

中国医师协会
系列期刊



中国核心期刊（遴选）数据库期刊
中国期刊全文数据库期刊
中文科技期刊数据库期刊
万方数据——数字化期刊群全文收录期刊

ISSN 1671-0223

CN 13-1305/R

现代养生

XIANDAI YANGSHENG

2023年7月 第23卷 第14期 July 2023 Vol.23 No.14

HEALTH
PROTECTION
AND
PROMOTION

河北省卫生健康委员会 主管
河北省医疗气功医院 主办



ISSN 1671-0223



9 771671 022233

14

14
2023

2023年7月第23卷第14期
半月刊
2023年7月20日出版

主 管

河北省卫生健康委员会

主 办

河北省医疗气功医院

066199 河北省北戴河海滨东经路17号

编 辑

《现代养生》编辑部

066199 河北省北戴河海滨东经路17号

电话: 0335-4041257

网址: <http://www.xdyangsheng.com>

出 版

现代养生杂志社

社长/主编

陈玉娟

执行主编

徐应军

副 主 编

徐大平 栾 奕(常务)

编辑部主任

栾 奕

事务编辑

张 杰

作者投稿信箱

E-mail: xdyskj@163.com

发行部电话

0335-4025770

广告部电话

0335-4025609

创刊时间

2001年1月

印 刷 者

秦皇岛市晨欣彩印有限公司

总 发 行

秦皇岛市邮政局

国外总发行

中国国际图书贸易集团有限公司

中国标准连续出版物号

ISSN 1671-0223

CN 13-1305/R

订 购

全国各地邮政局

邮发代号: 18-99

国外代号: M1034

广告经营许可证号

1303024000104

广 告

xdyszs480@sina.com

定 价

每册18.00元

凡本刊录用的稿件,作者若无特别声明,均视为同意下述权利内容:①作者文责自负,拥有作品的著作权(版权),有权取得《现代养生》杂志支付的一次性稿酬。②准许《现代养生》杂志有作品的编辑、修改、出版权以及与本刊相关媒体的使用权等,无须再另行支付稿酬。③本刊有独家使用权,未经《现代养生》杂志社书面许可,作者不得再许可其他单位或个人转载、出版和使用该作品。

研究综述

免疫炎症指标与心血管疾病关系的研究进展

赵文柳 魏智浩 宋宗爽 谭熠臻 武英 李云 (1041)

PERMA 模式积极心理干预在护理领域的研究进展

杨娇 王莺 陈瑶 谷奕樊 唐启群 (1045)

乌梅丸治疗抗生素相关性腹泻的研究进展

伍建新 甘培尚 李金花 甘海苹 (1048)

临床论著

孕期体成分与妊娠合并症的关系..... 张亚晶 李彩虹 (1052)

康复训练联合体外冲击治疗颈肩腰腿痛患者的效果..... 陈玉泉 (1055)

外周血相关指标及肿瘤标志物检测在乳腺癌诊断中的效果分析..... 马梅香 (1058)

腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除术治疗胆结石

临床效果的对比分析..... 侯玉春 (1061)

妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局和胎儿的影响

李海朋 董亚男 闫丽伟 云丽媛 康欣 (1064)

中医药与中西医结合

补阳还五汤加减联合针灸治疗对脑血管意外偏瘫患者神经功能及

生活质量的影响..... 卫建华 (1066)

临床护理

心理干预在儿童腰椎穿刺中的应用效果观察..... 程环 田静 (1069)

延续性护理对经皮冠状动脉介入术后患者的临床效果研究

茹玲玲 万秋红 (1072)

急诊科综合护理对糖尿病酮症酸中毒患者临床应用效果..... 刘韦科 邹敏 (1075)

优质护理联合健康教育对再生障碍性贫血患者的临床效果分析..... 刘贵景 (1079)

循证护理在骨科围术期老年患者谵妄管理中的应用效果... 孙雅婷 水向梅 (1082)

中医特色护理在风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者中的应用效果

魏华英 严定丰 余仕仲 李卫林 张忠顺 缪爱琼 李亚娟 (1085)

中药熏洗对脑梗死患者肢体功能康复的效果评价..... 许琼 (1087)

整体性护理联合心理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果

左琳琳 张虎田 周利玲 (1090)

精细化护理应用于小儿肾病综合征激素治疗期间的临床效果分析

石润芳 柴淑玉 付英英 (1093)

核心肌群康复训练联合疼痛护理对椎体强化术患者疼痛及

腰椎功能的影响..... 成红 李鑫林 (1096)

早期康复训练联合神经肌肉电刺激在脑卒中偏瘫患者中的应用效果

谈守道 (1098)

预防性护理对腰椎骨折内固定术后患者下肢深静脉

血栓形成的干预效果..... 夏婷 (1102)

优质护理联合健康教育对妇女宫颈癌早期筛查认知的影响..... 唐红霞 (1105)

基层论坛

中医养生思维下的侗族大歌

何静 张震 田维毅 丁然 石怡 林安因 付世吉 曾娜 (1108)

案例报告

5 例弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者行 CAR-T 免疫治疗的护理报告..... 毛雨玲 (1112)

成人鼻腔昆虫异物 1 例报告..... 肖念慈 (1115)

原发性食管下段黑色素瘤 1 例..... 王帅 凌茜 覃帮能 周汉成 刘文村 (1117)

具有泌酸腺分化的胃肿瘤 7 例临床病理特征..... 周宾 郑巧丽 (1118)

免疫炎症指标与心血管疾病关系的研究进展

赵文柳 魏智浩 宋宗爽 谭熠臻 武英 李云

【摘要】 心血管疾病 (cardiovascular disease, CVD) 是影响全球 5 亿成年人的主要健康问题, 尽管 CVD 的诊断和治疗策略已经有了相当大的改进, 但 CVD 的患者和费用仍在增长。炎症在 CVD 的发生和发展过程中发挥着重要作用。由于血液学炎症指标具有价格低廉、容易获得, 广泛可用等优点。将对多种免疫炎症指标包括白细胞计数 (white blood cell, WBC) 及其亚型、中性粒细胞与淋巴细胞比值 (neutrophil to lymphocyte ratio, NLR)、血小板与淋巴细胞比值 (platelet to lymphocyte ratio, PLR)、单核细胞与淋巴细胞比值 (lymphocyte to monocyte ratio, LMR)、全身免疫炎症指数 (systemic immune-inflammation index, SII)、系统炎症反应指数 (system inflammation response index, SIRI) 与 CVD 的研究进展进行综述。

【关键词】 免疫炎症; 血液学; 心血管疾病; 预测; 预后

中图分类号 R54 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1041-04

随着全球经济的发展和老年人群比例的增加及不良生活习惯流行, 心血管疾病 (cardiovascular disease, CVD) 的患病率急剧上升, 并已成为世界首位死亡原因^[1]。已有证据表明, 免疫炎症反应参与了 CVD 的发生、发展^[2], 免疫炎症指标反映机体对刺激的防御状态, 炎症标志物的增加与各种心血管事件的联系已经建立起来^[3-5]。一些前瞻性研究表明, 一些廉价且易于获得的血液学炎症指标包括白细胞计数 (white blood cell, WBC)、中性粒细胞与淋巴细胞比值 (neutrophil to lymphocyte ratio, NLR)、血小板与淋巴细胞比值 (platelet to lymphocyte ratio, PLR)、单核细胞与淋巴细胞比值 (lymphocyte to monocyte ratio, LMR)、全身免疫炎症指数 (systemic immune-inflammation index, SII)、系统炎症反应指数 (system inflammation response index, SIRI) 等, 均可作为 CVD 风险的预测及预后因子^[2,4,6-10]。在各种临床情况下, 不同免疫炎症指标的预测及预后效用各不相同, 本文将进一步探讨多种免疫炎症指标 (WBC 及其亚型、NLR、PLR、LMR、SII、SIRI) 与 CVD 在疾病预测、诊断及预后过程中的作用, 从而更好地用于指导临床实践。

1 WBC 及其亚型

免疫反应和炎症的最简单, 也是最常测量的标志物之一是 WBC 计数。研究报告 WBC 计数升高是 CVD 的独立危险因素和预后指标^[2,11-15]。在纳入 93676 名绝经后美国妇女的妇女健康倡议观察性研究

中, 高 WBC 计数 ($>6.5 \times 10^9/L$) 的总死亡率和冠心病 (coronary heart disease, CHD) 死亡的风险增加^[12]。北曼哈顿的一项研究^[14] 纳入了 3103 名无卒中多种族社区参与者, WBC 计数每升高 1 个标准差 (standard deviation, SD) 即 ($1.8 \times 10^9/L$), 缺血性卒中的风险增加 22.0%, 总卒中的风险增加 19.0%。

有研究显示中性粒细胞计数在预测 CVD 风险方面优于 WBC^[16-19]。美国的檀香山心脏计划研究显示^[11], 相对于第一四分位数组, WBC 计数的第四四分位数组的卒中风险为 1.62 (95%CI=1.04-2.52), 中性粒细胞计数的第四四分位数组的为 2.19 (95%CI=1.41-3.39)^[15]。英国的一项对 3316 例冠状动脉造影患者的前瞻性研究调查了 WBC 及亚群在中高危人群中的预测效用, 其中高中性粒细胞计数 ($>7.3 \times 10^9/L$) 是 CVD 死亡的最强预测因子, 且相对于 CRP ($HR=1.32$, 95%CI=0.99~1.78), 中性粒细胞计数 ($HR=1.87$, 95%CI=1.35~2.50) 更适合作为 CVD 死亡的预测因子。

2 NLR、PLR 与 LMR

NLR、PLR 与 LMR 最初被认为是肿瘤预后指标, 与肿瘤患者的炎症有关^[20-21]。后续研究发现, 它们还是 CVD 的独立预测因子, 可独立预测疾病的严重程度, 与炎症状态和预后不良相关^[8,18-19,22-23]。

意大利的一项对 2142 名 ST 段抬高型心肌梗死 (ST elevation myocardial infarction, STEMI) 患者的 Meta 分析显示^[8], 高 NLR 组 (定义为几项研究中 NLR 值最高四分位数与最高五分位数) 的患者较低 NLR 组患者主要不良心血管事件 (major adverse cardiovascular events, MACE) 风险明显更高

($OR=3.71$, $95\%CI=2.67\sim 5.17$)。Azab 的研究显示^[24] NLR>3 的接受冠状动脉造影的患者相对于 NLR < 2 的患者有更晚期的梗阻性冠状动脉疾病 ($OR=2.45$, $95\%CI=1.76\sim 3.42$) 和预后较差, MACE 的发生率较高 ($HR=1.55$, $95\%CI=1.09\sim 2.2$)。

土耳其的一项大型前瞻性研究^[9]纳入了 1938 名急性 STEMI 患者, 评估了 PLR 对住院和长期 MACE 患者的预后价值, 在住院和长期随访期间, 相对于第一三分位组 (PLR: 138.1 ± 59.1), 第三三分位组 (PLR: 151.8 ± 70.5) 的 MACE、支架血栓形成、非致死性心肌梗死发生率和死亡率均较高。第三三分位组的住院 MACE 风险增加 2.4 倍, 长期 MACE 风险增加 2.8 倍。Uçar^[25] 将 156 名无症状心力衰竭患者按照 Gensini 评分系统来确定冠状动脉疾病的严重程度, 与评分为 0 的对照组相比, 评分 > 20 的重度动脉粥样硬化组的 PLR 显著升高 (158 ± 88 vs 118 ± 40 , $P<0.001$)。术前 PLR>132 预测严重的动脉粥样硬化, 敏感性为 76.0%, 特异性为 60.0%。

我国的一项研究^[10]纳入了 1701 名患者以评估接受心脏手术的患者术前 LMR 的预后价值, LMR<3.58 的患者的 4 年死亡率显著高于 LMR ≥ 3.58 的患者 ($HR=1.925$, $95\%CI=1.509\sim 2.456$), 较低的 LMR 与较高的 4 年死亡率风险相关, 可以作为心脏手术患者长期死亡率的预后预测因子。Kiris 等^[26]评估了 318 名接受原发性经皮冠状动脉介入治疗的 STEMI 的 30 天和长期死亡率与 LMR 的关系, 与 T1 组 (>2.46) 比较, T2 组 (1.67~2.46) 和 T3 组 (<1.67) 的长期死亡率风险均显著升高, 分别为 ($HR=2.005$, $95\%CI=1.021\sim 3.939$), ($HR=2.374$, $95\%CI=1.160\sim 4.857$)。Li 等^[27]的研究纳入了 228 例脑静脉窦血栓 (一种罕见的中风) 患者, 其研究发现较差结局组的 LMR (2.3 ± 1.2 vs 3.2 ± 1.8 , $P<0.01$) 显著降低, 高 LMR 患者较 LMR 患者表现出更长的生存期。

此外, NLR、PLR 与 LMR 相对单一血液参数而言, 受到病理、生理和物理等因素的影响更小, 更稳定, 在 CVD 的预测及预后中比单一指标具有更大的价值^[18,24,28-29]。NLR 的风险预测和疾病预后能力尤为突出^[17-18,30], 一项回顾性研究^[30]评估了 NLR 和 PLR 是否能预测接受心脏移植的心衰患者的预后, NLR 在预测住院死亡率方面的鉴别性能 ($AUC=0.644$, $95\%CI=0.492\sim 0.797$) 优于 PLR ($AUC=0.599$, $95\%CI=0.423\sim 0.776$)。高 NLR 组 (>2.41) 的住院死亡率显著高于对照组 (17.5% vs 3.2% , $P<0.05$), 但高 PLR 组 (>92.5) 的住院死亡率则不然。

3 SII 与 SIRI

SII 与 SIRI 是分别于 2014 年, 2016 年提出的免疫炎症反应标志物, 是代表体内不同炎症和免疫途径的综合指标, 已作为多种肿瘤的新型预后指标^[31,32]。近年来, SII 和 SIRI 已被证明是 CVD 的良好预测因子^[4,33-35]。Lin 等^[34]的 Logistic 回归分析显示 SII 和 SIRI 是预测缺血性卒中患者心房颤动的方便有效的测量方法, 并且与患者的经济负担增加和短期预后差相关。Wang 等^[36]对中国国家卒中登记处 III 的患者进行的调查显示, SII 与急性缺血性脑卒中患者的短期和长期预后密切相关, SII 较高的患者更可能预后较差。Jin 等^[4]的研究发现, SII 和 SIRI 升高增加了卒中和全因死亡的风险, 而心肌梗死的高风险仅与高 SIRI 独立相关。

与 NLR、PLR 和 LMR 相比, SII 和 SIRI 更全面, 两者都是三个炎症细胞的组合。因此, SII 和 SIRI 在预测 CVD 方面优于 NLR、PLR 和 LMR 也不足为奇^[33]。一项单中心前瞻性研究^[33]证明 SIRI 对 MACE 的预测能力优于 SII, 其纳入了 1701 名急性冠脉综合征患者以评估 PLR、NLR、MLR、SII 和 SIRI 的预后值, 多元 COX 分析表明, 5 个指标都是 MACE 的独立预测因子, 其中 SIRI 表现最佳 ($HR=3.847$, $95\%CI=2.623\sim 5.641$; C-statistic=0.794, $95\%CI=0.731\sim 0.856$), 此外五个指标分别与 GRACE 风险评分组成的风险模型中, 与 SIRI 组合的模型具有最佳的重分类显著性, 对 MACE 具有优异的鉴别性能。

4 总结与展望

CVD 是一种炎性疾病已经成为了共识。中性粒细胞可分泌大量的炎症介质、趋化因子, 以及引发内皮细胞损伤, 淋巴细胞凋亡、血小板过度激活, 均在动脉粥样硬化的炎症反应中发挥着关键作用^[4,22]。慢性低度炎症反应贯穿 CVD 始终, 参与血管炎症、斑块形成与破裂、血栓形成等过程, 影响疾病的转归^[17]。

总的来看, 中性粒细胞计数、NLR 及 SIRI 的风险预测和疾病预后能力尤为突出^[4,8,17,30]。Li 等^[33]的研究表明, PLR-NLR 联合可以更好地预测急性心肌梗死的预后, 并且比单独的 PLR 或 NLR 具有更高的敏感性。由此可见, 未来可以尝试将 PLR 或 NLR 与其他风险分层指数相结合以获得更优的心血管疾病预测和预后能力。

精准调控炎症反应已成为干预 CVD 的一个新型策略, 将中性粒细胞计数、NLR 及 SIRI 作为附加评价指标, 纳入 CVD 的风险评估和疾病预后评价体系

当中,有助于完善现有的CVD风险预测模型,提高临床对心血管事件高危人群的识别和管理能力。但值得注意的是,这些炎症指标并不是预测心血管疾病风险的“完美”筛查工具,均属于非特异性炎症标志物。更重要的问题是,在临床实践中,哪个炎症反应指数临界点对预测CVD风险最有用,由于人种、性别和年龄的差异,缺乏统一的分界点和正常参考值范围限制了它们在日常实践中更广泛地使用^[37]。多数研究只进行了一次血细胞数据的分析,但血细胞的浓度可能会发生变化,另外血细胞计数的单次测量可能会受到其他因素的影响,例如药物,这可能会导致残留混杂。因此需使用多次重复测量数据进行大量各类免疫炎症指标在不同人群的CVD风险评估方面的适用性研究,并明确适合临床使用的统一的临界值。同时,还需要针对各类炎症通路中涉及的关键分子及相关作用机制进行更深入的科学研究。

5 参考文献

- [1] Celermajer D S, Chow C K, Marijon E, et al. Cardiovascular disease in the developing world: Prevalences, patterns, and the potential of early disease detection[J]. *Journal of the American College of Cardiology*, 2012, 60(14):1207-1216.
- [2] Welsh C, Welsh P, Mark P B, et al. Association of total and differential leukocyte counts with cardiovascular disease and mortality in the UK biobank[J]. *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*, 2018, 38(6):1415-1423.
- [3] Lloyd-Jones D M, Liu K, Tian L, et al. Narrative review: Assessment of C-reactive protein in risk prediction for cardiovascular disease[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2006, 145(1):35-42.
- [4] Jin Z, Wu Q, Chen S, et al. The Associations of two novel inflammation indexes, SII and SIRI with the risks for cardiovascular diseases and all-cause mortality: A ten-year follow-up study in 85,154 individuals[J]. *Journal of Inflammation Research*, 2021, 14:131-140.
- [5] Bonaventura A, Montecucco F, Dallegri F, et al. Novel findings in neutrophil biology and their impact on cardiovascular disease[J]. *Cardiovascular Research*, 2019, 115(8):1266-1285.
- [6] Guldorf K, Vandervorst F, Gens R, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts delirium after stroke[J]. *Age and Ageing*, 2021, 50(5):1626-1632.
- [7] Wang X, Zhang G, Jiang X, et al. Neutrophil to lymphocyte ratio in relation to risk of all-cause mortality and cardiovascular events among patients undergoing angiography or cardiac revascularization: a meta-analysis of observational studies[J]. *Atherosclerosis*, 2014, 234(1):206-213.
- [8] Dentali F, Nigro O, Squizzato A, et al. Impact of neutrophils to lymphocytes ratio on major clinical outcomes in patients with acute coronary syndromes: A systematic review and meta-analysis of the literature[J]. *International Journal of Cardiology*, 2018, 266:31-37.
- [9] Ozcan Cetin E H, Cetin M S, Aras D, et al. Platelet to lymphocyte ratio as a prognostic marker of in-hospital and long-term major adverse cardiovascular events in ST-segment elevation myocardial infarction[J]. *Angiology*, 2016, 67(4):336-345.
- [10] Zhou Z, Liang M, Wu H, et al. Preoperative lymphocyte-to-monocyte ratio as a prognostic predictor of long-term mortality in cardiac surgery patients: a propensity score matching analysis[J]. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2021, 8:639890.
- [11] B 6 H, Bosch J A, Thomas G N, et al. Which leukocyte subsets predict cardiovascular mortality? From the Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) Study[J]. *Atherosclerosis*, 2012, 224(1):161-169.
- [12] Kabat G C, Kim M Y, Manson J E, et al. White blood cell count and total and cause-specific mortality in the women's health initiative[J]. *American Journal of Epidemiology*, 2017, 186(1):63-72.
- [13] Madjid M, Awan I, Willerson J T, et al. Leukocyte count and coronary heart disease: implications for risk assessment[J]. *Journal of the American College of Cardiology*, 2004, 44(10):1945-1956.
- [14] Elkind M S, Sciacca R R, Boden-Albala B, et al. Relative elevation in baseline leukocyte count predicts first cerebral infarction[J]. *Neurology*, 2005, 64(12):2121-2125.
- [15] Huh J Y, Ross G W, Chen R, et al. Total and differential white blood cell counts in late life predict 8-year incident stroke: The Honolulu heart program[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2015, 63(3):439-446.
- [16] Heine G H, Ortiz A, Massy Z A, et al. Monocyte subpopulations and cardiovascular risk in chronic kidney disease[J]. *Nature reviews Nephrology*, 2012, 8(6):362-369.
- [17] 程仕彤, 王绿娅. 关注免疫炎症及其标志物在动脉硬化性心血管病中的作用[J]. *心肺血管病杂志*, 2018, 37(10):883-888.
- [18] 董倩, 张梦, 张惠雯. 老年急性心肌梗死患者白细胞计数与心血管病死率的研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2021, 23(6):589-592.
- [19] 刘黎明, 成熙芸. 外周血淋巴细胞、单核细胞计数及其比值、红细胞分布宽度对急性冠脉综合征患者预后的预测价值[J]. *内科急危重症杂志*, 2020, 26(4):325-328, 339.

- [20] 刘尧, 孙雪梅, 焦文鹏. NLR、PLR、LMR 与 126 例食管小细胞癌临床病理特征及预后的关系分析 [J]. 肿瘤学杂志, 2022, 28(9): 774-779.
- [21] Mei Z, Shi L, Wang B, et al. Prognostic role of pretreatment blood neutrophil-to-lymphocyte ratio in advanced cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of 66 cohort studies [J]. *Cancer Treatment Reviews*, 2017, 58: 1-13.
- [22] Chen T, Yang M. Platelet-to-lymphocyte ratio is associated with cardiovascular disease in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients [J]. *International Immunopharmacology*, 2020, 78: 106063.
- [23] Koseoglu H I, Altunkas F, Kanbay A, et al. Platelet-lymphocyte ratio is an independent predictor for cardiovascular disease in obstructive sleep apnea syndrome [J]. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 2015, 39(2): 179-185.
- [24] Azab B, Zaher M, Weiserbs K F, et al. Usefulness of neutrophil to lymphocyte ratio in predicting short- and long-term mortality after non-ST-elevation myocardial infarction [J]. *The American Journal of Cardiology*, 2010, 106(4): 470-476.
- [25] Uçar F M, Açar B, Gul M, et al. The association between platelet/lymphocyte ratio and coronary artery disease severity in asymptomatic low ejection fraction patients [J]. *Korean Circulation Journal*, 2016, 46(6): 821-826.
- [26] Kiris T, Çelik A, Variş E, et al. Association of lymphocyte-to-monocyte ratio with the mortality in patients with st-elevation myocardial infarction who underwent primary percutaneous coronary intervention [J]. *Angiology*, 2017, 68(8): 707-715.
- [27] Li S, Liu K, Zhang R, et al. Lower lymphocyte to monocyte ratio is a potential predictor of poor outcome in patients with cerebral venous sinus thrombosis [J]. *Stroke and Vascular Neurology*, 2019, 4(3): 148-153.
- [28] Horne B D, Anderson J L, John J M, et al. Which white blood cell subtypes predict increased cardiovascular risk? [J]. *Journal of the American College of Cardiology*, 2005, 45(10): 1638-1643.
- [29] 伊尔夏提·吐逊江. 血小板与淋巴细胞比值对新疆 STEMI 患者直接 PCI 术后无复流及短期预后的预测价值 [D]. 新疆医科大学, 2020.
- [30] Seropian I M, Romeo F J, Pizarro R, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet-to-lymphocyte ratio as predictors of survival after heart transplantation [J]. *ESC Heart Failure*, 2018, 5(1): 149-156.
- [31] Hu B, Yang X R, Xu Y, et al. Systemic immune-inflammation index predicts prognosis of patients after curative resection for hepatocellular carcinoma [J]. *Clinical Cancer Research: An Official Journal of the American Association for Cancer Research*, 2014, 20(23): 6212-6222.
- [32] Qi Q, Zhuang L, Shen Y, et al. A novel systemic inflammation response index (SIRI) for predicting the survival of patients with pancreatic cancer after chemotherapy [J]. *Cancer*, 2016, 122(14): 2158-2167.
- [33] Li Q, Ma X, Shao Q, et al. Prognostic Impact of Multiple Lymphocyte-Based Inflammatory Indices in Acute Coronary Syndrome Patients [J]. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 2022, 9: 811790.
- [34] Lin K B, Fan F H, Cai M Q, et al. Systemic immune inflammation index and system inflammation response index are potential biomarkers of atrial fibrillation among the patients presenting with ischemic stroke [J]. *European Journal of Medical Research*, 2022, 27(1): 106.
- [35] 王家琦, 王禹丹, 吴路路, 等. 两项炎症指标联合对老年急性心肌梗死患者术后院内不良预后的预测价值 [J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2022, 24(8): 807-810.
- [36] Wang N, Yang Y, Qiu B, et al. Correlation of the systemic immune-inflammation index with short- and long-term prognosis after acute ischemic stroke [J]. *Aging*, 2022, 14(16): 6567-6578.
- [37] Bain B J. Ethnic and sex differences in the total and differential white cell count and platelet count [J]. *Journal of Clinical Pathology*, 1996, 49(8): 664-666.

[2023-04-13 收稿]

PERMA 模式积极心理干预在护理领域的研究进展

杨娇 王骞 陈瑶 谷奕樊 唐启群*

【摘要】 心理护理与患者的疾病康复及预后密切相关, PERMA 模式为心理干预提供了理论框架。通过阅读文献, 对 PERMA 模式积极心理干预的概念、主要内容、应用现状以及效果评价进行系统综述, 以期为护理人员科学心理干预提供依据。

【关键词】 PERMA 模式; 积极心理干预; 护理; 综述

中图分类号 R47 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1045-03

随着护理领域干预方法的不断发展和进步, 其中积极心理干预 (positive psychological intervention, PPI) 方法受到广泛关注和重视。积极心理学的创始人马丁·塞利格曼 (Martin Seligman) 教授在幸福三要素的基础上最终得出幸福五要素原则, 既 PERMA 理论模式。在护理领域, 心理护理越来越被患者所重视和需要, 从最初主要重视减少患者的负性情绪逐步向挖掘其积极情绪发生了转变, 而 PERMA 模式是包括培养患者积极的情绪、使其投入积极活动、进而改善人际关系、收获意义、最终获得成就的 5 个方面, 该模式通过挖掘积极情绪从而改善患者心理及生理健康达到良好的心理护理作用^[1]。研究就 PERMA 模式的相关概念、基本内容及在护理领域的应用进行综述, 以期为护理领域的心理干预方法提供参考依据。

1 PERMA 模式概述

1.1 相关概念与发展进程

PPI 是以积极心理学为理论的干预方法, 是培养人的积极情绪、认知、行为的技术。积极心理学的概念是 2000 年由当时担任美国心理学会主席的宾夕法尼亚大学教授 Martin Seligman 和其搭档 Mihaly Csikszentmihalyi 在《美国心理学家》上刊登的《积极心理学导论》一文中正式提出, 旨在激发人类自身内在的积极力量 and 个人的优秀品质, 主要关注点是人在心理、生理、社会方面的最佳功能, 最大限度地帮助个体发现并挖掘潜力, 促进其追求更好的生活^[2]。Seligman 作为幸福三要素理论的创始者于 2002 年首次提出该理论, 并不断完善最终得出幸福五要素原则, 即 PERMA 理论模式, 由积极情绪 (P, positive emotion)、投入 (E, engagement)、人际关系 (R, relationship)、意义 (M, meaning)、成就 (A, achievement) 共同组成^[3]。

作者单位: 063210 河北省唐山市, 华北理工大学护理与康复学院

* 通讯作者

1.2 主要内容

PERMA 模式由 5 个方面组成^[4-5]。① P 主要包含快乐、感恩、平静、希望、骄傲、兴趣、鼓励、敬畏和关爱。积极的情绪可以使人体各系统保持稳定, 减轻由负面情绪引起的不良生理反应。通过积极用语的练习和思维的培养, 鼓励患者使用积极语言来提高情绪, 从而培养患者积极的情绪和乐观的心态。② E 是指身心全部投入到一项活动或工作中, 达到“忘我”状态, 也称为“福流”状态。通过沉浸某一事物或事件提高充实感, 分散对疾病的注意力, 使患者拥有积极的心理, 达到“福流”模式的积极效果。③ R 是指不同个体之间的交流和社会互动。积极、安全、值得信任的关系是负性情绪疏导的重要解药。通过访谈及角色扮演活动使患者感悟沟通的技巧, 进一步领会积极沟通的方式与益处, 从而拥有较为积极的人际关系。④ M 是指个体进行和完成有价值、有意义事件时的主观感受, 使个体对美好生活充满向往, 进一步提升个体对生活水平的价值感, 帮助患者建立积极的人生“意义观”, 从而以乐观积极的态度面对生活和疾病。⑤ A 是指自我价值体现后的认同和满足感, 以及成就实现过程中的认同和满足, 是个体通过努力完成的目标和理想^[6-7]。通过康复功能锻炼帮助患者获得成就感, 可使患者获得积极的心理效应, 促进疾病的治疗与康复。

2 PERMA 模式在护理实践中的应用

2.1 在恶性肿瘤护理实践中的应用

恶性肿瘤作为威胁人类生命健康的最严重疾病之一^[8], 其诊断、治疗以及预后康复的过程中, 患者伴随着角色的改变、躯体功能的改变导致社交能力的下降, 从而使其背负巨大的情感及社会相关的心理压力, 生活质量和幸福指数明显下降^[9]。Tu 等^[10]将 PERMA 模式作为干预的理论框架, 对肺癌化疗患者进行 8 次运动与访谈相结合的干预, 结果表明研究者应用以

PERMA 理论模式为基础的 PPI 方法可以有效改善化疗患者的情绪和疲劳状态,提高他们的希望水平。宋春雨等^[11]将 PERMA 模式与负荷深呼吸训练相结合对肺癌手术患者进行干预,102 名患者被随机分配在对照组、负荷深呼吸训练组、PERMA 模式联合负荷深呼吸训练组,结果显示 PERMA 模式联合负荷深呼吸训练可显著改善患者的呼吸困难、抑郁水平,提高其运动能力和生活质量。有研究指出,癌症患者主要心理负担之一为癌症复发恐惧,持续时间较长会导致负性情绪加剧影响治疗效果,王佳佳等基于 PERMA 模式对乳腺癌患者进行 8 周心理干预,研究结果显示可提高乳腺癌患者的积极心理资本和疾病获益感,缓解癌症患者的知觉压力,降低对癌症及相关疾病并发症的复发恐惧。除此之外,已见 PERMA 模式还应用于宫颈癌患者、胃癌患者、直肠癌患者、结肠癌患者等方面的报道。

2.2 在慢性病护理实践中的应用

作为难治性疾病,慢性疾病带来的长期病痛折磨不仅会引发患者的躯体不适,还会产生相关的负性情绪进而引起严重的心理负担,从而逐渐丧失自我认同,产生焦虑、烦躁、恐惧等负性情绪^[12]。国外学者将 PERMA 模式应用于炎症性肠病患者,炎症性肠病是一种慢性疾病,对于被诊断的青年来说会导致社交和情感障碍,研究表明以 PERMA 模式为指导,成年看护者可以帮助慢性病的青少年接受练习、调整期望并找寻到生命意义,提高心理健康。我国将近 1.8 亿老年人患有慢性疾病,多项研究显示,我国老年慢性疾病患者生活质量呈下降趋势。郭华等^[13]将 PERMA 模式应用于高血压脑出血患者,通过每周 2 次,连续 8 周的干预,能有效改善患者的焦虑抑郁情绪,在伤残接受度、创伤后成长得到提升,在提高主观幸福感上有较好的效果。综上所述,基于 PERMA 模式的干预在不同年龄段的慢性患者中均有显著效果^[14]。

2.3 在女性患者护理实践中的应用

分娩恐惧是孕产妇面对分娩、经历分娩的过程中产生应激和对未知及不良事件的恐惧心理,恐惧心理的出现会引发患者身心不适、睡眠障碍等,严重者会发展为心理疾病,使孕产妇承担较为严重的心理压力,不利于分娩以及产后恢复^[15]。燕美琴等^[16]基于 PERMA 模式对孕 28 ~ 31 周的 59 名孕妇进行 6 周的干预,共分为 6 组,每组由 1 名助产士负责,每周 1 次,每次约 50 分钟,在孕妇每周一上午完成产检项目后,转移到医院的空会议室进行。通过现场干预和家庭作业的方式有效降低孕妇的分娩恐惧,使她们体会到生命的伟大意义和孕育生命的成就感。恶性肿瘤是妇科十分常见的疾病类型,女性恶性肿瘤癌变发生率较高

部位多为女性子宫及其附件,是女性身体和心理健康的严重威胁因素。目前临床治疗以手术为主,但有时手术会有创伤性,对机体造成不同程度的损害,使女性患者引发心理应激,产生焦虑、抑郁、恐惧情绪^[17]。欧阳爱玉等^[18]选取中晚期宫颈癌患者作为研究对象,对照组研究对象采取常规护理,观察组在对照的基础上实施基于 PERMA 模式的 PPI,研究干预时间为 4 周,比较两组的创伤后应激障碍、主观幸福感、生活质量和护理满意度,研究结果显示 PERMA 模式在中晚期宫颈癌患者中的应用效果良好,能够有效减轻患者创伤后应激障碍,提高患者的主观幸福感和生活质量,从而获得更高的护理满意度。

2.4 在特殊人群护理实践中的应用

我国艾滋病患者近十年以来仍呈现出低流行水平的特点,免疫力低下是导致艾滋病患者全身各系统经常出现严重综合病症的主要因素^[19],又因其有特殊的传播途径使患者自身和社会人群对其存在偏见,绝大多数艾滋病患者常有病耻感,对生活不抱有希望,从而引发焦虑、抑郁、自卑等相关的负性情绪,导致其主观幸福感水平降低^[20-21]。谷家仪^[22]基于 PERMA 模式构建积极心理学干预方案,选取研究对象为艾滋病住院患者 64 人,干预组 31 人,对照组 33 人。对照组进行 8 次健康宣教,干预组围绕 PERMA 模式连续进行 8 次积极心理学访谈。研究结果表明,基于 PERMA 模式的积极心理学干预方法可以有效培养并调动艾滋病住院患者的积极情绪,进而提升其生存质量及主观幸福感,缓解其焦虑抑郁的情绪,帮助患者积极应对疾病,改善患者的应对方式。精神分裂症是一种病因未明的重性精神疾病,其病程特征决定患者需要解释综合的康复治疗,不仅需要药物治疗,还需要开展 PPI,以此来提高患者的治疗效果,减少复发^[23]。时慧萍等^[24]学者对 120 例处于康复期的精神分裂症患者进行干预,对照组 60 人采取常规的健康教育干预,观察组在对照组的基础上实施 PERMA 模式的 PPI,围绕疾病与自我的积极认知、非理性信念的积极矫正、培养感恩向上的积极品质、P、E、R、M、A 等 8 个护理主题进行干预。研究结果显示,基于 PERMA 模式的 PPI 治疗康复期精神分裂症患者,能显著改善患者自尊水平、自知力和病耻感,提高其生活质量。

3 小结

PERMA 模式为 PPI 的实施提供了理论框架,该模式把幸福概念从注重病患的主观感受转变为对病患多角度的具体定义和测量,进一步提高了干预方案、测评标准的可行性和科学性。基于 PERMA 模式的

PPI 有明确的理论框架, 最先应用于艾滋病患者, 逐步延伸到癌症患者、慢性病患者、老年人、孕妇和精神疾病患者等。积极心理学干预可有效培养患者建立对疾病治疗的积极情绪, 缓解患者对疾病的负性情绪, 从而提高患者的心理应激能力, 减轻患者的生活和身心压力, 进一步提升和改善患者的主观幸福感, 提高其对现阶段生存质量和美好生活的满意度和向往感, 临床效果得到了有力验证。但仍存在一些不足: 目前尚无统一的干预模式, 现有的研究样本量普遍偏少, 后期的随访时间不够长, 因此我国学者要对不同人群、不同年龄的患者心理需要进行深入的了解, 从而制定个性化的干预方案。

4 参考文献

- [1] 刘晓华, 马超群, 宋春霞. 积极心理干预的新进展对我国临床护理的启示 [J]. 护理研究, 2016, 30(8): 912-914.
- [2] Csikszentmihalyi M, Csikszentmihalyi M, Abuhamedeh S, et al. Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihalyi [M]. Springer Dordrecht, 2014: 227-238, 279-298.
- [3] Sin N L, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis [J]. Journal of Clinical Psychology, 2009, 65(5): 467-487.
- [4] McKergow M. Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strengths of positive emotions, overcome negativity and thrive [J]. InterAction, 2009, 1(1): 89.
- [5] Berscheid E. Interpersonal relationships [J]. Annual Review of Psychology, 1994, 45(1): 79-129.
- [6] Chick M R, Kirk-Provencher K T, Goldstein S C, et al. A framework for the adaptation of positive psychological interventions to North American Indigenous populations [J]. Prevention Science, 2021, 22: 913-922.
- [7] Siegel R L, Miller K D, Wagle N S, et al. Cancer statistics, 2023 [J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2023, 73(1): 17-48.
- [8] 杨海芹, 刘春文. 恶性肿瘤患者心理反应的相关因素及心理干预研究进展 [J]. 护理学杂志, 2006(22): 79-81.
- [9] 唐梦莎, 胡鸿, 王国平, 等. 心理干预对中国恶性肿瘤患者生活质量影响的 Meta 分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(5): 376-379, 394.
- [10] Tu M, Wang F, Shen S, et al. Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework [J]. Iranian Journal of Public Health, 2021, 50(4): 728.
- [11] 宋春雨. 负荷深呼吸训练联合 PERMA 模式对肺癌手术患者的康复效果研究 [D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [12] 齐国娥, 杨老虎, 于瑞彦, 等. 社区老年慢性病患者心理健康状况 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15): 3820-3821.
- [13] 郭华, 徐艳贺, 陈建设, 等. 幸福 PERMA 模式对高血压脑出血患者伤残接受程度和心理健康的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 899-903.
- [14] Charmaz K. Loss of self: A fundamental form of suffering in the chronically ill [J]. Sociology of Health & Illness, 1983, 5(2): 168-195.
- [15] Mortazavi F, Mehrabadi M. Predictors of fear of childbirth and normal vaginal birth among Iranian postpartum women: A cross-sectional study [J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2021, 21: 1-12.
- [16] 燕美琴, 闫高慧, 任永莲, 等. 积极心理干预对孕妇分娩恐惧和总体幸福感的影响 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24): 2957-2963.
- [17] 叶菡, 梁思龙, 黄慧霏. 妇科肿瘤术后腹腔感染的病原菌分布情况及药学监护 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(4): 77-80, 94.
- [18] 欧阳爱玉, 孙艳, 余彩霞. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在中晚期宫颈癌患者中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(21): 178-181.
- [19] 吴雪韵, 沈银忠. 艾滋病抗病毒治疗新进展 [J]. 传染病信息, 2019, 32(1): 81-87.
- [20] akuta P, Krankowska D, Marcinkiewicz P, et al. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms in people with HIV/AIDS: An intervention based on if-then plans with self-affirming cognitions [J]. Applied Psychology: Health and Well-Being, 2022, 14(3): 899-919.
- [21] 周正红, 高艳霞. 艾滋病 HIV 阳性患者心理健康状况的研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(1): 22-24.
- [22] 谷家仪. 基于 PERMA 模式的积极心理学干预对艾滋病住院患者的应用研究 [D]. 衡阳: 南华大学, 2018.
- [23] egge S E, Santoro M L, Periyasamy S, et al. Genetic architecture of schizophrenia: A review of major advancements [J]. Psychological Medicine, 2021, 51(13): 2168-2177.
- [24] 时慧萍, 祝梦瑶, 张艳. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在康复期精神分裂症患者中的应用 [J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(10): 171-175.

[2023-04-04 收稿]

乌梅丸治疗抗生素相关性腹泻的研究进展

伍建新 甘培尚* 李金花 甘海苹

【摘要】 肠道菌群与肠道之间存在着共生关系，共同维持肠道及机体健康，目前有研究证实肠道菌群与抗生素相关性腹泻（AAD）的发病及进展密切相关，两者常相互影响。从肠道菌群与肠道及机体的生理联系、肠道菌群与AAD的病理联系、乌梅丸调节肠道菌群治疗AAD的中医内涵及应用三方面进行综述，总结近年来乌梅丸加减方对肠道菌群的调节作用及对AAD的治疗作用，为进一步从微生态角度研究中医汤剂的治疗机制提供依据；同时有助于探讨肠道菌群对AAD的调节机制，为本病的临床治疗提供新思路。

【关键词】 乌梅丸；肠道菌群；抗生素相关性腹泻；中医药

中图分类号 R259 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1048-04

Research progress of Wumei pill in the treatment of antibiotic associated diarrhea Wu Jianxin, Gan Peishang, Li Jinhua, Gan Haiping. Gansu Third People's Hospital, Lanzhou 730000, China

【Abstract】 There is a symbiotic relationship between intestinal flora and intestine to jointly maintain the health of intestine and body. Many current studies have confirmed that intestinal flora is closely related to the onset and progress of antibiotic associated diarrhea (AAD), and the two often affect each other. This paper reviews the physiological relationship between intestinal flora and intestine and body, the pathological relationship between intestinal flora and AAD, and the traditional Chinese medicine connotation and application of Wumei Pill regulating intestinal flora in the treatment of AAD. It summarizes the regulatory effect of Wumei Pill on intestinal flora and the therapeutic effect on aad in recent years, so as to provide a basis for further studying the therapeutic mechanism of traditional Chinese medicine decoction from the perspective of microecology. It is helpful to explore the regulatory mechanism of intestinal flora on aad and provide new ideas for the treatment of this disease.

【Key words】 Wumei Pill; Intestinal flora; Antibiotic associated diarrhea; Traditional Chinese medicine

抗生素相关性腹泻（antibiotic associated diarrhea, AAD）是应用抗生素治疗疾病过程中常见的、非预期的不良反应，临床多表现为过量使用广谱抗生素引发的、无其它病因的腹泻，多见于儿童及老年患者^[1]。其发病多由肠道菌群紊乱、短链脂肪酸浓度降低、腔内碳水化合物累积和肠内胆汁酸淤积等因素减少肠道对水分的吸收而引发^[2]。目前其发病机制尚未完全明确，但与肠道菌群之间的联系已被多方研究证实，且相关研究表明肠道菌群紊乱是AAD发病及进展过程中最主要的原因，属于近年来相关研究的热点问题^[3-4]。

本病多归属于中医“泄泻”的范畴，抗生素在中医属寒凉之性的药物，其过度使用导致脾胃虚弱，长期易损伤脾肾阳气^[5]。而广谱抗生素常用于治疗感染性疾病，炎症与中医“湿热”证型在致病特点与临床表现上有一定的相似性，故AAD的中医分型多为虚实夹杂型，临床上多选用乌梅丸加减方进行治疗^[6-7]。

基金项目：基于中医传承辅助系统对甘培尚主任辨治消化性溃疡临床医案的整理研究（编号：GZKP-2020-25）
作者单位：730000 甘肃省兰州市，甘肃省第三人民医院
* 通讯作者

肠道菌群虽是近年来提出的生态学概念，但中医药治疗肠道疾病的过程中也提出过相似的治法，疗效显著，因此中医药治疗本病的机制值得深入研究^[8]。且诸多研究证实经中药干预后，胃肠道微生物结构及丰度变化明显，肠道菌群可作为桥梁来研究中医汤剂治疗AAD的机制^[9-10]。本文通过总结近年来国内外应用乌梅丸加减方调节肠道菌群治疗AAD的文献进行综述，以期为临床治疗提供新方法。

1 肠道菌群与肠道及机体的生理联系

人体肠道内含有丰度的、动态变化的、多样化的复杂微生物系统，其与肠道之间存在着共生关系，共同维持肠道及机体健康。正常的肠道菌群有500~1000种，总数接近 10^{14} 个，大致可分为三类：有益菌、条件致病菌及有害菌。生理状态下，各类菌群在结构和丰度上保持着相对的平衡，即为健康状态^[11]。肠道菌群能够加强机体的代谢活动，并与肠道营养物质的吸收、黏膜表面的保护及免疫的结构和功能有关^[11]。肠道菌群可以与肠道黏膜的淋巴细胞、T细胞等相互作用维持局部免疫系统的稳态；也能激

活先天免疫系统,防止其与巨噬细胞、上皮细胞之间串扰,预防细菌过度生长、跨黏膜移位、有毒物质释放或局部炎症等相关的病理变化^[12]。

2 肠道菌群与AAD的病理联系

肠道菌群与宿主年龄、生存环境、饮食、药物及遗传因素等密切相关,其中影响最显著的为不规范地使用抗生素。抗生素能针对特定的微生物病菌靶向治疗,在其应用不当时,则会引起肠道微生态紊乱,容易导致渗透性或感染性腹泻,此时宿主原本的微生物群抵抗病原菌定植或扩张的能力被减弱,更容易感染艰难梭菌(*clostridioides difficile* infection, CDI),这是AAD发生最主要的原因^[13-14]。

杨璐嘉等^[15]通过分组灌胃不同抗生素构建AAD模型小鼠,实验结果表明联合使用抗生素更易诱发AAD,且肠道菌群的多样性指数、丰富度指数及组成结构等都发生了一定程度的改变,提示AAD的发生发展与肠道菌群紊乱密切相关。郭苗苗等^[16]通过观察住院后使用过抗生素的儿童的肠道菌群后发现,AAD组患儿对比非AAD组患儿有益菌(双歧杆菌、乳酸杆菌)的含量明显减少,条件致病菌(大肠埃希菌、肠球菌)的含量明显增高,表明肠道菌群的结构产生了明显改变,提示肠道菌群紊乱与AAD的发生密切相关。Ramirez等^[17]也提出,肠道菌群紊乱与AAD、CDI之间相互影响,互为致病的因素及结果。

3 乌梅丸调节肠道菌群治疗AAD的中医机制及应用

3.1 AAD的中医病因病机

中医认为,抗生素药性寒凉,过量使用易损伤脾胃,阳虚生内寒,导致肠道蒸腾气化水液功能失司,小肠泌别清浊的能力下降,水湿代谢受阻,酿生湿邪,湿性缠绵,使病程日久,久病必穷及于肾,终致脾肾阳虚之候,因此AAD患者的临床表现有畏寒、腹泻等症状;二则“脾为太阴湿土之脏”,同气相感,故湿邪容易影响中焦气机,使脾胃气机郁滞,蕴久化热,所以AAD患者表现出舌苔黄腻、口干口苦等临床症状,日久容易夹虚。综上,AAD的基本病机是寒热错杂,虚实夹杂。

3.2 乌梅丸治疗AAD的中医机制

当下的研究普遍认为,肠道菌群紊乱与腹泻症状的产生密不可分,故将其归属于中医“泄泻”^[18]范畴。乌梅丸最早出现于《伤寒论》,全方共10味药,有清上温下、燥湿止泻、扶正祛邪之效,与AAD的中医病机密切相关。本方君以乌梅,味酸性平,功善涩肠止泻,且酸味入肝,补肝体使肝气疏泄,进而调畅中焦气机,因而缓解腹泻症状;臣以花椒、细辛、黄

连、黄柏,花椒、细辛药性辛温,力能温阳散寒,黄连、黄柏药性寒味苦,能清热燥湿,改善畏寒、腹泻等症状;佐以附子、干姜、桂枝温脏止痛、祛除里寒,人参、当归补养气血,以防AAD后期气血两虚,体现了中医“治未病”的思想。

3.3 乌梅丸调节肠道菌群的相关研究

3.3.1 实验研究 聂可馨等^[19]观察乌梅丸对小鼠肠道菌群的影响,发现经4周的治疗后,治疗组小鼠的 α 多样性及 β 多样性与模型组相比均有所改变,在门水平及属水平分类下,其丰度均产生了明显的改变,提示乌梅丸能够调整模型组小鼠的肠道菌群,使其结构与丰度趋向于正常。周国佩等^[20]也在门、纲、属三个分类水平下证实了这个结论,并且发现不同剂量(低、中、高)产生的影响也不同。丁晓洁等^[21]用乌梅丸调节肠道菌群紊乱的模型大鼠,研究发现乌梅丸在提升肠道定植抗力方面的疗效甚至优于益生菌,这些实验结论均肯定了乌梅丸调节肠道菌群的疗效,值得临床推广使用。

3.3.2 临床研究 卢冬雪等^[22]通过临床对照研究发现,治疗4周后,与洛哌丁胺组相比,乌梅丸中药汤剂治疗组患者肠道内的条件致病菌丰度减少、有益菌的含量增加,提示乌梅丸能改善患者的腹泻症状。王福英等^[23]通过临床对照研究发现,与单纯口服美沙拉嗪相比,加用乌梅丸的观察组在升高有益菌(双歧杆菌、乳酸杆菌)及降低条件致病菌(大肠埃希菌)方面疗效更优,证明乌梅丸治疗菌群失调与美沙拉嗪具有协同作用。李克亚等^[24]也得出相似结论。王佳林^[25]以乌梅丸加减巴柳氮钠胶囊为观察组,巴柳氮钠胶囊为对照组,治疗28天后两组患者的双歧杆菌与乳酸杆菌比例均升高,大肠埃希菌的比例下降,观察组的疗效优于对照组,提示乌梅丸与巴柳氮钠胶囊在调节肠道菌群方面具有协同作用。有研究^[26-27]采用乌梅丸联合利拉鲁肽、5-氨基水杨酸等常规药物,都得到了相似的结论,乌梅丸与西药联合使用也值得临床进一步研究。

3.3.3 药理作用 李逸飞等^[28]的研究结果表明,中、低剂量的乌梅能上调乳酸杆菌属和粪杆菌属的丰度,而高、低剂量的乌梅显著上调双歧杆菌属和布劳特氏属的相对丰度,提示不同剂量的乌梅对肠道菌群的调整作用不同,可作为微生态调节剂使用;此外,还发现中剂量的乌梅能改善肠道的慢性炎症状态,高剂量则能致炎,提示使用乌梅时应注意剂量。任廷远等^[29]发现,不同剂量的花椒精油干预后均能提高有益菌(乳酸杆菌、双歧杆菌)的丰度,高、中剂量的花椒精油能减少有害菌(肠杆菌、肠球菌)的丰度,提示花椒精油能够调节有益菌和有害菌趋向平衡从而改善肠

道菌群的丰度。诸多研究^[30-31]发现黄连可以增加肠道菌群的多样性及丰富度,调整肠道菌群的结构和功能恢复正常,还能调节代谢产物、改善肠道症状,不同剂量还能对多种肠段产生特异疗效。朱晨等^[32]对黄柏的药效研究也得出相似结论。唐志丹等^[33-34]研究发现附子和红参配伍使用能增加肠道内有益菌的含量,改善肠道菌群,具体疗效与药物的配伍剂量有关。诸多学者对干姜^[35]、人参^[36]、当归^[37]的药理研究也得出相似的结论。因此,乌梅丸中大部分的单味药的成分即能调节肠道菌群稳定,且疗效大多与剂量有关,这与中医配伍中量效关系的概念相重合,提示中医用药需遵循一定的组方及配伍原则,体现出“中医不传之秘在于量”的现代解释。

3.4 乌梅丸的古今应用

本方最早见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》,书中记载“蛔厥者,乌梅丸主之”,即本方最早用于治疗蛔厥。在《备急千金要方》中记载“古今痢方千万首……如乌梅丸”,提示本方在此多用于治疗痢疾。张锡纯在《医学衷中参西录》中记载“初痢……久痢则宜用乌梅丸……”,提示乌梅丸在本书中可用来治疗久痢。《医宗金鉴》中记载“久痢脏有寒热不分者,宜用乌梅丸调和之”,提出乌梅丸可调节寒热,主治寒热错杂之久痢。

王琰冰等^[38]总结后认为,现今临床上乌梅丸多用于寒热错杂之久痢。康素刚等^[39]整理国医大师李士懋教授在临床上运用乌梅丸的经验,提出乌梅丸可用于治疗寒热错杂之围绝经期综合征。李南南等^[40]通过两则验案证实乌梅丸可广泛用于寒热错杂、虚实夹杂之慢性疾病的治疗过程中。李晗等^[41]总结严石林教授的临床验案发现,乌梅丸可用于胃热肠寒之诸多疾病,开拓了其适用范围。马金玲等^[42]认为,乌梅丸适用于有“上热下寒、寒热错杂”病机特点的疾病。从古至今乌梅丸的主治病症与适应证都有所变化,但总体不离“寒热错杂、虚实夹杂”的病机,这与AAD密切贴合。

4 小结与展望

目前临床上AAD多采用益生菌治疗,观察指标以肠黏膜屏障、免疫学指标、肠道菌群及其代谢物为主^[43-44]。因其成本高昂、不良反应大等多种原因,中医药治疗AAD逐渐成为新趋势,并取得了一定的疗效^[45]。尽管如此,其基于肠道菌群的中医治疗仍存在不足之处:①选取指标单一,临床实验多以乳酸杆菌、双歧杆菌、大肠埃希菌三种菌属的丰度作为评价标准,实验研究虽涉及到更多菌属,但大多只从相对丰度的变化来预测疾病的转归,并未对不同菌属致病

的含量、比例、致病特点等进行具体分析。②高质量的文献中,单味药对肠道菌群干预作用的研究多于全方治疗,中医组方是经过严谨地辨证及检验的,其治疗效果多优于单味药,因此在AAD的治疗中可进行拆方研究,进行比较。③中西药结合已广泛用于临床治疗中,但乌梅丸联合西药治疗AAD并未有较多记载,且相关文献质量不高。④中医治病的基本特点是整体观念和辨证论治,针对AAD的中医研究,指标不应集中在胃肠道,更应注重整体症状及相关疗效判定;其病机也不局限于脾胃虚寒及寒热错杂两种证型,临床上应灵活选方。

5 参考文献

- [1] Agamennone V, Krul CAM, Rijkers G, et al. A practical guide for probiotics applied to the case of antibiotic-associated diarrhea in the netherlands[J]. BMC Gastroenterol, 2018,18(1):103.
- [2] Mekonnen SA, Merenstein D, Fraser CM, et al. Molecular mechanisms of probiotic prevention of antibiotic-associated diarrhea[J]. Curr Opin Biotechnol, 2020,61:226-234.
- [3] 姚雪含,孙治前,董俊刚,等. 艾灸治疗抗生素相关性腹泻研究进展 [J]. 中国中医药信息杂志, 2022,29(1):153-156.
- [4] 张雪梅,袁振亚,乔嘉凯,等. 肠道菌群与抗生素相关性腹泻的关系 [J]. 微生物学通报, 2019,46(9):2386-2393.
- [5] 张学强,章从恩,于小红,等. 干姜改善抗生素相关性腹泻及对肠道菌群的作用研究 [J]. 中国中药杂志, 2022,47(5):1316-1326.
- [6] 刘晓曦,马云飞,李焕荣,等. 加味葛根芩连汤对湿热泄泻仔猪肠道炎症和损伤修复的作用 [J]. 畜牧兽医学报, 2021,52(1):246-255.
- [7] 黄煦霞,朱颖亮. 乌梅丸加减温清并用治疗老年抗生素相关性腹泻浅析 [J]. 广西中医药, 2021,44(3):58-59.
- [8] 王贺,王镁. 基于调节肠道菌群探讨清热类方治疗糖尿病的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021,27(3):238-244.
- [9] 戴丽蓉,陈启明,刘喜平,等. 半夏泻心汤及其拆方对菌群紊乱幼鼠结肠黏膜免疫的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022,28(11):42-50.
- [10] 李杰,杨海梅,宋秀道,等. 基于高通量测序研究半夏泻心汤对 3-脱氧葡萄糖醛致糖尿病前期大鼠肠道菌群的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2022,38(2):132-136.
- [11] DuPont AW, DuPont HL. The intestinal microbiota and chronic disorders of the gut [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2011,8(9):523-531.
- [12] Abraham C, Medzhitov R. Interactions between the host innate immune system and microbes in inflammatory bowel disease [J]. Gastroenterology, 2011,140(6):1729-1937.
- [13] Smits WK, Lyras D, Lacy DB, et al. Clostridium difficile

- infection[J]. *Nat Rev Dis Primers*, 2016, 2:16020.
- [14] Silverman MA, Konnikova L, Gerber JS. Impact of antibiotics on necrotizing enterocolitis and antibiotic-associated diarrhea[J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 2017, 46(1):61-76.
- [15] 杨璐嘉, 来智慧, 官松美, 等. 几种临床常用抗生素诱导小鼠腹泻的研究[J]. *中国抗生素杂志*, 2020, 45(8):825-833.
- [16] 郭苗苗, 张佳慧. 抗生素相关性腹泻患儿肠道菌群变化与血清细胞因子的关系[J]. *中国微生态学杂志*, 2020, 32(9):1056-1059, 1064.
- [17] Ramirez J, Guamer F, Bustos Fernandez L, et al. Antibiotics as major disruptors of gut microbiota[J]. *Front Cell Infect Microbiol*, 2020, 10:572912.
- [18] 陈文文, 钟恋, 卢烽, 等. 基于肠道菌群的灶心土温脾止泻药效及机制研究[J]. *中药药理与临床*, 2022, 38(1):118-124.
- [19] 聂可馨, 赵炎, 苏浩, 等. 乌梅丸对肥胖小鼠肠道菌群结构的影响[J]. *中国医院药学杂志*, 2021, 41(8):796-802.
- [20] 周国佩, 吴帆, 朱金华, 等. 乌梅丸对 2 型糖尿病模型大鼠肠道菌群、炎症因子及短链脂肪酸的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26(10):8-15.
- [21] 丁晓洁, 孙喜灵, 于晓飞, 等. 乌梅丸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠道菌群和炎症因子的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(6):1296-1299, 1345.
- [22] 卢冬雪, 严晶, 孙志广, 等. 乌梅丸治疗化疗性肠黏膜炎的临床疗效及机制研究[J]. *南京中医药大学学报*, 2021, 37(3):371-375.
- [23] 王福英, 王静敏, 丁震环, 等. 中西医结合治疗寒热错杂型溃疡性结肠炎 54 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2021, 30(17):110-112.
- [24] 李克亚, 王真权, 彭美瑶. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎(脾肾虚寒, 寒中蕴热证)的疗效及对肠道微生态的影响[J]. *中医药导报*, 2020, 26(16):85-89.
- [25] 王佳林. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎的疗效观察及对血清 IL-4 和 IL-8 水平的影响[J]. *海南医学院学报*, 2014, 20(1):80-82.
- [26] 张鹏, 王一博, 王岩. 乌梅丸联合利拉鲁肽对血糖控制不佳的肥胖 2 型糖尿病患者血糖、血脂及肠道菌群的影响[J]. *中国卫生工程学*, 2022, 21(1):147-150.
- [27] 魏华. 乌梅丸联合 5-氨基水杨酸治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. *现代药物与临床*, 2016, 31(5):650-653.
- [28] 李逸飞, 马婉婷, 曹园, 等. 乌梅对抗生素所致小鼠肠道菌群失调的改善作用[J]. *天然产物研究与开发*, 2021, 33(5):717-726.
- [29] 任廷远, 陆敏涛, 黄涛, 等. 花椒精油对 1 型糖尿病小鼠肠道健康的影响[J]. *中国粮油学报*, 2020, 35(8):88-96.
- [30] 胡钰, 尤焱南, 赵霞, 等. 基于 16S rDNA 和 GC-MS 技术研究胡黄连治疗便秘小鼠的作用机制[J]. *中国中药杂志*, 2022, 47(13):3569-3580.
- [31] 段学清, 陈瑞, 朱晨, 等. 黄连对大鼠肠道菌群的影响[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(5):1065-1070.
- [32] 朱晨, 陈瑞, 谢鑫, 等. 黄柏对大鼠不同肠段主要菌群的影响[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(12):2851-2855.
- [33] 唐志丹, 张丹丹, 欧阳慧子, 等. 实时荧光定量 PCR 法研究附子、红参不同比例配伍对大鼠肠道菌群的影响[J]. *中国微生态学杂志*, 2017, 29(10):1127-1130.
- [34] 唐志丹, 魏娟, 欧阳慧子, 等. 高通量测序分析附子、红参不同比例配伍对大鼠肠道菌群的影响[J]. *药物评价研究*, 2018, 41(10):1781-1785.
- [35] 杨峥, 牛婷立, 王轩, 等. 干姜大枣提取物对实验大鼠肠道菌群属水平结构及多样性的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(6):3109-3112.
- [36] 李昶, 雷天荣, 王思明, 等. 人参蛋白对阿尔茨海默病小鼠肠道菌群及 BDNF/TrkB 信号通路的影响[J]. *中成药*, 2023, 45(4):1319-1323.
- [37] 张利英, 卢志伟, 许小敏, 等. 当归多糖对辐射诱发 SD 大鼠肠道屏障损伤的防护作用研究[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(12):2847-2850.
- [38] 王琰冰, 杨景锋. “乌梅丸又主久利”探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(8):1160-1162.
- [39] 康素刚, 马凯, 师旭亮, 等. 国医大师李士懋用乌梅丸治围绝经期综合征经验[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6):3333-3335.
- [40] 李南南, 罗增刚, 周伟, 等. 乌梅丸临证验案二则[J]. *中国中医药信息杂志*, 2018, 25(11):121-122.
- [41] 李晗, 严梅, 李炜弘, 等. 严石林教授应用乌梅丸辨治肝阳虚的临床验案赏析[J]. *时珍国医国药*, 2017, 28(6):1467-1469.
- [42] 马金玲, 宋长恒. 乌梅丸的临床应用[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(3):356-357.
- [43] 马岩, 王中江, 杨靖瑜, 等. 动物双歧杆菌乳亚种 XLTG11 对克林霉素诱导的抗生素相关性腹泻的改善作用[J]. *食品科学*, 2023, 44(3):170-178.
- [44] 冯爱民, 杨惠侠. 不同益生菌对抗生素相关性腹泻肺炎新生儿肠道菌群及促炎因子的影响[J]. *中国微生态学杂志*, 2019, 31(7):808-811, 815.
- [45] 刘惠瑾, 黄春霞, 牛艳慧. 中西药结合治疗婴幼儿支气管肺炎抗生素相关性腹泻的临床疗效观察[J]. *中成药*, 2017, 39(5):1103-1105.

[2023-04-23 收稿]

孕期体成分与妊娠合并症的关系

张亚晶 李彩虹*

【摘要】 目的 分析孕期体成分与妊娠合并症的相关性。方法 选择 2021 年 8 月 - 2022 年 5 月医院营养科进行营养状况评估与咨询的 957 例单活胎孕妇为研究对象, 根据孕妇有无妊娠合并症分为两组, 应用孕期营养综合监测系统分析仪测量体成分, 单因素分析比较两组年龄、产次、孕周及孕期体成分指标(细胞外液、总体水、体脂含量、体脂重、去脂体重、肌肉重、蛋白质、无机盐、细胞内液), 多因素分析采用 Logistic 回归模型, 分析孕期体成分与妊娠合并症关系。结果 957 例患者中 228 例有妊娠期合并症, 占 23.82%。单因素分析显示, 有妊娠合并症与无妊娠合并症组在年龄、产次、孕周方面的差异无统计学意义 ($P>0.05$), 孕早期 BMI 比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 妊娠期合并症组细胞外液、总体水、体脂含量、去脂体重、肌肉重、蛋白质、无机盐及细胞内液水平均高于无妊娠合并症组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示, 孕早期 BMI、总体水、细胞外液、无机盐是妊娠合并症的独立影响因素 ($P<0.05$)。结论 早期 BMI、总体水、无机盐与细胞外液水平升高是孕妇妊娠合并症的独立危险因素, 应给予高度重视。

【关键词】 体成分; 产次; 妊娠合并症; 多因素 Logistic 回归分析

中图分类号 R714.25 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1052-03

妊娠合并症即妊娠期间发生的非妊娠直接引起的疾病。门诊常见的妊娠合并症有糖尿病、甲状腺功能减退症、贫血等。此类疾病发病率高、危害严重, 若不能进行合理的营养管理, 即使妊娠结束, 无论是母体还是子代都会有再次患同病的风险。随着二胎三胎政策的逐步开放, 妊娠合并症发病率逐年攀升^[1]。有研究认为, 临床可根据孕期体成分如孕期增重、体脂含量、无机盐、去脂体重等, 进行全面孕期营养指导, 可有效预防与改善妊娠结局^[2]。但是影响体成分的因素较多, 目前仍存在争议^[3]。本研究旨在分析孕期体成分与妊娠合并症的关系, 为孕期精准营养指导提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选择 2021 年 8 月 - 2022 年 5 月医院营养科进行营养状况评估与咨询的 957 例孕妇作为调查对象。纳入条件: 年龄 18 ~ 45 岁; 多胎及孕前有疾病史者。将其中诊断有妊娠期合并症的 228 例患者作为病例组, 无妊娠期合并症的 729 例患者为对照组。妊娠期合并症: 包括糖尿病、甲状腺功能减退症、高脂血症、高血压、贫血等。纳入对象均知情同意, 研究通过医

院伦理委员会审核。

1.2 调查内容

包括孕妇年龄、孕周、孕前身体质量指数(BMI)、孕期体重增长、细胞外液、总体水、体脂含量、体脂重、去脂体重、肌肉重、蛋白质、无机盐、细胞内液及糖尿病、甲状腺功能减退症、高脂血症、高血压、贫血等病史。

1.3 体成分检测

严格按照泰安市康宇医疗器械有限公司的孕期营养综合监测系统分析仪操作规程进行测试。嘱患者脱掉鞋子与厚外衣, 着浅色衣服, 双脚置于红色足形区域内, 双手自然下垂站立于仪器正中间, 使用三维建模以及红外感应测试探头进行体成分检测, 约 60 秒即可完成仪器检测与智能营养分析。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 21.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料用“均数 ± 标准差”表示, 组间比较采用独立样本 t 检验。孕期体成分与妊娠合并症的相关性应用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本特征及与妊娠合并症的关系

957 例患者中 228 例有妊娠期合并症, 占 23.82%, 729 例无妊娠期合并症。通过对孕妇基本特征的分析, 可以发现妊娠合并症与无妊娠合并症组在年龄、产次、孕周方面的差异无统计学意义

基金项目: 乌鲁木齐市卫生健康委科技计划项目(编号: 202149)

作者单位: 830002 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市第一人民医院营养科

* 通讯作者

($P > 0.05$)，孕早期 BMI 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 孕期体成分与妊娠合并症的关系的单因素分析

单因素分析结果显示，妊娠期合并症组与妊娠期无合并症组在细胞外液、总体水、体脂含量、去脂体重、肌肉重、蛋白质、无机盐及细胞内液等方面的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 调查对象基本特征及与妊娠合并症的关系

特征因素	类别	n	妊娠合并症		χ^2 值	P 值
			有	无		
年龄 (岁)	< 25	274	57	217	3.256	0.196
	25 ~	484	127	357		
	> 30	199	44	155		
产次 (次)	0	258	57	201	1.374	0.503
	1	327	75	252		
	≥ 2	372	96	276		
孕周 (周)	< 20	284	64	220	0.417	0.812
	20 ~	348	86	262		
	> 30	325	78	247		
孕早期 BMI	< 18.5	252	35	217	18.370	0.000
	18.5 ~	378	68	310		
	24.0 ~	216	75	141		
	≥ 28.0	101	50	51		

表 2 孕期体成分与妊娠合并症的关系的单因素分析

妊娠合并症	n	细胞外液	总体水	体脂含量	体脂重	去脂体重	肌肉重	蛋白质	无机盐	细胞内液
有	228	11.67 ± 1.08	30.76 ± 2.68	0.37 ± 0.07	26.73 ± 8.32	41.69 ± 3.55	38.85 ± 3.28	8.10 ± 0.63	2.83 ± 0.27	19.08 ± 1.61
无	729	11.43 ± 1.04	30.15 ± 2.61	0.34 ± 0.06	25.91 ± 7.62	40.88 ± 3.47	38.11 ± 3.21	7.96 ± 0.63	2.77 ± 0.26	18.72 ± 1.57
t 值		3.013	3.060	6.324	1.387	3.059	3.022	2.929	3.013	3.004
P 值		0.003	0.002	0.000	0.166	0.002	0.003	0.004	0.003	0.003

表 3 孕期体成分与妊娠合并症的关系的多因素分析

因素	B	Wald 值	P 值	OR	95%CI
孕早期 BMI	1.397	14.784	0.000	4.045	1.984~8.246
总体水	0.528	11.407	0.001	1.696	1.248~2.304
细胞外液	0.339	5.052	0.025	1.403	1.044~1.886
无机盐	0.720	7.337	0.007	2.054	1.220~3.456

3 讨论

孕期对孕妇体成分进行实时监测，是当前营养科进行营养状况评估的常用方法。营养师可根据该检测结果，在体成分发生异常变化的早期，予以患者个体化的营养指导和干预，进而降低妊娠合并症的发生率及患病率，最终旨在改善不良妊娠结局的近远期危害。

相比初产妇而言，二胎孕妇不仅在产次上有别于初产妇，在年龄、身体素质和生理功能等方面也

2.3 孕期体成分与妊娠合并症关系的多因素分析

以是否有妊娠合并症为因变量 (是=1, 否=0)，以表 1、表 2 因素为自变量进行多因素 Logistic 回归分析，结果显示，孕早期 BMI、总体水、细胞外液、无机盐是妊娠合并症的影响因素 ($P < 0.05$)，各指标水平升高，妊娠合并症的危险性增大。见表 3。

均不如初产妇，且妊娠期女性为满足胎儿发育和自身营养的需求，多数存在营养过剩现象导致孕期体重增长过快，极易引发妊娠期并发症及合并症，可导致胎死宫内、胎盘早剥、难产大出血等不良妊娠结局。国内学者研究发现，自二胎政策放开以来，妊娠合并症的发病率逐年增高^[4]。杭州市某妇产科医院 2016 年二胎组妊娠合并症及并发症的发病率高达 76.45%^[5]，远高于胎一胎组。且有研究发现二胎是妊娠期糖尿病、高血压、甲状腺功能减退的独立危险因素^[6]。本研究结果显示，957 例患者中 228 例有妊娠期合并症，占 23.82%。

人的身体是由水、蛋白质、无机盐、脂肪等构成，而女性的体成分在妊娠期改变最大^[7]，怀孕后体内总体水会持续增长，主要是细胞外液。人体成分的不均衡将会导致肥胖、骨质疏松、水肿等疾病的发生^[8]。

国外一项长达 16 年的前瞻性研究表明, 孕期母体成分的改变与妊娠结局有关^[9]。体脂含量、肌肉量、细胞外液、无机盐与妊娠期糖尿病发病风险呈正相关^[10]。晚发型先兆子痫的妊娠高血压综合征与体液总量和细胞外液量显著相关, 体成分分析可作为早期发现和定量评估孕妇水肿的有效方法^[11-12]。本研究发细胞外液、总体水、去脂体重、肌肉重、蛋白质、无机盐、细胞内液与妊娠期合并症之间有关系。

本研究多因素 Logistic 回归分析发现, 孕早期 BMI、总体水、细胞外液、无机盐是妊娠合并症的独立影响因素。BMI 增长是反映孕妇营养状况的最实用的直观指标, 与胎儿出生体重、妊娠并发症等妊娠结局密切相关。为保证胎儿正常生长发育、避免不良妊娠结局, 应使孕期体质量增长保持在适宜的范围。BMI 过高, 会增加妊娠糖尿病、巨大儿、失血、呼吸窘迫综合征、剖宫产、先兆子痫风险。有关妊娠期体成分的报道较少, 刘菁等^[13]研究发现体脂百分比和蛋白质百分比在高龄孕妇与妊娠期糖尿病发生之间分别存在中介效应。总体水即身体中所含水分的总量, 由体内稳态控制, 并且每天都受到口渴和饥饿驱动的严格调控, 通过摄入水和食物来弥补身体的水分流失。总体水高提示孕妇可能存在滞留或内分泌代谢功能失调的情况, 若未加以控制会发展为妊娠期并发症。细胞外液是指存在于细胞外的体液, 如血浆、淋巴以及组织液等, 是体内细胞提供生活的环境^[14]。细胞外液升高意味着可能有胸、腹水方面的疾病, 或者局部组织有水肿。因此妊娠期孕妇应警惕细胞外液升高现象, 积极控制, 防止出现妊娠期合并症。无机盐能够刺激食欲, 若孕妇摄入过多无机盐, 可能会增加食物热量的摄入, 导致体重超标, 引发妊娠高血压综合症, 增加巨大儿风险。因此应控制好无机盐摄入量。

综上所述, 妊娠合并症与孕前 BMI、总体水、细胞外液以及无机盐等有关, 针对不同患病孕妇进行合理的孕期膳食及体重管理, 以减少妊娠期合并症的发病率及不良妊娠结局的发生。

4 参考文献

[1] 关锐, 马宁, 王园园. 二胎孕妇不良分娩结局及其影响

因素分析[J]. 华南预防医学, 2020, 6(4): 601-604.

- [2] 李静, 韦海棠, 张春, 等. 妊娠不同时期体成分指标的变化及对新生儿低出生体质量的预测价值[J]. 中国医药, 2020, 15(10): 1611-1615.
- [3] 高佳迎, 彭磊, 黄少华, 等. 徐州地区妊娠期糖尿病与孕妇体成分的相关性及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(23): 5359-5361.
- [4] 杨慧娟, 于莹, 刘凯波, 等. 二胎政策开放对北京市早产儿发生率及结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 10-12.
- [5] 谭洁, 王小华. 二胎孕产妇妊娠结局及相关因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 3(26): 73-74.
- [6] 刘莹颖. 妊娠期代谢性疾病与不良妊娠结局关系的前瞻性队列研究[D]. 北京: 北京大学医学部, 2021.
- [7] 李宏, 杨文燕, 胡玉珍, 等. 保山市隆阳区 10913 例妊娠期妇女人体组成成分测定[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(12): 6-10.
- [8] Wei W, Judith RS, Elizabeth GM, et al. Bone mineral density during pregnancy in women participating in a randomized controlled trial of vitamin D supplementation[J]. Am J Clin Nutr, 2017, 106(6): 1422-1430.
- [9] Yin J, Quinn S, Dwyer T, et al. Maternal diet, breastfeeding and adolescent body composition: A 16-year prospective study[J]. Eur J Clin Nutr, 2012, 66(8): 1329-1334.
- [10] 李静, 韦海棠, 张春, 等. 孕妇体成分在不同孕周的变化及与妊娠期糖尿病的相关性[J]. 中国现代医生, 2020, 58(8): 55-58.
- [11] 欧红慧, 李华萍. 妊娠期妇女体成分分析及临床应用[J]. 上海交通大学学报, 2019, 39(11): 1341-1344.
- [12] Martin SL, Omotayo MO, Chapleau GM, et al. Adherence partners are an acceptable behaviour change strategy to support calcium and iron-folic acid supplementation among pregnant women in Ethiopia and Kenya[J]. Matern Child Nutr, 2017, 13(3): e12331.
- [13] 刘菁, 郑丹, 王琪, 等. 孕早期体成分在高龄孕妇与妊娠期糖尿病发生之间的中介效应[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(14): 2560-2563.
- [14] 王国成, 麻伟博. 单胎孕妇孕期增重、血脂水平对妊娠结局、新生儿体成分的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(2): 460-465.

[2023-03-23 收稿]

康复训练联合体外冲击治疗颈肩腰腿痛患者的效果

陈玉皋

【摘要】 目的 探讨康复训练联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛患者的效果。方法 选取 2021 年 6 月 - 2022 年 6 月医院收治的颈肩腰腿痛患者 78 例作为研究对象, 根据组间基线资料均衡可比原则, 按照随机数字表法分为两组, 每组各 39 例。对照组患者采用康复训练进行治疗, 观察组患者在对照组的基础上加用体外冲击波进行联合治疗。比较两组患者的治疗效果。结果 康复训练联合体外冲击波治疗的观察组患者治疗总有效率为 92.31%, 显著高于对照组的 71.79%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前两组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分和 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗 4 周后两组患者 VAS 和 ODI 评分均降低, 但观察组两项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者治疗前生活质量各项评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗 4 周后观察组患者躯体、社会功能及总体生活质量的评分均高于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而心理功能和物质生活维度评分, 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 康复训练联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛效果较好, 可以缓解疼痛、改善生理功能障碍, 提升患者的生活质量。

【关键词】 康复训练; 体外冲击波; 颈肩腰腿痛; 生活质量

中图分类号 R247.9 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1055-03

颈肩腰腿痛是各个年龄段均常见的一种疾病, 导致该疾病的因素较多, 主要由软组织发生急性或慢性损伤、免疫系统疾病等引起的, 患者出现颈椎病、肩周炎、腰间盘突出等症状最为明显, 严重时可使机体运动功能受限, 生活能力出现不同程度的下降, 进而对患者的生活质量带来不利影响^[1]。临床上治疗颈肩腰腿痛多采用传统中医疗法, 如针灸、推拿、中药汤剂等, 一定程度上会缓解患者疼痛, 但单一使用中医疗法的治疗效果欠佳。近几年, 随着微创医学的发展进步, 体外冲击波在治疗颈肩腰腿痛方面取得了良好的效果, 冲击波可直达软组织及关节疼痛区域, 对粘连组织有显著的松懈作用, 进而达到缓解疼痛的效果^[2]。而治疗后的康复训练, 可促进患者肢体运动能力的快速恢复。本研究采用康复训练联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛患者, 取得了较好的临床效果, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 6 月 - 2022 年 6 月医院收治的颈肩腰腿痛患者 78 例作为研究对象, 根据组间基线资料均衡可比原则, 按照随机数字表法分为两组, 每组各 39 例。纳入标准: 所选患者均符合颈肩腰腿痛的诊断标准且病程均在 3 个月以上 (包括 3 个月)。排除标准: 患者伴有除颈、肩、腰部以外的压痛点; 长期

使用镇痛药物者; 有体外冲击波治疗禁忌证者。所有入选患者均对研究知情同意。

入选患者中对照组患者男 21 例, 女 18 例; 年龄 28 ~ 75 岁, 平均 49.08 ± 6.23 岁; 病程 3 ~ 24 个月, 平均 14.16 ± 2.47 个月。观察组患者男 19 例, 女 20 例; 年龄 30 ~ 75 岁, 平均 49.57 ± 6.19 岁; 病程 3 ~ 24 个月, 平均 14.84 ± 2.28 个月。两组患者性别、年龄、病程等临床基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用康复训练治疗, 训练方法如下:

(1) 弯腰晃肩法: 上身前倾 30° 并伸出双臂, 做肩关节环转运动, 同时腰部左右旋转, 动作幅度循序渐进、由慢到快。

(2) “爬墙”运动法: 面向墙壁并保持 1 臂远距离, 腹部弯曲, 双手沿墙壁做“爬墙”动作, 朝上爬动时腹部跟着动作伸直, 然后再朝下退回, 同时腹部跟着下弯。

(3) 前屈下蹲法: 单手或双手扶住桌椅等固定位, 双腿前屈、双足分开, 缓慢下蹲并保持 5 ~ 10s, 之后缓慢起立, 下蹲幅度以自身可承受的忍耐度为宜。

(4) 抱膝法: 患者坐在椅子上, 双手叉指合掌抱住胫骨附近位置, 屈肘向后反复拉伸。

以上康复训练内容患者需每天坚持练习, 20 ~ 30min/次, 训练时间依据患者实际耐受度合理

调整, 2次/d, 4周为1个周期。

1.2.2 观察组 在上述康复训练的基础上再结合体外冲击波治疗。治疗前先对仪器各部位连接的完好度进行检查, 并对水囊表面进行清洁消毒, 指导患者保持正确体位, 找到患者压痛点位置后对患处皮肤进行清洁, 将耦合剂涂抹至患处皮肤, 然后对活动臂进行适当调节, 使冲击波聚焦区域与患者的压痛点位置完全重合; 开始治疗时需将冲击波强度设定为低频率强度, 病人慢慢适应后可将频率强度循序提高。1周治疗1次, 连续治疗4周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 采用视觉模拟评分法(VAS)评分^[3]及生活自理能力进行评价, 显效: 较治疗前VAS评分降低>60%, 生活能够自理; 有效: VAS评分降低在30%~60%, 部分生活能够自理; 无效: 治疗后临床症状无改善, 日常生活需要别人协助。总有效率=(显效+有效)例数/观察例数。

(2) 疼痛程度: 采用VAS量表对两组患者疼痛程度进行评估, 得分范围为0~10分, 0分为无痛感, 1~3分为轻度(完全耐受, 不影响工作生活), 4~7分为中度疼痛(尚可耐受, 不影响用餐), 8~10分为剧烈疼痛, 无法耐受。

(3) 功能障碍: 采用Oswestry功能障碍指数(ODI)问卷^[4]对两组患者躯体功能障碍进行评价, 得分范围0~45分, 得分越高则功能障碍越严重。

(4) 生活质量: 采用生活质量综合评定问卷(GQOL-74)对两组患者生活质量改善情况进行评估,

量表从躯体、心理、社会功能、物质生活状态及总体生活质量等维度进行评价, 每个维度满分100分, 得分越高则表示生活质量越好。

1.4 数据分析方法

采用SPSS 25.0统计学软件分析处理数据, 计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验; VAS及ODI评分等计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 组间均数比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床有效率比较

联合体外冲击波治疗的观察组患者治疗总有效率为92.31%, 显著高于对照组的71.79%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组患者疼痛程度和功能障碍评分比较

治疗前两组患者疼痛程度VAS评分和功能障碍ODI评分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗4周后两组患者VAS和ODI评分均降低, 组间比较, 观察组两项评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组患者生活质量比较

两组患者治疗前生活质量各项评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者生活质量各项评分均明显升高, 但观察组患者躯体功能、社会功能及总体生活质量评分均高于对照组, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 而心理功能和物质生活维度评分, 组间差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表3。

表1 两组患者临床治疗有效率比较

组别	观察例数	疗效			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
对照组	39	18	10	11	71.79
观察组	39	28	8	3	92.31

注: 总有效率比较, $\chi^2=5.571$, $P=0.018$ 。

表2 两组患者VAS及ODI评分比较(分)

组别	观察例数	VAS		ODI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	4.69 ± 1.15	3.27 ± 1.10	41.09 ± 8.05	26.22 ± 6.81
观察组	39	4.82 ± 1.30	2.01 ± 0.65	42.17 ± 7.70	20.92 ± 5.90
t 值		0.468	6.159	0.605	4.574
P 值		0.641	0.000	0.547	0.000

表3 两组患者 GQOL-74 问卷评分比较 (分)

组别	n	躯体功能		心理功能		物质生活		社会功能		总体生活质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	44.6 ± 4.7	51.7 ± 8.6	38.5 ± 7.2	47.1 ± 4.5	46.5 ± 5.2	51.7 ± 6.5	42.0 ± 5.1	56.3 ± 6.7	35.0 ± 3.7	41.8 ± 5.2
观察组	39	45.2 ± 5.0	62.3 ± 7.7	39.0 ± 6.9	49.7 ± 6.1	46.8 ± 6.6	52.2 ± 7.4	43.3 ± 4.7	64.0 ± 6.1	36.2 ± 4.0	48.7 ± 6.4
t 值		0.546	5.734	0.401	0.247	0.223	0.317	1.171	5.307	0.128	5.225
P 值		0.587	0.000	0.689	0.805	0.824	0.752	0.245	0.000	0.854	0.000

3 讨论

颈肩腰腿痛是一种机体炎症反应、过度劳损等原因造成的常见病,患者多表现为肢体疼痛且活动受限。临床治疗的首要目的是缓解疼痛,其次是逐渐恢复患者的运动能力^[5]。康复训练能够一定程度恢复患者的功能障碍,但临床疗效不甚理想。近年来,物理治疗、微创技术的发展使得慢性疼痛疾病的临床治疗多了一种新的选择。

体外冲击波时借助电能产生脉冲磁场,作用于人体组织并进行传递,汇集的冲击波对疼痛部位进行冲击加速局部血液循环及组织代谢,修复受损部位达到缓解疼痛的效果^[6]。有研究表明,体外冲击波的空化效应、机械应力效应和渗透作用能够将病灶部位的细胞破坏,释放大量的β-内啡肽,抑制疼痛信号的传递^[7];与此同时,长时间的冲击波作用能够解除肌肉紧张状态,也可以一定程度上缓解疼痛。本研究结果显示,观察组患者治疗总有效率为92.31%,显著高于对照组的71.79%,治疗4周后观察组VAS评分、ODI评分均显著低于对照组,提示康复训练联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛可以提升整体治疗效果。刘奇文等^[8]的研究表示,体外冲击波联合康复训练可以改善肌肉骨关节慢性疼痛患者的生理功能,缓解其疼痛程度,与本研究结果相一致。分析原因为体外冲击波治疗时借助高能振波直接作用于病灶组织,人体骨骼与软组织的成分有明显差异,其抗张/抗压能力也不同,所以在冲击波作用下肌肉与骨骼交界处会出现不同的机械应力,从而促使组织松解和变性,因此肢体功能得以恢复,疼痛感逐渐消失。研究结果显示,治疗后两组患者生活质量评分均有所改善,观察组患者躯体功能、社会功能及总体生活质量评分改善均优于对照组,说明疼痛缓解后对躯体功能的影响最为直观,

肢体生理障碍恢复之后社会功能状态和总体生活质量得到提升。

综上所述,康复训练联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛效果较好,可以缓解疼痛、改善生理功能障碍,提升患者的生活质量。

4 参考文献

- [1] 杜博松, 谌海娟. 中频电疗法联合康复锻炼对颈肩腰腿痛患者颈椎功能, VAS 及 NDI 评分的影响 [J]. 重庆医学, 2022, 51(S1): 255-256.
- [2] 台杰, 孔维宽, 刘俊娥, 等. 中频电疗法联合体外冲击波治疗颈肩腰腿痛患者的效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(10): 53-56.
- [3] 王志恒, 周奎龙, 梁志杰, 等. 温针灸联合中药熏蒸治疗老年颈肩腰腿痛的临床效果 [J]. 世界中医药, 2020, 15(12): 1801-1805.
- [4] 程继伟, 王振林, 刘伟, 等. Oswestry 功能障碍指数的改良及信度和效度检验 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2017, 27(3): 235-241.
- [5] 黄明, 崔家月, 何宝文. 低中频综合治疗仪结合医用冷敷贴治疗急慢性颈肩腰腿痛临床疗效观察 [J]. 临床军医杂志, 2018, 46(12): 1454-1455.
- [6] 刘芳, 吕客, 宋一平. 放散式冲击波循经取穴治疗颈肩腰腿痛的临床疗效观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2015, 36(3): 233-235.
- [7] 王磊, 彭金林, 张恤. 体外冲击波在经络理论指导下治疗颈腰腿疼痛性疾病的应用现状 [J]. 江西中医药, 2018, 49(11): 78-80.
- [8] 刘文奇, 王晗, 陈凤菲, 等. 体外冲击波结合康复训练治疗肌肉骨关节慢性疼痛的疗效观察 [J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(6): 157-159.

[2023-04-23 收稿]

外周血相关指标及肿瘤标志物检测在乳腺癌诊断中的效果分析

马梅香

【摘要】 目的 分析外周血有关指标与肿瘤标志物联合检测诊断乳腺癌的效能。方法 将2020年7月-2022年7月医院收治的65例乳腺癌患者作为病例组,根据组间年龄、身体质量指数(BMI)等基线资料均衡可比的原则,选取医院同期收治的60例乳腺良性病变患者为对照组,以及同期健康体检人群61名为健康组。采集三组静脉血,对比三组外周血相关指标[红细胞体积分布宽度(RDW)]与肿瘤标志物[癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、糖类抗原199(CA199)]水平;另外绘制受试者工作特征(ROC)曲线,分析RDW、CEA、CA125、CA199单独或联合诊断乳腺癌的效能。结果 病例组RDW、CEA、CA125、CA199水平高于对照组和健康组,差异有统计学意义($P<0.05$);ROC结果显示,RDW、CEA、CA125、CA199均具有诊断乳腺癌的能力;但四者指标并联试验后,诊断乳腺癌的效能明显提升。以各个血清指标的阈值作为判断标准,并联试验诊断的灵敏度为100.00%,特异度为88.52%,并且联合诊断结果与实际结果具有高度一致性($Kappa=0.888$),提示具有较高的应用价值。结论 乳腺癌机体内RDW、CEA、CA125、CA199呈现为显著的高表达状态,四项指标并联试验的诊断结果与实际结果存在高度一致性,具有乳腺癌早期筛查价值。

【关键词】 乳腺癌;诊断效能;肿瘤标志物;红细胞体积分布宽度

中图分类号 R737.9 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1058-03

Diagnostic efficacy of peripheral blood related indicators and tumor markers in breast cancer Ma Meixiang.

Laboratory Department, Wujin Traditional Chinese Medicine Hospital, Changzhou 213100, China

【Abstract】 Objective To analyze the efficacy of combined detection of peripheral blood related indicators and tumor markers in the diagnosis of breast cancer. **Methods** Totally 65 patients with breast cancer admitted to the hospital from July 2020 to July 2022 were taken as the case group. According to the principle of balanced and comparable baseline data such as age and body mass index (BMI) among groups, 60 patients with benign breast diseases admitted to the hospital at the same time were selected as the control group, and 61 healthy people were selected as the health group at the same time. Collect venous blood of three groups, and compare the levels of peripheral blood related indicators [red blood cell volume distribution width (RDW)] and tumor markers [carcino embryonic antigen (CEA), carbohydrate antigen 125 (CA125), carbohydrate antigen 199 (CA199)] of the three groups. In addition, ROC was drawn to analyze the efficacy of RDW, CEA, CA125, CA199 alone or jointly in diagnosing breast cancer. **Results** The levels of RDW, CEA, CA125, and CA199 in the case group were higher than those in the control group and the healthy group, with statistical significance ($P<0.05$). ROC results showed that RDW, CEA, CA125, CA199 all had the ability to diagnose breast cancer; However, after the parallel test of the four indicators, the efficacy of breast cancer diagnosis was significantly improved. Using the thresholds of various serum indicators as the judgment criteria, the sensitivity and specificity of the parallel test diagnosis were 100.00% and 88.52%, respectively. The combined diagnosis results showed high consistency with the actual results ($Kappa=0.888$), indicating high application value. **Conclusion** The expression of RDW, CEA, CA125 and CA199 in breast cancer is significantly high, and the diagnostic results of the four indicators parallel test are highly consistent with the actual results, which has the value of early screening for breast cancer.

【Key words】 Breast cancer; Diagnostic efficacy; Tumor markers; Red blood cell volume distribution width

乳腺癌为女性最为常见的恶性肿瘤,其患病率高居女性恶性肿瘤的首位,具有较高的发病率与死亡率^[1-2]。由于乳腺癌发病早期临床症状缺乏典型性,大部分患者就诊时已发展为中晚期,进而错失最佳治疗时机,不利于患者预后^[3]。因此,探寻一种可于早

作者单位:213161 江苏省常州市武进中医医院检验科

期诊断乳腺癌的措施,对于患者的及时治疗与预后至关重要。临床有关研究表明,红细胞体积分布宽度(RDW)是反映外周血红细胞体积特异性的参数,在不同类型肿瘤中均呈现不同程度的增高^[4-5]。而肿瘤标志物的检测为临床用于辅助诊断恶性肿瘤的重要措施,其具有操作简便、可重复检查等优势,其中癌

胚抗原 (CEA)、糖类抗原 125 (CA125)、糖类抗原 199 (CA199) 为临床早期筛查乳腺癌的常用指标。但临床关于 RDW、CEA、CA125、CA199 联合检测诊断乳腺癌的报道较少。基于此, 本研究探讨 RDW、CEA、CA125、CA199 联合诊断乳腺癌的效能, 具体报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

将 2020 年 7 月 -2022 年 7 月医院收治的 65 例乳腺癌患者作为病例组, 根据组间年龄、身体质量指数 (BMI) 等基线资料均衡可比的原则, 选取医院同期收治的 60 例乳腺良性病变患者为对照组, 以及同期健康体检人群 61 名为健康组。纳入标准: 乳腺癌均经病理检查确诊; 对照组经检查排除恶性肿瘤; 健康组均身体健康。排除标准: 存在血液系统病症者; 合并肝肾功能损害者; 存有酒精、药物依赖史者; 合并免疫系统紊乱者; 存在严重的脑器质性疾病者。健康组年龄 39 ~ 71 岁, 平均 58.46 ± 2.31 岁; BMI $18.3 \sim 27.1$, 平均 25.26 ± 0.49 。对照组年龄 40 ~ 72 岁, 平均 58.69 ± 2.40 岁; BMI $18.4 \sim 27.2$, 平均 25.31 ± 0.53 。病例组年龄 38 ~ 69 岁, 平均 58.37 ± 2.26 岁; BMI $18.5 \sim 27.3$, 平均 25.38 ± 0.56 。三组年龄、BMI 相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 检测方法

(1) 标本收集: 所有研究对象入组后, 均收集其晨起空腹 5ml 静脉血, 分离血清后, 留存待检, 标本收集严格注意无菌操作原则。

(2) 检测方法: 以全自动血细胞分析仪 (希

森美康, 型号: XN-10) 测定 RDW; 以全自动化学发光免疫分析仪 (美国雅培, 型号: I2000SR) 检测 CEA、CA125、CA199。

(3) 联合诊断的方法: 以各个血清指标的阈值作为判断标准, 即若患者某项血清指标达到阈值, 则将患者归为阳性组, 否则纳入阴性组。

1.3 数据分析方法

运用 SPSS 20.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料用“均数 \pm 标准差”表示, 多组间比较采用方差分析 F 检验; 绘制受试者工作特征 (ROC) 曲线, 分析 RDW、CEA、CA125、CA199 单独或联合诊断乳腺癌的效能。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组外周血相关指标与肿瘤标志物水平对比

病例组 RDW、CEA、CA125、CA199 水平高于对照组和健康组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 外周血相关指标与肿瘤标志物联合诊断乳腺癌的效能

ROC 结果显示, RDW、CEA、CA125、CA199 均具有诊断乳腺癌的能力; 但四项指标并联试验后, 诊断乳腺癌的效能明显提升, 联合检测的 AUC 高于各项指标, 见表 2 和图 1。

2.3 各项指标联合诊断乳腺癌的效果

以各个血清指标的阈值作为判断标准, 采用并联试验进行联合诊断。结果显示, 联合诊断的灵敏度为 100.00%, 特异度为 88.52%, 且联合诊断结果与实际结果具有高度一致性, 详情见表 3。提示四项指标联合试验诊断乳腺癌具有较高的应用价值。

表 1 三组外周血相关指标与肿瘤标志物水平对比

组别	RDW (%)	CEA (ng/ml)	CA125 (U/ml)	CA199 (U/ml)
健康组 ($n=61$)	12.03 ± 1.61	2.51 ± 0.40	25.25 ± 2.16	28.20 ± 2.04
对照组 ($n=60$)	15.31 ± 2.15	3.63 ± 0.69	29.31 ± 2.60	32.38 ± 2.30
病例组 ($n=65$)	23.46 ± 2.69	7.65 ± 1.06	40.57 ± 3.22	42.69 ± 3.41
F 值	450.580	773.676	544.357	493.816
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 外周血相关指标与肿瘤标志物联合诊断乳腺癌的效能

指标	AUC	标准误	P 值	95%CI	最佳截断值	灵敏度 (%)	特异度 (%)
RDW	0.777	0.043	0.000	0.693 ~ 0.861	17.665%	100.00	58.30
CEA	0.823	0.038	0.000	0.749 ~ 0.897	6.85ng/ml	81.50	73.30
CA125	0.848	0.038	0.000	0.774 ~ 0.922	34.93U/ml	95.40	73.30
CA199	0.733	0.048	0.000	0.639 ~ 0.827	36.265U/ml	96.90	58.30
联合检测	0.915	0.031	0.000	0.854 ~ 0.976	-	100.00	88.52

表3 各项指标联合诊断乳腺癌的效果

联合诊断结果	实际结果		灵敏度 (%)	特异度 (%)	Kappa
	乳腺癌	非乳腺癌			
乳腺癌	65	7	100.00	88.52	0.888
非乳腺癌	0	54			
合计	65	61			

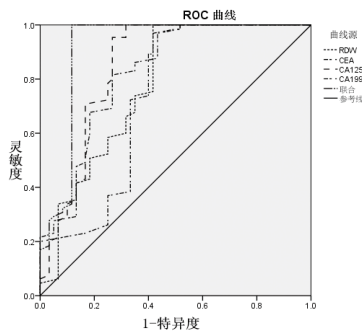


图1 外周血相关指标与肿瘤标志物联合诊断乳腺癌的ROC曲线

3 讨论

乳腺癌的发病率位居女性恶性肿瘤的首位, 严重危害女性身心健康^[6]。乳腺癌的发病机制较为复杂, 临床尚未完全明晰, 通常认为与遗传、绝经年龄晚等密切相关。因乳腺癌早期症状不明显, 多数患者就诊时病情已进展到中晚期^[7-8]。因此, 提高乳腺癌的早期诊断率具有重要意义。

RDW 是体现红细胞体积异质性的参数, 其在不同类型肿瘤中均存在不同程度的增高, 亦属于区别良、恶性乳腺癌的指标之一。CEA 是具有人类胚胎抗原特性的酸性糖蛋白, 作用为一种广谱肿瘤标志物, 在多种恶性肿瘤细胞内均呈高表达^[9-10]。CA125 为糖类抗原, 其水平不正常的上升多见于妇科肿瘤中。CA199 是一种低聚的黏蛋白型糖类抗原, 在多种恶性肿瘤中均可检测到其水平显著升高。但临床关于 RDW、CEA、CA125、CA199 几者联合诊断乳腺癌的报道尚少, 还需进一步分析。本研究结果显示, 病例组 RDW、CEA、CA125、CA199 高于对照组和健康组; 且各指标均具有诊断乳腺癌的能力; 但四项指标并联试验后, 诊断乳腺癌的效能显著提高, 联合诊断结果与实际结果具有高度一致性 ($Kappa=0.888$)。由此表明, 在乳腺癌患者机体内, RDW、CEA、CA125、CA199 呈现为显著的高表达状态, 联合检测可用于乳腺癌临床的早期筛查。因此, 临床可在实验室条件允许的前提下, 对高危人群及时施行上述指标检测, 以此做到早诊断、早治疗, 尽可能的保障患者的身心健康。但需

注意的是, 本试验尚存在纳入样本量较少等不足, 可能会影响本试验结果的精准性。因此, 临床之后依然需要持续的完善试验设计, 扩大样本量, 以此进行更深入的分析。

综上所述, 在乳腺癌患者机体中, RDW、CEA、CA125、CA199 表达异常, 呈高表达状态, 而四项指标并联试验的诊断结果与实际结果存在高度一致性, 具有乳腺癌临床早期筛查价值。

4 参考文献

- [1] 王汉楚, 吴焕, 陈月. ADAM12 联合多种肿瘤标志物检测在乳腺癌诊断中的价值分析 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(7): 865-867.
- [2] 冯丹. 血清 CEA、CA125、TSGF 联合检测对乳腺癌的诊断价值 [J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(3): 309-312.
- [3] 赵媛媛, 王帅力, 高晓莉. 血清铁蛋白、癌胚抗原、糖类抗原 15-3 联合检测在乳腺癌诊断、复发转移预测中的价值分析 [J]. 癌症进展, 2022, 20(9): 956-958.
- [4] 张维, 杨秋, 欧志红, 等. 外周血红细胞分布宽度、血清同型半胱氨酸和糖类抗原 15-3 水平单独或联合诊断乳腺癌的价值 [J]. 广西医学, 2022, 44(4): 389-393.
- [5] 徐萌, 绳波, 崔红权. 乳腺癌患者部分外周血指标的变化及血清 CA125、CA153、CEA 检测的诊断价值 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(21): 66-70.
- [6] 王述莲, 呼建民, 李绵洋, 等. NLR、CRP、IL-2、BRCA1、miR-145、miR-21、miR-10b 在乳腺癌诊断及预后中的应用 [J]. 医学研究杂志, 2019, 48(7): 99-102, 116.
- [7] 任俞华, 姜柯. 血清 CEA、CA125 和 CA153 联合检测对乳腺癌患者的诊断价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(10): 1196-1198.
- [8] 武兵, 朱慧, 沙德厚, 等. DWI 联合血清糖类抗原 153、125 及癌胚抗原诊断乳腺癌的价值研究 [J]. 医学影像学杂志, 2021, 31(8): 1326-1329, 1346.
- [9] 程朝晖, 徐伟明, 陈玉珠. 血 CTCs 和 cfDNA 联合检测与传统肿瘤标志物检测在辅助诊断乳腺癌中的应用价值比较 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(9): 994-997.
- [10] 高娜, 杨颖涛, 段奇, 等. 超声联合肿瘤标志物诊断乳腺癌腋窝淋巴结转移的临床价值分析 [J]. 解放军医学杂志, 2020, 45(10): 1072-1076.

[2022-11-09 收稿]

腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除术治疗胆结石临床效果的对比分析

侯玉春

【摘要】 目的 通过临床对比分析,探讨腹腔镜胆囊切除术对胆结石患者围手术期指标、胃肠功能和并发症的影响。方法 选取2020年1月-2022年12月医院收治的60例胆结石患者作为研究对象,根据组间性别、年龄、结石直径、结石数等基本资料均衡可比的原则进行分组,每组30例。观察组采用腹腔镜胆囊切除术治疗,对照组采用传统开腹胆囊切除术治疗。对比两组患者围手术期指标手术时间、术中出血量、视觉模拟评分(VAS)及胃肠功能恢复情况、住院期间并发症情况。结果 手术过程中,观察组患者手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。双因素方差分析结果显示,手术前、手术后6h、手术后12h,两组患者VAS评分均逐渐降低,各观察时点间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);术后6h、12h,观察组VAS评分均低于对照组,组间差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$)。手术后,观察组首次排便时间、肛门首次排气时间、首次进食时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);住院期间观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 胆结石患者通过腹腔镜胆囊切除术治疗有利于改善手术指标,降低疼痛感,改善胃肠功能,降低并发症。

【关键词】 胆结石;腹腔镜胆囊切除术;出血量;胃肠功能;并发症

中图分类号 R657.41 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1061-04

Comparative analysis of clinical effects of laparoscopic cholecystectomy and traditional open cholecystectomy in the treatment of gallstones Hou Yuchun. Department of Surgery, Funing County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yancheng 224400, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of laparoscopic cholecystectomy on perioperative parameters, gastrointestinal function and complications in patients with gallstones through clinical comparative analysis. **Methods** Sixty patients with gallstones admitted to the hospital from January 2020 to December 2022 were selected as the research subjects. They were divided into groups based on the principle of balanced and comparable basic data such as gender, age, stone diameter, and number of stones between groups, with 30 patients in each group. The observation group was treated with laparoscopic cholecystectomy, and the control group was treated with traditional open cholecystectomy. Compare the perioperative indicators of surgery time, intraoperative bleeding volume, visual analogue pain score (VAS), gastrointestinal function recovery, and complications during hospitalization between two groups of patients. **Results** During the surgery, the observation group had shorter surgery time and less intraoperative bleeding compared to the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). The results of bivariate analysis of variance showed that the VAS scores of the two groups of patients gradually decreased before surgery, 6 hours after surgery, and 12 hours after surgery, and there was a statistically significant difference between the observation points ($P_{\text{time}}<0.05$). At 6 and 12 hours after surgery, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P_{\text{group}}<0.05$). After surgery, the observation group had shorter first bowel movement time, first anal exhaust time, and first meal time compared to the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). The total incidence of complications in the observation group during hospitalization was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy for gallstone patients can improve the surgical indicators, reduce pain, improve gastrointestinal function and reduce complications.

【Key words】 Gallstone; Laparoscopic cholecystectomy; Bleeding volume; Gastrointestinal function; Complication

胆结石是指在胆道系统形成的结石,胆结石可以分为胆囊结石和胆管结石,通常所说的胆结石患者则理解为胆囊结石^[1-2]。某些慢性疾病,包括肝脏疾病、糖尿病、部分内分泌疾病以及某些药物、不健康的饮食生活习惯,都会促进胆囊结石的形成^[3-6]。胆管结石的形成和胆管内的炎症、异物、寄生虫、病毒感染等有关,我国不同地区胆结石的发生率不同,具体的表现形式也不相同。胆结石的治疗主要是根据结石相关的症状,以及是否合并有发症,采取药物或外科手术治疗^[7]。既往临床中常用的治疗方法主要为超声碎石、传统开腹胆囊切除术等,虽临床疗效肯定,但存在较多并发症^[8]。随着腹腔镜技术的发展与推广,腹腔镜胆囊切除术为患者的取石手术创造了更加有利的条件^[9]。本研究通过临床对比观察,探讨传统开腹胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术对胆结石患者围手术期指标、胃肠功能和并发症的影响,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月-2022年12月医院收治的60例胆结石患者作为研究对象。纳入标准:均符合《外科急腹症诊断思路》中胆结石诊断标准^[10];20~75岁;胆结石直径3~15mm。排除标准:液系统疾病;存在胆道手术史;恶性肿瘤;肝内胆管狭窄、胆管囊状扩张。根据组间性别、年龄、结石直径、结石数等基本资料均衡可比的原则进行分组,每组30例。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。本研究经医院医学理论委员会通过。

表1 两组患者基本资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)	结石直径(mm)	结石数
		男/女				
观察组	30	16/14		49.63 ± 7.58	10.58 ± 1.98	2.13 ± 0.35
对照组	30	15/15		48.69 ± 7.65	11.25 ± 2.11	2.15 ± 0.36
t值		0.067*		0.478	1.268	0.218
P值		0.796		0.634	0.210	0.828

注:*为 χ^2 值。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 采用传统开腹胆囊切除术。作10cm左右的纵行手术切口,行腹壁切开的操作,组织分离,完全暴露病灶,解剖出胆囊管,离断胆囊动脉,使得病灶切除,电凝止血,逐层缝合切口,术后引流。

1.2.2 观察组 腹腔镜胆囊切除术治疗,于脐下1cm做切口,将腹腔镜置入,取第2孔,于腋前线 and 肋弓交界处取第3孔。切除胆囊,显露胆囊,取出胆囊,检查术野,止血冲洗腹腔创面,缝合,术毕,常规给予5d抗生素,术后6周造影正常后拔管。

所有患者的手术均有同一小组的医师、护士等工作人员共同参与完成。

1.3 观察指标

- (1) 围手术期指标:包括手术时间、术中出血量。
- (2) 疼痛程度:通过视觉模拟评分(VAS)评估患者疼痛程度,总分10分,分数越高,疼痛越重^[11]。
- (3) 术后胃肠功能:包括首次排便时间、肛门首次排气时间、首次进食时间。
- (4) 并发症情况:包括肺部感染、腹部感染。

1.4 数据分析方法

运用SPSS 26.0统计学软件分析处理数据,计数资料计算百分率(%),组间率比较采用 χ^2 检验;计量资料用“均数 ± 标准差”表示,两组间均数比较采用t检验;各观察时点间及组间均数比较采用双因素重复测量的方差分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期指标比较

手术过程中,观察组手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者围手术期指标比较

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	30	43.52 ± 3.85	46.32 ± 4.95
对照组	30	79.52 ± 10.25	50.66 ± 6.85
t值		18.009	2.813
P值		0.000	0.007

2.2 两组患者VAS评分比较

双因素方差分析结果显示,手术前、手术后6h、手术后12h,两组患者VAS评分均逐渐降低,各观察时点间差异有统计学意义($P_{\text{时间}}<0.05$);术后6h、12h,观察组VAS评分均低于对照组,组间差异有统计学意义($P_{\text{组间}}<0.05$),见表3。

表3 两组患者VAS评分比较(分)

组别	n	术前	术后6h	术后12h
观察组	30	5.11 ± 0.86	3.82 ± 0.53	2.36 ± 0.13
对照组	30	5.13 ± 0.89	4.36 ± 0.56	3.16 ± 0.29

注:双因素方差分析结果, $F_{\text{组间}}=10.524$, $P_{\text{组间}}=0.000$; $F_{\text{时间}}=13.852$, $P_{\text{时间}}=0.000$; $F_{\text{交互}}=10.685$, $P_{\text{交互}}=0.000$ 。

2.3 两组患者术后胃肠功能比较

手术后,观察组首次排便时间、肛门首次排气时间、首次进食时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.4 两组患者并发症发生情况比较

手术后,观察组出现肺部感染1例,腹部感染1例,

对照组出现肺部感染 4 例, 腹部感染 4 例, 观察组住院期间并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 4 两组患者术后胃肠功能比较

组别	<i>n</i>	术后首次排便时间 (h)	术后肛门首次排气时间 (h)	术后首次进食时间 (d)
观察组	30	55.47 ± 6.35	20.52 ± 3.85	1.85 ± 0.35
对照组	30	60.58 ± 8.75	24.58 ± 4.25	2.96 ± 0.42
<i>t</i> 值		2.589	3.878	11.120
<i>P</i> 值		0.012	0.000	0.000

表 5 两组患者住院期间并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	并发症		并发症发生率 (%)
		肺部感染	腹部感染	
观察组	30	1	1	6.67
对照组	30	4	4	26.67

注: 并发症发生率比较, $\chi^2=4.320$, $P=0.038$ 。

3 讨论

胆结石是指胆道系统包括胆囊或胆管内发生结石的疾病。胆结石包含 2 个部分, 一个是胆囊结石, 另一个是肝内胆管或是肝外胆管结石。胆道系统形成结石的机制与胆汁代谢有关, 但目前对于胆囊结石或者是胆管结石的发病的原因尚不清楚, 通常与生活环境、饮食习惯、生存地域以及生活环境的水质等有关^[12-14]。不同手术对患者的影响存在差异, 目前临床上需寻求安全有效的治疗方法。

本研究发现, 观察组手术时间于对照组, 观察组术中出血量均少于对照组, 提示胆结石患者通过腹腔镜胆囊切除术治疗可缩短术时间、术中出血量。采用传统开腹胆囊切除术难以取出, 有利于进一步将结石破碎后, 取出更加方便快捷^[15]。腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者促进患者的恢复原因可能是由于腹腔镜胆囊切除术可其创伤较小, 有助于保护患者的空腔脏器, 促进恢复, 提高手术效率。本研究中, 观察组 VAS 评分低于对照组, 提示腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者, 可缓解疼痛感。研究指出, 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石患者, 有利于缓解患者的疼痛感^[16]。因此, 本研究和上述相关报道一致表明腹腔镜胆囊切除术治疗可缓解胆结石患者疼痛感。

本研究还发现, 观察组术后恢复优于对照组, 提示胆结石患者通过腹腔镜胆囊切除术治疗可改善胃肠功能。腹腔镜胆囊切除术手术简单方便, 促进患者恢复, 对患者的影响较小, 手术用时较少^[17-18]。此外, 腹腔镜胆囊切除术在临床中表现为创伤小、易于操作, 在治疗胆结石中的效果较为明显^[19]。此外, 观察组住院期间并发症总发生率低于对照组, 提示胆结石患者通过腹腔镜胆囊切除术治疗可降低并发症。研究指

出, 在行腹腔镜治疗之前, 应充分进行手术指征评估, 降低并发症^[20]。

综上所述, 胆结石患者通过腹腔镜胆囊切除术治疗有利于改善手术指标, 降低疼痛感, 改善胃肠功能, 降低并发症。

4 参考文献

- [1] Talha A, Abdelbaki T, Farouk A, et al. Cholelithiasis after bariatric surgery, incidence, and prophylaxis: Randomized controlled trial[J]. *Surg Endosc*, 2020, 34(12): 5331-5337.
- [2] Villarreal M, de la Serna-Higuera C, Pérez-Miranda M. Single-session endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage combined with ERCP for acute cholecystitis and choledocholithiasis in a nonsurgical patient[J]. *Endoscopy*, 2021, 53(7): 275-276.
- [3] Ruiz Pardo J, García Marín A, Ruescas García FJ, et al. Differences between residual and primary choledocholithiasis in cholecystectomy patients[J]. *Rev Esp Enferm Dig*, 2020, 112(8): 615-619.
- [4] Lyu Y, Cheng Y, Li T, et al. Laparoscopic common bile duct exploration plus cholecystectomy versus endoscopic retrograde cholangiopancreatography plus laparoscopic cholecystectomy for cholecystocholedocholithiasis: A meta-analysis[J]. *Surg Endosc*, 2019, 33(10): 3275-3286.
- [5] Leong HY, Chang YK, Ooi CW, et al. Liquid biphasic electric partitioning system as a novel integration process for betacyanins extraction from red-purple pitaya and antioxidant properties assessment[J]. *Front Chem*, 2019, 7(15): 201.
- [6] Kuo CM, Chiu YC, Liang CM, et al. Limited precut sphincterotomy combined with endoscopic papillary balloon dilation for common bile duct stone removal in patients with difficult biliary cannulation[J]. *BMC Gastroenterol*, 2016, 16(1): 1-6.
- [7] Littlefield A, Lenahan C. Cholelithiasis: Presentation and management[J]. *J Mid Wom Heal*, 2019, 64(3): 289-297.
- [8] Reiter S, Dunkel A, Dawid C, et al. Targeted LC-MS/MS profiling of bile acids in various animal tissues[J]. *J Agric Food Chem*, 2021, 69(36): 10572-10580.
- [9] Zou Q, Ding Y, Li CS, et al. A randomized controlled trial of emergency LCBDE+LC and ERCP+LC in the treatment of choledocholithiasis with acute cholangitis[J]. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*, 2022, 17(1): 156-162.

妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局和胎儿的影响

李海朋 董亚男 闫丽纬 云丽媛 康欣

【摘要】 目的 分析妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局和胎儿影响。方法 选取 2018 年 7 月 - 2020 年 7 月医院收治的妊娠合并甲状腺功能减低孕妇 48 例为病例组, 选取同期在医院待产的甲状腺功能正常孕妇 42 例作为对照组。比较两组孕妇的血清促甲状腺激素水平、妊娠结局及胎儿体重等差异。结果 病例组孕妇的孕 3 月、孕 6 月及孕 9 月的血清中游离促甲状腺激素 (TSH) 水平均高于对照组; 剖宫产率高于对照组; 平均孕周及新生儿体重小于对照组; 组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组孕妇产钳助产、引产及先兆子痫的发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 妊娠合并甲状腺功能减低将增加患者体内促甲状腺激素水平, 增大剖宫产及早产率, 降低新生儿体重。

【关键词】 妊娠; 甲状腺功能减低; 促甲状腺激素; 妊娠结局

中图分类号 R714.256 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1064-02

妊娠合并甲状腺功能降低在临床中较为常见, 与女性本身较易发生甲状腺功能不全以及妊娠期对甲状腺激素的需求量增加相关^[1]。甲状腺激素水平降低可以影响胎儿神经功能正常发育, 增加不良妊娠结局的风险。目前临床中已经将孕妇甲状腺激素水平检测纳入孕检常规检测项目。本研究主要分析妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局和胎儿影响, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

选取 2018 年 7 月 - 2020 年 7 月医院收治的妊娠合并甲状腺功能减低孕妇 48 例作为病例组, 年龄

23 ~ 31 岁, 平均 27.81 ± 2.88 岁, 其中自身免疫性甲状腺炎 27 例, 甲状腺功能减退 11 例, 亚临床甲减 8 例, 甲状腺癌术后 2 例。按照胎次、年龄、流产史等基线资料组间可比的原则, 选取同期在医院待产的甲状腺功能正常孕妇 42 例作为对照组, 年龄 24 ~ 32 岁, 平均 27.15 ± 2.69 岁。

1.2 调查内容

包括孕妇先兆子痫、妊娠周数、引产、生产方式(顺产、剖宫产、产前助产、早产)及新生儿体重等。

1.3 促甲状腺激素检测

抽取所有孕妇外周静脉血 5ml, 3000r/min 离心 10min, 采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 测定妊娠第 3 月、第 6 月、第 9 月及产后 1 周血清中游离促甲状腺激素 (TSH) 含量。

基金项目: 河北省医学科学研究课题计划 (编号: 20160880)
作者单位: 063000 河北省唐山市协和医院

[10] 金中奎. 外科急腹症诊断思路 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010:102-103.

[11] Lyu Y, Cheng Y, Li T, et al. Laparoscopic common bile duct exploration plus cholecystectomy versus endoscopic retrograde cholangiopancreatography plus laparoscopic cholecystectomy for cholecystocholedocholithiasis: A meta-analysis [J]. Surg Endosc, 2019, 33(10): 3275-3286.

[12] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2014, 8(2): 12.

[13] Miri SR, Movaghar ER, Safaei M, et al. Neuroendocrine tumor of the common bile duct: A case report of extremely rare cause for obstructive jaundice [J]. Int J Surg Case Rep, 2020, 77(18): 303-306.

[14] Sabbah M, Nakhli A, Bellil N, et al. Predictors of failure of endoscopic retrograde pancreatocolangiography during common bile duct stones [J]. Heliyon, 2020, 6(11): 515-518.

[15] 马芳, 张勇, 张剑. ERCP 与 LCBDE 治疗胆总管结石患者的临床疗效观察 [J]. 肝胆外科杂志, 2019, 27(3): 183-186.

[16] 裴赛丽, 王震宇. 腹腔镜联合十二指肠镜与胆总管一期缝合治疗胆囊合并胆总管结石的疗效比较 [J]. 中华消化内镜杂志, 2020, 37(6): 435-440.

[17] Nagem R, Alberti LR, de Campos-Lobato LF. Is it safe to recommend cholecystectomy whenever gallstones develop after bariatric surgery? [J]. Obes Surg, 2021, 31(1): 179-184.

[18] Singh K, Dahiya D, Kaman L, et al. Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and hypercholesterolemia in patients with gallstone disease undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. Pol Przegl Chir, 2019, 92(1): 18-22.

[19] Campagna RAJ, Belette AM, Holmstrom AL, et al. Addressing the gap in laparoscopic common bile duct exploration training for rural surgeons: Imparting procedural ability is not enough [J]. Surg Endosc, 2021, 35(9): 5140-5146.

[20] Mwachiro M, Chol N, Simel I, et al. Establishment of an endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) program in rural Kenya: A review of patient and trainee outcomes [J]. Surg Endosc, 2021, 35(12): 7005-7014.

1.4 数据分析方法

采用统计学软件SPSS 20.0对所得数据进行分析, TSH、孕周、新生儿体重等计量资料用“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用 *t* 检验; 生产方式等计数资料计算百分率, 组间率的比较采用卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕妇妊娠期血清 TSH 水平比较

病例组孕妇孕3月、孕6月及孕9月的血清 TSH 水平均高于对照组孕妇, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 产后1周两组孕妇的 TSH 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表1。

表1 两组孕妇妊娠不同阶段血清 TSH 水平比较 (mU/L)

组别	例数	孕3月	孕6月	孕9月	产后1周
病例组	48	2.51 ± 0.59	1.98 ± 0.63	1.31 ± 0.45	0.42 ± 0.09
对照组	42	1.39 ± 0.24	1.12 ± 0.18	0.68 ± 0.11	0.41 ± 0.08
<i>t</i> 值		12.061	8.542	8.839	0.554
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.581

2.2 两组孕妇妊娠结局及胎儿情况比较

病例组孕妇的剖宫产率明显高于对照组, 平均孕周及新生儿体重小于对照组, 组间差异有统计学意义

($P < 0.05$); 而两组间产钳助产、引产及先兆子痫的发生率, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表2。

表2 两组孕妇的妊娠结局及胎儿情况比较

组别	例数	足月生产			引产	先兆子痫	平均孕周 (周)	新生儿体重 (kg)
		剖宫产	顺产	产钳助产				
病例组	48	29 (60.62)	13 (27.08)	7 (12.50)	5 (8.33)	5 (10.42)	38.17 ± 2.28	3.17 ± 0.32
对照组	42	13 (30.95)	27 (64.29)	1 (4.76)	0(0.00)	0 (2.38)	40.21 ± 0.37	3.75 ± 0.48
χ^2 值		7.813	12.556	2.749	2.860	2.860	5.729*	6.819*
<i>P</i> 值		0.005	0.000	0.097	0.091	0.091	0.000	0.000

注: *为 *t* 值。

3 讨论

育龄期妇女是甲状腺疾病的主要发病人群, 近年来妊娠期甲状腺功能异常的发生率逐步上升。妊娠期甲状腺功能减低在甲状腺疾病中占有较高比例, 且可能直接影响到胎儿的神经系统发育, 应引起临床重视。妊娠期甲状腺功能减低病因主要是甲状腺激素分泌不足, 其中自身免疫性甲状腺炎是导致甲状腺功能损害、甲状腺激素分泌减少的最主要因素^[2]。本次研究中病例组孕妇在妊娠早中晚期的 TSH 水平较高, 提示甲状腺功能减低孕妇体内的甲状腺激素水平不足, 与患者甲状腺的基础分泌不足及妊娠期对甲状腺激素的需求增加均相关^[3]。

较多研究均显示妊娠期甲状腺激素水平不足可对胎儿产生较大的影响, 孕妇早产流产、胎儿缺氧等发生率均大幅高于正常孕妇。在本次研究中病例组孕妇的剖宫产率较高, 平均孕周及新生儿体重较小, 提示妊娠期甲状腺激素不足可以影响整个妊娠及分娩过程, 降低妊娠安全性并直接降低新生儿质量^[4]。妊娠期甲状腺功能减低所引发的产妇及新生儿的不良事件均说明甲状腺激素对于整个妊娠过程的重要意义, 临床应注意对孕妇血清甲状腺激素水平的定期检测, 发

现甲状腺功能减低患者及时干预以改善结局^[5-6]。

综上所述, 妊娠合并甲状腺功能减低可以增加患者体内促甲状腺激素水平, 加大剖宫产及早产率, 降低新生儿体重, 临床中应注意对孕妇甲状腺激素水平的检测与及时干预。

4 参考文献

- [1] 韩俊霞, 李丽娜. 甲状腺功能减低和妊娠结局相关性研究 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2014, 22(6): 83-85.
- [2] 常乐. 妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局和胎儿影响的研究 [J]. 中外医疗, 2012, 36(11): 84-86.
- [3] 傅江行, 方海娅. 妊娠合并甲状腺功能减低对妊娠结局及胎儿的影响研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(8): 98-101.
- [4] Moramezi F, Barati M, Mohammadjafari R, et al. Effect of hysteroscopy before intra uterine insemination on fertility in infertile couples [J]. Pak J Biol Sci, 2012, 15(19): 942-946.
- [5] 陈菁, 宋杰, 张洪文, 等. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的诊治 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(11): 6073-6074.
- [6] 魏新亭, 哈迎春, 顾洁. 妊娠期亚临床甲状腺功能减低与妊娠结局分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(1): 62-64.

[2023-06-02 收稿]

补阳还五汤加减联合针灸治疗对脑血管意外偏瘫患者神经功能及生活质量的影响

卫建华

【摘要】目的 探析脑血管意外偏瘫患者予以补阳还五汤加减联合针灸治疗的治疗效果。方法 将2021年6月-2022年12月医院收治的60例脑血管意外偏瘫患者按照组间匹配的原则分为对照组（常规康复锻炼治疗）和观察组（补阳还五汤加减联合针灸），每组30例。比较两组患者的神经功能缺损程度（NIHSS）、肢体运动功能量表（FMA）、日常生活活动能力量表（ADL）、生存质量测定量表简表（WHOQOL-BREF量表）及临床疗效。结果 治疗前，两组患者的NIHSS评分、FMA评分、ADL评分、WHOQOL-BREF评分比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）；补阳还五汤加减联合针灸治疗后，观察组NIHSS评分低于对照组，FMA评分、ADL评分及WHOQOL-BREF评分高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组治疗总有效率为93.33%，对照组为73.33%，观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 对脑血管意外偏瘫患者采用补阳还五汤加减联合针灸的协同治疗的疗效显著，可促患者进神经功能改善，提高患者生活质量，具有临床应用价值。

【关键词】 脑血管意外；偏瘫；针灸；生活质量；补阳还五汤

中图分类号 R255.2 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1066-03

Effect of Buyang Huanwu Decoction plus acupuncture and moxibustion on the quality of life of patients with cerebrovascular accident hemiplegia Wei Jianhua. *Huai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine Department of Rehabilitation, Huai'an 223600, China*

【Abstract】 **Objective** To explore the therapeutic effect of Buyang Huanwu Decoction plus acupuncture and moxibustion on hemiplegia patients with cerebrovascular accident. **Methods** A total of 60 patients with hemiplegia from June 2021 to December 2022 were divided into control group (routine rehabilitation exercise treatment) and observation group (Buyang Huanwu decoction plus or minus acupuncture and moxibustion) according to the principle of matching between groups, with 30 cases in each group. The degree of neurological impairment (NIHSS), limb motor ability (FMA), ability of daily living (ADL), quality of life scale (WHOQOL-BREF scale) and clinical efficacy of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there was no statistically significant difference in the NIHSS score, FMA score, ADL score, and WHOQOL-BREF score between the two groups of patients ($P>0.05$); After treatment, the NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group, while the FMA score, ADL score, and WHOQOL-BREF score were higher than those of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 93.33%, while the control group was 73.33%. The observation group was higher than the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The synergistic treatment of Buyang Huanwu Decoction plus acupuncture and moxibustion is effective for hemiplegia patients with cerebrovascular accident, and the quality of life of patients is higher.

【Key words】 Cerebrovascular accident; Hemiplegia; Acupuncture and moxibustion; Quality of life; Buyang Huanwu Tang

脑血管意外偏瘫会对患者的神经功能及机体各项运动功能产生不利影响，甚至造成瘫痪，给患者家庭及社会带来沉重负担^[1]。在脑血管意外偏瘫患者的治疗中，中医发挥着不容忽视的积极作用。针灸作为中医特色外治疗法，具有疏通经络、活血行血的作用；

补阳还五汤作为益气活血、逐瘀通络的中药良方^[2]，为了探讨补阳还五汤协同针灸治疗脑血管意外偏瘫的临床效果，本研究对60例脑血管意外偏瘫患者实施补阳还五汤联合针灸治疗，观察对患者神经功能缺损程度和提高生活质量的影响，现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2021 年 6 月 - 2022 年 12 月医院收治的脑血管意外偏瘫患者 60 例为研究对象。纳入标准：①符合脑血管意外偏瘫诊断标准；②排除其他严重器质性病变；③患者依从性良好；④患者及家属知情同意；⑤临床资料完整。排除标准：①患有恶性肿瘤者；②患有精神疾患，或认知、沟通有障碍者；③过敏体质者；④中途退出或拒不配合者。按照组间匹配的原则分为对照组和观察组，各 30 例。对照组男性 19 例、女性 11 例；年龄 50 ~ 80 岁，平均 75.03 ± 6.31 岁。观察组男性 20 例、女性 10 例；年龄 51 ~ 79 岁，平均 75.11 ± 6.42 岁。两组患者的上述资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会审批。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规治疗，即实施降压降糖及抗血小板聚集药物治疗的同时，开展合理摆放肢体、适当活动关节、上下楼梯训练等康复训练运动。治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 采用补阳还五汤加减联合针灸治疗。补阳还五汤加减核心组方为黄芪 30g、红花 6g、赤芍 10g、川芎 10g、桃仁 10g、当归尾 10g、地龙 10g，基于患者具体症状予以加减，其中腰膝酸软者加杜仲、桑寄生、续断各 10g；小便失禁者加山茱萸、肉桂、益智仁、五味子各 10g；手足肿胀者加薏苡仁、茯苓、泽泻、防己各 10g；肢体麻木者加半夏、陈皮、胆南星各 10g。将中药用冷水浸泡后煎煮，每日 1 剂，分早晚 2 次服用。上肢针灸穴位选择合谷穴、手三里穴、曲池穴及外关穴，下肢针灸穴位选择三阴交穴、风市穴、太冲穴、阴陵泉穴及阳陵泉穴，对于语言功能严重丧失的患者，加金津穴、神门穴、玉液穴及通里穴。以补阳泄阴的手法予以穴位针刺，得气后留针 30 分

钟，每日 1 次。治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 神经功能缺损程度 (NIHSS)：围绕意识、面瘫、视野、上肢运动、下肢运动等维度进行评估，总分 58 分，分值越高，代表神经功能缺损越严重。

(2) 肢体运动能力及日常生活能力：采用肢体运动功能量表 (FMA) 及日常生活活动能力量表 (ADL) 评定，总分均为 100 分，分值越高，代表肢体运动能力及日常生活能力越佳。

(3) 生活质量：采用生存质量测定量表简表 (WHOQOL-BREF) [3-6]，围绕生理职能、社会功能、精力、精神健康四大维度进行评价，每项 100 分，分值越高，代表生活质量越佳。

(4) 临床疗效：包括显效、有效及无效。NIHSS 评分较干预前下降 45% 及以上，且肢体功能趋于正常，能生活自理为显效；NIHSS 评分较干预前下降 18% ~ 45%，且肢体功能改善，基本能生活自理为有效；未达以上任一情况为无效。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 观察例数 [7]。

1.4 数据分析方法

数据采用 SPSS 25.0 统计学软件分析处理，计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，两组间均数的比较采用 *t* 检验；计数资料计算百分率，组间率的比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分比较

治疗前，两组患者的 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者 NIHSS 评分均降低，但观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者 FMA 评分、ADL 评分均升高，但观察组均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 NIHSS 评分、FMA 评分、ADL 评分的比较 (分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分		ADL 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	18.37 ± 8.21	13.75 ± 4.83	54.22 ± 11.31	67.71 ± 11.24	38.14 ± 12.31	70.12 ± 11.52
观察组	30	18.84 ± 8.11	7.31 ± 4.05	54.28 ± 10.49	85.34 ± 12.53	38.20 ± 12.29	78.34 ± 11.42
<i>t</i> 值		0.223	5.596	0.021	5.737	0.019	2.776
<i>P</i> 值		0.824	0.000	0.983	0.000	0.985	0.007

2.2 两组患者 WHOQOL-BREF 评分比较

治疗前，两组患者的各项 WHOQOL-BREF 评分 (生理职能、社会功能、精力、精神健康) 比较，

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，两组患者各项 WHOQOL-BREF 评分均提高，但观察组各项评分较对照组高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患者 WHOQOL-BREF 评分的比较 (分)

组别	例数	生理职能		社会功能		精力		精神健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	68.14 ± 6.64	72.27 ± 7.11	70.25 ± 6.94	72.64 ± 7.11	71.25 ± 7.36	73.11 ± 7.44	68.35 ± 7.17	72.28 ± 7.74
观察组	30	68.42 ± 7.24	79.22 ± 6.84	70.13 ± 6.72	78.16 ± 6.37	70.84 ± 8.01	78.14 ± 7.69	68.29 ± 7.44	78.15 ± 7.08
t 值		0.156	3.858	0.068	3.167	0.206	2.574	0.032	3.065
P 值		0.877	0.000	0.946	0.003	0.837	0.013	0.975	0.003

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 93.33%，高于对照组的 73.33%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者临床疗效的比较

组别	例数	临床疗效			总有效率 (%)
		显效	有效	无效	
对照组	30	10	12	8	73.33
观察组	30	13	15	2	93.33

注：总有效率比较， $\chi^2 = 4.320$ ， $P = 0.038$ 。

3 讨论

脑血管疾病是中老年人的常见高发疾病，特点在于发病急、恢复速度慢，容易遗留不同程度的功能障碍，给社会和家庭带来沉重的精神及经济负担^[8]。偏瘫是脑血管意外后常见的并发症类型，若治疗不及时，可能导致患者丧失活动能力，甚至瘫痪，因此对脑血管意外偏瘫患者予以及时救治十分重要。近年来，中医康复治疗技术逐渐受到肯定，通过运用中医传统适宜技术如针灸、中药内服等，可以达到疏经通络和促进功能恢复的效果^[9]。针灸是中医特色外治疗法，经临床实践及相关研究证实，其实施于脑血管意外偏瘫患者的治疗中，利用补阳泄阴的手法刺激手足三阳经穴位，能促进患者神经功能的重组和再现，从而改善瘫痪肢体的功能，同时起到降低制动对患者肢体功能活动带来的不利影响^[10-12]。唐术平^[13]指出，对脑卒中偏瘫患者予以针灸干预期间，配合补阳还五汤内服，对于患者神经功能的恢复更加显著。本研究结果显示，观察组总有效率为 93.33%，且治疗后的神经功能、生活质量、肢体运动能力及日常生活能力相较于对照组更优。考虑原因为，补阳还五汤是一种益气活血、逐瘀通络的良方，核心药物中，黄芪可使气旺血行，当归尾能活血和血，地龙能通经活络，川芎、桃仁及赤芍等能活血祛瘀，诸药配伍具有通络、活血和补气的功效，与中医学的针灸疗法相结合，对改善脑血管意外偏瘫患者的运动功能、日常生活能力的提高及抑制异常运动模式的形成、提高生活质量起到了积极的作用^[14-15]。

综上所述，对脑血管意外偏瘫患者施以针灸及补阳还五汤协同治疗的疗效明显，可促患者进神经功能

改善，提高患者生活质量。

4 参考文献

- [1] 刘青青,熊焱. 针灸结合康复训练对中风偏瘫患者脑血管微循环及运动效能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(8):93-96.
- [2] 张会玲. 针刺联合补阳还五汤治疗脑血管病后遗症 43 例[J]. 中医研究,2021,34(7):38-43.
- [3] 孙宏. 针灸联合康复训练改善恢复期脑卒中偏瘫患者神经功能的效果观察[J]. 现代养生(下半月版),2022,22(4):598-601.
- [4] 曹芳芳,郑倩,张蕊,等. 补阳还五汤联合悬吊运动训练治疗脑梗死合并下肢偏瘫临床研究[J]. 国际中医中药杂志,2022,44(3):268-272.
- [5] 沙文虎,温小红. 康复运动结合补阳还五汤治疗气虚血瘀证型中风偏瘫对患者 NIHSS 及 Fugl-Meyer 评分的影响[J]. 医学食疗与健康,2022,20(18):18-20,32.
- [6] 吴铭,郑志娟,袁芳英,等. 补阳还五汤联合针刺治疗中风偏瘫临床观察[J]. 光明中医,2022,37(10):1789-1792.
- [7] 李宁,谢会荣. 中医综合康复方案治疗不同分期缺血性脑卒中痉挛性偏瘫的疗效观察[J]. 现代养生(上半月版),2022,22(7):1075-1077.
- [8] 吴晓新,丁颖颖,缪小祥. 补阳还五汤联合针灸治疗急性脑梗死后偏瘫患者的效果分析[J]. 反射疗法与康复医学,2022,3(24):17-19,34.
- [9] 朱福战. 补阳还五汤联合针刺对脑卒中偏瘫患者康复期康复效果的影响[J]. 光明中医,2022,37(4):627-630.
- [10] 吴霞,王寅. 醒脑开窍针刺法联合补阳还五汤治疗中风偏瘫的临床效果及对患者脑血流状态、神经及运动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(14):121-125.
- [11] 郝晶晶,刘万敏,李春月. 补阳还五汤与太乙针灸治疗脑卒中偏瘫对患者康复期肢体恢复的影响[J]. 中国疗养医学,2021,30(3):293-295.
- [12] 台杰,刘俊娥,郑英. 补阳还五汤配合针灸治疗脑卒中偏瘫患者的效果及其对康复期肢体恢复的影响[J]. 中国当代医药,2021,28(29):160-163.
- [13] 唐术平. 脑卒中偏瘫患者采用针灸联合补阳还五汤治疗的效果分析[J]. 中国现代药物应用,2021,15(23):183-185.
- [14] 黄英媛,宋振华,徐焕杰,等. 补阳还五汤联合梅花针叩刺治疗脑梗死偏瘫疗效研究[J]. 陕西中医,2020,41(6):815-818.
- [15] 黄春燕,伍艺灵,郑妙瑜. 补阳还五汤联合偏瘫肢体运动疗法对中风后遗症的治疗价值研究[J]. 中医临床研究,2021,13(9):44-45.

[2023-04-13 收稿]

心理干预在儿童腰椎穿刺中的应用效果观察

程环 田静*

【摘要】 目的 探讨在儿童腰椎穿刺术中实施心理干预的临床效果。方法 将2020年1月-2022年1月医院收治的102例腰椎穿刺术患儿,在组间基本特征均衡可比的原则基础上,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组51例。对照组进行常规护理,观察组在对照组基础上实施心理干预。比较两组儿童在腰椎穿刺术中配合情况、患儿医疗恐惧情况、术中疼痛感觉。结果 实施心理干预后,观察组患儿术中配合程度为82.4%,高于对照组的60.8%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿术后医疗恐惧得分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患儿术中疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 有效的心理干预能减轻或消除儿童在腰椎穿刺术中由于疼痛体验所导致的紧张、恐惧等负性情绪,有助于提高儿童检查依从性。

【关键词】 儿童;心理干预;腰椎穿刺

中图分类号 R473.72 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1069-03

Application of the psychological intervention in the children subject to lumbar puncture Cheng Huan, Tian Jing. Municipal Hospital of Heze, Heze 274000, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of psychological intervention in children lumbar puncture. **Methods** A total of 102 children with lumbar puncture treated in hospital from January 2020 to January 2022 were divided into control group and observation group with 51 cases in each group by random number table method on the basis of the principle of balanced and comparable basic features between groups. The control group received routine nursing, and the observation group received psychological intervention based on the control group. The coordination, medical fear and intraoperative pain were compared between the two groups of children during lumbar puncture. **Results** After psychological intervention, the degree of cooperation in the observation group was 82.4%, higher than 60.8% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Postoperative medical fear score in observation group was lower than control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The intraoperative pain score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Effective psychological intervention could reduce or eliminate the experience of pain, tension, fear and other negative emotions with lumbar puncture.

【Key words】 Children patient; Psychological intervention; Lumbar puncture

腰椎穿刺是儿内科临床常见的诊断与治疗技术,属于有创性诊疗操作。腰椎穿刺主要用于中枢神经系统疾病的诊断和鉴别诊断、临床疗效或疗程评估,以及小儿白血病的鞘注治疗,尤其是在脑炎的诊断方面具有其他检查无法替代的作用。由于儿童腰椎脊突不明显、椎间隙小、脊髓腔细、椎管内血管丰富等原因,容易出现穿刺失败或穿刺损伤,且有创检查可引起家长及患儿的应激反应,造成紧张、恐惧情绪,使检查依从性下降。检查中的哭闹、抵抗不合作,会增加穿刺失败或穿刺损伤几率,术后疼痛不适等反应也会相应增加。为了缓解腰椎穿刺术的难度及减轻术后不适,本研究在儿童腰椎穿刺术中实施心理干预,观察临床

干预效果,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月-2022年1月于医院儿科住院行腰椎穿刺术患儿102例。纳入标准:①首次腰椎穿刺检查;②年龄4~14岁;③头颅CT检查排除肿瘤性疾病;④无精神发育迟缓;⑤所有患儿明确临床诊断均需行腰椎穿刺术。排除标准:精神病及智力发育障碍者。在组间基本特征均衡可比的原则基础上,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各51例。对照组男31例,女20例;年龄4~13岁,平均 7.55 ± 2.06 岁;病情分布:病毒性脑炎40例,化脓性脑炎5例,癫痫1例,上呼吸道感染2例,热性惊厥2例,中毒

作者单位:274000 山东省菏泽市市立医院

* 通讯作者

性脑炎 1 例。观察组男 24 例,女 27 例;年龄 5 ~ 14 岁,平均 8.12 ± 2.77 岁;病情分布:病毒性脑炎 37 例,化脓性脑炎 4 例,癫痫 35 例,上呼吸道感染 5 例,热性惊厥 1 例,中毒性脑炎 1 例。两组患儿在性别、年龄、病情分布方面比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会审批,且所有患儿在腰椎穿刺术前均在家长的陪同下获得知情同意并签署知情同意书。

1.2 护理方法

在腰椎穿刺术中,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上联合心理干预,具体措施如下。

(1) 术前首先和患儿监护人达成共识,侧重告知腰椎穿刺术必要性和安全性,适当告知穿刺操作过程、标本的留取以及常规的术后护理措施。在家长与孩子的交流方式方面给予指导,避免哄骗行为,要告知真相,即使患儿不能理解,也要友善表达出积极正面的内容。了解儿童以往在学校或幼儿园接种疫苗时的表现、或本次住院在静脉穿刺时的感受,告诉儿童穿刺疼痛并不可怕,就像被小蚂蚁蛰了一下,有一点点痛但是可以忍受,用儿童曾经经历的疼痛体验逐步淡化儿童的紧张情绪。

(2) 术中助手协助固定体位,同时注意患儿的情绪反应,及时给予引导,还可以与患儿聊天、讲故事,交谈其感兴趣的事情,以消除其戒备、恐惧心理,激发患儿的内在积极性。对孩子好奇但又看不到的操作可做出相应的解释:凉凉的一遍遍的涂擦是在消毒、铺洞巾等,并可采取轻柔的肢体动作轻抚其头部或紧握其手,使患儿有被重视的感觉,从而认同、信任、依从,进一步消除恐惧心理,进而主动配合,减轻疼痛感觉。对于背部触摸敏感,对穿刺部位的定位按压动作过于紧张者,助手可在患儿的手上轻轻用拇指垂直按压,告诉患儿他背部的感觉就是这个动作产生的,指甲盖有一点点硬,可能会产生一种被硬东西搁着的不舒服的感觉或者有一点痛的感觉,但不会对他产生伤害,这也对患儿集中注意体验背部穿刺感觉起到了分散注意力的作用,减轻其疼痛体验。腰穿成功后及时表扬患儿的良好配合行为,夸奖患儿勇敢,护送患儿安返病房,并再次告知监护人术后去枕平卧的方法

和时间。

1.3 观察指标

(1) 患儿术中配合情况:患儿情绪无剧烈波动,无哭闹、暴躁情况为配合;患儿表现为亢奋、哭闹、暴躁、难以沟通为不配合。

(2) 患儿医疗恐惧情况:采用 Broom ME (1988) 研发并修订的儿童医疗恐惧调查表 (the child medical fear scale, CMFS) 评价心理干预前后的医疗恐惧情况,CMFS 包括医疗操作恐惧、人际关系恐惧、自我恐惧、医疗环境恐惧 4 个分量表,共 17 项,其中每项评分为 1 ~ 3 分,不恐惧为 1 分,有些恐惧为 2 分,非常恐惧为 3 分,总分 51 分,分值越高表示越恐惧。

(3) 术中疼痛感觉:应用 Wong-Baker 面部表情量表进行术中疼痛感觉评价,采用 10 分制,0 分为无痛,10 分为最痛,评分标准见图 1。



图1 Wong-Baker 面部表情量表

1.4 数据分析方法

应用 SPSS 11.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组间均数的比较采用 t 检验;计数资料计算率,组间率的比较采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿术中配合情况比较

实施心理干预后,观察组患儿术中配合度明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患儿医疗恐惧得分比较

术前,两组患儿医疗恐惧得分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);术后,观察组医疗恐惧得分明显降低,并且低于对照组,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患儿术中疼痛评分比较

实施心理干预后,观察组术中疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表1 两组患儿术中配合度比较

组别	观察例数	配合例数	配合度 (%)
对照组	51	31	60.8
观察组	51	42	82.4

$\chi^2 = 5.830, P = 0.016$ 。

表2 两组患儿医疗恐惧得分比较(分)

组别	例数	医疗恐惧得分	
		术前	术后
对照组	51	32.46 ± 6.14	33.17 ± 5.92
观察组	51	32.09 ± 5.38	29.87 ± 5.01
	<i>t</i> 值	0.324	3.039
	<i>P</i> 值	0.747	0.003

表3 两组患儿术中疼痛评分比较(分)

组别	例数	术中疼痛评分
对照组	51	7.35 ± 1.87
观察组	51	6.31 ± 2.02

$t=2.689$, $P=0.008$ 。

3 讨论

医疗恐惧是住院患儿常见的心理反应,过度的恐惧会明显降低患儿及家庭对医疗措施的依从性,对疾病的诊断、治疗等多方面都会产生不利影响,还会给患儿带来心灵创伤等负面影响。腰椎穿刺术属于侵入性操作,术前要求家长在知情同意书上签字,由于一些传统观念影响较为深刻,临床上恐惧腰穿的家长及儿童较多,在拒做腰穿检查的患儿中,家长的知识缺乏、患儿的恐惧心理、穿刺的成功率及不良反应是影响小儿依从的原因。为提高穿刺成功率,腰椎穿刺检查存在一定难度的成人患者可采用超声引导下可视化、安全准确的方法;而儿童患者检查依从性差,目前对不配合者多采取强行约束,且仍为传统的盲穿操作。多角度尝试心理干预措施以提高患儿检查依从性及减少穿刺后不适,是儿科临床积极探索的方式方法。

操作者娴熟的操作技巧是腰椎穿刺术操作成功的前提保障,加强规范的技能操作训练是医者的必修课,而了解患儿及家长的心理特点,增加其对检查操作的理解与配合,则会使检查操作更加顺畅,并能减少、减轻儿童躯体和心理上的不适。目前,对于如何减轻住院患儿的医疗恐惧已有多方面的探索,心理学方面研究表明患儿家长的认知水准与情绪变化、心理及行为状态可直接影响儿童的心理活动及改变儿童的行为倾向性,家长的帮助和心理支持可解除患儿的恐惧心理,稳定患儿的情绪,家长的理解和配合能使患儿保持良好的心理状态^[1]。提供学习机会让家长及患儿了解腰椎穿刺术对于疾病诊断的必要性、穿刺的安全性,是提高腰椎穿刺术遵医行为的关键。在短时间内进行

有针对性的心理干预,针对术中及术后可能出现的并发症,在术前采取积极的预防措施,侧重心理疏导和把握宣教时机,同时掌握患儿心理活动的细微变化,侧重激发其良性、积极的情绪,以提高其遵医行为。对主动配合的患儿及时给予鼓励和表扬,使其心理获得满足;对紧张恐惧的患儿采取语言诱导,或参观其他合作患儿接受治疗的情况,使其产生模仿、比赛、参与的意识^[2-3]。通过对患儿的认知、行为干预,争取家长的配合等一系列干预措施,大部分患儿能很好地配合腰穿检查。经干预后,患儿穿刺时减少了哭闹、抵抗,能较好地配合,缩短了穿刺时间。穿刺后患儿也能进一步配合,安静平卧4小时。

本研究观察到术后医疗恐惧得分及术中疼痛评分比较,观察组低于对照组。腰穿后头痛的发生机制目前尚未明确,有研究认为精神因素是主要因素^[4];而腰穿后腰背痛的主要原因可能是体位安置不当及家长的不良暗示。目前腰穿术后不适情况还有待进一步观察研究,但多方面的实践证明,通过适当的干预措施,可有效减轻术后背痛和头痛等不适症状^[5]。

4 参考文献

- [1] 李星慧,赵燕,王建军,等.综合干预改善学龄期住院患儿医疗恐惧的效果[J].中国医药导报,2017,14(15):106-108,120.
- [2] 王小梅,陈芳,周丽.游戏疗法对住院儿童腰椎穿刺疼痛及操作依从性的影响[J].检验医学与临床,2016,13(12):1654-1655,1658.
- [3] 庞芳,杨彬.医疗游戏在住院儿童治疗中的人文实践[J].解放军医院管理杂志,2018,25(12):1193-1195.
- [4] 刘运宝,莫晔,吕鹏杰,等.心理因素对腰椎穿刺后头痛的影响[J].当代医学杂志,2018,24(33):113-115.
- [5] 胡沈洁.减轻腰椎穿刺患儿疼痛的研究进展[J].全科护理,2018,16(23):2858-2860.

[2023-02-14 收稿]

延续性护理对经皮冠状动脉介入术后患者的临床效果研究

茆玲玲 万秋红

【摘要】目的 分析延续性护理应用在经皮冠状动脉介入术后患者的临床效果。方法 选取医院2022年1-12月收治到的100例经皮冠状动脉介入手术患者作为研究对象,在组间基线资料均衡可比原则上,随机分为对照组和观察组,每组各50例。对照组实施常规护理,观察组实施延续性护理,比较两组患者自我效能感、用药依从性、生活质量以及护理满意度。结果 实施延续性护理后,观察组患者自我效能感评分高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者心理健康、躯体功能、社会功能、活力、总体健康等生活质量评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者用药依从率、护理满意度均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者心绞痛、心律失常、心率衰竭等不良心血管事件总发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 延续性护理对经皮冠脉介入术后患者临床效果较好,可以提高患者用药依从性,增强患者自我效能感,提高生活质量高,降低不良心血管事件发生风险。

【关键词】 延续性护理;经皮冠脉介入术;自我效能;生活质量;用药依从性;心血管事件;满意度

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1072-04

目前,我国乃至全球冠心病发病率呈逐年升高且日趋低龄化发展态势,遗传、高龄、高血压、高血糖、高血脂、肥胖、精神因素等均会诱发本病,出现胸部压迫、胸痛、心悸等不适症状,严重的可出现心力衰竭、心律失常等并发症,危及患者生命安全^[1]。经皮冠状动脉介入术在心血管疾病治疗中相对常用,特别是针对冠心病患者,可解除冠状动脉管腔狭窄或堵塞,维持心脏良好血液供应状态,消除不良症状,加快恢复心脏功能。然而不少患者术后不良情绪较大,出院后不愿意遵从医嘱治疗,自我护理效能低,对术后恢复产生一定影响,需及时进行针对性的护理干预^[2]。延续性护理是对患者出院后采取的一系列护理服务的新型护理模式,可维持患者护理的连续性和完整性,提高护理质量,增强临床治疗效果^[3]。本研究主要探讨经皮冠脉介入术的患者应用延续性护理干预的临床效果,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取医院2022年1-12月收治到的100例经皮冠状动脉介入手术患者作为研究对象,在组间基线资料均衡可比原则上,随机分为对照组和观察组,每组各50例。纳入标准:冠脉造影确诊冠心病,首次在本院接受介入手术,术后病情相对稳定,患者可自主表达自身意愿。排除标准:严重肝肾功能障碍者,精神

疾病及语言沟通障碍者。

对照组患者中男36例,女14例;年龄47~83岁,平均 68.35 ± 2.16 岁。观察患者中男34例,女16例;年龄45~82岁,平均 67.26 ± 2.15 岁。两组患者年龄、性别等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。所有患者及家属均自愿知情同意。

1.2 护理措施

1.2.1 对照组 行常规护理,即对患者基本信息进行记录,监测生命体征,关注病情变化,加强饮食指导,向患者再三说明遵医用药的好处,要求患者按时按量服药,同时告知患者术后注意事项,定期回院复查。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上,实施延续护理措施,具体内容如下。

(1) 组建延续护理小组:科室护士长、责任组长和骨干护士组建延续护理小组,护士长作为小组直接责任人,承担协调护理工作的重担,责任组长则对患者实际护理方案进行制定,并对小组成员加以护理培训,要求全员掌握延续护理方法;建立患者健康档案,全面分析患者临床资料,便于后期护理工作的良好开展。

(2) 住院期间护理:小组成员与患者保持良好沟通,对患者基本信息进行全面收集,并纳入健康档案中,合理落实延续护理方法,积极向患者分发健康宣传手册,手册首页需印有经皮冠脉介入术后患者微信交流群二维码及微信公众号二维码,指导患者手机扫码进群并关注公众号,告知患者群内和公众号会定

期发送术后健康指导方法,介绍疾病相关保健知识和用药知识,督促患者按时服用药物,若患者年龄较大,对电子产品不了解,可指导患者注册微信号加群,亦可使用家属手机进群,叮嘱家属承担监督任务,督促患者合理用药;加强心理疏导,尽量消除患者负面心理。

(3) 出院当日护理:临床医师全面了解患者病情状况,开具用药处方,提供个性化用药服务,向患者详细写明用药名称、方法、剂量、次数、注意事项等,并把用药方案打印成表格分发给患者,要求患者按照表格科学用药;同时发放出院患者宣教单,注明出院后注意事项、复诊时间及主治医师的门诊时间和手机号码。

(4) 院外护理:鼓励患者在冠脉介入术后患者微信交流群中积极发言,与病友交流,互相分享治疗经验;小组成员每日在微信群内定时向患者提供康复指导服务,如术后运动指导、饮食指导、用药指导等,鼓励患者在群内提出问题,耐心解答,并向患者介绍长期服用双联抗血小板药物的注意事项,指导其如何观察出血的征象,叮嘱患者按时用药,一旦发现呕血、黑便等不良反应,需尽早回院治疗;每周在公众号推送1条健康科普文案,在群内分享医院专家讲座、病友交流会等活动信息,鼓励患者积极参与;针对年龄较大、不善于使用电子产品的患者,护理人员需要按时电话随访,通常1周1次,对患者病情、用药情况进行了解,若患者按时按量用药,可语言表扬,反之,对用药不良患者,需加强健康教育力度,着重强调遵医用药的好处,督促患者合理用药,同时向患者说明饮食的重要性,坚持摄入低盐、低脂肪、低胆固醇食物,增加富含粗纤维及维生素的食物摄入,平常戒烟酒,适当运动,注意运动力度;定期开展家庭访视护理服务,上门了解患者病情改善情况,解答患者问题,制定针对性、个性化自我管理计划,一对一访谈模式开启,耐心倾听患者真实想法,加强心理疏导,同时指导患者建立健康的自我管理行为,坚持科学饮食、合理运动,同时与患者家属进行沟通,叮嘱家属多多支持、陪伴患者,并对患者饮食、运动、用药情况进行合理监督,及时发现并纠正患者不良行为。

1.3 观察指标

(1) 自我效能感:根据自我效能量表(GSES)评定两组患者自我效能感评分,分数10~40分,分数越低,自我效能感越差。

(2) 生活质量:采用简易生活质量量表(SF-36)评估患者生活质量,包括心理健康、躯体功能、社会功能、活力、总体健康五个评估项目,各项目分数100分,分数越高,生活质量越好。

(3) 用药依从性:采用自制问卷评估,涉及遵医行为、遵医用药、定期复查等评估指标,总分100分,大于80分为依从,分数60~80分为部分依从,低于60分为不依从。总依从率=(依从+部分依从)例数/观察例数。

(4) 护理满意度:采用问卷调查评估,内含10道护理问题,患者回答满意的题目数超过7道,表示非常满意,满意题目数5~7道,表示一般满意,小于5道则表示不满意。

(5) 不良心血管事件发生率:包括心绞痛、心律失常以及心力衰竭发生情况。

1.4 数据分析方法

运用SPSS 23.0统计学软件分析处理数据,计量资料采用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我效能感比较

护理干预前两组患者自我效能感差异无统计学意义($P>0.05$)。护理干预后,两组患者自我效能感评分均明显升高,但组间比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者自我效能感比较(分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	50	17.30±4.32	24.71±4.52
观察组	50	17.27±4.29	27.59±6.77
t 值		0.035	2.502
P 值		0.973	0.014

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理干预后,观察组患者心理健康、躯体功能、社会功能、活力、总体健康等生活质量评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者用药依从性比较

实施延续性护理的观察组患者用药总依从率为96%,高于对照组的78%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组患者对护理满意度比较

实施延续性护理的观察组患者总满意度为100%,高于对照组的82%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.5 两组患者不良心血管事件发生情况比较

观察组患者心绞痛、心律失常、心率衰竭等不良心血管事件总发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

表2 两组患者生活质量评分比较(分)

组别	例数	心理健康	躯体功能	社会功能	活力	总体健康
对照组	50	76.39 ± 3.44	77.01 ± 2.68	74.38 ± 5.23	75.23 ± 2.74	74.58 ± 3.45
观察组	50	81.28 ± 2.57	82.11 ± 1.58	82.19 ± 2.31	83.21 ± 1.01	82.59 ± 2.85
<i>t</i> 值		8.053	11.592	9.659	19.323	12.657
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者用药依从性比较

组别	例数	依从程度			总依从率(%)
		依从	部分依从	不依从	
对照组	50	20	19	11	78.00
观察组	50	25	23	2	96.00

注: 总依从率比较, $\chi^2=5.659$, $P=0.017$ 。

表4 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意程度			总满意度(%)
		非常满意	一般满意	不满意	
对照组	50	23	18	9	82.00
观察组	50	30	20	0	100.00

注: 总满意度比较, $\chi^2=9.890$, $P=0.002$ 。

表5 两组患者不良心血管事件发生情况比较

组别	例数	不良心血管事件发生情况			总发生率(%)
		心绞痛	心律失常	心率衰竭	
对照组	50	4	3	1	16.00
观察组	50	1	1	0	4.00

注: 不良心血管事件总发生率比较, $\chi^2=6.658$, $P=0.010$ 。

3 讨论

延续性护理坚持整体护理理念, 以患者为中心, 把护理重心从院内转到院外, 确保患者居家期间获得针对性的康复指导服务, 充分满足患者院外护理需求, 提高护理成效, 通常情况下, 临床面对病程长、并发症多、慢性疾病患者, 会主张开展延续性护理服务。就目前而言, 社会心血管疾病频发, 对人们的生活产生较大影响, 甚至威胁生命。急诊经皮冠状动脉介入手术的开展, 可改善心血管疾病患者心肌供血状态, 预防残疾或死亡事件发生, 在临床中备受好评, 但术后需长时间康复, 加上不少患者对自我护理知识的了解不多, 缺乏科学的护理方法, 居家生活中, 难以养成良好的用药习惯和健康的生活习惯, 导致疾病康复效果差^[4-5]。此时, 临床积极开展延续性护理, 可有效弥补常规护理仅在院内护理的不足, 保证患者出院后仍可获得科学护理服务, 提高护理质量。

本研究中观察组患者各项护理干预指标均优于对照组, 与蒋兴芝^[6]、韦秀梅^[7]等人研究结果几乎一致。住院期间积极向患者宣传冠脉介入手术知识, 强调遵医嘱用药的好处, 关注患者心理, 积极引导, 为患者出

院后合理用药奠定基础, 与此同时, 积极调节患者负面情绪, 介绍护理知识, 可让患者全面掌握出院后的自我护理技能; 另外, 在患者出院后, 通过电话随访、上门访视途径, 对患者居家用药情况和病情改善程度加以全面了解, 督促患者合理用药, 并要求患者家属肩负起用药、饮食监督工作, 促使患者可以正确用药, 增加维生素和微量元素的摄入量, 养成健康的生活习惯, 加快疾病恢复速度, 预防不良心血管事件发生^[8-9]。除此之外, 构建网络平台, 邀请患者加入群聊, 关注公众号, 定期发送健康知识和术后注意事项等健康指导方法, 鼓励患者积极发言, 多多参加社会交往活动, 分享治疗经验, 树立战胜疾病的信心, 强化自我护理意识, 提高自我效能, 保证患者较高的生活质量, 并且在平台上定时在线解答患者疑虑, 提醒患者复查, 可进一步提高患者疾病治疗效果, 预防不良事件发生^[10]。

总之, 延续性护理应用在经皮冠状动脉介入术后患者护理中的效果显著, 可以提高患者用药依从性, 增强患者自我效能感, 提高生活质量高, 降低不良心血管事件发生风险。

急诊科综合护理对糖尿病酮症酸中毒患者临床应用效果

刘韦科 邹敏

【摘要】 目的 观察分析在急诊科就诊的糖尿病酮症酸中毒患者中应用综合护理干预的临床效果。方法 选取在2018年1月-2020年12月来医院急诊科收治的糖尿病酮症酸中毒患者中选取100例作为研究对象,在组间基线资料匹配的原则上,采用随机数字表法分为两组,每组50例。对照组给予常规护理,观察组给予综合护理,对两组患者的护理效果进行对比分析。结果 实施综合护理后,观察组患者酸中毒问题纠正用时、酮体指标恢复用时以及住院用时均短于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的医疗知识掌握水平、不良心理状态、依从性、血糖指标及对护理满意度均高于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 对糖尿病酮症酸中毒患者实施综合护理的临床效果显著,可以降低血糖水平,改善心理状态,促进康复,提高患者的满意度。

【关键词】 急诊科;糖尿病酮症酸中毒;综合护理;血糖水平;康复效果

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1075-04

调查数据显示,不良膳食习惯、缺乏体育锻炼以及遗传因素等均是糖尿病重要危险因素^[1]。近年来,随着我国人口老龄化趋势的不断加剧,糖尿病的发病率出现大幅升高的趋势,并且多数患者出现不同程度的并发症,严重危害人群的身心健康^[2-3],尤其是糖尿病酮症酸中毒,如果不能及时进行合理干预,对患者生命安全构成严重威胁^[4-5]。本研究针对在急诊科就诊的糖尿病酮症酸中毒患者实施综合护理干预,探讨临床干预效果,现将结果报告如下。

作者单位:116001 辽宁省大连市,大连大学附属中山医院急诊输液室

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2018年1月-2020年12月医院急诊科收治的糖尿病酮症酸中毒患者100例作为研究对象,在组间基础资料匹配的原则上,按照随机数字表法将其分为两组,各50例。对照组男30例,女20例;年龄48~75岁,平均 62.45 ± 2.12 岁;病程1~12年,平均 6.52 ± 0.25 年。观察组男32例,女18例;年龄57~78岁,平均 62.31 ± 2.13 岁;病程1~11年,平均 6.43 ± 0.35 年。两组上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者及其家属均对

4 参考文献

- [1] 郭雅丽,李聪茹."互联网+"延续性护理对经皮冠状动脉介入治疗患者术后服药依从性及生活质量的影响[J].黑龙江医学,2022,46(23):2916-2918.
- [2] 戴玥,翁雁姿,刘桐.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后居家康复护理需求及康复依从性的影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2022,29(8):125-128.
- [3] 徐子为,刘璟莹.延续性护理对经皮冠状动脉介入治疗术后患者康复效果的研究进展[J].临床医药实践,2023,32(1):60-63.
- [4] 侯小倩,刘智华.基于奥马哈系统的延续护理在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者心脏康复中的应用价值[J].山西医药杂志,2022,51(10):1190-1193.
- [5] 纪翔.互联网联合心脏康复延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术后康复效果的影响[J].医学信

息,2022,35(10):186-189.

- [6] 蒋兴芝.延续性护理对冠脉介入术后患者自我效能和生活质量的改善效果研究[J].医学食疗与健康,2021,19(8):116-117.
- [7] 韦秀梅,石海燕.延续性护理对冠状动脉介入治疗术后患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(19):90-93.
- [8] 吴静歌,刘瑞卿,麻朴.信息化延续性护理对冠心病患者PCI术后自我管理的影响[J].数理医药学杂志,2022,35(4):606-608.
- [9] 徐建华,李志强,孟红丽,等.探究延续性健康管理对PCI术后患者服药依从性和健康行为的影响[J].云南医药,2022,43(1):89-93.
- [10] 叶莉,张蕾.延续性护理对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的探讨[J].基层医学论坛,2022,26(6):139-141.

[2023-04-03 收稿]

本次研究内容知情同意,且相关内容已上报医院伦理委员会并顺利获得审批。

(1) 纳入标准: ①患者经临床检查后符合糖尿病的诊断标准。②患者无其他重大器质性疾病。③患者思维状态良好,可以有效实现与护理人员之间的沟通交流。

(2) 排除标准: ①患者伴有恶性肿瘤。②患者有精神病史,难以有效实现对于自我意愿的合理表达。③患者难以有效满足研究数据的调查需求。

1.3 急诊科综合护理方法

对照组患者给予常规护理;观察组患者在对照组的基础上给予综合护理,具体措施如下。

(1) 调查分析:在护理期间,医护人员调查患者实际情况,并与医生进行分析,对其患者的胰岛素使用方案进行调整,以便有效确保患者临床症状的充分改善,避免其酮症酸中毒问题的继续加深。

(2) 优化基础护理:在临床护理过程中,密切监测患者生命体征及输液速度,根据患者表现,充分保障输液安全性。

(3) 健康知识宣讲:医护人员在开展护理工作的同时,应积极做好对医疗健康知识的宣讲与普及,从而帮助患者进一步了解糖尿病酮症酸中毒的具体病理机制与治疗方法,以便有效强化患者康复信心。在对医疗健康知识进行宣教的过程中,医护人员可以帮助患者更为全面地了解自身病情并合理提升患者护理依从性,对于患者护理工作的全面开展具有积极的指导意义。

(4) 不良心理疏导:在护理期间,医护人员应合理做好对于患者心理状态的分析与探究,从而根据患者表现给予针对性心理疏导,以便引导患者合理实现对于紧张焦虑等负性情绪的缓解,从而为其临床症状的合理改善提供助力。在此过程中,医护人员应积极做好对于鼓励性语言的应用,继而帮助患者实现积极心态的合理构建。

(5) 饮食护理:在护理期间,医护人员应积极结合患者实际表现,为其制定科学的膳食方案,从而有效控制患者每日膳食中对于糖分的摄入量,以便为患者健康的维系奠定坚实的基础。在这一问题上,患者应确保清淡饮食,同时合理补充肉蛋奶等优质食材。在日常生活中,对于饮料、雪糕以及糖果等食材,应严格进行控制。与此同时,在对水果进行食用时,应合理做好对于摄入量的充分控制,以免血糖出现波动。与此同时,在日常生活中,患者口袋中应常备一些糖果与巧克力等含糖的食物,以备不时之需。

(6) 运动护理:在患者临床症状得到控制后,医护人员可以引导其定期进行体育运动,从而帮助患

者通过运动合理实现对于糖分的消耗,以便实现血糖值的充分管控。

1.4 观察指标

(1) 康服用时情况:康服用时包括酸中毒问题纠正用时、酮体指标恢复用时以及住院用时。

(2) 临床治疗效果:依据患者表现分为显效、有效以及无效。显效为患者血糖指标基本恢复正常且临床症状消失;有效为患者血糖指标有所改善且临床症状得到缓解;无效为患者未达到上述标准。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 观察例数。

(3) 相关知识掌握水平:采用问卷调查,得分越高表示患者知晓情况越好。

(4) 不良心理状态:采用焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 与抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行评估,得分越高表示不良心理越明显。

(5) 护理依从性:依据患者表现分为依从、基本依从以及不依从。

(6) 血糖指标:包括空腹与餐后 2h 状态下患者的血糖。

(7) 护理满意度:采用自制护理满意度问卷进行评估,分为满意、基本满意、不满意 3 个级别,满意度 = (满意 + 基本满意) 例数 / 观察例数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件分析数据,计数资料计算百分率 (%),组间率的比较行 χ^2 检验;计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间均数比较行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者康服用时情况对比

观察组患者酸中毒问题纠正用时、酮体指标恢复用时以及住院用时均短于对照组,差异有统计意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者治疗效果对比

观察组患者的治疗有效率高于对照组,但组间差异无统计意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者医疗知识掌握水平对比

护理干预前,两组患者医疗知识掌握水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);护理干预后,两组患者的医疗知识掌握水平均有所提升,组间比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者不良心理状态对比

护理干预前,两组患者不良心理状态评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);经护理干预后,两组患者的不良心理状态均有所改善,但组间比较,观察

组优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组患者护理依从性对比

观察组患者护理依从性高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 5。

2.6 两组患者血糖指标对比

护理干预前, 两组患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理

干预后, 两组患者空腹血糖、餐后 2h 血糖指标均有所降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 6。

2.7 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 7。

表 1 两组患者康复用时情况比较

组别	n	酸中毒问题纠正用时 (h)	酮体指标恢复用时 (h)	住院用时 (d)
观察组	50	5.45 ± 1.12	12.78 ± 2.01	2.41 ± 0.34
对照组	50	7.89 ± 1.16	17.91 ± 2.12	4.65 ± 0.33
t 值		10.700	12.417	33.429
P 值		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者治疗有效率比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	50	30	19	1	98.00
对照组	50	20	23	7	86.00

注: 总有效率比较: $\chi^2=3.397, P=0.065$ 。

表 3 两组患者医疗知识掌握水平比较 (分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	50	51.42 ± 2.65	85.91 ± 3.52
对照组	50	51.15 ± 2.59	74.47 ± 3.41
t 值		0.515	16.506
P 值		0.608	0.000

表 4 两组患者不良心理状态比较 (分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	47.44 ± 3.55	20.11 ± 1.38	47.18 ± 3.12	20.44 ± 2.22
对照组	50	47.52 ± 3.45	26.87 ± 1.51	47.25 ± 3.02	27.75 ± 2.16
t 值		0.114	23.367	0.114	16.688
P 值		0.909	0.000	0.909	0.000

表 5 两组患者护理依从性比较

组别	n	依从性			总依从性 (%)
		依从	基本依从	不依从	
观察组	50	25	23	2	96.00
对照组	50	13	28	9	82.00

注: 总依从性比较: $\chi^2=5.005, P=0.025$ 。

表 6 两组患者血糖指标比较

组别	n	空腹 (mmol/L)		餐后 2h (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	9.22 ± 1.01	5.25 ± 0.59	12.08 ± 1.12	7.55 ± 0.85
对照组	50	9.29 ± 0.94	7.12 ± 0.65	12.15 ± 1.08	9.12 ± 0.91
t 值		0.359	15.063	0.318	8.915
P 值		0.721	0.000	0.751	0.000

表7 两组患者护理满意度比较

组别	n	护理满意程度			总满意度 (%)
		满意	基本满意	不满意	
观察组	50	22	25	3	94.00
对照组	50	15	24	11	78.00

注：总满意度比较： $\chi^2=5.316$, $P=0.021$ 。

3 讨论

糖尿病酮症酸中毒的主要原因是患者出现饮食失调、感染、使用的胰岛素剂量不足或停止使用、患者有胃肠道疾病导致胰岛素出现抗药性等，这些因素会造成患者体内的水电解质平衡失调，糖和脂肪代谢异常，最终导致患者出现高血酮、高血糖，同时出现意识障碍等^[6-8]。据不完全统计，近年来，由于受到多种因素的影响，糖尿病在我国的发病率出现了大幅升高的趋势，从而对人民群众的健康造成了不利的影响^[9]。在临床过程中，作为糖尿病患者常见急性并发症之一，糖尿病酮症酸中毒往往可对患者生命安全造成严重影响与威胁。相关调查显示，若不能及时对该病患者进行合理控制，则患者往往容易出现合并感染的问题，进而对其生命安全构成严重影响^[10]。因此，在护理过程中需要积极与患者及家属进行沟通交流，保持良好护患关系，有效预防医疗纠纷，对于临床护理质量具有明显提高作用^[11]。

在以往的护理常规中更注重患者本身和机体疾病的护理，而综合护理是从多个维度贯穿患者整个护理治疗，提升患者的满意度和依从性。为此临床方面需及时补充适量的胰岛素，为糖尿病酮症酸中毒患者讲解疾病相关知识，促使患者养成良好的生活习惯、饮食习惯、用药习惯等^[12]。

综上所述，综合护理用于急诊就诊糖尿病酮症酸中毒患者的效果显著，可以降低血糖水平，改善心理状态，促进康复，提高患者的满意度。

4 参考文献

[1] 苏慧娜. 综合护理在急诊科糖尿病酮症酸中毒患者中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(17): 122-123, 126.

- [2] 吴金. 综合护理干预对急诊糖尿病酮症酸中毒患儿治疗效果和满意度的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(14): 144-146.
- [3] 何亦红, 宋亚军, 楼晓佳, 等. 糖尿病酮症酸中毒并发低体温致双足干性坏疽1例护理体会[J]. 中国乡村医药, 2020, 27(1): 71-72, 74.
- [4] Pasquel Francisco J, Tsegka Katerina, Wang Heqiong, et al. Clinical outcomes in patients with isolated or combined diabetic ketoacidosis and hyperosmolar hyperglycemic state: A retrospective, hospital-based cohort study[J]. Diabetes Care, 2020, 43(2): 349-357.
- [5] 尹汉青. 1例Stevens-Johnson综合征合并糖尿病酮症酸中毒患者的护理体会[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(8): 174-175.
- [6] 程琼娥. 不同的护理干预在小儿糖尿病酮症酸中毒患者护理中的应用效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(2): 142-143.
- [7] 柯小娥, 马喜娟. 重症急性胰腺炎合并糖尿病酮症酸中毒14例的护理[J]. 中国误诊杂志, 2011, 11(11): 2704-2706.
- [8] 吴彩燕, 叶静, 魏永敏, 等. 预见性护理指引在骨科护理中的应用[J]. 中国现代医生, 2012, 50(32): 95-99.
- [9] 苏美丽. 不同的护理干预在小儿糖尿病酮症酸中毒患者护理中的应用效果评价[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(21): 173-175.
- [10] 孙慧玲. 糖尿病酮症酸中毒合并急性心力衰竭的急救与护理干预体会[J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 331-332.
- [11] 刘晓芳. 54例急诊糖尿病酮症酸中毒患者的急救护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(2): 240-241.
- [12] 林财威, 张磊. 糖尿病酮症酸中毒并发休克的液体复苏[J]. 中国临床医师杂志, 2017, 45(1): 15-18

[2023-02-27 收稿]

优质护理联合健康教育对再生障碍性贫血患者的临床效果分析

刘贵景

【摘要】 目的 探究优质护理联合健康教育应用于再生障碍性贫血患者的临床效果。方法 选取2019年1月-2022年12月医院收治的再生障碍性贫血患者60例作为研究对象,遵循组间性别、年龄、学历等基线资料均衡可比原则分为两组,每组30例。对照组给予常规护理,观察组实施优质护理+健康教育,比较两组患者治疗依从性与健康知识知晓情况、自理能力、生活质量、并发症、护理满意度等临床效果。结果 实施优质护理+健康教育的观察组患者治疗依从性为96.67%,高于对照组的73.33%;观察组患者健康知识知晓率为93.33%,高于对照组的70.00%,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。护理干预后,两组患者自理能力(ESCA)评分和生活质量(GQOL-74)评分均提高,但观察组患者评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者感染、出血等并发症的总发生率为13.33%,低于对照组的40.00%,观察组患者满意度为100.00%,高于对照组的80.00%,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 优质护理与健康教育联合应用于再生障碍性贫血患者护理工作中,临床效果显著,可有效改善患者治疗依从性,提高患者健康知识知晓率,增强自理能力,减少并发症,提高患者生活质量,提高患者满意度。

【关键词】 优质护理; 健康教育; 再生障碍性贫血; 并发症; 健康知识知晓率

中图分类号 R473.5 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1079-04

在临床血液系统疾病中,再生障碍性贫血治疗难度较大,患者贫血症状明显,是一种骨髓造血功能衰竭综合征疾病,有慢性和急性不同类型,治疗周期较长,病情易反复发作,对患者心理和生活产生较大不良影响^[1]。护理工作对再生障碍性贫血的治疗效果影响较大。优质护理不仅是对基础内容的强化,还是护理内涵的深化,目的在于提高护理服务水平。健康教育在护理工作中至关重要,是提升患者健康知识知晓度的重要举措,能显著提高患者治疗积极性和配合度,改善自我护理效果,提高临床治疗效果和预后。有研究显示,优质护理联合健康教育可以进一步提升护理效果^[2]。本研究将优质护理联合健康教育应用于再生障碍性贫血患者的临床护理中,探讨临床效果,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2019年1月-2022年12月医院收治的再生障碍性贫血患者60例作为研究对象,遵循组间性别、年龄、学历等基线资料均衡可比原则分为两组,每组30例。纳入标准:与现行再生障碍性贫血诊疗专家共识中的标准相符^[3];病情相对稳定;患者可自主表达意愿。排除标准:疾病恶化阶段患者;合并肝肾功能障碍患者;其他因素导致全血细胞减少的患者。

对照组患者中,男21例,女9例;年龄24~58

岁,平均 38.96 ± 3.11 岁;学历:中学及以下12例,中专9例,大专及以上学历9例。观察组患者中,男19例,女11例;年龄22~59岁,平均 38.88 ± 3.07 岁;学历:中学及以下11例,中专12例,大专及以上学历7例。本研究经医院伦理委员会认可并支持。所有患者或家属均签署同意书。

1.2 护理措施

1.2.1 对照组 给予常规护理,向患者简单介绍疾病知识,监测患者体征,发现出血或感染征象,及时对症处理;督促患者养成健康作息,不要经常出入人员密集地,适当进行功能锻炼等。

1.2.2 观察组 在对照组常规护理的基础上,实施优质护理+健康教育护理,具体内容如下:

(1) 组建优质护理小组:以小组的形式进行后续的护理工作,上岗之前,加强对小组成员的集中培训,目的在于提高服务意识、护理技能,培养促优质护理开展的职业素养,培训结束前1d进行考核,考核合格方可正式成为小组成员,要求组内成员保持良好沟通,积极了解患者病情和基本信息,结合以往护理经验分析护理风险,全面评估后敲定最终计划。

(2) 改善服务态度:热情接待入院患者,并将医院规章制度和医师、自身工作技能悉数告知患者,并带领患者参观病区,对相关区域划分进行介绍,减轻患者陌生感,协助患者接受相关检查,并在开展前,向患者说明检查目的和注意事项,鼓励患者,促使患者积极配合,如患者有需要,护理人员可陪同患者常

规检查。

(3) 健康教育: 展开健康教育, 在与患者交流中, 详细了解日常习惯, 发现不良生活习惯, 告知患者健康习惯对病情改善的推进作用, 督促患者纠正不健康行为。

(4) 强化基础护理: 全面了解患者实际诉求, 尽可能满足, 且在确诊病情后, 嘱咐患者卧床休息, 不要突然改变体位, 预防昏厥, 并且对患者采取保护措施, 病床旁加设围挡, 避免患者坠床, 监测生命体征, 面对感染征象患者之时, 遵医嘱抗感染治疗, 在用药前, 需核对患者基本信息, 说明药物信息和可能出现的不良反应, 介绍不良反应的鉴别方法, 便于患者发生不适感后及时联系护理人员, 且必须根据医师指导减少或停止用药, 切不可私自调整用药量, 针对遵医用药良好患者, 多多鼓励和表扬。

(5) 预防并发症: 通俗语言一对一介绍再生障碍性贫血并发症, 特别是感染与出血症状知识, 并向患者发放宣教手册, 适当在病区播放健康宣传视频, 进一步增加患者对疾病及其常见并发症的了解度, 掌握并发症辨认方法, 积极做好自我护理工作, 指导患者正确监测自身病情的简单方法。

(6) 日常生活指导: 日常生活中, 餐前洗手、餐后漱口, 加强体温监测, 警惕咳嗽和尿痛, 做好皮肤清洁等, 提高患者自护效果, 向患者和家属详细解释隔离保护操作, 叮嘱家属准备相关物品, 协助患者清洁皮肤, 加强个人卫生管理; 高锰酸钾溶液坐浴, 预防肛周坏死性溃疡, 且隔离室坐浴指导工作中, 护理人员需要合理穿戴无菌衣, 叮嘱患者食用清淡易消化食物, 不可食用带刺、带骨、过热的食物, 多喝水, 确保大便通畅。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性: 根据患者按照医嘱进行用药、饮食、口腔清洁以及肛周护理情况进行判断。1个月内坚持4项内容的患者判定为完全依从; 1个月内坚持2项及以上的患者判定为基本依从; 其余则判定为不依从, 依从率 = (完全依从 + 基本依从) 例数 / 观察例数。

(2) 健康知识知晓率: 护理人员确定健康知识询问范围, 对患者进行随机提问10个问题, 若患者可回答出6个及以上表示知晓, 反之则表示患者不知晓。知晓率 = 知晓例数 / 观察例数。

(3) 自理能力: 采用自我护理能力量表 (ESCA) 评定两组患者自我护理能力, 总分172份, 分数越低, 自我护理能力越差。

(4) 生活质量: 采用生活质量量表 (GQOL-74) 评定患者生活质量, 总评分最高分为100, 量表得分

与患者的生活质量呈正比。

(5) 并发症发生率: 主要包括患者感染、出血等并发症。

(6) 护理满意度: 采用院内自制调查问卷进行评估, 共设10道问题, 患者回答满意的题目数8道及以上为非常满意; 回答满意的题目数5~7道为满意; 回答满意的题目数不足5道为不满意。总满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 观察例数。

1.4 数据分析方法

运用SPSS 23.0统计学软件分析处理数据, 计量资料采用“均数 ± 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 检验; 计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从性比较

实施优质护理 + 健康教育的观察组患者治疗依从性为96.67%, 高于对照组的73.33%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者治疗依从性比较

组别	观察例数	治疗依从性			依从率 (%)
		完全依从	基本依从	不依从	
对照组	30	13	9	8	73.33
观察组	30	17	12	1	96.67

注: 依从率的比较, $\chi^2=4.706$, $P=0.030$ 。

2.2 两组患者健康知识知晓率比较

实施优质护理 + 健康教育的观察组患者健康知识知晓率为93.33%, 高于对照组的70.00%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者健康知识知晓率比较

组别	例数	知晓例数	知晓率 (%)
对照组	30	21	70.00
观察组	30	28	93.33

注: 知晓率比较, $\chi^2=4.007$, $P=0.045$ 。

2.3 两组患者自理能力和生活质量评分比较

两组患者护理干预前ESCA、GQOL-74评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 护理干预后, 两组患者ESCA评分和GQOL-74评分均提高, 但观察组患者评分均高于对照组, 组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组患者并发症发生情况比较

实施优质护理 + 健康教育的观察组患者感染、出血等并发症的总发生率为13.33%, 明显低于对照组的40.00%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表4。

表3 两组患者 ESCA、GQOL-74 比较 (分)

组别	例数	ESCA		GQOL-74	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	80.77 ± 10.43	127.71 ± 10.21	60.01 ± 4.55	70.01 ± 5.62
观察组	30	80.01 ± 10.37	140.88 ± 11.53	59.98 ± 4.48	82.71 ± 5.81
	<i>t</i> 值	0.283	45.583	0.026	8.605
	<i>P</i> 值	0.778	0.000	0.980	0.000

表4 两组患者并发症发生率比较

组别	例数	并发症		发生率 (%)
		感染	出血	
对照组	30	5	7	40.00
观察组	30	2	2	13.33

注: 并发症发生率比较, $\chi^2=5.455$, $P=0.020$ 。

2.5 两组患者护理满意度比较

实施优质护理 + 健康教育的观察组患者满意度为 100.00%, 高于对照组的 80.00%, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 5。

表5 两组患者满意度比较

组别	例数	满意情况			满意度 (%)
		非常满意	满意	不满意	
对照组	30	13	11	6	80.00
观察组	30	16	14	0	100.00

注: 满意度的比较, $\chi^2=4.630$, $P=0.031$ 。

3 讨论

再生障碍性贫血患者病情的反复发作, 极易诱发出血或感染并发症, 生活质量低, 加重自身经济负担, 而且病程长, 治疗周期久, 不少患者会出现不良心理, 逐渐拒绝治疗, 降低整体临床疗效^[4]。所以提高临床护理工作质量对于患者的康复十分重要。

在理解优质护理的概念之时可以从三个角度出发, 其一为患者满意、其二为社会满意、其三为政府满意, 相较基础护理服务模式有了变化, 责任制的践行实现了护理工作在“质”上的飞跃, 树立了更好的护士形象, 基于护理团队的合作, 把更多的时间留给患者, 真正将患者视为中心, 促使护理人员主动的学习专业知识并积极的投入临床护理之中, 向患者提供全面、系统、科学的健康信息, 尽量满足患者对健康知识的需求, 培养自护意识, 强化自护能力, 良好控制病情进展, 预防不良并发症, 保证患者生活品质。健康教育在临床护理中占据重要地位, 有序的开展健康教育可帮助患者增强认知、缓解压力, 从而更为积极的、主动的寻求医疗帮助, 是提高临床疗效的重要保证^[5]。常规护理的侧重点在于病情的监护, 更多的是基础性的干预措施, 对健康知识的讲解不多, 仅简

单介绍, 预期效果差^[6]。本研究中观察组患者经过优质护理和健康教育干预后, 各项观察指标均优于常规护理的对照组, 证实联合护理方式的应用价值较高。与周晨^[7]、吴艳荣^[8]、宁建云^[9]等人研究结果基本一致。

培训护理人员并选择成绩合格者作为优质护理小组成员, 积极学习相关理论, 为制定针对性的护理措施提供有利条件, 同时结合健康信息模式、患者个体差异, 开展健康教育工作, 护理工作目的性和计划性强, 显著提高工作效率, 亦可以让患者更好的了解相关疾病知识, 乐观接受并配合医护人员的护理安排, 全面遵循医嘱。对患者日常生活进行指导, 纠正不健康行为, 督促患者坚持清洁口腔、健康饮食, 做好肛周护理, 有助于进一步控制病情, 提高患者日常护理能力, 预防出血或者感染并发症, 提升自身生活品质。而且健康教育的应用, 使患者详细了解自身疾病知识, 心理压力减弱, 不良情绪改善, 可主动配合治疗, 提高临床治疗效果, 让患者对护理服务满意, 为医院树立良好形象^[10]。

总之, 优质护理与健康教育联合应用于再生障碍性贫血患者护理工作中, 临床效果显著, 可有效改善患者治疗依从性, 提高患者健康知识知晓率, 增强自理能力, 减少并发症, 提高患者生活质量, 提高患者满意度。

4 参考文献

- [1] 宋林雪. 再生障碍性贫血患者的临床护理对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(39): 367-368.
- [2] 李艳萍. 健康教育路径运用于重型再生障碍性贫血患者护理中的价值评价[J]. 医药前沿, 2019, 9(21): 187-188.
- [3] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 再生障碍性贫血诊断与治疗中国指南(2022年版)[J]. 中华血液学杂志, 2022, 43(11): 881-888.
- [4] 郭洁, 赵馨, 黄雪丽, 等. 基于保护动机理论的 IST 再生障碍性贫血患者健康教育方案[J]. 重庆医学, 2022, 51(21): 3776-3780.
- [5] 张艳红, 张晓珂, 王幸丽. 健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(35): 329-330.
- [6] 郑丽娜. 健康教育对慢性再生障碍性贫血患者治

循证护理在骨科围术期老年患者谵妄管理中的应用效果

孙雅婷 水向梅*

【摘要】目的 探究在骨科围术期老年患者谵妄管理中应用循证护理后的效果。方法 选取医院在2021年7月-2022年9月收治的86例骨科围术期老年患者作为研究对象,遵循组间基线资料均衡可比原则,按照随机数字方法分为对照组和观察组,每组各43例。对照组实施常规护理干预,观察组在对照组基础上实施循证护理干预,比较两组患者谵妄控制效果、疼痛评分、护理满意度。结果 实施循证护理干预的观察组患者谵妄发生人数低于对照组,睡眠时间长于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组谵妄患者($n=3$)谵妄持续时间短于对照组谵妄患者($n=11$),但组间差异无统计学意义($P>0.05$)。护理干预后观察组患者视觉模拟评分(VAS)低于对照组,满意度高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在骨科围术期老年患者谵妄管理中,给予循证护理,效果较为显著,能够降低谵妄发生率,降低患者疼痛感,提高患者满意度。

【关键词】循证护理;骨科围术期;老年;谵妄管理

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1082-03

骨科类疾病临床上通常采用手术治疗,如果得不到及时救治,可能会损害骨骼结构,甚至脊髓和马尾神经,造成截瘫,这不仅会影响患者正常生活,而且对生命构成威胁。谵妄也称之为急性意识障碍疾病,表现为记忆障碍、知觉障碍、精神运动行为障碍等,具有症状多样性以及波动性等特点^[1-2]。老年患者多数器官功能减退,活动能力变弱,尤其是骨科围术期老年患者,谵妄发病率较高,严重影响治疗效果^[3-4]。因此,在围手术期对患者实施有效的护理干预对控制谵妄具有重要意义。常规护理措施虽然有一定效果,但效果不理想。本研究在骨科围术期老年患者中应用循证护理,探讨对患者谵妄的控制效果,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取医院在2021年7月-2022年9月收治的86例骨科围术期老年患者作为研究对象,遵循组间基线资料均衡可比原则,按照数字随机方法分为对照组

和观察组,每组各43例。纳入标准:均符合诊断标准,符合手术指征;意识清楚,认知正常,配合度较高。排除标准:伴有精神类疾病,伴有其他感染性疾病,伴有心、肝等其他重要器官疾病。

对照组患者中男22例,女21例;年龄60~75岁,平均 67.50 ± 2.50 岁;学历:初中及以下14例,高中18例,专科及以上11例。观察组患者中男20例,女23例;年龄61~77岁,平均 69.00 ± 2.67 岁;学历:初中及以下15例,高中19例,专科及以上9例。两组患者性别、年龄、学历等基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。所有入选患者均自愿签署知情同意书。

1.2 循证护理方法

对照组实施常规护理,观察组在对照组的基础上开展循证护理。首先成立循证护理小组,根据骨科围术期老年患者特点及以往护理患者经验和存在的问题,由小组成员讨论提出需要解决的问题。根据问题进行文献检索和整理,从中挑选出适合本院的护理措施,作为进一步改进护理工作的最佳证据,具体内容如下。

(1) 观察病情:通过严密监测患者各项生命指

作者单位:211300 江苏省南京市高淳人民医院骨科

* 通讯作者

疗依从性及自我效能感的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(11):1847-1848.

[7] 周晨,陈娟,陈静.健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的应用与效果[J].当代临床医刊,2020,33(2):119-120.

[8] 吴艳荣,郑美琼.健康教育路径在重型再生障碍性贫血患者护理中的应用对缓解患者不良情绪的价值[J].黑龙

江中医药,2020,49(6):351-352.

[9] 宁建云.KTH整合式护理干预对再生障碍性贫血患者治疗依从性及ESCA评分的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(1):235-236.

[10] 冯倩,王娟.基于互联网的健康教育对再生障碍性贫血患者的影响[J].糖尿病天地,2022,19(10):258-259.

[2023-04-07 收稿]

标,观察患者治疗情况,采取合理护理措施进行干预,提高患者身体抵抗力,调整患者酸碱平衡,并在发现异常指标或情况时,及时向医生报告。注意观察患者心理状态和情绪变化。如果患者有混乱和认知障碍倾向,应及时制定相应护理措施。

(2) 改善环境:良好环境可以减轻患者心理压力,因此有必要保证病房内空气流通,确保空气清新,降低医疗设备的噪声。当病床旁侧遇到危重患者时,可以借助窗帘等方式遮挡,以此减少对患者心理的影响。灯光设置应是柔和,可以播放轻音乐或者用收音机来缓解患者精神压力。与家属沟通,协助家属进一步减轻患者心理负担,创造更好情感沟通。以往,患有行为障碍和焦躁不安的患者,常常被强制性约束干预,这会引发患者情绪波动。因此,应减少约束措施应用,以减少谵妄发生可能性。

(3) 疼痛护理:根据患者主诉,护理人员可以通过疼痛评分量表,对患者实际疼痛状况进行评估。在评估过程中,有必要进一步了解患者疼痛主要原因。护理人员从专业角度整合相关内容,以简单易懂方式告知患者,让其了解疼痛分级理论。同时,让患者了解止痛药物用后可能发生的后果和不良反应,并向患者详细说明药物依赖性和耐药性,使患者了解如果疼痛难以忍受,药物可以充分发挥止痛作用。在轻微疼痛情况下,尽量避免药物治疗和预防药物依赖。长期服药会引起体内的耐药性,不能有效地达到镇痛的效果。因此,患者可以根据自身实际感受和疼痛评估来选择。

1.3 观察指标

(1) 谵妄控制效果:包括谵妄人数、谵妄持续时间、睡眠时间。

(2) 疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS)

对疼痛程度进行评分,分值范围在0~10分,0分为无疼痛,10分为剧烈疼痛。分值越高,表明疼痛程度越强烈。

(3) 护理满意度:根据医院自制量表评估,100分为满分,划为三个层次:大于85分为十分满意,60~85分为满意,小于60分为不满意。总满意度=(十分满意+满意)例数/观察例数。

1.4 数据分析方法

运用SPSS 26.0统计学软件分析处理数据,计量资料采用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验;计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者谵妄控制效果比较

实施循证护理后,观察组患者谵妄发生人数低于对照组,并且观察组患者睡眠时间长于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。观察组谵妄患者的持续时间为 $5.01\pm 1.67d$,对照组谵妄患者的持续时间为 $6.79\pm 2.12d$,但组间差异无统计学意义($t=1.332, P=0.208, df=12$)。

2.2 两组患者疼痛评分比较

护理干预前,两组患者VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。护理干预后,观察组患者VAS评分低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组患者护理满意度比较

实施循证护理干预的观察组患者对护理的满意度为97.67%,高于对照组的81.40%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 两组患者谵妄控制效果比较

组别	例数	谵妄发生情况		睡眠时间(h)
		谵妄人数	发生率(%)	
对照组	43	11	25.58	5.45 ± 1.72
观察组	43	3	6.98	7.08 ± 1.41
t 值			5.460*	4.806
P 值			0.019	0.000

*为 χ^2 值。

表2 两组患者VAS评分比较(分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	43	6.73 ± 1.22	3.34 ± 1.25
观察组	43	6.42 ± 1.08	2.25 ± 1.48
t 值		1.248	3.690
P 值		0.216	0.000

表3 两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意程度			总满意度 (%)
		十分满意	满意	不满意	
对照组	43	15	20	8	81.40
观察组	43	18	24	1	97.67

总满意度比较: $\chi^2=6.081$, $P=0.014$ 。

3 讨论

谵妄是由多种原因引起的神经系统异常,尤其是意识障碍的综合症状,这种现象也称为急性脑综合征^[5-6]。一旦患者发生谵妄,会出现短暂意识混乱。一般来讲,在临床实践中会出现意识障碍、无法集中注意力等问题,骨科治疗的疾病一般疗程较长,采取手术治疗,伴有一定疼痛感,特别是伴有基础性疾病的老年患者,容易对神经系统和其他系统的功能造成损害,病情较为严重,谵妄发病率较高^[7-8]。谵妄不但会加重患者心理负担,也会对治疗产生不利影响。循证护理根据相关文献资料分析结果,弥补护理工作中不足之处,提高护理工作质量。运用循证护理方法,指导患者采取自我控制谵妄发生的措施,提升患者对控制谵妄重要性的认知程度,用其自主意识、能力全方面减少谵妄波动形成^[9]。

本研究结果显示,观察组患者谵妄人数更少、睡眠时间更长,充分证明循证护理效果显著。观察组患者VAS评分明显低于对照组,说明在实施循证护理之后,患者疼痛感降低,继而有效减少谵妄情况发生。观察组患者护理满意度高于对照组,说明循证护理方法有效,患者较为满意。循证护理可以依据谵妄形成原因,采取相应措施。除加强术前护理探视外,还应耐心回答患者相关疾病问题。增加与患者家属之间交流,了解患者情况,增强患者对护理人员信任感,指导患者家属与患者有效配合,共同参与护理活动。疼痛是诱发谵妄主要危险因素,要减少谵妄的发生,必须有效控制其发生,有效提高患者睡眠质量。尤其是老年患者,对疼痛反应相对较慢,因此应时刻关注患者情绪和表情变化,了解老年患者群体疼痛程度,随后告知医生采取措施,以此减轻患者疼痛。充足睡眠可以帮助神经系统恢复正常,如果有必要,可以服用

助睡眠药物,进一步降低谵妄发生率。

综上所述,对于护理骨科围手术期老年患者,在谵妄管理中应用循证护理,护理效果显著,能够有效降低谵妄发生率,降低患者疼痛感,提高患者满意度。

4 参考文献

- [1] 张燕,张慧,王爽,等. 高龄髌部骨折患者围手术期谵妄护理管理方案的构建及应用[J]. 中国护理管理,2020,20(9):1422-1428.
- [2] 吴清清,杨红萍,宁丽,等. 老年骨折患者谵妄预防及管理循证护理审查指标的制定及障碍因素分析[J]. 护理管理杂志,2021,21(4):229-233,264.
- [3] 胡向楠,王艳京,王佳欢,等. 高龄髌部骨折患者术后谵妄的护理[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(1):133-134.
- [4] 芦凤娟,吕红,宋玉芝,等. 预防老年髌部骨折患者围手术期谵妄的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志,2019,54(10):1572-1577.
- [5] 吴清清,杨红萍,宁丽,等. 老年骨折患者围手术期谵妄预防的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(27):3712-3717.
- [6] 张颖帆,王昊晨,谢源阳,等. 预防脊柱骨折手术患者围手术期谵妄的最佳证据总结[J]. 当代护士,2022,29(11):69-72.
- [7] 胡玲,胡三莲,钱会娟,等. 老年髌部骨折患者术后发生谵妄的危险因素现况[J]. 解放军护理杂志,2018,35(22):44-47.
- [8] 宋丽丽,汪星,陈建芳. 老年骨科创伤患者围手术期谵妄护理方案的构建及应用[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(3):319-324.
- [9] 殷剑,赵清斌,肖伟,等. 综合干预措施在围术期预防老年髌部骨折患者术后谵妄的应用[J]. 中国现代医生,2022,60(15):88-91.

[2023-03-24 收稿]

中医特色护理在风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者中的应用效果

魏华英 严定丰* 余仕仲 李卫林 张忠顺 缪爱琼 李亚娟

【摘要】 目的 探讨中医特色护理在风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者中的临床效果。方法 选取2021年3月-2022年6月医院收治的风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者86例作为研究对象,遵循组间基线资料均衡可比原则,分为观察组和对照组,每组各43例。对照组采用常规护理,观察组在常规护理的基础上加中医特色护理,比较两组临床疗效和护理满意度。结果 实施中医特色护理后,观察组患者治疗有效率为95.34%,高于对照组的76.74%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理满意度为100%,高于对照组的76.74%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医特色护理应用于风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者,可以改善患者的临床症状,提高患者满意度。

【关键词】 腰椎间盘突出症; 中医特色护理; 中医定向透药

中图分类号 R248 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1085-02

腰痛是全球导致残疾的三大主要病因之一,也是我国主要致残的前20种病因^[1-2],腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)是导致腰痛的常见疾病^[3]。腰椎间盘突出症发病率呈年轻化逐年上升,临床多表现为腰部疼痛,或牵涉下肢痛,甚则双下肢麻木、肌肉萎缩等,严重影响人们的生活、学习及工作。在治疗方面,西医主要以手术治疗为主,而中医采取保守治疗,特色明显。在中医治疗中,需要中医护理的密切配合。中医护理以中医整体观念为导向,辨证论治为核心,结合“三因制宜”和“治未病”等原则,从生活方式、情志调护、膳食调养、中医护理技术、健康宣教等对患者进行全方位护理,巩固治疗效果。本研究主要探讨中医特色护理在风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者中的临床效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年3月-2022年6月医院收治的风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者86例作为研究对象,遵循组间基线资料均衡可比原则,分为观察组和对照组,每组各43例。纳入标准:腰部疼痛,伴或不伴下肢疼痛的患者,CT或者MRI显示腰椎间盘突出,或伴神经根受压的患者,无心脏疾病、以及重大疾病的患者,无晕针,不惧怕针刺的患者。排除标准:心、肾功能不全者,恶性肿瘤,认知沟通障碍,有精神病史患者。

观察组43例,男28例,女15例;年龄22~66岁;病程10天~8个月;对照组43例,男21例,

女22例;年龄26~68岁;病程14天~5个月。两组患者性别、年龄、病程等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 中医特色护理方法

对照组给予以常规护理,观察组在常规护理上实施中医特色护理,本证型为风寒湿滞型,辨证施护^[4]中医特色护理主要为拔火罐、艾灸、蜡疗、中医定向透药,具体内容如下。

(1)拔火罐:其功效为温经通络、散寒除湿、行气活血。选罐并检查罐口及罐体有无破损,一手以血管钳夹95%酒精棉球,点燃,另一手持火罐,在治疗部位(腰部)上方将燃烧的酒精棉球伸入罐内中下端,绕1~2周后迅速移开棉球,立即将罐口按扣在所选部位(穴位)上,吸牢后撒手,侧身将燃烧的酒精棉球放入广口瓶内,并密闭广口瓶使棉球熄灭。留罐10min,隔日1次。

(2)艾灸:其功效为温经散寒,调和脏腑,患者在安静、舒适、光线充足、温度适宜房内,叮嘱患者俯卧,充分暴露腰部,取肾俞、腰阳关、大肠腧等穴位。以温和灸艾灸,根据耐受程度调节艾条与皮肤距离,以皮肤局部发红、出汗为宜。每日1次,灸完后避免着凉。

(3)蜡疗:嘱患者俯卧,暴露腰部,用加热的蜡敷在腰部,利用蜡的热度达到温经散寒的作用,每日1次,每次20min。

(4)中医定向透药疗法:通过治疗仪使用中药电离,产生阴阳离子,从而使中药通过皮肤渗透到肌体内达到治疗疾病的目的,选用温经散寒,祛风除湿的药物,每日1次,每次30min。待症状有所缓解后,指导腰部功能锻炼。

作者单位:655400 云南省宣威市,云南中医药大学附属宣威市中医医院

* 通讯作者

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 临床治疗效果分为显效、有效和无效。其中, 显效: 症状消失, 直腿抬高试验 $> 80^\circ$, 工作与生活恢复正常; 有效: 症状明显改善, 工作与生活基本无影响; 无效: 症状无改善。有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 观察例数 $\times 100\%$ 。

(2) 护理满意度: 采用自拟调查问卷从基础护理质量、护理安全服务、技术操作水平等角度实施评估。结果分为很满意、满意和不满意, 护理满意度 = (很满意 + 满意) 例数 / 观察例数 $\times 100\%$ 。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 27.0 统计学软件分析处理数据, 计数资料计算百分率, 组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

实施中医特色护理后, 观察组患者临床治疗有效率为 95.34%, 高于对照组的 76.74%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	观察例数	临床疗效			有效率 (%)
		显效	有效	无效	
观察组	43	30	11	2	95.34
对照组	43	16	17	10	76.74

注: 有效率比较, $\chi^2 = 6.200$, $P = 0.010$ 。

2.2 两组患者护理满意度比较

实施中医特色护理后, 观察组患者护理满意度为 100.00%, 高于对照组的 76.74%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	观察例数	满意程度			总满意度 (%)
		很满意	满意	不满意	
观察组	43	34	9	0	100.00
对照组	43	15	18	10	76.74

注: 总满意度比较, $\chi^2 = 11.320$, $P = 0.001$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症属祖国医学“痹症”“腰腿痛”等范畴。该疾病的发生多由于正气亏虚以及风寒湿邪长期侵袭腰部, 导致腰部气血运行不畅而出现疼痛^[5]。随着社会的快速发展, 生活方式发生改变, 长期久坐已成为重要的生活工作方式, 这样就导致人们锻炼不足而出现腰椎椎间盘长期受力不均, 椎间盘破裂而发

生本病^[6]。

随着人们生活质量的提高, 对医疗服务的要求不断增高, 护理作为医疗服务中一个重要组成部分, 在临床诊疗过程中发挥了举足轻重的作用。常规护理对于腰椎间盘突出症患者有一定局限性, 往往是患者被动参与, 不具有持久性。祖国医学经过长期的实践与积累, 已形成较为成熟的中医特色护理模式, 《全国护理事业发展规划 (2021-2025 年)》^[7] 明确提出完善及发展中医特色护理, 医院根据自身实际开展中医特色护理服务, 诸如拔罐疗法、蜡疗、艾灸及新型中医治疗中医定向透药疗法等干预措施, 应用于腰椎间盘突出症患者中, 有效促进了腰椎间盘突出症患者的预后和康复^[8]。

综上所述, 中医特色护理应用于风寒湿滞型腰椎间盘突出症患者, 可以改善患者的临床症状, 提高患者满意度。

4 参考文献

- [1] Zhou MG, Wang HD, Zeng XY, 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, 394(10204):1145-1158.
- [2] GBD Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet, 2017, 390(10100):1211-1259.
- [3] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1):2-6.
- [4] 梁虹, 李海婷. 腰椎间盘突出症中医分型辨析与辨证施护研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2020, 35(16):2551-2554.
- [5] 安文秀, 焦光娟, 唐薇敏. 中医辨证施护腰椎间盘突出症的研究概况 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8):171-173.
- [6] Hayakawa K, Mizutani J, Suzuki N, et al. Surgical management of the pregnant patient with lumbar disc herniation in the latter stage of the second trimester [J]. Spine (Philad 1976), 2017, 42(3):E186-E189.
- [7] 国家卫生健康委员会. 全国护理事业发展规划 (2021-2025 年) [J]. 中国护理管理, 2022, 22(6):801-804.
- [8] 黄裕, 林桂杏, 姚文凤. 腰椎间盘突出症患者中医护理研究进展 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5):32-34.

[2023-02-14 收稿]

中药熏洗对脑梗死患者肢体功能康复的效果评价

许琼

【摘要】 目的 评价中药熏洗护理干预对脑梗死患者肢体功能康复的效果。方法 选取2021年1月-2022年12月医院收治的脑梗死患者50例作为研究对象,遵循组间基线资料均衡可比原则,分为对照组和观察组,每组各25例。对照组实施常规康复训练,观察组则加入中药熏洗干预。比较两组患者康复效果。结果 加入中药熏洗干预的观察组患者神经功能缺损(NIHSS)评分低于对照组,日常生活活动能力(ADL)评分、肢体功能运动(Fugl-Meyer)评分均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。护理干预前,两组患者汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);护理干预后HAMA和HAMD评分均降低,但加入中药熏洗干预的观察组患者评分低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。中药熏洗护理干预后,观察组患者生理职能、情感职能、精力、躯体疼痛、社会功能、精神健康等维度的生活质量评分均高于对照组;观察组患者头晕目眩、口眼歪斜、偏身麻木等临床症状改善情况均优于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药熏洗与康复训练同时应用在脑梗死患者护理工作中,效果显著,有助于患者肢体功能早期康复,提高生活质量。

【关键词】 中药熏洗; 康复训练; 脑梗死; 肢体功能

中图分类号 R473 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1087-03

人体脑部动脉管腔内堆积血液杂质,易引起动脉狭窄或者闭塞现象,造成脑组织缺血、缺氧乃至坏死,神经功能出现明显性障碍,临床称这种疾病为“脑梗死”,发病初期患者仅伴有肢体麻木、反复眩晕症状,随着病情的进展则出现口眼歪斜、偏瘫、感觉障碍等临床症状,需尽早治疗并辅助有效的护理措施,恢复患者肢体和认知功能,提高患者生活质量^[1-2]。康复锻炼是改善脑梗死患者偏瘫症状的关键措施,而中药熏洗是中医疗法,传承千年,可经人体经脉传递药物至脏腑,直接在病灶部位起效,有助于扩张局部血管,保证患者康复效果^[3]。本研究主要评价中药熏洗对脑梗死患者肢体功能康复的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年1月-2022年12月医院收治的脑梗死患者50例作为研究对象。纳入标准:影像学技术检查确诊脑梗死;首次发病;伴有明显的肢体功能障碍。排除标准:其他因素所致肢体功能障碍;患精神疾病;肝肾功能障碍;药物过敏者。根据组间性别、年龄均衡可比原则分为对照组和观察组,每组各25例。对照组患者中男13例,女12例;年龄40~80岁,平均 62.53 ± 2.11 岁。观察组患者中男10例,女15例;年龄41~82岁,平均 62.68 ± 2.19 岁。两组患者性别、年龄等基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。本研

作者单位:222300 江苏省连云港市东海县人民医院

究经医院伦理委员会全面审核批准。所有患者或者家属均知情同意。

1.2 护理措施

1.2.1 对照组 开展常规康复护理措施。

(1) 强化基础护理:加强晨间和晚间的护理工作,帮助患者清洁身体,保持机体干燥整洁。为患者翻身叩背,调节体位,以防压力性损伤。帮助患者穿衣吃饭,修剪指甲。做好床边防护措施,必要可选择保护性约束带,避免患者意外坠床。

(2) 运动指导:初期被动运动患侧肢体,帮助患者活动关节,合理摆放肢体,适当按摩肢体,注意力度,病情稳定的患者可逐渐更改为床上主动运动,优先训练手部,如指导患者握拳、手拿木棒等,然后结合患者康复情况,制定卧一坐、坐一站、站一走、走一上下楼梯等肢体功能锻炼计划,注意在锻炼过程中,旁边需有专人看护,避免患者发生意外;卧一坐、坐一站锻炼中,需要对患者重心控制进行合理指导,增强患者肢体平衡度。站一走过程中,可辅助镜子,对患者身姿进行纠正,叮嘱患者膝关节微微屈曲,预防膝过伸或者足趾跖屈现象。站立平衡能力达到1~2级后,可指导患者行走或者上下楼梯锻炼。

(3) 饮食指导:嘱咐患者合理饮食,增强营养,以低脂、低糖、低盐食物为主,注意不要过饱。

(4) 心理指导:关注患者心理变化,科学评估心理状态,加强与患者之间的良好沟通,鼓励、安慰患者,不时予以肢体动作进行鼓励,同时向家属说明

2.4 两组患者症状改善情况比较

加入中药熏洗干预的观察组患者头晕目眩、口眼歪斜、偏身麻木等临床症状改善情况均优于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 两组患者症状改善情况比较(分)

组别	例数	头晕目眩	口眼歪斜	偏身麻木
对照组	25	1.08 ± 0.32	1.77 ± 0.42	1.54 ± 0.36
观察组	25	0.83 ± 0.21	1.17 ± 0.17	1.01 ± 0.25
<i>t</i> 值		3.266	6.621	6.046
<i>P</i> 值		0.002	0.000	0.000

3 讨论

中医学对脑梗死的研究历史悠久,被纳入“中风”范畴,唐宋前中医学者认为外风是造成中风的主要病因,而唐宋后以内风病机为主,在现代医学领域中,局部肢体瘀血、痰浊阻滞静脉是造成中风的主要病因,会影响肢体功能,降低患者自主活动度,同时会因机体气血运行速度较慢,损伤机体肢体关节活动功能,影响静脉正常回流,增加肢体疼痛、肿胀以及活动不利程度,此时需加强早期康复功能锻炼,恢复患者肢体功能,提升日常生活活动能力^[4]。中药熏洗在中医护理中占据重要地位,是药物煎汤乘热蒸洗患处的一种方式,经皮肤和黏膜直接作用在病灶部位,良好调和脉络,腠理疏通、调节气血,对疾病预防和治疗发挥显著作用^[5]。本研究的中药熏洗方剂中药材多样,其中红花活血通经效果好,可以散瘀止痛;当归具有活血通经作用;花椒温中散寒、除湿止痛效果佳;桂枝发汗解肌、温经通脉;鸡血藤可以补血活血、舒筋活络;怀牛膝能够活血化瘀、强筋骨、补肝肾;桑枝可以祛风通络、行水消肿、利关节;炒山桃仁具备活血祛瘀、润肠通便的功效;黄芪补气、解毒排脓、利尿消肿作用突出,这些药材联合应用,可以更好的清热解毒、祛风除湿^[6-7]。经中药熏洗干预的观察组头晕目眩、口眼歪斜、偏身麻木等症状改善效果明显,心理状态良好,肢体功能和活动能力、神经功能佳,生活质量高,说明中药熏洗应用在脑梗死患者护理康复护理中的效果显著,可增强肢体功能。

早期康复功能锻炼以主动和被动训练为主,反复练习,有助于早期恢复患者神经功能,促使脑部功能重组,增强全身功能,配合中药熏洗疗法,可把药效直接作用在病灶部位,经脉络遍布全身,良好扩张肢体血管,加快血液循环速度,增强药物浓度,从而软化血管、消除病灶疼痛症状,提高机体肢体功能,促

使患者日常生活活动能力有所提升,保证较高的生活质量,恢复患者神经功能。同时注重护理的整体性和全面性,对患者日常生活、心理状态和饮食情况进行健康指导,中医学者认为怒伤肝、思伤脾、恐伤肾,所以通过心理护理可改善患者负面情绪,维持良好心境,乐观治疗。中医学主张食药同性,坚持科学饮食指导,可避免患者便秘,保证身体机能,提高患者生活质量^[8]。这与廖武萍、康菊华^[9-10]等人的研究结果基本一致,均佐证了中药熏洗疗法对脑梗死肢体功能恢复具有积极改善作用。

综上所述,中药熏洗与康复训练同时应用在脑梗死患者护理工作中,效果显著,有助于患者肢体功能早期康复,提高生活质量。

4 参考文献

- [1] 户宗英,谭丽博,郝宇,等. 缪刺法联合中药熏洗治疗脑卒中后肩手综合症的疗效观察[J]. 世界中医药,2022,17(14):2008-2012+2016.
- [2] 乐中云. 中药熏洗结合穴位按摩对于脑卒中偏瘫患者的影响[J]. 中医外治杂志,2021,30(1):24-25.
- [3] 丁四萍,马倩,张玉玲,等. 中药熏洗联合浸蜡法对中风后肢体偏瘫患者手功能的应用[J]. 中国临床研究,2020,33(2):280-282.
- [4] 张帆瑜. 中药熏洗联合中医定向透化治疗对缺血性脑卒中患者偏瘫肢体功能恢复的效果观察[J]. 当代护士(上旬刊),2021,28(1):150-151.
- [5] 白琳琳,杜毓辉. 针刺推拿联合红花化瘀汤熏洗治疗脑梗死后肩手综合征患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(11):101-103.
- [6] 杨卫卫. 针灸推拿联合中药熏洗对脑梗死偏瘫患者神经功能及运动功能的影响[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(5):44-45.
- [7] 蔡婉青,刘海艳. 中药熏洗和中医康复护理改善脑卒中后偏瘫肢体功能的临床效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(23):147-149.
- [8] 万佼杨. 中医康复护理对中药熏洗改善脑卒中后偏瘫肢体功能康复患者的应用效果分析[J]. 中国保健营养,2021,31(11):164.
- [9] 廖武萍,黄丽新,文莹,等. 中药熏洗联合耳穴压豆治疗缺血性脑卒中后睡眠障碍的临床效果[J]. 中国当代医药,2022,29(25):140-143.
- [10] 康菊华,严凤凤. 中药熏洗联合早期康复锻炼对脑卒中偏瘫患者生活质量的效果研究[J]. 首都食品与医药,2022,29(9):124-127.

[2023-04-07 收稿]

整体性护理联合心理干预在多发骨髓瘤患者中的应用效果

左琳琳 张虎田 周利玲

【摘要】 目的 探究整体护理联合心理护理干预对多发骨髓瘤患者心理、生活质量的影响。方法 选取 2020 年 1 月 - 2022 年 12 月医院收治的 50 例多发骨髓瘤患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄、病程等基本资料均衡可比的原则分为两组, 每组 25 例。对照组实施常规护理, 观察组实施整体性护理 + 心理护理干预。通过评定两组患者心理状态 [焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、症状自评量表 (SCL-90)]、生活质量以及满意度, 分析干预效果。结果 整体护理 + 心理干预措施实施前, 两组患者 SAS、SDS 和 SCL-90 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 整体护理 + 心理干预措施实施后, 两组患者 SAS、SDS 和 SCL-90 评分均降低, 但观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组运动职能、情绪职能、物质职能、社会职能各项生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组总满意度为 100.00%, 高于对照组的 76.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 整体性护理 + 心理护理干预可改善多发骨髓瘤患者心理状态, 提高患者生活质量, 增加患者对护理工作的满意程度。

【关键词】 整体性护理; 心理护理; 多发骨髓瘤; 心理状态; 生活质量; 满意度

中图分类号 R733.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1090-04

多发骨髓瘤是一种老年人群高发的恶性浆细胞病, 患者免疫球蛋白分泌量增加, 在很大程度上损伤重要组织和器官, 诱发多种临床表现, 例如骨痛、贫血、肾功能不全, 其中骨痛症状最为典型, 绝大部分患者会产生负面情绪, 甚至对临床治疗产生抵触, 降低治疗效果, 预后不良^[1-2]。通常情况下, 多发骨髓瘤患者脊髓受压、骨质疏松明显, 亦可能伴有高钙血症, 降低生活品质, 化疗是常用的治疗手段, 需辅助有效的护理干预, 保证患者临床疗效。受到病痛的折磨, 患者精神和身体都遭受较大打击, 诱发诸多不良心理, 而不良情绪和病情进展密切相关, 故临床护理过程中, 需要在常规护理措施的基础上, 对患者心理状态进行密切关注, 积极开展心理护理, 调节患者心理状态, 强化心理素质, 提高患者治疗积极性, 从而加快患者康复速度^[3]。本研究观察分析整体性护理 + 心理护理的干预措施对多发骨髓瘤患者的护理效果, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月 - 2022 年 12 月医院收治的 50 例多发骨髓瘤患者作为研究对象。纳入标准: 符合疾病诊疗标准; 预计生存期超过半年。排除标准: 其他癌症; 精神疾病; 认知障碍; 自理能力低下。根据组间性别、年龄、病程等基本资料均衡可比的原则分为两组, 每组 25 例。对照组男 14 例, 女 11 例; 年

龄 34 ~ 84 岁, 平均 57.92 ± 2.33 岁; 病程 3 ~ 14 个月, 平均 6.21 ± 0.46 个月。观察组男 15 例, 女 10 例; 年龄 41 ~ 81 岁, 平均 57.95 ± 2.28 岁; 病程 2 ~ 15 个月, 平均 6.19 ± 0.47 个月。两组患者性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。所有患者或家属在同意书上签字, 且本研究经过医学伦理委员会批准 (20191025)。

1.2 护理措施

1.2.1 对照组 实施常规护理措施, 内容包括: ①监测患者生命体征, 关注病情变化。②嘱咐患者合理用药, 介绍疾病知识, 向患者说明病情状况, 提供日常生活指导, 力度适当的运动锻炼; 合理饮食, 增强营养, 要求腰脊柱损伤症状明显的患者多多休息, 尽可能选择硬板床, 指导患者正确应用腰托。③评估患者疼痛程度并合理镇痛, 针对疼痛感轻的患者, 可遵医嘱应用非甾体类镇痛药, 结合患者日常喜好, 家属可携带相关物品入院, 鼓励患者继续培养兴趣爱好, 转移注意力, 避免过多药物应用对身体产生不良损伤; 面对重度疼痛者, 可使用阿片类药物, 并可应用二磷酸盐药物治疗, 避免患者骨痛明显。但是应该注意, 镇痛药物选择原则应是经济低廉、口服用药为主, 患者不会对药物产生严重依赖性, 同时加强评估患者疼痛程度, 结合疼痛评分, 对患者所用镇痛药物剂量进行合理调控。④如果患者长时间卧床, 则需帮助患者按摩肢体, 定期翻身, 加快血液循环速度, 在衣物选择上, 化疗患者应以棉质宽松衣物为主, 不可应用碱性肥皂。

1.2.2 观察组 基于对照组常规护理措施,实施整体护理+心理干预。具体内容如下。

(1) 档案建立:询问患者基本信息,如性别、年龄、既往病史、药物过敏史、个人经历、家庭经济状况、教育程度等,同时评估患者疼痛情况,了解疼痛部位、发作时间,评估患者病情,结合疼痛评分进行分级,提供相对应的干预措施。

(2) 饮食干预:加强饮食管理,鼓励患者多吃蔬菜水果,增加维生素摄入量,以高热量、易消化和低钙食物为主,同时叮嘱患者多喝水,每天的饮水量应 3000ml 左右,确保大小便顺畅,排出尿酸。

(3) 心理干预:主动且耐心地与患者进行交流,向其说明病情进展与治疗现状,鼓励患者放松身心,注意护理人员需保持同理心,适当借助肢体和眼神动作,拉近与患者之间的关系,获得其认可和信任;对患者心理进行评估,询问患者负面心理产生的原因,结合不同负面心理和性格特征,对患者实施个性、针对的心里疏导,主要是对患者进行安慰、鼓励;学会做倾听者,了解患者内心真实感受,尽量满足患者合理需求,面对不合理的患者要求,护理人员可耐心说明无法满足的原因;尽量陪伴患者,对患者予以大力支持,沟通过程中,多选择积极乐观的词汇,不可在患者面前表现出不耐烦、不开心等情绪,激发患者正能量;选取优质案例,向患者介绍案例治疗过程和预后,并明确表示乐观情绪对病情康复的好处,让患者充满治疗信心;协助患者取舒适体位,病房内可以适当播放优美音乐,改善患者异常情绪,让患者在音乐声中感受到愉悦;对患者家庭状况进行一定了解,鼓励亲密人员如亲人、朋友、同事多接触患者,提供精神支持,避免患者误认为因病而被他人遗忘自己、已经完全脱离社会,保证患者的求生欲,积极配合治疗;协助患者适量运动,大量分泌脑内安多酚,转变患者不良情绪,以有氧运动为主,鼓励患者正确宣泄负面情绪,乐观向上,不要长时间卧床,避免压力性损伤。

1.3 观察指标

(1) 心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,临界值分别是 50 和 53 分,分数越低,心理状态越好;应用症状自评量表(SCL-90),选取其中人际关系敏感、恐怖、偏执、

强迫 4 项指标分析患者心理状态,4 个维度均为 5 级评分法,分数越高,负性心理状态越重。

(2) 生活质量:应用简易生活质量量表(SF-36)评估运动、情绪、物质以及社会 4 个方面的职能评分,分数 100 分,分数越高,生活品质越好。

(3) 满意度:采用医院自制问卷调查评估患者满意度,问卷满分 10 分。分数 > 8 分表示非常满意;分数 5 ~ 8 分表示满意;分数 < 5 分表示不满意。总满意率 = (非常满意 + 满意) 例数 / 观察例数 × 100%。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 23.0 统计学软件分析处理数据,计数资料计算百分率(%),组间率比较采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布的用“均数 ± 标准差”表示,组间均数比较采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理自评量表评分比较

整体护理+心理干预措施实施前,两组患者 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);整体护理+心理干预措施实施后,两组患者 SAS 和 SDS 评分均降低,但观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者 SCL-90 评分比较

整体护理+心理干预措施实施前,两组患者 SCL-90 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);整体护理+心理干预措施实施后,两组患者 SCL-90 评分均降低,但观察组低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者生活质量对比

整体护理+心理干预措施实施后,观察组运动职能、情绪职能、物质职能、社会职能各项生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者护理满意度对比

整体护理+心理干预措施实施后,观察组总满意度为 100.00%,高于对照组的 76.00%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组患者心理自评量表评分比较(分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 ($n=25$)	58.69 ± 4.02	45.68 ± 2.59	60.12 ± 3.46	46.78 ± 1.54
观察组 ($n=25$)	58.72 ± 3.98	36.02 ± 1.21	60.16 ± 3.37	32.57 ± 0.96
<i>t</i> 值	0.027	16.896	0.041	39.152
<i>P</i> 值	0.979	0.000	0.967	0.000

表 2 两组患者 SCL-90 评分比较 (分)

组别	人际关系敏感		恐怖		偏执		强迫	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=25)	2.71 ± 1.05	2.08 ± 0.67	2.68 ± 1.21	2.12 ± 0.58	2.91 ± 0.88	2.07 ± 0.53	2.65 ± 0.67	1.90 ± 0.33
观察组 (n=25)	2.73 ± 1.08	1.10 ± 0.33	2.70 ± 1.17	1.05 ± 0.41	2.87 ± 0.82	1.34 ± 0.22	2.71 ± 0.62	1.15 ± 0.28
t 值	0.066	6.561	0.059	7.532	0.166	6.361	0.329	8.665
P 值	0.947	0.000	0.953	0.000	0.869	0.000	0.744	0.000

表 3 两组患者生活质量比较 (分)

组别	运动职能	情绪职能	物质职能	社会职能
对照组 (n=25)	76.48 ± 4.55	77.02 ± 3.35	78.01 ± 2.58	74.38 ± 3.51
观察组 (n=25)	83.29 ± 1.68	84.02 ± 1.35	82.58 ± 3.22	83.10 ± 2.31
t 值	7.020	9.690	5.538	10.376
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者护理服务满意程度比较

组别	满意情况			总满意度 (%)
	极为满意	部分满意	不满意	
对照组 (n=25)	10	9	6	76.00
观察组 (n=25)	14	11	0	100.00

注: 总满意度比较, $\chi^2=4.735$, $P=0.030$ 。

3 讨论

多发性骨髓瘤是恶性肿瘤的一种, 主要因人体骨髓 B 淋巴细胞病变所致, 大部分患者骨髓浆细胞异常增生, 加快单克隆免疫球蛋白或者 M 蛋白的生长速度, 甚至会合并肾脏损伤、贫血和高钙血症, 治疗周期较长, 患者往往需要长期卧床休息, 遵医用药, 定期接受化疗治疗, 都会加重患者痛苦, 加重心理负担, 不愿继续配合临床操作, 鉴于此, 临床需要对患者进行科学、全面的护理干预措施^[4-5]。

护理学综合性强, 在患者入院直至出院过程中全程应用。心理护理在护理学中占据重要地位, 在当前临床深受重视, 转变以往传统护理模式的机械性特征, 护理人员工作期间, 积极关注患者心理波动, 倾注自身感情, 人情味浓烈, 可以让患者感受到温暖, 增强患者的求生意识^[6-7]。心理护理要求护理人员转变自身角色, 学会换位思考, 全程以患者角度开展相应护理工作, 感同身受, 及时掌握患者内心痛苦, 同理心下开展护理工作, 结合患者不同的情绪予以针对性的心理疏导, 纠正负性心理^[8-9]。整体护理符合当前护理学发展模式, 要求护理人员除关注患者病情外, 还需对患者环境、心理、疾病康复影响因素等进行关注, 坚持现代护理观的指导, 把护理程序作为护理核心, 从而提高整体护理质量^[10]。在本研究中, 观察组心理状态佳, 生活质量高, 满意度高, 指标水平较对照组显著更优, 说明整体护理 + 心理护理对多发性骨髓

瘤患者具有良好的干预作用。分析原因: 护理人员积极对患者基本信息和病情进行了解, 建立档案, 全面评估患者病情, 为后期护理方案的制定提供有价值的参考依据, 充分调动护理人员工作积极性, 化被动护理为主动护理, 对患者疼痛程度进行客观评估, 动态监测, 科学镇痛, 可较好减轻患者疼痛感, 增强治疗配合度, 从而提高患者的生活质量, 对患者护理满意度的提升产生间接作用; 饮食干预是增强患者营养, 提高抵抗力的有效途径, 可在一定程度上改善患者病情, 提高生活品质。机体感知的疼痛会干扰自身情绪, 降低睡眠质量, 多发性骨髓瘤患者骨骼疼痛感强, 患者意志力被不断消磨, 通过科学的镇痛干预和心理护理可在很大程度上减轻疼痛感, 保证患者良好的睡眠, 间接提升患者的生活质量, 让患者更加满意护理服务。除此之外, 综合掌握患者情况, 评估病情, 介绍疾病知识, 可纠正患者错误认识, 让患者明白乐观情绪对病情好转的必要性, 促使患者自觉转变不良行为, 转移注意力, 消除负面心理。与此同时, 邀请家属、社会成员参与到心理护理工作中, 可以让患者感受到社会温暖, 明白自身并未被他人所遗忘, 感受世界的美好, 增强自身的求生意识, 促使患者积极接受相关治疗, 保证临床疗效; 周鹏飞等^[11]报道结果显示, 观察组维度生活质量评分高; 鹿印芬等^[12]结果发现, 观察组护理满意率(96.00%)较对照组(80.00%)更高, 差异有统计学意义。以上报道结果与本文结论一致。

精细化护理应用于小儿肾病综合征激素治疗期间的临床效果分析

石润芳 柴淑玉 付英英

【摘要】 目的 分析精细化护理应用于小儿肾病综合征激素治疗期间的临床效果。方法 选取2021年3月-2022年11月医院收治的小儿肾病综合征激素治疗的患儿70例作为研究对象,在组间基线资料匹配的原则上,采用抽签方式分为对照组和观察组,每组各35例。对照组采用基础护理,观察组采用精细化护理,比较两组患儿临床效果。结果 在实施精细化护理措施后,观察组患儿肢体水肿、尿液减少、腹胀、气短等肾病综合征症状反应大幅度减轻,证候积分低于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$);实施精细化护理的观察组患儿肾功能水平改善情况明显优于对照组,观察组患儿白蛋白水平高于对照组,血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量水平低于对照组,上述指标组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);实施精细化护理措施的观察组患儿营养不良、感染、高血钾等并发症的发病率低于对照组,但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 小儿肾病综合征激素治疗期间,采用精细化护理方式进行干预,有利于患儿病症的缓解,改善肾功能。

【关键词】 精细化护理;小儿肾病综合征;激素治疗;干预效果

中图分类号 R473.72 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1093-03

小儿肾病综合征病程长,危害性大,严重影响患儿成长发育^[1]。激素的使用能够对小儿肾病综合征产生明显治疗作用,但长时间使用,患儿体貌特征将出现明显改变,首要反应为体重快速增长、肥胖等,同时该类药物易影响人体免疫系统,因此患儿患感染性疾病发病率偏高^[2]。精细化护理可提高临床护理服务质量,有利于多种类型疾病的康复^[3]。本研究将精细化护理应用于小儿肾病综合征激素治疗期间,探讨对患儿的临床治疗效果的影响,现报告如下。

质量,有利于多种类型疾病的康复^[3]。本研究将精细化护理应用于小儿肾病综合征激素治疗期间,探讨对患儿的临床治疗效果的影响,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2021年3月-2022年11月医院收治的小

儿肾病综合征患者。综上所述,整体护理联合心理护理干预在多发性骨髓瘤患者中的干预效果非常显著,可明显改善患者心理状态,提高生活质量以及患者对护理的满意度。

4 参考文献

- [1] 黄金,华银铃,杨如玉.人性化理念在老年多发性骨髓瘤患者家庭式协同护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(18):78-80.
- [2] 王燕,张静,徐利娜.罗伊适应模式干预对多发性骨髓瘤化疗患者依从性及癌因性疲乏的影响[J].癌症进展,2022,20(16):1678-1681,1686.
- [3] 褚红,陈雁,应秀华,等.老年多发性骨髓瘤住院患者自我感受负担现状及其影响因素分析[J].实用老年医学,2021,35(10):1087-1091.
- [4] 兰坚,邹夏,杨蜀锦.社会化理论视角下服务模式对多发性骨髓瘤患者心理弹性、应对方式及幸福感的影响[J].川北医学院学报,2022,37(4):536-539.
- [5] 王晓霞,刘迎雪,姜晓博,等.多发性骨髓瘤患者疼痛的整体护理干预效果研究[J].中国伤残医学,2019,27(6):61-62.
- [6] 史爱媛.多发性骨髓瘤患者并发周围性神经病

变风险预警管理及分级护理[J].国际护理学杂志,2022,41(21):4007-4011.

- [7] 陈微微.集束化疼痛护理干预理念在多发性骨髓瘤护理管理中的运用及对患者疼痛的影响[J].婚育与健康,2022,28(15):134-136.
- [8] 李芳,陈玲燕,罗菊.思维场疗法结合舒适护理在多发性骨髓瘤化疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(15):101-104.
- [9] 王秋梅,王丽,田颖,等.不同治疗阶段的多发性骨髓瘤患者焦虑抑郁程度与社会支持状况分析[J].中国病案,2022,23(5):101-104.
- [10] 王梦茹,许克璞.探讨整体性护理干预在多发性骨髓瘤患者中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2020,20(53):279-280.
- [11] 周鹏飞,张瑾慧.心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):1259-1261.
- [12] 虞印芬,周雪梅,覃先丽,等.心理干预联合安宁疗护在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].中外医学研究,2019,17(34):95-97.

[2023-04-10 收稿]

儿肾病综合征激素治疗的患儿 70 例作为研究对象, 在组间基线资料匹配的原则上, 采用抽签方式分为对照组和观察组, 每组各 35 例。对照组患儿男 20 例、女 15 例; 平均年龄 7.45 ± 1.02 岁; 肾病综合征患病时长 5.91 ± 1.35 个月。观察组患儿 35 例, 男 17 例、女 18 例; 平均年龄 7.53 ± 0.99 岁, 肾病综合征患病时长 5.97 ± 1.31 个月。两组患儿上述基线资料组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会审核通过。

1.2 精细化护理方法

对照组患儿采用常规基础护理, 观察组则在基础护理的基础上采用精细化护理, 内容包括:

(1) 调整患儿膳食结构: 在患儿行激素治疗期间, 餐食中增加优质蛋白摄入量, 每餐增加鸡蛋、鸡肉及鱼肉等优质蛋白含量丰富食物, 抑制因治疗期间蛋白质流失所致低蛋白血症发生率, 根据患儿年龄、体重等规划进食量。在此基础上, 餐食在烹饪中, 管控糖、盐等调味品使用量, 管理患儿饮水量, 防止患儿水肿。与此同时, 患儿餐食保持低脂, 并避免进食脂肪及热量含量较高食物, 如肥肉、巧克力等, 预防胆固醇、血脂等发生异常波动。

(2) 消毒通风管理: 患儿就诊期间, 其所在病房卫生及个人卫生情况等予以管理, 做基础通风换气的同时, 患儿所在病房探诊人数做严格管理, 并予以患儿及其陪诊家属防护措施, 预防感染; 每日定时对患儿口腔、会阴部、手足部等实施清洁, 关注患儿精神状态, 予以其保暖措施, 室内温度保持恒定, 依据季节及天气, 调节温湿度, 保障患儿体感舒适。

(3) 情绪疏导: 在患儿就诊过程中, 医护人员与患儿积极建立沟通, 患儿与医护人员熟识后, 护理人员协助家属对患儿在诊疗期间行为反应、异常情绪进行安抚, 观察并评估患儿心态, 分析其护理需要, 予以其精神鼓励的同时, 并以游戏方式带领患儿熟悉治疗操作方式及流程, 诊疗期间对患儿良好表现进行鼓励, 开展注意力引导, 改善患儿行为反应, 并缓解患儿对于临床诊疗措施恐惧心理, 关注患儿心理健康。

(4) 健康宣教: 临床予以激素治疗期间, 对药物使用剂量、用药频次等进行管理, 协同家属关注患

儿用药后精神状态, 并予以患儿家属疾病知识、激素治疗相关知识等普及, 促进家属明确疾病危害及临床所采取措施作用及意义, 引导家属关注并重视疾病, 引导患儿配合诊疗。

(5) 评估反馈: 关注患儿病情, 定时评估其病情, 观察其病症反应于临床诊疗措施实施后是否有所缓解, 分析临床所采取治疗措施疗效, 记录患儿诊疗期间疾病相关指标, 为临床治疗方案调整提供资料, 进而协助临床对治疗方案做适度调整, 促进患儿疾病得到有效治疗。

1.3 观察指标

(1) 证候积分测评: 根据肢体水肿、尿液减少、腹胀、气短等小儿肾病综合征病症表现, 对证候积分进行测评, 得分越高, 症状越明显。

(2) 肾功能: 检验白蛋白、血肌酐、血尿素氮、24h 尿蛋白定量等肾功能指标, 分析患儿肾功能改善情况。

(3) 并发症发病率: 并发症包括就诊期间营养不良、感染、高血钾等。

1.4 数据分析方法

采用 SPSS 21.0 统计学软件分析处理数据, 计量资料采用“均数 \pm 标准差”表示, 组间均数比较采用 t 检验; 计数资料组间率比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿证候积分测评比较

在实施精细化护理措施后, 观察组患儿肢体水肿、尿液减少、腹胀、气短等肾病综合征症状反应大幅度减轻, 证候积分低于对照组, 组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿肾功能指标比较

实施精细化护理的观察组患儿肾功能水平改善情况明显优于对照组, 观察组患儿白蛋白水平高于对照组, 血肌酐、尿素氮、24h 尿蛋白定量水平低于对照组, 上述指标组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患儿证候积分测评比较 (分)

组别	观察例数	肢体水肿		尿液减少		腹胀		气短	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	4.32 ± 0.25	1.85 ± 0.34	4.09 ± 0.48	1.72 ± 0.29	3.78 ± 0.22	1.65 ± 0.40	3.56 ± 0.37	1.69 ± 0.33
观察组	35	4.28 ± 0.31	0.78 ± 0.22	$4.12 \pm .39$	0.82 ± 0.17	3.69 ± 0.28	0.73 ± 0.25	3.62 ± 0.41	0.84 ± 0.23
	t 值	0.594	15.631	0.287	15.839	1.495	11.539	0.643	12.502
	P 值	0.554	0.000	0.775	0.000	0.139	0.000	0.523	0.000

表2 两组患儿肾功能指标比较

分组	观察例数	白蛋白 (g/L)		血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)		血尿素氮 (mmol/L)		24h 尿蛋白定量 (mg/kg·d)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	22.89 ± 3.26	42.12 ± 3.26	55.92 ± 4.31	38.92 ± 2.15	14.52 ± 1.28	5.98 ± 1.04	87.45 ± 5.18	49.30 ± 3.27
观察组	35	22.92 ± 3.41	47.59 ± 2.61	56.05 ± 4.23	32.36 ± 1.98	14.63 ± 1.24	3.91 ± 0.72	87.53 ± 5.21	42.67 ± 2.99
	<i>t</i> 值	0.037	7.749	0.127	13.278	0.365	9.681	0.064	8.852
	<i>P</i> 值	0.970	0.000	0.899	0.000	0.716	0.000	0.948	0.000

2.3 两组患儿并发症情况

实施精细化护理措施的观察组患儿营养不良、感

染、高血钾等并发症的发病率低于对照组，但组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表3。

表3 小儿肾病综合征患儿并发症发病率

分组	例数	并发症			发生率 (%)
		营养不良	感染	高血钾	
对照组	35	2	3	2	20.00
观察组	35	0	1	0	2.85

注：发生率比较， $\chi^2=3.528$ ， $P=0.060$ 。

3 讨论

小儿肾病综合征对于儿童身心健康造成极大影响，由遗传性、肾小球病变及脂质代谢紊乱等因素所导致，因其发病于肾脏，因此患儿多见肢体水肿、尿液减少、腹胀、气短等病症表现，原因在于疾病干扰人体循环代谢系统，同时对于人体多器官组织功能均可造成影响，促使病症反应发生，引发患儿严重不适感受，并对其身体机能造成损害。

激素治疗是小儿肾病综合征的主要治疗方式，于药物作用下，肾脏病变可快速得到改善，促进其功能得以恢复，由此到达小儿肾病综合征治疗目的^[4]。但临床观察中发现，小儿肾病综合征患儿行激素治疗普遍用时较长，激素药物对人体生理状态造成影响，引发患儿肥胖的同时，患高血压、糖尿病等内分泌系统疾病的患病率明显升高，严重影响了患儿生长发育。对小儿肾病综合征患儿采取激素治疗期间，予以其精细化护理服务措施，有助于提高临床治疗效果，促进小儿肾病综合征的康复。精细化护理从人性化角度出发、自细节入手，满足患儿个性化服务需求，发挥护理服务于临床中应用价值，达到促进患儿疾病康复的根本性干预目的^[5]。精细化护理服务方式应用于小儿肾病综合征采取激素治疗期间的患儿，有效改善了患儿病情，调整了饮食结构，抑制患儿水肿，减轻其肾脏代谢负担。从预防感染的角度，对患儿病房、个人卫生等方面进行管理，确保患儿激素治疗期间的安全。

调节患儿情绪，提高其诊疗的依从性，使患儿心理健康得到维护。管理其用药、监护其病情，维护患儿诊疗期间机体状态稳定的同时，协同临床调整治疗方案，予以患儿适宜治疗措施，以保障患儿疾病治疗有效性，利于小儿肾病综合征康复^[6]。

综上所述，小儿肾病综合征激素治疗期间，采用精细化护理方式进行干预，有利于患儿病症的缓解，改善肾功能。

4 参考文献

- [1] 凌龄. 终末期糖尿病肾病血液透析护理中应用精细化护理模式的效果分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(21): 88-91.
- [2] 徐芳, 刘冬梅, 王涵. 精细化护理在动静脉内瘘术后血透护理中对降低并发症发生率与改善 QOL 的效果[J]. 西南军医, 2021, 23(Z1): 434-437.
- [3] 孙玉洁. 精细化护理在糖皮质激素治疗肾病综合征患者中的应用分析[J]. 心理月刊, 2021, 24(12): 128-130.
- [4] 吴德雪. 精细化护理对高龄糖尿病肾病血液透析患者负面情绪及肾功能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(6): 999-1001.
- [5] 张黎黎. 精细化护理应用于糖尿病肾病血液透析患者中的价值分析[J]. 实用临床护理学杂志, 2019, 4(52): 71, 81.
- [6] 朱莲芳, 吴春华, 黄玉凤, 等. 精细化护理在小儿肾病综合征激素治疗中的应用[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33): 4757-4758.

[2023-03-07 收稿]

核心肌群康复训练联合疼痛护理对椎体强化术患者疼痛及腰椎功能的影响

成红 李鑫林*

【摘要】 目的 探究核心肌群康复训练联合疼痛护理对椎体强化术患者疼痛及腰椎功能的改善作用。方法 选择 2022 年 3 月 - 2023 年 2 月在泰兴市人民医院接受椎体强化术治疗的患者 90 例, 按照组间基础资料均衡可比的原则进行分组, 对照组 ($n=45$) 采用常规护理, 观察组 ($n=45$) 在常规护理基础上给予核心肌群康复训练联合疼痛护理, 分别以视觉模拟疼痛 (VAS) 评分、腰椎功能障碍 (ODI)、日本骨科协会治疗 (JOA) 评分评估患者干预前后的疼痛与腰椎功能改善情况。结果 护理干预后, 两组患者 VAS 评分均明显降低, 但观察组患者 VAS 评分 2.49 ± 0.54 分显著低于对照组 3.84 ± 0.71 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。护理干预后, 两组患者 ODI 评分均降低, 而 JOA 评分均升高; 组间比较, 观察组干预后 ODI 评分 10.03 ± 1.44 分低于对照组 14.74 ± 2.16 分, 而观察组 JOA 评分 23.65 ± 3.45 分则高于对照组 18.84 ± 2.81 分, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对椎体强化术患者联合开展核心肌群康复训练与疼痛护理, 对患者的疼痛缓解及腰椎功能的改善均具有显著意义。

【关键词】 椎体强化术; 核心肌群康复训练; 疼痛护理; 疼痛程度; 腰椎功能

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1096-03

椎体强化术是一种对因骨质疏松或损伤造成的脊柱骨折的椎体进行强化的微创技术, 尤其对老年患者因骨质疏松而导致的椎体骨折, 通过向椎体灌注骨水泥等材料, 可增加患者的椎体强度^[1]。然而手术的创伤性, 加上患者的年龄偏大等因素, 均会在一定程度上加重患者生理、心理等应激刺激, 从而延缓其术后康复时间^[2]。有研究表明, 椎体强化术后患者均存在不同程度的腰背部、下肢等疼痛、肌力减退、功能减弱等情况, 对患者的术后康复可造成进一步的影响^[3]。因此, 术后给予患者科学合理的疼痛护理与康复训练具有重要意义^[4]。基于此, 本次研究观察核心肌群康复训练联合疼痛护理对椎体强化术患者疼痛及腰椎功能的改善效果, 结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2022 年 3 月 - 2023 年 2 月在泰兴市人民医院接受椎体强化术治疗的患者 90 例。纳入标准: ①均接受椎体强化术治疗; ②年龄 50 ~ 80 岁; ③术后患者认知、神志等清晰。排除标准: ①既往肢体等残疾; ②心肝肾等损伤严重; ③骨肿瘤、骨结核等; ④交流沟通异常; ⑤精神、抑郁病史。按照组间基础资料均衡可比的原则分为对照组与观察组。对照组 45 例, 男 24 例, 女 21 例; 年龄 50 ~ 80, 平均 67.53 ± 8.48 岁; 病程 4 ~ 26 个月, 平均 10.62 ± 1.36

个月。观察组 45 例, 男 24 例, 女 21 例; 年龄 50 ~ 79, 平均 67.34 ± 8.56 岁; 病程 3 ~ 27 个月, 平均 10.45 ± 1.54 个月。两组上述资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有入选患者对研究知情, 并签署知情同意书。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用常规护理, 即早期卧床期间监测患者病情体征、做好各项基础护理, 预防并发症, 再结合患者病情恢复程度给予康复训练。

1.2.2 观察组 在对照组基础上给予核心肌群康复训练联合疼痛护理, 内容如下。

(1) 核心肌群康复训练: ①双桥训练, 辅助患者仰卧体位, 指导患者双下肢屈曲髋、膝部, 放松双手并用双足紧贴床面, 采用腰背部及臀部发力, 缓慢抬高臀部, 并尽量保持下肢与躯体在同一平面, 每次维持 10s。②单桥训练, 在上述双桥训练的基础之上, 指导患者健肢置于患肢膝关节上部, 患足贴紧床面, 同样采用腰背部及臀部发力, 缓慢抬高臀部, 并尽力保持下肢与躯体同一平面, 每次维持 10s。③仰卧抬腿训练, 指导仰卧体位, 双腿伸直并拢, 下肢及腰背部等发力后抬高双足, 保持双下肢与地面垂直, 维持 5s。④交叉支撑训练, 辅助患者跪姿, 采用手肘、膝盖作为支撑点, 再指导患者伸出单侧手和对侧腿, 并保持身体平衡, 维持 10s。⑤平板支撑训练, 保持身体成直线, 采用前臂与脚趾作为支撑点, 收缩腹肌维持 10s 后放松, 每次循环 10 个。⑥飞燕点水训练, 辅助患者俯卧体位, 双手置于身后, 同时缓慢抬起胸

部与四肢,离开床面后维持10s,以此反复每次10个。
⑦单腿支撑训练,辅助患者仰卧位,单侧下肢屈曲髋部膝部,另一侧下肢伸直,缓慢抬起腰部与臀部,以单侧下肢足部、双肩作为支撑,维持10s,再交替换一侧,每侧10次。

(2)疼痛护理:采用视觉模拟疼痛(VAS)评分法对患者的疼痛程度进行评估,结合评估结果给予针对性的疼痛护理,如剧烈疼痛患者遵医嘱给予镇痛药物,并密切关注患者体征变化,指导其进行适量的关节屈曲活动;疼痛轻微者可采用按摩、热敷、深呼吸指导、转移注意力等方式缓解;同时加强患者的康复训练知识宣教,为患者讲解疼痛原因、康复训练的重要性,以增强其后续康复的依从性。此外,还需加强对患者的心理干预,多给予鼓励支持,帮助患者调节心理情绪。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度:以VAS评分测试患者的疼痛程度,量表0~10分,分数越高患者疼痛越剧烈。

(2)腰椎功能:分别以腰椎功能障碍(ODI)、日本骨科协会治疗(JOA)评分进行评估,其中ODI量表包含9个项目,各项目均为0~5分,量表满分45分,分数越高腰椎功能障碍越严重;JOA评分包含4个维度,满分29分,分数越高腰椎功能障碍越轻微。

表2 两组干预前后腰椎功能比较(分)

组别	例数	ODI 评分		JOA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	27.16 ± 3.46	10.03 ± 1.44	12.85 ± 2.68	23.65 ± 3.45
对照组	45	27.33 ± 3.39	14.74 ± 2.16	12.78 ± 2.54	18.84 ± 2.81
	<i>t</i> 值	0.235	12.171	0.127	7.252
	<i>P</i> 值	0.814	0.000	0.899	0.000

3 讨论

椎体强化术为骨科微创术式,其创伤低、出血少、康复快等特点在老年骨质疏松性腰椎骨折患者中适应性强,能够有效地避免保守治疗时患者长期卧床,从而有效降低患者并发症发生的风险^[5]。但椎体强化术属于有创性操作,加之老年患者机体组织均存在一定程度的衰减,故术后还需辅助以科学有效的护理,以加快患者的康复进程,改善预后^[6]。

本研究中,对患者实施核心肌群康复训练与疼痛护理后,观察组患者的疼痛程度更轻、术后腰椎功能的恢复程度更好,充分证实了护理干预措施的临床作用。核心肌群康复训练是康复护理训练的重要组成部分

1.4 统计学处理方法

采用SPSS 21.0对数据进行分析处理,计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组间均数比较采用*t*检验;计数资料计算百分率,组间率比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后疼痛比较

两组患者干预前VAS评分对比差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组患者VAS评分均明显降低,并且观察组较对照组低,组间差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表1。

表1 两组患者干预前后VAS评分比较(分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	45	7.21 ± 1.18	2.49 ± 0.54
对照组	45	7.16 ± 1.22	3.84 ± 0.71
	<i>t</i> 值	0.198	10.152
	<i>P</i> 值	0.844	0.000

2.2 两组患者干预前后腰椎功能比较

干预前,两组患者ODI、JOA评分对比差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组患者ODI评分均明显降低,JOA评分升高,并且组间比较差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

分,因核心肌群能够为躯体提供足够的支撑,保持脊柱的中立位置,从而维持人体各项运动的协调性^[7]。而老年骨质疏松性腰椎骨折患者会一定程度的损伤腰腹背等肌群,故需要通过科学系统的核心肌群康复训练促进患者的肌群组织及周围组织的血液循环,并增强肌群肌力,促使术后患者脊椎稳定性的增强,减轻患者的疼痛感受,从而恢复期腰椎功能^[8-9]。此外,由于患者术后疼痛较为剧烈,一定程度上可影响患者康复训练效果,因此还需配合疼痛护理,从药物、转移注意力、强化宣教及心理等多层次进行干预,以减轻患者的疼痛程度,有利于康复训练的保持,从而提高康复训练效果,促使腰椎功能的及早恢复^[10]。

早期康复训练联合神经肌肉电刺激在脑卒中偏瘫患者中的应用效果

谈守道

【摘要】 目的 探讨早期康复训练联合神经肌肉电刺激对脑卒中偏瘫患者的临床作用。方法 选择医院 2022 年 1 月 - 2023 年 3 月收治的 86 例脑卒中偏瘫患者作为研究对象, 根据组间性别、年龄、偏瘫部位等基本资料均衡可比的原则分为两组, 每组 43 例。对照组实施常规康复训练, 观察组实施早期康复训练联合神经肌肉电刺激。对两组患者焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)、日常生活能力、神经功能及生活质量进行比较。结果 干预前, 两组患者运动功能、日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者运动功能、日常生活能力评分均升高, 但对照组低于观察组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前, 两组患者 SAS、SDS 和神经功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者 SAS、SDS 和神经功能评分均降低, 但观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预前, 两组患者躯体功能、社会功能、物质生活、心理功能各项生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者上述生活质量评分均升高, 但观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 早期康复训练联合神经肌肉电刺激能有效改善患者日常生活能力, 促进神经功能的恢复, 同时缓解了患者患病过程中出现的负面情绪促使患者生活质量得到进一步提高。

【关键词】 早期康复训练; 神经肌肉电刺激; 脑卒中; 偏瘫

中图分类号 R743.3 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1098-04

脑卒中为临床常见内科疾病之一, 以老年人多发, 主要由于老年人身体各项机能逐渐衰退, 大脑有效供血、供氧量不足, 加上平素饮食习惯、性格偏好、家族遗传等因素共同作用下引发^[1]。脑卒中发病后致

作者单位: 211500 江苏省南京市六合区人民医院

残率极高, 大部分患者都伴有肢体一侧或双侧瘫痪, 有的还伴随吞咽功能障碍, 导致生活不能自理, 常常需要家人的照料, 这对患者内心造成很大痛苦, 也对家庭造成很大负担。因此, 临床为脑卒中患者探索科学、有效的康复护理方案, 促进患者后期更好的功能

综上所述, 对椎体强化术患者联合开展核心肌群康复训练与疼痛护理, 可有效缓解患者的疼痛, 改善腰椎功能。

4 参考文献

- [1] 余海霞, 连晓琳. 核心肌群训练联合疼痛护理对中年腰椎间盘突出症患者疼痛程度和康复的影响 [J]. 黔南民族医学学报, 2020, 33(1): 58-60.
- [2] 郭丽, 张春霞, 陈丹菊. 核心肌群训练康复干预在腰椎间盘突出症病人微创术后功能恢复中的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19(14): 1937-1940.
- [3] 刘巧兰, 闵少雄, 何冰, 等. 核心肌群训练联合康复护理促进腰椎间盘突出症患者术后康复的效果观察 [J]. 现代临床护理, 2019, 18(3): 35-39.
- [4] 孙芳芳, 张静. 针对性核心肌群康复训练对腰椎间盘突出症患者术后腰椎功能及疼痛的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5): 148-149, 159.
- [5] 胡广倩. 核心肌群训练在腰椎间盘突出症患者术后康

复中的应用价值分析 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(8): 945-947.

- [6] 苏长英, 艾凌艳, 姜屹, 等. 疼痛护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症手术患者术后功能康复的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(23): 176-178.
- [7] 麦凤娇. 核心肌群肌力训练联合物理、针灸疗法对胸腰椎压缩性骨折患者腰椎功能及疼痛的影响 [J]. 中国实用医药, 2021(23): 23-26.
- [8] 宋敏, 孟凡英. 康复护理联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症患者术后躯体功能和疼痛的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(12): 1543-1545.
- [9] 陈琼星, 罗伟华, 彭红霞. 核心肌群康复训练联合疼痛护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及腰椎功能的影响 [J]. 中国临床护理, 2022, 14(1): 24-26.
- [10] 符秋蓉, 陈焕雄, 张静, 等. 思维导图联合核心肌群训练对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及疼痛程度的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2021, 30(8): 54-56.

[2023-03-08 收稿]

恢复,在护理工作中显得尤为重要^[2]。基于此,本研究探讨了早期康复功能锻炼联合神经肌肉功能康复训练在脑卒中偏瘫患者的应用效果,旨在为临床护理脑卒中康复工作提供更多思路,主要内容报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院2022年1月-2023年3月收治的86例脑卒中偏瘫患者作为研究对象。纳入标准:①符合脑卒中偏瘫的临床诊断标准;②临床资料完整。排除标准:①合并患有精神类疾病或无法正常沟通者;②合并患有恶性肿瘤者;③近期接受过类似康复锻炼者;④存在严重肝肾功能异常或凝血功能异常者;⑤脑卒中重度昏迷患者。根据组间性别、年龄、偏瘫部位等基本资料均衡可比的原则分为两组,每组43例。对照组中男26例,女17例;年龄56~74岁,平均 65.00 ± 3.28 岁;左侧偏瘫27例,右侧偏瘫16例;观察组中男30例,女13例;年龄57~76岁,平均 66.50 ± 3.37 岁;左侧偏瘫28例,右侧偏瘫15例。两组患者上述基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得医学伦理委员会批准;患者及家属对本研究持积极态度,且知晓签署内容。

1.2 康复方法

1.2.1 对照组 实施常规康复锻炼,即为患者讲解康复锻炼的方法,指导患者在家人辅助下多下床活动,防止长期卧床发生压疮的可能,嘱咐患者家属定期为患者进行腋窝部、背部等隐秘部位擦洗,保持皮肤清洁卫生,并指导患者家属帮助患者做四肢功能锻炼,促进肢体血液循环。

1.2.2 观察组 实施早期干预康复锻炼联合神经功能电刺激,主要内容如下。

(1)构建专业康复团队:主要成员由1名主管医生、2名康复治疗师、1名评定医师及3名康复科专业护理人员共同组成。康复方案由康复治疗师及主管医生共同研讨,并参考评定师及护理人员意见,全方面综合后拟定出适合患者自身健康状况的计划,学习脑卒中康复锻炼的相关知识,并熟练掌握神经肌肉电刺激的使用方法,康复治疗师需要定期对执行护理人员考核,同时注意训练过程中患者心理情绪的疏导及日常调护工作的指导。

(2)早期康复干预内容:①上肢关节功能训练,主要通过训练患者上肢精细动作,来调节患者手及手臂的日常功能,可以让患者做推拉动作、摸高训练、指鼻训练及前臂旋前旋后训练等内容促进上肢功能恢复,上述动作锻炼10min左右,每天坚持做2~3次。②下肢关节锻炼,训练患者踢腿或高抬腿动作,也可

以指导患者通过画圆圈的方式活动下肢关节,训练患者下肢肌肉的力量,加强患肢的负重能力,也可以通过反复跨步动作,提高患者下肢步行功能;③平衡功能训练,训练患者坐位、站立位平衡,在外界辅助的前提下每天训练30min左右,练习站立跨步行走、坐立饮食等基础生活能力的训练,提高患者自理能力,促使患者更好的恢复正常生活。

(3)神经肌肉电刺激方法:联合康复锻炼实施神经肌肉电刺激治疗(NMES),治疗前观察患者刺激部位有无皮损、皮肤感染等情况,嘱患者取保持坐位姿态,分别选取患者患肢上臂位置的三角肌、伸肌肌群和腕背伸肌放置电极片,设置频率10~20Hz,波形选择对称性双向方波,波宽选择0.3ms为宜,通断比为1s:5s,并调节至双向双电脉冲,待患者肌肉收缩明显即可,治疗过程中根据患者的耐受程度适当调整刺激频率,1次/d,20min/次,连续干预1个月。

(4)心理疏导:康复锻炼过程中时刻关注患者心理变化,通过对患者基本信息询问,了解患者日常喜好,让患者对感兴趣的话题多表达,护理人员要保持热情和耐心去聆听,并及时给予回复,让患者感受被尊重的同时也缓解了患者焦虑、烦躁的不良情绪,嘱咐患者多保持积极乐观的心态,同时嘱咐家属多给予患者关心和陪伴,尽可能的满足患者各项合理要求,让患者内心感受到亲人的情感支持,促使患者更愿意主动参与康复锻炼计划中,并积极配合医护人员的康复训练,并促进了疾病更好的康复。

1.3 观察指标

(1)运动功能和日常生活能力:根据运动功能(Fugl-Meyer)评定量表评定患者运动能力,总分为100分,分值越高,运动功能恢复越好;根据Barthel指数评定患者生活能力,最低分为0分,最高分为100分,分值与生活能力呈正相关。

(2)心理状态:根据焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者不良情绪,分值与负面情绪呈正比。

(3)神经功能:根据脑卒中评定量表(NIHSS)评价患者上下肢及语言等3个维度的神经功能恢复情况,总分0~42分,分值越高神经损伤越严重。

(4)生活质量:根据生活质量(GQOLI-74)量表评定患者社会、躯体功能及物质生活状态等,分值越高,生活质量越好。

1.4 数据分析方法

运用SPSS 20.0统计学软件分析处理数据,计量资料(运动功能、日常生活能力、心理状态、神经功能、生活质量)用“均数±标准差”表示,组间均数比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者运动功能和日常生活能力比较

干预前, 两组患者运动功能、日常生活能力评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者运动功能、日常生活能力评分均升高, 但对照组低于观察组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者心理状态比较

干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者 SAS、SDS 评分均降低, 但观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者神经功能评分比较

干预前, 两组患者神经功能评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者神经功能评分均降低, 但观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量比较

干预前, 两组患者躯体功能、社会功能、物质生活、心理功能各项生活质量评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者上述生活质量评分均升高, 但观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者运动功能及日常生活能力评分比较 (分)

组别	例数	运动功能		日常生活能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	39.48 ± 2.14	60.17 ± 2.15	51.27 ± 3.21	63.21 ± 4.54
观察组	43	38.94 ± 2.57	68.54 ± 2.16	52.37 ± 3.41	67.58 ± 5.27
<i>t</i> 值		1.059	18.009	1.540	4.120
<i>P</i> 值		0.293	0.000	0.127	0.000

表 2 两组患者干预前后 SAS 和 SDS 评分比较 (分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	57.28 ± 3.55	43.26 ± 3.41	57.62 ± 5.26	44.17 ± 5.43
观察组	43	57.19 ± 3.43	33.25 ± 2.51	57.57 ± 5.28	34.12 ± 4.09
<i>t</i> 值		0.120	15.205	0.044	9.694
<i>P</i> 值		0.905	0.000	0.965	0.000

表 3 两组患者干预前后神经功能评分比较 (分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	43	26.79 ± 2.55	17.39 ± 2.15
观察组	43	26.57 ± 3.21	10.17 ± 1.15
<i>t</i> 值		0.352	19.418
<i>P</i> 值		0.726	0.000

表 4 两组患者干预前后生活质量评分比较 (分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		物质生活		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	51.28 ± 5.24	60.13 ± 5.41	50.17 ± 5.28	58.26 ± 5.82	50.25 ± 5.41	57.59 ± 5.68	48.57 ± 5.42	52.23 ± 5.21
观察组	43	51.33 ± 5.44	68.53 ± 6.19	50.20 ± 5.34	61.52 ± 6.08	50.74 ± 5.28	64.21 ± 6.11	48.34 ± 5.48	59.27 ± 6.13
<i>t</i> 值		0.043	6.700	0.026	2.540	0.425	5.204	0.196	5.738
<i>P</i> 值		0.965	0.000	0.979	0.013	0.672	0.000	0.845	0.000

3 讨论

偏瘫是脑卒中疾病最常见后遗症, 而脑卒中的发生主要由于脑血管破裂或闭塞, 进而影响到脑部相关脑神经发生功能障碍^[3]。发病人群多集中在中老年人,

主要影响患者四肢运动功能, 导致患者不能正常饮食、行走、工作等, 对日常生活带来很大不便, 很多偏瘫患者长期卧床, 生活不能自理时需要家人的陪护和照料, 给家人增添了很多经济负担, 患者从正常人角色

转变为事事都需要家人料理的“无用之人”，无形之中给患者内心带来很大痛苦，家人对患者情绪变化关注不多，日积月累，往往会加重患者焦虑、抑郁的不良情绪^[4]。综合各种脑卒中偏瘫患者的不利因素，当务之急是如何选择更科学、有效的护理方案来促进偏瘫患者更好的恢复基本生活自理能力。

随着医疗水平的不断提高，近几年对于脑卒中出现的偏瘫实施神经肌肉电刺激及功能锻炼的也取得良好效果^[5]。临床对于偏瘫患者一般采取常规康复锻炼，通过对患者健康宣导、锻炼方式指导及日常生活调护等内容，但很多患者对此积极性不高，且护理人员不能感同身受地了解患者内心烦恼，患者对功能锻炼的依从性较差，不能认真履行护理人员的康复锻炼项目，从而降低了预期康复效果。通过查阅相关脑卒中偏瘫的相关报道，了解到早期康复训练及神经功能电刺激对后期功能恢复起到积极促进作用^[6]。

早期康复训练旨在通过训练患者肢体功能适应周围环境，来促进患者重返正常人的生活状态，很多患者误以为早期康复是指脑卒中后出现偏瘫后遗症时才进行功能锻炼，这恰恰容易错失最好的康复锻炼时期，一般来说，只要患者意识清醒、病情稳定，可在专业康复医师及康复护理人员指导下，按照规定计划循序渐进的进行锻炼，锻炼的量根据患者自身情况逐渐调节加大，进而缓解患肢肌肉痉挛症状^[7]。

由于脑卒中后患者的脑部神经受损，影响人体相关组织发生改变，神经肌肉电刺激通过低频率电流传导刺激患肢组织和神经所支配的肌肉，间接的促进脑部神经的恢复，联合肢体功能锻炼，促使脑神经刺激达到理想阈值，并提高周围脑神经元产生阈下兴奋状态，进而促使神经运动功能的恢复，并使患肢肌肉出现有规律收缩和舒张，进而提高患肢肌肉群自主运动能力^[8]。

宋威等^[9]的研究发现，对于脑卒中偏瘫患者实施早期康复锻炼联合神经肌肉刺激能有效提高神经轴突出芽，进而刺激大脑皮质层突触的形成，促使大脑神经发挥其重建病灶代偿的功能。本研究结果显示，对照组在运动功能、日常生活能力评分中均低于观察组，分析原因可知，功能锻炼结合电刺激不仅能改善患者血液循环状态，还能提高患肢肌张力的恢复。同时还发现，经过正规专业康复训练后，对照度的神经功能恢复情况不如观察组效果明显，且对照组在社会、

躯体功能、物质生活状态及心理功能指标方面均低于观察组，这与许红霞^[10]的理论研究保持一致性，说明通过对患者肢体功能锻炼、指导患者患肢从被动运动转化为主动运动，结合神经肌肉电刺激，频繁的向感觉中枢神经传导感觉冲动，最大程度上激活休眠的神经组织，进而发挥脑部神经自我修复能力，使得大脑神经功能尽早恢复发挥其作用。

综上所述，早期康复训练联合神经肌肉刺激在脑卒中偏瘫患者中，能有效提高患者的运动功能及日常生活能力，进一步促使患者神经功能的恢复，并使患者生活质量得到进一步提高。

4 参考文献

- [1] 梁丽娟,徐辉,李众毅.早期连续康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(18):3439-3442.
- [2] 臧丽丽,曲竞,王笑丰,等.神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫患者的临床疗效分析[J].中国实用医药,2022,17(18):184-186.
- [3] 刘玲玲,赵凯.神经肌肉电刺激治疗仪联合康复训练在脑卒中偏瘫中的应用[J].中医药临床杂志,2022,34(12):2351-2354.
- [4] 李小霞,张莹莹.探讨神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练对脑卒中偏瘫患者康复状况、心理状况的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(1):24-26.
- [5] 曾华武.神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练对脑卒中偏瘫效果分析[J].中外医学研究,2021,19(33):158-161.
- [6] 温细平,邹银梅,曹丽红.神经肌肉电刺激治疗仪在脑卒中偏瘫患者中的应用效果分析[J].华夏医学,2021,34(2):82-85.
- [7] 徐雯,黄思思,罗翠英.神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练对脑卒中偏瘫患者康复的影响[J].黑龙江医学,2021,45(2):125-126.
- [8] 陈孝英,黎冰,李珍霞,等.超早期康复护理在脑卒中偏瘫患者中的应用效果[C]//广东省肿瘤康复学会.2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文,2022:74-76.
- [9] 宋威,杨彦峰,刘棒棒.神经肌肉电刺激治疗仪联合早期康复训练治疗脑卒中偏瘫的临床疗效[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(12):106-109.
- [10] 许红霞.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的应用[J].黑龙江中医药,2021,50(6):416-417.

[2023-04-14 收稿]

预防性护理对腰椎骨折内固定术后患者下肢深静脉血栓形成的干预效果

夏婷

【摘要】 目的 探讨预防性护理干预对腰椎骨折后路内固定术患者下肢深静脉血栓形成的影响。方法 选择医院 2021 年 6 月 - 2022 年 10 月收治的 88 例行腰椎骨折内固定术治疗的患者为研究对象, 在组间均衡可比原则的基础上采用随机数字表法分为对照组 (44 例) 和观察组 (44 例), 其中对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上采用预防性护理干预, 对比分析护理效果。结果 采用预防性护理干预后, 观察组护理满意度为 97.73% (43/44), 高于对照组的 81.82% (36/44), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。预防性护理干预后, 观察组视觉模拟评分法评分低于对照组, 精神健康、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生理功能等生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率为 2.27% (1/44), 低于对照组的 18.18% (8/44), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在腰椎骨折内固定术治疗的患者中实施预防性护理干预, 能够有效预防下肢深静脉血栓, 改善患者生活质量。

【关键词】 腰椎骨折内固定术; 预防性护理; 下肢深静脉血栓; 并发症

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1102-03

腰椎骨折是常见的骨折疾病, 如未进行及时治疗会增加死亡风险。而后路内固定术是目前治疗腰椎骨折的常见术式, 且临床效果显著。但由于患者受到手术和病情的影响, 加上长时间需要卧床休息, 会影响下肢活动, 增加下肢深静脉血栓形成的发生风险。因此, 护理模式的正确运用对患者术后恢复效果尤为重要。预防性护理模式属于新型护理模式的一种, 这种护理模式能够提前对护理中存在的风险进行评估, 根据评估结果拟定相应护理措施, 在预防下肢深静脉血栓中具有重要作用^[1-2]。基于此, 本研究旨在探讨预防性护理干预对腰椎骨折内固定手术患者下肢深静脉血栓形成的影响, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择医院 2021 年 6 月 - 2022 年 10 月收治的 88 例腰椎骨折患者为研究对象。纳入标准: ①入组成员均经 X 线、CT 等影像学检查确诊为腰椎骨折; ②均无手术禁忌证; ③临床资料完整。排除标准: ①合并精神障碍者; ②合并主要器官疾病者; ③依从性差者; ④合并多处骨折或颅内出血者。依据组间基线资料均衡可比原则, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 44 例。对照组男 25 例, 女 19 例, 年龄 25 ~ 80 岁, 平均 43.0 ± 2.1 岁; 病程 1 ~ 12 年, 平均 6.2 ± 1.0 年; 骨折原因: 交通事故 21 例、意外坠落 13 例、其他 10 例。观察组男 24 例, 女 20 例, 作者单位: 211300 江苏省南京市高淳人民医院骨科

年龄 23 ~ 77 岁, 平均 43.6 ± 2.2 岁; 病程 1 ~ 11 年, 平均 6.0 ± 2.1 年; 骨折原因: 交通事故 22 例、意外坠落 15 例、其他 7 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究获得医院伦理委员会审批, 患者均自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2 预防性护理干预方法

对照组采用常规护理, 护理人员与入院患者进行有效沟通, 了解患者个人信息和基本概况, 结合患者和家属的特点及文化程度开展健康教育, 并观察患者术后恢复情况及病情变化。观察组采用预防性护理干预, 具体内容如下。

(1) 术前宣教: 术前告知患者和家属手术及本次护理的详细流程、相关知识, 以获得他们的配合。同时, 告知患者术后可能出现下肢深静脉血栓的情况, 以提升其认知度, 确保护理服务能够顺利进行。

(2) 术前评估: 收集和评估患者的临床资料及个人信息, 并对有吸烟史和合并基础疾病的患者给予格外重视, 将其列入高危人群, 并给予相应措施进行干预, 以预防下肢深静脉血栓形成。

(3) 心理疏导: 很多腰椎骨折患者因手术时间较长及手术造成的损伤较严重, 术后四肢关节可能受到影响, 导致肢体功能障碍。此外, 患者对病情了解有限, 容易产生紧张、抑郁或焦虑等不良情绪, 术后并发症发生率增加。因此, 需要加强与患者之间的交流, 稳定患者情绪, 并通过鼓励性言语增强患者信心。此外, 还可通过音乐转移注意力, 降低患者心理压力。

对于下肢深静脉血栓风险的患者,需要重视健康教育,同时嘱咐家属对患者表示支持,使患者感受到家庭的温暖。

(4) 术后护理: ①为患者按时翻身,同时协助患者进行抬高患侧肢体运动,以促进血液回流。此外,还可在患者背部放置软垫,确保膝关节和髌关节保持屈曲。②术后早期进行适当运动,待患者麻醉苏醒病情好转后,可为患者四肢关节进行按摩,按摩时间在30分钟左右,同时辅助患者翻身。患者如果能够自主活动,可自行学习以上动作。③关节以及趾关节伸屈、摇摆。住院期间嘱患者保持仰卧位,护理人员可使用左手轻托其踝关节上方,右手先握住全部足趾轻柔地进行踝关节和脚趾的屈伸活动3~5次。随后,使用右手紧紧握住跖趾关节做踝关节轻微摇晃3~5次,然后再握住足趾做踝关节、足趾关节、跖趾关节的跖屈和背伸3~5次。每次时间20分钟,每日4次。④皮肤护理:对于已有下肢深静脉血栓症状的患者,禁止在皮肤处进行冷敷,同时降低患侧肢体活动度,稳定患者情绪和心态,并严格按照医嘱服用溶血化凝药物,以减少药物不良反应,避免病情加重。⑤疼痛干预:术后应重视对患者疼痛方面的干预,如果患者疼痛程度轻微,可通过转移注意力的方式缓解;如果患者疼痛比较严重,可结合医嘱正确使用镇痛药物进行治疗,以减轻患者疼痛。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度:利用护理满意度调查表进行满意度调查,总分100分,>82分为非常满意;72~82分为满意;<72分为不满意。满意度=(非常满意+满意)例数/观察例数。

(2) 疼痛程度:采用视觉模拟评估量表(VAS)评估患者疼痛程度,疼痛最剧烈时为10分,无疼痛时为0分。

(3) 生活质量:采用SF-36生活质量调查表分析患者生活质量,量表包括精神健康、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生理功能5个维度,满分100分,分数越高,生活质量越好。

(4) 并发症发生率:包括下肢深静脉血栓、感染、气胸、压疮等。

1.4 数据分析方法

应用SPSS 27.0统计软件分析处理数据,计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验;计量资料采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间均数比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

采用预防性护理干预的观察组护理满意度为97.73%(43/44),高于对照组的81.82%(36/44),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者疼痛程度比较

护理干预前,两组患者VAS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理干预后,两组患者VAS评分均明显降低,且观察组VAS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者生活质量比较

采用预防性护理干预后,观察组患者SF-36生活质量量表的精神健康、情感职能、社会功能、躯体疼痛、生理功能5个维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者并发症发生情况比较

采用预防性护理干预后,观察组并发症发生率为2.27%,低于对照组的18.18%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表1 两组患者护理满意度比较

组别	满意程度			总满意度(%)
	非常满意	满意	不满意	
对照组($n=44$)	31	5	8	81.82
观察组($n=44$)	37	6	1	97.73

注:总满意度比较, $\chi^2=4.456$, $P=0.035$ 。

表2 两组患者VAS评分比较(分)

组别	护理前	护理后
对照组($n=44$)	7.65 ± 1.18	4.01 ± 1.22
观察组($n=44$)	7.76 ± 1.17	3.14 ± 1.05
t 值	0.439	3.585
P 值	0.662	0.000

表3 两组患者生活质量评分比较(分)

组别	精神健康	情感职能	社会功能	躯体疼痛	生理功能
对照组(n=44)	73.77 ± 5.53	68.53 ± 3.12	69.46 ± 5.12	82.33 ± 5.23	75.13 ± 5.12
观察组(n=44)	80.78 ± 6.23	75.28 ± 3.25	76.53 ± 5.65	70.36 ± 4.85	84.33 ± 5.41
t 值	5.582	9.938	6.151	11.132	8.193
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组并发症发生情况比较

组别	并发症				发生率(%)
	下肢深静脉血栓	感染	气胸	压疮	
对照组(n=44)	2	2	3	1	18.18
观察组(n=44)	1	0	0	0	2.27

注: 并发症发生率比较, $\chi^2=4.576$, $P=0.035$ 。

3 讨论

腰椎爆裂骨折多数存在后凸畸形及神经功能缺陷的现象, 青年患者尤为常见, 严重影响其身体活动。但目前关于这种伤害的最佳处理方法仍存在争论。胸腰段脊柱骨折是以恢复脊柱稳定性、矫正脊柱后凸畸形, 并能得到完全的椎管减压为主要治疗目标^[3]。为获得上述预期效果, 很多学者提出对胸腰椎骨折患者要积极进行外科手术治疗。

腰椎骨折内固定手术是治疗腰椎骨折患者的常用术式, 虽然能够收获理想的手术效果, 但存在并发症发生的可能。其中下肢深静脉血栓是术后常见的并发症之一, 该症状多是因小腿静脉丛开始逐渐发展, 初期会出现腓肠肌疼痛表现, 但如果病情没有得到控制, 会导致下肢出现严重肿胀, 血栓面积出现扩张, 甚至引发肺栓塞, 严重威胁患者生命安全^[4-5]。而导致下肢深静脉血栓发生的因素与静脉血流缓慢、血液高凝、血管内膜损伤等有关。胸腰椎骨折手术患者往往有很明显的外伤史, 同时还存在下肢功能障碍, 影响患者活动。但是长时间处于被动体位会对下肢静脉造成长时间压迫, 导致血流缓慢, 血液黏稠。术后合理的护理手段能够减少术后并发症发生, 促进患者快速恢复。临床有研究指出, 胸腰椎骨折患者在手术治疗后, 越早实行预防性护理干预, 其下肢静脉血栓发生的风险越小, 预后效果越理想^[6]。在本研究中, 预防性护理干预后, 观察组护理满意度及生活质量各维度分数高于对照组, VAS评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 充分体现了预防性护理的优越性。王蓓莹^[7]

研究指出, 腰椎内固定手术治疗的患者在实施预防性护理模式干预后, 下肢深静脉血栓的发生率明显降低, 住院时间明显缩短, 患者的生活质量明显提升。本研究结果与上述研究相符。

综上所述, 在腰椎骨折内固定术治疗的患者中实施预防性护理干预, 能够有效预防下肢深静脉血栓发生, 降低并发症发生率, 提高患者生活质量。

4 参考文献

- [1] 陈晓燕. 预防性护理对胸腰椎骨折后路内固定术患者DVT形成的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(3): 729-731.
- [2] 刘丹, 曹晓菲, 宋信艳. 腰椎骨折内固定术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预效果[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(5): 874-875.
- [3] 郭宝侠. 胸腰椎骨折后路内固定术患者的手术护理价值及术后VAS评分评价[J]. 中外医疗, 2020, 39(10): 147-149.
- [4] 柯玉洁. 对手术后的老年髋部骨折患者进行预防性护理对其下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5): 253-254.
- [5] 刘俊丽, 郭轲轲. 胸腰椎骨折内固定术后患者早期康复护理干预对康复的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99): 368.
- [6] 王雪娜. 老年股骨粗隆骨折PFNA内固定术并发症的预防性护理研究[J]. 现代养生, 2019(10): 227-228.
- [7] 王培莹. 胸腰椎骨折内固定手术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预效果观察[J]. 临床研究, 2019, 27(2): 149-150.

[2023-03-21 收稿]

优质护理联合健康教育对妇女宫颈癌早期筛查认知的影响

唐红霞

【摘要】 目的 探究优质护理联合健康教育对妇女宫颈癌早期筛查认知的影响。方法 选择2022年1-12月医院体检中心进行宫颈癌早期筛查的70名女性作为研究对象,根据组间年龄、身体质量指数(BMI)、婚姻状态、学历水平等基本资料均衡可比的原则进行分组,对照组35名接受常规护理,观察组35名接受优质护理+健康教育服务。评估两组对象在宫颈癌早期筛查项目、筛查意义、预防措施、危险因素、症状及危害方面的认知程度,并调查两组对象早期宫颈癌筛查接受程度和满意程度,比较护理干预效果。结果 优质护理+健康教育服务实施前,两组女性宫颈癌早期筛查接受程度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);优质护理+健康教育服务实施后,观察组体检妇女更愿意接受宫颈癌早期筛查工作,评分较对照组更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组女性对宫颈癌早期筛查项目、宫颈癌早期筛查意义、宫颈癌预防措施、宫颈癌危险因素、宫颈癌症状及危害多个方面的认知度评分均明显高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组女性对护理满意率为100.00%,显著高于对照组的74.29%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 优质护理与健康教育联合应用在妇女宫颈癌早期筛查中的价值较高,有助于提高妇女早期宫颈癌筛查认知度,积极接受宫颈癌早期筛查工作,满意护理服务。

【关键词】 优质护理;健康教育;妇女;宫颈癌;早期筛查;认知程度;接受度;满意度

中图分类号 R737.33 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1105-03

宫颈癌是女性高发恶性肿瘤,致死率高,对女性身心和生命安全造成巨大威胁。通常,宫颈癌前病变周期较长,尽早发现并采取科学治疗,不少患者可成功治愈,可见早期宫颈癌筛查是宫颈癌防治工作的重要环节^[1]。宫颈癌早期症状不明显,患者自我察觉相对困难,因此对于绝大多数女性来说,早期宫颈癌筛查意识不高,这也是多数宫颈癌女性确诊时已步入中晚期的主要原因。通过有效的干预方式,增强女性宫颈癌早期筛查意识、积极接受并主动配合宫颈癌筛查工作,有利于宫颈癌的早期发现、早期治疗^[2]。本研究以体检中心宫颈癌早期筛查女性为例,探讨优质护理与健康教育联合干预对妇女宫颈癌早期筛查认知的影响,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2022年1-12月医院体检中心进行宫颈癌早期筛查的70名女性作为研究对象。根据组间年龄、身体质量指数(BMI)、婚姻状态、学历水平等基本资料均衡可比的原则分为观察组与对照组,每组35名。对照组年龄24~48岁,平均 35.81 ± 2.50 岁;BMI 17~29,平均 22.67 ± 1.89 ;婚姻状态:未婚12名,已婚20名,离异或丧偶3名;学历水平:中学20名,大专及以上学历15名。观察组年龄

23~50岁,平均 35.85 ± 2.47 岁;BMI 16~28,平均 22.70 ± 1.86 ;婚姻状态:未婚15名,已婚15名,离异或丧偶5名;学历水平:中学19名,大专及以上学历16名。两组患者年龄、BMI、婚姻状态和学历水平等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具备可比价值。研究内容已经向研究对象说明,获得同意遂开展,且以上对象无子宫切除手术史、妊娠或哺乳阶段、妇科恶性肿瘤疾病。研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 干预方式

1.2.1 对照组 开展常规护理服务,即在妇女体检过程中,向患者口头介绍宫颈癌早期筛查的好处,指导筛查准备内容,针对疏导患者心理,避免患者过度紧张、害怕,积极配合早期筛查工作;及时告知受筛者检查结果,针对未见宫颈异常的体检妇女,再次口头强调宫颈癌早期筛查的重要性,并介绍宫颈癌预防举措,而面对宫颈异常的体检女性,需向其说明检查结果,要求去正规医院进一步接受专科检查,尽早明确病情,积极接受相应的治疗手段。

1.2.2 观察组 开展优质护理+健康教育服务,具体措施如下。

(1) 加强宣传力度:体检中心等候区域放置宣传栏,主要宣传早期宫颈癌筛查的意义,并循环播放宫颈癌相关知识,主动向体检女性分发宫颈癌健康知识手册,向适龄女性介绍早期宫颈癌筛查的必要性,

引起女性重视；体检中心内设咨询台，配置专业人士，普及宫颈癌有关知识，针对体检女性提出的疑虑进行耐心细致解答。

(2) 建立个人体检档案：与体检对象社区保持良好沟通，全程了解体检对象健康状态，及时筛查出宫颈癌高危女性，联合社区共同开展个性化干预服务，进一步帮助高危人群预防宫颈癌；构建宫颈癌早期筛查互联网平台和微信公众号，并在体检中心大厅放置网址与微信公众号名称，积极引导体检妇女关注公众号，对网络平台进行浏览，告知对象平台和公众号内会定期更新宫颈癌早期筛查项目及意义、宫颈癌预防措施和危险因素、宫颈癌症状及危害等知识，并且在平台和公众号中设有专门的问题咨询窗口，线上专人服务，专业解答。

(3) 定期进入社区：与社区工作人员一起开办宫颈癌义诊活动，主要分发宫颈癌早期筛查知识手册，向妇女普及宫颈癌知识；良好协调政府和社会关系，尽量解决女性早期宫颈癌筛查经费问题。针对家庭经济情况不良的妇女，可适当减免部分筛查费用，确保广大妇女积极参与宫颈癌筛查工作中；农村女性文化程度偏低，对宫颈癌筛查的认识度较城市女性偏低，体检中心可组建一支护理团队，定期进入农村普及早期宫颈癌筛查知识，加强宣传，增加农村女性对宫颈癌筛查工作的认识。

1.3 观察指标

(1) 认知水平：评定两组体检妇女对宫颈癌早期筛查项目、筛查意义、预防措施、危险因素、症状及危害方面的认知程度，各项分数 0 ~ 100 分，分数与认知程度呈正相关。

表 1 两组宫颈癌早期筛查女性认知程度评分比较 (分)

组别	n	宫颈癌早期筛查项目	宫颈癌早期筛查意义	宫颈癌预防措施	宫颈癌危险因素	宫颈癌症状及危害
对照组	35	73.23 ± 4.22	74.35 ± 3.67	73.91 ± 3.85	74.02 ± 2.62	73.17 ± 4.18
观察组	35	84.58 ± 5.34	85.01 ± 4.82	84.92 ± 4.88	85.28 ± 3.71	84.81 ± 4.37
t 值		9.866	10.410	10.479	14.667	11.388
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组女性宫颈癌早期筛查接受程度评分比较 (分)

组别	n	干预前	干预后
对照组	35	5.01 ± 1.93	6.10 ± 0.67
观察组	35	4.99 ± 1.89	8.02 ± 0.93
t 值		0.044	9.010
P 值		0.965	0.000

2.3 两组女性护理满意度比较

观察组女性对护理满意度为 100.00%，显著高于对照组的 74.29%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

(2) 接受程度：评定两组体检妇女对宫颈癌早期筛查工作的接受程度，总分 10 分，分数越高表示接受度越高，需在护理前和护理后进行评定。

(3) 护理满意度：通过自制的调查问卷评定两组对象对护理工作的满意程度，分数 0 ~ 10 分，分数超过 7 分表示满意，7 分及以下表示不满意，对比满意率。

1.4 数据分析方法

运用 SPSS 23.0 统计学软件分析处理数据，计数资料计算百分率 (%)，组间率比较采用 χ^2 检验；计量资料符合正态分布，用“均数 ± 标准差”表示，组间均数比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组筛查女性认知程度评分比较

优质护理 + 健康教育服务实施后，观察组女性对宫颈癌早期筛查项目、宫颈癌早期筛查意义、宫颈癌预防措施、宫颈癌危险因素、宫颈癌症状及危害多个方面的认知度评分均明显高于对照组，组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组女性宫颈癌早期筛查接受程度比较

优质护理 + 健康教育服务实施前，两组女性宫颈癌早期筛查接受程度评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；优质护理 + 健康教育服务实施后，观察组体检妇女更愿意接受宫颈癌早期筛查工作，早期筛查接受程度评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 3 两组女性护理满意度比较

组别	n	满意情况		满意率 (%)
		满意	不满意	
对照组	35	26	9	74.29
观察组	35	35	0	100.00

注：满意率比较， $\chi^2 = 8.160$ ， $P = 0.004$ 。

3 讨论

临床上，宫颈癌有原位癌和浸润癌两种类型，一般原位癌发生在 30 ~ 35 岁女性，浸润癌发生在

45 ~ 55 岁女性,但无论何种类型,宫颈癌对女性健康的影响性都是巨大的。根据流行病学监测结果,发现近几年宫颈癌患病人群逐渐年轻化,与人乳头瘤病毒(HPV)感染、多性伴侣、初产年龄较低、多孕多产等因素密切相关^[3-4]。鉴于此,早期开展宫颈癌筛查是提早发现治疗宫颈癌患者,避免患者死亡的关键途径。另外,多种病原体亦会增加宫颈癌发生风险,如滴虫、沙眼衣原体,吸烟、营养状态差、个人卫生不良也是造成 HPV 感染的高危因素。一般情况下,宫颈癌早期症状不典型,导致临床常常出现误诊或者漏诊现象,疾病不断恶性进展,患者会出现阴道出血或排液、尿频、便秘、下肢肿胀等临床症状,早期阴道接触性出血,中晚期呈现不规则出血样,若患者年龄较小,亦会出现经期延长和经量增加现象^[5]。阴道排液多呈现血色或者白色,水样或者米泔状,亦可能存在腥臭味,待进入病情晚期,癌细胞组织不断坏死,阴道白带呈现脓性恶臭样,一旦肿瘤对机体输尿管产生压迫,则会导致输尿管梗阻问题,诱发尿毒症、贫血、全身衰竭并发症,不良后果严重。因不少女性不了解宫颈癌知识,对早期筛查的认知度较低,行为能力较弱,导致中晚期阶段宫颈癌患者越来越多,增加临床治疗难度^[6]。所以提高广大女性宫颈癌认知度,提高其早期筛查行为能力至关重要。

本研究结果显示,观察组对象早期宫颈癌筛查认知度评分和接受度评分、护理满意率三项指标均较对照组更高,充分说明宫颈癌早期筛查护理工作中,融入健康教育和优质护理服务的意义重大,有助于让体检妇女更深入的了解宫颈癌知识,积极接受早期筛查工作,增加对护理服务的满意程度。优质护理符合当前护理学要求,顺应护理学发展,坚持以患者为中心的思想理念,对护理专业内容进行不断深化,确保护理质量。健康教育是一项社会教育活动,计划性、组织性和系统性特征强,可让人们自觉建立健康的生活行为和方式,尽量消除不利因素,积极预防疾病发生,提高自身生活品质。积极构建网络平台和微信公众号,设置咨询台,多个途径宣传教育,利于体检女性更加全面认识宫颈癌,了解宫颈癌危害、症状、高危因素、预防手段、早期筛查的重要性和意义,增强其疾病认知,转变自身态度,调整自身行为,积极配合完成早期筛查工作,提高宫颈癌早期筛查接受程度^[7-8]。相较于常规护理,优质护理联合健康教育的干预措施更

加全面,不仅考虑到农村女性,与社区共同承担起宫颈癌宣传工作,加强义诊活动力度,还考虑到早期筛查费用问题,适当减免,协调多方资源,可让女性真正体验到优质的护理服务,增强主观舒适感受,提高护理满意度。徐兰兰等^[9]认为,干预组宫颈癌早期筛查认知度高,主动接受率高于参与组($P<0.05$);鲁谨等^[10]的结果显示,观察组满意率 95.35% 高于对照组 77.27%,与本文研究结果基本一致。

综上所述,优质护理联合健康教育对妇女宫颈癌早期筛查认知具有积极影响,可推进女性对护理工作的满意度。

4 参考文献

- [1] 胡元元. 健康知识护理宣教在宫颈癌早期筛查中的重要性研究[J]. 中国药物与临床, 2020,20(13):2275-2276.
- [2] 毛田珍. 探究护理健康教育在早期宫颈癌筛查中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2020,20(81):364-365.
- [3] 王丹, 张伟. 护理干预对改善妇女宫颈癌早期筛查认知和行为的效果研究[J]. 中外女性健康研究, 2022(14):151-152.
- [4] 赵宝红. 护理干预对改善妇女宫颈癌早期筛查认知和行为的作用探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(A3):112,114.
- [5] 彭惠诗, 林少梅, 邢彦君, 等. 护理健康教育在两癌筛查中对消除认知偏差和改善焦虑、抑郁的作用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019,25(13):94-96.
- [6] 王海芳. 护理干预对改善妇女宫颈癌早期筛查认知行为及生活质量的影响分析[J]. 药店周刊, 2021,30(32):105,107.
- [7] 王树芳. 健康知识护理宣教在宫颈癌早期筛查中应用效果分析[J]. 湖北科技学院学报:医学版, 2022,36(6):521-524.
- [8] 刘润莲. 微信群健康宣教联合手机短信提醒对已婚妇女宫颈癌疫苗接种知-信-行水平及护理服务满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2020,20(16):2810-2811.
- [9] 徐兰兰, 杨岚, 冯美杏. 护理干预对改善妇女宫颈癌早期筛查认知和行为的效果观察[J]. 黑龙江医药, 2020,33(1):231-233.
- [10] 鲁谨, 黄艳华, 朱明珠, 等. 优质护理干预对妇女宫颈癌早期筛查认知行为的改善效果[J]. 中西医结合护理:中英文, 2021,7(5):21-24.

[2023-04-12 收稿]

中医养生思维下的侗族大歌

何静 张震* 田维毅 丁然 石怡 林安因 付世吉 曾娜

【摘要】 侗族大歌是侗族人民特色文化的重要组成部分，被誉为“没有文字的百科全书”，侗族大歌中表达着侗家人对自然、社会、人生的品悟。结合当今大健康时代发展趋势及中医养生学的学科研究脉络，创新性地挖掘侗族大歌的“健康养生”理念。侗族大歌蕴含生命观、和谐观的中医养生学基本观念，及音乐养生、精神养生、社交养生、运动养生等多种中医养生方法技术。

【关键词】 中医；养生；侗族大歌；音乐；文化

中图分类号 R29 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1108-04

Great song of the Dongs nationality under the thinking of health preservation in traditional Chinese medicine
He Jing, Zhang Zhen, Tian Weiyi, Ding Ran, Shi Yi, Lin An'in, Fu Shiji, Zeng Na. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550025, China

【Abstract】 The great songs of the Dong nationality are an important part of the characteristic culture of the Dong nationality. They are known as "encyclopedias without words". The great songs of the Dong nationality express the understanding of the Dong family on nature, society and life. Combined with the development trend of today's era of great health and the research context of traditional Chinese medicine health preservation, this study innovatively explored the concept of "health and health preservation" in the great song of the Dong nationality. From the perspective of TCM health preservation, the Dong nationality eldest brother contains the basic concept of health preservation of the outlook on life and harmony. From the technical level of traditional Chinese medicine health preservation methods, it contains music health preservation, spiritual health preservation, social health preservation, exercise health preservation and other health preservation methods.

【Key words】 Traditional Chinese medicine; Health preservation; Great songs of the Dong nationality; Music; Culture

侗族大歌被誉为“没有文字的百科全书”，侗族人民用歌声传唱着侗族的历史、宗教信仰、爱情观念、风俗习惯、礼仪教化等，成为侗族文化传承中的重要方式之一^[1]。侗族被称为“歌的民族”，侗族民众的生活中无歌不欢，歌唱是侗族人的生活，也是侗族人的本性，这种与生活高度融合的大歌文化，是侗族人民与自然环境、社会环境和谐共处的体现，也是侗族人民几千年来养护生命、却病延寿的重要法宝。然而目前针对侗族大歌养生理念的研究较少，且未系统地通过中医养生理论及方法技术方面进行全方位的分析。基于中医养生学的理论及应用方法，通过中医养生学基本观念的生命观、和谐观分析侗族大歌的养

生理念，通过中医养生方法技术层面分析侗族大歌中蕴含的音乐养生、精神养生、社交养生、运动养生等方法，以期能更好地促进侗族大歌文化资源的传承与创新。

1 侗族大歌蕴含的养生基本原则

1.1 侗族大歌的生命观

中医养生学的生命观认为，养生应当在了解生命规律基础上，正确面对生死，形成“乐生恶死、重生贵生、尊死慰生、主动养生、终始俱善”的生命态度^[2]。《荀子·礼论》中说：“生，人之始也；死，人之终也。终始俱善，人道毕矣”。侗族大歌中所传递的“命有定数”“直面生死”“顺应生死”正是体现了中医养学生命观当中“天年寿数”的生命规律和“尊死慰生、终始俱善”的生命态度。侗族人民对于生命起源的认识是神话的、抽象的，认为人类是神创造的，但在历史演变过程中又认识到人类是不断进化的，这是科学与神话结合的一种认知，是侗族人民智慧的展现，更是展现侗族人民对生命的不断探索研究^[3]。同

基金项目：2021年省级大学生创新创业训练计划项目（编号：No.202110662021）；国家重点研发计划（编号：2020YFC2006003）；贵州省教育厅人文社会科学研究项目（编号：2022ZX009）；贵州省中药民族药医养结合应用工程研究中心（编号：黔发改高技[2020]896号）；贵州中医药大学医养结合工程研究中心（编号：2020-0432）；贵州中医药大学森林康养工程研究中心（编号：2020-0328）

作者单位：550025 贵州省贵阳市，贵州中医药大学

* 通讯作者

时,他们认为“命有定数”,人不是永生的,人都有生老病死,在侗族大歌中就有体现他们认清死亡的必然到来,却依旧努力奋斗、活在当下的生命认知。

侗族是一个多神崇拜,多种信仰的民族,多种信仰不仅体现在其相应的祭祀仪式,并皆有相伴随的念咒、吟诵、乐、歌与舞等等宗教音乐形式里;还体现在与祭祀仪式伴随的侗族大歌中。在追悼亡人的超度法事期间,请小乐班坐堂演奏,乐声且喜且悲,“喜”则隐藏着“阴安阳乐”的内涵,“悲”则喻示着对亡、人的哀思和悼念,其显示出一种独特的文化现象,实为侗族人民的文化传统^[4]。生命观不仅是对生的认识,亦是对死的认识,历史长河中有不少宗教民族对生命的永驻向往与研究。侗族历史中对生命观是理性的,不回避生与死,不惧怕生与死,敢于讨论生与死,侗族大歌中认为死亡是必然的,从衰老走向死亡是自然现象,死亡是一种落叶归根的现象,在歌中死亡被歌唱成优美而有意境的篇幅,不再一味地悲鸣。

1.2 侗族大歌的和谐观

《道德经》^[5]指出:“万物负阴而抱阳,冲气以为和”,中医养生学基于中医学的整体观念思想,充分融合传统文化中“和”的理念,形成了养生学的和谐观。《中庸》^[6]:“和也者,天下之达道也”。“和”是中国传统文化的精髓,“和”本身包含“谐”的意思,中医养生学的和谐观认为,养生的目标就是达到人、自然、社会之间和顺融洽状态。

艺术源于生活,而高于生活。侗族大歌中多体现了侗家人热爱自然、敬畏自然、与自然和谐相处的思想观念。侗家人长期生活在山水相依的自然环境中,热爱自然,依靠自然,敬畏自然,侗族大歌作为侗族文化举足轻重的一部分,无论从创作来源还是传唱内容,处处体现了侗家人与天地一体、与自然和谐相处。侗家人的生存与发展必须依靠自然,顺应自然,体现了中医养生学基本观念的和谐观中人与自然和谐相处的原则。在侗族大歌当中,侗家人模拟了自然界生灵的发声,如百鸟的啼鸣、动物的吼叫等,将不同生物的叫声编入侗族大歌当中,展现出了独特的民族特点,成为侗族大歌的标志,表现出侗族人民对自然界及万事万物的崇敬^[7]。同时侗族大歌的形成也依赖于侗族人民生活的环境,侗族人民大多生活在闭塞的山区,日出而作,日落而息,生活宁静而安宁,这也使得侗族人民在长期生活中学会了和大自然和谐相处的原则,就从生活环境中获取创作灵感,歌颂劳动,歌颂自然。通过侗族大歌可以感受到侗族人民用歌声传达出来的丰富情感,让人感同身受的自然情怀以及侗族人民对天地万物的热爱。

2 侗族大歌的养生方法技术

2.1 侗族大歌的音乐养生

音乐养生是指人们通过聆听音乐,在相应的音乐环境中,使自己的精神状态、脏腑机能、阴阳气血等内环境得到改善,从而调养身心、保持健康的养生方法。《史记·乐书》^[8]曰:“音乐者,所以动荡血脉,通流精神而和正心也”,《群经音辨》^[9]曰:“乐,治也”,说明音乐能够调理精神血脉,调治身体。随着人们健康意识的普遍增强和科学技术的快速发展,音乐对人类生存本身的意义已逐渐被重新认识和重视,音乐的养生保健作用日益突显。侗族大歌把惟妙惟肖的自然模仿,农作生活的高度体验,人与人之间的交流感悟,都作为大歌创作的素材,一切声调从侗人口中发出,在配合间出现一曲悦耳的,洗涤身心大歌,带给人最佳的自然体验,同时达到了高度的情感共鸣。侗族大歌对于侗家人而言是不可或缺的^[10]。侗族大歌以曲调悠扬的羽调式为主要基调,在婉转悠扬的调式长期渲染下,在中医五行、五脏、五志的相生相克相制理论下,人体达到平衡,从而养身益寿。从音乐的内蕴方面:羽音高洁澄净,淡荡清逸,故而闻羽音,使人整齐而好礼^[11],在以羽调为基础的侗族大歌的熏陶下,展现出的侗家人与自然和谐共处、长期与世无争、生活中互帮互助、性格温和善良、文明有礼、追求平稳、热爱美好生活的民族性格是与之相符的。从音乐的精神效应和心理方面性格来说,具有双向良性调节作用。从音乐养生的“五脏相音”学说:宫声入脾,商音入肺,角声入肝,徵声入心,羽声入肾^[12],侗族大歌对人体的养生作用与肾是相对应的。肾藏元阴元阳,是人体精气的储藏之所,羽调式乐曲清纯温婉,潺流淌、阴柔滋润,可调理肾气。五行相生相克,故本脏之音可以治疗本脏及他脏。从七情方面,七情和悦乃健康长寿之基,音乐正是通过意识情感的作用对五脏的生理病理产生影响,用音乐“雪其躁心,释其竞心”,追求“淡泊宁静,心无尘翳”而达到养生的目的^[13]。

2.2 侗族大歌的精神养生

中医养生学的精神养生包括修德怡神、积精全神、调志摄神,是通过疏泄、节制、暗示、开导、移情等措施调节不良情绪,达到情志和调、心安神怡的养生方法。养神得当,则七情和顺,脏腑协调,血气冲和,阴平阳秘,最终可达到“形与神俱”的养生目的。“饭养身,歌养心”是侗族人民对侗族大歌精神养生的高度概括,是侗族人民喜歌爱歌、唱歌传歌的理论基础,这是一种未见诸文史经传、深藏于侗族人民心中、贯穿于整个侗族社会精神文化生活的理论。侗族大歌是

唱演人内心情感的表达,既可渲染愉悦之情,又可将内心郁郁之情宣泄而出。情绪在歌唱之间得到分享和发泄,不良情绪及时排解,恢复心理平衡,达到情志和调,心安神怡,与中医养生学当中的精神养生理念相契合。

2.2.1 侗族大歌的怡情摄神作用

怡情摄神,即在人的精神将要或已经失于清静而发生异常时采取适当的方法,使情志回归正常的精神养生法。情志也称情感,中医学概称为七情、五志,情志活动适度,调和而有节制,则有利于机体各脏腑组织生理功能的进行。现代研究也表明,良好的性情有助于人体新陈代谢的平衡,能提高人的免疫功能和抗病能力。侗家人认为,“饭”可以养育人的生命,但“歌”却能够养育人的精神。侗族大歌的歌唱内容较为广泛,意蕴深刻,几乎涵盖了侗族社会生活的方方面面。侗家人以歌倾诉、以歌传情、以歌说理,体现了中医养生学精神养生的疏泄、开导和移情作用。吴定国等^[14]撰写的《侗族大歌拾零》中记载了90岁吴启玉老人患病期间只想听大歌,而病情逐渐好转的案例。在侗家人看来,人要唱歌才能快乐,无论生活中遇到生老病死、爱恨别离及各种各种困难,侗家人都巧妙地利用对大歌的热爱,在歌声中得到情绪的疏泄、性情的开导。《续名医类案·郁证》^[15]:“失志不遂之病,非排遣性情不可”“投其所好以移之,则病自愈”。《北史·崔光传》^[16]:“取乐琴书,颐养神性”。《理澹骈文·续增略言》^[17]亦有:“七情之病也,看花解闷,听曲消愁,有胜于服药者矣”。侗家人将积聚、压抑在心中的不良情绪,通过大歌的方法宣达、发泄,可使精神振奋,以尽快恢复心理平衡。

2.2.2 侗族大歌的道德养生

现代医学对健康的定义中包括“道德健康”,中医的四维健康观中也将“道德高尚”列为健康的必要条件。在中医学中,道德修养与脏腑阴阳协调具有内在联系,即《黄帝内经太素·脉论》:“修身为德,则阴阳气和”。可见健康长寿的秘诀在于“德全”,德全能使人身心安详舒泰,阴阳之气平秘调和,如此则体健寿长。老子《道德经》曰:“道生之,德蓄之,物形之,势成之”,认为世间万物的形成与发展都以道、德为基础。明代王文禄在《医先》^[18]中提出:“养德,养生,无二术也”,显然,养德就是养生,养生就要养德。唐代孙思邈曾明确指出:“德行不充,纵服玉液金丹,未能延寿(《备急千金要方·养性》)^[19]”。《黄帝内经太素·脉论》中提出“修身养德,则阴阳气和”。清代程文囿在《医述·医学溯源》^[20]中提到“胸襟坦荡,宁静淡泊,正如春气之和融,必能气血畅达,阴阳调和,自可延年益寿”,说明拥有良好道德修养

和坦荡胸怀的人,心神安宁,阴阳和谐,由此便能长寿。诸子百家将修德养性列为摄生首务,德行高尚有利于安神志宁,气顺血调,“神安则延寿”。

侗族崇尚礼仪,重视道德教化,以歌育人是侗族大歌显著的教化特征。侗族大歌中有专门劝教戒世为主的伦理大歌—“嘎想”。歌中体现了许多道德教化的内容,如《敬老人》^[21]中:“老人养育应思恩,见了羊儿悟到人。羊知下跪自己吃母乳,咱当儿女要孝顺。要是人都不如羊,谁都说你比牛笨”。这首大歌倡导的是人要懂得报答父母的养育之恩。侗族大歌承担了传承历史的重担,侗族祖祖辈辈将自己的信仰、道德标准、对自然的认识、对生活的感悟、对情感的表达唱在了歌声里,口口相传,声声不息。在歌曲的传唱中,侗族人的道德标准逐渐树立,道德认知逐渐完善。正如孔子所言:“移风易俗,莫善于乐”,积极的音乐对于良好社会风气的形成有重要影响。侗族大歌传唱之地社会风气和谐,侗族大歌在增进人们的情感沟通、传承民族传统文化、促进社会凝聚力的提升、维护社会和谐秩序中发挥积极的教化作用。

2.3 侗族大歌的社交养生

社交养生,是指个人根据社会环境状况及自身的交际情况,合理利用社会环境中的有利因素,主动改善自身的交际状况,建立良好的交际圈,从而更好地融入社会,达到怡畅情志、却病延寿目的的养生方法。侗家人生活环境较为单一,侗族大歌是侗族人社交的重要手段,侗族大歌的演唱使其摆脱孤独,促进情感交流,促进族群发展,形成了侗族和谐的交际范围和人际关系。人际交往与人的身心健康息息相关,是养生延年必不可少的行为活动。《荀子·富国》^[22]曰:“人之生,不能无群”,人的生活离不开“社会”,与马克思主义哲学提出的“社会属性是人的本质属性”如出一辙。

侗族大歌的演唱实现了交际养生中摆脱孤独,感受温暖的作用。侗家人长期生活在相对封闭的社会,族群人口较少,在侗家人众多的节日中,每一个侗族大歌都是主角地位,侗家人在侗族大歌的演唱中进行交流与沟通,增进了人与人之间的情感交流。如各个村寨之间相互走访的“为也”活动,从歌班的训练到活动的举行,侗族大歌都是其中的重要元素,主寨迎宾时的“拦路对歌”,陌生的青年男女对唱,从陌生到熟悉,为下一步的鼓楼对歌打下基础^[23]。鼓楼对歌是侗族青年男女相互加深了解的重要环节,有利于建立亲密的朋友关系,未婚男女也能得到更多的恋爱机会。盛大的对歌活动结束后,客人离开时,主寨也会在路口唱歌挽留,表达依依不舍之情。这一活动使得整个民族友谊升温,感情交流。在这些歌唱活动中,

感情得到宣泄,孤独会得到排遣,压力得到释放,心情愉悦,痛苦减轻,心理需求得到满足,在这样积极良好的社交环境中使得身心健康,益于健康长寿。

2.4 侗族大歌的运动养生

早在战国时期《吕氏春秋·古乐》^[24]中就有用舞蹈来宣导气血、通利关节以养生祛病的记载。运动养生坚持“自然、平衡、和谐、健康”的理念,实现动静结合、刚柔相济、形神共养的目的。中医运动养生学以中医学的阴阳、脏腑、气血、经络等理论为基础,以养精、练气、调神为运动的基本要点,以活动形体为基本锻炼形式,用阴阳理论指导运动的虚、实、动、静,用开阖升降指导运动的屈伸、俯仰,用整体观念协调运动养生中形、神、气、血、表、里的和谐统一。侗家人爱歌的同时,舞蹈是与之匹配的最佳搭配。在侗族大歌的演唱中,人们情不自禁“手之舞之,足之蹈之”,两相辉映,相得益彰,不仅心理情绪得到平衡,身体也在“动”中得以锻炼。音乐是旋律、节奏的有机协调和融合,而人体以听觉的方式接收,以音乐共鸣的形式渗透于人的内心,当情感达到高度共情时,单纯的歌唱已不能满足情感的表达,舞蹈是音乐最好的伙伴。如在侗族歌颂祖先,赞美鼓楼,向圣母“萨”祈丰年,求平安,“祭萨”活动时,侗家人无论男女老少,全部盛装出席,在歌唱中舞蹈,舞蹈动作没有特定,均为有感而发,在歌舞的气氛中尽情舒展身心。“永歌之不足,不知手之舞之,足之蹈之”,侗族大歌唱演时的歌舞相伴是必不可少的。

“流水不腐、户枢不蠹”一语出自战国时期的《吕氏春秋·尽数》:“流水不腐,户枢不蠹,动也。形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁。”形体不动,精气就不流通,精气不流通,气则郁结,郁结处会发生疾病。《吕氏春秋》言简意赅的揭示了“动”的养生原理。侗族人的载歌载舞,坚持“自然、平衡、和谐、健康”的理念,是动与静的结合,刚柔并济,形神共养,意念与形体相呼应。在歌与舞、动与静之间达到疏通经络气血、改善脏腑功能、和畅情志、协调精气神的养生目的。

3 小结

侗族大歌是侗民族优秀的非物质文化遗产,是侗民族在生产生活中积聚的文化智慧,是侗民族原生态的文化基因。它鲜活而生动地记录了当地的历史文化,且代代相传,绵延不息。侗族大歌需要进一步挖掘的内容较多,应当在传承的基础上,创新、多角度、全方位地去解读侗族大歌的文化精髓。本文立题新颖,结合当今大健康时代发展趋势及中医养生学的学科研

究脉络,创新性地挖掘了侗族大歌的“健康养生”理念,为侗族大歌养生思路的研究开辟新的视角。

4 参考文献

- [1] 张馨之,李雪芬.探析侗族大歌的音乐特点及其社会功能价值[J].北方音乐,2020(21):43-45.
- [2] 马烈光.中医养生学[M].北京:中国中医药出版社,2016:16-19.
- [3] 杨毅.歌与生活[D].武汉:武汉大学,2015:83-86.
- [4] 杨超云.侗族大歌的仪式传播研究[D].乌鲁木齐:新疆大学,2020:8-11.
- [5] 春秋·老子.道德经[M].上海:中华书局,2021:22-28.
- [6] 战国·子思.中庸[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018:56-78.
- [7] 扶燕.侗族大歌的功能研究[J].艺术评鉴,2022(10):5-10.
- [8] 西汉·司马迁.史记[M].长沙:岳麓书社,2021:11-12.
- [9] 北宋·贾昌朝[M].上海:中华书局,2021:34-38.
- [10] 林剑.侗族大歌的音乐特色及教育传承——基于民族文化保护与传承视角[J].贵州民族研究,2015,36(8):64-67.
- [11] 赵家君,施聪聪,张红石.五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J].光明中医,2022,37(6):986-990.
- [12] 徐旻灏,龚卓之,杜炎远.五音疗法与五脏调养理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1228-1231.
- [13] 王蓓,周路红,明易.中国古代音乐疗法与应用[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(4):501-502,541.
- [14] 吴定国.侗族大歌拾零[M].贵阳:贵州民族出版社,2005:17-19.
- [15] 清·魏之绣.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1997:16-22.
- [16] 唐·李延寿.北史[M].上海:中华书局,2013:22-27.
- [17] 清·吴尚先.理渝骈文[M].北京:中国医药科技出版社,2018:29-31.
- [18] 明·王文禄.医先[M].上海:上海古籍出版社,1990:22-25.
- [19] 唐·孙思邈.备急千金要方[M].北京:中医古籍出版社,2022:31-35.
- [20] 清·程杏轩.医述[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2021:29-30.
- [21] 吴运美,杨毅.论侗族大歌的文化遗产功能[J].贵州民族研究,2020,41(8):59-64.
- [22] 战国·荀子著,骆宾译.荀子[M].北京:中国文联出版社,2013:46-47.
- [23] 张欣.乡村振兴背景下侗族非物质文化遗产的传承保护研究——以黔东南州岜扒侗族大歌为例[J].产业与科技论坛,2021,20(17):195-197.
- [24] 战国·吕不韦.吕氏春秋[M].北京:线装书局,2016:26-27.

[2023-02-06 收稿]

5例弥漫大B细胞淋巴瘤患者行CAR-T免疫治疗的护理报告

毛雨玲

【关键词】 大B细胞淋巴瘤; CAR-T; ICANS

中图分类号 R000 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1112-04

弥漫大B细胞淋巴瘤(diffuse large B cell lymphoma, DLBCL)源自人体成熟B细胞,该肿瘤具有一定的侵袭性,其本质为非霍奇金淋巴瘤(non-Hodgkin's lymphoma, NHL)类型^[1]。2020年中国NHL新发病例9.3万,死亡率位居全部恶性肿瘤第12位^[2],且发病率和死亡率随着年龄的增长呈上升趋势^[3]。淋巴瘤的传统治疗手段包括联合化疗、放疗、造血干细胞移植等,但这些传统的治疗手段对DLBCL的临床缓解率均有限^[4]。随着医学技术发展,新的治疗手段嵌合抗原受体T细胞免疫疗法(chimeric antigen receptor T-cell immuno-therapy, CAR-T)应运而生^[5]。据统计,CAR-T治疗有效率高达30%~70%,对某些血液恶性肿瘤的治疗甚至高达90%,成为最有希望治愈肿瘤的方法之一^[6]。但CAR-T细胞疗法也会产生如细胞因子释放综合征(cytokine release syndrome, CRS)和免疫效应细胞相关神经毒性综合征(immune effector cell-associated neurotoxicity syndrome, ICANS)等并发症^[7]。当前,建立专门的多学科协作机制,可以确保在整个治疗过程中向患者提供安全、高质量的护理^[8]。本研究探讨基于多学科协作下,对5例弥漫DLBCL患者行CAR-T治疗的护理效果,报告如下。

1 病例特征

5例弥漫DLBCL患者为本科室2021年4月-2022年9月应用CAR-T治疗的患者,其中女3例,男2例;平均年龄54岁;均无明显其他基础疾病,诊断均为弥漫DLBCL;其中1例为骨髓移植术后复发,其余4例均经过多次化疗,属高危险难治的病例。5例患者均有不同程度的发热反应,发生率为100%;1例低氧血症,发生率为20%;1例低血压,发生率为20%;神经毒性未出现,发生率为0。在接受CAR-T细胞输注后经严密监测、治疗及跟踪随访后,2例病情缓解出院,2例复发,1例死亡。

作者单位:210000 江苏省南京市,东南大学附属中大医院血液科

2 护理方法

2.1 建立多学科协作团队

团队成员包括重症监护室、神经内科医生各1名,血液科医生2名(均为主治及以上职称),护理小组6名(包含血液科护士长1名,血液科护理成员4名,神经内科护理成员1名,均为护师及以上职称)。团队成员在整个治疗各阶段的职责如下,血液科医生负责CAR-T免疫治疗前的患者选择、制定总体方案、医患沟通等,治疗过程中制定流程、方案、回输时间评估风险、制定风险应对预案,以及治疗后规范长期随访,复发预警,尽早干预。ICU及神经内科医生协助血液科医生进行患者的疾病评估、治疗过程中不良反应的监测与处理,以及治疗后的亚专科门诊随访。护理小组中血液科护士负责回输后患者的基础护理、不良反应的监测及处理、记录,血液科护士长负责协助医生制订计划、采集细胞数量、总结患者病情变化,与MDT团队中的医师沟通、制订处理方案。神经内科护士主要负责协助血液科护士评估患者有无神经系统的损伤,并给予相应的专科护理措施。

2.2 CAR-T细胞输注前的护理

责任护士加强与医生的沟通,明确输注时间。患者饮食清淡易消化软食为主,选择富含蛋白质的食物,适当补充维生素,确保入口的食物新鲜、干净,叮嘱患者切不可食用刺激性的食物,且进食时间应当与化疗时间隔开一段时间。安排患者入院层流病房,强调日常防护的重要性,教会患者正确佩戴口罩,床单位每日用0.05%含氯制剂擦拭,一定要做好分区、隔离、保护。关注患者生理及系统机能的异常状态,同时关注患者的心理健康,确认有无身心不适,有利于与治疗导致的不良反应做出区分。记录下生命体征的变化,事先准备好心电监护设备以及CAR-T急救箱等配套用具,若存在CRS严重并发症,应在医嘱指导下使用托珠单抗注射液进行干预,还需对过敏高危者使用10%葡萄糖酸钙或盐酸异丙嗪。

2.3 CAR-T细胞输注时的护理

细胞制备公司人员将CAR-T细胞送至病房后与

医生和护士进行严格的交接及查对。由护士及医生对 CAR-T 细胞及患者相关信息核对无误并复温后，采用输血器回输（过滤成团细胞），按输注规范输注，输注前充分轻轻摇匀，以免细胞凝聚。快速输注，时间控制在 10 ~ 15 分钟，从出库到给患者回输完毕最好不超过 4 小时，复温后 60 分钟内必须输注完成。输注过程中，嘱咐患者张口呼吸，以排出体内冷冻保护剂（二甲基亚砷）的代谢产物并严密观察有无恶心、呕吐、胸闷、头痛、寒颤、发热等过敏症状。

2.4 CAR-T 细胞输注后并发症的护理

CRS 是 CAR-T 细胞免疫治疗最突出的并发症，是免疫系统对致病物质反应时释放的多种细胞因子和趋化因子的复杂级联反应^[9]。临床研究显示，CRS 的总发生率为 70% ~ 100%^[10-11]，重度 CRS 的发生率为 10% ~ 50%^[12]，临床上常表现为发热、不稳定的低血压、低氧血症、肌痛、恶心、心动过速等症状。通常情况下，这些 CRS 的相关症状会在 CAR-T 细胞回输后 2 ~ 5 天内出现。多学科团队需密切关注患者的病

情变化，及早发现和识别 CRS 的症状，并及时治疗，避免严重致命的临床后果。

按严重程度，CRS 可分为 4 级（表 1）。多学科团队需根据不同的 CRS 分级选择正确的处理方式见表 2。

2.5 ICANS 的护理

ICANS 即包括 CAR-T 细胞在内的免疫治疗后，患者的内外源 T 细胞被激活，参与了相关神经系统活动，进而表现为异常的临床表现，还与其他免疫效应细胞的参与有关。ICANS 的基本机制尚不清楚，但在患者的 CAR-T 细胞治疗过程中需要严格监测。ICANS 通常在 CRS 后发生，通常是在灌注后 4 ~ 7 天。ICANS 的症状可以从细微的手震颤到癫痫活动。建议定期进行神经系统检查，一旦出现这些症状就必须采取行动。临床工作中通常应用 CARTOX-10 和 ICE 评分系统，将 ICANS 分为 4 个等级。多学科团队需根据患者 ICANS 的严重程度确定最合适的干预措施。见表 3。

表 1 CRS 分级

参数	1 级	2 级	3 级	4 级
发热	体温 ≥ 38℃	体温 ≥ 38℃	体温 ≥ 38℃	体温 ≥ 38℃
低血压	无	有，无需升压药物治疗	存在，一种升压药物可以维持血压	存在，需要多种升压药物维持血压
低氧血症	无	有，需要吸氧流量鼻导管吸氧治疗	有，采取高流量鼻导管吸氧或面罩吸氧，或非回吸面罩，或文丘里面罩吸氧	有，正压通气辅助呼吸（无创机械通气，或气管插管机械通气）

表 2 CRS 推荐处理方式

分级	症状与体征	处理
1 级	发热	补充液体；对症处理：以物理降温为主，还可用药，对乙酰氨基酚或布洛芬；排除感染：需做血液样本细菌培养，还需做胸部影像检查；存在粒细胞缺乏：抗生素（预防性用药）、G-CSF 升白；持续发热 > 3 天、难治性发热：托珠单抗（8mg/kg）治疗
2 级（合并发热）	低血压	补充液体；补液之后效果不佳时，可考虑予托珠单抗（8mg/kg），并可 8 小时后重复，24 小时内无改善，按 3 级处理
	低氧血症	低流量鼻导管吸氧；吸氧效果不佳予托珠单抗（8mg/kg），并可 8 小时后重复，24 小时内无改善，按 3 级处理
3 级（合并发热）	低血压	考虑转入 ICU；补充液体、升压药物；用托珠单抗（8mg/kg）治疗，前提无托珠单抗治疗史；如果补液及 2 次托珠单抗效果不佳，给予地塞米松 10mg 每 6 小时 1 次
	低氧血症	考虑转入 ICU；高流量鼻导管或储氧面罩；托珠单抗及地塞米松应用原则同低血压
4 级（合并发热）	低血压	转入 ICU；常规补液、抗 IL-6 以及升压药的使用参考 3 级情况；大剂量激素治疗直至症状缓解至 1 级后减量，甲强龙 1g/天，治疗 3 天，250mg/12 小时，治疗 2 天，125mg/12 小时，治疗 2 天，60mg/12 小时，治疗 2 天
	低氧血症	机械通气；抗 IL-6、激素同低血压

表 3 ICANS 分级

参数	1 级	2 级	3 级	4 级
ICE 评分(分)	7 ~ 9	3 ~ 6	0 ~ 2	0（患者不能唤醒，无法做 ICE 评分）
意识下降	可自然唤醒	可声音唤醒	需给予刺激才能被唤醒	无法唤醒（在有利的刺激，或是反复的接触刺激下能唤醒）；或昏迷
癫痫	N/A	N/A	任何可快速缓解的局部或全身临床癫痫；或 EEG 发现非惊厥性癫痫，经过干预缓解	危及生命持续癫痫（> 5 分钟）；或间接性的反复性的有临床或电生理发作
运动障碍	N/A	N/A	N/A	深部局部运动减弱如偏瘫或下肢偏瘫
颅内压增高 / 脑水肿	N/A	N/A	神经影像学检查结果证实，有局灶 / 局部水肿	神经影像学检查发现弥漫脑水肿；去脑或去皮质姿势；出现颅神经 VI 级麻痹；出现视神经乳头水肿；有库欣三联征

2.6 临床效果

(1)发热的护理: 5例患者均有不同程度的发热, 高峰期于输注后2~7天(2例体温37.6~38.2℃, 3例体温39.3~41.0℃)。密切观察患者体温变化(4h/次), 给予冰袋物理降温和药物降温(散利痛、消炎痛栓), 常规取样, 并对血样做细菌培养(其目的在于鉴别高热的发生原因, 可能为CAR-T细胞回输后导致的细胞因子炎性反应, 还有可能是感染引起的); 记录下治疗之后, 患者的体温变化、出汗量、血压值, 关注其意识状态, 若有异常, 需要立即报告, 做基础的补液处理, 还需要按时、按量的用抗生素(其目的在于有效预防感染或低血容量而导致的休克)。3例患者于2~3天后体温恢复正常, 2例患者体温控制不佳(其中1例合并低氧血症), 予托珠单抗输注治疗、面罩吸氧, 其中1例于输注后3天, 症状缓解。另外1例患者仍未能有效控制, 经ICU医生及血液科医生多方面评估, 入ICU。

(2)低血压的护理: 5例患者有1例出现心率增快、血压下降, 指导患者做平卧位, 也可保持半卧位, 需要将其头部、躯干均抬高20°~30°而下肢则抬高15°~20°, 配合保暖; 遵医嘱使用复方氯化钠500ml静脉滴注扩充血容量, 去甲肾上腺素静脉泵入, 记录出入量, 行心电监护, 患者血压未明显改善, 于CAR-T细胞输注后第21天转入ICU治疗, 第22天患者病情恶化, 临床死亡。

(3)低氧血症的护理: 5例患者有1例发生低氧血症, 表现为气促、胸闷不适, 予面罩吸氧、监测动脉血气分析, 密切关注血氧饱和度情况, 关注有无引起低氧血症的其他诱因, 如气道阻塞、低血压休克等。予以上措施处理后, 患者低氧血症未能纠正, 经ICU和血液科医生评估后入ICU治疗, 予机械通气治疗后1天, 病情较重, 患者死亡。

(4)ICANS护理: CAR-T细胞输注后, 在MDT团队神经内科医生及护士的指导与协作下, 运用ICE量表做测评且每天仅做1次即可, 询问患者当前年月日、所在地(即医院或本市名称)、当前国家领导人, 以上内容均计5分; 正确命名不同物体, 3个物体, 计3分; 写出1句完整的话, 记1分; 从100开始倒数, 至数字10, 记1分; 当且仅当总评分为10, 可认为其认知功能正常。密切观察患者有无注意力减弱、语言障碍、书写能力减退等早期表现, 如有异常, 及时汇报神经内科医生进一步诊断与处理, 本组5例患者在CAR-T细胞输注后28天内均未发生神经系统损伤。

3 小结

随着医学技术快速发展, CAR-T细胞疗法在血

液系统疾病治疗中的临床应用越来越受到人们重视。虽然CAR-T免疫治疗能够带来好的疗效, 但如何管理其高比例的并发症成为临床医疗及护理工作的难点。随着多学科协作模式在国内外被广泛应用于临床工作, 护士可根据CRS或ICANS分级系统, 对患者的神经系统、生命体征变化进行实时监护。一旦出现任何一种相关不良事件的迹象, 立即反馈至MDT团队, 经医生综合评估和判断, 给予对应的救治与处理。在未来的研究与应用中, 可以将分级系统及应急预案整合到电子病历中, 或者在床边提供, 让整个MDT团队都能方便地获得分级系统, 这可以使得患者的管理更加完善。

综上所述, 本研究基于多学科协作管理淋巴瘤患者行CAR-T治疗的护理, 结果显示, 相较于传统的治疗手段, CAR-T免疫疗法的缓解率明显提高, 严重不良反应的发生率显著降低, 为今后淋巴瘤的诊疗与护理提供了新的思路和方法。随着CAR-T技术的不断发展和推进, 多学科协作的方式也将持续跟进, 将进一步积累临床经验, 不断完善和提升。

4 参考文献

- [1] 郭佳丽, 潘晨华, 李依, 等. 弥漫大B细胞淋巴瘤预后相关基因与患者预后及肿瘤浸润性免疫细胞比例的相关性[J]. 山东医药, 2023, 63(3): 33-36.
- [2] 左休琴, 谭春莲, 李晓明, 等. 依维莫司联合吉西他滨对弥漫大B细胞淋巴瘤的协同抗肿瘤作用[J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(1): 81-88.
- [3] 郎涛, 翟顺生, 李雪国, 等. 循环肿瘤DNA检测作为弥漫大B细胞淋巴瘤早期预后预测指标的可行性研究[J]. 兰州大学学报: 医学版, 2022, 48(12): 47-50, 56.
- [4] 李陵君, 张伟英, 王静, 等. 肠弥漫大B细胞淋巴瘤并发脑膜转移患者1例护理[J]. 上海护理, 2022, 22(5): 69-71.
- [5] 王剑人, 钱姿斐, 施华. PDCA循环式护理干预在弥漫性大B细胞淋巴瘤化疗患者中的应用评价[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(4): 464-467.
- [6] 岳姣姣, 邢玉荣. 绘画疗法联合认知行为干预在弥漫大B细胞淋巴瘤患者护理中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2022, 44(1): 67-69.
- [7] 岳姣姣, 邢玉荣. 分析延续护理弥漫大B细胞淋巴瘤患者对生存质量和护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1532-1534.
- [8] 胡婷茹, 邱忧霞. 胃弥漫性大b细胞淋巴瘤1例护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10): 61.
- [9] 秦梦娟. 流程化护理干预对弥漫大B细胞淋巴瘤化疗患者治疗依从性及护理工作满意度的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(5): 176.
- [10] 张莹, 张琪, 刘倩, 等. King互动达标理论的心理护理

成人鼻腔昆虫异物 1 例报告

肖念慈

【摘要】 鼻腔异物在正常成年人中少见，其中活体飞虫作为鼻腔异物的情况则更为罕见。研究分析了 1 例 38 岁女性的鼻腔异物，异物为一断成两截的昆虫。这个病例强调了昆虫作为侵入性异物的可能性，以及详细的病史采集和鼻内镜检查的重要性。临床诊疗中需确认取出异物的完整性，以避免异物的残留。

【关键词】 鼻腔异物；昆虫；鼻内镜

中图分类号 R532.39 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1115-02

A case report of insect foreign body in nasal cavity in adults Xiao Nianci. Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China

【Abstract】 Nasal foreign bodies are rare in normal adults, with live flying insects being even rarer as nasal foreign bodies. In this paper, we present a case of a 38-year-old female with a nasal foreign body in the form of a broken-into-two insect. This case highlights the potential for insects to act as invasive foreign bodies and the importance of detailed anamnesis and endoscopic nasal examination. The integrity of the removed foreign body needs to be confirmed to avoid foreign body residue.

【Key words】 Nasal Foreign Body; Insect; Endoscopy

1 病历介绍

患者女，38 岁，因飞虫进入左鼻后持续左鼻异物感 1 天就诊于医院耳鼻喉科门诊，患者诉 1 天前飞虫进入左侧鼻腔，反复擤鼻未能取出，伴鼻腔异物感，伴轻微鼻腔臭味，伴左鼻流清涕，并伴鼻痒及喷嚏，不伴鼻塞、鼻痛及鼻出血。患者否认系统性疾病及精神类疾病病史。门诊行鼻内镜检查可见鼻中隔高位左偏，左侧鼻腔中鼻甲前方一昆虫样异物，周围黏膜水肿，少许清亮分泌物，见图 1。门诊医生于内镜下用枪状镊将该异物取出。然而，当门诊医生检查取出的异物时，发现昆虫并不完整，仅有其尾部。因异物位置靠近嗅裂，考虑到昆虫在刚进入鼻腔时仍能活动，而该患者鼻中隔左偏伴鼻中隔结节肥大，推测昆虫的另一半隐藏于嗅裂中。遂以 1% 的盐酸麻黄碱利多卡因棉片充分收缩左侧鼻腔黏膜后，在嗅裂中找到了昆虫的前半部分，并经过几次尝试，最终以吸引器配合 45° 筛窦钳将其取出，见图 2。再次检查昆虫的完整性，见其头、体、尾、翅、足、须俱全，大小约

1.2cm × 0.5cm × 0.2cm，见图 3。随后再次行鼻内镜检查，未见异物残留，左侧鼻中隔黏膜有轻微擦伤。患者诉鼻腔异物感及鼻痒等症状消失。

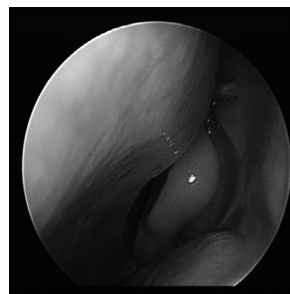


图 1 左侧中鼻甲前方可见昆虫的尾部



图 2 吸引器吸出藏在嗅裂内的另一半昆虫

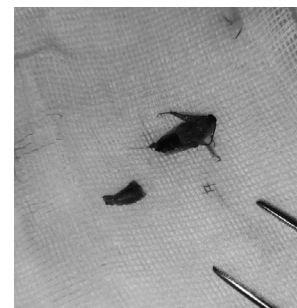


图 3 检查昆虫异物的完整性

作者单位：310003 浙江省杭州市，浙江大学医学院附属第一医院耳鼻咽喉科

在弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者自体外周血造血干细胞移植围术期的应用 [J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(1): 162-165.

[11] 赖小青, 黄爱玲, 邱海珍. 微信平台的延续护理方式对弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者的生存质量的影响 [J]. 临床医

药文献电子杂志, 2019, 6(80): 74, 77.

[12] 周伟, 王凤霞. 弥漫大 B 细胞淋巴瘤化疗患者的临床护理路径与 PDCA 循环联用探究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 99.

[2023-04-03 收稿]

2 讨论

耳、鼻、喉、气管及食道异物是常见的临床疾病。儿童往往会因为好奇而将各种东西放入鼻腔，尤其是2~3岁的儿童^[1]。有智力障碍或精神疾病的成年人也有较大风险。最常见的异物是珠子、种子、塑料、海绵、纸张和电池^[1-2]。

鼻腔异物的主诉多为单侧鼻腔恶臭分泌物、无症状、鼻出血、鼻塞和鼻腔不适感，单侧鼻前庭炎是小儿鼻腔异物特有的临床表现，具有诊断意义^[3]。一些异物可引起炎症、黏膜溃疡、萎缩性鼻炎，甚至鼻中隔穿孔和鼻腔狭窄，尤其是纽扣电池^[4]。少数鼻腔异物也可以没有症状，并在鼻腔内停留很长时间。未被发现的鼻腔异物可能成为鼻石，并在长时间无症状后被意外发现，比如在口腔治疗前摄片时发现^[5]。

鼻腔异物嵌顿最常见的位置在鼻底或鼻中隔和下鼻甲之间，多数前鼻镜下可见，另一个常见的位置是紧邻中鼻甲的前方^[1,6]，本例鼻腔昆虫的后半部分亦见于中鼻甲前方。大多数鼻腔异物可以在门诊或急诊表面麻醉下以适当的器械取出，如枪状镊、吸引器和异物钩等。

昆虫作为鼻腔异物的报道多为蝇蛆病和水蛭，常见于我国贫困、卫生条件差的地区。蝇蛆病是由双翅目昆虫的幼虫侵入人或脊椎动物所致的疾病，幼虫以宿主死的或活组织、体液等为食，有的仅存活一段时间，有的可完成发育过程后被发现^[7]。鼻腔水蛭则多为患者饮用含有幼蛭的生水，或于户外淡水中洗澡游泳，幼蛭进入人体后停留于气流较小的鼻炎和鼻腔顶部并逐渐发育生长，引起症状^[8]。本例经济发达地区的飞虫成虫侵入鼻腔的病例未见类似报道。大部分情况下，人为驱赶昆虫和鼻毛的阻挡都可以有效防止飞虫进入鼻腔。而在这个病例中，该女性患者的鼻毛较为稀疏，昆虫在患者没有注意的情况下飞进了鼻腔。因为昆虫在刚进入鼻腔时仍是活的，患者抠鼻等动作促使其爬入鼻腔深处并最终嵌顿在嗅裂附近。患者无法将异物擤出，由于鼻腔局部的炎症反应，昆虫最终

在1天内断成两截。

对于正常成年人来说，活体飞虫进入鼻腔是很罕见的意外情况。对于鼻腔异物的诊断，患者或其家属提供的异物病史是非常有参考价值的。这个病例强调了昆虫作为侵入性异物的可能性，以及在门急诊对患者进行详细的病史采集和鼻内镜检查的重要性。医生需要根据患者的情况及异物的类型、大小和位置，选择适当的方式来取出异物。如果发现异物在鼻腔或鼻窦内破碎的情况，则需要在取出异物后检查其完整性，以避免部分异物残留在体内。

3 参考文献

- [1] Yaroko AA, Baharudin A. Patterns of nasal foreign body in northeast Malaysia: A five-year experience[J]. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 2015, 132: 257-259.
- [2] Abou-Elfadl M, Horra A, Abada R-L, et al. Nasal foreign bodies: Results of a study of 260 cases[J]. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 2015, 132: 343-346.
- [3] Kalan A. Foreign bodies in the nasal cavities: A comprehensive review of the aetiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures[J]. *Postgraduate Medical Journal*, 2000, 76: 484-487.
- [4] Thabet MH, Basha WM, Askar S. Button battery foreign bodies in children: Hazards, management, and recommendations[J]. *BioMed Research International*, 2013: 1-7.
- [5] Dudvarski Z, Pendjer I, Janosevic LJ, et al. Overlooked nasal foreign body with a 48-year latent period[J]. *Acta Chir Iugosl*, 2008, 55: 113-116.
- [6] Chan TC, Ufberg J, Harrigan RA, et al. Nasal foreign body removal[J]. *The Journal of Emergency Medicine*, 2004, 26: 441-445.
- [7] 张莉, 扬持, 姚文炳. 鼻腔及上颌窦蝇蛆病1例[J]. *中国寄生虫学与寄生虫病杂志*, 2006, 24(1): 29-44.
- [8] 王长青, 马志强, 刘平华, 等. 呼吸道水蛭50例临床分析[J]. *中国耳鼻咽喉颅底外科杂志*, 2017, 23(3): 3.

[2023-03-12 收稿]

原发性食管下段黑色素瘤 1 例

王帅 凌茜 覃帮能 周汉成 刘文村*

【关键词】黑色素瘤；食管肿瘤；胃镜

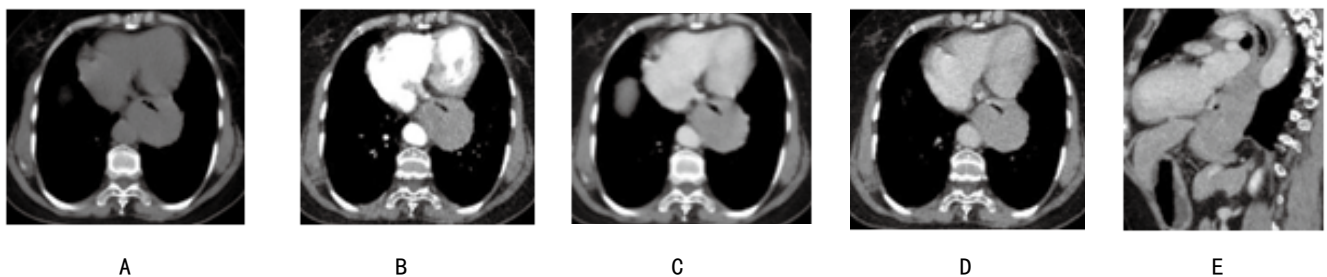
中图分类号 R735.1 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1117-03

黑色素瘤是恶性度极高的肿瘤，多发生于皮肤表面，发生于食管的黑色素瘤十分罕见，食管黑色素瘤的影像学表现也不典型。现收集 1 例原发于食管下段的黑色素瘤，将该病例的临床及影像学等资料报告如下。

1 病例报告

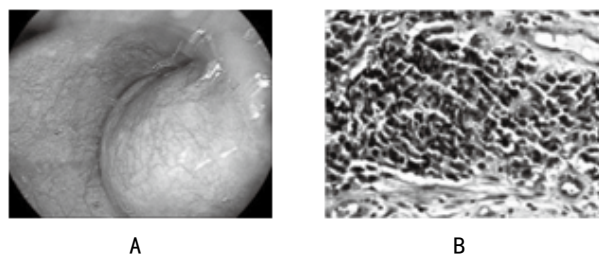
患者女，73 岁，2022 年 1 月 4 日因进行性吞咽梗阻 1 个月余就诊，胃镜提示食管外压性隆起，建议

进一步检查。实验室检查肿瘤标志物未见明显异常。胸部 + 腹部 CT 增强提示：食管胃结合部管壁明显增厚，以偏心性生长为主，邻近管腔以受压狭窄为主，增强检查可见均匀强化。病理报告提示：恶性肿瘤，结合形态学及免疫组化，符合恶性黑色素瘤。免疫组化：PancK(-)，LCA(-)，HMB45(+)，S-100(少量+)，Malan-A(+)，CD3(-)，CD20(-)，P53(约 80%，+)，ki67(约 40%，+)，CD56(-)，cgA(-)，syn(-)。见图 1 和图 2。



注：平扫期 41HU，动脉期 68HU，静脉期 69HU，延迟期 82HU；A~D 为平扫+增强 CT 横轴位，提示食管胃结合部管壁偏心性增厚，呈肿块状改变，病灶密度均匀，增强检查均匀明显强化；E 为矢状位，提示肿块沿着食管胃方向纵轴生长，纵横比 > 1。

图 1 原发于食管下段的黑色素瘤患者影像学表现



注：A 为胃镜检查，提示外压性隆起性病变；B 为病理表现，HE 染色提示恶性肿瘤性病变。

图 2 原发于食管下段的黑色素瘤患者胃镜检查与病理表现

2 讨论

原发性食管黑色素瘤是十分罕见的病变，在黑色素瘤肿瘤疾病谱中占有极低的比例^[1]，黑色素瘤恶性程度极高，预后极差，多数患者在发现时已经出现转移，生存期并不长。食管黑色素瘤起源于食管黏膜基底细胞层^[2]，肿瘤生长多位于中下段的食管。临床症状多无特异性，有时表现为吞咽困难、胸骨后疼痛^[3]，这

与食管癌的临床症状有交叉，故而临床症状不具备特异性。本病例发生于食管下段与胃结合部位，临床症状以进行性吞咽梗阻首发，较容易联想到食管癌。

原发性食管黑色素瘤的影像学检查中，消化道造影可见侧壁突向腔内的结节、肿块状充盈缺损^[4]。CT 图像可显示黑色素瘤呈密度均匀、边界清楚的软组织肿块，可观察肿块与周围软组织的关系，肿块强化多呈明显强化^[4]。黑色素瘤在 MR 图像上其信号有一定的相对特异性，其呈 T1WI 高信号 T2WI 低信号，这是因为黑色素成分的存在，这也是区别于较多的肿瘤信号。本例患者胃镜提示外压性隆起性改变，影像学检查只做了 CT 增强检查，表现与文献报道相似，呈密度均匀的肿块，边界亦清楚，强化也呈均匀的明显强化。但该病例并未见周围淋巴结转移，这与文献报道的发现已常伴转移不相符，其原因有待深究。

原发性食管黑色素瘤的鉴别诊断中最需要鉴别的是食管癌，食管癌的典型临床表现为进行性吞咽困难，影像学表现中钡餐及 CT 图像中均可以表现为肿块状，故而两者鉴别有一定的困难，影像学中的 MR 图像因

作者单位：400050 重庆市九龙坡区人民医院放射科（王帅、覃帮能、周汉成、刘文村）；重庆医科大学附属巴南医院放射科（凌茜）

* 通讯作者

具有泌酸腺分化的胃肿瘤 7 例临床病理特征

周宾 郑巧丽*

【摘要】 目的 具有泌酸腺分化的胃肿瘤分为泌酸腺腺瘤及胃底腺腺癌，报告具有泌酸腺分化的胃肿瘤临床病理特征的病例。方法 回顾性分析 2018 年 1 月 - 2022 年 12 月医院诊断为泌酸腺腺瘤的 7 例患者的临床资料、内镜特征、病理形态、免疫表型及随访资料。结果 7 例患者中，女性 6 例，男性 1 例，平均年龄 49 岁，1 例患者服用了抑酸药。所有的病变均位于胃中部，其中 6 例为息肉样突起，内镜超声显示低回声肿块。形态学上，由主细胞为主的细胞形成分化良好的腺体。免疫组化表达 Pepsinogen1、MUC6、Syn 和 CD56。结论 胃底型腺癌近年来引起了一些关注，特别是早期癌，时常被漏诊，泌酸腺腺瘤形态与胃底腺腺癌相似但不伴有黏膜肌侵犯，后者是一种非常罕见且预后良好的肿瘤。

【关键词】 泌酸腺腺瘤；胃底腺腺癌；胃肿瘤；主细胞

中图分类号 R735.2 文献标识码 A 文章编号 1671-0223(2023)14-1118-03

Clinicopathological features of gastric tumors with fundic gland type: A series of 7 cases Zhou Bin, Zheng Qiaoli.
Department of Pathology, Zhuhai People's Hospital, Zhuhai 519000, China

【Abstract】 Objective Gastric tumors with fundic gland type have been variably called adenocarcinoma of fundic gland type and oxyntic gland polyp/adenoma. Herein, we present a series of 7 cases that show a morphological spectrum of gastric tumors with fundic gland type. **Methods** The clinical data of 7 patients were selected for retrospective analysis. The clinical data, gastroscopy, histopathology, HP infection, and follow-up situation were analyzed. **Results** Among the 7 patients, there were 6 females and 1 male, with an average age of 49 years old. PPIs were used in 1 case. All the lesions were located in the fundus, of which 6 cases were polypoid lesions and endoscopic ultrasound showed hypoechoic masses. Morphologically, the predominant chief form well-differentiated glands. Pepsinogen1, MUC6, Syn and CD56 were expressed by immunohistochemistry. **Conclusion** Gastric fundus adenocarcinoma and OGP show a morphological continuum, the latter is similar in shape to the former but without invading mucosal muscle and with a good prognosis.

【Key words】 Oxyntic gland adenoma; Gastric adenocarcinoma; Gastric neoplasms; Chief cells

胃底腺型腺癌及泌酸腺腺瘤是新近提出的伴有泌酸腺分化的胃肿瘤。最新的 WHO 蓝皮书将前者作为胃腺癌的一个罕见的组织学亚型，而将后者定义为良性肿瘤，经常会进展为胃底腺型腺癌^[1]。本文对 7 例具有泌酸腺分化的胃肿瘤临床病理学特征进行分析，

作者单位：519000 广东省珠海市人民医院（暨南大学附属珠海医院）病理科
* 通讯作者

旨在加深对该类疾病的认识。

1 病例来源

分析病例为 2019 年 1 月 - 2022 年 12 月医院收治的具有泌酸腺分化的 7 例胃肿瘤患者，3 例患者行内镜下黏膜剥离术（ESD）切除，其中 1 例在切除前行超声内镜检查，1 例患者行超声内镜检查并行内镜下

其成分的不同可以对其鉴别有一定的帮助。

本例患者初始临床症状及 CT 影像学表现考虑食管癌可能大，但病理结果是食管黑色素瘤。由此可见，原发于食管的肿瘤不能仅凭临床症状和影像学检查确定其性质，应综合考虑病理表现。

3 参考文献

[1] 赵春萍, 陶中原, 郭顺红, 等. 原发性食管恶性黑色素瘤伴十二指肠转移一例 [J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(5): 363-364.

- [2] Chang F, Deere H. Esophageal melanocytosis morphologic features and review of the literature [J]. Arch Pathol Lab Med, 2006, 130(4): 552-557.
- [3] 郑德春, 赖国静, 许淑桂, 等. 食管原发性恶性黑色素瘤影像学表现及临床病理回顾性分析 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(1): 63-65.
- [4] 刘志健, 耿婷婷, 高素美. 原发性食管下段恶性黑色素瘤 1 例 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2020, 31(1): 70-71.

[2023-04-18 收稿]

黏膜切除术 (EMR), 其余 3 例为活检组织。每个病例由 3 位病理医师进行双盲诊断, 评估内容包括主细胞和壁细胞的构成比例、组织结构、细胞异型性、病变深度、促结缔组织反应及周围胃黏膜是否伴有萎缩, 组织结构包括分化良好的腺体呈簇状/实性、腺体相互吻合呈条索状、扩张的腺体、具有多层细胞的复杂腺体及筛状结构。

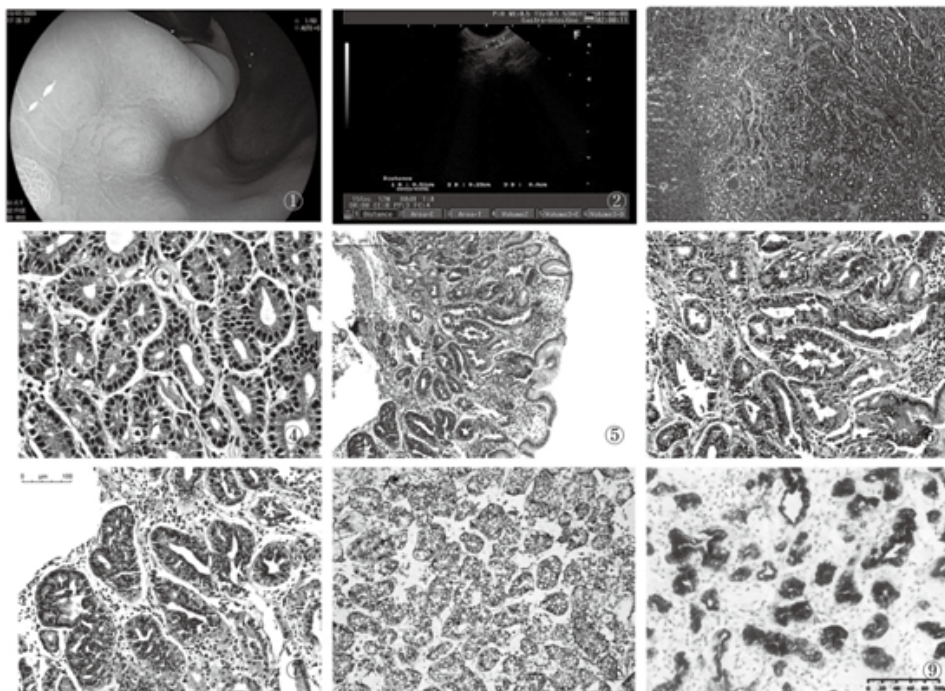
2 临床特征

患者年龄 36 ~ 62 岁, 平均年龄 49 岁, 中位年龄 45 岁; 女 6 例, 男 1 例; 5 例位于胃底, 2 例位于胃体。胃镜检查 6 例呈息肉样 (图 1 ①), 1 例呈隆起型; 病变范围直径 3 ~ 12mm; 2 例超声内镜检查显示均质低回声团, 边界尚清 (图 1 ②); 7 例中有 2 例有用药史, 1 例患者有长期质子泵抑制剂 (PPI) 治疗, 1 例患者中药对症治疗, 具体名称不详, 3 例没有使用任何药物, 其余 3 例不详。

低倍镜下, 所有病例被覆正常小凹上皮, 病变组织位于固有层, 与周围腺体界限清楚, 5 例由分化良好的腺体排列呈簇状, 腺体相互吻合, 部分腺体扩张, 腺体被覆单层上皮 (图 1 ③), 2 例中可见具有多层

细胞的复杂腺体, 成角或呈筛状 (图 1 ⑥~⑦), 高倍镜下, 大部分为胞质弱嗜碱性, 核圆, 核仁清晰的主细胞, 散在混杂的卵圆形或三角形的壁细胞, 胞质嗜酸性 (图 1 ④), 5 例细胞无异型性, 2 例具有多层细胞复杂腺体的细胞具有轻度异型, 7 例均无明显的促结缔组织反应, 周围胃黏膜无萎缩及肠上皮化生。两例标本诊断具有争议, 1 例 EMR 标本腺体分化良好, 呈推挤性生长, 黏膜肌似有侵犯 (图 1 ⑤), 1 例活检标本, 病变位于固有层, 腺体成角及筛状, 具有多层轻度异型的细胞 (图 1 ⑦), 这 2 例倾向分泌腺腺瘤, 备注需鉴别胃底腺型腺瘤, 1 例活检标本, 因为活检组织较少, 无法判断有无黏膜下层浸润, 考虑为分泌腺腺瘤, 建议定期随访, 其余 5 例腺体分化良好, 无黏膜肌侵犯, 均诊断为分泌腺腺瘤, 所以病例周围胃黏膜均无萎缩或肠上皮化生, 无淋巴管或静脉侵犯, ESD 或 EMR 标本无侧缘或基底切缘侵犯。

肿瘤细胞表达黏蛋白 MUC6 及 Pepsinogen I (图 1 ⑧), 部分病例表达 Syn、CD56 (图 1 ⑨), 所有病例仅散在表达 CgA, 小凹上皮表达黏蛋白 MUC5AC, Ki-67 阳性指数 1% ~ 5%。



注: ①胃镜检查提示息肉样隆起病变; ②超声内镜显示病变为低回声团; ③分化良好的腺体排列呈簇状, 腺体相互吻合, 腺体被覆单层上皮, HE×40; ④高倍镜下, 大部分为胞质弱嗜碱性, 核圆, 核仁清晰的主细胞, 散在混杂的卵圆形或三角形的壁细胞, HE×400; ⑤腺体分化良好, 呈推挤性生长, 黏膜肌似有侵犯, HE×100; ⑥患者 3 具有多层细胞的腺体, 部分成角, 细胞轻度异型的细胞, HE×200; ⑦腺体呈筛状, HE×200; ⑧肿瘤细胞表达 CD56, EnVision×200; ⑨肿瘤细胞表达 Pepsinogen I, EnVision×200。

图 1 具有分泌腺分化的胃肿瘤患者内镜与超声内镜检查及组织学表现

3 随访

所有患者均可获得临床随访信息, 随访时间 34 ~ 54 个月, 其中 1 例患者 6 个月后胃底不同位置出现再发, 均无疾病进展或转移。

4 讨论

分泌腺腺瘤的命名现在还是存在争议, 在 2019 年出版的 WHO 消化系统肿瘤分类中保留了分泌腺腺瘤的诊断, 目前为止, 国内文献中仅孙玮等^[2]在报

道胃底腺型腺癌中提及 2 例, 并备注此类肿瘤较为少见, 诊断上有分歧, 部分参考书命名为胃底腺型腺癌, 部分参考书命名为泌酸腺腺瘤, 总体此病预后较好。

2007 年 Tsukamoto 等^[1]提出了具有泌酸腺分化的胃肿瘤, 将其作为胃腺癌的一个少见亚型。不久后, Ueyama 等^[4]提出建议将该类肿瘤作为胃腺癌的一个新的亚型, 并且命名为胃底腺型胃腺癌, 因为发现肿瘤细胞除了主细胞为主型外, 还有颈黏液细胞为主型的相关病例报告^[5], 该文献报道的作者同时提出将病变限于固有层的肿瘤命名为泌酸腺腺瘤/息肉。Lewin 等^[6]鉴于该种肿瘤具有浸润生长的潜能, 仍旧提议将其分类为超高分化的腺癌。国外对于该类型的病例陆续报道, 不同的作者建议不同的命名, Chan 等^[7]建议命名为主细胞为主型的胃息肉, Yamada 等^[8]则将胃底腺型腺癌与泌酸腺腺瘤统称为具有泌酸腺分化的胃肿瘤, 截至目前, 该肿瘤报道例数还相对较少, 对其临床病理的评估仍存在争议。

泌酸腺腺瘤被覆正常小凹上皮, 病变位于固有层, 与周围腺体界限清楚, 大部分由分化良好的腺体排列呈簇状, 腺体相互吻合, 部分腺体扩张, 腺体被覆单层上皮, 偶见具有多层细胞的复杂腺体, 成角或呈筛状, 大部分为胞质弱嗜碱性, 核圆, 核仁清晰的主细胞, 散在混杂的卵圆形或三角形的壁细胞, 胞质嗜酸性, 细胞无或轻度异型, 病变限于黏膜肌内。胃底腺型腺癌的细胞类似泌酸腺腺瘤, 异型性不明显, 但腺体有明确结构异型, 伴有促纤维结缔组织增生, 浸润黏膜肌。免疫组化病变区表达 MUC6, 小凹上皮表达 MUC5AC, 3 例病变弱表达 Syn 及 CD56, 散在 ECL 分化的细胞表达 CgA, Ki-67 增殖指数低, 平均 2%。组织结构特征及免疫组化结果可能会导致没有经验的病理医生误诊为神经内分泌肿瘤, 有学者提到 CgA 是前肠神经内分泌肿瘤特异性标记, 有学者也提出 Syn 和 CD56 不是前肠部位神经内分泌分化肿瘤的特异性标记^[9], 前肠部位 CgA 表达缺失可以排除神经内分泌肿瘤, 很多文献推荐使用 Pepsinogen I 标记, 因为 pepsinogen 1 仅由胃底腺中的主细胞和黏液颈部细胞产生^[10], 如果阳性可以排除神经内分泌肿瘤、幽门腺腺瘤及深在性囊性胃炎。

所有文献报道的病例经过长期随访均无复发及转移, 本研究病例中有 1 例 6 个月内在胃底的不同位置

再发, 其余病例均无复发及转移, 具有泌酸腺分化的胃肿瘤的发病机制目前还不清楚, Chan 等^[7]指出大部分患者发生在抑酸治疗 (PPI 或 H₂ 受体拮抗剂) 后, 本研究有 1 例患者有长期抑酸治疗史。截至目前, 该肿瘤报道例数还相对较少, 对其生物学行为、临床病理及预后的准确评估需要进一步积累资料及深入探讨。

5 参考文献

- [1] Yao T, Vieth M, Carneiro F, et al. Tumours of the stomach. Oxyntic gland adenoma and Gastric adenocarcinoma of fundic-gland type[M]//Lokuhetty D, White VA, Watanabe R, et al. WHO classification of digestive system tumours. 5th edn. Lyon: IARC Press, 2019: 83-92.
- [2] 孙玮玮, 张黎, 顾敏敏, 等. 胃底腺型腺癌六例临床病理学特征 [J]. 中华病理学杂志, 2020, 49(4): 343-347.
- [3] Tsukamoto T, Yokoi T, Maruta S, et al. Gastric adenocarcinoma with chief cell differentiation[J]. Pathol Int, 2007, 57: 517-522.
- [4] Ueyama H, Yao T, Nakashima Y, et al. Gastric adenocarcinoma of fundic gland type (chief cell predominant type): Proposal for a new entity of gastric adenocarcinoma[J]. Am J Surg Pathol, 2010, 34: 609-619.
- [5] Singhi AD, Lazenby AJ, Montgomery EA. Gastric adenocarcinoma with chief cell differentiation: A proposal for reclassification as oxyntic gland polyp/adenoma[J]. Am J Surg Pathol, 2012, 36(7): 1030-1035.
- [6] Lewin E, Daroca P, Sikka S, et al. Gastric adenocarcinoma of the fundic gland type treated by endoscopic mucosal resection: A Case Report and Review of the Literature[J]. Case Rep Pathol, 2016, 2016: 8646927.
- [7] Chan K, Brown IS, Kyle T, et al. Chief cell-predominant gastric polyps: A series of 12 cases with literature review[J]. Histopathology, 2016, 68(6): 825-833.
- [8] Yamada S, Yamanoi K, Sato Y, et al. Diffuse MIST1 expression and decreased α GlcNAc glycosylation on MUC6 are distinct hallmarks for gastric neoplasms exhibiting oxyntic gland differentiation[J]. Histopathology, 2020, 77(3): 413-422.
- [9] Lloyd RV. Practical markers used in the diagnosis of neuroendocrine tumors[J]. Endocr Pathol, 2003, 14: 293-301.
- [10] Samloff IM, Liebman WM. Cellular localization of the group II pepsinogens in human stomach and duodenum by immunofluorescence[J]. Gastroenterology, 1973, 65: 36-42.

[2023-04-18 收稿]

HEALTH PROTECTION AND PROMOTION

Bimonthly Established in January 2001 Volume 23, Number 14 July 2023

CONTENTS IN BRIEF

- Research progress of Wumei pill in the treatment
of antibiotic associated diarrhea
..... W u
Jianxin, Gan Peishang, Li Jinhua, Gan Haiping(1048)
- Diagnostic efficacy of peripheral blood related
indicators and tumor markers in breast cancer
.....Ma Meixiang(1058)
- Comparative analysis of clinical effects of
laparoscopic cholecystectomy and traditional
open cholecystectomy in the treatment of
gallstones
..... Hou Yuchun(1061)
- Effect of Buyang Huanwu Decoction plus acupuncture
and moxibustion on the quality of life of
patients with cerebrovascular accident
hemiplegia
..... Wei Jianhua (1066)
- Application of the psychological intervention in
the children subject to lumbar puncture
.....Cheng Huan ,Tian Jing (1069)
- Great song of the Dongs nationality under
the thinking of health preservation in
traditional Chinese medicine
...He Jing, Zhang Zhen, Tian Weiyi, Ding Ran,
Shi Yi, Lin An'nan, Fu Shiji, Zeng Na (1108)

Responsible Institution

Health Commition of Hebei
Province

Sponsor

Hebei Medical Qigong Hospital
No.17 Haibin Dongjing Road,
Beidaihe, Hebei 066199, P.R. China

Editing

Editorial Department of Health
Protection and Promotion
Tel: 0335-4041257
Website: <http://www.xdyangsheng.com>

President/Editor-in-Chief

Chen Yujuan

Executive Editor-in-Chief

Xu Yingjun

Associate Editor-in-Chief

Xu Daping Luan Yi

Director of Editorial Department

Luan Yi

Publishing

Health Protection and Promotion

Advertising License Number

1303024000104

Printing

Qinhuangdao Chenxin Color
Printing Co.LTD

Subscription

Qinhuangdao Municipal Postal
Administration

Order

Post Office All Around China
Mail Code 18-99

Fixed Price

¥18.00/Number, ¥432.00/Year

CSSN

ISSN 1671-0223
CN 13-1305/R

征 稿 简 则

《现代养生》杂志为医学综合类科技期刊，是河北省卫生健康委员会主管，河北省医疗气功医院主办的中国医师协会系列期刊。中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库和万方数据——数字化期刊群等全文收录。国内外公开发行；刊号：ISSN1671-0223，CN13-1305/R；半月刊，大16开；邮发代号：18-99。

一、主要栏目

① 现代养生；② 临床论著；③ 基础论著；④ 中医学与中西医结合；⑤ 预防医学与公共卫生；⑥ 临床护理；⑦ 健康心理与精神卫生；⑧ 法医学与医学司法鉴定；⑨ 社会医学与卫生事业管理；⑩ 医学哲学与医学人文；⑪ 叙事医学；⑫ 医学教学研究；⑬ 综述与讲座。

二、撰写要求

1. 论文务求论点明确、论据可靠、数据准确、论证科学严谨；文字规范、语言练达，内容叙述避免过度自信或模棱两可，但应有作者自己的见解。

2. 论著一般4000字为宜，综述在7000字左右，短篇与个例勿超过1500字。摘要在200字以内。照片和图表应精简，推荐使用三线表。参考文献引用，论著>15条；综述类不应少于30条；短篇与个例5~8条。

3. 论文署名作者应为法定著作权人，文责自负。文稿请附英文题名，3~8个中、英文关键词。

4. 论文正文中各层次编号采用阿拉伯数字，一般不超过四级。例如一级标题“1”，二级标题“1.1”，三级标题“1.1.1”，四级标题“1.1.1.1”编号顶格书写，分级标题阿拉伯数字间用“.”相隔，末数后不加标点，四级标题以后回段中层次可用(1)、1)、①等排序。

5. 论著类论文请附中、英文结构式摘要。

6. 医学名词以医学名词审定委员会审定的名词为准，未公布的以人民卫生出版社出版的《英汉医学词汇》为准。

7. 计量单位以国家法定计量单位为准。统计学符号按国家标准《统计学名词及符号》的规定书写。

8. 参考文献应引自正式出版物，按引用的先后顺序列于文末，示例如下：

(1) [专著(书籍)] 序号 作者姓名. 书名[M]. 版本(如果是第1版应略去此项). 出版地: 出版单位(国外出版单位可用标准缩写, 不加缩写点), 出版年: 起页—止页.

例:[1] 陈灏珠. 心肌梗死[M]// 戴自英. 实用内科学. 1995:1117-1119.

[2] 王庆林. 人体解剖学考试指导[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994:116-118.

(2) [连续出版物(期刊)] 序号 作者姓名(3人以内全部写出, 3人以上, 只写前3人, 第3人后加“、”) . 文题[J]. 期刊名(外文期刊可用标准缩写, 不加缩写点), 年, 卷(期): 起页—止页.

例:[3] 侯斌, 石峻. 2型糖尿病肾病患者血清hs-CRP、Hcy、TNF-a、IL-6和IL-8的水平检测及临床意义[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(3): 383-385.

[4] 习瑾昆, 谢宇曦, 沈志嘉, 等. 再灌注损伤时心肌细胞线粒体的角色定位[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2014, 17(12):2095-2101.

9. 论文涉及的课题如取得国家、部(省)、地市级等基金或课题项目, 请在文末予以注明。

10. 实验性(有干预的)研究论文需要在文中有“通过医院(或研究单位)审核无伦理问题”等内容的表述, 并提供证明。

三、注意事项

1. 本刊只接受电子文件投稿, 文稿上请附注第一作者或通讯作者的电话、E-mail、微信号及详细通讯地址、邮编; 同时提供第一作者和通讯作者的职称、职务、专业方向、学历等基本信息。

2. 来稿自留底稿, 请勿一稿多投, 凡投稿30天未接到本刊录用通知的, 该稿可自行处理。稿件一经刊用, 同时也被《中国学术期刊(光盘版)》和万方数据收录, 不同意者请在投稿时说明。

3. 本刊不收审稿费, 稿件刊登后赠第一作者当期杂志2册。

4. 投稿请寄 E-mail: xdyskj@163.com