15]。建议医院管理部门人性化处理护理不良事件,运用质量管理工具查找、分析原因,积极开展闭环管理,并通过加强人力配备、强化人员培训和更新流程不断进行优化^[6]。

本研究发现,75.00%的中医医院护士会主动上报护理不良事件,其中三级医院为 66.67%,低于二级医院的 79.31%,这说明大部分护士有主动上报意识,但可能因目前三级医院护士人数多、临床工作压力大、对职业安全氛围要求较高,使其主动上报意识稍低于二级医院^[16]。目前护士上报不良事件主要以书面上报(77.27%)和电话上报(72.73%)为主,采用办公平台上报(47.73%)相对较少,这可能与办公平台上报机制相对不完善、花费时间长,护士不了解办公平台上报流程、平台报告能力较弱,书面、电话上报更为简单省时有关^[17]。建议医院开展护理不良事件办公平台上报的知识培训,完善、简化护理不良事件办公平台上报系统,鼓励护士上报护理不良事件采用电话与办公平台上报相结合的模式^[18]。

3.3 积极营造中医医院护理质量安全文化氛围 本调查发现,79.55%的中医医院要求一线人员人人参与营造护理安全文化,其中三级医院为 100.00%,二级医院为 68.97%。56.82%的中医医院要求科级管理层面参与营造护理安全文化,54.55%的中医医院要求院级管理层面参与营造护理安全文化。说明一线人员参与营造护理质量安全文化的意识较强,特别

是三级医院一线人员,同时科级、院级也在一定程度上参与了护理质量安全文化的营造,发挥了管理的正向激励作用。本调查结果显示,29.55%的中医医院已进行优良事件管理,其中三级医院为 40.00%,二级医院为 24.41%,说明部分中医医院已开始重视优良事件管理,特别是三级医院,充分发挥优良事件的鼓励作用,进一步提高护理质量,减少护理不良事件发生,但仍有部分中医医院尚未开展此种新生管理方式,需不断学习。建议各中医医院将非惩罚性安全文化建设运用到护理管理工作中,充分培养护士对安全护理的信念和态度,帮助营造更好的护理质量安全文化氛围^[18];加强优良事件管理和宣传力度,激励上报优良事件,充分体现护理职业价值感,发挥优良事件在护理质量安全文化氛围形成中的正向激励作用^[19]。

综上所述,重庆市大部分中医医院都比较重视护理不良事件管理,但目前也存在一些不足,建议早日统一中医医院护理不良事件分级依据、提高全院人员参与护理不良事件管理意识、积极营造中医医院护理质量安全文化氛围,以减少护理不良事件发生,提高护理质量。但因本次调查旨在了解重庆市中医医院对护理不良事件的管理现状,选择的对象为中医医院护理不良事件管理部门的负责人,今后可考虑扩大研究对象类别,从一线护士的视角出发,采用公认量表调查其对护理不良事件的认知水平、态度和对安全文化氛围的感知程度。

参考文献

[1] 王吉善,陈晓红,王圣友,等. 中国医疗不良事件报告与质量改进的分析研究[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(6): 28-32.

[2] 世界卫生组织. 世界卫生大会最新情况[EB/OL]. (2019-05-25). [2022-04-27]. <https://www.who.int/zh/news/item/25-05-2019-world-health-assembly-update>.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发 2022 年国家医疗质量安全改进目标的通知[EB/OL]. (2022-03-02). [2022-04-27]. <http://www.nhc.gov.cn/zyzyj/s3585/202203/ffed3474b1884058841a07c144ad094e.shtml>.

[4] 瞿荣兰,邓乾素,张耀文,等. 重庆市中医类医院护士突发公共卫生事件应急能力现状及对策[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1292-1296.

[5] 冯思琪. 中医医院医疗质量管理体系研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.

[6] 李霜枫,海晶美,王圣治,等. 辽宁省中医医院医疗质量基本情况调查分析[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12): 50-53.

[7] 闵建珍,鲍传军,张广磊,等. 医疗安全不良事件 417 例统计分析与对策[J]. 江苏卫生事业管理, 2021, 32(2): 190-193.

[8] 中国医院协会. 中国医院质量安全管理第 4-2 部分: 医疗管理 护理质量管理[EB/OL]. (2019-08-02). [2022-05-14]. <http://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/>

- 29374/.
- [9] 王丹,程铜斐,戴晓璐,等. 中医护理技术操作不良事件的原因分析与对策[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(6): 78-79.
- [10] 梁瑞婷,冯凤,李平,等. 中医护理质量敏感指标的构建[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1522-1527.
- [11] 李霞,何静,王晨曦,等. 中医药政策实施前后中医类医院的资源配置变化[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(1): 118-125.
- [12] 张昂,侯冷晨,陈丹丹,等. 上海市级医院不良事件管理现状及策略[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(11): 63-67.
- [13] 郑蕾,徐颖,王芳,等. 护理信息学在护理质量管理中的实践[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(5): 467-470.
- [14] 刘文婷,张杰. 人性化护理管理在临床护理工作中的应用探讨[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(41): 114.
- [15] 刘宪丽,冯晓,熊英,等. 重庆市护理人力资源配置现状及公平性研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(8): 1408-1411.
- [16] 孙鹏玉,田敬. 北京市三级甲等医院护士对病人安全文化的认知现状及影响因素[J]. 护理研究, 2020, 34(23): 4289-4293.
- [17] 邵振,顾秀珠,石建伟,等. 太仓市医疗安全不良事件报告障碍影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(1): 103-107.
- [18] 钱丽静,厉海洋,朱晓玲,等. 根本原因分析法在护理不良事件分析中的应用[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2556-2259.
- [19] 钟嫔. 护理优良事件培训改善护士职业倦怠的效果观察[J]. 全科护理, 2021, 19(11): 1545-1547.
- (收稿日期:2022-09-19 修回日期:2023-03-03)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 10. 037

阿昔洛韦联合丙种球蛋白治疗重症病毒性脑炎患儿的疗效

张孝兴¹, 李 倩², 胡春维³, 许 敏^{4△}

1. 陕西省宝鸡市妇幼保健院儿童急诊重症科/儿童心脏内科, 陕西宝鸡 721000; 2. 陕西省宝鸡市妇幼保健院儿童五官科, 陕西宝鸡 721000; 3. 陕西省宝鸡市妇幼保健院儿童神经内科与康复科, 陕西宝鸡 721000; 4. 陕西省咸阳市第一人民医院检验科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 评价阿昔洛韦联合丙种球蛋白对重症病毒性脑炎(VE)患儿的治疗效果,以及对血清神经元特异性烯醇化酶(NSE)、可溶性细胞间黏附分子-1(sICAM-1)和炎症因子水平的影响。方法 选择 2018 年 1 月至 2022 年 1 月陕西省宝鸡市妇幼保健院收治的重症 VE 患儿 160 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 80 例,对照组采用阿昔洛韦治疗,观察组采用阿昔洛韦联合丙种球蛋白治疗。评价两组的治疗效果,比较两组血清 NSE、sICAM-1 和炎症因子[C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)和白细胞介素-1 β (IL-1 β)]等指标水平。结果 观察组退热、惊厥控制、肢体瘫痪好转、颅内高压控制、昏迷转醒及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组血清 NSE、sICAM-1、CRP、TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平均较治疗前明显下降,且观察组下降幅度更大,观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗期间,两组均无明显不良反应,且随访 6 个月未见复发病例。结论 阿昔洛韦联合丙种球蛋白可快速缓解重症 VE 患儿的临床症状及体征,缩短住院时间,降低血清 NSE 和 sICAM-1 水平,减轻炎症反应,提高治疗效果,且不增加不良反应,值得临床推广应用。

关键词:重症病毒性脑炎; 阿昔洛韦; 丙种球蛋白; 神经元特异性烯醇化酶; 可溶性细胞间黏附分子-1; 炎症因子

中图分类号:R725.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)10-1493-04

病毒性脑炎(VE)是各种病毒(如虫媒病毒、肠道病毒、疱疹病毒、黏病毒和副黏病毒等)感染引起的脑实质炎症^[1-2],为儿科常见的中枢神经系统感染性疾病和多发病^[3]。VE 的临床表现多样,病情轻重不一,预后各异,轻症患儿表现为发热、头痛、呕吐等,一般可自行缓解,而重症患儿则呈急进性进展,迅速表现为高热、频繁或持续抽搐、意识障碍、颅内压升高、昏迷及呼吸衰竭等^[4-5],若不及时治疗,易发生急性期死亡或诱发不可逆转的后遗症,如瘫痪、智力低下、运动

障碍等,严重影响患儿生存质量。目前,临床对于 VE 的治疗以抗病毒、抗感染、退热、神经保护等对症支持治疗为主,这对缓解轻症 VE 的临床症状效果明显,但对重症 VE 的疗效却不尽人意^[6]。近年来,随着对 VE 发病机制研究的不断深入,免疫异常在该病发生、发展中的作用逐渐被认识并受到越来越多的重视^[7-8],这也为应用免疫疗法治疗 VE 提供了理论依据。在此背景下,本研究评价了阿昔洛韦联合丙种球蛋白治疗重症 VE 患儿的效果,以及对血清神经元特异

△ 通信作者, E-mail: 476326953@qq.com。