

2006,4:58-59

- [2] 祁茂. 手术室护士无瘤技术操作的配合体会[J]. 西南军医, 2010, 12(2): 363.
- [3] 刘阳, 李思. 腹腔镜直肠癌切除术中的无瘤技术[J]. 中国内镜杂志, 2008, 14(4): 441.
- [4] 徐李娟, 陈肖敏, 吕柄建, 等. 蒸馏水和生理盐水浸泡术中

污染器械灭活肿瘤细胞的实验研究[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(11): 811-812.

- [5] 赵蕊, 杨华顾, 玮瑾, 等. 我国恶性肿瘤手术中无瘤操作技术的进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(8): 730-732.

(收稿日期: 2011-02-24)

气压治疗仪预防脑出血偏瘫患者下肢深静脉血栓形成的研究

李映会¹, 邓强¹, 吴万福² (1. 四川省达州市中心医院神经内科 635000; 2. 重庆医科大学附属第一医院神经内科 400016)

【摘要】目的 探讨用气压治疗仪预防高血压脑出血偏瘫患者下肢深静脉血栓(deep venous thrombosis, DVT)的效果。**方法** 选择在四川省达州市中心医院神经内科脑出血患者 105 例, 随机分为对照组和治疗组, 对照组 52 例, 予传统常规护理; 治疗组 53 例, 除传统常规护理外加用气压治疗仪。观察对两组患者下肢神经静脉血栓的预防效果。**结果** 治疗组 53 例中仅 2 例(3.77%)发生下肢深静脉血栓形成。对照组 52 例中有 10 例(19.23%)发生下肢深静脉血栓, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 高血压脑出血患者应用气压治疗仪治疗能够有效的预防深静脉血栓形成, 该方法简单易行, 可以广泛应用于临床。

【关键词】 脑出血; 气压治疗; 预防; 深静脉血栓

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)16-2009-02

高血压脑出血偏瘫患者容易发生下肢深静脉血栓(DVT), 如不及时治疗或治疗不当, 可导致患者下肢功能障碍加重, 严重时可能并发肺栓塞(PTE)而危及生命。因而 DVT 是高血压脑出血患者十分重要的并发症之一, 严重影响患者的生存和康复。对于脑出血患者深静脉血栓的预防, 有人主张预防性应用低分子肝素抗凝治疗^[1], 但存在脑出血加重的风险^[2]。对 105 例高血压脑出血住院患者采用气压治疗仪, 间歇充气加压治疗预防下肢深静脉血栓形成, 效果满意, 现将其结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 11 月达州市中心医院神经内科收治的 105 例高血压脑出血住院患者, 年龄 42~75 岁, 平均(65.0±7.0)岁。其中男 61 例, 女 44 例。患者入选标准: (1) 确认既往有高血压病史, 排除其他原因(如凝血功能障碍、外伤等)所致的脑出血。(2) CT 示一侧基底节区脑出血, 血肿体积小于或等于 40 mL。(3) 格拉斯哥昏迷评分(GCS)大于或等于 9 分, 病变对侧肌力 0~3 级。(4) 治疗前均确认无深静脉血栓发生, 并排除有气压仪治疗禁忌证(如急性炎症性皮肤病、肺水肿、急性丹毒、急性淋巴管炎等)的患者^[3]。两组患者在性别、年龄、病因、卧床时间的差异均无统计学意义($P > 0.05$), 其他治疗相同。

1.2 方法 105 例患者按入院的顺序依次随机分为治疗组和对照组。对照组 52 例, 进行常规治疗和护理: 给予抬高患肢, 维持下肢正确位置, 每 2 h 翻身、拍背 1 次, 由护理人员指导和协助按摩患者双下肢及被动活动各关节。治疗组 53 例, 应用气压治疗仪每天 2 次对双下肢进行气压治疗, 每次 40 min。步骤如下: 患者平卧, 上抬患者双下肢, 戴上合适的充气腿护套, 用压力腿套包裹双下肢。充气末腿套压力设定为 55 mmHg。按踝、小腿、大腿的先后顺序逐次充气, 全部充满后所有部位气囊同时放气。每加压充气 1 min, 休息 11 s, 周而复始重复多次。

1.3 疗效判断 主要依据患者的临床表现、体征及彩色多普勒超声(彩超)检查。两组患者治疗 7、14、28 d 后观察有无深静脉血栓发生。发生深静脉血栓: 单侧或双侧下肢疼痛、肿胀,

腓肠肌试验阳性, 伴有不同程度的发热, 彩超示静脉血管内无彩色血流信号和频谱信号。计算并比较两组患者下肢深静脉血栓的发生率。

1.4 统计学处理 数据均采用 SPSS 11.0 进行处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

治疗后治疗组 53 例中仅 2 例(3.77%)发生下肢深静脉血栓。对照组 52 例中有 10 例发生下肢深静脉血栓(19.23%), 两组间下肢深静脉血栓发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压脑出血患者深静脉血栓平均发病率为 40.4%^[4], 其中大多数发生在瘫痪的下肢^[5], 其中约 66.7% 为膝关节以下的深静脉。因此早期预防高血压脑出血偏瘫患者发生深静脉血栓, 在临床护理工作中就显得十分重要。深静脉血栓形成的主要因素为静脉壁损伤、血流缓慢和血液高凝状态, 高血压脑出血偏瘫的患者可能主要由后两者造成, 有效的预防措施应集中在以上两个环节。

本研究结果发现, 脑出血后气压仪治疗预防组下肢深静脉血栓发生率(3.77%), 较常规护理发生率(19.23%)明显下降。其可能的机制为, 气压治疗仪可以通过其脉动气流, 经气管进入紧束在肢体治疗部位上气囊的气室, 气囊随着压力的上升对肢体进行大面积的挤压、按摩, 其挤压力和刺激可达深部肌肉、血管和淋巴管。加压时对浅静脉施加压力, 使血液更多分流至深静脉; 下肢加压后使静脉系统整体血容量减少, 从而减轻血液淤积。骤然减压时使静脉血迅速自动充盈, 从而显著地增大血流速度。间断充气加压治疗可明显增加血流速度, 促进血液向心回流, 利于静脉淤积血液的清除, 同时可刺激纤维溶解、使前列环素生成增加。而常规偏瘫肢体活动及按摩肢体, 常不能有效排空深部静脉内的淤积血液。因此, 有国外学者认为, 间歇充气加压治疗应作为高血压脑出血后偏瘫患者预防深静脉血栓形成的常规治疗。

本研究表明, 以气压治疗仪治疗预防高血压脑出血术后偏瘫患者深静脉血栓形成是有效和安全的, 其较常规的护理方式

还节省了大量的人力,因此值得临床推广应用。

参考文献

[1] Orken DN, Kenangil G, Ozkurt H, et al. Prevention of deep venous thrombosis and pulmonary embolism in patients with acute intracerebral hemorrhage[J]. Neurologist, 2009, 15(6):329-331.

[2] 陈富荣, 吴彦. 低分子肝素诱发脑出血 1 例[J]. 中国医药导刊, 2002, 4(5):381.

[3] 莫咪蓉, 沈佩娟, 洪爱莲. 气压治疗仪预防妇科手术后下

肢静脉血栓的观察及护理[J]. 护理研究, 2007, 21(8): 2120-2121.

[4] Ogata T, Yasaka M, Wakugawa Y, et al. Deep venous thrombosis after acute intracerebral hemorrhage[J]. J Neurol Sci, 2008, 272(1-2):83-86.

[5] 马欣, 贾建平, 王拥军. 急性脑卒中后下肢深静脉血栓形成的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(3): 211-212.

(收稿日期:2011-02-24)

肺炎支原体抗体检测在儿童呼吸道感染中的应用

费倩倩, 范建英, 陈小波(江苏省南通市妇幼保健院检验科 226006)

【摘要】 目的 探讨肺炎支原体抗体检测在儿童呼吸道感染中的应用,达到明确病因,及时对症治疗的目的。
方法 日本富士肺炎支原体抗体检测试剂 SERODIA-MYCO II 被动凝集试验。**结果** 2 258 例呼吸道感染患者肺炎支原体 IgM 抗体检出阳性 833 例,检出率为 36.89%。该病全年均有发病,以春季发病较多,儿童发病率高于成人。**结论** SERODIA-MYCO II 被动凝集试验检测肺炎支原体 IgM 抗体具有敏感度高、特异性强、操作简便快速的特点,可作为早期诊断支原体肺炎的客观指标。

【关键词】 肺炎支原体; 儿童; IgM 抗体; 明胶粒子

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.16.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)16-2010-02

肺炎支原体(MP)感染引起的肺炎是我国 6 岁以上儿童最常见的肺炎类型之一,近年来婴幼儿发病也有增多趋势^[1]。其临床表现多种多样,可引起全身各脏器损害,还可引起肺部以外的多器官疾病。仅依据临床表现常很难与病毒性肺炎、细菌性肺炎相鉴别。本文应用日本富士 SERODIA-MYCO II 被动凝集试验试剂盒检测肺炎支原体 IgM 特异性抗体,通过对 2 258 例呼吸道感染患者按年龄组进行对比,进行了结果分析,现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 标本来源 2009 年 6 月至 2010 年 12 月本院门诊与住院呼吸道感染患者 2 258 例,年龄 20 d 至 59 岁。

1.2 试剂 日本富士肺炎支原体抗体诊断试剂盒(被动凝集法)赛乐迪亚-麦可 II (SERODIA-MYCO II)。

1.3 方法 取患者全血 2 mL 分离血清按日本富士 SERODIA-MY2CO II 被动凝集试验试剂盒说明加入血清稀释液和明胶粒子(致敏粒子和未致敏粒子试验前 30 min 用规定量的血清稀释液复溶),混匀后置室温 3 h,用肉眼判读每个孔中的颗粒凝集情况(阳性和阴性对照也包括在内),未致敏颗粒在 1:20 稀释倍数处显示阴性结果,而致敏颗粒在稀释倍数 1:40 或更高处凝集的样品被判为阳性结果。

2 结果

2.1 应用 SERODIA-MYCO II 被动凝集试验检测 2 258 例呼吸道感染患者肺炎支原体特异性 IgM 抗体的效价,结果有 833 例阳性,阳性率为 36.89%。

2.2 不同年龄组的检测结果见表 1。

表 1 不同年龄组患者抗 Mp2IgM 检测结果

年龄	受检例数	阳性(%)
0~6 岁	980	347(35.41)
7~16 岁	765	396(51.76)
17~59 岁	513	90(17.54)
合计	2 258	833(36.89)

7~16 岁年龄组的阳性率最高,达 51.76%,其余依次为 0~6 岁、17~59 岁年龄组。

3 讨论

肺炎支原体是介于细菌和病毒之间的一种“胸膜肺炎样微生物”,为已知独立生活的病原微生物中的最小者,与黏液病毒的大小相仿,革兰染色阴性^[2]。且无细胞壁,主要通过呼吸道飞沫传染,潜伏期即具有传染性,症状缓解后数周内仍具有传染性,可引起小范围流行,全年均可发病。肺炎支原体感染后最初在血清中出现的是 IgM 抗体,日本富士 SERODIA-MYCO II 被动凝集试验试剂盒用低效价颗粒凝集,应用特异性免疫凝集原理。当血清中存在肺炎支原体抗体时,抗原抗体反应使颗粒凝集,因它利用明胶而不是用动物红细胞为载体,故能清除非特异性反应。又因肺炎支原体没有细胞壁,但体内含有 DNA 和 RNA,因此仅能阻碍病原微生物细胞壁合成的抗生素,如青霉素等对肺炎支原体无疗效^[3],而应选用大环内脂类抗生素,如红霉素等。肺炎支原体抗体检测对于早期诊断、治疗呼吸道肺炎感染极有临床价值。支原体肺炎易感人群中学龄前儿童患病较多,近年来发现,婴幼儿发病有增多趋势^[4]。从笔者检测的 2 258 例结果来看,小于 6 岁的婴幼儿感染率也达 35.41%,其中最小年龄为出生仅 20 d,比文献报道的最小年龄 37 d 还小了 17 d,说明该病的发病年龄有变小的趋势^[5]。结果表明,小儿的感染率比成人高,0~16 岁儿童感染率高达 42.58%。SERODIA-MYCO II 被动凝集试验检测肺炎支原体 IgM 抗体具有特异性强,敏感度高,而且操作简便,肉眼观察结果,可以作为早期诊断支原体肺炎的客观指标,适合临床实验室应用。

参考文献

[1] 段恕诚, 刘湘云. 儿科感染病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2003:459.

[2] 叶巍玲, 扬代秀. 阿奇霉素治疗重度支原体肺炎临床评价[J]. 实用儿科临床杂志, 2002, 17(4):359.