

预组患者干预满意度显著于随访组 ($P < 0.05$)。综上所述,癌症晚期患者实施社区干预,通过对健康指导、心理干预、情感支持等综合性干预后,可显著提高患者生活质量,提高患者干预满意度。

参考文献

[1]姚梅梅,周丽凤,王欣国.舒缓疗护在社区居家晚期肿瘤病人中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2477-2479

[2]陈涛,陈越.晚期肿瘤患者及家属对家庭医生制舒缓疗护的满意度现况评价[J].职业与健康,2015,31(12):1644-1646

[3]黄建萍,毛伯根.临终患者病情评估表用于晚期恶性肿瘤患者生存时间预测的评价[J].护理学杂志,2014,29(17):6-8

[4]缪俊,曹文群,王晓燕,等.上海市某社区肿瘤病人及其家属社区照护需求的调查研究[J].护理研究,2016,30(19):2386-2390

[5]瞿国英,郁爱平.外周血游离 DNA 作为肿瘤标志物的临床展望和生物学意义[J].国际检验医学杂志,2016,37(9):1234-1236

(收稿日期:2017-03-17)

左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用

陈丽霞 梁锦笑

(广东省东莞市寮步医院 东莞 523400)

摘要:目的:观察左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用效果。方法:选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的急性细菌性角膜炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组给予左氧氟沙星滴眼液治疗,对照组给予氧氟沙星滴眼液治疗。比较两组患者临床疗效、细菌培养转阴率及转阴时间。结果:观察组临床疗效明显高于对照组 ($P < 0.05$);观察组细菌培养转阴率高于氧氟沙星组,转阴时间低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎效果确切,具有抗菌谱广、抗菌活性强等优点。

关键词:急性细菌性角膜炎;左氧氟沙星滴眼液;应用效果

中图分类号:R772.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.083

急性细菌性角膜炎是眼科常见感染性眼病,是由细菌感染引起的化脓性角膜炎,病情多较危重,若未得到有效治疗,可发生角膜溃疡穿孔,甚至失明。喹诺酮类抗生素是治疗细菌性角膜炎的首选药物,如氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星滴眼液等^[1]。本研究应用左氧氟沙星治疗细菌性角膜炎,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的急性细菌性角膜炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组男 28 例,女 32 例;年龄 14~62 岁,平均年龄 (36.75 ± 4.52) 岁;病程 6~67 h,平均病程 (33.57 ± 4.18) h;左眼 24 例,右眼 28 例,双眼 8 例。对照组男 29 例,女 31 例;年龄 17~63 岁,平均年龄 (38.46 ± 4.85) 岁;病程 5~74 h,平均病程 (35.57 ± 4.76) h;左眼 25 例,右眼 30 例,双眼 5 例。两组患者性别、年龄、病程及发病部位等一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准,患者及家属签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合临床急性细菌性角膜炎诊断标准者;眼部病灶中渗出物细菌培养检测结果为有菌生长者。排除标准:眼外伤继发者;对本研究药物过敏者;严重肝、肾疾病者;妊娠或哺乳期等有禁忌症者。

1.3 治疗方法 观察组予以左氧氟沙星滴眼液治疗。具体用法为:左氧氟沙星滴眼液(国药准字 H20093808)滴眼,每 10 分钟滴 1 次;第 1 小时后,每 15 分钟滴 1 次;第 2 小时之后,每 30 分钟滴 1 次;第 3 小时后可改为每 2 小时滴 1 次;1~2 滴/次,晚上睡觉期间停用。对照组给予氧氟沙星滴眼液(国药准字 H10910176)治疗,用药方式同观察组。两组均持续治疗 3 周。

1.4 观察指标与判断标准

1.4.1 观察指标 (1)比较两组患者临床疗效;(2)采集患眼结膜囊或角膜分泌物,严格按照全国实验室检验操作规程对样本进行处理、接种、培养和鉴定,记录所有患者细菌培养结果及转阴时间。

1.4.2 判断标准 以治疗后细菌培养结果及症状缓解程度为疗效判断依据^[2]:(1)治愈:治疗后双眼疼痛、流泪、异物感等完全消失,角膜溃疡彻底愈合,细菌培养结果为无菌生长;(2)显效:治疗后双眼异物感、流泪、疼痛等情况显著好转,角膜溃疡面积缩小幅度在 60%以上,细菌培养无细菌检出;(3)有效:治疗后双眼依然有疼痛、流泪、异物感等相关症状,但个人感觉稍有好转,分泌物变少,结膜充血减轻,溃疡面积缩小幅度为 20%~59%,细菌培养结果可为有菌生长;(4)无效:治疗后患者双眼异物感、流泪、疼痛等相关症状无改善,分泌物仍较多,甚至结膜充血更为严重,溃疡面积缩小幅度不到 20%甚至有所

扩大,细菌培养结果始终为阳性。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS19.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组患者临床疗效明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	n	治愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	60	31	19	7	3	95.00
对照组	60	22	16	12	10	83.33
χ^2						4.233
P						0.040

2.2 两组细菌培养转阴率和转阴时间比较 观察组细菌培养转阴率高于对照组,转阴时间低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组细菌培养转阴率和转阴时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	细菌培养		转阴时间(d)
		阴性[例(%)]	阳性[例(%)]	
观察组	60	50(83.33)	10(16.67)	7.55± 0.95
对照组	60	38(63.33)	22(36.67)	9.52± 1.16
χ^2/t			6.140	10.177
P			0.013	0.000

3 讨论

细菌性角膜炎多为外伤破坏角膜完整性或角膜直接接触异物后被细菌污染所致,常见致病菌为金黄色葡萄球菌和流感嗜血杆菌等化脓性细菌,临床表现为眼部灼烧感、异物感、刺痛等^[3]。目前,临床

治疗细菌性角膜炎以抗菌性滴眼液为主。喹诺酮类药物是临床上常用的重要抗生素,是在合成氯喹过程中偶然发现的一种萘啶酸,其活性状态能够杀灭抗革兰阴性需氧菌,用于治疗早期尿路感染效果较好。喹诺酮类药物的抗菌机制主要是抑制细菌 DNA 回旋酶及拓扑异构酶 IV。人体细胞缺乏这些靶体酶,因此喹诺酮类药物对细菌细胞具有选择性。

左氧氟沙星为喹诺酮类的代表药物,是氧氟沙星分子的左旋形式,可抑制细菌合成完整的细胞体,且抗菌谱更广,抗菌活性约是氧氟沙星的 2 倍左右,通过抑制细菌拓扑异构酶 II 的活性,阻碍细菌 DNA 复制,达到抗菌作用^[4-5]。动物试验显示^[6],给予左氧氟沙星局部滴眼给药,眼内通透性较高。

研究结果显示,观察组临床疗效、细菌培养转阴率明显高于对照组,转阴时间低于对照组($P < 0.05$)。说明左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎疗效优于氧氟沙星滴眼液,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郑彩慧,庄鹏,林映斌,等.71 例感染性角膜炎回顾性分析[J].中国实用医药,2016,11(1):13-15

[2]刘群义.感染性角膜炎的规范化诊断及治疗[J].中国卫生标准管理,2015,6(28):29-30

[3]姜洋,李莹,龙琴,等.急性细菌性结膜炎最新病原学分析[J].眼科新进展,2016,36(3):281-282,287

[4]吉晓丽.氟喹诺酮类药的药理特征分析[J].中国现代药物应用,2014,8(3):237-238

[5]于莹,何晓静,张智洁,等.2007~2010 年左氧氟沙星用药频度与细菌耐药相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2013,23(7):1681-1683

[6]安丰田,石杰,王兰英,等.两种喹诺酮类滴眼液治疗细菌性角膜炎的动物实验与临床试验观察[J].中国药师,2013,16(11):1696-1699

(收稿日期:2017-02-26)

(上接第 95 页)最大限度调动人员工作的积极性。PDCA 循环法在充分考虑工作人员自身情况的基础上,进一步考虑医院现实情况,注意以人为本,重视各项终末病案质控工作落实到实处,结合相关的技术文件、管理制度,有效处理各种关系,确保在提高终末病案质控质量的基础上,最大限度减少医疗纠纷发生。本研究结果显示,观察组患者的护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者终末病案质量完善率高于对照组,投诉率和返修率低于对照组($P < 0.05$)。提示 PDCA 循环法在终末病案质控中的应用效果确切,可明显改善终末病案质控质量,对于提高护理满意度、降低医疗差错率均具有积极作用,值得临床推广

使用。

参考文献

[1]邹湘蓉,雷玉群.通过 PDCA 循环法提高病案首页信息质量的应用实践分析[J].中国卫生事业管理,2014,31(6):426-428

[2]姚华华,姚秋女,宣彩英,等.PDCA 循环在精神科电子护理病历质量管理中的应用[J].中国农村卫生事业管理,2013,33(11):1313-1315

[3]李放军,胡立珍.PDCA 循环法在护理文书管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2004,20(18):73-74

[4]刘敏.四级质控法在护理病历质量管理中应用研究[J].中国农村卫生事业管理,2014,34(4):463-464

[5]刘盈,黄丹,赵越,等.连续 PDCA 循环模式提高医院电子病历质量[J].中国卫生事业管理,2014,31(9):659-662

[6]初红.PDCA 循环法在终末病案质控中的应用[J].中国病案,2013,14(7):21-22

(收稿日期:2017-03-17)