

基本上吻合,量表能够合理区分各个条目,能够反映被测者的真实情况。

3.3 量表条目的筛选:条目是量表的基本构成元素,条目质量决定量表好坏。本量表条目的筛选严格遵照相关规程进行,综合运用 7 种方法从不同角度考核条目的特性。其中主观评价法考核条目的重要性与确定性,离散趋势法考核敏感性,代表性相关系数法考核条目的代表性,独立性相关系数法考核条目的特征性,选项反应度分析考察各条目选项的有效性,克朗巴赫系数法考察条目的内部一致性,重测信度法考核条目的稳定性与可靠性。经过严格考核,4 种或以上方法合格的条目方能入选正式量表。

本量表在明尼苏达心衰量表基础上增加中医特色的内容,包括面部水肿、肢肿、憋气、喘息、气短、胸闷、咳嗽、失眠、大便难、小便短少、自汗、脘痞腹胀、心悸、畏寒、腰膝酸软、不得卧、卫外不固、疲乏无力、呆滞、懒言、健忘、易怒、烦躁、忧、悲等,这些都是中医临床辨证论治所关注的内容,经过严格筛选进入了正式量表。明尼苏达心衰量表中的性生活困难、药物副作用 2 个条目因不适应中国实际情况,应答率、敏感性差被删除。慢性心衰中西医结合生存质量量

表符合我国国情,包含中医相关条目,可以预见该量表将能够更好地体现中医防治心衰的优势与特色。

总之,遵循国际标准规范制定的慢性心衰中西医结合生存质量量表具有良好的信度与效度,临床可行,测评结果可靠,可作为评价中西医结合防治慢性心衰临床疗效的工具。

参考文献

- [1] 张子彬, Tsung O. Cheng, 张玉传. 充血性心力衰竭学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2002; 3-24, 551-570.
- [2] 孙伯青. 益气活血法治疗充血性心力衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 44-47.
- [3] WHO. WHOQOL-bref introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [EB/OL]. [2006-12-27]. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.html.
- [4] 朱燕波, 折笠秀树, 郑洁, 等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学, 2004, 13(3): 337-339.
- [5] 秦浩, 陈景武. 医学量表条目的筛选考评方法及其应用[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(4): 375-376.
- [6] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000; 3.
- [7] 万崇华. 生命质量测定与评价方法[M]. 昆明: 云南大学出版社, 1999; 1.

(收稿日期: 2008-05-10)

(本文编辑: 李银平)

• 读者 • 作者 • 编者 •

气性坏疽威胁受伤者

编者按: 近日四川救灾前线传来消息, 在汶川特大地震受伤的伤员中有气性坏疽的发生。我们从《健康报》上摘录北京大学第三医院普外科修典荣教授的文章, 以期对大家有所帮助。

感染包括非特异性感染和特异性感染, 后者是指一些由特殊细菌感染引起的具有特异性表现的感染, 包括破伤风、炭疽、结核病、放线菌病等, 其中气性坏疽是由梭状芽孢杆菌引起的一种特异性感染, 发病急, 病情严重, 病死率高。

1 气性坏疽发生在创伤处

梭状芽孢杆菌是厌氧菌中的一类, 包括产气荚膜杆菌、恶性水肿杆菌、败血杆菌、溶组织杆菌和产芽孢杆菌。这类细菌在没有氧气的环境中才能生存, 所以一般只发生在开放性骨折, 深层肌肉广泛挫伤、挤压坏死后。

2 气性坏疽带来剧烈疼痛

气性坏疽一般在受伤或受到污染后 3~4 d 发生。细菌会在伤口内产生大量的气体, 并致组织水肿, 因此会引起伤口肿胀样剧烈疼痛。气性坏疽的伤口也有一些其他特殊表现: 水肿、皮肤苍白、紧张甚至发亮, 然后很快变成紫红色, 最后变成灰黑色, 并出现内有暗红色液体的大小水泡, 伤口内可以流出带有恶臭的浆液性和血性液体。

气性坏疽和普通感染最大的区别是在轻轻挤压伤口周围的皮肤时有“咯吱咯吱”的感觉, 类似于用手使劲握雪的感觉, 这是因为肌肉组织中有气体的原因, 在压迫伤口边缘的时候甚至可见到气泡和血性液体从伤口流出。由于感染比较重, 患者很虚弱, 面色苍白、出冷汗、心跳快, 有时发热可达 40℃ 以上。无论是全身表现还是局部表现, 病情发展都非常快, 甚至在 1~2 h 就可以急剧恶化。

3 治疗要快速及时

一旦诊断明确, 治疗必须紧急进行, 手术要在 1 h 内开始。首先要在全身麻醉下马上完全敞开伤口, 用大量双氧水冲洗, 这样可以打破组织的缺氧环境, 将病变部位做多处切开, 清除坏死组织和污染的异物等。同时, 全身使用大剂量抗生素。

预防的最好办法是在发生创伤后 6 h 内将伤口彻底做清创处理, 用大量的双氧水冲洗, 清除坏死的组织。为了防止气性坏疽传播, 患者应当进行隔离, 患者用过的一切衣物、伤口敷料、手术器械等也应该单独收集后消毒处理, 以防交叉感染。

4 没有伤口不会感染气性坏疽

气性坏疽的传播不像传染病一样, 对于正常人, 只要没有伤口就不会发生感染。这种细菌广泛存在于泥土中, 人人都可能接触, 只是因为缺少合适的环境, 所以没有发生感染。

[摘自《健康报》2008-05-20(8)]