

两组患者 APTT、血小板凝聚率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 用药后, 两组患者 APTT、血小板凝聚率均有所改善, 观察组患者 APTT 明显高于对照组, 血小板凝聚率显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 冠心病患者接受介入治疗后运用氯吡格雷具有较大临床价值, 可有效减少患者血栓素 B2 水平和血小板凝聚率, 有助于 APTT 的提升, 对患者心血管不良反应具有较好预防作用。

[参考文献]

(1) 付勇. 冠心病介入治疗后应用氯吡格雷的临床效果评价 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(3): 128-130.

(2) 秦斌, 王飞, 张文静. 阿托伐他汀联合氯吡格雷在冠心病心绞痛治疗中对血脂、血液流变学及心功能影响 (J). 临床军医杂志, 2021, 49(1): 92-94.

(3) 伊莹. 银杏蜜环口服溶液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的效果观察 (J). 现代诊断与治疗, 2020, 31(12): 1885-1886.

(4) 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南 (J). 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.

(5) 姚启坤. 冠心病介入治疗中氯吡格雷的应用与可行性分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(33): 165, 177.

(6) 李国彪, 王高明, 孙志刚. 氯吡格雷联合水化预防冠心病介入治疗后不良反应和造影剂肾病的效果 (J). 上海医药, 2019, 40(23): 21-22, 74.

(7) 罗厚红. 氯吡格雷联合阿司匹林对冠心病患者 PCI 术后凝血功能和炎症因子的影响 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(31): 4453-4455.

(文章编号) 1007-0893(2021)09-0040-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.018

# 儿童腹泻的危险因素分析及相应的预防措施

陈玉婷 温秀曲

(大埔县人民医院, 广东 大埔 514200)

[摘要] **目的:** 探究儿童发生腹泻的危险因素, 并对其采取相应的预防措施。**方法:** 将大埔县人民医院 2015 年 9 月至 2018 年 9 月收治的 100 例腹泻儿童为 A 组, 选择同时间段同地区同年龄段的健康体检儿童 100 例列为 B 组。收集两组儿童及其父母的基本信息及生活习惯等情况, 通过单因素分析及多因素 logistic 分析腹泻的影响因素。**结果:** A 组儿童中, 年龄分布为 1 岁以下者占 53.00%; 发病季节以春、夏、秋季为主; 地区分布以农村为主。患儿粪便培养检出的病原菌主要为大肠埃希菌 (36.0%) 和轮状病毒 (33.0%)。经多因素 logistic 回归分析, 手指甲卫生、及时处理剩饭、饭前便后洗手是儿童发生腹泻的保护因素, 餐具未消毒、室内有苍蝇是患儿发生腹泻的重要危险因素。**结论:** 小儿腹泻常见于春、夏、秋季的 1 岁以下农村儿童, 主要以病毒感染为主, 应敦促儿童注意饭前便后洗手及定期修剪手指甲, 尽量养成良好的卫生习惯, 儿童家长应进行餐具的消毒工作、对室内灭蝇等预防工作, 以减少儿童腹泻的发生。

[关键词] 腹泻; 儿童; 影响因素

[中图分类号] R 725.7 [文献标识码] B

腹泻是儿科最常见的消化道系统疾病, 患儿会出现大便次数、性状的变化, 同时患儿会出现发热、呕吐、感染性休克等症状, 是发展中国家的儿童致死性疾病之一<sup>[1]</sup>。腹泻的病因复杂, 若未及时治疗患儿有可能发展为慢性腹泻, 伴有营养不良、骨骼发育不良等并发症, 严重者可发热脱水至死亡<sup>[2]</sup>。该病无指定发病季节, 发病年龄主要为学龄前及学龄儿童, 不同的国家及地区引起腹泻的细菌及病毒并不完全相同<sup>[3]</sup>。为探讨本院收治的儿童发生腹泻的危险因素, 笔

者开展了本研究, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将本院 2015 年 9 月至 2018 年 9 月收治的 100 例腹泻儿童为 A 组, 选择同时间段同地区同年龄段的健康体检儿童 100 例列为 B 组, A 组纳入标准: 患儿的临床症状符合腹泻诊断标准<sup>[4]</sup>, 患儿家长表示患儿的大便次数及患儿大便

[收稿日期] 2021-01-27

[作者简介] 陈玉婷, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

性状均发生改变；年龄≤7 周岁。排除标准：患儿合并其他肠道疾病、自身免疫系统病；患儿的腹泻病程≥14 d。A 组患儿中，男 56 例，女 44 例，年龄 1 个月~6 岁，平均年龄(2.41±0.32) 岁。B 组健康体检儿童男 53 例，女 47 例，年龄 1 个月~6 岁，平均年龄(2.50±0.31) 岁。两组纳入儿童一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本研究已获得儿童家长的知情及同意。

### 1.2 方法

对患儿的新鲜粪便进行细菌鉴定，操作流程依据《全国临床检验操作规程》<sup>[5]</sup> 进行对细菌的培养及鉴定。

### 1.3 儿童感染性腹泻相关危险因素分析

收集两组儿童的基本信息，如儿童手指甲卫生情况等，并收集患儿父母的基本信息及生活习惯等情况，将两组的资料进行比较，通过单因素分析及多因素 logistic 回归分析腹泻的危险因素。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$  检验，影响因素采用 logistic 回归分析，P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 腹泻患儿的一般情况及感染病原菌分布及构成比

1 岁以内的患儿占比最多；农村的患儿占比 66.00% 大于城市占比 34.00%；细菌感染中患儿感染大肠埃希菌占比最高，为 36.00%，病毒感染中患儿感染轮状病毒达 33.00%，未发现患儿感染其他病毒，患儿腹泻的高发季节为夏季，见表 1。

表 1 腹泻患儿的一般情况及感染病原菌分布及构成比

分类	n	构成比/%
年龄/岁		
0~1	53	53.00
1~3	23	23.00
3~5	13	13.00
5~7	11	11.00
地区分布		
城市	34	34.00
农村	66	66.00
细菌与病毒		
大肠埃希菌	36	36.00
沙门菌	18	18.00
副溶血弧菌	8	8.00
其他细菌	5	5.00
轮状病毒	33	33.00
发病季节		
春	30	30.00
夏	34	34.00
秋	31	31.00
冬	5	5.00

### 2.2 儿童腹泻的单因素分析

对儿童腹泻的相关因素作单因素分析，结果显示，两组患儿在洗手习惯、父母生活习惯、儿童手指甲卫生、室内有苍蝇、蟑螂等项目的差异具有统计学意义(P<0.01)，见表 2。

表 2 儿童腹泻的单因素分析 (n=100, n(%))

因素	A 组	B 组	$\chi^2$	P
父母文化程度				
高中及以下	75(75.00)	71(71.00)	0.41	> 0.05
大专及以上	25(25.00)	29(29.00)		
儿童洗手习惯				
饭前洗手	18(18.00)	69(69.00)	52.91	< 0.01
饭前无洗手	82(82.00)	31(31.00)		
便后洗手	43(43.00)	79(79.00)	27.24	< 0.01
便后无洗手	57(57.00)	21(21.00)		
父母生活习惯				
及时处置剩饭	41(41.00)	89(89.00)	50.64	< 0.01
餐具消毒	53(53.00)	91(91.00)	35.81	< 0.01
儿童手指甲卫生好	43(43.00)	88(88.00)	44.81	< 0.01
室内有苍蝇	55(55.00)	2( 2.00)	68.92	< 0.01
室内有蟑螂	19(19.00)	5( 5.00)	9.28	< 0.01

注：A 组—腹泻儿童；B 组—健康体检儿童

### 2.3 儿童感染性腹泻多因素分析

多因素 logistic 回归分析结果显示，儿童腹泻的保护因素有患儿饭前洗手、便后洗手、保持手指甲卫生及父母及时处理剩饭，危险因素为餐具不消毒、室内有苍蝇和蟑螂，见表 3。

表 3 儿童感染性腹泻多因素分析

相关因素	$\beta$	S.E.	$\chi^2$	P	OR	95% CI
儿童饭前洗手	-0.42	0.13	8.55	0.006	0.64	(0.20,0.83)
儿童便后洗手	-0.39	0.10	7.96	0.005	0.60	(0.18,0.80)
及时处置剩饭	-0.32	0.12	6.49	0.033	0.75	(0.41,0.91)
餐具不消毒	0.65	4.12	0.48	0.021	2.70	(2.29, 4.21)
保持手指甲卫生	-0.63	0.21	7.41	0.032	0.54	(0.42,0.72)
室内有苍蝇	0.44	0.12	7.22	0.000	0.49	(2.74,3.79)
室内有蟑螂	0.77	5.23	0.32	0.033	3.56	(1.85, 4.31)

## 3 讨论

肠道不仅是消化器官还是重要的免疫器官，而腹泻是由多种病因引起的疾病，儿童的肠道相对成人来说其功能发育未完善，较成人更容易受到病原菌侵犯后发生腹泻，病原菌首先对黏膜绒毛进行侵犯导致肠道的绒毛排列混乱甚至脱落后出现肠上皮功能障碍，接着小肠的刷状缘若不及时进行治疗则有可能发展为感染性休克、脱水、酸中毒等严重情况<sup>[6-7]</sup>。更有甚者严重致营养不良、脱水、高烧、死亡。

本研究结果显示，1 岁以下的农村儿童较多出现腹泻，主要原因可能是因为 1 岁以下幼儿的肠道功能并未完善，且农村的卫生条件较差，卫生意识低下，不注意手卫生及餐具消毒问题，幼儿除了母乳及辅食供给营养导致患儿防御外界

病原菌的能力也较低；春秋温差大，饮食紊乱，容易出现肠胃功能不适以致腹泻，夏季水果蔬菜种类多样，杂食也容易引起肠胃不适；研究也显示儿童有饭前便后洗手习惯及指甲卫生等较好卫生习惯降低了患腹泻的概率；居住环境的卫生情况如室内是否有苍蝇、是否进行餐具消毒及及时处置剩饭等因素也是儿童腹泻的危险因素；父母的洗手行为也间接地对儿童腹泻起着积极作用。经多因素回归分析得出，儿童腹泻的保护因素有儿童饭前便后洗手、保持指甲卫生、父母及时处置剩饭4个方面，导致儿童腹泻的危险因素则有餐具不消毒或消毒不够彻底及室内有苍蝇。因此，为了减少儿童腹泻的发生，家长应做到：（1）提高儿童免疫力，在1岁内尽量保持母乳喂养，有助于幼儿吸收优质的营养；（2）加强卫生方面宣传教育，家长和儿童都应注意个人卫生，勤洗手。保持对饮水工具、饮食工具勤消毒的卫生习惯，家长在洗衣物的应将儿童的衣物分开洗且进行消毒，加强农村居民的卫生意识及改变农村居民的卫生习惯。（3）易感病原菌的儿童应及时接种疫苗，对易感染病原菌的儿童可以考虑接种轮状病毒疫苗，可以很大程度上降低儿童腹泻的发生概率。

综上所述，应在儿童的幼儿时期便建立起饭前、便后洗

手的习惯，保证手指甲的卫生情况，父母应重视对餐具等的消毒、及时对室内进行灭蝇，不让剩饭过夜尽量及时处理，以减少儿童发生腹泻的发生。

#### 〔参考文献〕

- 曹献云, 李岩, 剧松丽, 等. 儿童感染性腹泻的发病因素分析及预防管理措施 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(3): 675-677.
- 巩冬艳, 周莉, 张莉. 小儿感染性腹泻流行病学特点及预防控制对策研究 (J). 护理实践与研究, 2019, 16(13): 12-14.
- 刁连东, 汤奋扬, 吴疆, 等. 中国轮状病毒感染性腹泻免疫预防进展 (J). 中国疫苗和免疫, 2018, 24(4): 492-498.
- 殷跃文. 感染性腹泻患儿炎症因子水平的变化、病原学特点及相关危险因素分析 (J). 中国病原生物学杂志, 2019, 14(6): 716-720.
- 尚红, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- 郭丹丹, 李洪军, 刘潇潇, 等. 北京市5岁以下儿童轻、重型腹泻相关因素分析 (J). 中华疾病控制杂志, 2015, 19(8): 787-790.
- 袁国平, 郭祖鹏, 蒋惠芬, 等. 儿童腹泻病危险因素干预调查分析 (J). 上海预防医学杂志, 2006, 18(6): 274-275.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0042-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.019

## 血必净对脓毒性休克患者炎症反应的影响

曹世雄 黄河 王建中

(广州市增城区人民医院, 广东 广州 511300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨血必净对脓毒性休克患者炎症反应的影响。**方法:** 选取广州市增城区人民医院2018年1月至2019年12月收治的98例脓毒性休克患者, 随机分为对照组和观察组, 各49例。对照组患者予以液体复苏、抗感染等常规综合治疗, 观察组在对照组基础上给予血必净治疗。两组均治疗7d, 比较两组患者治疗前后的凝血功能指标、全身炎症反应指标及急性生理与慢性健康评分II (APACHE II) 的变化情况。**结果:** 治疗后, 两组患者凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT) 比治疗前长, 且观察组长于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者凝血酶时间 (TT) 均明显缩短, 且观察组短于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组患者纤维蛋白原 (FIB)、纤维蛋白原降解产物 (FDP) 水平明显降低, 且观察组低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者血清超敏C反应蛋白 (hs-CRP)、降钙素原 (PCT)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平明显低于治疗前, 且观察组患者水平低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 两组患者APACHE II均较治疗前降低, 且观察组患者评分低于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 血必净治疗脓毒性休克, 可以改善凝血功能, 调节炎症因子, 减轻炎症反应, 促进患者康复。

〔关键词〕 脓毒性休克; 炎症反应; 血必净

〔中图分类号〕 R 631<sup>+</sup>.4 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021-01-16

〔作者简介〕 曹世雄, 男, 主治医师, 主要研究方向是重症医学 (内科)。