

度低、标本中病毒分布不均匀有关,存在一定随机性的病毒量少加或漏加,降低了试验重复性,这些都可能加载的病毒数量不足,模板数过低,拷贝量在检测下限,造成假阴性^[5]。再次检测时却可以检出,可能是因为对于浓度 $<100\text{ IU/mL}$ 的冷冻标本,会存在检出的随机性,尤其是病毒载量较低,易出现检测时阴时阳的情况^[6]。也不排除与试剂的特性有关,例如试剂对病毒核酸的提取效率、抗抑制物的干扰力、试剂对病毒检测的稳定性等,都会导致假阴性。但是对于华益美检测系统,可能与加样量不一样也有关系,加大核酸提取的标本体积在核酸检测非重复性反应性(NAT NRR)标本 HBV 感染确认中也有较好的效果^[7]。再次检测时担心先做汇集再做拆分试验时标本量不够,所以直接做多项拆分试验,而多项拆分试验的加样量为 $1\ 200\ \mu\text{L}$,相对于汇集的加样量 $150\ \mu\text{L}$ 多很多,而且和平时的检测规则也不同,主要是因为再次检测的主要目的除了想要考察检测系统的检测能力外,还想验证标本中是否真的含有该病毒,事实证明标本没有问题,可能是与标本中病毒的分布有关,加样量少,捕获到的病毒量少,检测系统难检出,增大加样量,捕获到病毒量的可能性相应加大,检测系统容易检出。对于这种低值标本,还有一种可能就是标本病毒量被浓缩,如首次检测均匀不充分,取样时,提取了病毒量少的液体,导致剩下的样品中,病毒量偶然性被浓缩的现象。再次复检时,重点关注了样品的均匀环节,因此再次复检该样品阳性也不能排除病毒量被浓缩而提高了检出率情况的存在。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.032

综上所述,造成 I 标本初次检测漏检的主要原因是标本检测前是否充分混匀,其次是不同试剂灵敏度的高低,可能与标本自身浓度的高低也有一定关系。通过分析该次检测漏检的原因,可以发现实验室操作存在的问题,不断提高实验室检测能力。

参考文献

- [1] 伍晓非,贾尧,张博,等. 国内实验室参加 NRL 血液筛查核酸检测室间质评数据分析[J]. 中国输血杂志,2016,29(9):1071-1075.
- [2] 李凤园,杨文玲,李红珠,等. 应用室间质评数据分析影响核酸检测结果的因素[J]. 中国输血杂志,2015,28(2):199-201.
- [3] 方建华,王艺芳,张燕. 郑州地区中国国际输血感染预防和控制室间质评结果回顾性分析[J]. 中国输血杂志,2015,28(7):847-849.
- [4] 邹亚轩,薛萍,臧亮. 标本的前处理对核酸检测的影响[J]. 中国输血杂志,2014,27(1):27.
- [5] 曾劲峰,郑欣,熊文,等. 核酸筛查后 HBsAg-/NAT+/HBV DNA-献血者标本的确认实验[J]. 中国输血杂志,2013,26(12):1215-1217.
- [6] 李仲平,王洪,郑优荣,等. 广州地区阴性无偿献血血液传播 HBV 残余风险评估[J]. 广东医学,2013,35(3):442-445.
- [7] 邓雪莲,李婷婷,郭笑寒,等. 核酸检测非重复反应性的 HBsAg 阴性血液 HBV 感染的确认[J]. 中国输血杂志,2018,31(9):962-966.

(收稿日期:2019-04-15 修回日期:2019-06-22)

穴位注射联合耳穴压豆在化疗相关胃肠道反应中的应用及效果观察

刘爱兰,王 效,袁 彬,雷双燕,白 涛[△]

陕西省肿瘤医院中西医结合科,陕西西安 710061

摘 要:目的 探讨苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理在化疗致胃肠道反应患者中的应用及效果。方法 选择 2017 年 3 月至 2018 年 12 月 112 例化疗患者作为研究对象,分为观察组与对照组,对照组 50 例患者予以盐酸帕洛诺司琼静脉注射防治胃肠道反应,观察组 62 例患者予以苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理防治胃肠道反应。比较两组患者围化疗期恶心和呕吐情况、体质量及生活质量变化情况。结果 两组患者围化疗期恶心、呕吐程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者体质量变化明显优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者生活质量较对照组患者明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理防治化疗致胃肠道反应具有良好的效果,与盐酸帕洛诺司琼比较,优势在于能增加患者的体质量,改善其生活质量。

关键词:化疗; 胃肠道反应; 苯海拉明; 足三里; 耳穴压豆

中图法分类号:R244

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)19-2855-04

癌症在全球的发病率为 21.8%。我国是癌症高发国家,2015 年报道显示,在我国居民疾病死因中,癌症排在首位,癌症标化病死率为 159.01/100 000,男

性高于女性,其中病死率最高的前 3 位癌症为肺癌、肝癌、胃癌,其次为食管癌、结直肠癌。安徽省、青海省、四川省是病死率最高的 3 个省份,癌症对我国居

民健康及社会发展造成了重大的影响^[1]。化疗作为抗肿瘤治疗的重要手段,在抗肿瘤的同时也会产生较多的药物毒性反应。恶心、呕吐是化疗患者中常见的消化道不良反应,其中不少患者为预期性恶心、呕吐。恶心、呕吐会导致患者食欲下降、体质量减轻、电解质紊乱等,往往会影响到患者对化疗的依从性。近年来,随着呕吐机制的明确及止吐药物的研发,使临床中恶心、呕吐发生率明显下降,如第 2 代长效 5-羟色胺(5-HT)受体拮抗剂盐酸帕洛诺司琼,国外研究显示,单次静脉注射盐酸帕洛诺司琼可有效减轻中重度致吐性化疗引起的急性、延迟性恶心、呕吐^[2]。但临床发现在一些高致吐化疗药物的使用中,以及呕吐发生的高危人群中,如年轻女性、吸烟患者,仍有 90% 的不同程度恶心、呕吐的发生率。故如何降低化疗导致的恶心、呕吐不良反应仍是临床中重点关注的问题。本院在临床工作中应用一些中医特色疗法如苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆法护理恶心、呕吐不良反应,同时给予健康教育、心理支持、饮食指导,以及在治疗中严密观察等,患者不良反应轻、治疗依从性较好。本研究探讨了苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理在化疗致胃肠道反应患者中的应用及效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 3 月至 2018 年 12 月 112 例化疗患者作为研究对象,纳入标准:(1)病理确诊为恶性肿瘤,肿瘤原发部位不限;(2)接受规律化疗,化疗方案中含顺铂、阿霉素等强一中致吐性药物;(3)卡氏行为状态(KPS)评分 ≥ 60 分;(4)预计生存期 ≥ 6 个月;(5)本研究开始前近 2 周内未使用过止吐药物;(6)所有患者均自愿加入本研究,且签署知情同意书。排除标准:(1)非癌性发热 $>38^{\circ}\text{C}$;(2)伴有慢性胃肠炎、溃疡、活动性消化道大出血、消化道梗阻等;(3)呕吐与其他原因有关,如颅内高压等。112 例患者根据是否接受苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理分为观察组与对照组,观察组 62 例,其中男 38 例,女 24 例,年龄 36~70 岁,中位年龄 55 岁;对照组 50 例,其中男 29 例,女 21 例,年龄 39~68 岁,中位年龄 53 岁。两组患者年龄、性别比例等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究操作由本院肿瘤科专科护士进行,均在陕西省中医院进修培训并考核合格。本研究经过本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法 两组患者均规律化疗,并均采取预防性止吐措施:遵医嘱,化疗开始第 1 天,对照组于化疗前 0.5 h 静脉注射盐酸帕洛诺司琼(南京先声东元制药有限公司,国药准字 H20100096)0.25 mg,注射时间不少于 30 s,3~4 周可再次注射。

观察组于化疗前 0.5 h 选取两侧足三里穴注射苯海拉明(天方药业有限公司,国药准字

H41020354)3 mL,直刺法快速刺入约 2 寸,患者出现酸、麻、重、胀感觉后,回抽无血,则可将药液注入。同时配合耳穴压豆,每天 3 次,于化疗前 1 d 开始,直至 1 个疗程结束。耳穴压豆方法:选食道、胃、神门、交感、肝、脾、肾等穴位,常规局部消毒,于相应穴位贴上中心粘有王不留行籽的方块胶布($0.5\text{ cm}\times 0.5\text{ cm}$),然后以适当的力度按压 3~5 min,直至出现热感、胀痛感为宜,双耳交替进行。

护理要点:做好患者的健康教育、心理支持、饮食护理,密切观察用药后的反应。

1.3 观察指标 (1)恶心、呕吐分级变化评定。胃肠道反应以恶心、呕吐为主,制作围化疗期恶心、呕吐日记本,记录恶心、呕吐发生情况,按美国国立癌症研究所通用毒性标准(NCI-CTC3.0 版)对化疗后恶心、呕吐进行分级^[3]。①恶心程度判定标准:无恶心为 0 级;轻微恶心,不影响进食为 1 级;中度恶心,影响进食为 2 级;重度恶心,影响进食为 3 级。②呕吐程度判定标准:无呕吐为 0 级;一天呕吐 1 次为 1 级;一天呕吐次数 3~5 次为 2 级;一天呕吐次数超过 5 次为 3 级。一个护理周期结束后,根据围化疗期恶心、呕吐日记本对患者的胃肠道反应作出总体评价。(2)体质量变化:化疗开始前及完成后分别测定患者的体质量,差值=化疗后体质量-化疗前体质量,在排除腔内积液或组织水肿的情况下,若差值 $\geq 2.5\text{ kg}$ 则表示体质量增加;若差值为 $0\sim <2.5\text{ kg}$ 则表示体质量无变化;若差值 $<0\text{ kg}$ 则表示体质量减轻。(3)KPS 评分标准:化疗开始前及完成后分别对患者的生活质量作出评价。KPS 评分由美国东部肿瘤协作组 Karnofsky 提出,是肿瘤患者生活质量的评价标准,90~100 分表示为正常,主诉无症状;80~<90 分表示能进行正常活动,有轻微症状及体征;70~<80 分表示可勉强进行正常活动,有一些症状及体征;60~<70 分表示生活能自理,但不能从事正常工作;50~<60 分表示生活尚能自理,有时需人扶助;40~<50 分表示需要一定的帮助和护理;30~<40 分表示生活不能自理,需特殊照顾;20~<30 分表示生活严重不能自理,需住院治疗;10~<20 分表示病情危重,需住院积极支持治疗; $>0\sim <10$ 分表示病危,临近死亡;0 分表示死亡。差值=化疗后 KPS 评分-化疗前 KPS 评分,若差值 ≥ 10 分则表示生活质量提高;若差值为 $0\sim <10$ 分则表示生活质量稳定;若差值 <0 分则表示生活质量下降。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析,等级资料比较采用 Ridit 分析中的 u 检验法,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围化疗期恶心程度比较 两组患者围化疗期恶心程度比较,差异无统计学意义($u=1.098$, $P=0.078$),见表 1。

表 1 两组患者围化疗期恶心程度比较[n(%)]					
组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	62	16(25.8)	35(56.5)	11(17.7)	0(0.0)
对照组	50	11(22.0)	22(44.0)	17(34.0)	0(0.0)

2.2 两组患者围化疗期呕吐程度比较 两组患者围化疗期呕吐程度比较,差异无统计学意义($u=0.738$, $P=0.214$),见表 2。

表 2 两组患者围化疗期呕吐程度比较[n(%)]					
组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组	62	19(30.6)	33(53.2)	10(16.1)	0(0.0)
对照组	50	13(26.0)	26(52.0)	11(22.0)	0(0.0)

2.3 两组患者化疗前后体质量变化 观察组患者体质量变化明显优于对照组患者,差异有统计学意义($u=2.473$, $P=0.024$),见表 3。

表 3 两组患者化疗前后体质量变化[n(%)]				
组别	n	增加	无变化	减轻
观察组	62	13(21.0)	37(59.7)	12(19.3)
对照组	50	5(10.0)	23(46.0)	22(44.0)

2.4 两组患者化疗前后生活质量变化评价 观察组患者生活质量较对照组患者明显提高,差异有统计学意义($u=2.709$, $P=0.037$),见表 4。

表 4 两组患者化疗前后生活质量变化评价[n(%)]				
组别	n	提高	稳定	下降
观察组	62	14(22.6)	40(64.5)	8(12.9)
对照组	50	8(16.0)	24(48.0)	18(36.0)

3 讨 论

恶心、呕吐是化疗最常见的不良反应,机制复杂。研究表明,化疗药物损伤消化道黏膜,刺激肠嗜铬细胞释放 5-HT3,使小肠上的 5-HT3 受体激活,并作用于迷走神经激活第四脑室的化学感受区触发带 5-HT3 受体,化学感受区触发带兴奋,从而激惹呕吐中枢^[4]。

帕洛诺司琼作为第 2 代 5-HT3 受体拮抗,其与 5-HT3 受体的亲和力是第 1 代 5-HT3 受体拮抗剂的 30 倍以上^[5],具有高选择性、高 5-HT3 受体亲和力、半衰期长的特点,有利于提高患者的依从性。国内一项 Meta 分析显示,帕洛诺司琼能够明显提高成人化疗所致恶心、呕吐的完全控制率,且安全、有效,可作为中高度致吐性化疗方案的优选预防性用药^[6]。美国国家综合癌症网已将帕洛诺司琼列入《止吐临床实践指导方针》中。

本研究结果显示,两组患者围化疗期恶心、呕吐程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示苯海拉

明足三里注射联合耳穴压豆护理对化疗致胃肠道反应的效果较好,且与单用盐酸帕洛诺司琼比较,苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆能更有效地改善患者的体质量及生活质量。本研究结果显示,观察组患者的体质量多数保持增加或无变化,而对照组很多患者体质量减轻。

中医认为呕吐的发生与胃失和降、肝气上逆有密切关系。癌症患者多辨证为本虚标实,其中本虚以脾胃气虚为主。足三里是足阳明胃经之合穴,是胃经的主穴,专司胃腑病症,可补可泻,可升可降,具有健脾和胃、通经活络、补虚和胃、降逆止呕、扶正培本等功效。研究表明,针刺足三里可改善胃动力,抑制胃肠运动的频率与波幅,降低内脏的敏感性,并且还能镇痛、改善机体免疫功能^[7-8]。苯海拉明为抗组胺药,可通过降低前庭兴奋性而控制恶心、呕吐等症状。目前,耳穴压豆被用于临床多种疾病治疗领域的护理中,中医认为耳为宗脉之所聚,耳上的经络联通全身经络,对应人的五脏六腑。刺激相应的耳穴,能调节脏腑气血、扶正祛邪,可起到防治疾病的作用。选择耳区一些与胃肠道对应的穴位进行刺激,可健脾和胃、和中止吐。因此,苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆不仅能够针对性地防治胃肠道反应,而且还能疏通和气、扶正固本、平衡阴阳,从而改善患者的全身状况,增强机体免疫力,改善患者的食欲,增加体质量。本研究不足之处在于未评价患者的食欲状况,但通过询问得知,观察组多数患者胃肠道反应较轻,食欲较好,精神状态及情绪也较好,对化疗的耐受性好,这是其体质量增加与生活质量提高的一个重要原因。而对照组患者虽然恶心、呕吐反应与观察组患者无明显差异,但多数患者仍食欲不佳,精神状态及情绪一般,对化疗的耐受性较差。由此可见,帕洛诺司琼对化疗患者的作用单一,而苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆则能使化疗患者从多个方面收益。

综上所述,采用苯海拉明足三里注射联合耳穴压豆护理防治化疗致胃肠道反应具有良好的效果,与盐酸帕洛诺司琼比较,优势在于能增加患者的体质量,改善其生活质量。

参考文献

[1] 兰蓝,赵飞,蔡玥,等. 中国居民 2015 年恶性肿瘤病死率流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志,2018,39(1): 32-34.

[2] CELIO L, AGUSTONI F, TESTA I, et al. Palonosetron: an evidence-based choice in prevention of nausea and vomiting induced by moderately emetogenic chemotherapy [J]. Tumori, 2012, 98(3): 279-286.

[3] 汤丽娜,林峰,姚阳. 注射盐酸帕洛诺司琼预防骨肉瘤大剂量化疗引起胃肠道反应的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床, 2013, 40(3): 168-170.

[4] 杨凡,刘莲,曹邦伟. 化疗相关恶心呕吐的发生机制及治

疗药物的研究进展[J]. 中国医院用药评价与分析 2017, 17(8):1013-1016.

- [5] MORROW G R, HICKOK J T, ROSENTHAL S N. Progress in reducing nausea and emesis. Comparisons of ondansetron (zofran), granisetron (kytril), and tropisetron (navoban)[J]. Cancer, 2015, 76(3):343-357.
- [6] 董良, 李海金, 赵建刚, 等. 帕洛诺司琼预防成人化疗所致恶心呕吐随机对照试验 Meta 分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(18):1461-1467.

[7] 沈宝玉, 杨法根, 杨育林. 足三里、内关穴针刺治疗胃肠肿瘤化疗后胃肠道反应的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(1):91-93.

[8] 杨彩平, 王晓霞, 高启龙. 足三里穴位注射预防癌症患者化疗所致消化道反应 50 例[J]. 河南中医, 2011, 31(8):890-891.

(收稿日期:2019-04-18 修回日期:2019-06-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.033

专项管理对脑卒中后继发肺部感染患者肺部感染控制情况的影响

王 利¹, 李慧琴^{2△}

1. 陕西省宝鸡市中心医院静脉药物调配中心, 陕西宝鸡 721008;

2. 陕西省榆林市第一医院神经外科, 陕西榆林 718000

摘要:目的 研究专项管理对脑卒中后继发肺部感染患者肺部感染控制情况的影响。方法 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月陕西省榆林市第一医院 100 例脑卒中后继发肺部感染患者作为研究对象, 按随机数字表法分为研究组和对照组。对照组进行常规护理, 研究组在对照组治疗的基础上采用专项管理。检测两组患者护理后(出院时)血清炎症因子水平, 统计两组患者护理满意度、肺部感染得到控制时间及 3 个月内病死率。结果 与对照组比较, 研究组白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均更低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组护理满意率更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组肺部感染控制时间更短, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与对照组比较, 研究组病死率略低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对脑卒中继发肺部感染患者采取专项管理可缩短患者肺部感染控制时间, 提升护理满意度。

关键词:专项管理; 脑卒中; 肺部感染; 预后
中图法分类号:R473.74 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2019)19-2858-03

脑卒中是一种常见心脑血管疾病, 在我国城市女性死亡原因中排第一位, 同时发病趋于年轻化。有 75%~80% 的脑卒中患者为缺血性脑卒中^[1], 20% 左右患者为出血性脑卒中。由于脑卒中患者免疫功能较差, 容易发生感染, 其中最为常见的感染类型是肺部感染^[2]。脑卒中继发肺部感染不仅会影响患者呼吸道功能, 还会影响患者脑卒中治疗效果。有研究发现, 脑卒中患者肺部感染发生率在 30% 左右, 病死率高达 45%, 影响脑卒中患者继发肺部感染的因素包括卒中类型、误吸、吸烟史等^[3-4]。针对脑卒中患者继发肺部感染进行专项管理, 可有效改善预后。本研究通过研究专项管理对脑卒中患者继发肺部感染的影响, 以期在脑卒中患者继发肺部感染护理上作出指导, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 12 月至 2017 年 12 月陕西省榆林市第一医院 100 例脑卒中后继发肺部感染患者作为研究对象, 纳入标准: (1) 符合 WHO 脑卒中诊断标准, 同时通过 CT 等影像学检查确诊; (2) 符合《实用内科学》关于肺部感染诊断标准; (3) 患者及

家属自愿参与本研究, 并签署知情同意书。排除标准: (1) 严重颅外伤患者; (2) 原发中枢神经系统肿瘤患者; (3) 心脑血管疾病患者; (4) 精神疾病患者; (5) 颅脑神经炎患者; (6) 中枢神经感染患者; (7) 肝肾功能严重障碍患者; (8) 血液系统、内分泌代谢系统有严重疾病患者; (9) 消化道出血患者。按随机数字表法分为对照组与研究组, 每组各 50 例。对照组中男 33 例, 女 17 例; 年龄 42~69 岁, 平均(53.18±4.33)岁; 缺血性脑卒中 39 例, 出血性脑卒中 11 例; 格拉斯哥昏迷评分(10.15±3.26)分; 痰细菌培养出肺炎克雷伯菌 9 例, 鲍曼不动杆菌 5 例, 铜绿假单胞菌 6 例。研究组中男 35 例, 女 15 例; 年龄 40~71 岁, 平均(52.79±4.26)岁; 缺血性脑卒中 37 例, 出血性脑卒中 13 例; 格拉斯哥昏迷评分(10.86±3.19)分; 痰细菌培养出肺炎克雷伯菌 8 例, 鲍曼不动杆菌 3 例, 铜绿假单胞菌 4 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用基础治疗及常规护理, 包括体位护理、排痰处理、气道湿化处理、健康宣讲等。研究组在对照组治疗的基础上采用专项管理护