

3 讨 论

血液中血脂浓度的增高是脂类代谢紊乱的一种表现,可分为遗传缺陷所致的原发性高血脂和在各种疾病基础上出现的继发性高血脂。无论是原发性高血脂还是继发性高血脂都会影响血液的黏稠性,是导致血液流变学指标增高的重要因素^[3]。本组观察资料中高脂血症组男、女患者全血黏度($1\text{ s}^{-1}\sim 200\text{ s}^{-1}$)与对照组相应性别比较均增高($P<0.05$)。高脂血症组男性与女性患者红细胞聚集指数和红细胞比容均明显高于对照组($P<0.05$),而高脂血症组男女性患者红细胞变形指数均低于对照组相应性别($P<0.05$)。这与王瑛等^[4]报道结果基本一致。

高脂血症患者血液流变学指标改变的可能机制:由于高血脂增加了血浆中的有形成分,造成全血黏度的增加,另外血脂比例改变可使血管内皮细胞损伤,脂质沉积在血管内皮下,同时单核巨噬细胞在病变局部移行聚集,吞噬大量脂质后转变为泡沫细胞,从而形成粥样斑块,血液流经该处时可因血液流态改变而影响血液黏度;脂类对细胞膜特别是红细胞膜脂质双分子层的影响,也可导致血液黏度增高^[5]。另外血脂代谢异常,血液总胆固醇增高,尤其是红细胞膜胆固醇与磷脂比值升高,使红细胞膜的流动性降低,红细胞形态发生改变,变形能力下降;同时血液总胆固醇增高,能降低细胞膜表面所带负电荷,减弱细胞间相互排斥力,使红细胞易形成缟钱状排列,聚集性增高^[6-7]。

现代医学研究表明血液流变学异常是出血性和缺血心脑血管疾病共同的病理基础,并与其严重程度密切相关。血液黏滞诸因素的升高是各种类型缺血性及心脑血管疾病的共同特

点^[8]。因此对于高脂血症患者进一步观测血液流变学指标的改变情况是极有意义的,可提示临床医生对高脂血症患者进行降血脂治疗同时,还必须注意纠正血液黏稠度,采用抗凝、调脂、降黏等综合治疗措施,以减少和改善其并发症的发生。

参考文献

- [1] 张向明. 高脂血症与心脑血管疾病相关因素探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(5): 1038-1039.
- [2] 方圻, 王钟林, 宁田海, 等. 血脂异常防治建议[J]. 中华心血管病杂志, 1997, 25(3): 169-175.
- [3] 王燕. 血液流变学指标与高脂血症的关系[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(12): 1179, 1187.
- [4] 王瑛, 乔艳红, 常靖, 等. 高脂血症患者血液流变学指标检测[J]. 中国血液流变学杂志, 2004, 14(3): 370-371.
- [5] 金永娟, 李宏妹. 高血脂对血细胞和血管内皮细胞的损伤[J]. 中国微循环, 2002, 2(6): 22-24.
- [6] 李华, 张宗杰. 高脂血症患者血液黏度指标的观察[J]. 中国微循环, 2002, 6(4): 248.
- [7] 邢海燕, 金永娟, 朱文云, 等. 高脂血症血液流变与细胞流变性变化机理的研究[J]. 微循环学杂志, 2001, 11(2): 27-29.
- [8] 曾华玲, 徐怀逵. 高脂血症及其对血液流变学方面的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 25(4): 420-421.

(收稿日期: 2011-02-28)

• 临床研究 •

农业技能训练对慢性精神分裂症患者康复效果分析

杨 健(重庆市巴南区精神病医院 401346)

【摘要】 目的 比较农业技能训练(下称农疗)和一般康复训练对慢性精神分裂症患者的康复效果。**方法** 将 98 例慢性精神分裂症患者随机分成农疗组和一般康复组, 每组 49 例, 应用住院精神病患者康复疗效评定量表(IPROS)和阴性症状量表(SANS), 分别于训练前和训练 12 个月后予以评分, 比较康复的效果。**结果** 一般康复组和农疗组训练前、后住院精神病患者 IPROS 和 SANS 总分及各因子分值均有改善, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 训练后农疗组的 IPROS 总分及各因子分改善优于一般康复组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 训练后农疗组的 SANS 量表总分、情感淡漠、思维贫乏、注意障碍因子分较一般康复组明显改善, 差异有统计学意义($P<0.05$), 意志缺乏、社交缺乏因子分较一般康复组显著改善, 差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 农疗组的疗效显著高于一般康复组。

【关键词】 精神分裂症; 康复; 治疗效果; 农业技能训练

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 14. 042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)14-1745-03

精神分裂症的发病机制至今不完全明了, 治疗和预后有一定的局限性。如不对患者进行早期系统的康复训练, 患者的社会功能会受到很大的损害, 影响回归社会。由于多种条件的限制, 目前国内对精神分裂症的康复多采取院内康复, 而采取在户外进行系统农业技能康复训练的较少^[1-3], 本研究旨在探讨农业技能训练(下称农疗)对慢性精神分裂症患者的康复效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2009 年在本院住院的 98 例患者, 其中男性 60 例, 女性 38 例, 年龄 21~55 岁, 平均(44.7±1.08)岁, 病程 3~22 年, 平均(17.1±1.06)年。病程 5 年以

上, 住院 3 个月以上。符合《中国精神疾病分类与诊断标准》(CCMD-3)^[1]中关于慢性精神分裂症的诊断标准, 病情相对平稳, 精神病性阳性症状不明显, 主要以孤僻、懒散、缺乏兴趣、无意志要求等阴性症状为主。将 98 例患者随机分成两组, 每组 49 例。其中一般康复组男性 32 例, 女性 17 例; 农疗康复组男性 28 例, 女性 21 例, 两组一般资料经 *t* 检验, 差异无统计学意义。

1.2 方法 一般康复训练组入住本院的康复病区, 农疗组入住本院的农疗基地康复病区。一般康复组的具体康复内容: (1)生活技能训练。每日按照患者作息时间表进行, 培养患者

养成独立完成个人卫生、床铺整理、洗漱等；(2)丰富患者文化生活。把文体疗、音乐疗、心理护理疏导融于行为训练中,增加患者生活乐趣。农疗康复组的康复内容:(1)在一般康复内容的基础上组织患者定时参加适度的农业劳动(种植、养殖),以达到逐渐恢复劳动技能并促进社会功能的康复;(2)工作中相互协作,互相鼓励,劳动成果归大家享有,劳动积极和优秀者予以奖励(如发放食品、钱物等)。日常的农疗组织由农疗护士负责,具体农疗操作由农技师示范指导,农疗时间每天 1 h 左右,每周 6~8 h 左右,劳动强度以适合患者体力为宜。

1.3 评定工具 两组患者于训练前和训练 12 个月后分别用阴性症状量表(SANS)、康复疗效评定量表(IPROS)各评定一次,以各量表总分及因子分作为比较,评定由 2 位未参与农业技能培训的医生承担,2 位医生用量表前进行使用者之间的一致性检验,2 名测评人员对各量表检查一致性 kappa 值为 0.83~0.93。

表 1 两组训练前、后 IPROS 量表总分及各因子分比较($\bar{x}\pm s, n=49$)

组别	工作情况	生活能力	社会能力	讲究卫生能力	关系和兴趣	总分
农疗组训练前	3.45±0.60	3.21±0.39	3.31±0.68	2.78±0.41	4.11±0.38	79.56±10.78
农疗组训练后	1.67±0.24*	1.78±0.19*	1.86±0.48*	1.23±0.24*	1.65±0.24*	46.80±9.78*
一般康复组训练前	3.46±0.35	3.23±0.56	3.28±0.56	2.76±0.32	4.12±0.45	82.43±11.25
一般康复组训练后	2.27±0.34*	2.45±0.28*	2.69±0.45*	1.97±0.39*	2.86±0.21*	65.33±8.75*

注:与各组训练前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组训练前、后 SANS 量表总分及各因子分比较($\bar{x}\pm s, n=49$)

组别	情感淡漠	思维贫乏	意志缺乏	社交缺乏	注意障碍	总分
农疗组训练前	5.25±1.23	3.48±1.50	3.44±0.87	4.07±1.23	2.46±0.98	41.12±4.38
农疗组训练后	3.27±0.78*	1.98±1.22*	1.56±0.38*	1.55±0.35*	1.08±0.05*	14.01±1.26*
一般康复组训练前	5.28±1.60	3.46±1.18	3.38±1.18	4.17±1.46	2.44±0.99	42.11±4.28
一般康复组训练后	4.36±0.85*	2.42±0.86*	2.37±0.55*	2.64±0.45*	1.47±0.56*	24.01±1.14*

注:与各组训练前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

精神分裂症病程多迁延,治疗手段有限,目前主要以药物治疗为主。抗精神病药物对急性期的多数阳性症状具有抑制作用,对于阴性症状的改善收效甚微。国外研究表明,阴性症状是精神患者社会功能恢复的重要阻碍,改善阴性症状是功能改善的重要基础^[4-6]。因此,改善患者的阴性症状对精神病患者的康复及回归社会就显得尤为重要。在药物治疗的基础上,系统而规则的康复训练可改善精神分裂症的阴性症状,延缓或阻止社交退缩的发生^[7-8]。本研究希望通过系统农疗改善慢性精神分裂症患者的阴性症状,为其社会功能的恢复寻找新的途径和方法。

本研究发现,农疗组和一般康复组通过康复训练后,SANS 和 IPROS 总分及各因子分均有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者的情感淡漠、思维贫乏、意志活动减退、兴趣或社交缺乏、注意力障碍等阴性症状得到了明显的改善,社会功能得到了提高。说明有组织、有计划、有目的的康复训练对慢性精神分裂症患者的工作能力、生活能力、社交、社会兴趣等均有明显提高^[9]。本研究还发现,农疗组在训练后 IPROS 总分和各因子分较一般康复组改善明显,差异有统计

1.4 统计学方法 所有数据用 SPSS11.0 统计软件包处理,进行 t 检验。

2 结 果

2.1 两组训练前、后 IPROS 量表总分及因子分比较 见表 1。与训练前比较,一般康复组和农疗组在训练后 IPROS 量表总分及各因子分均有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);训练后农疗组在 IPROS 量表总分和各因子分较一般康复组明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组训练前、后 SANS 量表总分及因子分比较 见表 2。与训练前比较,一般康复组和农疗组在训练后 SANS 量表总分及各因子分均有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$);农疗组在训练后 SANS 量表总分、情感淡漠、思维贫乏、注意障碍因子分较一般康复组改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$),意志缺乏、社交缺乏因子分显著改善,差异有统计学意义($P<0.01$)。

学意义($P<0.05$);训练后 SANS 总分、情感淡漠、思维贫乏、注意障碍因子分较一般康复组改善明显,差异有统计学意义($P<0.05$),意志缺乏、社交缺乏因子分显著改善,差异有统计学意义($P<0.01$)。说明农疗较一般康复训练更能改善患者的阴性症状,更有利于患者社会功能的康复。这能解释参加农疗的患者在人际交往、生活自理能力、动作灵活性、面部表情、渴望参加社会劳动及体现自我价值方面明显优于一般康复组。这可能与农疗康复有别于旧的封闭式住院环境及看管式的管理模式,更接近于社区生活,有很多时间在户外,参加劳动时间较多,约束较少,劳动有报酬,患者与工作人员之间平等交流有关^[10]。

因此,本文认为农疗是一种行之有效的康复训练方式,可以作为院内到院外的过渡康复治疗,值得推广。

参考文献

[1] 王炜. 开设果树园田技能训练课的尝试[J]. 高等农业教育,1992,18(1):96-97.
[2] 麦兰花,蔡教壁. 慢性精神分裂症住院患者合并躯体疾病分析[J]. 中国民康医学,2009,4(11):1255.

[3] 朱转娥. 农耕疗法用于慢性精神分裂症患者的康复效果观察[J]. 护理学报, 2009, 2(7): 59-60.

[4] 陶凤瑛, 金依群, 郁永珍, 等. 慢性精神分裂症患者的生活技能训练[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(3): 616-617.

[5] 陈振霞. 院内职业康复对慢性精神分裂症患者精神症状的影响[J]. 中国民康医学, 2009, 10(4): 350-351.

[6] 宫玉铭. 文体活动干预对慢性精神分裂症患者的影响[J]. 中国医药导报, 2006, 9(25): 140.

[7] 屠霄汉, 陈玉萍. 慢性精神分裂症患者阴性症状行为康复疗法对照观察[J]. 宁夏医学杂志, 1999, 5(9): 567-568.

[8] 郭平, 郭华, 杨长虹. 社会技能训练对住院慢性精神分裂症患者疗效观察[J]. 中国临床康复, 2002, 6(5): 711-712.

[9] 李梅香, 张东红, 马振武. 综合心理干预对慢性精神分裂症康复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 4(6): 458-459.

[10] 李春阳, 吴道秀, 朱美珍. 开放病房对慢性精神分裂症患者康复效果的临床研究[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 11(9): 764-765.

(收稿日期: 2011-03-10)

• 临床研究 •

医院产超广谱 β -内酰胺酶肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌的检测及耐药性分析

邓 芳, 张秀芳, 柴 杰(安徽省亳州市人民医院检验科 236803)

【摘要】 目的 了解安徽省亳州市人民医院产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌的检出率及其耐药特征, 为临床合理使用抗菌药提供依据。**方法** 对该院 2010 年 4~12 月住院患者分离的肺炎克雷伯菌 67 株、大肠埃希菌 132 株, 采用美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)推荐的纸片扩散表型确证试验进行 ESBLs 检测, 用 K-B 法做药敏试验。**结果** 199 株肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌中检出产 ESBLs 菌 114 株, 总检出率 57.29%, 其中肺炎克雷伯菌检出率 47.27%、大肠埃希菌检出率 62.88%; 呼吸道标本 ESBLs 检出率最高, 占 59.71%; 产 ESBLs 菌对抗菌药的耐药率显著高于不产 ESBLs 菌($P<0.05$), 并对氨基糖苷类、喹诺酮类等抗菌药呈多重耐药, 对含 β -内酰胺酶抑制剂的复合抗菌药耐药率有增高趋势, 均对亚胺培南敏感。**结论** 肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌的 ESBLs 检出率较高, 应及时对 ESBLs 菌进行检测, 以指导临床用药。亚胺培南可作为 ESBLs 菌治疗的首选药。

【关键词】 超广谱 β -内酰胺酶; 肺炎克雷伯菌; 大肠埃希菌; 耐药性
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)14-1747-02

目前超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)是革兰阴性菌耐药的主要原因, 此酶具有水解广谱头孢菌素能力, 并通过质粒传播, 给临床抗菌药应用带来一定的困难。ESBLs 最常见于肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌, 这两种菌是医院常见的条件致病菌。为了了解产 ESBLs 菌的耐药特征及临床合理使用抗生素, 作者对 2010 年 4~12 月本院分离的 67 株肺炎克雷伯菌和 132 株大肠埃希菌产 ESBLs 的检测及 ESBLs 菌对抗菌药物的耐药情况进行分析, 现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 选择本院 2010 年 4~12 月临床送检标本(每个患者只选第 1 株)中, 分离的 132 株大肠埃希菌, ESBLs 阳性 83 株; 67 株肺炎克雷伯菌, ESBLs 阳性 31 株。
1.2 抗菌药物纸片及培养基 抗菌药物纸片和培养基购自杭州天和微生物试剂有限公司。
1.3 菌株鉴定 法国生物梅里埃公司生产的 API120E 鉴定条。
1.4 药敏试验 采用 K-B 法, 操作及结果判断参考美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)2005 年标准。标准菌株金黄色葡萄球菌 ATCC25323, 大肠埃希菌 ATCC25922, 铜绿假单胞菌 ATCC27853 作室内质控。
1.5 ESBLs 检测 采用纸片扩散表型确证法, 参照 NCCLS 标准进行操作, 即: 用头孢噻肟(每片 30 μg)和头孢噻肟/克拉维酸(每片 30 μg /10 μg), 头孢他啶(每片 30 μg)和头孢他啶/克拉维酸(每片 30 μg /10 μg)组合, 任何一组药物的抑菌环直

径差大于或等于 5 mm 时, 判断为 ESBLs 菌, 分别用大肠埃希菌 ATCC25922 和肺炎克雷伯菌 ATCC700603 作阴性和阳性对照。

1.6 统计学方法 采用 WHONET5.3 和 Excel 软件分析结果。

2 结 果

2.1 产 ESBLs 株的检出率 临床共分离大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌 199 株, 检出产 ESBLs 菌 114 株, 总检出率为 57.29%(114/199)。其中大肠埃希菌检出率为 62.88%(83/132), 肺炎克雷伯菌检出率为 46.27%(31/67)。见表 1。

表 1 199 株大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌产 ESBLs 株的检出率

细菌	检出株数	ESBLs 阳性	比例(%)
大肠埃希菌	132	83	62.88
肺炎克雷伯菌	67	31	46.27
合计	199	114	57.29

2.2 产 ESBLs 菌在不同标本中的分布 产 ESBLs 菌在痰及咽拭子标本中分离率最高, 其次是中段尿和脓液, 其他标本分离率较低。见表 2。

2.3 产 ESBLs 与不产 ESBLs 大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌的耐药率比较 除亚胺培南外, 产 ESBLs 菌对抗菌药物的耐药率显著高于非产 ESBLs 菌($P<0.05$), 对其他各类抗菌药物呈