

水痘感染预防控制中水痘减毒活疫苗接种的应用效果观察

谢清玲

邵东县疾病预防控制中心 湖南邵阳 422800

【摘要】目的 评估接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的效果。**方法** 在2017年07月至2019年02月抽取未接种水痘减毒活疫苗的140例儿童纳入对照组,同期抽取接种水痘减毒活疫苗的140例儿童纳入试验组,计算两组水痘感染总计数率,分析试验组儿童接种不良反应总计数率。**结果** 试验组水痘感染总计数率(2.86%)低于对照组计算指标(17.14%),出现数据检测统计学意义($P<0.05$);试验组儿童接种不良反应总计数率是2.86%。**结论** 对儿童接种水痘减毒活疫苗有助于水痘感染的预防控制,呈现出重要应用效果,具有推广使用价值。

【关键词】 水痘感染;水痘减毒活疫苗;接种**【中图分类号】** R186**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 05-067-02

水痘为较为多见的一种急性传染病,主要是感染水痘-带状疱疹病毒而发病,在婴幼儿及学龄儿童中比较常见,水痘患儿多存在发热症状,出现周身性红色斑丘疹情况,具有痂疹症状,存在疱疹状况等,传染性比较高,通过飞沫或是接触会引发水痘-带状疱疹病毒感染,所以,积极预防控制水痘感染十分重要^[1]。本文将2017年07月至2019年02月未接种水痘减毒活疫苗的140例儿童、接种水痘减毒活疫苗的140例儿童收入调查研究资料,观察接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的效果及价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择未接种水痘减毒活疫苗的140例儿童归入对照组,2017年07月至2019年02月是抽取时间,同期选择接种水痘减毒活疫苗的140例儿童归入试验组。对照组:年龄最高7岁,年龄最低3岁,其年龄均值是(3.52±0.24)岁;女/男是60/80。试验组:年龄最高6岁,年龄最低2岁,其年龄均值是(3.44±0.31)岁;女/男是56/84。对比两组基础数据指标资料, $P>0.05$ 。

纳入标准:(1)儿童机体器官发育正常;(2)儿童家长都知情同意。排除标准:(1)儿童存在其他功能障碍;(2)儿童存在水痘减毒活疫苗接种禁忌证;(3)儿童存在器官缺损。

1.2 方法

对照组:均没有接种水痘减毒活疫苗。

试验组:均接种水痘减毒活疫苗,接种之前,对儿童体温予以测定,若儿童存在发烧症状或是发热情况需要推后接种时间,维持儿童体温恢复到正常之后再予以接种水痘减毒活疫苗,接种的时候,在儿童上臂外侧三角肌部位选择75%酒精实行消毒操作,对儿童皮下注射0.5毫升水痘减毒活疫苗(生产厂商:北京天坛生物制品股份有限公司,批准文号:国药准字S20090009,规格:0.5ml/瓶),在接种之后实行半小时留察,注意明确是否出现恶心、呕吐等接种不良反应情况。

1.3 相关指标^[2]

记录对照组及试验组水痘感染总计数率,统计试验组接种不良反应总计数率。

1.4 评定标准^[3]

接种不良反应评定方法如下,轻度接种不良反应:儿童体温是37.0℃到37.5℃,其红肿位置小于2.5厘米;中度接种不良反应:儿童体温是37.6℃到38.5℃,其红肿位置处于2.5厘米到5.0厘米;重度接种不良反应:儿童体温高于38.5℃,其红肿位置大于5.0厘米。

1.5 统计学分析

数值指标加入SPSS21.0实行检验,计数资料(水痘感染总计数率等)表示成例数(n)或率(%)形式,数据实行 χ^2 检验, $P<0.05$,显示出数据检测统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组水痘感染总计数率

试验组水痘感染总计数率(2.86%)相比于对照组计算指标

(17.14%)得以下降,显示出数据检测统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组水痘感染总计数率比较

分组	未出现水痘感染(例)	出现水痘感染(例)	水痘感染总计数率(%)
对照组(n=140)	116	24	17.14
试验组(n=140)	136	4	2.86
χ^2 值	-	-	3.968
P值	-	-	0.046<0.05

2.2 对比试验组接种不良反应总计数率

试验组中,出现轻度接种不良反应的儿童有4例,未出现中度接种不良反应或重度接种不良反应,儿童接种不良反应总计数率是2.86%(4/140)。

3 讨论

水痘为自限性的疾病之一,予以治愈之后能够终身免疫。水痘相关症状比较轻,易忽视,不过,严重时有可能出现肺炎、脑炎,增加死亡机率^[4]。现今,水痘减毒活疫苗逐渐被推广使用,为儿童及时接种水痘减毒活疫苗十分重要,有助于预防水痘感染的发生。不过,近几年,接种过水痘疫苗者中也有可能会出现水痘,相关症状较轻,其病程不长,临床症状缺乏典型性。

水痘存在比较大的传染性,受到人们的广泛关注。水痘-带状疱疹病毒是水痘的重要致病原,能够经由直接接触或是空气飞沫而传染水痘-带状疱疹病毒。水痘患者多会出现小疱皮疹症状及瘙痒表现,开始发病的时候多于头面部出现,大多水痘患者早期发病的时候不存在典型症状,具有一定不适感以及发热表现等,随疾病发展,其皮疹渐渐在躯干及四肢部位发病。早期出现的小疱皮疹较为干枯,在7天到10天后渐渐结痂而消除不见,然而,一些水痘患者还存在感染水痘-带状疱疹病毒导致的肺炎症状或是脑炎情况,病情严重的时候还会出现死亡或是发生永久性的后遗症现象^[5]。

目前,预防控制水痘感染的方法主要是接种疫苗,而接种水痘减毒活疫苗可以得到良好效果,接种后的免疫力可以维持比较长的时间。本文相关数据结果中,和未接种水痘减毒活疫苗的儿童相比,接种水痘减毒活疫苗的儿童的水痘感染总计数率明显降低,且儿童接种不良反应总计数率低于3%。表明接种水痘减毒活疫苗对预防控制水痘感染的可行性及有效性,可以看出,在水痘的预防控制中接种水痘减毒活疫苗能够得到较优效果,能够将儿童抵抗水痘病毒的能力提升,需要注意的是,一些儿童接种水痘减毒活疫苗后,有可能会出现接种不良反应现象,若发现儿童接种不良反应比较严重,则需要予以积极干预,减少对儿童的危害。

综上所述,对儿童接种水痘减毒活疫苗有利于水痘感染的预防控制,展示重要应用效果,存在进一步推广使用意义。

参考文献

[1] 金华英,李冰.水痘感染预防控制中水痘减毒活疫苗接种的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(12):108-109.

(下转第69页)

经皮肾镜取石术组并发症率低于开腹取石手术组, $P < 0.05$, 如表3。

表3: 两组并发症率分析比对 [例数 (%)]

组别	例数	肠痿	高热	腹膜损伤	发生率
开腹取石手术组	40	2	4	4	10 (25.00)
经皮肾镜取石术组	40	0	1	1	2 (5.00)
χ^2					5.989
P					0.028

3 讨论

肾结石的发生和环境、饮食等有密切关系。目前, 随着肾结石患病率逐年升高, 其给人们生活带来极大影响, 随着经皮肾镜取石术的不断发展, 经皮肾镜取石术在肾结石治疗中得到了广泛应用^[3-4]。经皮肾镜取石术相对于其他手术方式, 其特点字啊呀创伤小, 安全性高, 并发症少, 患者在实施经皮肾镜取石术后, 恢复速度更快, 且可更好提高结石清除率, 降低术后再次手术的风险。另外, 经皮肾镜取石术还可以准确定位和检查, 更为彻底清除结石^[5-7]。

本研究显示, 肾结石患者实施经皮肾镜取石术可获得较好效果, 可减少出血, 减少并发症率, 促使肾功能得到改善, 缩短住

院时间。

参考文献

- [1] 田峰. 多通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的可行性[J]. 当代医学, 2019(15):138-139.
- [2] 酒全帅, 牛志宏, 黄涛涛, 杜万娇, 陈芳. 微通道与标准通道经皮肾镜碎石取石术治疗肾结石的临床效果观察[J]. 包头医学, 2019, 43(02):7-9.
- [3] 林晨, 刘湘鄂, 吴天玉. 经皮肾镜取石术与开放手术治疗肾结石的对比分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(10):40.
- [4] 杨小杰, 李友芳, 王茜, 张栋, 雒启东, 张鹏. 超声引导下微通道经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效及对机体应激反应的影响[J]. 疑难病杂志, 2019, 18(05):477-481.
- [5] 李永民. 微创经皮肾镜取石术治疗肾结石的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40):60-61.
- [6] 汪珂. 经皮肾镜取石术与体外冲击波碎石术治疗肾结石的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(14):68-70.
- [7] 赵文宏. 综合护理干预在微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(09):194-195.

(上接第64页)

有利于提升患者肌肉松弛度, 对于患者生理指标的干扰相对较少。从本次研究结果来看, 观察组患者在术中各个时间段心率和血压指标的变化情况优于对照组, 同时观察组患者术后麻醉苏醒时间、导管拔除时间以及自主呼吸的恢复时间等相关麻醉指标均优于对照组。这也进一步提示, 在妇科腹腔镜手术中采取全麻联合硬膜外麻醉的方案, 能够取得良好的麻醉效果, 其应用价值优于常规全身麻醉。

综上所述, 在妇科腹腔镜手术中采取全麻联合硬膜外麻醉有助于优化患者围术期指标, 值得应用和推广。

参考文献

- [1] 王建花. 全麻复合硬膜外麻醉用于妇科腹腔镜手术中的临床效果观察[J]. 西藏医药, 2017, 05:3-5.
- [2] 龚玉荣, 曾印芳, 王玉珍. 全麻复合硬膜外麻醉用于妇科腹腔镜手术中的麻醉效果观察[J]. 当代医学, 2018, 01:16-18.
- [3] 洪学敏. 舒芬太尼联合硬膜外麻醉用于妇科腹腔镜手术的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 04:87-88.
- [4] 解雪. 全麻联合硬膜外麻醉用于妇科腹腔镜患者的麻醉价值分析[J]. 中国医药指南, 2018, 27:81-82.
- [5] 方琀. 全麻复合硬膜外麻醉用于妇科腹腔镜手术中的麻醉效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 06:41.

(上接第65页)

肌瘤治疗中的应用价值分析[J]. 当代医学, 2017, 23(24):106-107.

[4] 孙阳. 腹腔镜下与开腹手术治疗子宫肌瘤临床疗效对比分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 55(7):35-36.

[5] 赵娟娟. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(6):847-848.

[6] 张琳. 腹腔镜辅助阴式全子宫切除术在巨大子宫肌瘤治疗中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(39):25-26.

(上接第66页)

过程中, 患者均有不小的经济压力, 而采用莫西沙星也能考虑到患者的经济能力, 能够给予患者治疗上的支持^[6]。

综上所述, 采用莫西沙星对肺炎进行治疗, 其效果更为显著, 具有良好的杀菌作用, 半衰期长, 能够更好地改善病情, 值得在治疗过程中推广应用。

参考文献

- [1] 张志勇, 袁希平, 曹丽萍. 亚胺培南/西司他丁钠的不良反应[J]. 中国医学文摘(内科学), 2015, 23(6):790-791.
- [2] 李晓霞. 治疗社区获得性呼吸道感染的新一代氟喹酮类药物 - 莫西沙星[J]. 中华内科杂志, 2017, 49(9):67-69.

物 - 莫西沙星[J]. 中华内科杂志, 2017, 49(9):67-69.

[3] 何贤礼. 新喹诺酮类药物在呼吸系统感染的应用及安全性[J]. 药物不良反应杂志, 2004, 6(3):145-150.

[4] 何佳澄, 吴亚利. 莫西沙星联合派拉西林他唑巴坦治疗重症肺炎的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 11(2):289-291.

[5] 殷波, 吴艳, 郁昊达, 等. 哌拉西林舒巴坦联合莫西沙星治疗社区获得性肺炎的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(32):6305-6308.

[6] 雷万锋. 哌拉西林钠舒巴坦联合依替米星治疗肺炎克雷伯杆菌肺炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2017, 12(30):137-139.

(上接第67页)

[2] 牛丹. 水痘减毒活疫苗接种对水痘感染的预防控制效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(20):3727-3728.

[3] 孙晓冬, 马相虎, 李智等. 水痘减毒活疫苗与麻疹流行性腮腺炎风疹联合疫苗同时接种的免疫效果和安全性观察[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(3):182-188.

[4] 黄竹航, 汤妍, 苏家立等. 水痘减毒活疫苗加强免疫与乙脑减毒活疫苗联合接种的免疫原性和安全性观察[J]. 现代预防医学, 2018, 45(10):1796-1799.

[5] 苏家立, 汤妍, 沈红杰等. 乙脑减毒活疫苗加强免疫与水痘减毒活疫苗联合接种的免疫效果及安全性研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2016, 36(3):189-196.