

增强患者的自信心,提高应激能力^[7-8]。

本研究显示音乐治疗可以显著改善抑郁症患者的个人和社会功能,其作用机制体现在生理和心理两方面。在生理方面,音乐可以抑制肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌^[9],诱导外周生成和释放一氧化氮^[10],还可上调疼痛患者的内啡肽水平,下调正常人的内啡肽水平^[11],上调褪黑激素的水平等。而音乐的心理效应可能是通过伏核与腹侧被盖区多巴胺的释放产生的^[12],心理状态的改变可能是音乐治疗心理性疾病的基础。

综上所述,音乐治疗联合抗抑郁剂治疗抑郁症较单用抗抑郁剂治疗效果更显著,能有效改善患者的个人和社会功能,提高生活质量。但本研究也存在一定缺陷,如样本量较小、研究时间较短等,上述结论有待进一步随访加以验证。

【参考文献】

- [1] 中华医学精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001,182-182.
- [2] Carr C, Ardenne P, Sloboda A, et al. Group music therapy for patients with persistent post-traumatic stress disorder-an exploratory randomized controlled trial with mixed methods evaluation[J]. Psychol Psychother, 2012, 85(2): 179-202.
- [3] Raglio A, Bellandi D, Baiardi P, et al. Music therapy in frontal

temporal dementia; a case report[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(8): 1578-1589.

- [4] 张婧, 许昌泰. 音乐治疗机制及其应用研究现状[J]. 新乡医学院学报, 2011, 28(6): 788-791.
- [5] 杜青青. 近十年来音乐治疗在我国的研究进展[J]. 人民音乐, 2011, 20(1): 68-71.
- [6] 陈蕾, 陶洪梅, 李红, 等. 音乐治疗干预自闭症儿童临床效果的实证研究[J]. 重庆医学, 2010, 39(18): 2481-2482.
- [7] 朱建中, 周兆新, 张恒. 音乐疗法对脑卒中后抑郁患者的康复作用[J]. 中国康复, 2010, 25(6): 437-438.
- [8] 姚聪燕. 音乐治疗在残障患者康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(7): 656-659.
- [9] Conrad C, Niess H, Jauch KW, et al. Overture for growth hormone: requiem for interleukin-6 [J]. Crit Care Med, 2007, 35(12): 2858-2859.
- [10] Salamon E, Bemstein SR, Kim SA, et al. The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naive human subjects[J]. Med Sci Monit, 2003, 9(3): 396-399.
- [11] Allmen G, Escher H, Wasem Ch, et al. Importance of timing of music therapy in chemotherapy of cancer patients [J]. Praxis, 2004, 93(34): 1347-1350.
- [12] Bressan RA, Crippa JA. The role of dopamine in reward and pleasure behaviour-review of data from preclinical research[J]. Acta Psychiatr Scand Suppl, 2005, 427(1): 14-21.

残疾康复机构脑瘫患儿医院感染状况调查

刘月平¹, 王跑球², 徐永涛¹

【摘要】 目的:调查残疾康复机构住院脑瘫患儿医院感染率,探讨医院感染发生的相关因素,为残疾康复机构医院感染防治提供参考依据。方法:对 315 例住院脑瘫患儿出院病历资料进行回顾性调查,了解脑瘫患儿院感率和院感发生的部位,对院感与性别、脑瘫分型、季节的关系进行分析。结果:315 例出院脑瘫患儿中发生院感 105 例(33.3%)。其中上呼吸道感染明显高于其他部位感染($P < 0.05$),不同季节院感率比较差异无统计学意义,不随意运动型和混合型脑瘫感染率显著高于其他 2 型($P < 0.05$),男性患儿院感率显著高于女性患儿($P < 0.05$),伴有营养不良患儿院感率显著增高($P < 0.01$)。结论:残疾机构脑瘫患儿院感率高,以呼吸道和消化道感染为主,不随意运动型、混合型脑瘫和伴随营养不良是院感发生的主要危险因素。

【关键词】 脑瘫;医院感染;危险因素

【中图分类号】 R49;R742.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.06.026

脑性瘫痪(简称脑瘫)主要表现为运动障碍及姿势

异常^[1]。其康复治疗是一个长期过程,而在康复治疗中将可能发生医院感染(简称院感),影响患儿疗效,本研究回顾性调查脑瘫患儿在残疾康复机构住院康复治疗期间院感发生的情况及对相关因素进行分析,找出其院感发生的危险因素,为降低院感的发生提供防治

收稿日期:2012-09-27

作者单位:1. 佛山市南海社会福利中心康复医院,广东 佛山 528000;2. 湖南省儿童医院,长沙 410007

作者简介:刘月平(1968-),女,主治医师,主要从事脑瘫康复方面的研究。

的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年1月1日~2011年12月31日在我院出院的脑瘫患儿315例,均符合2006年全国小儿脑瘫会议确定的诊断及分型标准^[1]。其中男212例,女103例;年龄2~11岁,平均 (8.65 ± 3.49) 岁;住院天数1~102d,平均 (13.63 ± 9.52) d;痉挛型脑瘫185例,不随意运动型脑瘫35例,混合型脑瘫72例,肌张力低下型脑瘫23例。

1.2 方法 采用中华人民共和国卫生部制定的院感诊断标准对315例脑瘫患儿进行院感检测^[2],并对感染部位、不同季节、脑瘫分型、性别及有无营养不良的脑瘫患儿院感情况进行统计并比较院感率。营养不良诊断标准采用儿科学诊断营养不良标准^[3]。

1.3 统计学处理 采用SPSS 10.0软件进行统计学处理,计数资料用百分率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

315例出院脑瘫患儿中发生院感105例(33.3%)。其中感染部位分别为上呼吸道感染97例(92.4%)、下呼吸道感染3例(2.9%)、消化道感染3例(2.9%)、其他感染2例(1.9%),上呼吸道感染明显高于其他部位感染($P < 0.05$)。不同季节院感率比较,春季22例(21.0%)、夏季29例(27.6%)、秋季29例(27.6%)、冬季25例(23.8%),四季院感率比较差异无统计学意义。不同脑瘫分型院感率比较,痉挛型50例(27.0%)、不随意运动型15例(42.9%)、混合型33例(45.83%)、肌张力低下型5例(21.7%),不随意运动型和混合型感染率显著高于其他2型($P < 0.05$)。不同性别院感率比较,男69例、女34例,男性患儿院感率显著高于女性患儿(65.7%、32.3%, $P < 0.05$)。伴有营养不良的脑瘫患儿院感率显著高于营养正常患儿(42.1%、38.4%, $P < 0.05$)。

3 讨论

本研究315例脑瘫患儿院感率为33.3%,与在医疗机构进行康复治疗患儿院感率26.5%~35.6%接近^[4-6]。其院感率高的原因考虑有以下几个方面:①脑瘫患儿本身存在细胞和体液免疫功能低下,体液免疫方面存在IgA含量低^[7],故易出现呼吸道感染、消化道感染,本组研究结果也是院感以呼吸道和消化道

感染为主,与相关报道一致^[8];②不随意运动型和混合型脑瘫患儿由于姿势异常严重影响呼吸机能的发育,因而呼吸系统功能低下,表现为呼吸肌力较弱、咳嗽反射弱、肺泡功能低下、肺换气量低下、呼吸频率高^[9],故易患呼吸道感染使院感率增高。③脑瘫患儿中常应吞咽障碍、不良姿势能耗增加易伴随营养不良,营养不良的脑瘫患儿免疫力下降,因而其发生院感的危险性显著增加,进一步使脑瘫患儿院感率增高;④脑瘫康复治疗时间长,综合治疗项目多,需要陪护照顾的人员较多,病房里较拥挤,空气流通较差,交叉感染的发生可能性增加^[10-11]。季节更替时气候变化时本组资料脑瘫院感无差异,可能与广东地区气候变化不大有关。

综上所述为降低残疾机构脑瘫患儿医院感染应对伴随其营养不良脑瘫患儿加强营养;改善病房条件,同时加强病房消毒工作,对陪护人员进行健康知识宣教,以尽可能减少医院感染的发生。

【参考文献】

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 309-310.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314-320.
- [3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社, 2008, 72-75.
- [4] 孙立新,刘翠青,刘素哲. 儿童专科医院医院感染特点及预防控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(5): 521-523.
- [5] 雷新云. 脑瘫患儿医院感染状况及危险因素分析[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(8): 780-781.
- [6] 王跑球,张惠佳,胡继红,等. 601例脑性瘫痪患儿医院感染临床分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(5): 336-338.
- [7] 李晖. 脑瘫患儿机体T淋巴细胞亚群及免疫抗体水平分析[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(3): 322-323.
- [8] 周淑清,李晨,王平分,等. 脑瘫患儿医院感染原因分析[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(11): 954-955.
- [9] 许洪伟,鲍秀芹,林萍. 30例脑瘫患儿肺炎康复治疗疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(6): 555-556.
- [10] 肖曙光,阳伟红,苏珍辉,等. 小儿脑瘫病房医院感染因素分析与对策[J]. 当代护士, 2004, 8(1): 8-10.
- [11] 徐萍,李振芬,常静. 儿童康复科医院感染情况调查[J]. 预防医学情报杂志, 2004, 20(4): 465-466.