

能够在大量分析数据的基础上建立医院感染精细化的模式,在综合考量的基础上,通过相关数据的抓取、筛查以及统一整理后,在医院感染的数据库中进行保存,此类数据具有较高的完整性以及一致性,在医院感染研究方面具有突出的数据挖掘效果。3) 优化管理概念的融入:系统将 PDCA 管理质量持续改进理念融入其中,显著提升了管理的总体质量,通过 PDCA 循环的管理模式,能够为医院感染管理提供保障,为医院提供了全方位、全流程的数据资料,可以提供准确详实的反馈数据,使得医院可以按照科学理念进行感染防控、抗菌药物整治、遏制多重耐药菌株等各项重点工作的管控,落实落细医院感染管理的各项规章制度,促进感染管理的规范化,提升整体的工作团队专业素养^[7]。

3.3 我院感染实时监测系统应用效果:通过信息化监测手段能够快速识别患者的感染症状体征,提升感染诊断的及时性、准确性,通过对患者进行目标监测,明确患者的致病性病原菌及其耐药情况,为合理应用抗菌药物,及时采取干预措施提供科学依据,从而警示工作人员加强尿路置管的必要性评估及置管后的日常照护,严格执行日评估,尽早拔管,降低留置尿管导致的感染风险。

医院感染监控系统在获得数据信息后提醒临床医生及时上报感染,并存储获得的相关实时监控数据,可以实现临床信息系统的敏感数据以及感染监测数据库的配对,反馈工作人员预警感染信息,工作人员对感染预警病例进行判别,将疑似病例进行反馈,在交互平台上向临床医师工作站推送,医师通过定期查房观看患者的感染信息状况,通过登录嵌入式的院感上报系统,分析监测过程中的问题,

同时以感染病例控制措施的途径对感染状况进行控制预防,有利于感染管理效率的提升,有利于防范感染暴发的发生,形成了动态管理模式,有利于医院感染诊断准确率的提升,解决医院感染存在的漏报问题,保证全程监控的可行性。根据实时监测数据显示,通过监测交流平台数据信息反馈后医院感染管理的工作效率明显提升。

总之,通过科学途径进行数据采集、分析、反馈,提升了感染发现的有效性、及时性,获得良好的病情控制效果,工作效率显著改善,目前医院的感染管理工作仍有多方面需持续改进,以医院感染监测系统作为技术支持,可以显著节省人力、物力,优化工作效率,实时监测管理系统,能够满足医院感染预防与控制的需要,可获得高效的早期预警效果,具有较高的推广应用价值。

参考文献

- [1] 方红梅,沈小玥,穆小苏,等. 医院感染实时监控系统在 9 例烧伤患者中的应用 [J]. 东南国防医药, 2016, 18 (3): 237-239.
- [2] 黄永刚,刘金禄,王蕾. 医院感染实时监测系统的实践与思考 [J]. 中国数字医学, 2017, 12 (4): 50-51, 99.
- [3] 赵静雅,陈勇,韩雪琳,等. 71 所医院基于网络实时上报的医院感染病例监测分析 [J]. 中国消毒学杂志, 2017, 34 (1): 42-44.
- [4] 邓燕梅,李芳芳. 护理管理在医院感染预防中的应用效果观察 [J]. 医学美学美容, 2020, 29 (6): 127-128.
- [5] 刘杰. 医院强化预防管理对医院感染发生率的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (6): 381.
- [6] 王俊,刘慧萍. 风险评估在预防医院感染管理中的应用 [J]. 河南预防医学杂志, 2019, 30 (10): 811-814.
- [7] 徐立群. 医院感染预防中规范化护理管理的效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (29): 66-68.

• 临床研究 •

穴药协同治疗慢性咽炎的疗效观察

福建省泉州医学高等专科学校附属人民医院耳鼻喉科 (泉州 362000) 朱炼兵 谢建宏 黄义泉¹ 邱科金 丁雅婷

【摘要】 目的 观察廉泉穴注射联合银黄颗粒治疗慢性咽炎的疗效。**方法** 观察组采用廉泉穴注射联合银黄颗粒治疗,对照组单用银黄颗粒治疗,相同条件下对比两组治疗效果。**结果** 两组总有效率分别为 92.0% 和 60.7%,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),表明观察组疗效明显优于对照组,并在改善咽部疼痛,咽异物感,分泌物不易咳出上表现明显。**结论** 通过针刺穴位注射药物,使小剂量的药物通过穴位经络发挥作用,并联合中成药口服,更有利于咽部症状和体征的

1 推拿针灸科

改善。

【关键词】慢性咽炎；廉泉穴；注射

【中图分类号】R766 【文献标识码】B 【文章编号】1002-2600(2021)01-0114-03

慢性咽炎是常见慢性病、多发病，多发于成年人，病程长，其主要病因有急性咽炎反复发作，上呼吸道慢性炎症刺激，烟酒过度、粉尘、有害气体刺激等，包括职业因素或体质因素。全身因素如贫血、消化不良、心脏病、风湿病、肝肾疾病、内分泌紊乱、植物神经失调、维生素缺乏等也可引发此病^[1]。其复发率高，治疗较困难，对患者生活质量造成较严重影响^[2]，患者深受困扰。近年来，我科采用廉泉穴封闭注射联合银黄颗粒治疗本病，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料：选取从 2017 年 1 月至 2019 年 12 月我科门诊就诊的慢性咽炎患者 600 例，随机分为观察组和对照组。观察组 300 例，男 154 例，女 146 例；年龄 18~75 (46.5±2.39) 岁。对照组 300 例，男 176 例，女 124 例；年龄 20~77 (48.5±2.43) 岁。600 例患者中病程最短 3 个月，最长 20 余年，均有多次就医病史。排除标准：1) 合并其他身体疾病及特异性咽炎（如溃疡膜性咽峡炎、病毒性咽炎、猩红热性咽炎、血液病性咽炎，如传染性单核细胞增多症、粒细胞缺乏症等）和传染性疾病引起的咽部炎症（咽部梅毒、结核、艾滋病等）；2) 过敏性鼻炎及胃肠疾病引起的反流性咽炎；3) 过度焦虑、治疗期望值过高患者，孕妇和哺乳期患者。患者及家属均知情同意并经我院医学伦理委员会审核批准。两组性别、年龄等差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法：观察组用 1 mL 一次性注射器取 2% 利多卡因注射液（5 mL：0.1 g，湖北天圣药业有限公司，国药准字 H42021839）及甲泼尼龙琥珀酸钠注射液（甲强龙注射液 40 mg/支，Pfizer Manufacturing Belgium NV，进口药品注册标准 JX20160069）各 0.5 mL 混合，患者仰靠坐位，局部常规消毒后取颈前正中，喉结上方，舌骨上缘凹陷处^[3]，找准廉泉穴进针 1.0~1.5 cm 回抽无血后缓慢注射 0.4 mL，以此为中心向左右分别斜向 45°进针 1 cm，各再缓慢注射 0.3 mL 后快速拔针，棉棒压迫止血，每 3 天 1 次，1 疗程 2 次，7 d 为 1 疗程，配合银黄颗粒（江西济民可信药业有限公司，4 g×16 袋）1 次 2 袋，1 天 2 次冲服，服用 2 周。治疗期间禁食辛辣食物，避免烟酒。对照组单

用银黄颗粒 1 次 2 袋，1 天 2 次，服用 2 周。治疗期间禁食辛辣食物，避免烟酒。治疗半个月后评定疗效。

1.3 疗效评价标准：参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[4]及国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[5]的标准进行疗效评价。显效：自觉全部症状消失，检查咽部黏膜充血水肿明显消失，咽后壁淋巴滤泡萎缩、消退恢复正常，黏稠分泌物基本消失；有效：大部分自觉症状明显好转，检查咽部黏膜充血明显减轻，咽部淋巴滤泡等体征有所改善；无效：症状和检查无明显变化。不良反应观察：1) 注射部位出血；2) 皮下血肿或舌下血肿形成；3) 咽部肿胀感、疼痛感；4) 乏力、后遗不适感；5) 出汗；6) 晕针等^[6]。

2 结果

2.1 治疗效果：观察组总有效率高于对照组，尤其在改善咽部疼痛，咽异物感，分泌物不易咳出等临床症状上表现明显。观察组患者半年后随访症状改善良好，治疗有效者均无复发；对照组 53 例患者半年后随访症状改善良好无复发，129 例患者停药 1 个月均再次出现上述症状。

表 1 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	300	43 (14.3)	233 (77.7)	24 (8.0)	276 (92.0)
对照组	300	26 (8.7)	156 (52.0)	118 (39.3)	182 (60.7)

注：与对照组治疗后比较， $P < 0.01$ 。

表 2 单种症状改善情况比较 [例 (%)]

组别	例数	咽部疼痛改善	干燥、发痒改善	灼热感改善	异物感改善	分泌物不易咳出改善
观察组	300	274 (91.3)	234 (78.0)	219 (73.0)	266 (88.7)	267 (89.0)
对照组	300	181 (60.3)	174 (58.0)	163 (54.3)	157 (52.3)	160 (53.3)

2.2 不良反应观察：观察组患者中，213 例拔针后针眼会少许出血。1 例患者出现晕针现象，经安慰休息后缓解。2 例患者注射部位皮肤出现少量白色斑片样改变；1 例女性患者在经期治疗时出现经量增大，经期延长等情况，未予特殊处理，治疗结束后均恢复正常。对照组未见不良反应。

3 讨论

慢性咽炎是上呼吸道慢性炎症的一部分，占耳

耳鼻喉科疾病的 12%~14%^[7], 西医临床治疗方法包括抗生素治疗、激光、微波、冷冻等, 疗效均不确切。慢性咽炎在中医学中属于“慢喉痹”, 中医书籍中有“虚火喉痹”“珠帘喉痹”“久病失音”等命名^[8]。故中药治疗多取性寒凉之品^[9], 长期服用易损脾胃, 且见效缓慢。我科经过长期临床实践采用廉泉穴封闭注射并配合药物, 取得较好疗效。

咽喉是各经脉循行交会之处^[10]。廉泉穴位于人体颈部, 为任脉、阴维脉交会穴。有疏风泄热、清音利喉、清咽利舌的功效^[11]。穴位封闭注射药物治疗是一种针刺与药物相结合的治疗方法, 通过针刺及药物的双重作用治疗疾病。所用药物如甲泼尼龙琥珀酸钠注射液(甲强龙注射液)为糖皮质激素类药物, 具有抗炎、抗过敏和抑制免疫等多种药理作用, 盐酸利多卡因注射液为局部麻醉药, 能抑制 Na^+ 通道, 阻滞传入冲动, 从而衰减或消除咽腔的病理性刺激, 使咽部症状减轻或消失^[12]。通过穴药协同作用, 使小剂量的药物通过穴位经络发挥大作用, 避免大剂量用药给机体造成不良反应^[12]。且慢性咽炎中医辨证多为风热郁结, 气逆痰凝^[13], 致津液气血不能上布于咽喉, 咽喉脉络失于濡养^[14]。范江俊等^[15]认为用针刺廉泉穴可以增强中枢神经系统兴奋性, 促进唾液分泌生成, 起到调畅气血作用^[16], 并直达病所, 改善咽喉部微循环, 减轻咽喉部水肿, 加快病变处损伤愈合^[17], 增加患者依从性, 更有利于咽部症状和体征的改善。

本研究中不良反应主要为拔针后少量出血, 有 213 例; 注射部位皮肤白色斑片样改变 2 例; 晕针 1 例; 月经紊乱 1 例。拔针后出血是注射后常见症状, 操作时应尽量轻柔减少出血。晕针现象是因为患者首次治疗时过于紧张害怕而导致, 经安慰休息后缓解。对于女性经期经量增大、经期延长和患者注射部位皮肤出现少量白色斑片样改变, 考虑使用糖皮质激素类药物所致, 未予处理, 治疗结束后均恢复正常。因此在实际治疗过程中, 应详细询问病史(包括用药史、过敏史、月经史等), 并于治疗前将可能出现的不良反应情况向患者及家属讲明, 以减少不必要的恐慌和不安。

随着医疗风险增加, 越来越多临床医师放弃本文采用的这种廉价、有效的治疗性操作, 但我科在临床实践中感觉此方法简便易学, 疗效较好, 治疗过程安全, 无明显不良反应, 患者易于接受, 无一例治疗纠纷发生, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 128-129.
- [2] 赵玉洁. 反流性食管炎中医证型与内镜下表现及胃肠激素的关系研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10 (8): 55-56.
- [3] 罗永芬, 高忻珠, 魏稼. 腧穴学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2002: 48.
- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准 [M]. 第 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2002: 607-608.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (中华人民共和国中医药行业标准) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 115.
- [6] 唐乐. 临床针刺不良反应发生情况调查研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [7] 何伟, 宋若会, 屠彦红, 等. 针灸治疗咽炎临床研究进展 [J]. 中医药临床杂志, 2017, 29 (12): 2140-2143.
- [8] 孙淑兰. 慢喉痹的辨证治疗 [J]. 河北中医, 2001, 23 (8): 595.
- [9] 乔靖, 林亮. 慢性咽炎中医药治疗现状 [J]. 亚太传统医药, 2013, 9 (4): 55-56.
- [10] 杨景森, 穆俊霞. 中医药治疗喉痹的临床研究进展 [J]. 山西中医学院学报, 2017, 18 (4): 70-74.
- [11] 梁繁荣. 针灸学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 8.
- [12] 李春芳, 路长春, 沙颖红, 等. 穴位注射治疗慢性咽炎的临床观察 [J]. 中医临床研究, 2011, 3 (22): 75-76.
- [13] 王云飞, 张艳. 针刺廉泉穴治疗慢性咽炎 [J]. 中国民间疗法, 2000, 8 (12): 25.
- [14] 黄颖, 王维亮. 从肝脾论治慢性咽炎体会 [J]. 新中医, 2012, 44 (7): 191.
- [15] 范江俊, 高淑红, 武连仲. 武连仲教授运用“三廉泉”经验介绍 [J]. 上海针灸杂志, 2008, 27 (12): 34.
- [16] 赵志丹. 养阴清肺汤加针刺廉泉穴治疗慢性咽炎 [J]. 四川中医, 2004, 22 (4): 86.
- [17] 田忠惠, 张杉杉, 揭子慧. 针刺前廉泉穴联合八脉交会穴治疗慢性咽炎临床观察 [J]. 中国针灸, 2019, 39 (12): 1285-1288.