

良恶性胸腔积液中的鉴别诊断价值[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(5): 878-880.

[6] 靳海龙, 王雪玉, 时广利, 等. P53 抗体联合 CYFRA 21-1 和 CEA 在非小细胞肺癌中的应用[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11(24): 4873-4876.

[7] 林桦, 丘世颺, 孙圣华. CYFRA21-1, HER-2/neu 及 NSE 在胸腔积液鉴别诊断中的价值[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2010, 26(8): 767-770.

[8] 白晓雪. 肺癌肿瘤标志物检测的研究现状[J]. 临床肺科

杂志, 2011, 16(2): 259-260.

[9] 李长生, 程邦昌, 戈伟, 等. 血清和胸水中肿瘤标志物检测对老年人胸腔积液的诊断价值[J]. 中华老年医学杂志, 2004, 23(10): 697-700.

[10] 李建刚, 吉志固, 朱自力, 等. 6 种肿瘤标志物检测恶性胸腹水的临床价值[J]. 肿瘤基础与临床, 2008, 21(6): 242-244.

(收稿日期: 2015-04-21 修回日期: 2015-07-10)

• 临床探讨 •

运动疗法联合推拿治疗颈椎病的临床效果观察

刘 亮, 李曦光, 徐 蓉(南京大学医学院附属鼓楼医院康复医学科 210008)

【摘要】 目的 观察运动疗法联合推拿治疗颈椎病的疗效。**方法** 按时间顺序选取 40 例颈椎病患者, 分为对照组和观察组, 每组 20 例。对照组按照王之虹主编的《推拿学》进行推拿治疗, 观察组在推拿疗法基础上实施运动疗法。**结果** 3 个月后观察组临床症状控制率为 90%, 高于对照组的 75%, 与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对颈椎病患者常规推拿治疗效果不理想后, 可加以颈椎操应用, 能起到立竿见影的效果。

【关键词】 颈椎病; 康复训练; 推拿; 联合治疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.24.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3726-02

颈椎病为临床常见病, 多是由于患者缺乏运动或者是不适当的体育运动、不良工作姿势所致, 并且随着人们生活节奏加快, 颈椎病发病率越来越高, 已严重影响到人们的生活健康水平^[1]。颈椎病治疗方法一般可分为药物治疗、手术治疗、运动疗法和牵引治疗等, 但各种疗法临床疗效不尽相同。本研究对 20 例颈椎病患者予以颈椎康复操联合推拿治疗取得较为满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~12 月本院门诊收治的颈椎病患者 40 例。将 2014 年 1~6 月符合入选标准的颈椎病患者归为对照组(20 例), 其中男 13 例, 女 7 例; 年龄 28~65 岁, 平均(45.5±10.5)岁; 病程 1 个月至 5 年。将 2014 年 7~12 月符合入选标准的颈椎病患者归为观察组(20 例), 其中男 12 例, 女 8 例; 年龄 25~60 岁, 平均(43.8±11.5)岁; 病程 1 个月至 6 年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)患者主诉颈肩部伴有不同程度的不适及疼痛, 主要表现为上肢放射性疼痛、无力、麻木、头晕和恶心等, 并经临床影像学检查符合颈椎病诊断标准^[2]; (2)患者均知情同意, 自愿参加本次研究; (3)排除伴有精神疾病、老年痴呆及依从性较差者; (4)排除颈椎脱位、肩周炎和周围神经炎患者; (5)排除合并肿瘤、严重心脑血管、肝肾疾病者。

1.3 方法 对照组在早期阶段未引起足够重视, 均给予推拿治疗, 观察组在推拿疗法基础上采取运动疗法干预, 具体如下。

1.3.1 对照组 患者入组后进行健康教育, 宣教颈椎病相关知识。依据王之虹等主编的《推拿学》进行推拿操作^[3]。先按揉风池、肩井、手三里、阿是穴等穴位, 在操作过程中注意加强对肩背结节的刺激, 对于伴有头晕或失眠患者再按揉头部, 如开天门、拿五经、推坎宫穴位, 以缓解患者头晕症状。频率每次 30 min, 隔日 1 次, 10 次为 1 个观察疗程。

1.3.2 观察组 患者在推拿疗法基础上实施颈椎康复操治

疗, 具体如下: (1)选择一个宽敞明亮、通风良好, 适合 5~10 人活动的场所, 如病区走廊、活动室等; (2)运动前先对患者讲解颈椎康复操要领、训练方法及目的, 并由研究者带领患者一起完成全套操的训练; (3)每周至少 5 次康复训练, 每次不少于 30 min, 运动后以面色红润、微微出汗, 心率小于 120 次/分并且短暂休息后精神面貌恢复自然, 且不影响饮食作为运动标准; (4)运动时患者两脚自然分开并与肩同宽, 身心放松, 呼吸均匀。全套颈椎康复操包括: (1)双掌擦颈操。将双手十指交叉紧贴于后颈部做来回左右按擦, 频率 100 次/分, 每次 5 min。(2)旋肩舒颈。将双手掌心朝下放于肩部, 双臂自然前后左右旋转, 频率 30~40 次/分, 每次 5 min。(3)左顾右盼。患者头颈部左右转动, 幅度尽量大, 以感觉到酸胀为宜。(4)前后仰头。患者以头部带动颈部前后仰头, 幅度尽量大, 以感觉到酸胀为宜。(5)颈项争力。将双手掌心紧贴住大腿两侧, 身体保持不动, 头颈左右转动, 上身向相反方向转动, 即当头部向左转动时, 上身向右转动, 头部向右转动时, 上身向左转动, 要求动作连贯, 共 15 次。(6)放眼管景。双手收放于胸前, 劳宫穴相叠, 眼睛直视前方 5 s, 收操。

1.4 疗效判断 两组治疗结束后随访 3 个月, 根据中医病症诊断疗效标准进行效果评价^[4]。(1)治愈: 患者肢体和颈部无不适主诉, 能参加正常工作和体力劳动; (2)显效: 临床症状基本消失, 仅仅在阴雨天或体位不适时出现颈椎不适; (3)有效: 患者主诉颈肩疼痛还存在, 但较治疗前有所改善; (4)无效: 体征及临床症状无改变或疼痛加重。临床控制率=(治愈+显效+有效)/20×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组治疗后随访 3 个月无失访患者, 观察组临床症状控制率高于对照组, 与对照组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 10.639$,

$P<0.05$),见表 1。

表 1 两组颈椎病患者临床疗效比较[n(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	临床控制率
对照组	20	2(10)	6(30)	7(35)	5(25)	15(75)
观察组	20	4(20)	6(30)	8(40)	2(10)	18(90)

3 讨 论

随着我国经济的飞速发展,人们的工作生活节奏越来越快,极易缺乏运动。尤其是对于需长期伏案的工作群体,由于久坐不动,身体上部较易缺氧,出现腰椎劳损,紧接着背疼、腰疼、脖子疼相继而来,长期劳累导致运动功能系统半月板损伤,导致腰椎病发病率上升。颈椎病在中医学上属于“痹痹”范畴,《杂病源流犀烛·诸痹源流》中所言:三气杂至,血气不通,不能随时驱散,故久而为痹也^[5]。本研究中推拿手法首选风池、肩井、手三里、阿是穴等穴位,起到祛风解表的作用。唐国鹏^[6]曾研究报道,对颈椎病患者实施运动干预总有效率为 75%,大大提高了治疗效果。本研究采用颈椎操联合推拿治疗颈椎病,经颈椎操后,对患者颈椎刺激更明显,对疏通经络起到更进一步的作用。研究结果显示,观察组治疗 3 个月后临床疗效明显好

于对照组。
因此,对颈椎病患者常规推拿治疗效果不理想后,可加以颈椎操应用,能起到立竿见影的效果。

参考文献

[1] 王风波. 运动疗法及颈椎康复器在颈椎病治疗中的作用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(5): 571-573.
[2] 白玉, 赵灿, 董良, 等. 非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 150 例临床观察[J]. 中医正骨, 2014, 30(11): 29-31.
[3] 王之虹, 于天源. 推拿学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 35-55.
[4] 李玉红, 石海红, 张国政, 等. 自拟中药散外敷治疗肩周炎临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(6): 75-76.
[5] 蔡红, 王茵萍. 电针结合走罐治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 江苏医药, 2013, 39(19): 2323-2324.
[6] 唐国鹏. 对颈椎病患者进行运动干预的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(12): 84.

(收稿日期: 2015-04-25 修回日期: 2015-07-30)

• 临床探讨 •

洋葱伯克霍尔德菌院内小暴发流行的感染分布与耐药性分析

杜玉国, 魏振军, 罗继征(北京军区总医院干部病房二科 100700)

【摘要】 目的 通过分析洋葱伯克霍尔德菌的临床感染分布与耐药性, 探讨该菌小暴发流行的合理治疗与控制措施。**方法** 选取 2014 年 1~2 月北京军区总医院干部病房中小暴发流行的 11 例洋葱伯克霍尔德菌感染患者作为研究对象, 分别采用全自动微生物鉴定仪对其开展感染细菌检测与药敏试验, 并依据检测结果给予针对性干预操作。**结果** 本组 11 株洋葱伯克霍尔德菌标本多来源于血培养中, 其感染构成比为 54.5%, 显著高于其他分布, 差异有统计学意义($P<0.05$)。11 株洋葱伯克霍尔德菌对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦的敏感性较高, 与其他药物比较差异有统计学意义($P<0.05$)。本组患者经临床干预后其感染情况均获得良好的控制效果, 无原发病加重或死亡发生, 经临床改善措施实施后无新发病例出现。**结论** 本次洋葱伯克霍尔德菌院内小暴发流行患者对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦敏感性较高, 经药敏试验后给予适当处理获得了良好的改善效果。

【关键词】 洋葱伯克霍尔德菌; 感染分布; 耐药性
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 24. 046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3727-02

洋葱伯克霍尔德菌主要为人体与自然界中广泛存在的非发酵型革兰阴性杆菌之一, 国外研究人员在 20 世纪中期首次腐烂洋葱根部分离获得, 并证实洋葱伯克霍尔德菌是植物腐烂的主要原因^[1]。直至 20 世纪 80 年代逐渐出现洋葱伯克霍尔德菌人体感染的相关研究报道, 并提出囊性纤维化患者是其主要感染人群^[2]。由于临床抗菌药物的广泛应用, 院内患者抵抗能力不断减弱, 使洋葱伯克霍尔德菌小暴发流行趋势尚不乐观, 部分研究提出洋葱伯克霍尔德菌已成为当前院内感染的常见病原菌之一^[3]。本院干部病房在 2014 年 1~2 月发生了洋葱伯克霍尔德菌暴发小流行, 本研究通过分析 11 例患者的感染分布与耐药情况, 旨在为临床控制与治疗提供指导性建议, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~2 月本院干部病房小暴发流行的 11 例洋葱伯克霍尔德菌感染患者作为研究对象, 所有患者均符合我国卫生部对医院感染的相关诊断标准。本组患者

中男 10 例, 女 1 例; 年龄 55~86 岁, 平均 79 岁; 其中长期卧床者 9 例, 长期气管插管机械通气者 2 例, 深静脉置管者 2 例, 留置导尿管者 1 例; 发病患者均存在明显的发热症状, 平均体温为 38.1℃。
1.2 入选标准 本组患者共获取洋葱伯克霍尔德菌 11 株, 标本分布主要包括血培养、尿培养、痰培养与导管, 菌落计数均为 105 cfu/mL 或以上^[4]。某一患者同部位获取的相同菌种作为同菌株, 不计菌株总数且不开展重复鉴定。
1.3 方法
1.3.1 培养鉴定与药敏试验 获取标本后采用赛默飞世尔科技有限公司提供的 1300A2 型生物安全柜完成接种操作, 经培养箱开展 24 h 培养后再利用美国 Biolog 全自动微生物鉴定仪完成标本菌种鉴定。质控菌株选用大肠埃希菌与铜绿假单胞菌。药敏试验选择 K-B 琼脂纸片扩散法, 其临床试验参照临床实验室标准化协会 2010 标准, 鉴定结果分级主要包括耐药、中介与敏感。