

比之下,组织瓣转移术是矫正复杂上睑内翻倒睫的良好选择,通过组织填充、隔离睑缘前后唇等途径,达到矫正眼脸外形、调整睫毛位置的作用。组织瓣转移术在复杂上睑内翻倒睫矫正治疗中的应用,可以选用带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术或带蒂皮瓣转移术进行治疗^[8]。使用带蒂皮瓣进行组织填充,在隔离睑缘前后唇的基础上,纠正前唇睫毛的位置和生长方向^[9]。而在完成组织填充后,带蒂皮瓣的血运良好,肌瓣坏死的发生风险较低,有助于手术切口部位的良好愈合,避免形成瘢痕^[10]。相比于带蒂皮瓣转移术治疗,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术治疗的优势在于利用眼轮匝肌增加上睑上提力量,更好地改善上睑功能与形态,避免上睑内翻倒睫的复发^[11]。

本研究结果显示,观察组术眼恢复优良率高于对照组,瘢痕形成、肌瓣坏死、感染等并发症发生率低于对照组,手术后 1 个月 OSDI 评分、CSF 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。相比于带蒂皮瓣转移术,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术在矫正复杂上睑内翻倒睫的应用中,可以获得更好的矫正效果,减少手术后并发症和复发。

综上所述,在组织瓣转移术矫正治疗复杂上睑内翻倒睫的过程中,带蒂眼轮匝肌桥状瓣转移术的效果更好,能够有效预防手术后并发症和病情复发。

参考文献

[1] 兰东怡,朱佩文,闵幼兰,等. MGD 患者老年性上睑内翻

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.18.034

两种手术矫正方法效果[J]. 中国老年学杂志,2019,39(4):842-845.

[2] 关小荣,董永孝,黄立,等. 同期手术矫正上睑内翻倒睫合并老年性上睑下垂[J]. 国际眼科杂志,2015,15(8):1478-1479.

[3] 陈月. 重睑成形术治疗上睑皮肤松弛伴上睑内翻的效果探究[J]. 当代医药论丛,2018,16(7):70-71.

[4] 许娜,赵惠琼,陈前,等. 自体眼轮匝肌填充联合睑缘灰线切开治疗瘢痕性上睑内翻的临床观察[J]. 中国医师进修杂志,2018,41(8):688-690.

[5] 李翔,陈晓凯. 两种不同术式治疗痉挛性睑内翻的临床观察[J]. 中国医药科学,2020,10(2):276-278.

[6] 章志扬,周雷,李威. 三种手术方式矫正中重度上睑下垂的疗效[J]. 组织工程与重建外科杂志,2019,15(6):416-418.

[7] 杨丽丽,曹婷. 比较老年性下睑内翻矫正术不同术式的疗效[J]. 系统医学,2019,4(8):20-21.

[8] 朱峰,卢蓉. 两种手术方式治疗中重度先天性上睑下垂的疗效比较[J]. 国际眼科杂志,2019,19(4):694-697.

[9] 范海燕,孙英. 改良 Hotz 术治疗上睑瘢痕性睑内翻的效果观察[J]. 临床眼科杂志,2020,28(4):354-357.

[10] 费秋香. 50 例上睑内翻倒睫术后瘢痕修复的临床体会[J]. 西南国防医药,2017,27(8):877-879.

[11] 张华. 眼轮匝肌转位睑缘增宽术治疗老年性上睑内翻和倒睫的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(53):44-45.

(收稿日期:2020-12-21 修回日期:2021-06-18)

海南省献血人群 HCV 感染状况及影响因素分析

张炯炯

海南省血液中心检验科,海南海口 570311

摘要:目的 了解海南省无偿献血者丙型肝炎病毒(HCV)感染状况,探讨新形势下保障血液安全的招募措施。方法 利用酶联免疫吸附试验对 2015—2019 年海南地区 511 480 例无偿献血者的标本进行丙型肝炎抗体(抗-HCV)检测,结果为 HCV 非阳性的标本再进行核酸检测(NAT),最后对筛查出 HCV 阳性的献血者进行流行趋势、民族、性别、年龄、学历、职业等方面的分析。结果 511 480 份无偿献血者标本中,共筛查出 HCV 阳性 368 份,总阳性率为 0.071 9%,且大致呈逐年下降趋势;二元 Logistic 模型回归分析结果显示,性别为男性、年龄 36~<46 岁、学历为初中及以下、职业为农民对无偿献血者的 HCV 阳性率影响最大。结论 海南省无偿献血者 HCV 感染率较低,但仍需加强对男性、36~<46 岁、低学历人群的献血前干预;应深入农村进行健康教育宣传,提高农民群体的献血质量。

关键词:丙型肝炎病毒; 无偿献血者; 阳性率; 招募; 血液安全

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)18-2748-05

丙型肝炎病毒(HCV)感染是较为常见的输血传染病之一,它能引起病毒性肝炎,还可导致肝硬化及肝癌等^[1],已成为全球关注的公共卫生问题^[2]。有研究显示,2015 年全球大约有 7 100 万人患慢性丙型肝炎,

患病率为 1.0%(95%CI:0.8~1.1)^[3]。我国曾是丙型肝炎高流行国家,1992 年一项全国性的调查表明,我国一般人群中抗-HCV 阳性率为 3.2%^[4],当时血及血制品为主要的感染来源。1993 年起,我国实

施对献血员全员进行 HCV 检测,同时强化了安全注射及其他措施来切断血源性传播途径,从此,由于输血及侵入性检查导致感染 HCV 的人数大幅下降。2006 年流行病学调查显示,我国一般人群 HCV 感染率为 0.43%,属低流行地区^[5]。为更好地了解海南地区无偿献血者 HCV 感染现状及流行趋势,制订有效的提高血液安全的招募措施,本研究大规模地分析了本地区近 5 年 511 480 例无偿献血者的 HCV 感染情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2015 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日海南地区 511 480 例无偿献血者作为研究对象,所有献血者均经过献血前的健康征询、体检和初筛项目的快速检测,符合《献血者健康检查要求》中 GB-18467—2011 的规定^[6],留取采样标本酶免管和核酸管各 1 支,于 2~8 ℃冰箱保存,48 h 内进行检测。

1.2 仪器与试剂 全自动加样仪 FREEDOM EVO-2 200 Base(瑞士 Tecan 公司),全自动酶免后处理仪 BEP-Ⅲ(德国 Siemens 公司),盖立复 Procleix TIGRIS 核酸检测系统及其检测试剂 Procleix ULtrio PLUS(美国盖立复公司),酶联免疫吸附试验(ELISA)诊断试剂盒(北京万泰和英科新创),室内质控品(北京康彻思坦生物技术有限公司),以上所有仪器都经过校准并在正常状态下使用,试剂均经中国生物制品研究所检定合格,不同批号试剂和质控品均在有效期内使用。

1.3 方法 (1)ELISA 检测采用两个不同生产厂家的试剂盒进行抗-HCV 检测,如双试剂检测均有反应性,则判为 HCV 阳性;如双试剂检测均无反应性则判为 HCV 阴性;单试剂有反应性判为 HCV 可疑,阴性和可疑结果都判为非阳性;(2)对 ELISA 检测为 HCV 非阳性结果的标本进行核酸检测(NAT),盖立复 Procleix TIGRIS 系统联检出有反应性的标本再进行鉴别试验,鉴别试验的结果为 HCV-RNA 有反应性则判定为阳性;以上过程均严格按照试剂盒的说明书和本实验室制订的《标准操作规程》进行操作,实验操作人员均经过上岗培训且考核合格。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用二元 Logistic 回归分析影响献血者 HCV 阳性率的各因素;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 海南省 2015—2019 年无偿献血者 HCV 检测情况 2015—2019 年共检测海南地区无偿献血者标本 511 480 份,筛查出 HCV 阳性 368 份,阳性率为 0.071 9%,其中 ELISA 筛查出 367 份,NAT 筛查出 1 份。

2.2 不同年份无偿献血者 HCV 检测情况 2015—

2019 年海南地区无偿献血者的 HCV 阳性率之间比较,差异有统计学意义($P<0.05$),HCV 阳性率从 2015 年的 0.101 9%下降至 2019 年的 0.057 0%,整体来看呈逐年小幅下降趋势,前 3 年下降较快,但在 2018 年略有反弹现象。见表 1。

表 1 不同年份无偿献血者 HCV 检测情况			
年份	检测人数(<i>n</i>)	阳性例数(<i>n</i>)	阳性率(%)
2015	91 280	93	0.101 9
2016	95 676	72	0.075 2
2017	102 793	63	0.061 3
2018	106 013	74	0.069 8
2019	115 718	66	0.057 0
χ^2			17.860
<i>P</i>			0.01

2.3 无偿献血感染 HCV 的单因素分析 2015—2019 年,海南省不同民族、性别、年龄、学历、职业无偿献血者 HCV 阳性率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 海南省 2015—2019 年 HCV 阳性无偿献血者的分布情况				
调查内容	检测人数 (<i>n</i>)	HCV 阳性 [<i>n</i> (%)]	χ^2	<i>P</i>
民族			7.812	0.020
汉族	470 225	330(0.070 2)		
黎族	23 674	28(0.118 3)		
其他	17 581	10(0.056 9)		
性别			39.314	<0.001
男	356 847	312(0.087 4)		
女	154 633	56(0.036 2)		
年龄(岁)			103.436	<0.001
18~<26	172 228	53(0.030 8)		
26~<36	148 215	137(0.092 4)		
36~<46	108 638	139(0.127 9)		
46~60	82 399	39(0.047 3)		
学历			295.469	<0.001
大专及以上	229 560	64(0.027 9)		
高中、中专	125 837	89(0.070 7)		
初中及以下	98 340	196(0.199 3)		
其他/不详	57 743	19(0.032 9)		
职业			459.019	<0.001
学生	91 967	25(0.027 2)		
军人	23 363	9(0.038 5)		
公务员、企事业单位人员	28 804	4(0.013 9)		
个体	30 719	36(0.117 2)		
职员	94 206	41(0.043 5)		

农民	25 994	105(0.403 9)
其他/不详	216 427	148(0.068 4)

2.4 影响无偿献血者 HCV 阳性率因素的二元 Logistic 回归模型分析 二元 Logistic 回归模型分析

果显示,性别、年龄、学历、职业为影响无偿献血者 HCV 阳性率的独立危险因素($P<0.05$),民族对 HCV 阳性率无影响($P>0.05$)。其中,性别为男性、年龄 36~<46 岁、学历为初中及以下、职业为农民对无偿献血者的 HCV 阳性率影响最大,见表 3、4。

表 3 影响献血者 HCV 阳性率的各因素赋值情况

变量	赋值
民族	汉族=1,黎族=2,其他=3
性别	男=1,女=2
年龄	18~<26 岁=1,26~<36 岁=2,36~<46 岁=3,46~60 岁=4
学历	大专及以上=1,高中、中专=2,初中及以下=3,其他/不详=4
职业	学生=1,军人=2,公务员、企事业单位人员=3,个体=4,职员=5,农民=6,其他/不详=7
检测结果	阴性=1,阳性=2

表 4 海南省 2015—2019 年无偿献血者 HCV 阳性率影响因素的二元 Logistic 回归模型分析

变量	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
民族						
其他	—	—	—	—	1.000	—
汉族	0.068	0.328	0.042	0.837	1.070	0.562~2.036
黎族	0.666	0.394	2.858	0.091	1.946	0.899~4.209
性别						
女	—	—	—	—	1.000	—
男	-1.257	0.149	71.098	<0.001	0.284	0.212~0.381
年龄(岁)						
46~60	—	—	—	—	1.000	—
18~<26	0.723	0.216	11.261	0.001	2.062	1.351~3.146
26~<36	-0.765	0.185	17.055	<0.001	0.465	0.324~0.669
36~<46	-1.390	0.183	58.032	<0.001	0.249	0.174~0.356
学历						
其他/不详	—	—	—	—	1.000	—
大专及以上	0.432	0.262	2.717	0.099	1.541	0.922~2.577
高中、中专	-0.690	0.254	7.399	0.007	0.501	0.305~0.825
初中及以下	-1.996	0.242	67.826	<0.001	0.136	0.085~0.219
职业						
其他/不详	—	—	—	—	1.000	—
学生	0.959	0.216	19.653	<0.001	2.610	1.708~3.988
军人	0.572	0.344	2.771	0.096	1.772	0.904~3.474
公务员、企事业单位人员	1.729	0.508	11.598	0.001	5.634	2.083~15.238
个体	-0.620	0.186	11.051	0.001	0.538	0.373~0.775
职员	0.446	0.177	6.373	0.012	1.562	1.105~2.209
农民	-1.772	0.128	191.192	<0.001	0.170	0.132~0.218

注:—表示无数据。

3 讨 论

HCV 感染呈全球性流行,不同年龄、性别及种族人群对 HCV 均易感^[7]。我国地域辽阔,人口众多,调查不同地区献血者感染 HCV 的状况具有重要意义。2012 年我国采供血系统推行 NAT 和 ELISA 诊断试剂盒的更新换代之后,HCV 曾经最主要的经输血及

血制品传播的途径已得到有效控制^[8]。本研究结果显示,海南省 2015—2019 年无偿献血者 HCV 阳性率为 0.071 9%,低于近期国内报道的十堰地区的 0.24%^[9]、浙江地区的 0.19%^[10],其原因应该是检测模式不同。因目前影响 ELISA 检测抗-HCV 的因素较多,单试剂检测易造成假阳性,国外报道假阳性率

大于 26%,甚至高达 50%^[11]。经查证,上述地区单试剂有反应性即归纳为 HCV 阳性,而本实验室要求 ELISA 双试剂均有反应性才确认为 HCV 阳性。另外,本实验室 NAT 仅检测出 1 例,这和谢家日^[12]报道的基本一致,核酸检出率如此之低的原因目前尚不明确,可能与 HCV-RNA 片段在体外的不稳定、易降解有关。

由表 1 可以看出近 5 年海南省无偿献血者 HCV 阳性率基本呈逐年小幅下降趋势,但 2018 年出现一小幅度反弹,可能与当年由于血源紧张首次招募大量农民献血有关。

海南省的少数民族较多,其中以黎族最多,本研究结果显示,不同民族献血者 HCV 阳性率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。据报道,我国各地区 HCV 阳性率在性别间无明显差异^[13],但本研究结果却显示,海南省无偿献血者中,男性 HCV 阳性率(0.087 4%)明显高于女性(0.036 2%),这可能与本地区男性喜欢群集活动有关,比如喜欢吃夜宵和老爸茶等;且男性在健康卫生意识方面更弱于女性,国外有报道,HCV-RNA 可从 HCV 感染者的唾液中检测到^[14],提示 HCV 除可经母婴垂直、血液和性传播外,卫生不良性群体聚餐也有传播 HCV 的可能;另外,还有可能与一些隐蔽的有偿献血、静脉吸毒、男同性恋者等 HCV 高危人群有关。所以,应当鼓励更多的健康女性加入到无偿献血队伍中来。本研究还发现,海南省献血者 HCV 阳性率基本随年龄的增长而升高,36~<46 岁年龄段达到最高为 0.127 9%,这与钟炽辉等^[15]的报道一致。年轻人身强力壮,是无偿献血的主力军,也是保障血液安全的一个有利条件,应该进一步加大对该人群的宣传力度和招募力度,特别是面向广大大学生和部队士兵等。本研究推测 36~<46 岁这一年龄段群体社会活跃程度较高,易发生一些高危行为,导致 HCV 阳性率最高;献血者学历越高,HCV 阳性率越低,一般认为受教育水平越高的人对 HCV 的认知程度也越深,自我防护意识也越强,高危行为也相应越少;从职业分布来看,公务员、企事业单位人员的 HCV 阳性率最低,其次分别为学生、军人、职员、个体、农民。个体献血者 HCV 阳性率相对较高可能与没有工作单位强制要求定期体检有关,自身防护意识淡薄,且接触的人也比较复杂,导致阳性率较高;农民群体大部分学历较低,对一些基本的传染病了解得也很少,完全没有自我防护意识,基本上是长期不进行体检。有调查报道,在不发达地区或偏远地区,人们对 HCV 感染、传播等认识缺乏,使用非无菌设备进行治疗、理发和既往住院史是 HCV 传播的主要危险因素^[16],当地诊所进行不安全注射治疗是传播 HCV 的途径之一^[17],所以农民 HCV 阳性率明显高于其他职业。值得一提的是,还有很大一部分献血者(216 427 例)不愿意透露个人职业信息或是不稳定职业

等原因,没有填写自己的职业或是用其他代替,因此,本研究中表 2 的数据不能非常准确地反映 HCV 阳性献血者的职业分布,在以后的工作中,应该加强一线采血人员的责任和服务意识,尽量让献血者完善个人详细资料。

得益于多年来海南省持续性向社会民众宣传无偿献血的法律法规和普及献血常识,民众整体的健康意识在提高,海南省无偿献血者 HCV 阳性率较低,且呈逐年下降趋势,但从本研究结果来看,性别、年龄、学历和职业等是影响海南省无偿献血者 HCV 阳性率的独立危险因素,还应从血液来源上做好保障血液安全的防控措施,积极招募以上数据中 HCV 阳性率较低的人群,加强献血前的干预,耐心做好献血前的征询工作,让献血者充分了解到高危行为对血液安全的危害,以便有高危行为的献血者主动退出献血队伍;越来越多的农民逐渐加入无偿献血者队伍,采供血机构应定期深入农村地区进行无偿献血知识的宣传教育,让更多的农民朋友对经血传播的病毒有基本的认知,提高农民群体献血的质量。有效的针对性招募措施、日益规范的实验室管理和不断更新的检测技术,将有效遏制海南地区输血传播 HCV 的风险,有利于保障血液安全。

参考文献

- [1] CHEMAITELLY H, MAHMUD S, RAHMANI A M, et al. The epidemiology of hepatitis C virus in Afghanistan: systematic review and meta-analysis[J]. Intern J Infect Dis, 2015, 40: 54-63.
- [2] REZAEE-ZAVAREH M S, HADI R, KARIMI-SARI H, et al. Occult HCV infection: the current state of knowledge[J]. Iran Red Crescent Med J, 2015, 17(11): e34181.
- [3] BLACH S, ZEUZEM S, MANNS M, et al. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2017, 2(3): 161-176.
- [4] WANG Z, HOU J, ZENG G, et al. Distribution and characteristics of hepatitis B virus genotype C subgenotypes in China[J]. J Viral Hepat, 2007, 14(6): 426-434.
- [5] 陈园生, 李黎, 崔富强, 等. 中国丙肝血清流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2011, 32(9): 888-891.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 献血者健康检查要求: GB18467-2011[S]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2011.
- [7] 侯斐, 齐海宇, 阴赅宏. 慢性丙型肝炎的药物治疗进展[J]. 中国医刊, 2017, 52(4): 1-3.
- [8] 魏来, 段钟平, 王贵强. 丙型肝炎防治指南(2019 版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 25(1): 191-210.
- [9] 陈晓霞, 陈继勤. 十堰地区无偿献血者 HCV 感染情况调查分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(6): 842-844.
- [10] 励晓涛, 吴亚玲, 祝宏, 等. 无偿献血人群抗-HCV 筛查及确认情况分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(10): 1612-1617.

- [11] 韩雪莹,陈秀莲,刘正敏,等. 济南市 2009—2013 年街头无偿献血者血液检测结果分析[J]. 临床血液学杂志, 2015,28(4):322-325.
- [12] 谢家日. 南宁地区无偿献血人群 HCV 筛查阳性情况分析[J]. 检验医学与临床, 2019,16(15):2158-2160.
- [13] 刘丽改,王艳斌. 丙型肝炎病毒感染的流行病学研究进展[J]. 中国临床医生杂志, 2019,47(3):255-257.
- [14] 王晓光,辛志峰,李娜,等. 人乳头瘤病毒检测与薄层液基细胞学技术在宫颈癌筛查中的应用[J]. 现代妇产科进展, 2016,25(2):140-142.
- [15] 钟炽辉,张玉翌,黄志森,等. 2006-2015 年东莞市无偿献血者丙肝病毒感染情况分析[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2016,8(4):261-264.
- [16] SAFI S Z,WAHEED Y,SADAT J,et al. Molecular study of HCV detection, genotypes and their routes of transmission in North West Frontier Province, Pakistan[J]. Asian Pac J Trop Med, 2012,2(7):532-536.
- [17] LLLAH S,KHAN M A,RAHMAN S L,et al. Molecular characterization and clinical epidemiology of HCV in District Dir(Lower), Pakistan[J]. Virus Disease, 2018,29(3):369-374.
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.18.035

(收稿日期:2020-12-06 修回日期:2021-06-09)

HP 联合 HD 在急性有机磷中毒中的应用效果分析

王培华¹, 柴雄兵^{2△}

陕西省府谷县人民医院:1. 急诊科;2. 肾内科, 陕西榆林 719400

摘要:目的 探讨血液灌流(HP)联合血液透析(HD)在急性有机磷中毒中的应用效果。方法 选取该院 2015 年 12 月到 2020 年 12 月收治的 81 例急性有机磷中毒患者作为研究对象,按照入院时间先后顺序将患者分为观察组(41 例)和对照组(40 例),对照组给予常规内科综合治疗,观察组在对照组治疗基础上应用 HP 联合 HD 治疗,记录 2 组治疗效果,检测 2 组治疗前后血清炎症因子[白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-1(IL-1)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]水平,检测 2 组治疗后的血尿素氮(BUN)、尿蛋白(PRO)、血肌酐(Scr)水平,采用生活质量量表(SF-36)评价 2 组患者治疗后的生活质量情况,进一步分析 HP 联合 HD 的应用效果。结果 观察组住院时间、机械通气时间、昏迷时间均短于对照组($P<0.05$);观察组治愈率为 92.68%,高于对照组的 72.50%($P<0.05$);2 组治疗后血清 IL-6、IL-1、TNF- α 、BUN、Scr 及 PRO 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);与对照组相比,观察组治疗后生活质量的精神健康、情感职能、社会功能、活力、总体健康、生理职能、生理功能方面的评分均升高($P<0.05$)。结论 在常规内科综合治疗基础上采用 HP 与 HD 治疗急性有机磷中毒效果良好,可缩短患者住院时间,降低炎症因子水平,减轻肾损伤,提升患者生活质量,值得临床应用推广。

关键词:血液灌流; 血液透析; 急性有机磷中毒; 生活质量

中图分类号:R595.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)18-2752-04

有机磷农药是一种常用农作物药物,用途广泛,但是因为管理不当和缺乏监管等原因,口服有机磷农药导致急性中毒已经成为临床上的常见危重症^[1-2]。急性有机磷中毒患者可出现多系统功能衰竭和重要脏器损伤现象,而且会引发全身炎症,进而出现多器官功能障碍,导致死亡。临床上多实施清除毒物、导泻、洗胃等常规内科治疗,虽然治疗效果明显,但仍然避免不了患者治疗后肾脏出现不可逆损害现象。这是因为血液中高水平有机磷会对患者机体重要器官产生急性损害,哪怕是患者治愈之后也会伴随肝、肾、脾损伤出现。已有报道显示,血液灌流(HP)治疗急性有机磷中毒效果显著,但是其起始时间和疗效的关系目前尚无定论^[3-4]。目前越来越多的临床学者推荐对有机磷农药中毒患者应用 HP 联合血液透析(HD)的治疗方式,为了解 2 种方法联合的治疗效果,本研

究以本院收治的急性有机磷中毒患者作为研究对象,探讨 HP 联合 HD 在急性有机磷中毒中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月到 2020 年 12 月收治的 81 例急性有机磷中毒患者作为研究对象,按照入院时间先后顺序将患者分为观察组(41 例)与对照组(40 例)。入选标准:所有患者均确诊为急性有机磷中毒;均在中毒 4 h 之内就诊;有肺水肿、谵妄、昏迷等表现^[5]。排除标准:妊娠或哺乳期患者;急性炎症或创伤患者;合并其他药物中毒患者;合并严重肝肾功能损伤患者。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经本院医学伦理委员会批准,所有患者家属均知情本研究并签署同意书。

△ 通信作者, E-mail:921972797@qq.com。

本文引用格式:王培华,柴雄兵. HP 联合 HD 在急性有机磷中毒中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2021,18(18):2752-2754.