

不难想象如果在临床上没有参照耐药性试验的结果下就利用药物进行治疗的后果。但本次研究中某些药物对于病原菌的耐药情况良好,如头孢哌酮/舒巴坦、美罗培南、呋喃妥因、替考拉林和万古霉素等,提示这几种抗菌药物可作为严重感染及多药耐药菌株感染治疗的用药选择,在出现医院感染的情况下,需要根据药敏结果,在临床药师的指导下选择相应的抗菌药物,控制多重耐药菌群的产生。

综上所述,医院内感染科住院患者发生院内感染的概率高于其他科室,发生感染的病原菌以革兰阴性菌为主,并且对多种抗菌药物已经产生的耐药性,应该采取有效措施应对,比如加强对病房环境的消毒,加强对医务人员手卫生的管理,减少创伤性操作的次数和合理的使用抗菌药物等。

参考文献

- 1 Liu L J, Li Q, Zhang QY, et al. Distribution and drug resistance of pathogenic bacteria isolated from cancer hospital in 2013[J]. Chinese Cancer Res, 2014, 26(6): 698-704.
- 2 据国文,毛莉莉,刘春艳,等. ICU患者导管相关性血流感染病原菌分布及耐药性研究[J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(1): 57-59.
- 3 徐正鹏,王粟,韩立中,等. 烧伤住院患者感染病原菌的分布及耐药性分析[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(4): 527-531.
- 4 宋昱晨,赵美芳,王月花. 呼吸内科下呼吸道感染患者常

- 见病原菌分布与相关危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(9): 1965-1967.
- 5 刘丹丹,沈纪录,戴梦缘,等. 下呼吸道感染细菌菌谱及耐药性5年动态变化分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(1): 63-66.
- 6 冯旭慧,袁春儿,陈捷. 耐碳青霉烯类肠杆菌科细菌的临床分布及耐药性[J]. 中国微生物学杂志, 2016, 28(3): 312-315.
- 7 麦尔哈巴·麦麦提,李文玉,张晨. 2013-2015年新疆医科大学附属医院住院患者医院感染调查[J]. 职业与健康, 2016, 32(9): 1245-1247.
- 8 王世英,杨素霞,时军. 肾内科患者院内感染病原菌分布及相关因素分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2017, 12(4): 363-365, 369.
- 9 唐国红,雷克竞. 新生儿院内感染发生情况的调查及危险因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(4): 334-337.
- 10 周丽娟,荣爱红,赵蓬波,等. 2013-2015年我院鲍曼不动杆菌的耐药机制及药物敏感性研究[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(4): 674-676.
- 11 王晶,崔朝勃,魏秋菊. 3736株医院感染病原菌的临床分布及耐药性分析[J]. 疾病监测, 2015, 42(16): 3045-3048.
- 12 Oberle M, Reichmuth M, Laffer R, et al. Nonseasonal variation of airborne aspergillus spore concentration in a hospital building [J]. Int J Env Res Pup He, 2015, 12(11): 13730-13738.
- 13 魏绍春,苏爱美. 下呼吸道感染患者病原菌分布及耐药性[J]. 中国微生物学杂志, 2017, 29(5): 563-566.

(收稿日期 2017-06-08)

(本文编辑 蔡华波)

·经验交流·

肾虚血瘀型月经过少行宫腔镜术后腹痛患者运用穴位贴敷配合微波理疗的疗效分析

陈月娟 周倩茹

月经过少是指经期无异常,而经量减少、甚至

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.04.027

作者单位: 310007 浙江杭州, 杭州市中医院中医妇科

通讯作者: 周倩茹, Email: chenjuanzzz@163.com

点滴不出的一种月经病,属妇科常见病之一^[1]。中医多数认为人工流产术后的月经过少属肾虚血瘀型^[2-4]。而临床中多数月经过少者常伴子宫粘连,目前多考虑运用宫腔镜术^[5],但多数患者术后会发生

不同程度的腹痛,从而增加了患者的痛苦。为能较快地减轻患者的痛苦,结合其临床特征和中医药理论,本次研究对术后患者出现的腹痛运用穴位贴敷配合微波理疗,取得了较为满意的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月至2016年10月杭州市中医院收治的肾虚血瘀型月经过少运用宫腔镜下粘连分离术,且术后发生腹痛者90例。所有入选患者均在局麻下经同一医生进行宫腔镜下子宫粘连分离术。术后0~4 h出现腹痛的情况提示,包括间歇性腹痛50例、持续性腹痛40例;单纯性腹痛45例,合并恶心反胃者17例、合并泌尿系统异常者28例。所有患者均符合本次研究入选标准:①18~45周岁;②符合月经过少诊断标准,且中医辨证为肾虚血瘀型者;③既往2年内均行清宫术者;④尿妊娠试验(-),阴道彩超提示存在子宫粘连表现;⑤同意参加本研究,并签署知情同意书。并剔除:①因药物流产或人工流产而致月经过少者;②有精神病史、心脑血管疾病及肝肾功能损害者;③属慢性消耗性疾病者(如甲亢异常、结核、重度贫血等);④留置宫内节育器者;⑤伴子宫肌瘤、卵巢肿瘤、生殖道畸形等疾病者;⑥对本次研究药物过敏者;⑦依从性差者。所有入选患者随机分为穴位贴敷组45例和常规组45例,穴位贴敷组平均年龄为(30.30±2.60)岁,伴子宫内膜息肉20例,常规组平均年龄为(30.10±2.39)岁,伴子宫内膜息肉18例。两组患者年龄和伴随病变等一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 常规组患者予微波理疗方案,具体如下:选中频微波理疗仪,患者平卧位,取脐中下4寸,中极旁开3寸处的穴位(即子宫穴),两边均取穴;并在骶部取八髎穴,即上髎、次髎、中髎、下髎各一对,

接通电极板后,置于上述两穴位处,调整功率18~25 W,时间定为20 min,至患者有温热感及有按摩舒服感为最佳,每日1次,坚持治疗2 d,患者出院后即可停用。穴位贴敷组是微波理疗加用中药穴位贴敷。具体方药如下:肉桂15 g、杜仲15 g、附子10 g、艾叶10 g、益母草10 g、当归10 g、红花10 g、大黄10 g、山茱萸10 g、乌药6 g、香附4.5 g、血竭3 g,研成粉末状,加入融化后的凡士林,融化完成后再行冷却,即呈膏剂,再加入松香、橡胶等,做成4.5~5倍重量基质,形成涂料,再依次行涂膏、切断、盖衬、切片等过程,即为贴敷膏。具体操作方法如下:取制作好的贴敷膏25 g分别置于神阙和关元穴上,并予无菌贴遮盖,留置6~8 h,每日1次,连续贴敷2 d,为1疗程,出院后需继续治疗2周方可。在最初行贴敷时即需配合微波理疗,且微波理疗的治疗方法和时间与常规组相同。

1.3 观察指标 两组患者的腹痛程度采用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)评分,评分范围为0~10分,无痛为0分,极痛为10分。观察并记录两组患者的腹痛治愈时间、腹痛缓解时间、治疗后12 h临床效果和不良反应。临床效果评价标准:无效:临床症状及体征无改变;有效:临床症状稍改变,但易反复发作;显效:临床症状大致消失或明显改善,偶有反复;治愈:临床症状明显缓解且无反复发作。

显效率=(治愈+显效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学分析软件。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果、腹痛治愈时间、缓解时间和VAS评分见表1

表1 两组患者临床效果、治愈时间、缓解时间和VAS评分比较

组别	n	临床效果/例				显效率/例(%)	腹痛治愈时间/h	腹痛缓解时间/h	VAS评分/分	
		治愈	显效	有效	无效				治疗前	治疗后24 h
穴位贴敷组	45	10	30	5	0	40(88.89)*	3.09 ± 0.30*	2.09 ± 0.40*	3.39 ± 0.49	1.40 ± 0.29*#
常规组	45	8	21	16	0	29(64.44)	3.62 ± 0.40	4.40 ± 0.49	3.29 ± 0.50	2.01 ± 0.28*

注: *:与常规组比较, $P < 0.05$; #:与治疗前比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,穴位贴敷组的显效率明显高于常规组,差异有统计学意义($\chi^2=12.80, P < 0.05$)。穴位贴敷组腹痛治愈时间和腹痛缓解时间均短于常规

组,差异均有统计学意义(t 分别=4.52、8.40, P 均<0.05)。穴位贴敷组治疗前VAS评分与常规组比较,差异无统计学意义($t=1.02, P > 0.05$),穴位贴敷

组和常规组治疗后VAS评分较治疗前均明显降低,差异均有统计学意义(t 分别=7.95、4.95, P 均 <0.05),且治疗后穴位贴敷组VAS评分低于常规组,差异有统计学意义($t=4.70, P<0.05$)。

2.2 不良反应 穴位贴敷组在治疗中,有4例患者出现部分穴位潮红伴瘙痒,停止贴敷后症状消失,于涂抹氢化可的松乳膏后30 min内症状均消失,再次贴敷未出现,其余均未发生口舌生疮、疮疮加重等不良反应。

3 讨论

月经过少属妇科常见的月经病之一,而肾虚血瘀型居多,目前针对多数肾虚血瘀型月经过少者,临床常考虑行宫腔镜手术^[4],此手术即通过阴道把器械放入子宫颈,在手术过程中触碰相关黏膜易引起组织细胞损伤,尤其是分离粘连带极易使子宫内膜造成损伤,从而使术后患者发生不同程度的腹痛。临床上为缓解术后患者腹痛,常选取止痛药,然而因其极易产生不良反应,且停药后复发率高,一定程度上限制了临床运用。采用传统的下腹痛微波理疗能通过物理学的原理来缓解患者局部的腹痛,但其对患者整体调节并无影响。而穴位贴敷疗法作为中医传统治疗方法,不仅能有效促进患者血液循环,疏通气血,而且可对机体起到较好的免疫调节作用^[5]。故本次研究将上述两者方法结合,一方面依据循经选穴,利用微波的穿透力将药物透至肌肤,再以经脉传导,能较好地达到由外向内,直至病灶的目的;另一方面微波理疗加热后能较好地软化膏药,提高药物在体内的吸收率,最大限度发挥药物的作用,对治疗肾虚血瘀型月经过少者具有较大的优势。

针对肾虚血瘀型月经过少行宫腔镜术后发生腹痛患者,予加用中药穴位贴敷治疗效果大增,因本方能够起到活血化瘀、温补肾阳、散寒止痛和降逆止呕的作用。本次研究中使用的具体方药如下:以肉桂、附子、艾叶、乌药、香附能补火温阳、散寒止痛,以杜仲能补肝肾、强筋骨,伍以当归、红花、益母草能活血通经、散瘀止痛,山茱萸可加强散寒止痛之效,并具降逆止呕之功。方选神阙穴和关元穴,其中前者又称脐中,其与命门穴相平的肚脐上,属人体任脉中的主要穴位,此穴有温补元阳、助运脾胃之功。目前西医学研究发现,在胚胎发育时,肚

脐属人体腹部闭合的终末处,其具有最薄的表皮角质层、无脂肪组织、较差的屏障保护作用等特点,且腹膜和皮肤筋膜连接,因此其渗透力较强^[6]。本次研究结果表明,穴位贴敷组腹痛治愈时间及腹痛缓解时间均短于常规组,治疗24 h后穴位贴敷组临床效果优于常规组,穴位贴敷组VAS评分低于常规组(P 均 <0.05),关元穴具有补肾培元、温阳固脱作用,两者增温肾培元之功明显增强。特别是神阙用药后药物能通过皮肤角质层快速渗透至细胞间质,并通过经络循行作用直达全身,能较好发挥其疏通经络的功效,加上微波理疗具有按摩及加热腹部的作用,使药物吸收的速度更快,从而能较快地缓解患者的腹痛,减轻患者痛苦,消除患者的紧张情绪,对术后腹痛具有较好的临床效果,本次研究得到的结果与国内同类研究结果类似^[7]。临床治疗中,所有入选患者均未发生明显不良反应,如出现部分穴位潮红伴瘙痒,停止贴敷后症状消失,于涂抹氢化可的松乳膏即可。

综上所述,穴位贴敷配合微波理疗治疗肾虚血瘀型月经过少宫腔镜术后腹痛患者临床效果明显,不仅能够较快地减轻患者腹痛的程度,消除患者及家属的紧张情绪,而且安全性高,值得临床广泛推广运用。但因本次研究检测指标较少,且收集病历较少,需待后续深入研究。

参考文献

- 1 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007.92.
- 2 杨鉴冰,王改梅,屈小会. 月经过少的中医诊疗思路[J]. 陕西中医杂志, 2013, 34(6): 734-736.
- 3 钱廷婷,付正英. 补肾活血法治疗人工流产后月经过少探讨[J]. 中医学报, 2012, 27(1): 54-55.
- 4 刘敏. 归肾丸加减治疗肾虚血瘀型月经过少病45例临床观察[J]. 泸州医学院学报, 2014, 37(4): 398-400.
- 5 徐萍. 中药人工周期治疗人流术后月经过少39例疗效观察[J]. 福建中医药, 2011, 42(5): 25-26.
- 6 谭丽珍,连凤枝,刘德新,等. 中药穴位贴敷配合耳穴压豆治疗儿童功能性腹痛疗效观察[J]. 广西中医药, 2015, 38(3): 37-38.
- 7 王爱玉,潘莉,李文汝,等. 中药穴位贴敷预防产后腹痛效果观察[J]. 山东医药, 2010, 50(49): 101-102.

(收稿日期 2017-06-19)

(本文编辑 蔡华波)