

以思维导图为指导个体化护理在 ICU重症患者中的应用价值

杨怡萍 李瑾 李静

天津市第一中心医院移植ICU, 300192

通信作者: 李静, Email: brenda1975cn@126.com

【摘要】 目的 观察以思维导图为基础制定的个体化护理方案在重症加强治疗病房(ICU)患者中的应用价值。方法 选择2015年12月至2017年2月天津市第一中心医院移植ICU收治的70例重症患者,将患者按护理方式不同分为对照组和观察组,每组35例。观察组采用以思维导图为基础的个体化护理;对照组根据医嘱进行护理。护理2周后观察两组患者护理后急性生理学及慢性健康状况评分II(APACHE II)、预期病死率、并发症情况以及生活质量的变化。结果 两组护理后APACHE II评分、预期病死率均较护理前明显降低[对照组:APACHE II评分(分)为 29.5 ± 7.5 比 37.8 ± 9.2 ,预期病死率为 $(40.6 \pm 9.9)\%$ 比 $(63.1 \pm 11.5)\%$;观察组:APACHE II评分(分)为 25.9 ± 6.3 比 38.4 ± 9.6 ,预期病死率为 $(33.2 \pm 10.8)\%$ 比 $(40.6 \pm 9.9)\%$,均 $P < 0.05$],且观察组护理后上述指标均明显低于对照组[APACHE II(分): 25.9 ± 6.3 比 29.5 ± 7.5 ,预期病死率(%): 33.2 ± 10.8 比 40.6 ± 9.9 ,均 $P < 0.05$]。观察组并发症发生率明显低于对照组[8.57% (7/35)比 20.00% (3/35), $P < 0.05$]。观察组干预后生活质量各指标社会、心理、躯体和物质生活评分均显著高于对照组[社会功能评分(分): 23.1 ± 3.1 比 19.0 ± 2.5 ,心理功能评分(分): 23.6 ± 5.1 比 20.1 ± 5.7 ,躯体功能评分(分): 25.2 ± 3.2 比 21.1 ± 3.7 ,物质生活评分(分): 25.8 ± 3.1 比 20.1 ± 3.3 ,均 $P < 0.05$]。结论 思维导图能将复杂繁琐的护理信息转化成直观内容,方便理解,有效减轻ICU护理工作压力,提高护理效率和患者生活质量,降低预期病死率。

【关键词】 思维导图; 个体化护理; 重症加强治疗病房; 重症患者

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.04.022

Application value of individualized nursing care in intensive care unit patients with mind mapping as a guide

Yang Yiping, Li Jin, Li Jing

Department of Transplant Intensive Care Unit, Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Li Jing, Email: brenda1975cn@126.com

【Abstract】 Objective To study the therapeutic value of using mind map (MM) as a basis for developing individualized nursing scheme for patients in Intensive Care Unit (ICU). **Methods** Seventy severe patients admitted to the Department of Transplant ICU of Tianjin First Center Hospital from December 2015 to February 2017 were enrolled, and they were divided into a control group and an observation group by different nursing methods, each group 35 cases. The observation group was treated with individualized nursing based on MM; while the control group followed the doctor's instruction. After nursing, the changes of acute physiology and chronic health evaluation II (APACHE II), predictive mortality, complication situations and quality of life were observed in the two groups. **Results** After nursing, the APACHE II scores and predictive mortalities in the two groups were significantly lower than those before nursing [control group: APACHE II scores was 29.5 ± 7.5 vs. 37.8 ± 9.2 , predict of mortality was $(40.6 \pm 9.9)\%$ vs. $(63.1 \pm 11.5)\%$; observation group: APACHE II scores was 25.9 ± 6.3 vs. 38.4 ± 9.6 , predict of mortality was $(33.2 \pm 10.8)\%$ vs. $(40.6 \pm 9.9)\%25.9 \pm 6.3$ vs. 29.5 ± 7.5 , predictive mortality: $(33.2 \pm 10.8)\%$ vs. $(40.6 \pm 9.9)\%$, both $P < 0.05$]. The complication rate of the observation group was obviously lower than that of the control group [8.57% (7/35) vs. 20.00% (3/35), $P < 0.05$]. After intervention, the indexes of life quality such as social function, psychological function, physical function and material life scores in the observation group were all significantly higher than those of the control group (social function scores: 23.1 ± 3.1 vs. 19.0 ± 2.5 , psychological function scores: 23.6 ± 5.1 vs. 20.1 ± 5.7 , physical function scores: 25.2 ± 3.2 vs. 21.1 ± 3.7 , material life scores: 25.8 ± 3.1 vs. 20.1 ± 3.3 , all $P < 0.05$). **Conclusion** MM can transform complex and tedious nursing information into intuitive content, which may facilitate understanding, effectively reduce the pressure of ICU nursing work, improve nursing efficiency and patients' quality of life, and decrease their mortality.

【Key words】 Mind mapping; Individualized nursing; Intensive care unit; Severe patients

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2019.04.022

重症加强治疗病房(ICU)患者病情变化快,且大部分患者合并多器官功能衰竭(MOF)^[1]。临床上科学、合理的护理可为患者病情康复提供保障,从心理、生理等层面帮助患者改善临床症状,是患者生存质量的保证。而个体化护理是顺应护理人文

理念诞生的护理方案,将以患者为中心的理念有效地融入护理工作中,将单纯的技术操作拓宽到心理、生理、精神层面,为患者提供有针对性的护理,避免护患纠纷的发生^[2]。思维导图又称为心智图,是思维工具发展的革命性产物,主要是通过图文并茂的

方法将乏味的纯文字信息转化为高度有组织性的彩色图文,有助于理解和记忆,并可激发联想,帮助人们做出更好的选择以解决问题^[3]。在传统的护理工作中,因为护理人员工作任务重,多注重护理操作技术,部分宣教内容是通过口头方式传达,无法达到患者期待的层次。本研究借鉴临床思维导图临床应用经验,将 ICU 重症患者的护理个体化,并结合思维导图完成护理,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择 2015 年 12 月至 2017 年 2 月本院 ICU 收治的 70 例重症患者,将患者按护理方式不同分为对照组和观察组,每组 35 例。两组患者性别、年龄、入住 ICU 原因等一般资料比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$; 表 1),说明两组资料均衡,具有可比性。

表 1 不同护理方式两组重症患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)		入住 ICU 原因(例)			
		男性	女性	范围	$\bar{x} \pm s$	颅脑手术	开胸手术	腹部手术	其他
对照组	35	19	16	18 ~ 75	40.11 ± 15.67	11	6	9	9
观察组	35	20	15	18 ~ 75	40.76 ± 14.84	10	7	8	10

1.2 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,通过医院伦理委员会的批准(审批号:2015018Y),对患者采取的治疗和检测得到过患者或其家属的知情同意。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组:根据医嘱进行 ICU 常规分级护理,入住 ICU 后对患者及家属均进行宣教,监测生命体征,产给予相应的维持性治疗。

1.3.2 观察组

1.3.2.1 思维导图的设计:通过阅读思维导图相关文献结合其临床使用实际案例,得出思维导图主要是选择中心主题词,然后向外拓展不同的知识要点,每个分支由不同内容组成,通过不同分支散发知识点,形成树状图,可采用不同的图像、颜色标记,帮助加深记忆。

1.3.2.2 中心主题词:本科以“ICU 重症患者个体化护理”为中心主题词发出不同分支,从个体化发出 4 个一级分支,分别为基础护理、心理护理、并发症护理、健康宣教;通过一级分支延伸出二级分支,包括资料收集、病情分析、评估状态、护理支持;最后由二级分支扩展,细化护理操作。将全部内容制成点线连接的树状图,方便患者理解(见图 1)。

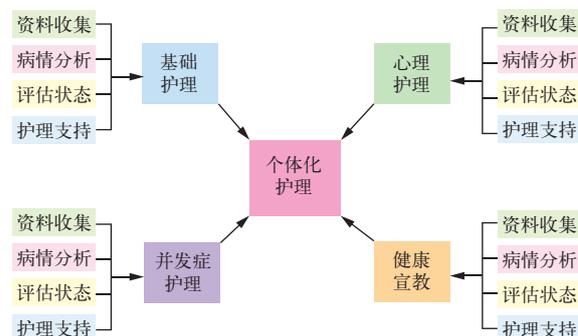


图 1 ICU 重症患者个体化护理思维导图

1.3.2.3 二级分支扩展护理内容

1.3.2.3.1 基础护理:① 资料收集,包括患者基础资料、家庭成员、疾病知晓情况等;② 病情分析,根据患者的疾病情况、手术方案、病情严重程度评估病情;③ 评估状态,以病情分析结果为基础,评估患者严重程度,将程度一致的患者归为一组,采用同一护理方案;④ 护理支持,保持层流病房环境的温度和湿度,营造安静的室内环境,每日用消毒液清洁 2 次,防止感染的发生;患者需绝对卧床静养,观察病情、分泌物、排泄物颜色和质量,出现异常立即通知医师;合理膳食,无法经口进食者改为鼻饲。

1.3.2.3.2 心理护理:① 资料收集和病情分析与 1.3.2.3.1 步骤相同;② 评估状态,通过采用焦虑量表、抑郁量表测量患者心理状态;③ 护理支持,轻度心理问题的患者指导其每天确定一个时间段进行放松训练,融入日常生活,通过听音乐、观看搞笑视频、听笑话等方法放松;中度心理问题的患者,除正常放松外,还需培养其学会自我激励,增强治疗信心;重度心理问题的患者需强化心理护理,采取一对一的沟通方法,开导患者,注意观察其行为变化,改进护理方案,淡化其消极心理。

1.3.2.3.3 并发症护理:① 资料收集和病情分析与 1.3.2.3.1 步骤相同;② 评估状态,预测患者可能发生的并发症,按照发生风险性进行护理,高风险并发症需严格控制;③ 护理支持,保持呼吸道通畅,及时清理口鼻分泌物;机械通气者需做好气道护理,防止肺炎的发生;严格病房消毒隔离,杀灭病原菌,防止感染的发生;避免尿潴留的发生,如有需要留置尿管,留置导尿者注意及时更换尿管,保持尿管通畅,防止尿路感染的发生;注意个人卫生,定期帮助患者擦洗、翻身,避免压疮的发生。

1.3.2.3.4 健康宣教:① 资料收集和病情分析与 1.3.2.3.1 步骤相同;② 评估状态:观察患者意识情况,了解其对疾病的知晓程度,根据认知进行健康

宣教；③ 护理支持：将健康宣教内容制定成卡片形式，根据患者的特点采用通俗易懂的文字并配上图案；纸张采用清新的浅绿色纸片，将纸片裁剪成 10 cm×8 cm 大小，按照不同分期将宣教内容打印在纸片上，主要分期为入住期、检查前期、治疗期。入住期发放服务卡，主要内容为：科室简单介绍，包括人员、环境、入院安全知识等。检查前期爱心卡，主要内容为：服药注意事项；饮食和活动计划；疾病相关知识；心电监护、动态血压监测仪、输液泵等仪器应用的注意事项。治疗期发放温馨卡，主要内容为：口服用药指导，包括服用方法和剂量；饮食适量，稳定情绪；严格卧床休息输液药物的注意事项及功效；家属需完成的护理工作。

1.4 观察指标及方法：护理 2 周后观察两组急性生理学与慢性健康状况评分 II (APACHE II)、预期病死率和并发症情况以及生活质量的变化。APACHE II 主要分为急性生理状态评分、慢性健康状况评分、年龄组成，总分值为 71 分。并通过评分预期病死率，预期病死率 R 计算公式为 $\ln(R/I - R) = -3.517 + (APACHE II \text{ 分值} \times 0.146)$ 。统计患者并发症发生率。采用生活质量核心量表(QOL-C30)评估患者生活质量，问卷包含 4 项内容：社会功能、心理功能、躯体功能及物质生活，每项中包含 4 个因子，共 30 个条目，分值越高，表示生活质量越高^[4-6]。

1.5 统计学处理：使用 SPSS 18.0 统计软件分析数据，符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验；计数资料以构成比表示，采用 χ^2 检验。*P* < 0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理方法两组重症患者 APACHE II 评分与预期病死率比较(表 2)：两组干预前 APACHE II 评分和预期病死率比较差异均无统计学意义，干预后均较干预前明显降低，且观察组的下降程度较对照组更显著(均 *P* < 0.05)。

表 2 不同护理方法两组重症患者 APACHE II 评分及预期病死率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数 (例)	APACHE II 评分 (分)	预期病死率 (%)
对照组	护理前	35	37.8 ± 9.2	63.1 ± 11.5
	护理后	35	29.5 ± 7.5 ^a	40.6 ± 9.9 ^a
观察组	护理前	35	38.4 ± 9.6	62.6 ± 12.7
	护理后	35	25.9 ± 6.3 ^{ab}	33.2 ± 10.8 ^{ab}

注：与本组护理前比较，^a*P* < 0.05；与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.2 不同护理方法两组重症患者并发症发生率比较(表 3)：干预后患者主要并发症表现为肺炎、伤

口感染、尿潴留、尿路感染等，观察组患者共发生 3 例，对照组患者共发生 7 例，观察组并发症率明显低于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。

表 3 两组并发症类型及并发症率比较

组别	例数 (例)	肺炎 (例)	伤口感染 (例)	尿潴留 (例)	尿路感染 (例)	总发生率 [% (例)]
对照组	35	3	1	2	3	20.00 (7)
观察组	35	1	0	1	1	8.57 (3)
χ^2 值				4.856		
<i>P</i> 值				0.028		

2.3 不同护理方法两组重症患者生活质量的比较(表 4)：观察组患者生活质量评分均明显高于对照组 (*P* < 0.05)。

表 4 不同护理方法两组重症患者干预后 QOL-C30 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	社会功能 (分)	心理功能 (分)	躯体功能 (分)	物质生活 (分)
对照组	35	19.0 ± 2.5	20.1 ± 5.7	21.1 ± 3.7	20.1 ± 3.3
观察组	35	23.1 ± 3.1	23.6 ± 5.1	25.2 ± 3.2	25.8 ± 3.1
<i>t</i> 值		6.091	2.707	4.959	7.448
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

ICU 重症患者的护理一直是临床护理工作的重点，本科根据思维导图设计个体化护理，并实际应用于 ICU 重症患者的护理中，结果显示，两组 APACHE II 评分和预期病死率均明显降低，且观察组的降低程度较对照组更显著。干预后观察组并发症率显著低于对照组，生活质量评分均显著高于对照组，说明以思维导图为基础的个体化护理在 ICU 重症患者中的应用中取得显著成效。APACHE II 评分是国际上通用的适用于危重患者病情分类和预后评估的方法，同样适用于 ICU 重症患者^[7]，也可用于预估护理工作量^[8]。本研究选取 APACHE II 评分系统对患者进行评估，且预期病死率对护理工作有显著的监督作用。同时统计患者并发症发生率和生活质量，判断护理工作对患者预后的影响，为临床 ICU 重症患者的合理护理提供理论支持。思维导图是典型的图形工具，主要是通过符号、线条、图形等将文字转化为图像传达信息，层次分明，清晰明了，能让患者一目了然，迅速明白护理方案和內容，提高其配合度，有利于护理工作的顺利开展^[9-10]。个体化护理是通过收集患者具体信息制定的专门护理方案，更适合患者心理和生理需求，通过将护理工作划分，结合思维导图将护理内容清晰明了地呈现在护理人员 and 患者眼前，帮助其理解护理工作和护理内

容,有利于间接促进护患关系和谐发展^[11-12]。结合研究结果数据进行分析,表明通过收集资料、分析病情后初步了解患者情况,评估状态后进行护理支持,具体护理支持方案根据前面 3 个步骤结果完善,充分了解患者需求后提供护理支持,兼顾患者生理和心理需求,因此患者 APACHE II 评分、预期病死率显著降低。后续护理工作中强调对并发症进行预防护理,对可能发生的并发症进行预测,分析发生风险,根据风险性高低进行预防护理^[13],以此降低并发症种类和发生率。健康宣教中将全面的护理内容制定成册,简洁明了,发放至患者及家属手中,让其通过阅读即可了解宣教内容,有疑问可询问护理人员,减少了护理工作量,同时有效帮助患者理解宣教内容,加深印象。通过对疾病进行全面宣教,缓解了患者的心理压力,提高了其对治疗和护理的配合度;结合宣教让其掌握日常生活、治疗、护理中的注意事项,帮助其主动规避风险因素,降低并发症发生的可能。院内护理中,以患者病情为基础制定个体化的护理方案,全面了解患者对护理的需求进行对症护理,可有效控制病情,降低病死率。国外研究中也类似报道,Barlage 等^[14]对 ICU 重症肺炎患者进行个性化护理,对其进行分级护理后,有效改善了患者病情,降低了病死率。也有研究表明,构建以患者为中心的护理模式应用于急诊手术患者护理,有助于减轻患者围手术期的生理和心理应激反应,对促进患者术后康复有重要意义^[15]。谢大玲等^[16]的结果也支持上述结论。

综上所述,以思维导图为基础的个体化护理在 ICU 重症患者中的应用中取得较满意的效果,患者急性生理状态、慢性健康状态均显著提高,并发症率、病死率均降低,生活质量提高,有利于促进患者后期恢复。

参考文献

[1] 吴秋霞, 邸红军, 侯亚红, 等. 思维导图在重症患者院内转运安全管理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (7): 89-91. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.07.043.
Wu QX, Di HJ, Hou YH, et al. The application of mind mapping in the safe management of the intra-hospital transfer of critical patients [J]. Nurs Pract Res, 2016, 13 (7): 89-91. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2016.07.043.

[2] 罗跃全, 王庆梅, 郭继卫, 等. ICU 护理风险管理影响因素及对策研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (4): 442-444. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.04.014.
Luo YQ, Wang QM, Guo JW, et al. Nurses-perceived influencing factors and strategies of nursing risks in the intensive care unit [J]. Chin J Nurs, 2014, 49 (4): 442-444. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.04.014.

[3] Yu HW, Hussain M, Afzal M, et al. Use of mind maps and iterative decision trees to develop a guideline-based clinical decision support system for routine surgical practice: case study in thyroid nodules [J]. J Am Med Inform Assoc, 2019, 26 (6): 524-536. DOI: 10.1093/jamia/ocz001.

[4] 庄一渝, 韦秀霞, 彭剑英, 等. ICU 过渡期护理临床实践与研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (2): 211-215. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.02.015.
Zhuang YY, Wei XX, Peng JY, et al. Recent research and clinical practice on ICU transitional care [J]. Chin J Nurs, 2016, 51 (2): 211-215. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2016.02.015.

[5] 余海洋, 肖莎. 多元化护理在老年 ICU 综合征患者中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20 (26): 3404-3406. DOI: 10.3760/j.issn.1674-2907.2014.26.047.
Yu HY, Xiao S. Application of diversified nursing in ICU-prone syndrome [J]. Chin J Mod Nurs, 2014, 20 (26): 3404-3406. DOI: 10.3760/j.issn.1674-2907.2014.26.047.

[6] 成守珍, 汪牡丹, 陈利芬, 等. ICU 护理安全质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2014, 49 (3): 270-274. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.003.
Cheng SZ, Wang MD, Chen LF, et al. Development of an indicator system to evaluate nursing safety and quality in ICU [J]. Chin J Nurs, 2014, 49 (3): 270-274. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.03.003.

[7] 李海燕. 个性化护理在胸外科手术病人中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29 (24): 3012-3013. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.24.025.
Li HY. Application of personalized care for postoperative patients in department of thoracic surgery [J]. Chin Nurs Res, 2015, 29 (24): 3012-3013. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2015.24.025.

[8] 高永莉, 朱星宇, 马燕, 等. 用 EICU 患者 APACHE II 评分预估护理工作量的研究[J]. 中华危重病急救医学, 2017, 29 (4): 368-370. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2017.04.016.
Gao YL, Zhu XY, Ma Y, et al. Value of APACHE II for predicting the nursing workload in EICU [J]. Chin Crit Care Med, 2017, 29 (4): 368-370. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2017.04.016.

[9] Julian LA, Barry K, Jieun K. Mapping associations: exploring divergent thinking through mind mapping [J]. Int J Design Creativity Innovation, 2018:1-14.

[10] 肖继荣, 张甜, 马玮, 等. 思维导图在降低自控镇痛药物不良反应中的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13 (7): 52-54. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.017.
Xiao JR, Zhang T, Ma W, et al. Application of mind mapping on adverse effect caused by medication via PCA [J]. Mod Clin Nurs, 2014, 13 (7): 52-54. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.07.017.

[11] 林玉珍, 高明珠, 罗玉珍, 等. 个性化心理视频干预在 ICU 患者心理护理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (23): 2774-2777. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.23.015.
Lin YZ, Gao MZ, Luo YZ, et al. Effects of personalized psychological video intervention on mental nursing in ICU [J]. Chin J Mod Nurs, 2015, 21 (23): 2774-2777. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.23.015.

[12] 朱文婷. 个性化护理干预在预防 ICU 呼吸机相关性肺炎中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8 (12): 117-118. DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2015.35.077.
Zhu WT. Observation on the application effect of personalized nursing intervention in preventing ventilator-associated pneumonia in ICU [J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2015, 8 (12): 117-118. DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2015.35.077.

[13] 马明惠, 何重香, 贺学宇, 等. 预见性护理措施在预防肾移植术后肺部感染中的应用[J/CD]. 实用器官移植电子杂志, 2017, 5 (1): 28-30. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5332.2017.01.010.
Ma MH, He CX, He XY, et al. Application of predictive nursing in preventing pulmonary infection after renal transplantation [J/CD]. Prac J Organ Transplant (Electronic Version), 2017, 5 (1): 28-30. DOI: 10.3969/j.issn.2095-5332.2017.01.010.

[14] Barlage S, Gnewuch C, Liebisch G, et al. Changes in HDL-associated apolipoproteins relate to mortality in human sepsis and correlate to monocyte and platelet activation [J]. Intensive Care Med, 2009, 35 (11): 1877-1885. DOI: 10.1007/s00134-009-1609-y.

[15] 杨芳, 柳娟娟, 罗辉宇. 以患者为中心护理模式构建对急诊围手术期患者应激反应和术后康复的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25 (3): 292-296. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.018.
Yang F, Liu JJ, Luo HY. Establishment of patient-centered nursing mode and its effect on stress reaction at peri-operational period and postoperative rehabilitation of emergency surgical patients [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2018, 25 (3): 292-296. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.03.018.

[16] 谢大玲, 唐晋, 杨宁. 个性化康复护理对胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的影响[J]. 西部医学, 2015, 27 (10): 1592-1594. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2015.10.046.
Xie DL, Tang J, Yang N. Impact of individualized rehabilitation nursing on respiratory function after operation of severe thoracic surgery patients [J]. Med J West China, 2015, 27 (10): 1592-1594. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2015.10.046.