

35(8): 623-626.

(5) 符慧玉, 黎琰, 黄泽窃, 等. 2016 年三亚地区先天性食道闭锁发生率及术后并发症的回顾性分析 (J). 中国优生与遗传杂志, 2017, 25(7): 97-98, 5.

(6) 李思琪, 金语嫣, 杨深, 等. 胸腔镜与开胸手术对先天性食管闭锁疗效比较的系统评价和 Meta 分析 (J). 中华小儿外科杂志, 2021, 42(10): 916-926.

(7) 于佳, 张静, 纪灏. 食管癌手术患者医院感染直接经济损失分析 (J). 中国感染控制杂志, 2021, 20(5): 467-472.

(8) 何继贤. 胸腔镜与开胸手术治疗食管闭锁伴食管气管瘘的回顾性研究 (D). 广州: 南方医科大学, 2018.

(9) Rozeik AE, Elbarbary MM, Saleh AM, et al. Thoracoscopic versus conventional open repair of tracheoesophageal fistula in neonates: A short-term comparative study (J). J Pediatr Surg, 2020, 55(9): 1854-1859.

(10) Ibáñez V, Jerez MC, Carazo ME. Thoracoscopic esophageal atresia repair: learning curve analysis using Clavien-Dindo surgical complication classification (J). Cir Pediatr, 2020, 33(4): 166-171.

(11) 吕杨, 李禄全. 先天性食管闭锁新生儿肺部感染病原菌及药敏分析 (J). 临床儿科杂志, 2015, 33(5): 441-444.

(12) 郭素芳, 王俊瑞, 韩艳秋, 等. 中国西部地区革兰阳性菌的耐药及分布特点 (J). 中国抗生素杂志, 2018, 43(9): 1123-1127.

(13) Bouza E. The role of new carbapenem combinations in the treatment of multidrug-resistant Gram-negative infections (J). J Antimicrob Chemother, 2021, 76(Suppl 4): iv38-iv45.

(文章编号) 1007-0893(2022)02-0017-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.006

深圳市大鹏新区 7 家社康中心慢性阻塞性肺疾病筛查结果分析

许云炜¹ 丁俊岭¹ 杨雯芳¹ 郭旭霞¹ 梁春晓² 刘 茜² 张 敏^{2*}

(1. 深圳市大鹏新区葵涌社区健康服务中心, 广东 深圳 518119; 2. 深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

[摘要] **目的:** 通过对深圳市大鹏新区居住人群进行慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 筛查, 减少 COPD、支气管哮喘等常见慢性气道疾病在基层医院的漏诊率及误诊率, 延缓慢性气道疾病的发展, 提高大鹏新区居民健康水平。**方法:** 对 2019 年 1 月至 2021 年 6 月期间所有至深圳市大鹏新区 7 家社康中心就诊的人群进行 COPD 调查问卷筛查, 收集有关信息, 包括身高、体质量、吸烟情况、合并疾病、伴随症状等, 并对部分人群进行肺功能检查测定其第 1 秒用力呼气量 (FEV1) / 用力肺活量比值 (FVC) 和 FEV1% 预计值, 诊断按照 2019 COPD 全球倡议 (GOLD) 标准, 对各项指标进行比较及分析。**结果:** 本研究共收集调查问卷 4640 份, 男性 2058 例 (40.1%), 女性 2582 例 (59.9%), 其中 2915 人行肺功能检查, 62 例患者 FEV1/FVC < 70%。呼吸系统积分与年龄呈正相关关系 ($r = 0.831, P = 0.000$), 吸烟组受检者 COPD 检出率高于不吸烟组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在基层社康中心开展肺功能检查可提高 COPD 的检出率, 提高社区居民对慢病管理的重视程度, 同时针对可控因素帮助社康医生对高危人群及早进行干预及控制, 对进一步探索早期干预措施具有重要意义。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 疾病筛查; 分级诊疗; 深圳市大鹏新区

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021 - 11 - 20

[基金项目] 深圳市大鹏新区社区适宜技术研究及推广项目 (2019JTYM007)

[作者简介] 许云炜, 男, 主治医师, 主要从事社区慢性非传染性疾病管理工作。

[*通信作者] 张敏 (E-mail: huxixuehui@163.com; Tel: 13823184488)

Analysis of the Screening Results of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in 7 Social Health Centers in Shenzhen Dapeng New District

XU Yun-wei¹, DING Jun-ling¹, YANG Wen-fang¹, GUO Xu-xia¹, LIANG Chun-xiao², LIU Xi², ZHANG Min^{2*}
(1. Shenzhen Dapeng New District Kuichong Community Health Service Center, Guangdong Shenzhen 518119;
2. The Second People's Hospital of Shenzhen, Guangdong Shenzhen 518035)

(Abstract) **Objective** Through screening chronic obstructive pulmonary disease (COPD) for residents in Dapeng New Area of Shenzhen city, the rate of missed diagnosis and misdiagnosis of COPD, bronchial asthma and other common chronic airway diseases in basic hospitals is reduced, the development of chronic airway diseases is delayed, and the health level of residents in Dapeng New Area is improved. **Methods** All patients who visited 7 social health centers in Dapeng New District of Shenzhen from January 2019 to June 2021 were screened by questionnaire for COPD, and relevant information was collected, height and body mass, smoking status, concomitant diseases, and concomitant symptoms were measured. Lung function examination was performed to determine forced expiratory volume in the first second (FEV1)/forced vital capacity ratio (FVC) and FEV1% predicted value of some people. The diagnosis was made according to the 2019 COPD Global Initiative (GOLD) standard and all indicators were compared and analyzed. **Results** A total of 4640 questionnaires were collected in this study, including 2915 patients [2058 males (40.1%) and 2582 females (59.9%)], and 62 patients had FEV1/FVC < 70%. There was a positive correlation between respiratory system score and age ($r = 0.831, P = 0.000$), the detection rate of COPD in the smoking group was higher than that in the non-smoking group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Lung function examination in the basal shekang center can improve the detection rate of COPD, improve the community residents' attention to chronic disease management, and help shekang doctors to intervene and control the high-risk population as early as possible for controllable factors, which is of great significance to further explore early intervention measures.

(Keywords) Chronic obstructive pulmonary disease; Disease screening; Hierarchical diagnosis and treatment; Dapeng New District of Shenzhen

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 是一种以持续气流受限为特征、可预防及治疗的疾病, 其气流受限多呈进行性发展, 与气道和肺对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关^[1]。目前 COPD 在中国的患病率和病死率呈明显上升趋势, 严重影响患者的劳动能力和生活质量^[2]。2018 年 Lancet 上发表的一项基于中国大于 20 岁成年人的研究中^[3], 共 50991 名研究对象参与 (其中男性 21446 名, 女性 29545 名), 研究结果显示: 全国 20 岁以上人群 COPD 的患病率为 8.6%, 估计总患病数达到 9990 万人。世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 的数据显示中国 COPD 的病死率居各国之首, 最新的数据显示 COPD 所致死亡人数居单病种第 3 位。根据我国 COPD 具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担的特点, 在 COPD 的有效防控方面, 早期诊断和规范化管理至关重要。

广东省深圳市大鹏新区, 别称“大鹏半岛”, 是粤港澳大湾区的重要节点, 位于深圳市东南部, 三面环海, 东临大亚湾, 与惠州接壤, 西抱大鹏湾, 遥望香港新界。大鹏新区自 2011 年 12 月 30 日挂牌成立以来, 辖区面积 600 余平方公里, 其中陆域面积 295 平方公里, 约占深圳市 1/6, 管辖葵涌、大鹏、南澳三个办事处, 25 个社区, 现有常住人口 14.1 万, 户籍人口 3.9 万。大鹏新区管辖范围广, 人口数量多, 因此, 加强慢性气道疾病的早期

诊断、分级诊疗及全程管理, 同时提高社康医护人员对慢性气道疾病的认识和诊疗水平具有较大意义。本研究对至大鹏新区葵涌社康等 7 个社区健康服务中心就诊的人群进行调查问卷筛查及简易肺功能检测, 以此了解大鹏新区就诊居民中 COPD 的患病比例, 为 COPD 早期筛查和规范化管理提供数据支撑。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究以深圳市大鹏新区 7 大社康中心 (葵丰社康、葵涌社康、三溪社康、比亚迪社康、高源社康、土洋社康、坝光社康) 为主导平台, 向 2019 年 1 月 1 日至 2021 年 6 月 30 日期间至社康中心就诊的居民发放 COPD 调查问卷, 由培训合格的社康医生经面对面方式协助居民填写, 并在医护人员指导下对其使用简易肺功能仪进行通气功能检查。共收回调查问卷 4640 份, 收集肺功能检查结果 2915 例。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 理解力正常, 能正常沟通; (2) 自愿参加筛查与检测。排除标准: (1) 认知理解力异常不能配合。本研究通过深圳市大鹏新区医疗健康集团科技计划项目伦理委员会审查 (KY2019001), 所有研究对象均签署知情同意书。

1.3 COPD 调查问卷内容

本调查问卷包括：（1）一般信息：年龄、性别、身高、体质量、体质量指数（body mass index, BMI）、腰围、左腿围等；（2）以问题积分形式来评估问卷调查对象患 COPD 的可能性，包括 3 个与呼吸功能相关的主观问题（过去 1 月内感到气短的频率、是否咳痰或咳出

黏液、过去 12 个月内是否因呼吸问题出现活动量变化）和 2 个客观问题（吸烟、年龄）。本研究问卷呼吸系统相关部分以累计积分形式，共 5 个问题，每个问题分值为 0~2 分，总分共 10 分。当积分 ≥ 5 分时，提示可能已经出现 COPD 导致的呼吸问题，见图 1。

大鹏新区代谢内分泌与慢性气道疾病联盟 “一口气一滴血”慢病筛查项目知情同意书

您好！邀请您参加大鹏新区社区居民糖尿病和慢性气道疾病调查。您所填写的健康资料均属保密，仅供本项目之用。主要将用做疾病早期诊断之指引，同时为您提出相应健康建议。请您如实提供相关信息。感谢您的配合与支持！

如果同意，请您签署名字。谢谢！

签名：_____

日期：_____

问卷内容

编号：_____ 姓名：_____ 身份证号码：_____

年龄：_____ 岁 性别：_____ 联系电话：_____

居住状态： 常住人口 暂住人口 独居： 是 否

职业状态： 工作 退休 无业

身高：_____ cm 体重：_____ Kg BMI：_____

腰围：_____ cm 左腿围：_____ cm 血压：_____ mmHg

社康中心：_____ 调查员签名：_____

随机血糖值：_____ mmol/L HbA1c 值：_____

FEV₁/FVC：_____ % FEV₁：_____ %

评分指标	分数
1. 是否有诊断过糖尿病？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.1、是否参加过糖尿病健康教育？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.2、以往是否来过社康进行疾病评估？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.3、是否已启动糖尿病药物治疗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
1.4、使用何种治疗方案？（可根据情况多项选择）	
A、胰岛素（基础、MDI） B、口服药单药（_____）	
C、口服药二联 D、口服药三种及以上	
E、近半年降糖药物：_____	
1.5、（病程）诊断糖尿病有多久？_____ 年	
1.6、糖尿病分型是什么？	
A、2型 B、1型 C、LADA D、未分型	
1.7、是否进行自我血糖监测？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
一周内测几次：_____	
1.8、是否检测A1C？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
一年内检测几次：_____	

1.9、是否发生过需别人救助的低血糖？ 是 否

发病以来发生过几次低血糖：_____

2、是否有高血脂？ 是 否

3、是否有冠心病？ 是 否

4、是否有脑卒中？ 是 否

5、（女性）是否有妊娠糖尿病史？ 是 否

6、是否有其他严重疾病史（恶性肿瘤，急性胰腺炎，严重肝、肾功能不全等）？ 是 否

7、是否有糖尿病家族史？ 是 否

A、父/母 B、同胞（兄、弟、姐、妹） C、子女

8、日蔬菜摄入量： 多 中 少

9、是否饮酒？ 是 否

10、是否吸烟？（累计超过100根） 是 否

11、过去的一个月，您感到气短的频率：

A、从未或很少感到气短

B、有时感觉气短

C、经常感觉气短

12、你是否有咳嗽或者咳出黏液？

A、仅在感冒或者肺部感染时咳出

B、每个月都咳几天或大多数时间都咳

C、每天都有咳嗽

13、根据您过去的12个月内的生活状况，您是否因为呼吸问题，活动量发生了变化：

A、没有因为呼吸问题影响活动量

B、因为呼吸问题，活动量较前有减少

C、活动量较之前明显减少

14、是否有慢性呼吸道疾病： 是 否

疾病诊断：_____

治疗用药：_____

腰围(cm)	分数
男性<75	0
女性<70	
男性75-79.9	3
女性70-74.9	
男性80-84.9	5
女性75-79.9	
男性85-89.9	7
女性80-84.9	
男性90-94.9	8
女性85-89.9	
男性≥95	10
女性≥90	
收缩压 (mmHg)	
<110	0
110-119	1
120-129	3
130-139	6
140-149	7
150-159	8
≥160	10

糖尿病家族史 (父母、同胞、子女)	分数
无	0
有	6
性别	
女性	0
男性	2
该部分总分	

参考信息：总分<25分，糖尿病风险较小；总分≥25分，建议定期医疗机构进行口服葡萄糖耐量试验检查。

10题选项	分数
是	2
否	0
11题选项	分数
A	0
B	1
C	2
12题选项	分数
A	0
B	1
C	2
13题选项	分数
A	0
B	1
C	2
年龄 (岁)	分数
35-49	0
50-59	1
60-69	2
≥70	2
该部分总分	

该部分积分≥5分，提示您的呼吸问题可能是慢阻肺导致。

注：COPD 一慢性阻塞性肺疾病

图1 COPD 调查问卷内容

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0、EmpowerStats 软件对数据进行统计分析。连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示，分类变量以频率或百分数表示。两独立样本比较采用 *t* 检验，分类变量的比较采用 χ^2 检验。采用 Spearman 相关分析，分析问卷积分数值与年龄、性别以及是否吸烟的关系，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 研究人群分布特征

本研究共有 4640 人参与 COPD 调查问卷筛查，其中男性 2058 人（44.35 %），女性 2582 人（55.65 %）；其中吸烟者 652 人（14.05 %）；所有筛查对象平均年龄为

（52.19 ± 10.79）岁，平均 BMI 为（24.57 ± 3.25）kg · m⁻²。使用肺功能仪检测者共 2915 人，根据 COPD 诊断标准^[4]，肺功能检测 FEV₁/FVC < 70 % 共有 62 人。

2.2 问卷调查积分与性别、年龄、吸烟的关系

通过 Spearman 相关系数分析，积分与性别之间的相关性计算结果为（*r* = -0.029，*P* = 0.139），说明积分和性别之间无相关关系。积分和吸烟之间的相关性计算结果为（*r* = -0.067，*P* = 0.001），说明积分和吸烟之间存在弱相关。积分和年龄之间的相关性计算结果为（*r* = 0.831，*P* = 0.000），说明积分和年龄之间有着显著的正相关关系。

2.3 肺功能检测仪检测结果与吸烟的关系

在使用肺功能检测仪的 2915 名受检者中，吸烟者占

15.0%；吸烟人群中，有1.7%受检者的肺功能结果显示FEV1/FVC < 70%；不吸烟人群中，有1.2%受检者的肺功能结果显示FEV1/FVC < 70%。吸烟组受检者使用肺功能仪检测COPD的检出率高于不吸烟组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

COPD是一种常见的慢性气道疾病，其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状，严重的合并症可能影响疾病的表现和病死率^[4-5]。COPD严重危害人类健康、严重影响患者的生命质量，是导致死亡的重要病因，并给患者及其家庭以及社会带来沉重的经济负担。2007年，钟南山院士牵头对我国7个地区20245名成年人的调查结果显示，40岁及以上人群中COPD的患病率高达8.2%^[6]。2018年，王辰院士牵头的“中国成人肺部健康研究”调查结果显示，我国20岁及以上成人COPD患病率为8.6%，40岁以上人群患病率高达13.7%，估算我国患者数近1亿^[3]，提示我国COPD发病仍然呈现高态势。根据全球疾病负担调查，COPD是我国2016年第5大死亡原因^[7]，2017年第3大伤残影响寿命年的主要原因^[8]。WHO关于病死率和死因的最新预测显示，随着发展中国家吸烟率的升高和高收入国家人口老龄化加剧，COPD的患病率在未来40年将上升，至2060年死于COPD及其相关疾病患者数将超过每年540万人^[9]。COPD患病率高、危害性大、社会疾病负担重且晚期无特效治疗药物，目前均认为应对COPD进行早期识别、早期防控。

肺功能检查是目前诊断COPD的主要手段，但是在基层医疗机构开展率不高，会导致COPD在社区无法得到及时准确的诊断和规范化治疗管理。本研究显示，COPD筛查问卷可能对早期识别COPD具有较大意义。医疗条件不足的基层医院可以首先采用COPD筛查问卷进行初筛，快速区分COPD、非COPD人群以及高风险人群，社区医生根据问卷评分可以对不同人群给予相应的指导意见，如更健康的生活习惯或建议转诊至上级医疗机构进行进一步肺功能检查。COPD筛查问卷可找出罹患COPD概率较高的个体，再进一步进行肺功能检查，可有效降低COPD漏诊率和医疗花费，提高社区医院COPD的诊断率，加强COPD的早期干预及防治水平。

建立有效而易推广的COPD社区医院综合防治模式一直是医护人员探索和关注的焦点。本研究对COPD筛查问卷中得分为高风险的人群进行肺功能检查并且有效检出患者，区别于完全依托肺功能检查进行社区医院COPD的早期筛查，本研究不仅降低了医疗成本，提升了患者获益，同时对COPD早期防治社区医院模式提供了理论和实践依据，对降低COPD漏诊率、改善生活质

量和减轻疾病负担具有重要意义。

烟草烟雾被认为是COPD最重要的危险因素。吸烟人群与非吸烟相比，肺功能存在显著差异，提示在社区开展控烟工作，对预防COPD有重要意义。

本研究中7家社康中心肺功能检测阳性率低，间接反映大鹏新区COPD的患病率低于我国有数据的其他地区，其原因可能包括：（1）COPD防治工作广泛开展初期，全科医生对慢性气道疾病的诊疗能力相对薄弱，筛查技术掌握不够熟悉，尤其是本项目开展初期可能存在不够规范的情况，部分早期肺功能异常患者可能未被筛查出来。（2）大鹏新区地处深圳郊区，是深圳市东部的沿海环境保护区，环境质量佳，慢性气道疾病的发病率低。（3）近年社康、社区联动，响应政府控烟政策，积极倡导、鼓励戒烟，通过一系列的控烟讲座、健康咨询活动及张贴宣传栏等，辖区居民对吸烟危害性的认识有了很大提高，通过控烟，减少有害颗粒气体的吸入，降低了慢性气道疾病的发病率。

通过研究笔者发现，加大对基层医务人员在慢性气道疾病早期发现、干预及综合管理能力的投入可以有效提高社区COPD检出率；吸烟对肺部小气道的功能有影响，可以进一步影响原有肺部疾病，建议长期吸烟的患者初诊进行肺功能问卷调查，对于评分 ≥ 5 分的居民进行肺功能检查，同时建议转戒烟门诊进一步治疗，对于长期吸烟的患者来讲，虽然戒烟不能使肺功能逆转，但却可以降低罹患COPD的风险或者延缓COPD的进展。本研究提示，COPD与年龄有正相关，提示随着年龄的增长，肺功能出现损害，因此，在老年人群中开展与肺功能运动健康宣教相关的活动显得很有必要。通过健康教育让老年人认识到COPD的危害，并在老年人群中推广肺功能锻炼操，提高肺功能，对社区降低老年人罹患COPD的风险具有重要意义；另外，根据本研究的间接推断，环境因素可能对COPD的发病也具有相关性。因此，政府加大在环境治理方面的投入，提高生活环境的空气质量，可以降低患COPD的风险。

综上所述，COPD的发病率与年龄、吸烟、生活环境相关。社区可能存在大量早期COPD的患者而患者本人却不自知的情况，很多患者将COPD早期的症状，如长期咳嗽、活动后气短等症状当成上呼吸道疾病治疗，对COPD认识不足，延误病情。吸烟患者长期存在咳嗽、咯痰症状，未引起重视，直到活动后气促明显才就诊，此时很大一部分肺功能已丧失，戒烟及常规支气管扩张治疗效果也欠佳。肺功能检查在各级医疗机构中存在普及率和（或）质控合格率低的问题，医疗机构尤其是社区医疗机构中COPD诊断不足问题十分突出，医护人员对COPD缺乏正确认识，对COPD的发现、诊疗能力薄弱，很难承担起作为COPD防控主力军的大任。

基层医务人员作为疾病的第一道守门员, 加大力度提升基层医务人员的业务水平, 将 COPD 的防控关口前移十分必要。社区医护人员与社区居民长期接触, 有利于对罹患 COPD 患者进行长期追踪规范化管理。与此同时, 应加强对社区 COPD 的筛查, 通过简单的 COPD 问卷筛查, 筛查出 COPD 高危患者, 再做进一步的肺功能检查的社区医疗管理模式, 可以有效做到社区 COPD 患者的早发现、早诊断、早干预, 部分逆转或者延缓肺功能的减退, 提高社区居民的生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 王亚南, 李丽. 上海市某社区慢性阻塞性肺疾病筛查结果分析 (J). 中国初级卫生保健, 2021, 35(4): 61-63
- (2) 郑荣寿, 孙可欣, 张思维, 等. 2015 年中国恶性肿瘤流行情况分析 (J). 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- (3) Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China(the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study (J). Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- (4) Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(2020REPORT) (EB/OL). (2019-09) (2019-12-20). <https://goldcopd.org/goldreports/>.
- (5) 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- (6) Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey (J). Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(8): 753-760.
- (7) GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 (J). Lancet, 2018, 392(10159): 1736-1788.
- (8) Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 (J). Lancet, 2019, 94(10204): 1145-1158.
- (9) Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease(2021 REPORT) (EB/OL). (2020-08) (2020-11-18). <https://goldcopd.org/goldreports/>.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0021-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.007

苇管灸配合童趣化心理诱导对 3~7 岁突发性耳聋患儿负性心理及听力恢复的影响

吕晓瑞 张耕瑞

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨苇管灸配合童趣化心理诱导对 3~7 岁突发性耳聋患儿负性心理及听力恢复的影响。**方法:** 选取南阳市中心医院 2017 年 3 月至 2020 年 9 月期间收治的 75 例 3~7 岁突发性耳聋患儿, 按入院先后分为对照组 (37 例 43 耳) 和观察组 (38 例 42 耳)。对照组给予常规药物治疗, 观察组在对照组基础上增加苇管灸及童趣化心理诱导干预, 观察两组患儿干预前后 Spence 儿童焦虑量表 (SCAS) 评分、纯音听阈值及受损频率听阈值改变, 以及临床疗效。**结果:** 治疗前后对照组患儿的 SCAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后观察组患儿的 SCAS 较治疗前下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗后观察组患儿的 SCAS 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后两组患儿的纯音听阈值及受损频率听阈值均下降, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗总有效率为 100.00%, 高于对照组的 86.05%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 苇管灸配合童趣化心理诱导干预可有效缓解 3~7 岁突发性耳聋患儿焦虑心理, 提升其治疗配合度及治疗安全感, 促进听力恢复。

〔收稿日期〕 2021-10-23

〔基金项目〕 南阳市科技攻关项目 (KJGG164)

〔作者简介〕 吕晓瑞, 女, 主管护师, 主要从事儿科护理工作。