

葡萄球菌对万古霉素的敏感性达 100%。万古霉素因其抗菌作用强大,现已成为葡萄球菌败血症首选药物,特别是 MSA 和 MRCNS 的治疗更是依赖万古霉素。近年来国内已报道有耐万古霉素的溶血葡萄球菌和表皮葡萄球菌的产生^[7],所以应合理使用万古霉素,减少耐药菌株产生。克雷伯杆菌和大肠埃希菌革兰氏阴性杆菌对美罗培南,亚胺培南及第三代头孢菌素的敏感性较高。因克雷伯杆菌和大肠埃希菌是条件致病菌,易产生超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)菌。对未产生 ESBLs 的患儿可选用第三代头孢菌素,对已产生 ESBLs 的患儿则可用添加增效剂的复方制剂,如头孢哌酮/舒巴坦,或选用对 ESBLs 稳定的抗生素,如亚胺培南、美罗培南等。五种主要检出细菌对氧氟沙星的敏感性均较高,但因动物试验显示喹诺酮类对幼年动物有软骨损害,故临床很少使用于新生儿。而吴仕孝^[8]及 Korman 等^[9]研究发现喹诺酮类药物对人类的类似损害极少见,故对于多重耐药菌株所致的重度感染,还是可以考虑使用喹诺酮类药物。

3.5 本组结果提示,临床医师应掌握本地区新生儿败血症的主要致病菌和药物敏感性,根据临床分型、临床表现、细菌培养及药敏结果,早期合理使用有效的抗菌药物,减少耐药菌株的产生。同时,应加强围

产期保健,加强医护人员手部消毒,加强重症监护室、各种导管、器械的清洁,减少医院感染的发生。

参考文献

- 1 Volante E, Moretti S, Pisani F, et al. Early diagnosis of bacterial infection in the neonate[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2004, 16(Suppl 2): 13-16.
 - 2 Tiskumara R, Fakharee SH, Liu CQ, et al. Neonatal infections in Asia [J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2009, 94(2): F144-F148.
 - 3 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华医学会中华儿科杂志编辑委员会. 新生儿败血症诊疗方案(2003年昆明)[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(12): 897-899.
 - 4 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 342-349.
 - 5 Martius JA, Roos T, Gora B, et al. Risk factors associated with early-onset sepsis in premature infants[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1999, 85(2): 151-158.
 - 6 刘春枝, 马超. 新生儿败血症 45 例临床分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2010, 42(7): 841-843.
 - 7 余加林, 贾慧群, 毋灿荣, 等. 新生儿感染耐甲氧西林葡萄球菌的药敏分析[J]. 儿科药学杂志, 2001, 7(1): 20-22.
 - 8 吴仕孝. 喹诺酮类药物在儿科应用的新认识[J]. 中华儿科杂志, 1999, 37(12): 773-774.
 - 9 Korman TM, Turnidge JD, Grayson ML. Risk factors for adverse cutaneous reactions associated with intravenous vancomycin[J]. J Antimicrob Chemother, 1997, 39(3): 371-381.
- [收稿日期 2011-06-13][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

临床研究·论著

围绝经期妇女重度抑郁症综合康复治疗 的临床疗效分析

罗红玲, 李雪

作者单位: 547300 广西, 天峨县人民医院妇产科(罗红玲); 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院妇产科(李雪)

作者简介: 罗红玲(1965-), 女, 大学专科, 主治医师, 研究方向: 妇产科疾病诊治。E-mail: 1197810560@qq.com

通讯作者: 李雪(1964-), 女, 研究生学历, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 妇科内分泌疾病诊治。E-mail: gxlixue2006@yahoo.com.cn

[摘要] **目的** 探讨围绝经期妇女重度抑郁症综合康复治疗临床疗效。**方法** 对 26 例围绝经期重度抑郁症妇女给予服用尼尔雌醇、氟西汀、解郁汤及心理治疗, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和自评抑郁量表(SDS)评分进行治疗前后对比观察和疗效评价, 同时检测血清雌二醇(E2)、血清促卵泡素(FSH)含量变化。**结果** 经过 8 周的综合康复治疗, 患者 E2 水平明显增高($P < 0.01$), FSH 含量显著降低($P < 0.01$), HAMD 和 SDS 评分明显降低($P < 0.01$)。26 例患者经治疗后, 治愈 16 例(61.5%), 显效 6 例(23.1%), 有效 4 例(15.4%), 总有效率为 100%。**结论** 综合康复治疗围绝经期妇女重度抑郁症疗效好、副作用小, 是安全有效的治疗方法。

万方数据

[关键词] 围绝经期; 抑郁症; 尼尔雌醇; 氟西汀; 解郁汤; 心理治疗

[中图分类号] R 749.4 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2011)09-0851-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.15

Analysis of the clinical effect of comprehensive rehabilitation therapy in the treatment of peri-menopausal women with severe depression LUO Hong-ling, LI Xue. Department of Gynecology and Obstetrics, Tiane People's Hospital, Guangxi 547300, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of comprehensive rehabilitation therapy (female hormone, anti-depression medicines, Chinese medicines and psychological interference) in the treatment of peri-menopausal women with severe depression. **Methods** Twenty-six peri-menopausal women with severe depression were treated with nilestriol, fluoxetine, Jieyu decoction and psychotherapy. All patients were evaluated by HAMD, SDS score before and after treatment. Serum E2, FSH were tested at the same time. **Results** After 8 weeks of comprehensive rehabilitation therapy, serum E2 levels significantly increased, serum FSH levels significantly decreased. HAMD scores and SDS scores were decreased significantly ($P < 0.01$). The results showed that 61.5% (16/26) of patients were cured, the excellent rate and effective rate were 23.1% (6/26) and 15.4% (4/26) respectively. **Conclusion** It is suggested that comprehensive rehabilitation therapy is a safe and effective therapeutic method with less side effect in treating peri-menopausal women with severe depression.

[Key words] Peri-menopausal period; Depression; Nilestriol; Fluoxetine; Jieyu decoction; Psychotherapy

围绝经期指从出现与绝经有关的内分泌、生物学和临床特征开始到最后一次月经后1年,是妇女从生育功能旺盛走向衰退的过渡期。围绝经期抑郁症是指初次发病于围绝经期,以抑郁症状为主要表现,常伴有自主神经及内分泌功能失调症状的一组精神症状,祖国医学称为郁症,是由于七情太多,脏腑功能失调,脾肾两虚,肝火郁结,湿痰内停,血气凝滞,火痰相搏而致情志不舒,气机郁滞所引起的一类病证。发病年龄多在45~55岁,表现为烦躁、焦虑、内心不安、记忆力减退、缺乏自信、行动迟缓,严重者对外界冷淡,丧失情绪反应,呈无欲状态,甚至发展成严重的抑郁症。目前,大多数个人、配偶、子女及邻里同事等社会层面对基层妇女发生抑郁症状均有所感觉,但大多数只认为是正常围绝经期表现的一种性格变化反应的精神问题,只有少数人疑似或认为是抑郁症。说明基层妇女对围绝经期抑郁症状的认知状况很差^[1]。我们应用雌激素、氟西汀、解郁汤和心理干预综合治疗方法对26例围绝经期重度抑郁症患者进行了治疗观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 26例围绝经期重度抑郁症患者均为2005-06~2010-06我院门诊患者,年龄为42~57岁,平均年龄44.5岁,病程最短8个月,最长4年,平均28个月。

1.2 病例纳入标准 (1)围绝经期诊断:患者年龄在42~57岁的妇女;具有围绝经期症状如月经改

变、阵发性潮热、出汗、怕冷、心悸失眠、烦躁易怒、头痛、抑郁、记忆力下降等;血清雌二醇(E2) < 60 ng/L、血清促卵泡激素(FSH) > 20 U/L。均符合乐杰主编的《妇产科学》第6版^[2]的诊断标准。(2)抑郁症诊断:中医辨证标准参照《中医妇科学》^[3]符合经断前后肝肾阴虚诸证证候表现,并排除其他兼证者;西医诊断标准符合《新编实用妇科学》^[4]更年期综合征的临床表现,排除其他内分泌系统疾病。按汉米尔顿抑郁量表(Hamilton depression rating scale, HAMD)24项评分^[5], ≥25分为重度抑郁症;同时按自评抑郁量表(self rating depression scale, SDS)20项评分^[6],抑郁程度指数 = 各项累计计分/80(最高分),指数 ≥ 0.70为重度抑郁症。(3)既往病史:既往心理健康,无精神病史,无严重器质性疾病(如甲状腺功能低下、甲状腺功能亢进、心脏病、糖尿病等),未接受过雌激素类药物治;无抑郁病史及其它精神疾病史,无精神活性物质依赖史及严重躯体疾病史;经过知情同意能接受治疗,并能按照医嘱用药完成疗程。

1.3 排除标准 达不到更年期抑郁症的诊断与纳入标准者;药物或者严重心、肝、肺、肾功能损害等所致的抑郁症状者;精神病者;伴子宫肌瘤或者乳腺增生者;经过知情同意未按照规定用药,无法判断疗效者。

1.4 治疗方法 (1)西药治疗:尼尔雌醇2 mg,每2周1次;氟西汀20 mg,1次/d,晨服;(2)中药治疗:

解郁汤(沙参、熟地黄、菟丝子、枸杞、山药、白芍药各 15 g,合欢皮 9 g,酸枣仁 15 g,夜交藤 20 g,柏子仁 12 g)1 剂/d,水煎分 2 次服,14 d 为 1 个疗程,连续服 4 个疗程。(3)心理干预:包括建立相互信赖、相互尊重的医患关系,开导患者正确认识和对待自己出现的躯体症状和树立健康向上的生活心态;鼓励患者参加适当的运动锻炼和社交活动,教育家属充分理解、关心和支持病人,并做好心理安抚工作。

1.5 疗效评定标准 按照 HAMD 的评定标准,选择 24 项症状和体征进行评分,以 HAMD 治疗前后的减分率[减分率=(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数×100%]为指标,分为(1)临床治愈:HAMD 减分率>75%;(2)显效:HAMD 减分率为 50%~75%;(3)有效:HAMD 减分率为 25%~49%;(4)无效:HAMD 减分率<25%。按 SDS20 项评分,抑郁程度指数范围为 0.25~1.00,≥0.70 为重度抑郁症;0.60~0.69 为中度抑郁症;0.50~0.59 为轻度抑郁症;<0.5 为无抑郁。于治疗前和治疗 2 W、4 W、8 W 后分别进行上述评分,同时在相应时间点抽取空腹静脉血,测定肝肾功能以及采用酶联免疫吸附法检测 FSH 和 E2 水平。

1.6 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后不同时点比较采用重复测量设计的单因素方差分析,均数间两两比较采用 q 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 26 例重度抑郁患者经西药、中药和心理干预治疗,治愈 16 例,治愈率为 61.5%;显效 6 例,显效率为 23.1%;有效 4 例,有效率为 15.4%,总有效率为 100%。

2.2 治疗前后不同时点两项评分比较 经过综合康复治疗 2 W 后,26 例患者 HAMD 和 SDS 评分均值比治疗前降低($P < 0.05$),4 W 和 8 W 后明显降低($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗前后不同时点两项评分比较[$n=26,(\bar{x} \pm s)$,分]

时点	HAMD 评分	SDS 评分
治疗前	29.88 ± 5.04	0.83 ± 0.05
治疗 2 W 后	25.03 ± 7.12*	0.71 ± 0.03▲
治疗 4 W 后	16.43 ± 3.81▲	0.53 ± 0.04▲
治疗 8 W 后	7.27 ± 4.21▲	0.44 ± 0.06▲
<i>F</i>	95.095	388.228
<i>P</i>	0.000	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,▲ $P < 0.01$

2.3 治疗前后不同时点两项测值比较 26 例患者经过综合康复治疗 2 W 后,血清 E2 水平比治疗前增高($P < 0.05$),8 W 后显著增高($P < 0.01$);血清 FSH 值则于 4 W 后下降($P < 0.05$),8 W 后显著下降($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 治疗前后不同时点两项测值比较[$n=26,(\bar{x} \pm s)$]

时点	FSH(U/L)	E2(ng/L)
治疗前	67.04 ± 24.07	17.26 ± 0.17
治疗 2 W 后	66.43 ± 22.19	19.19 ± 0.14*
治疗 4 W 后	44.14 ± 27.30*	47.21 ± 0.22*
治疗 8 W 后	18.52 ± 30.62▲	64.57 ± 0.23▲
<i>F</i>	24.495	1894.920
<i>P</i>	0.000	0.000

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,▲ $P < 0.01$

2.4 药物副反应 治疗过程中所有患者肝肾功能正常,未出现严重副反应,主要是胃部不适和食欲下降(9 例),眼干(2 例),均未停药而按规定继续服药,后期副反应逐渐减轻,大部分患者最后疗程中副反应消失。

3 讨论

3.1 女性在围绝经期性激素波动变化幅度较大,此时有部分出现抑郁症状,主要是由于生理、心理和社会三大因素综合影响的结果。重度的抑郁症状明显影响围绝经期妇女的日常工作、活动和生活,因此,寻找有效地治疗方法,对消除围绝经期妇女的情绪障碍,保证其身心健康是非常必要的。

3.2 抑郁症与神经递质 5-羟色胺(5-HT)能系统和去甲肾上腺素能功能低下及遗传、神经内分泌功能失调有关[7]。氟西汀(Fluoxetine)是一种选择性 5-HT 再吸收抑制剂(SSRI)型的抗抑郁药,为抗抑郁治疗的一线药物,能显著提高突触间隙 5-HT 的浓度,使中枢 5-HT 水平升高,下调突触后膜 5-HT 受体的浓度和敏感性,从而增加神经活动和改善患者的抑郁症状。研究显示雌激素与 5-HT 系统之间存在一些协同作用,雌激素可以调节 5-HT 神经递质系统和细胞内的受体结合,发生一系列的胞内效应,进而调节神经递质,从而发挥抗抑郁疗效[8]。尼尔雌醇是一种微量雌激素,可防止泌尿生殖道萎缩,有利于和谐的性生活,减轻自主神经功能失调,改善大脑功能,防止骨质疏松。按照中医学的观点,抑郁症的发生是由于情志所伤,肝气郁结逐渐引起的五脏气体不和所致[9]。中医临床上主要以养心安神、疏肝理气和缓急为主。解郁汤[10]能明显地改善患

者的抑郁症状,改善睡眠,提高更年期患者生活质量。方中沙参甘寒,益肾养肝,补五脏之阴;熟地黄滋肾补血,益髓填精;山药益肾补中;菟丝子补肾益精,养肝;芍药酸寒入肝,能祛风燥而敛肝疏泄,枸杞养肝滋肾,二药一敛一滋,相互配伍,能抑制厥阴木郁风动之势,达到养阴清肝,滋水涵木之功;《本草汇言》载合欢皮具有开达五神、消除五志之妙;酸枣仁、柏子仁、夜交藤养心安神。心理治疗中应特别注重医患关系的融洽,医护人员应友好对患者进行心理指导,通过心理疏导达到调节神经-内分泌、神经-免疫等网络潜能,以消除和减轻患者的心理障碍,从而提高药物治疗的效果。

3.3 本组采用以上综合方法治疗 26 例围绝经期重度抑郁症患者,经观察 8 W 后患者血清 E2 水平明显增高 ($P < 0.01$),血清 FSH 值显著降低 ($P < 0.01$),HAMD 和 SDS 评分明显下降 ($P < 0.01$)。临床治愈率达 61.5%,总有效率达 100%。笔者认为该治疗方法简便易行,副作用小,疗效较满意,能明显改善患者抑郁症状,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 冯金波. 基层围绝经期妇女抑郁症状认知度调查[J]. 中国保健营养,2010,19(6):257-258.
- 2 乐杰,主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2006:350.
- 3 傅淑清,主编. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:198.
- 4 苏应宽,主编. 新编实用妇科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,1999:560-561.
- 5 Hamilton M. Development of a psyhiantric rating scale for primary depression[J]. Br Soc Clin Psychol,1967,6(4):278-296.
- 6 汪向东,主编. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1993:160-162.
- 7 蔡焯基,主编. 抑郁症基础与临床[M]. 第2版. 北京:科学出版社,2001:11-14.
- 8 Stearns V, Hayes DF. Approach to menopausal symptoms in women with breast cancer[J]. Curt Treat Options Oncol,2002,3(2):179-190.
- 9 郁琦,阴春霞,惠英,等. 盐酸氟西汀联合激素与单纯激素补充治疗绝经期抑郁症的疗效比较[J]. 中华妇产科杂志,2004,39(7):461.
- 10 沈英,许昕. 滋水涵木法治疗更年期抑郁症 53 例临床观察[J]. 中华中医药杂志,2008,23(11):1037-1038.

[收稿日期 2011-03-11][本文编辑 谭毅 刘京虹]

学术交流

双水平气道正压无创通气治疗急性左心衰竭的临床疗效观察

袁 帅

作者单位: 430010 湖北,武汉市第一医院急诊科

作者简介: 袁 帅(1980-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:急危重症医学。E-mail: marshal0909@sina.com

[摘要] **目的** 评价双水平气道正压(bi-level positive airway pressure, BiPAP)无创通气救治急性左心衰的临床疗效。**方法** 对 30 例急性左心衰患者,首先行常规药物抗心衰治疗,而后再在此基础上加用 BiPAP 无创通气治疗,观察治疗前后患者血气分析、血压、心率、呼吸频率的变化。**结果** 应用 BiPAP 无创通气治疗后,患者呼吸频率、心率明显降低($P < 0.01$),氧分压和血氧饱和度明显上升($P < 0.01$),经 BiPAP 无创通气治疗后的总有效率达 80%。**结论** 急性左心衰患者同时应用 BiPAP 无创通气结合常规药物治疗效果显著,值得临床推广应用。

[关键词] 急性左心衰; 双水平气道正压无创通气; 临床疗效

[中图分类号] R 541.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2011)09-0854-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.16

Curative effect of noninvasive bi-level positive airway pressure ventilation in the treatment of patients with acute left heart failure YUAN Shuai. Department of Emergency, the First Hospital of Wuhan, Hubei 430010, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the therapeutic effects of noninvasive bi-level positive airway pressure(Bi-level positive airway pressure) in the treatment of acute left heart failure. **Methods** 30 cases of acute left heart failure were treated with conventional anti-heart failure drugs first, and then BiPAP non-invasive positive pressure ventilation was added on this basis. The changes of blood gas analysis, blood pressure, heart rate and respiratory frequency were observed before and after treatment. **Results** After BiPAP non-invasive positive pressure ventilation treatment, the respiratory frequency and heart rate were significantly reduced ($P < 0.01$), the partial pressure of oxygen and oxygen saturation were significantly increased ($P < 0.01$). The total effective rate after BiPAP non-invasive positive pressure ventilation treatment was 80%. **Conclusion** The combination of BiPAP non-invasive positive pressure ventilation and conventional drug treatment is significantly effective in the treatment of acute left heart failure, and is worthy of clinical application.