

离子腔内剝除术可以更快、更有效地对患者起到治疗作用。

综上所述,经尿道等离子腔内剝除术治疗前列腺增生取得了满意的效果,该种手术方法可以缩短患者的手术时间,降低手术过程中的出血量,减轻了患者痛苦的同时加快了患者的恢复,应当推广应用。

## 参考文献

- [1] 程洪林,郭闯,李旭明,等.剝除术与电切术治疗超大前列腺增生的临床疗效分析[J].重庆医学,2017,46(11):1497-1499.
- [2] 王春晖,平秦榕,王英宝,等.PKRP 和 PKEP 治疗良性前列腺增生的对照研究[J].重庆医学,2018,47(32):4160-4163.
- [3] 易明,董自强,侯毅,等.HoLEP、PKRP 治疗良性前列腺增生症临床效果比较[J].山东医药,2017,324(31):84-86.

- [4] 张中元,赵明娟,洪保安,等.经尿道等离子双极电切术治疗中国高危高龄良性前列腺增生症效果的系统评价与荟萃分析[J].中华医学杂志,2019,99(10):778-782.
- [5] 钟萍,赵耀瑞,杨福江,等.逼尿肌活力低下对良性前列腺梗阻患者经尿道前列腺切除术疗效的影响[J].中华泌尿外科杂志,2017,38(11):815-819.
- [6] 杨森,木海琦,王怡君,等.前列腺增生术后尿路感染病原菌分布及细胞炎性机制研究[J].中华医院感染学杂志,2019,29(7):1072-1075.
- [7] 蔡大伟,孔广起,等离子前列腺剝除联合经膀胱前列腺剝除术治疗大体积前列腺增生[J].中国微创外科杂志,2018,18(5):419-421.
- [8] 王建龙,陈毅来,王蕾蕾,等.老年前列腺增生患者经尿道绿激光气化剝除术后储尿期症状改善的多因素分析[J].中华老年医学杂志,2019,38(2):196-200.

(收稿日期:2019-12-23 修回日期:2020-02-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.036

# 母婴阻断中 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的价值

段 强<sup>1</sup>,杨海微<sup>2△</sup>,齐 蕊<sup>2</sup>

1. 陕西省咸阳市中心医院皮肤科,陕西咸阳 716000;2. 陕西省咸阳市第一人民医院皮肤科,陕西咸阳 716000

**摘要:**目的 探讨母婴阻断中 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的应用及其临床价值。方法 对咸阳市中心医院 2017 年 9 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日期间接受 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测的 102 例孕妇予以回顾性分析。结果 102 例患者均进行 HIV 抗体筛查、乙肝 5 项[乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(HBsAb)、乙肝 e 抗原(HBeAg)、乙肝 e 抗体(HBeAb)、乙肝核心抗体(HBcAb)]检测。其中,HIV 抗体筛查呈阳性 9 例(8.8%),乙肝抗原、抗体检测呈阳性 28 例(27.4%)。102 例患者乙肝 5 项检查中,HBsAg 阳性 6 例(5.8%),HBsAb 阳性 4 例(3.9%),HBeAg 阳性 5 例(4.9%),HBeAb 阳性 8 例(7.8%),HBcAb 阳性 5 例(4.9%)。102 例新生儿进行 HIV 抗体及乙型肝炎抗原、抗体检测筛查,检测结果显示,HIV 抗体检测呈阳性的新生儿有 1 例,乙肝抗原、抗体检测呈阳性的新生儿有 2 例。结论 在孕检产前进行 HBV、HIV 检测,可尽早了解其与胎儿的健康情况,为早期干预及给予相应的护理措施提供理论依据。

**关键词:**母婴阻断; 艾滋病; 乙型肝炎

中图法分类号:R446.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)14-2059-03

获得性免疫缺陷综合征(AIDS)、乙型肝炎(以下简称“乙肝”)都是会威胁到生命安全的严重传染病,传播的途径有母婴传播、血液传播、性传播等。为了减少这 2 种疾病的母婴传播,应当加强孕期筛查。本研究旨在探讨母婴阻断中人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体及乙肝抗原检测的价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对 2017 年 9 月 1 日至 2019 年 6 月 30 日于陕西省咸阳市中心医院接受 HIV 抗体及乙肝 5 项[乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(HBsAb)、乙肝 e 抗原(HBeAg)、乙肝 e 抗体(HBeAb)、

乙肝核心抗体(HBcAb)]检测的 102 例高风险孕妇纳入研究,并进行回顾性分析;年龄 23~43 岁,平均(35.2±4.1)岁;孕周 7~35 周,平均(28.3±3.2)周。

## 1.2 方法

**1.2.1 标本采集** 对纳入研究者抽取空腹外周静脉血 3 mL,置于真空管中,在凝固后进行离心处理,再取上层的血清,并保存于-20℃冰箱待测。

**1.2.2 检测** (1)HIV 抗体筛查:采用化学发光法,检测仪器为雅培公司 I2000SR 型全自动免疫化学发光检测系统。(2)乙肝 5 项检测:采用化学发光法,使用的仪器为 I2000SR 型全自动免疫化学发光检测

△ 通信作者,E-mail:1689732015@qq.com。

系统。

**1.2.3 干预措施** 乙肝的阻断:给予孕妇重组乙肝疫苗(华北制药金坦生物技术股份有限公司)肌肉注射,第1针注射1个月和6个月后分别注射第2针和第3针,全程共注射3次。给予新生儿乙肝人免疫球蛋白(同路生物制药有限公司)肌肉注射(HBsAg阳性孕妇所生婴儿在出生24h内给予注射100IU),并进行疾病咨询。AIDS的阻断:在医生指导下口服抗AIDS药物杜鲁特韦,50mg/次,1次/天。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS21.0软件进行数据处理,计数资料以百分率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 HIV抗体、乙肝抗原检测情况** 102例高风险孕妇中HIV抗体筛查呈阳性并经临床确诊患者占8.8%(9/102);乙肝抗原、抗体检测呈阳性并经临床确诊患者占27.4%(28/102)。乙肝5项检查中,HBsAg阳性6例,占5.8%;HBsAb阳性4例,占3.9%;HBeAg阳性5例,占4.9%;HBeAb阳性8例,占7.8%;HBcAb阳性5例,占4.9%。

**2.2 新生儿AIDS、乙肝筛查** 对上述102例孕妇的新生儿进行筛查,HIV抗体检测呈阳性的新生儿有1例,乙肝抗原检测呈阳性的新生儿有2例,而这3例新生儿的母亲均因个人原因未及时采取相应阻断措施。

## 3 讨论

AIDS、乙肝是能严重影响人们身心健康以及生命安全的常见病,临床上属于传染性的疾病,且都可通过母婴进行传播。近几年,我国AIDS的发病率呈上升的趋势,有近90%的婴儿以及儿童被感染,传播的途径就是母婴传播,而目前,临床上还没有特别有效的治疗方法以及有效的预防措施。AIDS的主要传播途径有3个,血液传播、母婴传播和性传播,而母婴传播属于最容易让人担心的一种传播途径,HIV会通过孕育胎儿、分娩以及哺乳等进行传播,从而造成了胎儿或者婴儿的感染<sup>[1]</sup>。有研究表明,在不进行干预的情况下,HIV通过母婴传播的概率为25%~35%,但是如果进行有效的干预,就能够降低HIV通过母婴传播的概率<sup>[2]</sup>。一般来说,AIDS筛查呈阳性的患者在孕26周左右就要开始服用治疗AIDS的相关药物,在胎儿出生以后,共同用药治疗,这是目前最直接有效的干预方式。因为最容易发生感染就是在分娩的时候,越是接近分娩的日子,其危险程度就越高。如果能够使用抗AIDS的药物,在初期就降低患者体内的病毒水平,那么,在临产时就能够对其进行有效干预,在婴儿出生后再进行人工喂养,那么婴儿感染

HIV的概率就会大大地减少。随着社会经济不断发展,人口流动呈现日渐升高的趋势,这也给AIDS的大量传播提供了有利的条件。

乙肝的传播途径主要有3种:(1)通过胎盘直接对子宫内的胎儿进行感染;(2)经过阴道分娩而引发的感染;(3)在分娩之后,通过唾液或者母乳直接的把病毒传染给婴儿<sup>[3]</sup>。如何对其进行阻断是目前临床医学关注的重点。而在临床上,最常用的措施就是乙肝抗原检测呈阳性的患者在临产前不进行乙肝免疫球蛋白的注射,而在胎儿出生6h以内以及1个月内,分别对其进行乙肝免疫球蛋白对的注射,每次注射的剂量为200IU,在后续的1个月以及6个月,按照程序进行乙肝疫苗的接种,其成功率能够达到98%。虽然我国人口数量众多,乙肝的发病率比较高,感染率达到10%。但是,通过乙肝疫苗的推广以及预防知识的逐渐普及,使得乙肝的感染率逐渐开始下降。本次研究结果显示,102例患者HIV抗体筛查呈阳性9例,比例为8.8%;乙肝抗原抗体检测呈阳性28例,比例为27.4%。

阻断乙肝在母婴之间的传播,若是未使用被动免疫来预防,有90%的乙肝抗原检测呈阳性的患者会通过母婴途径进行传播,若是进行免疫预防,那么感染率就可降低大约10%。而预防乙肝在母婴之间的传播,HBsAg阳性患者产下的新生儿,需在出生后24h内注射免疫球蛋白<sup>[4]</sup>。而分娩的方式以及喂养的方式,主要就是与患者自身血液当中携带的病毒承载量相关。本研究中,对102例新生儿进行HIV抗体检测及乙肝抗原、抗体检测;AIDS检测呈阳性的新生儿有1例,占比0.9%;乙肝抗原检测呈阳性的新生儿有2例,占比1.9%。

乙肝患者在孕期进行阻断和AIDS患者在孕期进行阻断,在临床上并不一定是完全相同的,就前者来说,可以在婴儿出生后再进行阻断治疗,而后者相对于前者来说,不能够采用在婴儿出生后再进行阻断的策略<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,102例患者乙肝5项检查中HBsAg阳性患者6例,占5.8%;HBsAb阳性患者4例,占3.9%;HBeAg阳性患者5例,占4.9%;HBeAb阳性患者8例,占7.8%;HBcAb阳性患者5例,占4.9%。

综上所述,在孕检产前进行HBV、HIV、梅毒检测,可尽早了解其与胎儿的健康情况,能够为治疗以及护理措施打下基础,提供理论依据。

## 参考文献

[1] 覃寿学,谭燕萍,农燕丽,等.艾滋病母婴传播的三级预防理论架构[J].中国皮肤性病学杂志,2017,11(7):795-

799.

[2] 王奇,孙定勇,司珩,等. 2002—2014 年河南省 HIV 暴露婴幼儿母婴阻断效果研究[J]. 现代预防医学, 2017, 6(8):1499-1502.

[3] 刘春华,李庆彦,刘晶晶. 医务人员乙型肝炎病毒母婴阻断措施知晓情况的 4 年随访[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(4):254-257.

[4] 高庆伟,高鹏,丁楠. 54 例高病毒载量乙型肝炎 e 抗原阳

性孕妇抗病毒短期干预的临床安全性及阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果[J]. 中国医师进修杂志, 2019, 42(7): 649-653.

[5] 于乐成,侯金林. 乙型肝炎病毒感染抗病毒治疗临床转归评估指标现状及展望[J]. 中华肝脏病杂志, 2017, 25(7): 500-505.

(收稿日期:2019-11-20 修回日期:2020-03-05)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.037

## 优质护理干预对围术期患者应激反应、负性情绪及预后的影响

程媛昕

南昌大学第一附属医院手术室,江西南昌 330029

**摘要:**目的 分析优质护理干预对围术期患者负性情绪、应激反应和预后的影响。方法 采用分层抽样法抽选 82 例手术患者纳入研究,并采用均等双盲划分法将其中 41 例纳入对照组(围术期开展常规护理),剩余 41 例纳入观察组(在常规护理基础上增加优质护理干预),比较两组入院 8 h 内、术后 24 h 的心率、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)与焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评分和并发症发生情况。结果 入院 8 h 内,两组心率、SBP 及 DBP 差异无统计学意义( $P > 0.05$ );术后 24 h,观察组心率、SBP 及 DBP 较对照组更趋于正常,SAS 及 SDS 评分比对照组更低,并发症比对照组更少,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 予以围术期患者优质护理干预能减轻其应激反应,改善其负性情绪和预后,值得采用。

**关键词:**手术患者; 优质护理干预; 负性情绪; 应激反应; 预后

**中图分类号:**R473.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2020)14-2061-03

手术作为一类强烈应激源,易使患者产生较多应激反应。这些应激反应不仅会对手术的顺利开展产生影响,同时还会阻碍切口愈合与身体康复<sup>[1]</sup>。因此,积极采取有效合理的护理措施意义重大。伴随医疗水平的日渐提高,人们对护理技术的要求也在不断增加,优质护理已被广泛应用于临床,其不仅保留了传统护理的优势,还对护理中现存及潜在的问题进行了改进,能为患者提供连续、动态和完整的护理<sup>[2-3]</sup>。本文旨在探讨围术期手术患者进行优质护理干预对其负性情绪、应激反应和预后的影响,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用分层抽样法抽选 82 例手术患者纳入本研究,就诊时间均为 2018 年 1 月至 2019 年 7 月。采用均等双盲划分法将其中 41 例纳入对照组,剩余 41 例纳入观察组。两组中男女比例分别为 25:16、24:17;年龄范围分别为 23~76、24~75 岁,均值分别为(48.25±7.38)、(48.30±7.35)岁;两组中胃肠手术、乳腺手术、肝胆手术患者比例分别为 19:11:11、18:10:13。组间各项一般资料差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准<sup>[4]</sup>:(1)均与手术治疗标准相符同时均是首次开展手术治疗者;(2)均知情同意。排除标准:(1)肝、肾、心等重要脏器存在严重疾病者;(2)存在精神类疾病者;(3)存在语言障碍者;(4)不愿配合此次研究或者中途退出者。本研究得到医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

**1.2.1 术前护理** 对照组:予以常规心理护理,常规术前询问与检查,常规手术准备。观察组:在此基础上,术前对患者进行访视,采取统一访视指导语,具体访视内容包含患者的一般资料、疾病类型以及临床症状等,利用实验室检查与患者体质量及体型等评估其营养状态和是否需行营养支持;采取拉家常方式与患者开展交流沟通,积极引导其表达疾病引发的不适感和对手术治疗存在的担忧,有助于评估其心理状态,后依据评估结果开展针对性的心理干预,告知患者过度的心理压力会造成血压和心率改变,最终会影响手术的实施,鼓励其采取积极心态面对手术;在术前访视的过程中给患者和其家属说明疾病发生和发展规律,并讲解手术治疗目的和麻醉方法等,就术中的体位配合开展指导;向患者讲解术前留置胃管和禁食禁饮能确保手术安全,要求其积极配合术前各项准备工作。

**1.2.2 术中护理** 对照组予以常规体位指导,常规麻醉并做好无菌保障,降低患者术中感染风险,常规执行手术并观察患者生命体征。观察组:除进行上述护理外,在入手术室后,由巡回护士给患者介绍手术室的布局及环境,以防其因环境改变导致心理上的不适;手术室中设立专门的输液室,输注前应详细咨询患者的过敏史,输注过程中再次给患者开展健康宣教及心理疏导,有助于缓解其负性情绪;巡回护士依据