

3 讨论

近年来国内外由于鲍曼不动杆菌引起的医院感染暴发的报道不断增加,成为医院感染的重点关注对象。鲍曼不动杆菌是血流感染的常见致病菌,由于近年临床广谱抗生素的不合理使用,耐药率逐年增加^[3]。有研究表明^[4],多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染患者的病死率极高,是非耐药性鲍曼不动杆菌血流感染患者的 3 倍。因此探究多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染相关影响因素具有重要意义。

本研究结果显示,观察组患有恶性肿瘤率、APACHE II 评分 ≤ 19 分率、血流感染前抗菌药物使用 >2 种率、机械通气时间 >7 d 率、气管切开率、气管插管率以及血流感染前 ICU 住院时间 >7 d 率均高于对照组($P<0.05$)。入住 ICU 的患者病情危重,通常较普通病房患者抵抗力更低,且接受侵入性操作的机会更多,而机体正常免疫屏障的进一步破坏可导致血流感染发病率的升高,多重耐药菌株长期定植。有研究显示^[5],侵入性操作越多,多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染患者的预后越差。本研究 Logistic 回归方程结果显示,气管切开、机械通气时间 >7 d、气管插管、APACHE II 评分 ≤ 19 分、合并恶性肿瘤、血流感染前抗菌药物使用 >2 种是多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染的独立危险因素($P<0.05$)。气管切开、机械通气时间 >7 d、气管插管会导致呼吸道屏障破坏,防御保护功能降低,损伤气道黏膜,使得气道纤毛黏液系统的清洁能力被减弱,利于多重耐药鲍曼不动杆菌的持久定植及繁殖。

APACHE II 评分为现阶段国内外临床应用最为广泛的危重病病情评价系统,评分越高则病情越重,患者免疫力低下,可能使得多重耐药鲍曼不动杆菌感染的概率增加。恶性肿瘤患者在行放疗后会引发免疫抑制,加重免疫缺陷,给病原菌的侵入提供便利条件。另外,多种类广谱抗生素的应用,可导致机体正常菌群被杀灭或抑制,使得机体内菌群平衡被打破,多重耐药鲍曼不动杆菌感染的机会增加^[6-7]。血流感染前 ICU 住院时间虽进入 logistic 回归方程,但结果显示其不是多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染的独立危险因素($P>0.05$)。综上所述,APACHE II 评分 ≤ 19 分、机械通气时间 >7 d、合并恶性肿瘤、气管切开、气管插管以及血流感染前抗菌药物使用 >2 种是多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染的独立危险因素,临床应加强抗菌药物的合理应用,尽可能减少侵入性操作。

参考文献

- [1]何禄娟,孟婕,黄大毛,等. ICU 多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染的回顾性分析[J]. 中南大学学报(医学版),2015,40(12):1327-1332
- [2]方映雪,夏修三,张凤琴,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌感染 64 例病原学特点、耐药情况及危险因素分析[J]. 安徽医药,2019,23(8):1689-1692
- [3]郭皓. ICU 血流感染危险因素和病原学分布及耐药性分析[J]. 河北医药,2015,37(6):941-943
- [4]陆坤,李静,李金,等. 鲍曼不动杆菌血流感染预后危险因素分析[J]. 中华临床感染病杂志,2014,7(5):401-404
- [5]张岩岩,朱婉,张静萍,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染危险因素分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2017,17(2):134-139
- [6]周婷,梁秀婷,吴洁. 多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染患者临床特点和预后回顾性分析[J]. 中国医药导报,2017,14(31):60-63
- [7]吴振波,翁金燕,陈虹宇,等. 多重耐药鲍曼不动杆菌感染患者预后相关因素的 Logistic 回归分析[J]. 中国临床药理学杂志,2019,28(4):274-277

(收稿日期: 2019-09-20)

观察整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床疗效

戴焱文 陈梓恩 陈晓琳 谢韶东[#]

(广东省佛山市中医院康复医学科 佛山 528000)

摘要:目的:分析整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床疗效。方法:选取 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 65 例神经根型颈椎病患者为研究对象,通过单盲选法分为参照组 32 例和研究组 33 例。参照组予以整脊推拿治疗,研究组予以整脊推拿配合导引治疗,比较两组临床疗效,治疗前后颈椎生理曲度及颈部疼痛评分。结果:参照组临床治疗总有效率低于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前颈椎生理曲度比较,差异无统计学意义($P>0.05$),参照组治疗后颈椎生理曲度低于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),参照组治疗后疼痛评分高于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在神经根型颈椎病患者临床治疗中,整脊推拿配合导引治疗效果显著,可改善患者颈椎生理曲度,缓解疼痛。

关键词:神经根型颈椎病;整脊推拿;导引治疗;颈椎生理曲度

中图分类号:R246.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.038

神经根型颈椎病为常见颈椎病之一,且发病率较高,占颈椎病总发生率的 60%~70%,患者群体以 40~60 岁多见,是一种因脊神经根受到压迫所致的

颈椎病^[1]。肩颈疼痛,上肢、手指疼痛以及肢体麻木等是神经根型颈椎病患者常见的临床表现,会严重影响患者的日常生活以及工作学习,降低生活质量。

[#] 通讯作者:谢韶东, E-mail: 491336040@qq.com

颈周软组织损伤是导致神经根型颈椎病发生的因素之一,不及时治疗可能会进一步诱发椎间盘突出以及椎间盘退变等疾病^[2]。整脊推拿以及导引治疗均为神经根型颈椎病常见的治疗方法,为进一步分析整脊推拿配合导引治疗的临床疗效及价值,本研究以我院收治的 65 例神经根型颈椎病患者作为研究对象进行分组对比。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 12 月~2019 年 12 月收治的 65 例神经根型颈椎病患者为研究对象,通过单盲选法分为参照组 32 例和研究组 33 例。参照组男 15 例,女 17 例;年龄 42~63 岁,平均(51.64±3.85)岁;病程 3 个月~6 年,平均(2.35±1.04)年。研究组男 16 例,女 17 例;年龄 41~62 岁,平均(51.61±3.88)岁;病程 4 个月~6.5 年,平均(2.32±1.08)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。两组均符合神经根型颈椎病相关诊断标准^[3]。纳入标准:患者签署知情同意书;认知功能正常;临床资料完整;依从性良好。排除标准:合并颈椎管狭窄者;多脏器功能障碍者;合并精神类疾病者;近期曾使用非甾体抗炎药者。本研究经过我院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 参照组 予以整脊推拿治疗。辅助患者取俯卧位,在其背部及颈部以弹拨、揉法等进行治疗,按摩时间控制在 10 min 左右,按压风池穴、太宗穴等穴位,按压时间控制在 3~5 min;行点穴法时,指导患者取仰卧体位,勾揉风府穴及风池穴,时间控制在 3~5 min;行定点弹拨法治疗时,取侧卧位,以大拇指弹拨病变处,重复进行 3~5 次;行定点拨伸法时,取仰卧位,轻轻托起患者颈部,高度控制在 15°~20°,维持 2~3 min;行理筋法时,取仰卧位,以食指指腹着力,对患者督脉及膀胱经从上至下进行疏通,如此重复进行 3~5 次,最后按摩患者两侧肩井穴。连续治疗 60 d。

1.2.2 研究组 在参照组的基础上配合导引治疗。(1)指导患者双手合十置于胸前进行吸气以及呼气,吸气时注意提上臂并且伸肘关节,然后于呼气时撤力放松,重复操作 2~3 次。(2)指导患者站立位,十指交叉放在枕部,吸气时将头部向后仰,同时将双手向前推,呼气时撤力放松,重复操作 2~3 次。(3)指导患者十指交叉背后相握,吸气时尽可能地将肘关节伸直,同时两侧肩胛骨尽量向中间靠拢,呼气时撤力放松,重复进行 2~3 次。(4)指导患者十指交叉

放于头顶部,吸气时尽量伸肘并且进行用力内夹动作,然后在呼气的时候撤力放松,重复进行 3~5 次。连续治疗 60 d。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者治疗 60 d 后的临床治疗效果。疼痛症状完全消失,且颈椎功能恢复正常,为显效;疼痛症状及颈椎功能均有显著改善,为有效;疼痛症状及颈椎功能均无改善,为无效。总治疗有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)观察两组患者治疗前及治疗 60 d 后颈椎生理曲度。采用 X 线检查后以 Bobor's 法测量颈椎生理曲度。(3)通过视觉模拟评分量表(VAS)评估两组患者治疗前后颈部疼痛程度,评分越高表示疼痛越严重。

1.4 统计学方法 数据全部采用 SPSS22.0 统计学软件处理分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果比较 参照组临床治疗总有效率低于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
参照组	32	14(43.75)	12(37.50)	6(18.75)	26(81.25)
研究组	33	17(51.52)	15(45.45)	1(3.03)	32(96.97)
χ^2					4.178
P					0.041

2.2 两组治疗前后颈椎生理曲度比较 两组治疗前颈椎生理曲度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后参照组颈椎生理曲度低于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后的颈椎生理曲度比较(mm, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
参照组	32	2.68±1.64	3.50±1.24
研究组	33	2.69±1.61	4.29±1.28
t		0.025	2.526
P		0.980	0.014

2.3 两组治疗前后颈部疼痛评分比较 两组治疗前疼痛评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,参照组疼痛评分高于研究组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后颈部疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前(分)	治疗后(分)
参照组	32	6.21±1.17	2.53±0.78
研究组	33	6.23±1.14	1.85±0.59
t		0.070	3.972
P		0.945	0.000

3 讨论

神经根型颈椎病作为常见的一种颈椎病,好发于 40~60 岁人群,发病率较高,但近几年其发病群体有年轻化趋势^[4]。神经根型颈椎病主要是由颈神经根受压引起的,其发生发展属于一个极为复杂的过程,是人体多层面共同作用的结果。其中颈周软组织损伤是神经根型颈椎病发生的启动因素之一,会加重颈椎间盘退变,进而导致患者颈椎生理曲度发生一定程度改变,发生颈椎失稳、韧带肥厚钙化、椎间隙变窄以及颈间盘突出等改变,由于这些改变均具有退行性特点,刺激压迫神经根,使患者发生神经根炎性水肿现象,最终导致根性疼痛,降低患者生活质量,因此需要及时进行治疗^[5]。

神经根型颈椎病目前主要以保守治疗为主,其中整脊推拿治疗以及导引治疗均为常见治疗方式。整脊推拿主要通过循经推拿法、按揉法以及捏拿法等来促进患者的局部血液循环,缓解颈周肌肉痉挛,纠正颈椎失稳状态,对患者疼痛症状具有良好的缓解作用。导引治疗可促进因颈椎平衡失调造成的病理改变,从而达到提高治疗效果的目的。以往有研究指出,将整脊推拿治疗和导引治疗联合应用于神经根型颈椎病患者的临床治疗中,可以进一步提高患者的治疗效果。本研究结果显示,参照组临床治

疗总有效率低于研究组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),说明整脊推拿配合导引治疗可以在神经根型颈椎病患者治疗中收获更为良好的治疗效果。此外,参照组治疗后颈椎生理曲度低于研究组,疼痛评分高于研究组,组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。与钟正任^[6]研究结果基本一致,进一步证实整脊推拿配合导引治疗在神经根型颈椎病治疗中的良好治疗应用价值。综上所述,在神经根型颈椎病患者的临床治疗中,整脊推拿配合导引治疗疗效确切,不仅可以改善患者颈椎生理曲度,还可缓解其疼痛,值得推广应用。

参考文献

- [1]姚永青,徐帮柱.针刺配合整脊疗法治疗神经根型颈椎病的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(26):91-93
- [2]翟磊磊.整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].现代养生(下半月版),2017,12(9):122
- [3]黄福国,郭纯翠.整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].名医,2018,1(7):58
- [4]胡文杰,李阳,王涛等.拔伸旋转整脊手法联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病临床观察[J].河北中医,2018,40(4):593-595,618
- [5]廖荣良,何冰.非手术脊柱减压、电针配合推拿整脊治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].按摩与康复医学,2019,10(19):46-48
- [6]钟正任.整脊推拿配合导引治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J].按摩与康复医学,2017,8(8):32-33

(收稿日期: 2020-04-20)

早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿的短期随访研究

李明杰

(河南省太康县人民医院普外科 太康 461400)

摘要:目的:分析早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿患者的短期效果。方法:选取 2017 年 5 月~2019 年 3 月收治的 76 例阑尾周围脓肿患者作为研究对象,根据治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组接受药物治疗,观察组接受早期切开双套管引流术治疗,比较两组治疗效果、生活质量和复发率。结果:与对照组对比,观察组总有效率较高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);随访 3 个月,观察组生活质量综合评定问卷 -74 评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组复发率为 4.17%,低于对照组的 35.71%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:阑尾周围脓肿患者应用早期切开双套管引流术治疗,效果显著,具有复发率低的优点,且能提高患者生活质量。

关键词: 阑尾周围脓肿;早期切开双套管引流术;药物治疗

中图分类号:R574.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.039

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎常见并发症,是由于阑尾化脓、坏疽等进展缓慢,大网膜下移至右下腹,对阑尾形成包裹粘连等引起的疾病。临床主要表现为右下腹疼痛、持续高热等症状,目前临床主张保守治疗,但治疗过程较长,且复发率较高,会给患者带来巨大的身心压力。有研究报道^[1],早期切开双套管引流术治疗阑尾周围脓肿能消除患者脓肿、缓解临床症状,且术后恢复较好。本研究选取我院收治

的 76 例阑尾周围脓肿患者作为研究对象,旨在分析早期切开双套管引流术治疗该病的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月~2019 年 3 月收治的 76 例阑尾周围脓肿患者作为研究对象,根据治疗方案的不同分为对照组和观察组,每组 38 例。对照组男 21 例,女 17 例;年龄 29~64 岁,平均年龄