

房颤动就是其中一种^[5]。心房颤动分为阵发性、持续性以及永久性三种,发作时会导致血流动力学异常以及心律不齐,严重时可并发动脉栓塞以及心力衰竭,对患者生命安全造成较大威胁^[6]。普罗帕酮属广谱高效抑制性抗心律失常药物,可降低心肌兴奋度,延长动作电位传导,有效改善心律失常的症状,但对心房颤动无显著疗效^[7]。胺碘酮是一种肾上腺素受体阻滞剂,可延长机体各部位动作电位传导,利于消除折返激动、控制转复情况,且该药物可有效扩张冠状动脉以及周围血管,降低疾病复发率^[8]。本研究结果表明,观察组治疗后临床疗效及 24 h 内房颤转复情况显著优于对照组 ($P < 0.05$)。综上所述,胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者,可有效扩张患者冠状动脉血管,保证血流动力学正常,有效抑制心房颤动,控制转复情况,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄新文,王晋鹏,李海林.胺碘酮对急性心肌梗死老年患者合并心房颤动的疗效分析[J].中华老年医学杂志,2014,33(5):460-461
- [2] 鲁玉芬.替米沙坦联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者的效果观察[J].中国医药导报,2013,10(11):68-69
- [3] 孔令军,谷守星,奚舜毅,等.丹参酮 II A 磺酸钠注射液联合盐酸胺碘酮注射液治疗急性心肌梗死并发心房颤动 48 例疗效观察[J].河北中医,2013,35(1):96-97
- [4] 康小兰.替米沙坦联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床效果观察[J].广西医科大学学报,2012,29(3):467-468
- [5] 高爱玲,乔亚京,韩雪梅,等.胺碘酮治疗急性心肌梗死并发快速心房颤动的疗效观察[J].中国基层医药,2009,16(2):345-346
- [6] 张建军.胺碘酮治疗急性心肌梗死并心房颤动的疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,4(1):100-101
- [7] 刘莉娟,袁清茹,赵明中,等.胺碘酮联合丹参酮 II A 磺酸钠治疗急性心肌梗死并发房颤的效果[J].中国临床药理学杂志,2016,32(9):781-782
- [8] 陈春英.胺碘酮治疗急性心肌梗死伴心房颤动的临床疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(21):21

(收稿日期: 2017-04-07)

上消化道出血合并感染患者病原菌及相关危险因素分析*

吴晓亮 胡德稳 叶应春 侯玉香

(广东省东莞市大朗医院 东莞 523770)

摘要:目的:探讨上消化道出血患者医院感染病原菌分布情况及相关危险因素。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的上消化道出血患者 684 例进行研究,采集感染患者标本,常规培养 24 h,进行病原菌分离和鉴定,分析病原菌分布及相关危险因素,提出相关预防措施。结果:684 例上消化道出血患者住院期间发生医院感染 62 例,以呼吸道感染为主;感染患者中分离出病原菌 30 株,以大肠埃希菌、白假丝酵母菌、鲍氏不动杆菌为主;住院时间长、出血量大、合并基础疾病种类和侵入性操作次数多均会提升细菌感染的风险。结论:上消化道出血患者医院感染病原菌主要为革兰阴性菌,以呼吸道感染为主,应根据住院时间、出血量等影响因素制定防治措施。

关键词:上消化道出血;细菌感染;病原菌;危险因素

中图分类号:R573.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.078

上消化道出血是消化道疾病中高发症状之一,病情多紧急且凶险,出血量大时,治疗预后较差,且住院期间并发感染的风险较高,严重影响患者生存质量和生命安全^[1]。本研究选取近两年本院收治的 684 例上消化道出血患者临床资料,对可能引发感染的影响因素进行统计学分析,为制定防治措施提供参考。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月本院收治的上消化道出血患者 684 例,其中男 424 例、女 260 例,年龄 32~78 岁、平均 (51.35 ± 8.07) 岁。上消化道出血诊断符合中华医学会制定的《临床诊疗指南-消化系统疾病分层》标准,医院感染诊断符合卫生部制定的《医院感染诊断标准》。

1.2 方法 记录所有患者住院期间出现感染的部位;采集感染标本,加入血琼脂平板中常规培养 24

h,显微镜下观察并初步筛选可疑菌落,使用梅里埃 VITEK 2 Compact 全自动细菌鉴定仪进行病原菌鉴定;分析感染患者可能的危险因素。

1.3 统计学分析 使用 SPSS16.0 进行统计学分析,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 上消化道出血患者感染情况分析 684 例上消化道出血患者住院期间发生医院感染 62 例 (9.06%)。以呼吸道感染为主。见表 1。

表 1 上消化道出血患者感染情况分析(%)

		n	构成比
感染	上呼吸道	16	2.34
	下呼吸道	26	3.80
	胃肠道	6	0.88
	腹腔内	6	0.88
	泌尿道	4	0.58
	皮肤软组织	2	0.29
	血液系统	2	0.29
未感染		622	90.94

* 基金项目:广东省东莞市科技局项目(编号:2015105101060)

2.2 62 例上消化道出血患者感染病原菌种类分布情况 62 例住院期间感染患者中分离出病原菌 30 株,以大肠埃希菌、白假丝酵母菌、鲍氏不动杆菌为主。见表 2。

表 2 62 例上消化道出血患者感染病原菌种类分布情况

病原菌种类	株数(株)	构成比(%)
大肠埃希菌	8	26.67
白假丝酵母菌	6	20.00
鲍氏不动杆菌	6	20.00
金黄色葡萄球菌	4	13.33
肺炎克雷伯菌	4	13.33
阴沟肠杆菌	2	6.67
合计	30	100.00

2.3 细菌感染相关危险因素分析 不同住院时间、出血量、合并基础疾病种类、侵入性操作次数、病因,患者感染发生率不同,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 上消化道出血患者细菌感染相关危险因素分析

危险因素	n	感染数(例)	感染率(%)	χ^2	P
住院时间(d)	<14	240	14	5.83	19.42 0.000
	14~28	318	18	5.66	
	>28	126	30	23.81	
出血量(ml)	<1 000	130	4	3.08	7.268 0.0152
	1 000~2 000	226	16	7.08	
	>2 000	328	42	12.80	
基础疾病(种)	1	268	10	3.73	29.851 0.000
	2	298	20	6.71	
	≥ 3	118	32	27.12	
侵入性操作(次)	0	364	18	4.95	40.856 0.000
	1~2	250	18	7.20	
	≥ 3	70	26	37.14	
病因	肿瘤伴出血	190	30	15.79	16.492 0.001
	食管胃底血管破裂	112	18	16.07	
	其他	382	14	3.66	

3 讨论

上消化道出血发病急、进展快、危害度高,治疗

过程中多禁食、禁水,患者易出现营养不良,导致机体免疫力下降,增加感染机会,严重影响患者生存质量和预后^[2-3]。研究显示^[4-6],食管胃底血管破裂患者在止血过程中会损伤组织黏膜,引发食管炎和肺炎,同时肠腔积血较多,为菌群繁殖提供了条件,革兰阴性菌易位进入腹腔,引发腹腔和胃肠道感染,且上消化道出血患者需长期卧床,增加感染风险。本研究结果显示,上消化出血患者感染以呼吸道为主,其次为胃肠道和腹腔,皮肤软组织和血液系统感染较少。感染影响因素包括住院时间、出血量、合并基础疾病种类、侵入性操作次数、病因等,住院时间越长、出血量越大、合并基础疾病种类和侵入性操作次数越多引发感染的风险越高,肿瘤伴出血和食管胃底血管破裂也会提升感染的发生风险。本研究中分离出的病原菌为条件致病菌,主要为革兰阴性菌,其中大肠埃希菌、白假丝酵母菌、鲍氏不动杆菌比例较高,临床治疗中应及时进行细菌培养和药敏试验,合理使用抗菌药物,降低细菌耐药性,提高治疗效果。

参考文献

[1]龚凌云,黄爱娥,许茜,等.46 例老年患者医院感染的病原菌检测结果分析[J].中国卫生工程学,2013,12(6):516-517
 [2]张莎莎.上消化道肿瘤高发区幽门螺杆菌感染及危险因素与病变相关性的研究[D].石家庄:河北医科大学,2014.1-53
 [3]隋达伟.1 097 株临床病原菌耐药性分析[J].中国卫生工程学,2012,11(6):497-498,502
 [4]戈宏焱,陈博,刘会龙,等.¹³C 尿素呼气实验检测老年人幽门螺杆菌的现症感染[J].中国老年学,2011,31(6):943-944
 [5]张鹤鸣,李菊兰,袁涛.老年消化性溃疡 96 例临床特点[J].中国老年学,2013,33(5):1048-1050
 [6]张夏林.上消化道双源癌 Her-2、HPV 表达与临床病理及临床特征分析研究[D].太原:山西医科大学,2015.1-57

(收稿日期:2017-03-16)

参芎葡萄糖注射液联合前列地尔脂微球载体注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床观察

邓荣龙 胡水勋 邓武锴

(广东省惠来县慈云中医医院 惠来 515200)

摘要:目的:研究参芎葡萄糖注射液联合前列地尔脂微球载体注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症的临床疗效。方法:选取我院下肢动脉硬化闭塞症(早、中期)患者 70 例,随机分为对照组和实验组,每组 35 例。两组患者均在常规治疗基础上,采用前列地尔脂微球载体注射液静注促进侧支循环形成,实验组在此基础上增加参芎葡萄糖注射液 100 ml,每日 2 次静脉滴注,2 周为 1 个疗程,治疗结束后观察临床疗效。结果:实验组临床总有效率(88.57%)明显优于对照组(77.14%),差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗期间,两组患者均未发生不良反应及并发症。结论:参芎葡萄糖注射液联合前列地尔脂微球载体注射液治疗下肢动脉硬化闭塞症具有较好的临床效果,值得推广应用。

关键词:下肢动脉硬化闭塞症;参芎葡萄糖注射液;前列地尔脂微球载体注射液;临床效果

中图分类号:R543.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.079

下肢动脉硬化闭塞症是一种常见的肢体慢性缺血性疾病,主要体现在动脉管腔狭窄,下肢经常麻

木、疼痛、冰凉及间歇性跛行等^[1]。根据我国人口老龄化的趋势,下肢动脉硬化患者逐年增加,严重影响