

传染的作用;另外,使用安全套可以预防艾滋病在配偶间的传播;反复多次向患者及其家属宣传抗病毒治疗的重要性、可能出现的药物不良反应和预防处理措施。通过相应的心理护理使患者消除恐惧、焦虑、紧张等心理,积极配合抗病毒治疗。

2.2 担心药物不良反应

抗病毒治疗药物中有多种药物会引起不同程度的副反应^[3]。在随访中笔者发现,有部分患者及家属对长期服药存在顾虑,担心服药后发生各种药物不良反应。虽然服药前医务人员已经充分做了卫生宣教,但由于患者文化程度较低,有的甚至是文盲,对医务人员的卫生宣教知识理解不够充分等,在服药初期患者对自己身体出现的一些药物反应感到恐慌,不知道如何处理,对于是否继续治疗犹豫不决。为此,医务人员耐心向患者讲解服用抗病毒药物后可能出现的不良反应、发生原因以及应对措施,加强抗病毒治疗门诊的治疗随访工作,并开通24h咨询电话服务,方便患者出现药物不良反应时能及时获得医生的处理意见。

2.3 服药依从性

抗病毒治疗是一个需要长期坚持的过程,患者的服药依从性好坏以及患者积极配合医生严格按治疗方案服药是治疗能否成功的一个关键因素^[4]。随访过程中笔者发现,造成患者依从性不佳主要有以下几个方面:因进入发病期而继发多种机会性感染的艾滋病患者及其家属认为已经病入膏肓而对治疗失去信心;部分患者对艾滋病认识片面,认为艾滋病是绝症无法治疗;部分患者服药前CD⁺4T淋巴细胞在正常水平范围,尚未出现临床症状,在服药后出现不良反应而自行停药,与戴芬等^[5]人的报道相似;有生育期需求的患者及其家属担心药物会导致胎儿畸形而自行停药;④患者因生计问题忙于奔波,导致服药不规律甚至漏服;⑤患者因外出务工未能按时复诊而间断停药等等。因此,对患者进行抗病毒治疗的服药依从性宣教非常重要。首先,做好服药前的心理准备,对每个符合抗病毒治疗条件的患者至少进行3次严格的治疗前培训和心理咨询,详细讲解治疗的重要意义^[6]。其次,在治疗过程中要加强对那些没有症状就开始治疗的患者的依从性教育,避免其因服药后出现不良反应而自行停药。第三,根据不同患者出现的不同问题提出针对性的解决措施:如对有生育需求的患者做好生育指导,使用适合育龄期妇女的药物;对工作生活不规律患者建议使用手机闹铃或家属提醒按时按量服药,避免超时或漏服;对外出务工的患者提前预约,嘱其按时返乡复诊等。

2.4 治疗费用问题

上林县属于国家级贫困县,艾滋病患者中绝大多数来自农村。很多患者在HIV抗体确认阳性之前就因治疗各种机会性感染、恶性肿瘤、合并其他疾病等已造成家庭经济上的困难。患者和家属对于后续抗病毒治疗的所需费用顾虑重重。通过向患者宣传《艾滋病防治条例》中国家的“四免一关怀”政策^[7]以及《广西壮族自治区艾滋病防治条例》中的相关救助

措施^[8]。“南宁市健康惠民工程实施项目”从2014年起,为首次抗病毒治疗的艾滋病患者减免首次上药辅助检查和首次复查肝功能检查费用;维持在治时间达1年以上,期间能按照要求进行服药、随访、检测的患者还可以得到依从性奖励,即减免复诊辅助检查项目:血常规、尿常规、肝功能。通过宣传这些救助措施并帮助患者取得相应的救助,减轻患者的心理压力和经济负担,树立战胜疾病的信心,患者积极配合治疗和随访,提高抗病毒治疗的依从性。

2.5 失访或停药

我县累计治疗的249例艾滋病患者中,共有21例失访或停药病例,主要原因是患者在治疗过程中更换联系电话、死亡、治疗其他疾病、外出务工、返回户籍地等。因此,在目前我县抗病毒治疗人数不断增加的情况下,需要对患者开展持续的随访并提高随访质量,及时了解患者近况,减少失访或停药率,以便于更好的治疗和改善患者病情,提高其生命质量。有研究^[9]表明:持续随访可以显著提高患者抗病毒治疗的依从性,从而保证抗病毒治疗的长期进行。

3. 小结

目前,艾滋病还不能根治,也没有特效药,一旦开始抗病毒治疗,就需要长期规律服药。艾滋病患者在治疗中常见的护理问题主要是心理问题、担心药物不良反应、服药依从性、治疗费用和失访等。因此,在随访中应根据患者出现的护理问题,及时采取相应的护理措施,确保患者保持良好的服药依从性,以达到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 阙金财,郑禄祥,闫建平,等. 龙岩市艾滋病抗病毒治疗情况分析. 医学动物防制[J]. 2013, 29(4): 458-459.
- [2] 尹玫. 艾滋病抗病毒治疗不良反应的护理措施及效果分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(10): 119-120.
- [3] 邓梅花,方鹏. 艾滋病患者的护理现状及进展[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(22): 2978-2980.
- [4] 姚正钢,洪永孟,罗贤鑫,等. 265例艾滋病患者抗病毒治疗效果分析[J]. 现代医院, 2013, 13(9): 50-53.
- [5] 戴芬,梁雪梅,敖小敏,等. 艾滋病患者抗病毒治疗依从性影响因素及护理策略[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(11): 1518-1520.
- [6] 刘柳玲,曾文涓. 艾滋病患者抗病毒治疗依从性的心理干预对策[J]. 蛇志, 2010, 22(2): 175-176.
- [7] 中华人民共和国国务院. 艾滋病防治条例[S]. 2006.
- [8] 广西壮族自治区人民代表大会常务委员会. 广西壮族自治区艾滋病防治条例[S]. 2013.
- [9] 徐六妹,吴宝红,李莎茜,等. 持续随访提高艾滋病患者抗病毒治疗的耐受性及依从性[J]. 护理学杂志, 2014, 29(23): 29-31.

小儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的临床疗效观察

姚莉

(会理县第二人民医院 四川 凉山州 615141)

摘要 目的:对小儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良的临床效果进行观察和探讨。方法:选取该院2013年9月至2015年9月收治的小儿消化不良患儿80例并对临床资料进行回顾性分析,以随机方式将全部患儿分为两组,分别为治疗组和对照组各40例。给予对照组患儿硫酸锌口服液进行治疗,给予治疗组患儿口服脾醒颗粒,比较两组患儿的治疗效果。结果:经过治疗,治疗组患儿的治疗有效率为95%,对照组患儿的治疗有效率为87.5%,组间比较差异显著($P < 0.05$)。结论:采用小儿脾醒颗粒对小儿消化不良进行治疗,能够有效缓解患儿的临床症状,改善患儿的食欲,提高治疗有效率,在临床中值得推广和应用。

关键词 脾醒颗粒;小儿消化不良;临床疗效观察

Small spleen wake particles treatment the clinical curative effect observation of children indigestion

Yao Li

(The second people's Hospital of Huili County Liangshan, Sichuan 615141)

Abstract Objective: For small spleen wake particles in the treatment of pediatric digestive effects were observed and discussed. **Methods:** Select our hospital between September 2013 and September 2013 were children indigestion 80 cases of children and the clinical data were retrospectively analyzed, all children can be divided into two groups in random way, treatment group and control group, respectively 40 cases in each group of children are all in. Give control group with zinc sulfate oral liquid treatment, give treatment group with oral small particles, spleen waking to compare the therapeutic effect of two groups of children. **Results:** After treatment, the treatment of children with effective rate of treatment group 95%, control group in the treatment of children with effective rate of 87.5%, significant difference was found in comparison between groups ($P < 0.05$). **Conclusions:** Using small spleen wake granules on children dyspepsia treatment can effectively alleviate the patient's clinical symptoms, improve the patient's appetite, improve the treatment efficiency, worthy of popularization and application in clinical.

Key words Small spleen wake particles; Children dyspepsia; Clinical curative effect observation

【中图分类号】R723.11

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2016)20-0015-02

小儿消化不良在临床中是一种十分常见的病症,在发病期间,会导致患儿出现痛苦的情况,患儿营养差,诱发其他相关疾病,影响患儿的正常发育和身体健康^[1-3]。儿童时期是人体发育最为快速的一个阶段,需要大量的营养维持身体的需求,但是由于婴幼儿处于发育阶段,各个器官功能还没有发育完全,因此不当的饮食习惯十分容易引起小儿消化不良^[4]。

本研究选取我院收治的患儿,以不同方式对其进行治疗,并比较两组患者的治疗效果,现报告结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2013年9月至2015年9月收治的小儿消化不良患儿80例

并对临床资料进行回顾性分析,以随机方式将全部患儿分为两组,分别为治疗组和对照组各40例。其中男53例,女27例,年龄1~8岁,平均(4.7±2.8)岁。患儿的主要临床症状为进食量少、排便次数增多,5~10次/d,粪便中有少量水及奶块,有酸臭味,稍大的小儿大便恶臭,伴有食物残渣排出,以及体重增长缓慢等。其中有38例患儿反复出现呼吸道和消化道感染。两组患儿不论年龄、性别、病程均无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:给予患儿硫酸锌口服液进行治疗,每日服用2次,10 ml/次,连续服用2个月。

治疗组:给予患儿脾醒颗粒进行治疗,以温开水冲服2.5 g/次,3次/d,10 d为一个疗程,服用2个月时间。

1.3 统计学分析

本研究采用统计学软件SPSS13.0对数据进行统计和分析,计数资料行 χ^2 检验,计量资料行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

表1 两组患儿治疗有效率比较[n(%)]

组别	n	显效治疗	有效治疗	无效治疗	治疗总有效率
治疗组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5)	38(95)
对照组	40	18(45)	17(42.5)	5(12.5)	35(87.5)

2. 结果

比较两组患儿的治疗有效率,组间比较差异显著,具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

3. 讨论

在临床中,小儿消化不良是一种十分常见的疾病,主要是由于小儿的不规律饮食所引起,小儿的各个身体器官都处于发育期,因此脾胃十分脆

弱,从而影响其消化和吸收功能,导致患儿出现食欲不振以及身体瘦弱等情况。儿脾醒颗粒具有健脾和胃、消食化积等功能,主要治疗小儿消化不良^[5]。该药物的主要成分有麦芽、山药、鸡内金、山楂、陈皮、薏苡仁、茯苓以及蔗糖等^[6]。

本研究主要选取我院2013年9月至2015年9月收治的小儿消化不良患儿80例作为研究对象,以随机方式分为两组,两组患儿的一般资料无差异具有可比性,分别给予儿脾醒颗粒和硫酸锌口服液进行治疗,给予儿脾醒颗粒治疗的患儿治疗有效率明显高于服用硫酸锌口服液治疗患儿的组间比较差异显著。采用儿脾醒颗粒治疗小儿消化不良,能够快速改善患儿的临床症状,提高治疗有效率,保证患儿的身体发育和健康,在临床中值得推广和应用。

参考文献

- [1] 李昊威. 消食消胀汤治疗小儿消化不良脾虚夹积证36例[J]. 中国中医药现代远程教育 2015;7:44-45.
- [2] 梁展图. 中医综合疗法治疗小儿功能性消化不良临床疗效观察[J]. 四川中医 2015;6:115-116.
- [3] 董俊红. 双歧杆菌四联活菌片联合醒脾养儿颗粒治疗小儿功能性消化不良的临床分析[J]. 现代消化及介入诊疗 2015;3:231-232.
- [4] 景秀荣. 醒脾养儿颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿肠炎的临床疗效观察及外周血WBC水平变化[J]. 中国中西医结合消化杂志 2015;11:801-803.
- [5] 伍春花. 酪酸梭菌活菌散联合醒脾养儿颗粒治疗小儿消化不良性腹泻50例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药 2013;19:24.
- [6] 程小宁,郭建春,赵萍,等. 儿宝颗粒联合硫酸锌口服液治疗小儿消化不良60例[J]. 陕西中医 2011;7:799-800.

急性脑梗死患者中脑微出血的相关危险因素分析

易勇

(四川省都江堰市医疗中心外1科 四川 都江堰 611830)

摘要 目的:对急性脑梗死(ACI)患者脑微出血(CMB)的相关危险因素分析,为CMB的预防提供参考。方法:取该医院自2011年以来因ACI入院的患者84例,对患者进行MRI磁敏感加权成像(SWI)检查,根据患者有无CMB将患者分为CMB组52例和无CMB组32例。对两组患者的一般资料以及相关临床指标进行分析,得出ACI合并CMB的危险因素。结果:CMB组患者年龄显著大于无CMB组,CMB组患者有高血压史、脑卒中和吸烟史比例显著大于无CMB组,CMB组血HDL水平显著高于无CMB组,血LDL水平显著低于无CMB组($P<0.05$)。结论:在ACI患者中,CMB的发生与否与患者年龄、高血压史、脑卒中和吸烟史以及血HDL、LDL水平直接关联,这对往后临床预测ACI患者发生CMB具有一定的借鉴意义。

关键词 急性脑梗死;脑微出血;危险因素;MRI磁敏感加权成像

Analysis of Risk Factors Associated with Cerebral Microbleeds in Acute Cerebral Infraction Patients

Yi Yong

(Medical center of Dujiangyan City, Sichuan Province, the 1 families 611830)

Abstract Objective: To analysis the risk factors associated with cerebral microbleeds in acute cerebral infraction patients, and to put forward reasonable and effective way to predict the disease. **Methods:** Take 80 patients with ACI in our hospital since 2011, check them with MRI Susceptibility Weighted Imaging (SWI) according to CMB in patients, patients were divided into two groups, that 52 patients belong to the CMB group and the other 32 patients the non-CMB group. General information of patients in two groups and related clinical parameters were analyzed to get the risk factors in ACI combined CMB. **Results:** Age of patients in CMB group was significantly older than non-CMB group, patients with history of hypertension, history of stroke and smoking history in CMB group was significantly greater than the proportion of non-CMB group, serum HDL levels in CMB group were significantly higher than those in non-CMB group, serum LDL levels were significantly lower than those in non-CMB group ($P<0.05$). **Conclusions:** ACI patients, CMB occurrence or not is directly associate with age, history of hypertension, smoking history and history of stroke and blood HDL, LDL levels, which have a certain significance in predict the occurrence of CMB in patients with ACI.

Key words ACI; CMB; Risk Factors; MRI Susceptibility Weighted Imaging

【中图分类号】R743.34

【文献标识码】A

【文章编号】1009-6019(2016)20-0016-02

脑梗死是由于部分脑区血液供应下降导致的该区域脑组织功能性缺失。脑梗死分为缺血性脑梗死和出血性脑梗死两大类,当脑内同时发生缺血和出血两种病变时就称为混合性脑梗死。脑微出血(CMB)是急性脑梗死(ACI)的常见并发症,是脑小血管发生严重病变的标志^[1,2]。随着现代MRI成像技术的不断发展和进步,在不同的人群中已经利用梯度回波MRI或者MRI磁敏感加权成像(SWI)技术越来越多的能识别CMB,国内外已经有许多学者致力于研究CMB的相关危险因素^[3]。本研究旨在对ACI患者出现CMB的相关因素进行分析,以期为CMB的临床预防提供可靠的数据支持,报告如下:

1. 资料与方法

1.1 研究对象

选取2011年5月至2013年4月我院接诊的ACI患者84例,患者经过头颅MRI检查确诊,排除了合并脑肿瘤、脑外伤、神经系统疾病等的患者。根据患者的SWI检查结果(有无CMB)将患者分为CMB组52例和无CMB组32例。CMB组:男34例,女18例,年龄63~77岁,平均(70.4±8.7)岁。无CMB组:男21例,女11例,年龄54~71岁,平均(65.2±

6.2)岁。本次研究经过医院伦理委员会批准,且所有患者知情同意。

1.2 检查方法

SWI检查:患者入院后48 h内接受西门子1.5T MRI扫描仪进行头颅检查,应用T2FFE观察CMB为直径2~5 mm,质地均一的圆点状低信号或边界清晰的信号缺失,同时排除横断面上大脑各动脉远端分支的小血管流空影及基底节区的钙化灶^[4]。CMB所处的区域分别有皮质-皮质下区、基底节/丘脑区及幕下区^[5]。

1.3 统计及检查项目

对患者的一般资料如性别、年龄、高血压、糖尿病、脑卒中以及吸烟史进行统计,同时检查患者的血总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)、纤维蛋白原(FIB)以及空腹血糖(FPG)的指标。

1.4 统计学处理

统计学处理本组采用SPSS19.0进行统计分析,组内比较采用 t 检验,组间计数采用 χ^2 检验,计量资料采用 u 检验,组间疗效比较采用Ridit等级资料分析,以 $P<0.05$ 为有显著性差异。

作者简介:易勇(1981-),男,主治医师,本科,研究方向:神经外科。