

### 3 讨 论

脑卒中患者,由于损害舌咽神经、迷走神经、舌下神经及延脑中枢,引起延髓麻痹,出现不同程度的吞咽困难,饮水呛咳,构音障碍,咳嗽反射受抑制,容易发生吸入性肺炎<sup>[5]</sup>。实验组对患者进行吞水测试,可以评估患者的吞咽功能,对吞水试验成功者,给予指导患者有规律地选择食物的类型和增加摄食量,并记录每次食量、进食时间、咳嗽、喷食和其他症状<sup>[6,7]</sup>;对达不到安全吞咽标准者,给予采取系统、针对性的吞咽训练指导及相应的护理措施防范食物误吸,进行的护理措施包括选择面包、面条、南瓜、番薯、软饭,水分较少的粥等软固体食物、糊状物;进食体位要求抬高床头 30~40 度、半坐卧位或坐位,床边挂标识指示牌“进食小心”;对于喂食速度要求病人专心进食,护士也要专心喂食,喂食速度慢,每次进食要确保食物咽下去后再进行下一口食物供给,切勿强行进食如病人意识模糊或进食量少应给予停留胃管,鼻饲流质。这样及早改善了急性缺血性脑卒中患者的吞咽功能,没有发生吸入性肺炎,说明我们床边吞水试验能够较准确地评估脑卒中患者的吞咽功能及其程度,

及早采取针对性措施,减少患者发生吸入性肺炎,提高患者早期预后,对脑卒中患者整体康复过程起着积极作用。

#### 参考文献:

- [1] 龙 洁. 几种疾病伴呼吸系统并发症的诊治 [J]. 中国实用内科杂志, 2004, 6(24): 321-322.
- [2] 胡学军, 余丽芝, 毕 娜, 等. 老年脑卒中后期卧床患者吸入性肺炎的干预对策 [J]. 中国临床康复, 2004, 13(8): 2418-2419.
- [3] 谢小兰, 苏永静, 张小燕, 等. 吞水测试在急性脑卒中患者康复评估中的应用 [J]. 现代临床护理, 2006, 5(5): 32-34.
- [4] 王拥军, 卢德宏, 崔丽英, 等. 现代神经病学进展 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1999: 75-76.
- [5] 刘长庭, 王德龙. 脑卒中后肺炎 [J]. 中国临床康复, 2003, 5(7): 705-707.
- [6] 李春霞, 谢春雷, 诸蕊玉, 等. 早期康复护理对重型颅脑损伤患者的影响 [J]. 现代临床护理, 2005, 4(5): 15-17.
- [7] 陈其奎, 黄志清, 曾志勇, 等. 合并吞咽困难肌膜炎患者的临床和实验室特点 [J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2004, 25(3S): 325-327.

(编辑 刘清海)

## 组织化卒中管理模式对脑卒中患者住院时间和住院费用的影响

王建新<sup>1</sup>, 胡正路<sup>2</sup>, 吴婉玲<sup>3</sup>, 梁 伟<sup>4</sup>, 姚晓黎<sup>3</sup>, 卢锡林<sup>3</sup>

(中山大学 1. 附属第一医院信息网络科, 2. 公共卫生学院, 3. 附属第一医院神经内科, 4. 附属第一医院病案室, 广东 广州 510080)

**摘 要:**【目的】评估组织化卒中管理模式对脑卒中患者平均住院时间和平均住院费用的影响。【方法】自 2002 年 1 月至 2006 年 12 月的脑卒中患者共 2 637 例, 随机进入组织化卒中管理病房和普通神经内科病房, 分别对他们治疗前后结果进行比较。【结果】组织化卒中管理模式的病死率较普通神经内科病房明显减少; 组织化卒中管理病房的平均住院时间为 (21 ± 16)d, 平均住院费用为 (18 579 ± 20 984) 元; 普通神经内科病房的平均住院时间为 (21 ± 13)d, 平均住院费用为 (19 561 ± 31 127) 元, 两组平均住院时间和平均住院费用比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。【结论】组织化卒中管理模式在减少病死率时并未延长住院时间和增加住院费用。

**关键词:** 脑卒中; 组织化卒中管理模式; 平均住院时间; 平均住院费用

中图分类号: R741 文献标识码: A 文章编号: 1672-3554(2008)3S-0051-03

脑血管疾病是一种发病率、致死性、致残率较高的神经科疾病, 占人类致死病因的第 2 位, 在东方人中更为常见。据 WHO 估计, 我国即使脑卒中发病率保持稳定, 但由于自然人口增加和老龄化因素, 脑卒中的发病数将由目前的 180 万上升到 2030 年的 540 万<sup>[1]</sup>, 对社会和家庭经济及人力资源构成巨大负担。我国对卒中单元研究时间不长, 有关研究报告较少, 还没有进行大样本研究, 本研

究旨在通过大样本研究, 评价卒中单元管理模式的临床效果。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对 象

所有病例均为我院 2002 年 1 月至 2006 年 12 月的住

收稿日期: 2008-04-15

基金项目: 广东省博士启动基金 (5300783); 广东省科技计划项目 (2006B36003003)

作者简介: 王建新 (1972-), 男, 湖北枝江人, 主要研究计算机技术及卫生事业管理; 卢锡林, 通讯作者, E-mail: luxilin@mail.sysu.edu.cn

院卒中患者, 诊断参照 1995 年全国第四届脑血管病学术会议通过的诊断标准<sup>[2]</sup>, 经头颅 CT 或 MRI 检查除外颅内肿瘤和蛛网膜下腔出血。选用入住普通神经科病房的 981 例卒中患者为对照组, 入住组织化卒中管理病房的 1656 例卒中患者为研究组。

### 1.2 方法

对照组患者入院后, 入住普通神经科病房, 按原有神经内科病房继续既往诊疗模式。研究组患者有专门的卒中病床、标准脑血管诊断评估方案、统一的卒中诊治流程和早期康复介入, 也有床旁针对性地主动地对病人和家属进行健康教育。

### 1.3 观察指标

比较两组的病死率、平均住院时间和平均住院费用。

### 1.4 统计学分析

所有数据用 SPSS13.0 软件包进行统计分析, 检验水

准  $\alpha=0.05$ 。计数资料组间比较采用卡方检验。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用 Wilcoxon 检验。

## 2 结果

两组对象在年龄、性别、职业、婚姻状况、病种、文化程度、入院时卒中严重程度、发病部位、既往史评分、伴发疾病评分之间无显著性差异, 两组之间具有可比性。

研究组的病死率较对照组明显减少( $P < 0.05$ )。对照组的平均住院时间和平均住院费用与研究组比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 说明组织化卒中管理模式在减少病死率时并未延长住院时间和增加住院费用。详见表 1。

表 1 不同病房卒中患者的疗效、住院时间及住院费用 例(%)

| 组别  | 例数   | 治愈         | 好转          | 未愈       | 死亡                     | 住院时间(d)                   | 住院费用(元)                           |
|-----|------|------------|-------------|----------|------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 研究组 | 1656 | 367(22.16) | 1241(74.94) | 15(0.90) | 33(2.00) <sup>1)</sup> | 21 $\pm$ 16 <sup>2)</sup> | 18 579 $\pm$ 20 984 <sup>3)</sup> |
| 对照组 | 981  | 213(21.71) | 726(74.01)  | 10(1.02) | 32(3.26)               | 21 $\pm$ 13               | 19 561 $\pm$ 31 127               |

1)与对照组比较,  $\chi^2 = 4.128$ ,  $P < 0.05$ ; 2)与对照组比较, 经 Wilcoxon 检验,  $Z = -1.1158$ ,  $P > 0.05$ ; 3)与对照组比较, 经 Wilcoxon 检验,  $Z = -0.718$ ,  $P > 0.05$

## 3 讨论

卒中的直接经济负担中以住院费用所占比例最高, 而住院时间是影响住院病人住院费用的主要因素<sup>[3,4]</sup>, 缩短住院时间是降低卒中病人住院费用的有效途径<sup>[5,6]</sup>。平均住院时间既能综合反映医疗护理质量、诊疗水平、工作效率和经济效益, 又能反映医院总体管理水平的高低<sup>[7]</sup>。香港 Ko 等<sup>[8]</sup>对 365 例卒中患者的随机对照研究中, 比较 28 d 后死亡率, SU 组为 3.3%, 普通病房组为 17.2%。SU 组平均住院日为 37.1 d, 普通病房组为 69.3 d, 卒中单元治疗能缩短住院时间; 国内学者温淼等<sup>[9]</sup>的研究也显示卒中单元明显缩短了平均住院日。而本研究与国内外其他学者<sup>[10-11]</sup>的结果显示组织化卒中管理模式在减少病死率时并未缩短平均住院时间, 这可能与医疗保险制度某些局限性有关。

在组织化卒中管理模式治疗的卒中患者需要较高的资源投入, 对健康费用有相当重要的影响。Patel 等<sup>[12]</sup>调查 447 例卒中患者的医疗费用发现, 在卒中单元治疗的患者 1 年费用高于在普通病房或卒中小组治疗患者的费用。Claesson 等<sup>[13]</sup>对老年脑卒中病人入住脑卒中单元与普通病房的卫生资源利用和费用情况进行比较, 卒中单元和普通病房的年度平均费用分别是¥25373 和¥28507, 卒中单元治疗的费用并不比普通病房明显增加。Gosman 等<sup>[14]</sup>对卒中单元与传统病房治疗卒中的费用进行了研究, 他们将 249 例患者随机分为卒中单元治疗组和传统病房治疗组, 对他

们在辅助治疗方面的费用进行了对比, 结果显示, 在入院后前 3 个月, 卒中单元治疗组在辅助治疗方面的费用明显高于传统病房治疗组。但是, 随访 1 年后, 两组患者平均每人在辅助治疗方面的费用无显著性差异。说明从长期效果看, 卒中单元患者的治疗费用并未增加。国内学者<sup>[15-16]</sup>的研究表明, 住院时间及住院费用卒中单元组与普通病房组比较差异无显著性或住院费用卒中单元组比普通病房组高。本研究显示组织化卒中管理模式在减少病死率时并未增加住院费用, 这些得益于组织化卒中管理模式按照标准化治疗方案进行治疗, 促进医师用药规范、减少不必要的药物治疗费用, 将其用于康复锻炼, 从而尽量不增加整体治疗费用。

由于目前医疗保险制度某些局限性, 卒中单元组和普通病房组患者在住院时间和住院费用上未显示出优势, 有待于进一步深入研究。

### 参考文献:

- [1] 刘 鸣. 卒中防治研究证据——预防进展更加令人鼓舞[J]. 国外医学脑血管病分册, 2001, 9(3): 195-196.
- [2] 王新德. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.
- [3] Yoneda Y, Uehara T, Yamasaki H, et al. Hospital-based study of the care and cost of acute ischemic stroke in Japan [J]. Stroke, 2003, 34(3): 718-724.
- [4] 陈 强, 俞小萍, 刘建梅, 等. 儿童支气管肺炎住院费用多因素分析的研究[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2007,

- 28(S1):261-262.
- [5] 王 玖,徐天和,唐 军,等. 两单病种住院病人不必要医疗费用分析[J]. 卫生经济研究,2002,(7):21-22.
- [6] 马旭升. 病种住院日和医疗费用分析及影响因素[J]. 解放军管理杂志, 2002,9(1):78-80.
- [7] Ehlers L, Andersen G, Clausen LB, et al. Cost-effectiveness of intravenous thrombolysis with alteplase within a 3-hour window after acute ischemic stroke [J]. Stroke,2007,38(1): 85-89.
- [8] Ko KF, Sheppard L. The contribution of a comprehensive stroke unit to the outcome of Chinese stroke patients[J]. Singapore Med J,2006,47(3): 208-212.
- [9] 温 森,张亚清,马锐华. 卒中单元的建立对脑卒中患者平均住院日的影响 [J]. 中国康复医学杂志,2005,20(4): 283-284.
- [10] 陈 笠,张晓琴. 卒中单元模式下脑卒中患者的疗效与成本效益分析[J]. 医学新知杂志, 2006,16(6):27-31.
- [11] Tu F, Anan M, Kiyohara Y, et al. Analysis of hospital charges for ischemic stroke in Fukuoka, Japan[J]. Health Policy,2003, 66(3):239-246.
- [12] Patel A, Knapp M, Perez I, et al. Alternative strategies for stroke care: Cost-effectiveness and cost-utility analyses from a prospective randomized controlled trial[J]. Stroke, 2004, 35(1):196-203.
- [13] Claesson L, Gosman-Hedstrom G, Johannesson M, et al. Resource utilization and costs of stroke unit care integrated in a care continuum: A 1-year controlled, prospective, randomized study in elderly patients: the Goteborg 70 + stroke study[J]. Stroke, 2000,31(11):2569-2577.
- [14] Gosman-Hedstrom G, Claesson L, Blomstrand C, et al. Use and cost of assistive technology the first year after stroke. A randomized controlled trail [J]. Int J Technol Assess Health Care,2002,18(3): 520-527.
- [15] 宁景春,周利民,毕家香等. 急性-康复联合卒中单元对脑梗死患者的疗效评价[J]. 医学临床研究,2006,23(9): 1386-1388.
- [16] 刁子祥,秦玉翰,冯书贵. 联合卒中单元对脑卒中患者运动及生活能力的影响[J]. 现代预防医学,2006,33(4): 625-626.

(编辑 刘清海)

## 非清髓异基因外周造血干细胞移植治疗重型再生障碍性贫血

陈 媚, 邹外一, 许多荣, 童秀珍, 彭爱华, 李 娟, 罗绍凯, 黄 珊

(中山大学附属第一医院血液科, 广东 广州 510080)

**摘要:**【目的】探讨非清髓性异基因造血干细胞移植(Allo-HSCT)治疗重型再生障碍性贫血(SAA)的近期疗效及其并发症。【方法】9例确诊的年轻SAA患者接受了同胞HLA全相合外周造血干细胞(PBSC)移植,预处理方案为:环磷酰胺( $50\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ ,移植前5d至移植前2d静滴)+兔抗人胸腺细胞球蛋白(antithymocyte globulin,  $2.5\text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{d}^{-1}$ ,移植前5d至移植前3d静滴)。观察移植后临床造血重建时间及近期并发症,并于移植后40d、180d和360d用短小片段重复序列(STR)动态检测其植入情况。【结果】9例患者移植后中性粒细胞升至 $0.5\times 10^9/\text{L}$ 的时间平均为14.5d、血小板升至 $20\times 10^9/\text{L}$ 的时间平均为23.5d,移植后180d和360d的外周血象及骨髓象均恢复正常,移植后40d、180d和360d STR显示9例均表现为完全嵌合体(FDC);所有病例中,有1例发生度急性移植物抗宿主病(aGVHD)、2例出现度aGVHD,2例发生局限性慢性GVHD;6例患者出现CMV血症,更昔洛韦治疗有效;1例发生念珠菌性肠炎、1例发生曲霉性肺炎和1例发生细菌性肺炎,抗真菌或细菌治疗后痊愈;3例患者出现口腔溃疡,1例患者出现出血性膀胱炎,未发现肝静脉闭塞病。所有患者目前均存活且在随访中。【结论】非清髓同胞Allo-HSCT造血重建快、植入率高且并发症少,是治疗年轻SAA患者的有效手段,但本研究中病例年龄轻、诊断到移植之间的时间短、血制品输注少,是移植成功的有利因素,在其他SAA的患者中能否取得良效还需更多临床验证。

**关键词:** 重型再生障碍性贫血; 异基因造血干细胞移植; 疗效; 并发症

中图分类号:R556.5 文献标识码:A 文章编号:1672-3554(2008)3S-0053-04

重型再生障碍性贫血(severe aplastic anemia, SAA)以前缺乏较好的治疗手段,死亡率极高,自从异基因造血干细胞移植(allo-genetic haemopoietic stem cell transplantation,

Allo-HSCT)及联合免疫抑制治疗的应用以来,其治疗效果得到根本的转变,70%以上的患者能获得治愈<sup>[1]</sup>。但由于受供者造血干细胞来源的限制,只有小部分患者能接受移植

收稿日期:2008-01-15

基金项目:广东省科技计划项目(2004B30301003)

作者简介:陈 媚(1980-),女,广东中山人,硕士,住院医师。E-mail: cmat201north@yahoo.com.cn;罗绍凯,通讯作者,主任医师,教授,博士生导师