

析患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1217-1220.

[4] 杨意念, 钱华英, 唐陆秀, 等. 团体认知行为疗法联合饮食干预对血液透析患者心理和残余肾功能的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(23):58-61.

[5] 吴开蓉. 健康教育对提高老年血液透析患者照顾者家庭护理能力的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(20):24-25.

[6] 李晓微, 刘丽秀. 延续护理对老年血液透析患者自我管理能力的影 响[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2):239-241.

[7] 蔡晓燕, 潘荣, 刘玉玲, 等. 实施“三全”护理模式对老年血液透析患者疾病影响程度干预效应[J]. 河北医学, 2013, 19(7):1103-1106.

[8] 杜萍. 舒适护理在老年血液透析患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):125-127.

[9] 梁青梅. 老年血液透析主要并发症和影响患者生存期的主要因素分析及护理对策[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6):244-246.

[10] 周文英, 周雯妹. 老年血液透析患者低血压的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(2):180-181.

[11] 刘凤芹, 肖俊南, 叶白云, 等. 舒适护理对老年血液透析患者生活质量和依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 11(7):43-45.

[12] 郭振霞, 化前珍, 尼春萍, 等. 自我管理个体干预对老年血液透析患者阳性情绪的影响[J]. 中国护理管理, 2014, 13(9):946-948.

[13] 于澈, 王荣. 老年血液透析患者通路的现状与思考[J]. 中国血液净化, 2015, 14(1):51-53.

(收稿日期:2017-03-21 修回日期:2017-06-11)

• 临床探讨 •

阿奇霉素对支原体肺炎患儿心肌酶及 CRP 水平的影响

诸葛远莉¹, 薛春玲^{2△}

(1. 南京中医药大学附属南京市中西医结合医院儿科, 江苏南京 200014;
2. 南京医科大学附属儿童医院急诊科, 江苏南京 210008)

摘 要:目的 研究阿奇霉素对支原体肺炎患儿肌酸激酶(CK)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)及 C 反应蛋白(CRP)水平的影响。方法 选取 2014 年 6 月至 2016 年 6 月于该院儿科门诊就诊的 88 例支原体肺炎患儿为研究对象。按随机数据表法将其分为对照组(45 例)和观察组(43 例)。2 组患儿均给予降温、化痰、补液等对症治疗。对照组给予注射用乳糖酸红霉素, 静脉滴注 7 d 后, 换用红霉素干混悬剂, 口服, 连用 7 d。观察组给予注射用乳糖酸阿奇霉素, 静脉滴注 5 d 后, 停 4 d, 换用阿奇霉素干混悬剂, 口服, 连用 3 d, 停 4 d, 再口服 3 d。结果 2 组患儿心肌酶及 CRP 水平在治疗 3 d 后有所上升、但随着治疗逐渐下降。观察组治疗后 3 d、1 周后血清 CK-MB、CK、LDH、AST 及 CRP 水平较对照组下降幅度更高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组与观察组患儿治疗总有效率分别为 77.78% 和 95.35%, 差异有统计学意义($\chi^2=5.564, P<0.05$)。对照组有 2 例出现腹泻, 3 例出现腹痛, 2 例出现呕吐, 1 例出现静脉炎, 总发生率为 17.78%; 而观察组仅有 1 例出现腹泻和腹痛, 总发生率为 4.61%; 2 组比较差异有统计学意义($\chi^2=7.323, P<0.05$)。结论 阿奇霉素治疗支原体肺炎能较好地改善患儿的心肌酶及 CRP 指标, 提高临床疗效, 减少心肌损伤, 且不良反应发生率低, 有推广价值。

关键词:阿奇霉素; 支原体肺炎; 心肌酶; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.040 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)21-3232-03

支原体肺炎具有起病相对缓慢的临床特点, 存在发热、全身乏力、咳嗽等症状, 但肺部特征相对不明显^[1]。支原体肺炎占肺炎患者的 15%, 且在我国各地均有出现^[2]。目前, 患儿肺炎支原体感染的数量呈逐年增加趋势, 由于儿童自身各系统器官发育不成熟, 发生肺炎时常伴有一定的肺外损伤。除消化系统外, 心血管系统损伤也是患儿极易累及的部位, 有学者报道患儿支原体肺炎中有 28.3% 的患儿伴有心血管系统损伤^[3], 肌酸激酶同工酶(CK-MB)的阳性检出率高达 47.9%^[4]。多项研究已证实, C 反应蛋白(CRP)对于支原体肺炎的诊断具有重要意义, 它在炎症反应急性期由肝脏分泌, 数值常先于白细胞计数(WBC)升高, 且不受年龄、性别等客观因素的干扰。而检测心肌酶谱可准确了解心肌的损伤程度。本研究通过阿奇霉素对支原体肺炎患儿的治疗, 分析检测心肌酶及 CRP 水平的变化, 探讨其临床疗效与安全性。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月至 2016 年 6 月于本院儿科

门诊就诊的 88 例支原体肺炎患儿为研究对象。患儿均符合《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》中支原体肺炎诊断标准。排除标准^[5]: (1)患严重的先天性疾病; (2)伴有其他部位的感染; (3)对本研究所使用的药物过敏; (4)存在呼吸衰竭及其他脏器或系统功能明显损伤或衰竭, 需要立刻收住入院者。本课题经由医院医学伦理委员会批准后实施, 患儿家长均知晓并签署知情同意书, 自愿配合。按随机数据表法将所有入组对象分为对照组和观察组。对照组 45 例; 男 23 例, 女 22 例; 年龄 1~8 岁, 平均(5.23±2.14)岁。观察组 43 例; 男 22 例, 女 21 例; 年龄 1~9 岁, 平均(5.45±2.27)岁。2 组患儿一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 2 组患儿均给予降温、化痰、补液等对症治疗。对照组给予注射用乳糖酸红霉素(由湖南中南科伦药业有限公司生产, 批准文号为国药准字 H43020028), 每日按体质量 25 mg/kg, 静脉滴注, 1 次/日, 静脉滴注 7 d 后, 换用红霉素干

△ 通信作者, E-mail: xuechunling-10001@163.com。

混悬剂(由北京首儿药厂生产,批准文号为国药准字 H20084530),按 30 mg/(kg·d)口服,连用 7 d。观察组给予注射用乳糖酸阿奇霉素(由海南海灵化学制药有限公司生产,批准文号为国药准字 H20000082),每日按体质量 10 mg/kg 静脉滴注,1 次/d,静脉滴注 5 d 后,停 4 d,换用阿奇霉素干混悬剂(由北京首儿药厂生产,批准文号为国药准字 H20084530),按 10 mg/(kg·d)口服,连用 3 d,停 4 d,再口服 3 d。门诊输液期间医护人员严密观察药物不良反应,一旦患儿有不适,及时对症处理甚至停药。

1.2.2 检测方法 患儿分别于初次门诊当日、治疗后 3 d、治疗后 1 周及治疗后 2 周各采集 5 mL 空腹静脉血标本,离心机分离血清,剔除溶血、黄疸、脂血标本,检测肌酸激酶(CK)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、CK-MB 水平。检验仪器采用西门子 8090 型生化仪,试剂由上海博雅生物公司提供,严格按照标准操作程序(SOP)进行心肌酶谱测定。血清 CRP 采用 QR-1000 全自动全血 CRP 检测仪(深圳市汇松科技发展有限公司),以散射比浊法进行检测。

1.3 疗效评价 痊愈:治疗后,患儿咳嗽、喘息、呼吸困难等症

状消失,听诊无肺部啰音,影像学检查未见胸部阴影。好转:治疗后,患儿咳嗽、喘息、呼吸困难等症状较前改善,听诊肺部啰音不明显,影像学检查提示胸部阴影基本消失。无效:症状、体征无改善或加重。治疗总有效率=(治愈例数+好转例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 将原始数据输入 Excel 软件,采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。数据处理由 2 位研究者同时进行,以便核对校准。

2 结果

2.1 2 组患儿治疗前后心肌酶及 CRP 的变化比较 治疗前,观察组患儿心肌酶及 CRP 水平与对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患儿心肌酶及 CRP 水平在治疗后 3 d 时有所上升,但随着治疗逐渐下降,观察组治疗后 3 d、1 周后的血清 CK-MB、CK、LDH、AST 及 CRP 水平较对照组下降幅度更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿治疗前后心肌酶及 CRP 的变化比较($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组(<i>n</i> =45)			观察组(<i>n</i> =43)		
	治疗前	治疗后 3 d	治疗后 1 周	治疗前	治疗后 3 d	治疗后 1 周
CRP(mg/L)	6.14±5.05	11.17±5.31*	1.32±0.24	6.17±5.11	10.73±6.20*#	1.21±0.32*#
AST(U/L)	52.82±6.43	70.56±4.54*	45.37±5.76	53.87±6.90	60.62±6.54*#	38.42±5.71*#
LDH(U/L)	285.98±72.51	353.10±25.08*	273.78±66.36	283.22±86.89	312.11±89.33*#	239.57±70.31*#
CK(U/L)	179.34±31.25	235.11±69.04*	202.78±56.54	180.21±32.21	202.45±48.32*#	170.90±60.24*#
CK-MB(U/L)	25.96±6.11	43.11±7.21*	40.22±6.31	26.13±6.67	34.78±7.90*#	29.07±5.86*#

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$

2.2 2 组患儿临床疗效比较 对照组与观察组患儿治疗总有效率分别为 77.78% 和 95.35%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.564, P < 0.05$)。治疗后,对照组有 10 例属于无效治疗,其中有 4 例进展为重型支原体肺炎收住入院,观察组仅有 2 例属于无效治疗,无 1 例进展为重型支原体肺炎。见表 2。

表 2 2 组患儿临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	总有效
对照组	45	17(37.78)	18(40.00)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	43	22(51.16)	19(44.19)	2(4.65)	41(95.35)*

注:与对照组比较,* $\chi^2 = 5.564, P < 0.05$

2.3 2 组患儿不良反应 对照组有 2 例出现腹泻,3 例出现腹痛,2 例出现呕吐,1 例出现静脉炎,总发生率为 17.78%;而观察组仅有 1 例出现腹泻和腹痛,总发生率为 4.61%。2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 7.323, P < 0.05$)。经对症治疗,均有效缓解,无 1 例因不可耐受的胃肠道反应等而被迫停药。

3 讨论

支原体约为 150~300 nm,大小介于细菌和病毒之间,主要通过呼吸道飞沫传播,是引起学龄儿童呼吸道感染的常见病原之一,易导致鼻咽喉炎、支气管炎、肺炎及胸膜炎等^[6]。支原体侵袭呼吸道纤毛上皮细胞,致支气管黏膜细胞损伤,形成溃疡。同时,支原体还会引起支气管周围、血管周围的间质浸润,腺体分泌增加,气道反应性增高。支原体肺炎具有明显季节性,

10—12 月尤其容易发生感染。支原体肺炎大多数起病缓慢,发病前 1 周有上呼吸道感染史。临床表现依肺部病变类型而轻重不一,主要表现为发热,体温可达 39℃,出现刺激性干咳、气急,部分伴有吼喘、哮喘,但均无特异性体征。施弦等^[7]认为,我国每年约有 85 万婴幼儿死于肺炎,其最主要致死原因是重症支原体肺炎引起的心力衰竭与缺氧。因此,早发现、早治疗对支肺炎患者意义重大。

Biondi 等^[8]发现,细菌性肺炎引起的 CRP 升高水平多为 50.00~60.00 mg/L,而支原体肺炎引起的 CRP 水平多介于正常与细菌性肺炎之间,这与本研究结果一致。由于支原体缺乏细胞壁,使得抑制细胞壁合成的头孢菌素等对其无效,因此,应该选择红霉素、阿奇霉素等抑制蛋白质合成的大环内酯类抗菌药物。这类药物与病原体的蛋白质形成可逆性结合,阻滞 tRNA 的正常移位,进而杀灭病原体。以往支原体感染的治疗首选药物是红霉素,但近期相关研究报道认为,红霉素除具有恶心、呕吐、腹痛及腹泻等消化道不良反应外,静脉滴注时还易引起穿刺局部疼痛和静脉炎^[9];多数支原体肺炎患儿本身仍存在消化道症状且肝肾功能未发育完全,长期使用红霉素易造成患儿的肝肾损伤。阿奇霉素作为第 2 代大环内酯类抗菌药物,前期静脉注射可迅速缓解病情,好转后改用口服维持治疗。口服可耐胃酸,具有良好的吸收性、稳定性,组织穿透力强,半衰期长,口服 3 d 后可维持组织内有效水平 10 d 左右,显示出良好的抗菌药物后效应。阿奇霉素造成的胃肠道不良反应较轻,主要通过粪便排出体外,对肝脏影响较小。本研究中,治疗前,观

察组患儿心肌酶及 CRP 水平与对照组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。2 组患儿心肌酶及 CRP 水平在治疗后 3 d 时有所上升,但随着治疗逐渐下降,观察组治疗后 3 d、1 周后的血清 CK-MB、CK、LDH、AST 及 CRP 水平较对照组下降幅度更高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组与观察组患儿治疗总有效率分别为 77.78% 和 95.35%,差异有统计学意义 ($\chi^2=5.564, P<0.05$)。对照组有 2 例出现腹泻,3 例出现腹痛,2 例出现呕吐,1 例出现静脉炎,总发生率为 17.78%;而观察组仅有 1 例出现腹泻和腹痛,总发生率为 4.61%;2 组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=7.323, P<0.05$)。结果提示,阿奇霉素不仅可以有效地缓解患儿体内炎症反应,而且能更好地减少支原体对机体造成的心肌损伤,不良反应小,安全有效,这与 Iroh 等^[10]的报道结论相符。

综上所述,阿奇霉素治疗支原体肺炎能较好地改善患儿的心肌酶及 CRP 指标,提高临床疗效,减少支原体属感染后对心肌的损伤,且不良反应发生率低,有推广价值。随着精准、循证医学序幕的拉开,之后仍需要对治疗剂量的优化、不同年龄段儿童个性化方案、序贯治疗与同步治疗差异等课题做进一步研究。

参考文献

[1] 刘金保,徐华美. 小儿支原体肺炎伴心肌损害早期监测指标及其敏感度探讨[J]. 中国基层医药, 2012, 19(21): 3252-3253.

[2] 辛英莉. 血生化及心肌酶学检测对于早期发现支原体肺炎患儿心肌损害的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(8): 1062-1063.

• 临床探讨 •

[3] 周建林,苏成安. 新生儿支原体肺炎血清心肌酶和肌钙蛋白水平检测[J]. 贵阳医学院学报, 2013, 38(5): 512-514.

[4] Aviner S, Miskin H, London D, et al. Mycoplasma pneumonia infection; a possible trigger for immune thrombocytopenia[J]. Indian J Hematol Blood Transfus, 2011, 27(1): 46-50.

[5] Kreutzer MF, Kage H, Herrmann J, et al. Precursor-directed biosynthesis of micacocidin derivatives with activity against mycoplasma pneumoniae [J]. Org Biomol Chem, 2014, 12(1): 113-118.

[6] 李金琴,童瑾. 阿奇霉素的抗菌外效应研究及临床进展[J]. 基础医学与临床, 2015, 35(8): 1126-1127.

[7] 施弦,郁峰,黄秋玲. 支原体肺炎患儿的临床特点分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(1): 206-207.

[8] Biondi E, McCulloh R, Alverson B, et al. Treatment of mycoplasma pneumonia; a systematic review[J]. Pediatrics, 2014, 133(6): 1081-1090.

[9] 杨永芝. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎临床效果观察[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(4): 743-744.

[10] Iroh TPY. Approach to common bacterial infections; community-acquired pneumonia[J]. Pediatr Clin North Am, 2013, 60(2): 437-453.

(收稿日期:2017-04-22 修回日期:2017-07-18)

以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响

盛梦丹,黄 玮,周江桥,陈 玲

(湖北省武汉大学人民医院器官移植科,武汉 430060)

摘要:目的 研究以信息管理为基础的延续性护理干预对肾移植患者生命质量及满意度的影响。**方法** 选取 2015 年 8 月至 2016 年 6 月该院就诊的 108 例肾移植患者,按照随机数表法将患者分为干预组和对照组,每组各 54 例。对照组采用常规护理,干预组在对照组的基础上给予以信息管理为基础的延续性护理干预,采用健康调查简表(SF-36)对患者的生命质量进行评分,采用情感量表对 2 组患者的心理素质进行测评,采用多维记忆评估量表(MMAS)对患者的免疫抑制剂治疗依从性进行测评,采用自制护理满意度调查问卷对患者的护理满意度进行测评。**结果** 干预组患者各项生命质量评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);干预组高依从性例数多于对照组,干预组依从性评分高于对照组,差异均有统计学意义 ($P<0.05$);干预组负向情感评分低于对照组,干预组正向情感、快乐感评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);干预组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 以信息管理为基础的延续性护理干预能明显提高肾移植患者的生命质量,改善患者的负性情绪,提高护理满意度,值得临床推广。

关键词:信息管理; 延续性护理; 肾移植; 生命质量; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.21.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)21-3234-03

肾移植已成为尿毒症患者的最佳治疗方式,从肾功能不全至终末期,均可采用肾移植疗法,而肾移植也是终末期肾病的最有效治疗方法^[1]。肾移植要求较高,不仅要求组织配型,血型匹配度较高,而且移植方式复杂,费用较高,需长期服用抗排斥药物,会对身体带来影响,这些都给肾移植患者及其家庭带来巨大的经济负担和精神压力。因此,肾移植患者术后护理对于提高其生命质量和治疗效果具有重要意义。延续性护理是将医院护理延伸至患者家庭的一种护理服务模式,能够有效应

对患者出院后面临的健康问题,帮助患者安全出院^[2-3]。随着科技信息技术的不断进步,微信逐渐成为大众沟通的重要手段,笔者考虑将微信信息管理平台应用于肾移植患者延续护理中,可对患者的信息进行有效管理。本研究探讨以信息管理为基础的延续性护理干预对于肾移植患者生命质量和满意度的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月至 2016 年 6 月本院就诊的