

医务人员应该充分利用同伴教育的优点,采取各种可及的模式给病人提供同伴支持,如电话干预模式,让相同病种的病人定期打电话沟通;建立QQ群,给病人建立一个自由的沟通平台,让病人住在单间病房也能随时上网与同伴进行交流;安排志愿者定期访视等。病人在入住层流室期间对医务人员不但有家人情感方面、同伴方面的需要,更有专业知识方面的需要。医务人员作为与病人唯一的最直接的接触者,要学会使用抚触等多种情感交流方法,对病人的照护要细致入微,让病人感受到亲人般的温暖;按照移植的流程分阶段给予疾病相关知识指导,提高病人对疾病的认识并积极配合治疗。本研究也发现病人在入住层流室进行封闭式治疗时需要一个具有专业水平的心理咨询师对其心理进行专业的照护,因为心理学专家更容易发现病人出现怎样的心理问题,也能根据病人的心理问题及需求使用专业的、有效的心理干预方法,及时疏导病人的不良情绪。但目前阶段我国在造血干细胞移植病房还没有配备专业的心理咨询师,虽然近几年我科有部分护士取得了全国心理咨询师资格证书,但均是经过短期的培训,缺乏专业训练和实践,而且我国目前缺乏专业的心理咨询临床督导^[11],因此这部分心理咨询师还不能很好地进行临床心理咨询工作,如何让取得心理咨询师资格证书的护士为病人进行有效的心理疏导还需要进一步研究。

本研究较系统地呈现了造血干细胞移植病人在入住层流室期间的内心体验,使临床护理人员充分了解病人的内心压力反应和压力来源,以采取有针对性的干预措施,并建立全面的支持系统,满足病人的需求,减轻病人的压力,帮助病人更好地适应移植期间的的生活,提高移植效果和平共处临床护理质量。

参考文献:

[1] Steel DG. Polar moods: Third-quarter phenomena in the Antarctic

[J]. *Environment and Behavior*, 2001(33): 26-133.

- [2] 辛林琼,李玉玲. 质性研究资料分析法应用的调查[J]. *中国护理管理*, 2007, 7(10): 16-18.
- [3] Mishel MH. Uncertainty in illness[J]. *Image: J Nurs Scholarship*, 1988, 20(4): 225-232.
- [4] Kanas N, Salnitskiy V, Grund EM, *et al.* Social and cultural issues during Shuttle/Mir space missions[J]. *Acta Astronaut*, 2000, 47(2-9): 647-655.
- [5] Palladharipande P, Jackson J, Ely EW. Delirium: Acute cognitive dysfunction in the critically ill[J]. *Curr Opin Crit Care*, 2005, 11: 360-368.
- [6] 刘春辉. 长期封闭式治疗精神分裂症患者社会功能缺陷探讨[J]. *中国误诊学杂志*, 2007, 7(11): 2452-2453.
- [7] 王丽,左丽宏,王兵,等. 造血干细胞移植患者隔离期间的心理体验[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(8): 729-731.
- [8] Hayes-Lattin, Leis JF, Maziarz RT. Isolation in the allogeneic transplant environment: How protective is it? [J]. *Bone Marrow Transplant*, 2005, 36(5): 373-381.
- [9] Russell JA, Chaudhry A, Booth K, *et al.* Early outcomes after allogeneic stem cell transplantation for leukemia and myelo-dysplasia without protective isolation: A 10-year experience[J]. *Biol Blood Marrow Transplant*, 2000, 6: 109-114.
- [10] Chow W, Boman KK. Parents' perceptions of support when a child has cancer: A longitudinal perspective[J]. *Cancer Nurs*, 2007, 30(4): 294-301.
- [11] 李林英. 心理治疗与咨询中临床督导工作的探讨[J]. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(1): 96-99.

(收稿日期: 2015-01-31; 修回日期: 2015-11-08)

(本文编辑 崔晓芳)

心脏移植术后病人生存质量的质性研究

何细飞, 黄丽红, 曾铁英

关键词: 心脏移植术后; 生存质量; 质性研究

中图分类号: R47 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.36.044 文章编号: 1009-6493(2015)12C-4596-04

1967年12月南非的Barnard医生完成了世界上首例原位心脏移植手术^[1]。20世纪80年代初,心脏移植作为终末期心脏病的治疗方法,从实验阶段过渡到临床应用阶段^[2]。随着胸腔内器官移植的逐渐推广,心脏移植技术逐渐成熟,已经成为终末期心脏病病人有效的治疗手段^[3]。心脏移植数量呈逐年

上升趋势,1992年—2008年全世界注册的肝脏移植病人已经达8万例,由全世界300余家医疗中心完成,世界上每年心脏移植的数量可能超过5000例^[4]。通过心脏移植,病人的病情得到根本的改善,日常生活能基本自理,生存期延长,但其与正常人的生活仍然有较大区别,面临着心理、生理、社会生活等一系列的问题。不仅如此,病人自身还要经受其他许多方面的压力,例如周围人对异体器官在自身体内所持有的好奇;生活自由度与生命期望值的下降;对婚姻、家庭及社会生活带来的影响;终生需要服用抗排斥药物、定期检查等所带来的不便与痛苦;沉重的经济压力等^[5-10]。心脏移植的目的不仅是挽救生命和改善器官功能、让病人获得第二次生命,移植病人术后的主

基金项目 华中科技大学同济医学院附属同济医院中青年课题基金资助项目,编号:2201200915。

作者简介 何细飞,主管护师,硕士研究生,单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院;黄丽红、曾铁英(通讯作者)单位:430030,华中科技大学同济医学院附属同济医院。

观感受和回归家庭、社会的能力也是我们应该关注的目的之一,即病人的生存质量,它已成为一个公认的疗效评价指标^[11]。心脏移植术后病人在生理、心理、情绪及婚姻、家庭、社会各个层面都有其不同的经历及需求,而且这个群体越来越大,需要得到社会的广泛关注,尤其是医务人员应该了解他们的生存质量,通过深层次的挖掘其生存体验来更好地为这类病人提供个性化的护理,另外,应针对移植术前病人提出的对术后的担忧及疑惑给予合理的解答^[12-21]。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样的方法选取在某三级甲等医院接受过心脏移植的 9 例病人。纳入标准:①术后满 1 年;②具有良好的沟通、理解能力,能正确表达自己内心感受的病人;③自愿参与访谈。

1.2 研究方法 本研究采用质性研究中的胡塞尔和海德哥尔的现象学研究方法,在访谈前向病人详细讲解访谈目的及访谈内容,并向病人承诺保密,征得病人及家属同意后开始访谈并同步录音,访谈场所选择在安静不受干扰的房间,以消除病人的顾虑并严格保护病人隐私。访谈结束予以感谢病人并向病人赠送礼品。访谈提纲设计问题共 6 个:①心脏移植术后,总体感觉如何?②睡眠、饮食、性生活方面与移植术前比有何区别?③目前的运动、社会交往如何?④术后服药情况怎么样?⑤居家护理怎么来做?⑥医疗支出如何?具体研究步骤为:①资料搜集。告知病人本研究的目的和方法,交代访谈时间,取得病人的知情同意和配合,然后采用事先制定好的访谈提纲与病人进行面对面的深入访谈,记录病人在心脏移植术后的主观体验和需要。访谈内容被同步录音,同时笔录受访者现场的语气、表情、肢体行为等。②资料分析。访谈结束后 24 h 内对资料进行整理与分析。首先,播放录音资料,将病人的语言陈述转换成文字内容并输入电脑。此过程要严格按照研究对象的原始陈述一字一句地转换成文字信息,不得随意删改或变动。结合笔录内容,将病人在回答时动作举止、情绪表情标注在相应的位置,以便更好地分析病人的心理体验与反应。然后,采用 Colaizzi 的七步分析方法进行分析(包括仔细阅读所有病人访谈原始记录;提取有重要意义的陈述;对反复出现的观点进行编码;再将编码后的观点进行汇集;尽可能详细的写出描述;辨别出相似或相近的观点;返回参与者处求证),再对整理好的资料进行审核,以保证资料的真实性,最后进行分析、归纳与总结,提出研究建议与对策。

2 结果

2.1 机体生理功能变化

2.1.1 机体活动能力的恢复 心脏移植术后病人无论是从身体方面还是心理方面都受到了极大的创伤,对于病人的打击很大。术后半年内身体处于恢复期,半年后身体各方面逐渐恢复,其中 6 例病人总体感觉相比移植前明显好多了。个案 2:“我现在感觉好多了,移植前每天只能躺在床上,只要一下地就喘气,常年在医院度过。现在我每天早上还能送报纸,做些轻松的工作,下午休息和朋友一起聊聊天,有时打牌。”个案 5:“移植前每天都需要家人照顾,现在一切能自理,我还找了个工作,

在一家药店帮人看店,每天工作半天,没觉得有什么不适。”个案 9:“真感谢医院给我做了手术,现在一切正常,我没想到我还能经常到我自己的公司去(微笑)。”

2.1.2 饮食、睡眠改善或障碍 饮食、睡眠作为人的基本需要,对个体的功能维护至关重要。术前睡眠状况不好主要是由于身体原因,如呼吸困难、乏力等,术后导致病人睡眠不佳的主要影响因素为焦虑、恐惧等心理原因。个案 4:“以前(移植前)吃了就吐,什么都不想吃,现在和家人吃一样的,还好。睡得也不错,没开刀前只能坐着睡,一晚上睡不了一两个小时,现在能睡好。”个案 5:“现在能吃能睡,孩子还小,我想和他一起睡,但是家里人不让。我想等我再好点就把儿子接过来自己带”。但也有病人认为自己睡眠质量变差。个案 7:“能吃点,但总觉得胃口不好,吃不了蛮多,睡觉老是醒,有时做噩梦。晚上睡不好,白天有时间再睡下。”

2.1.3 性生活改善或障碍 本次调查 1 例病人表述无性生活(年龄为 22 岁,学生),5 例病人表述性生活与术前相比有改善,1 例表示性生活有较大影响(心理状态影响),2 例始终未提及性生活状况,1 例病人陈述性生活受影响(具体原因较多,主要为对疾病的恐惧与担忧。个案 9:“现在那方面(性生活)比没病之前要好。心脏一点问题都没有。”个案 3:“现在基本上没有(性生活),怕对身体有影响。”个案 5:“还是比较担心那方面,平时也很少,怕累。”

2.2 心理反应

2.2.1 认知改变 ①对生命的全新认知。心脏移植病人因为终末期心脏病,通过移植获得第二次生命,对生命的认识更为深刻。个案 3:“开刀前都没命了,换了个心脏,又好了,现在每天醒来,能看见家人就是幸福的,没有什么不满足的了。”个案 6:“人家都只有一次生命,我比别人多了一次,太不容易了。大家都要爱惜。”个案 8:“通过手术,我又能活着,不管能活多少年,我都满足了,生命才是最珍贵的。”②对器官的认识与思考。个案 1:“别人的心放到我身上,总怕它不好。医生说要坚持吃抗排异反应的药,总在想要是排异了,就完了。”个案 4:“刚开始半年(手术后)老想发火,脾气大,我也在想,是不是这个心脏不好。”个案 6:“那天,一个原来的同学来看我,问我换了一个什么样的心脏,我顿时就想了很多……”移植术后的病人对于移植后的心脏有些担忧,也害怕他人的不理解。

2.2.2 情感反应

2.2.2.1 感恩,更爱自己和家人 大部分病人反映,心脏移植给了自己一次重生的机会,面对新的生命,内心充满感恩,自己会以全新的态度去面对“新”生命,让自己生活的更有意义。个案 5:“移植前,一直在医院心内科住院,有天晚上发病了,医生、护士把我抢救过来了,如果那天没有他们……,这辈子我都会记住他们(医生、护士)的名字,后来做移植,医院还给我减免了一部分住院费,我不知道怎么来感谢他们,还有我老公,我生孩子不久就发现严重的心脏病,从来没嫌弃过我,没有他我早就不在,现在儿子很可爱,我争点气,一定要好好活着。”个案 2:“可以说这是我的第二次生命,我现在觉得只有健康重要,从发病到现在这么多年,都是老伴照顾我,他很辛苦,我……”。个

案3:“没想到还能活这么久,手术已经一年多了,我觉得我赚了,家里人为我付出很多,我也想为他们做点事情。”

2.2.2.2 愧疚与内心冲突 移植病人因为身体经受伤,内心情绪不稳定,部分病人内心经受着激烈的心理冲突与矛盾,渴望生存却又担心连累家人,内心充满愧疚与不安。案例7:“有时想,当时不开刀还好了,花了这么多(钱),家里都空了,还欠了别人的,全家都跟着我受苦,我对不起他们。”个案3:“每次看到父母年龄那么大了还要出去打工,给我治病,我就觉得,我欠他们太多,这辈子都还不上。”

2.2.2.3 焦虑与担忧 病人移植术后往往容易出现焦虑心理。产生焦虑的原因主要表现在三个方面:①对机体功能的担忧。2例病人活动后还是容易疲劳。个案3:“怎么换了心还是觉得动一下就累了,原来以为时间长点就好了,现在都一年多了,还是差不多的。这以后会好点吗?”个案7:“反正一辈子就废了,再也不能像正常人了,在家里什么事业没能做。全靠家里人养着(叹气)。”1例病人表示不敢大范围活动。个案1:“这次复查有胸腔积液,不敢活动,也没有出门,老实在家待着,这个要紧吗?”3例病人表示术后总体感觉并无明显好转,表现为经常性的脾气暴躁、心情低落、抑郁、对疾病康复的过度担忧等。②随访与复查。由于信息渠道及医务人员配备的地域差异,导致病人无法按时复查,从而产生焦虑心理。7例病人表示基本无居家护理相关经历(并表述对居家护理从未听说,也不知道具体是做什么的),仅1例陈述有专门人员定期对术后身体进行常规体检及监测,另外1例表述有经常(每月至少1次)定期去医院进行体检或复查。术后一旦觉察出异常,焦虑心理便更加严重。个案1:“有次发烧了,急死了,不知道该怎么办,当地医院的医生也拿不准,听说是心脏移植的也怕了。”个案3:“平时有些问题不知道该问哪个,要是有人能随时回答我们的疑问就好。”③经济负担。所有病人均表示医疗支出费用很高,经济负担较大,日常生活水平有所下降,仅2例表现出对于医疗支出不算很吃力(均为公费),其他均抱怨医疗费用昂贵,看不起病,有较大心理负担。个案5:“太贵了,国家也支付了一些,但还是付不起。”经济压力过大将直接导致病人对医嘱的依从性下降。9例病人术后服药均按时按剂量进行,体现出较好的医嘱依从性。但其中4例病人主动表示有很大的经济负担(均为社会医疗保险或农村医疗保险),其他病人未主动陈述经济负担相关信息。个案5:“现在每个月吃药要大几千,慢慢要是好了,能不能少吃点,药实在是太贵了。”

2.2.3 社会反应 ①需要家庭支持。心脏移植术后病人须长期服药,定期复查,迫切需要良好的家庭支持。病人普遍反应家庭支持非常重要。个案5:“要是没有家里人的鼓励和帮助,我早就走了。我这辈子都难报答他们,我一定要努力把身体调养好,和他们在一起。”个案3:“我还只是个学生,之前(手术前)想过去死,但是,每天看到爸妈我就不忍心,他们对我太好了。现在我好了,还能和他们在一起,我也想能为他们做点事。”②渴望常态社会交往。个案8:“开始都没怎么出去,不敢出门,怕感冒了。夏天都怕吹空调。也怕别人问。”个案2:“怕别人觉得奇怪,上次同学请客,我去了,感觉大家都对我很特别,虽然很

好,但总感觉不对劲,后来就不想去参加活动了。家人也不放心,总担心感染了,戴个口罩,别人像看怪物似的。没事就在家看看电视。”个案7:“一般的人也不能理解,家里人也怕,所以少出门的。”

3 小结

本研究通过对9例心脏移植手术后1年的病人进行质性研究,结果显示,大多病人在主观感受上感觉各方面情况相比于术前有所改善,说明手术对于适应证病人的必要性与有效性,但缺乏科学性的依据,如生存质量、心理等在术前及术后的评估结果对比,这也是后期有待更进一步研究的方向。对所有质性研究访谈结果进行最终综合与汇总,发现改善与提高病人术后生存质量主要体现在心理上的安慰与改善、疾病的清晰认知与了解、社会职能的有效转变与行使、合理恰当医疗服务的给予与支持、医疗支出所引起的负担与压力的解决方案等。心脏移植术后病人因为面临一系列的问题,需要给予病人医院、社会、家庭一体化的护理服务,更需要三方的共同努力来提高病人的生活质量。针对不同的病人,希望护理人员能结合病人的实际需求制定个性化的评估方案,给予病人个性化的指导,全面关注病人的生理、心理变化,给予病人更多的关爱,从而提高病人的生存质量。

参考文献:

- [1] 何嘉凌. 关于心脏移植的文献计量学分析[J]. 科技情报开发与经济, 2009(8): 111-113.
- [2] 钱海虹. 心脏移植供者的心肌保护[J]. 现代护理, 2003, 9(12): 975.
- [3] 臧旺福. 心脏移植进展[J]. 继续医学教育, 2007, 21(11): 10-11.
- [4] Stehlik J, Edwards LB. The registry of the international society for heart and lung transplantation: twenty-seventh official adult heart transplant report-2010[J]. J Heart Lung Transplant, 2010, 29(10): 1089-1103.
- [5] 方修娥, 王晓玲, 王芳. 心脏移植术后监护8例[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(11): 30-31.
- [6] 马珂, 金戈. 原位心脏移植的免疫抑制治疗[J]. 中国药理学杂志, 2002, 37(7): 546-549.
- [7] Dracup K, Walden JA, Stevenson LW, et al. Quality of life in patients with advanced heart failure[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation; The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 1991, 11(2 Pt 1): 273-279.
- [8] Grady KL, Jalowiec A, White-Williams C. Improvement in quality of life in patients with heart failure who undergo transplantation[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation; The official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 1996, 15(8): 749-757.
- [9] Littlefield C, Abbey S, Fiducia D, et al. Quality of life following transplantation of the heart, liver, and lungs[J]. General Hospital Psychiatry, 1996, 18: 36-47.
- [10] Bunzel B, Grundböck A, Laczkovics A, et al. Quality of life after orthotopic heart transplantation[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation; The Official Publication of The International Society for Heart Transplantation, 1990, 10(3): 455-459.
- [11] Spilker. Quality of life assessments in clinical trials [M]. New York: Raven Press Ltd, 1990: 323-332.
- [12] Lawrence KS, Fricker FJ. Pediatric heart transplantation: Quality of life[J]. The Journal of Heart Transplantation, 1986, 6(6): 329-333.
- [13] Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements[J]. JAMA, 1994, 272(8): 619-626.
- [14] Grady KL, Jalowiec A, White-Williams C, et al. Predictors of

- quality of life in patients with advanced heart failure awaiting transplantation[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation: The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 1994, 14(1 Pt 1): 2-10.
- [15] O'Brien BJ, Buxton MJ, Ferguson BA. Measuring the effectiveness of heart transplant programmes: Quality of life data and their relationship to survival analysis[J]. Journal of Chronic Diseases, 1987, 40: 137S-153S.
- [16] 陈万良. 原位心脏移植 43 例[J]. 中华医学杂志, 2004, 84(8): 646-648.
- [17] 陈良万, 吴锡阶, 黄雪珊, 等. 心脏移植长期存活七例患者冠状动脉病变的观察[J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32(6): 508-511.
- [18] Karam VH, Gasquet I, Delvart V, et al. Quality of life in adult survivors beyond 10 years after liver, kidney, and heart transplantation[J]. Transplantation, 2003, 76(12): 1699-1704.
- [19] Brennan AF, Davis MH, Buchholz DJ, et al. Predictors of quality

of life following cardiac transplantation: Importance of compliance with medical regimen, especially immunosuppressant therapy[J]. Psychosomatics, 1987, 28(11): 566-571.

[20] 李彤, 蔡振杰. 心脏移植术后的免疫抑制治疗与排斥反应的监测[J]. 中华器官移植杂志, 2001, 22(5): 294-295.

[21] Walden JA, Stevenson LW, Dracup K, et al. Extended comparison of quality of life between stable heart failure patients and heart transplant recipients[J]. The Journal of Heart and Lung Transplantation: The Official Publication of the International Society for Heart Transplantation, 1993, 13(6): 1109-1118.

(收稿日期: 2015-03-17; 修护日期: 2015-11-28)

(本文编辑 崔晓芳)

临床护理路径在先天性巨结肠患儿术后护理中的应用

闫秀兰, 曾庆玲, 蒋中华, 赵 芳, 阳景荣, 唐 琳

关键词: 临床护理路径; 先天性巨结肠; Soave I 期根治性巨结肠术; 术后

中图分类号: R473.72 文献标识码: C doi: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.36.045 文章编号: 1009-6493(2015)12C-4599-02

临床路径(clinical pathway, CP)源于 20 世纪 80 年代中期, 1996 年引入我国^[1,2], 是目前较先进的护理管理理念和模式, 它对提高临床护理质量具有重要意义。先天性巨结肠又称赫希施普龙(Hirschsprung's disease, HD), 是小儿外科常见的先天性消化道畸形。近年来, 其发病率有逐渐增高的趋势。经肛门改良的 Soave I 期根治术操作简单、腹部无瘢痕、术后恢复快、并发症少, 是目前常见的小儿先天性巨结肠的治疗方法^[3]。为了加快患儿的术后恢复, 我科将临床护理路径应用于先天性巨结肠患儿术后的护理中, 取得了较好的效果。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2011 年 6 月—2013 年 6 月在我科住院行经肛门改良 Soave I 期根治性巨结肠术的 100 例先天性巨结肠患儿, 随机分为对照组和试验组各 50 例。对照组: 男 30 例, 女 20 例; 年龄 7 个月至 9 岁。试验组: 男 32 例, 女 18 例; 年龄 6 个月至 10 岁。所有患儿均顺利完成经肛门改良 Soave I 期根治术。

1.2 干预方法 对照组患儿给予常规护理, 术后及出院前做好健康教育, 并交代出院后注意事项。试验组按制定的临床护理路径表格内容进行护理。临床护理路径表格以总住院时间为横轴, 按时间的先后顺序(入院第 1 天、灌肠前、术前 3 d、术前 1 d、手术当天、术后 1 d~3 d、康复期出院)为标志, 以入院指

导、诊断、检查、用药、灌肠治疗、护理、饮食指导、教育、出院计划等理想护理手段为纵轴, 制成一个日程计划表。按照临床护理路径表格进行护理。

1.3 评价方法 ①疼痛水平评估, 根据世界卫生组织疼痛分级标准, 0 级为无疼痛; I 级为有疼痛但能忍受, 可正常生活, 睡眠不受干扰; II 级为疼痛明显, 不能忍受, 要求服用镇痛药物, 睡眠受干扰; III 级为疼痛剧烈不能忍受, 需用镇痛药物, 睡眠严重受到干扰, 可伴有自主神经功能紊乱或被动体位。②患儿家属健康知识掌握情况, 分为掌握、部分掌握和未掌握 3 个等级。③术后住院时间和住院费用。④患儿家属满意度, 分为很满意、满意、一般和不满意 4 个等级。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果(见表 1~表 3)

表 1 两组患儿疼痛程度比较 例

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
对照组	50	5	9	20	16
试验组	50	30	10	9	1

注: $\chi^2=12.61, P<0.01$ 。

表 2 两组患儿家属知识掌握程度和满意度比较 人

组别	例数	健康知识掌握情况			满意度			
		掌握	部分掌握	未掌握	很满意	满意	一般	不满意
对照组	50	10	19	21	9	9	20	12
试验组	50	42	5	3	45	3	1	1
χ^2 值		8.88			5.35			
P		<0.05			<0.01			

基金项目 广西壮族自治区卫生厅课题, 编号: Z2011192。

作者简介 闫秀兰、曾庆玲、蒋中华、赵芳、阳景荣、唐琳单位: 541001, 桂林医学院附属医院。