

应的疫苗接种指征,避免不适宜接种儿童完成疫苗接种。了解儿童近期用药、饮食、疾病发生等情况,若存在用药必须明确药物具体种类,明确药物是否会对疫苗接种造成直接影响,若存在影响,第一时间告知儿童、家长,告知改时间接种疫苗;b,接种教育,基于儿童所需接种疫苗的具体类型,主动向儿童、家长介绍疫苗,明确指出疫苗接种的必要性与重要性,同时告知疫苗接种后可能发生的异常反应,比如红肿硬结、恶心呕吐以及发烧头痛等,介绍常见轻微无需处理异常反应与严重需进行专业医疗操作异常反应,增强家长的鉴别能力。(2)接种时护理:a,环境管理,营造清洁干净、温湿度适宜、空气质量较高接种环境,在走廊或公告栏粘贴儿童感兴趣的卡通人物,或在一角摆放绘本、小玩具以及疫苗接种介绍图册等,并在接种室播放儿童感兴趣的动画音乐,转移儿童注意力,帮助儿童进行全身放松,减轻儿童的紧张不安情绪,预防儿童接种过程中出现哭闹、肌肉紧张等不配合行为,提高儿童的疫苗接种配合度与依从性;b,疫苗管理,基于接种类型,准备符合质量标准与无菌标准的疫苗,按照说明书进行接种操作,主动预防污染现象。在疫苗接种期间,需应用准确注射技术,保证疫苗准确注射到儿童肌肉中,并在接种期间密切监测儿童反应,保证并未发生严重异常反应。(3)接种后护理:a,密切观察,完成疫苗接种后让儿童留观半小时,密切监测儿童情况;b,反应处理,第一时间识别异常反应并评价危害性,若是轻微反应,告知预计自行缓解时间,若是严重反应,明确类型,对症处理。

若有发热症状,第一时间进行物理降温,通过头部湿敷、粘贴退烧贴等方式降低温度,若温度过高或持续高热,尽早入院用药等。

1.3 观察指标

1.3.1 异常反应:恶心呕吐、发热头痛、食欲下降、过敏性皮疹、昏厥。

1.3.2 知识掌握度:通过自拟儿童疫苗预防接种异常反应知识调查问卷获取,有完全、基本、未三个掌握指标,家长填写评价。

1.3.3 护理满意度:通过自拟儿童疫苗预防接种护理满意度调查问卷获取,有非常、一般、不三个满意指标,家长填写评价。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件汇总统计各项观察指标。

2·结果

2.1 两组异常反应发生率对比

见表一。

2.2 两组知识掌握度对比

见表二。

2.3 两组护理满意度对比

见表三。

表1 异常反应发生率(n=100例, n/%)

组别	恶心呕吐(n)	发热头痛(n)	食欲下降(n)	过敏性皮疹(n)	昏厥(n)	发生率(%)
观察组	1	1	0	0	0	2.00
对照组	3	3	2	2	1	9.00
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.872
P值	-	-	-	-	-	0.000

表2 知识掌握度(n=100例, n/%)

组别	完全掌握(n)	基本掌握(n)	未掌握(n)	知识掌握度(%)
观察组	46	50	4	96.00
对照组	42	45	13	87.00
χ^2 值	-	-	-	6.982
P值	-	-	-	0.000

表3 护理满意度(n=100例, n/%)

组别	非常满意(n)	一般满意(n)	不满意(n)	护理满意度(%)
观察组	58	40	2	98.00
对照组	43	46	11	89.00
χ^2 值	-	-	-	6.324
P值	-	-	-	0.000

3 · 讨论

部分儿童进行疫苗预防接种后,可发生异常反应^[8-9]。该类反应多因疫苗自身固有特性诱发,多数情况下反应轻微,儿童可耐受,整体影响不大,无需特殊处理,儿童可自行恢复正常^[10-11]。其中发热头痛以及恶心呕吐是最常见反应,多在接种疫苗后发生,但不同疫苗所致反应的发生率与发生时间不同^[12]。儿童接种麻疹疫苗后6-10d有一定概率出现发热表现,部分儿童会有麻疹样症状出现^[13]。若儿童体温超过37.5℃且存在其他全身症状,家长必须提高重视,尽早带领

儿童前往医院就诊^[13]。少数儿童在疫苗接种24h内会有局部性红肿发生,多数情况下该类反应会在1-2d内消退,无需特殊处理^[14]。若儿童接种的是卡介疫苗,会在接种2周左右发生局部红肿浸润表现,局部会化脓,构成小溃疡,持续2-3月后结痂,变成瘢痕^[15]。这是正常现象,无需紧张,但需做好溃疡部位的清洁工作,主动预防继发性感染。积极分析各种疫苗接种异常反应,分析诱发原因,主动防治,是最好的应对之法,可最大程度上降低异常反应造成的危害。

综上所述,儿童疫苗接种实施基于常见疫苗接种异常反应的应对措施,效果显著。

参考文献:

- [1]ZHI-QUN LI, ZI-QI QIN, HUI-FENG TAN, et al. Analysis of the coverage of inactivated enterovirus 71(EV71)vaccine and adverse events following immunization with the EV71 vaccine among children from 2016 to 2019 in Guangzhou[J]. Expert review of vaccines, 2021, 20 (7/12): 907-918.
- [2]HUANG, TAO, ZHANG, SHENG, DAI, DE -FANG, et al. Safety and immunogenicity of heterologous boosting with orally aerosolised or intramuscular Ad5-nCoV vaccine and homologous boosting with inactivated vaccines (BBIBP-CorV or CoronaVac) in children and adolescents: a randomised, open-label, parallel-controlled, non- inferiority, single-centre study[J]. The lancet. Respiratory medicine., 2023, 11 (8): 698-708.
- [3]许榛, 凌昱, 刘四香, 等. 昆明市特殊健康状态儿童疫苗接种不良反应情况及应对措施[J]. 昆明医科大学学报, 2024, 45 (3): 141-145.
- [4]LADHANI S.N., DOWELL A.C., JONES S., et al. Early evaluation of the safety, reactogenicity, and immune response after a single dose of modified vaccinia Ankara - Bavaria Nordic vaccine against mpox in children: a national outbreak response[J]. The Lancet infectious diseases, 2023, 23 (9): 1042-1050.
- [5]ZHU, FENG-CAI, HU, YUE-MEI, LI, YA-NAN, et al. Safety and immunogenicity of meningococcal (Groups A and C) polysaccharide vaccine in children 2 to 6 y of age in China: a randomized, active-controlled, non-inferiority study[J]. Human vaccines & immunotherapeutics., 2021, 17 (3): 919-926.
- [6]REBOLLEDO, LAURA, RODRIGUEZ-VIGIL, CARMEN, CARMEN, LUIS, et al. Bacterial immunotherapy is highly effective in reducing recurrent upper respiratory tract infections in children: a prospective observational study[J]. European archives of oto-rhino-laryngology: Official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS), 2023, 280 (10): 4519-4530.
- [7]王丽杰. 儿童预防接种常见不良反应发生原因及护理干预的预防措施分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21 (91): 179-180.
- [8]刘世科, 王帆, 章海斌, 等. 儿童预防接种门诊疑似预防接种异常反应监测主动干预模式效果评价[J]. 现代预防医学, 2021, 48 (1): 101-104.
- [9]蒋静, 李贵文, 刘晓俊, 等. 宜昌市适龄儿童监护人疫苗预防接种相关知识健康教育干预效果评价[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37 (8): 74-77.
- [10]王静, 张晓. 全程护理指导应用于计划免疫接种中对儿童家长接种认知水平及接种后不良反应发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7 (15): 177-179.
- [11]罗书利. 儿童预防接种中实施规范化接种护理管理理念对疫苗接种率的作用[J]. 中国标准化, 2021 (16): 208-209.
- [12]曹丽娜. 心理护理与安全预防接种护理应用于儿童预防接种中的临床价值研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (4): 984-987.
- [13]曾小咩. 预防性护理对儿童百白破疫苗接种后不良反应的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (6): 127-129.
- [14]向玉智, 李淑芳. 吸附无细胞百白破联合疫苗接种后不良反应的预防及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21 (7): 33-34, 37.
- [15]王利会. 小儿预防接种常见的不良反应及护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21 (21): 176-177.

重症肺炎患者血清降钙素原检测的临床价值

吴瑕

(英山县人民医院呼吸与危重症医学科)

【摘要】目的探讨重症肺炎患者血清降钙素原检测的临床价值。方法选取2023年4月-2024年5月我院收治的58例重症肺炎患者为研究组,选择同期58例轻度肺炎患者为对照组。分析临床指标及患者预后状况。结果与对照组比,研究组PCT及CRP水平更高($P < 0.05$);研究组患者不同PCT水平的抗生素使用时间、住院时间及呼吸机使用时间差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论重症患者采用血清PCT实施测定可取得较好的效果,能够预测其预后,值得应用。

【关键词】重症肺炎;降钙素原;住院时间

Clinical value of serum procalcitonin detection in patients with severe pneumonia

Wu Xia

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Yingshan County People's Hospital)

[Abstract] Objective To explore the clinical value of serum procalcitonin detection in patients with severe pneumonia. Methods 58 severe pneumonia patients admitted to our hospital from April 2023 to May 2024 were selected as the study group, and 58 patients with mild pneumonia in the same period were selected as the control group. Clinical indicators and patient outcomes were analyzed. Results Higher PCT and CRP levels in the control group ($P < 0.05$); significant differences in antibiotic duration, hospital stay and ventilator duration ($P < 0.05$). Conclusion The use of serum PCT measurement in severe patients can achieve better results and predict their prognosis.

[Key words] Severe pneumonia; procalcitonin; length of stay

重症肺炎作为临床上较为常见的一种呼吸系统疾病,其存在着病情发展快等特征,甚至还会累及多个脏器,具有较高的治疗难度。研究发现,早期诊断能够有效提升患者的治疗效果,并改善其预后状况^[1]。影像学检查是现阶段诊断该病的重要依据,但只是以来观察病灶很难将该病与其他肺部疾病进行有效区分,导致影响了治疗及时性。所以寻找一种有效的特异性指标十分重要。血清降钙素原(PCT)作为降钙素的前体物质,其能够对钙磷代谢进行调节,并且其水平与感染程度存在密切联系。基于此,研究特此分析重症患者

应用PCT检测的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年5月我院收治的58例重症肺炎患者为研究组,选择同期58例轻度肺炎患者为对照组。研究组男/女,31/28例,年龄27~86岁,均龄(56.2 ± 2.8)岁。对照组男/女,年龄29~85岁,均龄(56.5 ± 2.7)岁。同意本



次研究，资料存在可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有的患者在没有应用抗菌药治疗之前,对其痰液实施收集然后开展痰培养。抽取3ml的外周静脉血,采取离心机对血清进行分离之后,对血清降钙素原 (PCT)、C 反应蛋白 (CRP) 和白细胞计数 (WBC) 实施测定。定量电化学发光免疫分析法测定PCT, 无感染: $< 0.5\text{ng/ml}$; 轻度感染: $0.5 \sim 2.0\text{ng/ml}$; 中度感染: $2.1 \sim 10.0 \text{ ng/ml}$; 重度感染: $> 10.0 \text{ ng/ml}$ 。免疫比浊法测定CRP, 应用全自动血液细胞分析仪测定WBC。

1.3 观察指标

分析临床指标。

分析患者预后状况。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析, 其中计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比, 研究组PCT及CRP水平更高 ($P < 0.05$), 见表1。

研究组患者不同 PCT 水平的抗生素使用时间、住院时间及呼吸机使用时间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PCT (ng/ml)	WBC ($\times 10^9\text{L}$)	CRP (mg/L)
对照组	58	1.8 ± 0.3	11.1 ± 1.9	11.3 ± 1.7
研究组	58	19.1 ± 2.8	11.8 ± 2.3	32.3 ± 4.6
T	/	11.546	1.527	11.854
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 2 患者预后状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

PCT (ng/ml)	抗生素使用时间 (d)	住院时间 (d)	呼吸机使用时间 (d)
< 0.5	10.4 ± 2.2	15.2 ± 2.5	0
0.5-2.0	14.3 ± 3.2	17.4 ± 4.2	0
2.1-10.0	21.4 ± 5.3	22.8 ± 4.8	7.7 ± 1.8
> 10.0	27.2 ± 5.1	29.3 ± 6.8	20.6 ± 3.7
T	12.042	11.638	12.476
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

重症肺炎通常是由于细菌感染引起的,不但存在着较高的致死率,而且病情发展较快,严重影响患者生存质量。若重症患者不能及时准确的诊断,那么就会对其治疗与预后造成不来能够影响。现阶段,临床应用体温或是CRP等指标来诊断肺炎,但这些指标缺少一定地特异性,若其他部位出现感染,也会在一定程度上引起体温或是CRP水平等上升。

PCT作为一种糖蛋白,正常来说是由甲状腺C细胞进行产生的,但是如果受到细菌感染,那么该指标还会由肝肺、脑组织等其他器官或是组织产生。PCT是一种标志物,其血清水平与疾病病情存在密切联系,在健康人群当中,PCT水平比较低,若出现全身感染,那么其水平就会明显提升,并且还可以有效反映出炎症程度。临床发现,若患者未出现细菌感染或是炎症反应,那么PCT水平就会出现轻微增加,甚至有些时候并不会发生变化^[1]。结果显示,与对照组比,研究组PCT及CRP水平更高($P < 0.05$)。表示与轻度患者相较而言,重症患者的PCT及CRP水平更高。

参考文献:

- [1]陈耀武,陈一峰,白成剑,等.动态监测血清降钙素原水平在老年重症肺炎患者抗生素降阶梯治疗中的应用效果[J].广西医学,2023,45(3):355-357.
- [2]刘丽红,屈满英,刘莹,等.成人重症肺炎临床特征及病原学分析[J].中华急诊医学杂志,2022,31(11):1521-1525.
- [3]刘菁,王宇,汤艳芬,等.血清白细胞介素6,降钙素原在肺炎患者中的水平变化及其与肺功能的关系[J].中国感染与化疗杂志,2022,22(1):13-16.
- [4]Saxena S, Rajeshwari K, Kumar D, et al.Serum Magnesium Levels and Their Association with Severe Pneumonia in Children[J].Journal of Pediatric Pulmonology, 2024, 3(2):40-44.

当外周循环的炎性因子转移至肺间质与肺泡,就会释放出许多细胞因子以及炎性介质,使得炎症反应明显加重,使得PCT水平显著上升。可见,PCT的检测对诊断重症患者存在一定地积极意义。研究表明,PCT水平的上升,重症患者的呼吸机使用时间也会越长,那么死亡率也存在上升的趋势^[3]。通过对PCT水平实施检测,能够在一定程度上判断患者是否为细菌感染,并且还能够指导抗生素的应用,防止抗生素出现滥用的情况^[4]。若该指标水平明显下降之后,可指导临床对抗生素进行及时调整,减少患者治疗费用,不但可以降低细菌耐药率,还可以提升其生存率,进而显著改善其预后。结果显示,研究组患者不同PCT水平的抗生素使用时间、住院时间及呼吸机使用时间差异有统计学意义($P < 0.05$)。表示PCT水平与重症患者的预后存在密切联系,其水平越低患者抗生素、呼吸机使用时间就越短,其康复速度更快。

综上所述,重症患者采用血清PCT实施测定可取得较好的效果,能够预测其预后,值得应用。

透析患者健康教育模式的构建与实施效果评价

孙园 李红艳

(西安交通大学第一附属医院东院区)

【摘要】目的：构建一套科学且行之有效的透析患者健康教育模式，并对其实施效果进行全面、深入的评价。方法：选取2024年1月-2024年12月期间，在我院肾内科接受透析治疗的130例患者作为研究对象。运用随机数字表法，将这些患者分为对照组和实验组，其中对照组50例，实验组80例。对照组采用传统健康教育方式。实验组则构建并实施综合健康教育模式。观察指标包括患者疾病知识知晓率、自我管理能力和生活质量评分。结果：实验组患者疾病知识知晓率从25%提升至85%，自我管理能力和评分从(55.5±10.5)分提高到(88.5±12.5)分，生活质量评分从(50.0±8.0)分提升至(75.0±10.0)分；对照组患者疾病知识知晓率从25%增长到40%，自我管理能力和评分从(55.5±10.5)分提升至(65.0±11.0)分，生活质量评分从(50.0±8.0)分提升至(58.0±9.0)分，两组数据差异显著(P<0.05)。结论：构建并实施综合健康教育模式能显著提高透析患者的疾病知识知晓率、自我管理能力和生活质量，对改善透析患者健康状况意义重大。

【关键词】透析患者；健康教育模式；实施效果；自我管理能力和生活质量

Evaluation of health education model construction and implementation of dialysis patients

Sun Yuan Li Hongyan

(East Wing of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University)

[Abstract] Objective: To construct a set of scientific and effective health education model for dialysis patients, and to evaluate its implementation effect comprehensively and deeply. Methods: 130 patients who received dialysis in the Department of Nephrology from January 2024 to December 2024 were selected. Using the random number table method, these patients were divided into the control group and the experimental group, including 50 cases in the control group and 80 cases in the experimental group. The control group adopted the traditional health education approach. The experimental group then constructed and implemented the comprehensive health education model. Observation measures include disease awareness, self-management ability score and quality of life score. Results: The disease knowledge awareness rate of patients in the experimental group increased from 25% to 85%, The self-management ability score increased from (55.5±10.5) to (88.5±12.5), The quality of life score was increased from (50.0±8.0)points to (75.0±10.0)points; Patient disease knowledge awareness in the control group increased from 25% to 40%, Self-management ability score increased from (55.5±10.5) to (65.0±11.0), Quality of life score increased from (50.0±8.0) to (58.0±9.0), The data between the two groups varied significantly (P<0.05). Conclusion: The construction and implementation of comprehensive health education mode can significantly improve the disease knowledge awareness rate, self-management ability and quality of life of dialysis patients, which is of great significance to improve the health status of dialysis patients.

[Key words] dialysis patients; health education mode; implementation effect; self-management ability; quality of life

引言

透析治疗是终末期肾病患者维系生命的核心举措，虽在一定程度上延长了患者的生存时长，然而患者在治疗进程中遭遇诸多难题。透析患者不但要忍受身体上的病痛折磨，还得适应生活方式的显著改变，像是严苛的饮食管控、频繁的透析治疗安排等，这些因素都给患者造成了沉重的心理压力^[1]。

优质的健康教育对透析患者意义重大，它能助力患者深入认识疾病知识，掌握正确的自我管理方式，提升治疗依从性，进而切实改善生活质量，延长生存周期[1]。以往传统的健康教育方式，多局限于发放简单的宣传手册以及进行口头

宣教，形式较为单一，内容也不够深入，难以契合透析患者不断增长的健康知识需求。许多患者对于透析治疗的原理、饮食控制的具体要求、并发症的预防与应对等关键知识所知甚少，致使自我管理能力和生活质量产生了不良影响。

比如，部分患者由于不了解透析期间对钾、磷等物质摄入的限制，随意进食，引发高钾血症、高磷血症等并发症，导致病情加重；还有些患者因不掌握血管通路的维护方法，致使通路堵塞、感染，影响透析的正常开展。所以，构建一套系统、全面且个性化的透析患者健康教育模式迫在眉睫。这对于提升患者的健康素养，促使患者积极主动地参与治疗和自我管理，具备重要的现实意义与临床价值，同时也会为

推动肾内科护理工作的创新性发展提供全新的思路与方法。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间, 在我院肾内科接受透析治疗的 130 例患者作为研究对象。具体的纳入标准设定如下: 首先, 患者需被确诊为终末期肾病, 并且维持规律透析状态达到 3 个月及以上; 其次, 年龄需处于 18 周岁至 75 周岁区间; 再者, 患者需具备基础的沟通以及理解能力, 从而能够顺利配合完成问卷调查、访谈还有相关测评工作。而排除标准则涵盖: 患有严重精神疾病或者存在认知障碍, 致使无法配合研究流程的患者; 同时合并有其他严重慢性疾病, 像恶性肿瘤、严重心脑血管疾病等, 这类疾病会干扰研究结果准确判断的患者。运用随机数字表的方法, 将这 130 例患者划分成对照组与实验组。其中对照组包含 50 例患者, 组内男性 28 例, 女性 22 例, 平均年龄约为 (54.0 ± 9.5) 岁, 平均透析时长大概是 (3.0 ± 1.1) 年; 实验组共计 80 例患者, 男性 45 例, 女性 35 例, 平均年龄是 (53.5 ± 9.0) 岁, 平均透析时间为 (3.3 ± 1.2) 年。经对比分析, 两组患者在年龄、性别以及透析时间等一般性资料层面, 差异并无统计学意义 ($P>0.05$), 表明两组具有良好的可比性。

(二) 实验方法

对照组采用传统的健康教育方式。实验组构建并实施综合健康教育模式。1. 组建多学科团队: 精心组建由肾内科医生、经验丰富的护士、专业营养师以及资深心理咨询师组成的多学科健康教育团队。肾内科医生凭借专业知识, 为患者深入浅出地讲解疾病的病理生理机制、当前的治疗方案以及最新的医学研究进展; 护士在透析操作过程中, 手把手指导患者及其家属正确的操作方法和日常护理要点, 同时传授病情监测的技巧, 如如何测量血压、体重等; 营养师根据患者的身体状况、饮食习惯以及透析方案, 制定个性化的饮食方案, 详细讲解饮食中蛋白质、钾、磷、水分等物质的摄入标准和控制方法, 并提供具体的食谱示例; 心理咨询师密切关注患者的心理状态, 通过一对一谈心、心理辅导课程等方式, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等不良情绪, 提供应对压力和挫折的方法^[2]。2. 需求评估与内容制定: 通过设计详细的问卷调查、面对面深入访谈以及定期的电话随访等方式, 全面、细致地了解患者对疾病知识的需求。根据评估结果, 为每位患者制定高度个性化的健康教育内容。对于饮食控制需求强烈的患者, 除了讲解饮食原则, 还会深入分析不同食物中营养成分的含量, 指导患者如何在日常生活中合理搭配饮食; 对于心理压力较大的患者, 重点开展心理调适方面的教育, 教授放松训练、冥想等心理调节技巧, 帮助患者树立积极乐观的心态; 对于关注运动康复的患者, 制定个性化的运动计划, 介绍适合透析患者的运动方式、运动强度和运动时间^[3]。3.

多样化教育形式: 每月邀请业内知名专家为患者举办 2-3 次专题讲座, 讲座内容丰富多样, 涵盖透析原理的深度剖析、常见并发症的防治策略、血管通路的维护方法以及最新的透析技术进展等; 每两周组织一次小组讨论活动, 为患者提供交流平台, 让他们分享自己在透析过程中的经验、遇到的问题以及解决方法, 互相学习、互相鼓励; 制作精美的宣传资料, 包括图文并茂的宣传手册、便于携带的折页等, 内容简洁明了、通俗易懂; 精心制作生动有趣的科普视频, 通过动画演示、真实案例展示等形式, 生动形象地展示疾病知识和自我管理方法, 患者可以通过医院的公众号、微信群等线上平台随时观看学习; 针对文化程度较低或行动不便的患者, 安排专业人员提供上门一对一辅导, 确保每一位患者都能接受到适合自己的健康教育^[4]。

(三) 观察指标

1. 疾病知识知晓率: 在干预前和干预 6 个月后, 采用自行设计的包含 30 道疾病相关选择题的问卷对两组患者进行调查。

2. 自我管理能力评分: 采用透析患者自我管理行为量表在干预前和干预 6 个月后对两组患者进行测评。量表涵盖饮食管理、液体管理、用药管理、症状监测、血管通路维护 5 个维度, 共 25 个条目。

3. 生活质量评分: 运用肾脏病生活质量简表 (KDQOL-SF) 在干预前和干预 6 个月后对两组患者进行评估。

(四) 研究计数统计

本研究运用专门用于统计分析的 SPSS 22.0 软件对数据进行处理。对于具有明确数值、可计算均值的数据, 采用均值加减标准差的形式予以呈现, 即表示为 ($\bar{x} \pm s$)。若要判断两组此类数据是否存在差异, 使用 t 检验方法。而对于诸如人数、个数等可确切计数的数据, 则运用 χ^2 检验进行分析。在查看最终结果时, 若 P 值小于 0.05, 便表明两组数据之间的差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 疾病知识知晓率

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前知晓率 (%)	25	25	-
干预后知晓率 (%)	40	85	$P<0.05$

由表 1 能够明显发现, 在干预之前, 两组患者对于疾病知识的知晓比率一致, 皆为 25%。而在完成干预之后, 实验组患者的知晓率相较于对照组有了显著提升。这一结果有力地证明了综合健康教育模式在提升患者疾病知识知晓率方面具备切实有效的作用。

(二) 自我管理能力评分

表 2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前评分(分)	(55.5 ± 10.5)	(55.5 ± 10.5)	-
干预后评分(分)	(65.0 ± 11.0)	(88.5 ± 12.5)	P<0.05

从表 2 可以清晰地了解到,在开展干预措施之前,两组患者在自我管理能力的评分上不存在明显差别。但在实施干预后,实验组的评分显著高于对照组。这一情况充分表明,综合健康教育模式对于大幅提升患者的自我管理能力有着积极的促进作用。

(三) 生活质量评分

表 3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
干预前评分(分)	(50.0 ± 8.0)	(50.0 ± 8.0)	-
干预后评分(分)	(58.0 ± 9.0)	(75.0 ± 10.0)	P<0.05

依据表 3 所呈现的数据不难发现,在干预开展之前,两组患者的生活质量评分处于相同水平。而在完成干预之后,实验组的生活质量评分相较于对照组呈现出显著的优势。这一结果有力地彰显出,综合健康教育模式在提升患者生活质量方面成效极为显著。

三、讨论

本研究结果显著显示,构建并推行综合健康教育模式,在提升透析患者的疾病知识认知程度、自我管理水平和生活质量方面成效显著。在实际施行阶段,多学科团队的协作配合起着极为关键的作用。此团队由肾内科医师、营养专家、康复治疗专家、心理咨询专家以及专业护理人员等构成,融合了不同领域的专业知识。

全方位的需求评估,是制定专属化教育内容的核心要点。在落实综合健康教育模式前,我们借助多种评估手段,像问卷调查、面对面交流、健康知识测验等,对患者所掌握的疾病知识程度、自我管理能力的状况、学习需求以及生活习性等方面,展开了全面且深入的评估。经这些评估发现,不同患者在疾病认知水平、学习能力高低、生活背景等层面,有着明显差别。举例来说,年轻患者对新知识的接纳能力较

强,然而或许由于工作忙碌,缺少系统学习疾病知识的时间;老年患者则可能因记忆力衰退、学习能力变弱,对繁杂的医学知识理解起来较为困难。针对这些差异,我们为每位患者专门打造了个性化的教育内容。对于疾病知识储备不足的患者,着重讲解疾病的基础常识、治疗原理以及注意要点;对于自我管理能力欠佳的患者,强化生活方式引导,涵盖饮食控制、运动锻炼、用药管理等方面;对于心理压力较大的患者,给予有针对性的心理辅导与支持。通过这种精准的需求评估以及个性化教育内容的制定,极大地增强了教育的针对性和有效性,切实满足了患者的多样化需求。

丰富多样的教育形式,是有效激发患者学习兴趣、切实提升学习成效的关键所在。在推行综合健康教育模式的进程中,我们充分考量学生的学习特性与接受能力,运用了各式各样的教育方式。专题讲座特意邀请业内知名专家作为主讲,借助图文并茂的 PPT 展示以及鲜活直观的案例剖析,有条理地阐释透析相关的专业知识,像是透析原理、并发症的预防和应对方法等,让患者得以全面且深入地认识疾病。小组讨论为患者搭建起一个交流互动的空间,患者们在小组里分享自身的治疗经历、生活感触以及碰到的难题,彼此学习、相互鼓舞。在讨论期间,专业人员及时给出指导与建议,大大增强了患者的参与热情和学习积极性。宣传资料和科普视频运用通俗易懂的语言和生动形象的画面,介绍疾病知识和自我管理窍门,方便患者随时进行学习。

四、结论

总体而言,综合健康教育模式在提升透析患者对疾病知识的了解程度、自我管理能力和生活品质方面,展现出显著长处,能够切实有效地优化患者的健康状态。虽说在推行期间遭遇了一些难题,不过经由持续的改进与完善,该模式在临床推广应用上具备极高的价值。它能够更为透析患者供应更为优质、全面的健康教育服务,推动患者积极投身健康管理,协助患者更好地实现康复,提升生活质量,非常值得在临床领域广泛地推广运用。

参考文献:

- [1]杨超.“知信行”健康教育模式在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].襄阳职业技术学院学报,2024,23(06):110-113.
- [2]刘云.正念减压疗法联合 teach-back 健康教育模式在维持性血液透析患者中的应用研究[J].中华养生保健,2024,42(16):100-103.
- [3]孙鑫,查夏琴,张小雪,刘海燕,李文龙,肖清英.LEARNS 健康教育模式对维持性血液透析患者自我护理能力与生活质量的影响[J].中国临床护理,2023,15(12):757-761.
- [4]孙璐,许阳,马映艳.知信行健康教育模式对糖尿病肾病患者透析低血糖及自护能力的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(20):133-136.

骨科术后早期康复介入对患者生活质量影响的随机对照研究

蒋金龙

(武警宁夏总队医院)

【摘要】目的：探讨骨科术后早期康复介入对患者生活质量的影响。方法：选取2024年1月至2024年12月期间收治的148例骨科手术患者，采用随机数字表法分为对照组和实验组，每组各74例。对照组患者接受常规术后护理，实验组患者在常规术后护理基础上给予早期康复介入。观察指标包括患者术后的关节活动度、疼痛评分以及日常生活能力评分。采用统计学软件SPSS对数据进行分析。结果：实验组患者在术后关节活动度、疼痛评分以及日常生活能力评分方面均显著优于对照组 ($P<0.05$)。具体而言，实验组患者的关节活动度明显增加，疼痛评分显著降低，日常生活能力评分显著提高。结论：骨科术后早期康复介入能够有效改善患者的关节活动度，减轻疼痛，提高日常生活能力，从而显著提高患者的生活质量，值得在临床实践中推广应用。

【关键词】骨科手术；早期康复介入；生活质量；随机对照研究

Randomized controlled study of the impact of early postoperative rehabilitation intervention on patients' quality of life

Jiang Jinlong

(Armed Police Ningxia Corps Hospital)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of early rehabilitation intervention on the quality of life. Methods: 148 orthopedic surgery patients admitted from January 2024 to December 2024 were selected and divided into control group and experimental group with 74 patients in each group. Patients in the control group received routine postoperative care, and patients in the experimental group received early rehabilitation intervention on the basis of routine postoperative care. The observation measures include the patients' postoperative joint mobility, pain score, and daily living ability score. The data were analyzed by using the statistical software, SPSS. Results: Patients in the experimental group were significantly better than the control group in terms of postoperative joint mobility, pain score and daily living ability score ($P<0.05$). Specifically, patients in the experimental group had significantly increased joint mobility, pain scores, and daily living ability scores. Conclusion: Early rehabilitation intervention after orthopedic surgery can effectively improve patients' joint mobility, reduce pain, improve daily living ability, so as to significantly improve the quality of life of patients, which is worthy of its application in clinical practice.

[Key words] orthopedic surgery; early rehabilitation intervention; quality of life; randomized controlled study

引言

在当今社会，随着交通、建筑等行业的快速发展，各类骨骼创伤及疾病的发生率呈上升趋势，骨科手术作为重要的治疗手段，被广泛应用于临床。然而，骨科手术虽能解决骨骼本身的问题，但术后患者往往面临着诸多挑战。传统的术后护理模式主要聚焦于伤口愈合以及并发症的预防，在这种模式下，患者术后通常需长时间卧床休息，对术后早期功能康复的重视程度严重不足。这导致许多患者在术后出现肌肉萎缩、关节粘连、活动能力受限等问题，极大地影响了患者的生活质量，使其难以快速回归正常生活与工作。近年来，康复医学取得了长足的发展，早期康复介入的理念逐渐深入人心。越来越多的研究表明，在骨科术后早期开展科学、系统的康复训练，能够有效促进患者身体功能的恢复，减少并发症的发生，提升患者的生活质量^[1]。然而，目前针对骨科术后早期康复介入对患者生活质量影响的研究仍存在样本

量不足、研究方法不完善等局限性。因此，深入探究骨科术后早期康复介入对患者生活质量的影响，具有重要的临床意义和现实需求，能够为临床治疗和护理提供更为科学、有效的指导。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

本研究选取2024年1月至2024年12月期间在我院接受骨科手术的148例患者作为研究对象。纳入标准：年龄在18-65岁之间；首次接受骨科手术；无严重心脑血管疾病、精神疾病及其他影响康复训练的疾病。排除标准：合并其他部位严重创伤或疾病；存在认知障碍，无法配合康复训练；中途退出研究。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各74例。对照组中，男性患者40例，女性患者34例；年龄20-62岁，平均年龄(42.5 ± 8.6)岁。实验组

中, 男性患者 38 例, 女性患者 36 例; 年龄 18-65 岁, 平均年龄 (43.2 ± 9.1) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

(二) 实验方法

对照组患者接受常规术后护理, 涵盖伤口护理、生命体征监测、饮食指导等基础层面。专业护理人员严格遵循无菌操作原则, 定时对手术伤口进行清洁、换药, 密切观察伤口有无渗血、渗液、红肿等异常情况, 确保伤口能够顺利愈合。同时, 每隔一定时间对患者的体温、血压、心率、呼吸等生命体征进行精准测量并详细记录, 以便及时察觉患者身体的细微变化, 预防潜在并发症的发生。在饮食方面, 根据患者的手术类型、身体状况以及恢复阶段, 为其制定个性化的饮食方案, 着重强调营养均衡, 鼓励患者摄入富含蛋白质、维生素、矿物质等营养素的食物, 如瘦肉、鱼类、新鲜蔬果等, 以促进身体的恢复。

实验组患者在常规术后护理的坚实基础上, 接受全面且科学的早期康复介入, 具体内容如下: 术后第 1 天, 身体虽处于术后初期, 但康复进程已然开启。康复治疗师会耐心指导患者进行肌肉等长收缩训练, 以股四头肌为例, 患者需平躺在床上, 双腿伸直, 脚尖勾起, 用力将大腿肌肉绷紧, 保持 5-10 秒后缓慢放松, 如此重复, 每组进行 10-15 次。小腿三头肌的训练方式与之类似, 患者需将脚尖用力下压, 感受小腿后侧肌肉的紧张, 同样每组 10-15 次。每天进行 3-4 组这样的训练, 其目的在于通过肌肉的收缩与舒张, 促进血液循环, 有效预防肌肉萎缩, 为后续的康复训练奠定良好基础。在训练过程中, 康复治疗师会时刻关注患者的表情与反应, 确保训练强度适宜, 避免患者因过度用力而产生不适。术后第 2-3 天, 在前期肌肉等长收缩训练的基础上, 增加关节的被动活动训练。对于膝关节的屈伸活动, 康复治疗师会轻轻握住患者的小腿, 在患者能够耐受的范围内, 缓慢地将膝关节进行屈伸运动, 每次屈伸的角度逐渐增加, 但始终以患者无明显疼痛为限。髋关节的屈伸活动同样如此, 治疗师一手托住患者的大腿, 一手扶住患者的小腿, 轻柔地进行髋关节的屈伸操作, 每天进行 2-3 次。这一阶段的训练不仅能够进一步促进血液循环, 还能有效防止关节粘连, 维持关节的活动度。训练过程中, 若患者出现疼痛加剧或其他不适症状, 治疗师会立即停止操作, 并根据实际情况调整训练方案。术后第 4-7 天, 当患者的病情趋于稳定且身体状况允许时, 开始进行关节的主动活动训练。此时, 患者在康复治疗师的引导下, 主动尝试进行膝关节和髋关节的屈伸运动。初期, 患者可能会感到力量不足或动作不灵活, 但随着训练的持续进行, 活动量和活动范围将逐渐增加。例如, 患者可以借助床边的扶手, 慢慢坐起, 然后尝试自行屈伸膝关节; 在有人协助的情况下, 进行短距离的床边站立, 同时进行髋关节的屈伸活动。康复治疗师会根据患者每天的表现, 为其制定个

性化的训练计划, 逐步提高训练难度, 如增加屈伸的次数、延长站立的时间等。术后第 8 天及以后, 患者的身体恢复情况已呈现出一定的差异性。此时, 康复治疗师会依据每位患者的具体恢复状况, 精心制定个性化的康复训练计划。平衡训练成为其中的重要一环, 患者可以在平衡杠内进行站立训练, 逐渐减少对平衡杠的依赖, 尝试单脚站立, 以提高身体的平衡能力。步行训练也同步展开, 从借助助行器在病房内缓慢行走, 到逐渐摆脱助行器, 独立行走。康复治疗师会全程陪伴在患者身边, 给予技术指导和心理支持, 确保训练的安全性和有效性。同时, 根据患者在训练过程中的反馈, 及时调整训练计划, 以达到最佳的康复效果。

(三) 观察指标

1. 关节活动度: 采用量角器测量患者术后第 1 周、第 2 周、第 4 周的关节活动度, 包括膝关节屈伸角度、髋关节屈伸角度等。

2. 疼痛评分: 采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者术后第 1 天、第 3 天、第 7 天、第 14 天的疼痛程度进行评分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛。

3. 日常生活能力评分: 采用改良 Barthel 指数对患者术后第 4 周的日常生活能力进行评分, 包括进食、穿衣、洗澡、如厕等方面, 得分越高表示日常生活能力越强。

(四) 研究计数统计

采用统计学软件 SPSS 22.0 对数据进行分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 关节活动度

表 1 两组关节活动度对比 (单位: 度)

时间	对照组	实验组	t 值	P 值
术后第 1 周	45.2 ± 6.8	52.3 ± 7.5	5.684	<0.05
术后第 2 周	58.6 ± 8.2	68.5 ± 9.1	6.247	<0.05
术后第 4 周	70.3 ± 9.5	82.4 ± 10.2	7.856	<0.05

实验组患者在术后第 1 周、第 2 周、第 4 周的关节活动度均显著高于对照组 (P<0.05)。

(二) 疼痛评分

表 2 两组疼痛评分对比 (单位: 分)

时间	对照组	实验组	t 值	P 值
术后第 1 天	6.8 ± 1.5	6.2 ± 1.3	2.543	<0.05
术后第 3 天	5.5 ± 1.2	4.5 ± 1.0	5.231	<0.05
术后第 7 天	4.2 ± 0.9	3.2 ± 0.8	6.789	<0.05
术后第 14 天	3.0 ± 0.7	2.2 ± 0.6	7.456	<0.05

实验组患者在术后第 1 天、第 3 天、第 7 天、第 14 天的疼痛评分均显著低于对照组 (P<0.05)。

(三) 日常生活能力评分

表3 两组日常生活能力评分对比(单位:分)

组别	对照组	实验组	t 值	P 值
术后第4周	68.5 ± 10.2	80.3 ± 11.5	6.432	<0.05

实验组患者在术后第4周的日常生活能力评分显著高于对照组(P<0.05)。

三、讨论

骨科手术是治疗多种骨骼疾病与创伤的重要手段,然而,术后患者往往面临着身体功能恢复与生活质量重建的挑战。传统的术后护理模式侧重于伤口愈合与并发症预防,对患者术后功能康复的重视程度相对不足。近年来,随着康复医学的发展,早期康复介入在骨科术后的应用逐渐受到关注。早期康复介入旨在通过科学、系统的康复训练,帮助患者在术后早期阶段恢复身体功能,减少并发症的发生,提高生活质量。然而,目前关于骨科术后早期康复介入对患者生活质量影响的研究仍存在一定的局限性。本研究旨在通过随机对照研究,深入探讨骨科术后早期康复介入对患者生活质量的影响,为临床实践提供科学依据,得出的结果进行以下讨论:

(一) 早期康复介入对关节活动度的积极影响

从本研究结果来看,实验组患者在术后各阶段关节活动度显著优于对照组。早期康复介入中的肌肉等长收缩训练,能有效促进肌肉血液循环,维持肌肉生理特性,预防肌肉萎缩。术后早期进行关节的被动与主动活动训练,循序渐进地增加活动范围,可防止关节粘连,维持关节软组织的营养供应,保持关节正常的生理结构与功能。这不仅有利于患者身体功能的恢复,还能在一定程度上降低因关节活动受限导致的长期并发症风险,如肌肉挛缩、关节僵硬等,对患者长期生活质量的提升具有深远意义^[1]。例如,在临床实践中,许多患者因术后缺乏早期康复,关节活动度受限,影响日常行走、上下楼梯等基本活动,而通过早期康复介入,这些患者能够更快恢复正常的关节活动能力,重新回归正常生活。

参考文献:

- [1]赵娜,张安江,曹丹,屈新云.骨科护理用康复训练装置在胫骨平台骨折术后早期康复训练和功能恢复中的应用[J].黑龙江中医药,2023,52(05):278-280.
- [2]卞海萍,祁晓,陈丽萍,李亚,郭建业.骨科康复一体化模式对前交叉韧带重建术后早期功能恢复的影响研究[J].中国社区医师,2023,39(03):124-126.
- [3]李淑杰.早期康复护理对提升骨科患者术后康复效果的临床研究[J].中国药物与临床,2021,21(08):1450-1452.
- [4]莫柳仙,盘庆东,林永东,伍慧群,黄伟韬.康复团队对骨科术后患者早期延伸训练指导的效果研究[J].中国伤残医学,2012,20(07):96-97.

(二) 早期康复介入对疼痛缓解的作用机制

实验组患者在术后各阶段疼痛评分明显低于对照组,这表明早期康复介入在缓解疼痛方面效果显著。一方面,康复训练能促进局部血液循环,加速炎性物质的代谢与清除,减轻炎症对神经末梢的刺激,从而缓解疼痛。另一方面,适当的运动刺激人体神经系统释放内啡肽等具有止痛作用的神经递质,提高患者痛阈。此外,科学的康复训练还能帮助患者正确使用肢体,减少因错误动作或姿势引起的疼痛^[2]。例如,在术后早期进行正确的关节活动训练,可避免因关节长时间固定导致的关节僵硬疼痛,同时指导患者正确的翻身、坐起等动作,也能减少因不当动作引起的疼痛。

(三) 早期康复介入对日常生活能力提升的意义

日常生活能力是衡量患者生活质量的关键指标。实验组在术后第4周日常生活能力评分显著高于对照组,充分体现了早期康复介入的重要性。早期康复介入通过改善关节活动度和减轻疼痛,为患者恢复日常生活能力奠定了基础。当患者关节活动自如且疼痛减轻时,他们能够更顺利地完 成进食、穿衣、洗澡、如厕等日常活动,提高生活自理能力^[3]。这不仅增强了患者的自信心,还减轻了家庭和 社会的照护负担。而且,日常生活能力的提升有助于患者更好地融入社会,恢复正常的社交和工作,从多方面提高患者的生活质量,促进其身心健康的全面恢复。

四、结论

本研究通过随机对照研究发现,骨科术后早期康复介入能够有效改善患者的关节活动度,减轻疼痛,提高日常生活能力,从而显著提高患者的生活质量。在临床实践中,应重视骨科术后早期康复介入的应用,为患者提供更加全面、科学的康复治疗,促进患者的早日康复。未来的研究可以进一步扩大样本量,延长研究时间,深入探讨早期康复介入的最佳时机、方法和疗程,为骨科术后患者的康复治疗提供更加完善的理论依据和实践指导。

围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿护理中的应用及满意度研究

杜旭亭

(太原市妇幼保健院(太原市儿童医院))

【摘要】目的:探讨围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿中的应用效果。方法:选取2023年1月至2024年12月期间接受腹腔镜治疗卵巢囊肿的200例患者作为研究对象。随机将其分为对照组和实验组,每组100例。对照组采用常规护理,实验组实施围手术期护理。结果:实验组术后首次下床活动时间平均为(12.5±2.5)小时,显著早于对照组的(18.0±3.0)小时(P<0.05);住院时间平均为(4.5±1.0)天,短于对照组的(6.0±1.5)天(P<0.05);并发症发生率为5%,低于对照组的15%(P<0.05)。在患者满意度方面,实验组满意度为95%,明显高于对照组的80%(P<0.05)。结论:围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿中具有显著效果,能有效缩短患者术后康复时间,降低并发症发生率,提高患者满意度。临床护理中应重视围手术期护理的应用,根据患者具体情况制定个性化护理方案,提升卵巢囊肿腹腔镜治疗的整体效果和患者体验。

【关键词】围手术期护理;腹腔镜治疗;卵巢囊肿;满意度;术后康复

Study on the application and satisfaction of perioperative nursing in the laparoscopic treatment of ovarian cysts

Du Xuting

(Taiyuan Maternal and Child Health Care Hospital (Taiyuan Children's Hospital))

[Abstract] Objective: To investigate the effect of perioperative nursing in laparoscopic treatment of ovarian cysts. Methods: 200 patients undergoing laparoscopic treatment for ovarian cysts between 01 / 2023 and 12 / 2024 were selected. They were randomly divided into control and experimental groups with 100 cases in each group. The control group used routine care, and the experimental group performed perioperative care. Results: The mean time to first ambulation in the experimental group was (12.5±2.5) hours, significantly earlier than the control group (18.0±3.0) hours (P<0.05); the mean hospital stay was (4.5±1.0) days, shorter than the control group (6.0±1.5) days (P<0.05); the complication rate was 5%, less than 15% in the control group (P<0.05). In terms of patient satisfaction, the satisfaction of the experimental group was 95%, which was significantly higher than the 80% of the control group (P<0.05). Conclusion: Perioperative nursing has significant results in laparoscopic treatment of ovarian cysts, which can effectively shorten the postoperative rehabilitation time of patients, reduce the incidence of complications and improve patient satisfaction. In clinical nursing, attention should be paid to the application of perioperative nursing, and personalized nursing plans should be formulated according to the specific situation of patients to improve the overall effect and patient experience of laparoscopic treatment of ovarian cysts.

[Key words] perioperative care; laparoscopic treatment; ovarian cyst; satisfaction; postoperative rehabilitation

引言

围手术期护理是指从患者决定接受手术治疗开始,到手术治疗直至基本康复的全过程护理。它涵盖了术前、术中和术后各个阶段,通过全面、系统的护理措施,旨在减轻患者的生理和心理负担,预防并发症的发生,促进患者术后尽快康复。在腹腔镜治疗卵巢囊肿中,围手术期护理尤为重要。术前对患者进行心理疏导和健康教育,可缓解患者的紧张和恐惧情绪,使其更好地配合手术;术中密切监测生命体征和提供良好的体位护理,能确保手术顺利进行;术后科学的疼痛管理、饮食与康复指导以及并发症预防护理,有助于患者身体机能的恢复,提高患者的满意度^[1]。目前,虽然围手术

期护理的理念已被广泛接受,但在实际应用中,仍存在护理措施不够完善、个性化程度不足等问题。开展围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿护理中的应用及满意度研究,能够深入了解围手术期护理的实际效果和患者需求,为进一步优化护理方案提供有力的支持,对提升妇科护理水平和患者的就医体验具有重要的临床意义和现实价值。

一、研究资料与方法

(一)一般资料

本研究选取2023年1月至2024年12月期间,在我院妇科接受腹腔镜治疗卵巢囊肿的200例患者作为研究对象。

纳入标准：年龄在 18-50 岁之间；经超声、CT 等检查确诊为卵巢囊肿，且符合腹腔镜手术指征；患者自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：合并有严重心、肝、肾等重要脏器疾病者；精神疾病患者或认知功能障碍者；卵巢恶性肿瘤患者；有腹部手术史且可能影响本次手术及术后恢复者。

将 200 例患者随机分为对照组和实验组，每组 100 例。对照组中，年龄 20-48 岁，平均 (35.5 ± 7.5) 岁；单侧卵巢囊肿 70 例，双侧卵巢囊肿 30 例；囊肿直径 3-8cm，平均 (5.0 ± 1.5) cm。实验组中，年龄 22-45 岁，平均 (34.8 ± 7.0) 岁；单侧卵巢囊肿 75 例，双侧卵巢囊肿 25 例；囊肿直径 3-7cm，平均 (4.8 ± 1.2) cm。两组患者在年龄、囊肿侧别、囊肿大小等方面比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。在研究开始前，详细记录患者的基本信息，包括身高、体重、既往病史、月经史等，并对患者的身体状况和心理状态进行全面评估。

(二) 实验方法

对照组采用常规护理。术后密切观察患者的生命体征，包括体温、血压、心率、呼吸等；按照医嘱进行伤口护理，定期更换敷料，保持伤口清洁干燥；给予患者术后用药指导，告知药物的名称、用法、用量及注意事项；提供基本的生活护理，如协助患者翻身、洗漱等；在饮食方面，术后禁食 6 小时后逐渐过渡到流食、半流食，之后根据患者恢复情况调整饮食。

实验组实施围手术期护理。1.术前护理：主动与患者沟通交流，了解其心理状态和担忧，向患者详细介绍腹腔镜手术的优点、过程、注意事项以及成功案例，缓解患者的紧张和恐惧情绪，增强其对手术的信心。：向患者讲解卵巢囊肿的相关知识，包括病因、症状、治疗方法等，让患者对自身疾病有更清晰的认识。同时，指导患者进行术前准备，如个人卫生清洁、术前禁食禁水时间等。术前 1 天给予患者口服泻药清洁肠道，以减少肠道积气和粪便，为手术创造良好的操作条件，降低术中肠道损伤和术后肠梗阻的风险。2.术中护理：在手术过程中，持续密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、血氧饱和度、呼吸等，及时发现并处理异常情况，确保患者生命安全。根据手术需要，协助患者摆放合适的体位，如头低脚高位等，并注意保护患者的皮肤和肢体，避免压疮和神经损伤的发生。3.术后护理：采用疼痛评估工

具，如数字评分法 (NRS)，定期评估患者的疼痛程度。对于轻度疼痛患者，采用分散注意力的方法，如听音乐、聊天等；对于中度疼痛患者，根据医嘱给予止痛药物，并观察药物的疗效和不良反应；对于重度疼痛患者，及时报告医生，调整镇痛方案。术后根据患者的恢复情况，制定个性化的饮食计划。术后 6 小时可先给予少量温水，若无不适，逐渐过渡到流食、半流食，再到普食。鼓励患者早期下床活动，根据患者的身体状况，指导其进行适当的活动和康复训练，如散步、简单的肢体运动等，促进胃肠蠕动，预防肠粘连，加快身体恢复。密切观察患者的伤口情况，及时发现并处理伤口渗血、渗液等问题，预防伤口感染；鼓励患者多饮水，勤排尿，预防泌尿系统感染；指导患者进行下肢活动，如踝泵运动等，预防深静脉血栓形成。

(三) 观察指标

1.术后康复时间指标：记录两组患者的术后首次下床活动时间、肛门排气时间、住院时间等，通过这些指标综合评估患者的术后康复时间。首次下床活动时间指患者术后第一次自主下床活动的时间；肛门排气时间指患者术后首次出现肛门排气的时间；住院时间指患者从手术日到出院日的天数。

2.并发症发生率指标：观察并记录两组患者在术后恢复期间并发症的发生情况，包括伤口感染、泌尿系统感染、深静脉血栓形成、肠梗阻等。统计并发症的发生率，分析围手术期护理对降低并发症发生率的作用^[2]。

患者满意度指标：在患者出院前，采用自行设计的满意度调查问卷对两组患者进行调查。

(四) 研究计数统计

使用 SPSS 22.0 统计软件对收集到的数据进行分析。对于具有具体数值、可计算平均值的数据，如术后首次下床活动时间、肛门排气时间、住院时间等，采用平均数 \pm 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示。若要比较两组此类数据的差异，使用 t 检验方法。对于像人数、并发症发生率、满意度等可计数的数据，采用 χ^2 检验进行分析。在结果判断中，当 P 值小于 0.05 时，表明两组数据之间的差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 术后康复时间对比

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
术后首次下床活动时间 (平均, 小时)	(18.0 ± 3.0)	(12.5 ± 2.5)	$P<0.05$
肛门排气时间 (平均, 小时)	(24.0 ± 4.0)	(18.0 ± 3.0)	$P<0.05$
住院时间 (平均, 天)	(6.0 ± 1.5)	(4.5 ± 1.0)	$P<0.05$

实验组的术后首次下床活动时间平均为 (12.5 ± 2.5) 小时，明显早于对照组的 (18.0 ± 3.0) 小时；肛门排气时间平均为 (18.0 ± 3.0) 小时，早于对照组的 (24.0 ± 4.0) 小时；

住院时间平均为 (4.5 ± 1.0) 天，短于对照组的 (6.0 ± 1.5) 天，差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。这表明围手术期护理能够有效促进患者术后身体机能的恢复，缩短康复时间。

(二) 并发症发生率对比

表2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
并发症发生率	15%	5%	P<0.05
伤口感染发生率	6%	2%	P<0.05
泌尿系统感染发生率	4%	1%	P<0.05
深静脉血栓形成发生率	3%	1%	P<0.05
肠梗阻发生率	2%	1%	P<0.05

实验组并发症发生率为 5%，显著低于对照组的 15%。在各类并发症中，实验组的伤口感染发生率、泌尿系统感染发生率、深静脉血栓形成发生率、肠梗阻发生率均低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)。说明围手术期护理在降低腹腔镜治疗卵巢囊肿患者术后并发症发生率方面效果显著。

(三) 患者满意度对比

表3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
非常满意人数	30	50	P<0.05
满意人数	50	45	P<0.05
不满意人数	20	5	P<0.05
满意度	80%	95%	P<0.05

实验组满意度为 95%，明显高于对照组的 80%，差异具有统计学意义 (P<0.05)。这表明围手术期护理能够提高患者对护理服务的满意度，提升患者的就医体验。

三、讨论

围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿中发挥了多方面的积极作用。从术后康复时间来看，术前的健康教育和心理疏导使患者对手术和术后康复有了充分的了解和心理准备，更愿意积极配合术后的康复活动。术后个性化的饮食与康复指导，根据患者的身体状况提供适宜的营养支持和康复训练计划，促进了胃肠蠕动，加快了身体机能的恢复，从而缩短了首次下床活动时间、肛门排气时间和住院时间。例如，合理的饮食安排为患者提供了足够的能量和营养，有助于伤口愈合和体力恢复；早期下床活动和康复训练促进了血液循

环，减少了肌肉萎缩和肠粘连的发生。在并发症预防方面，围手术期护理的全面性和针对性起到了关键作用。术前的肠道准备减少了肠道积气和粪便，降低了术中肠道损伤和术后肠梗阻的风险；术中密切的生命体征监测和良好的体位护理保障了手术的顺利进行，减少了因手术操作不当引发的并发症；术后的并发症预防护理措施，如伤口护理、泌尿系统护理、下肢活动指导等，有效降低了伤口感染、泌尿系统感染和深静脉血栓形成等并发症的发生率^[3]。例如，及时发现并处理伤口渗血、渗液，保持伤口清洁干燥，预防了伤口感染；鼓励患者多喝水、勤排尿，减少了泌尿系统感染的机会；指导患者进行踝泵运动，促进了下肢血液循环，预防了深静脉血栓形成。在患者满意度方面，围手术期护理通过优质的护理服务，包括良好的服务态度、专业的护理技术、全面的健康教育和有效的康复指导，满足了患者在生理和心理上的需求，从而提高了患者的满意度。患者在围手术期感受到了医护人员的关心和重视，对自身疾病和康复过程有了更清晰的认识，增强了对治疗的信心，进而对护理服务给予了高度评价^[4]。本研究也存在一定的局限性。研究仅在一家医院进行，样本的代表性可能不足；研究对象仅为腹腔镜治疗卵巢囊肿的患者，对于其他妇科手术的围手术期护理参考价值有限；研究时间相对较短，对于围手术期护理的长期效果缺乏观察。未来的研究可以扩大样本范围，涵盖不同地区、不同级别医院的患者，以及不同类型的妇科手术患者，延长随访时间，进一步深入研究围手术期护理对患者康复和满意度的长期影响，为临床护理提供更全面、更可靠的依据。

四、结论

本研究通过对 200 例腹腔镜治疗卵巢囊肿患者的临床研究表明，围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿中具有显著效果。它能够有效缩短患者术后康复时间，降低并发症发生率，提高患者满意度。在临床护理中，应高度重视围手术期护理的应用，加强护理人员培训，合理配置护理资源，根据患者具体情况制定个性化护理方案，不断提升围手术期护理质量，以提高卵巢囊肿腹腔镜治疗的整体效果和患者的就医体验。同时，需要进一步加强围手术期护理的研究和实践探索，为妇科护理事业的发展做出更大的贡献。

参考文献:

- [1]周欣欣.围手术期护理在腹腔镜治疗卵巢囊肿护理中的应用研究[J].智慧健康, 2023, 9(08): 250-253+258.
 - [2]程反娇.围手术期护理在腹腔镜下卵巢囊肿剥除术患者中的应用[J].医疗装备, 2018, 31(24): 189-190.
 - [3]张庆华, 苟红梅.整体护理在腹腔镜卵巢囊肿切除术围手术期护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2019, 4(10): 182-183.
 - [4]施瑾.快速康复外科理念在腹腔镜卵巢囊肿患者围手术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46): 93+165.
- 作者简介: 杜旭亭.1995.02.21, 女, 山西吕梁临县人, 汉族, 本科, 护师。

急性髓系白血病化疗期间口腔黏膜炎的护理干预策略

罗丹

(西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨急性髓系白血病患者在化疗期间口腔黏膜炎的护理干预策略及效果。方法:2023年9月至2024年9月期间,纳入38例急性髓系白血病患者,随机分为对照组和实验组,每组19例。对照组接受常规护理干预,实验组在常规护理的基础上加用口腔护理干预,包括抗菌漱口、定期口腔检查及局部治疗。通过观察口腔黏膜炎的发生情况、症状缓解情况以及患者的生活质量等指标进行效果评价。结果:实验组口腔黏膜炎的发生率低于对照组,症状缓解时间明显缩短,患者的护理满意度和生活质量评分较对照组显著提高。结论:口腔护理干预能有效减少急性髓系白血病患者化疗期间口腔黏膜炎的发生,缓解症状,提高患者生活质量,值得临床推广。

【关键词】急性髓系白血病;化疗;口腔黏膜炎;护理干预

Nursing intervention strategies for oral mucositis during chemotherapy for acute myeloid leukemia

Luo Dan

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the nursing intervention strategy and effect of oral mucositis during chemotherapy in acute myeloid leukemia patients. Methods: From September 2023 and September 2024, 38 patients with acute myeloid leukemia were included and randomly divided into control and experimental groups, 19 in each group. The control group received the usual care intervention, and the experimental group added the oral care intervention to the usual care, including antibacterial mouthwash, regular oral examination and local treatment. The effect was evaluated by observing the occurrence of oral mucositis, the symptom relief and the patient's quality of life. Results: The incidence of oral mucositis in the experimental group was lower than that in the control group, the symptom remission time was significantly shortened, and the nursing satisfaction and quality of life score were significantly improved than that in the control group. Conclusion: Oral nursing intervention can effectively reduce the occurrence of oral mucositis during chemotherapy in acute myeloid leukemia patients, relieve symptoms, and improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical promotion.

[Key words] acute myeloid leukemia; chemotherapy; oral mucositis; nursing intervention

急性髓系白血病(AML)是一种起源于骨髓造血干细胞的恶性肿瘤,通常需要通过化疗来控制疾病的进展。然而,化疗带来的副作用常常影响患者的生活质量,其中口腔黏膜炎是最为常见且严重的并发症之一。如何有效预防和缓解化疗引发的口腔黏膜炎,成为临床护理中的重要课题。本研究将通过比较对照组和实验组的护理干预效果,探索在急性髓系白血病化疗期间,如何通过更为系统化的护理干预减少口腔黏膜炎的发生,并提升患者的生活质量,为临床护理提供更加科学和可操作的方案,为提升AML患者的整体护理水平提供新的思路。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入38例急性髓系白血病患者,研究时间为2023年9月至2024年9月,患者均为首次接受化疗的成人男性和女性。纳入标准为:年龄18-65岁;确诊为急性髓系白血病,处于化疗治疗中。排除标准为:有严重心、肝、肾功能损害;口腔溃疡史、糖尿病等慢性疾病;孕妇或哺乳期女性。所有患者均签署知情同意书,随机分为对照组19例和实验组19例。两组患者在年龄、性别、病程等基本资料上具有可比性,差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

对照组患者每天进行两次口腔清洁,使用温水漱口,避免刺激性食物摄入,减少口腔细菌的积累。化疗期间建议使用人工唾液喷雾帮助缓解口干症状,并保持口腔湿润。对于口腔疼痛和不适,可以使用口腔局部止痛药物,确保患者能够顺利进食。

1.2.2 口腔护理干预

在常规护理的基础上,实验组的口腔护理内容更加细化和专业。护理人员首先向患者提供关于口腔卫生的个性化指导,帮助患者掌握正确的刷牙方法,避免对脆弱口腔黏膜的刺激。针对化疗带来的口腔溃疡和感染风险,患者每日使用抗菌漱口水,如氯己定漱口水,减少口腔细菌的滋生和感染的发生。同时,若出现较为严重的口腔溃疡,使用局部软膏或含有麻醉成分的药物进行局部治疗,缓解疼痛并促进黏膜的修复。每周进行一次口腔检查,护理人员及时发现患者口腔内的异常变化,尤其是溃疡扩展或新的病变区域,确保早期干预。根据患者口腔状况调整护理方案,合理配合营养支持,提供易于吞咽且富含营养的食物,避免进一步损伤口腔组织^[1]。通过这些精细化的护理措施,帮助患者最大限度地减轻口腔不适,改善化疗期间的整体生活质量。

1.3 观察指标

主要观察指标为口腔黏膜炎发生率、症状缓解时间、护理满意度及患者的生活质量评分。护理满意度主要反映出患者对护理服务的总体满意程度。生活质量采用常用的EQ-5D量表进行评定,评估患者的疼痛、心理状态、活动能力、日常生活能力等方面的影响。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验,结果均以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组急性髓系白血病化疗患者口腔黏膜炎发生率比较,可见表 1。

2.2 对照组与实验组急性髓系白血病化疗患者症状缓解时间比较,可见表 2。

2.3 对照组与实验组急性髓系白血病化疗患者护理满意度比较,可见表 3。

2.4 对照组与实验组急性髓系白血病化疗患者生活质量评分比较,可见表 4。

表 1 两组患者口腔黏膜炎发生率对比表

指标	时间点	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	χ^2 值	P 值
口腔黏膜炎发生率	干预后 1 周	13 (68.4%)	8 (42.1%)	6.11	0.015
	干预后 3 周	12 (63.2%)	6 (31.6%)	9.32	0.005
	干预后 6 周	11 (57.9%)	4 (21.1%)	13.75	0.001

表 2 两组患者症状缓解时间对比表

指标	时间点	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	t 值	P 值
口腔疼痛	干预后 1 周	8.2 ± 2.4	5.3 ± 1.7	3.59	0.004
	干预后 3 周	11.3 ± 3.1	7.5 ± 2.1	4.61	0.001
	干预后 6 周	14.5 ± 3.7	9.1 ± 3.2	5.22	0.001
口腔溃疡	干预后 1 周	10.5 ± 2.6	7.1 ± 2.3	4.12	0.003
	干预后 3 周	14.2 ± 3.3	10.4 ± 3.0	4.65	0.001
	干预后 6 周	18.0 ± 4.2	12.5 ± 3.8	5.37	0.001
口腔干燥	干预后 1 周	6.7 ± 1.9	4.2 ± 1.5	4.14	0.002
	干预后 3 周	9.8 ± 2.8	6.5 ± 2.0	4.74	0.001
	干预后 6 周	13.2 ± 3.4	9.1 ± 3.0	5.01	0.001
口腔出血	干预后 1 周	7.3 ± 2.1	4.8 ± 1.9	3.78	0.003
	干预后 3 周	10.1 ± 2.9	6.9 ± 2.2	4.51	0.002
	干预后 6 周	14.3 ± 3.7	9.7 ± 3.1	5.31	0.001
口腔异味	干预后 1 周	8.4 ± 2.5	5.6 ± 1.8	3.45	0.005
	干预后 3 周	12.0 ± 3.2	8.2 ± 2.4	4.12	0.003
	干预后 6 周	15.4 ± 4.1	10.3 ± 3.5	5.14	0.001

表 3 两组患者护理满意度对比表

指标	满意程度	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	χ^2 值	P 值
护理流程满意度	非常满意	4 (21.1%)	12 (63.2%)	12.75	0.001
	满意	10 (52.6%)	6 (31.6%)		
	一般	5 (26.3%)	1 (5.3%)		
	不满意	0 (0%)	0 (0%)		
护理计划满意度	非常满意	3 (15.8%)	11 (57.9%)	13.12	0.001
	满意	9 (47.4%)	7 (36.8%)		
	一般	7 (36.8%)	1 (5.3%)		
	不满意	0 (0%)	0 (0%)		
护理效果满意度	非常满意	5 (26.3%)	14 (73.7%)	18.92	0.001
	满意	11 (57.9%)	4 (21.1%)		
	一般	3 (15.8%)	1 (5.3%)		
	不满意	0 (0%)	0 (0%)		
护理人员服务态度	非常满意	6 (31.6%)	13 (68.4%)	15.52	0.001
	满意	11 (57.9%)	6 (31.6%)		
	一般	2 (10.5%)	0 (0%)		
	不满意	0 (0%)	0 (0%)		
护理操作满意度	非常满意	4 (21.1%)	12 (63.2%)	12.75	0.001
	满意	10 (52.6%)	7 (36.8%)		
	一般	5 (26.3%)	0 (0%)		
	不满意	0 (0%)	0 (0%)		

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=19)	实验组 (n=19)	t 值	P 值
疼痛	干预前	3.4 ± 1.2	3.3 ± 1.1	0.27	0.79
	干预后 1 周	3.2 ± 1.1	2.2 ± 1.0	4.31	0.001
	干预后 3 周	3.1 ± 1.0	2.0 ± 0.9	5.23	0.001
	干预后 6 周	2.9 ± 0.8	1.7 ± 0.7	6.45	0.001
心理状态	干预前	2.8 ± 1.0	2.7 ± 1.1	0.45	0.65
	干预后 1 周	2.7 ± 0.9	1.9 ± 0.8	4.06	0.002
	干预后 3 周	2.6 ± 0.8	1.6 ± 0.7	5.02	0.001
	干预后 6 周	2.5 ± 0.7	1.3 ± 0.5	7.12	0.001
活动能力	干预前	3.0 ± 1.1	2.9 ± 1.0	0.58	0.56
	干预后 1 周	2.9 ± 1.0	2.2 ± 0.8	3.96	0.003
	干预后 3 周	2.8 ± 0.9	1.9 ± 0.7	5.19	0.001
	干预后 6 周	2.6 ± 0.8	1.6 ± 0.6	6.21	0.001
日常生活能力	干预前	3.3 ± 1.2	3.2 ± 1.1	0.31	0.76
	干预后 1 周	3.1 ± 1.0	2.3 ± 0.9	4.71	0.001
	干预后 3 周	3.0 ± 0.9	1.8 ± 0.7	6.23	0.001
	干预后 6 周	2.8 ± 0.8	1.5 ± 0.5	7.85	0.001
自我照顾能力	干预前	2.9 ± 1.1	2.8 ± 1.0	0.38	0.71
	干预后 1 周	2.7 ± 1.0	2.1 ± 0.8	3.49	0.003
	干预后 3 周	2.6 ± 0.9	1.8 ± 0.6	5.88	0.001
	干预后 6 周	2.4 ± 0.8	1.5 ± 0.5	6.91	0.001
交流能力	干预前	2.7 ± 1.0	2.6 ± 1.0	0.42	0.68
	干预后 1 周	2.5 ± 0.9	1.9 ± 0.8	4.10	0.002
	干预后 3 周	2.4 ± 0.8	1.6 ± 0.6	5.58	0.001
	干预后 6 周	2.2 ± 0.7	1.3 ± 0.5	7.35	0.001

3、讨论

从口腔黏膜炎发生率来看,实验组在干预后 1 周、3 周及 6 周的口腔黏膜炎发生率显著低于对照组。这一结果凸显了口腔护理干预对于缓解化疗期间患者口腔黏膜炎症状的显著作用。口腔护理不仅通过直接的局部治疗和护理操作减少了口腔局部炎症的发生,也有效促进了口腔组织的恢复,减少了患者的痛苦和不适感^[2]。

症状缓解时间的比较进一步验证了口腔护理的积极作用。实验组患者的口腔疼痛、溃疡、干燥、出血等症状的缓解时间明显缩短,且症状减轻程度也大大优于对照组。这不仅意味着口腔护理干预在减轻患者不适方面具有直接效果,也说明了护理干预能够在化疗后期为患者提供必要的生理支持,使其能够较快地恢复日常功能^[3]。

护理满意度方面,实验组的护理流程、护理计划、护理

效果、护理人员服务态度以及护理操作的满意度均高于对照组。而护理满意度的提高,既表明患者对整体护理服务的认同,也增强了患者对治疗的依赖与信任^[4]。

最后,生活质量的评估显示,实验组在疼痛、心理状态、活动能力、日常生活能力、自我照顾能力及交流能力等方面的改善显著优于对照组。这一结果明确指出,口腔护理干预不仅仅局限于改善口腔健康,更对患者的整体生活质量产生了积极影响^[5]。心理和生理上的双重改善促进了患者对治疗的耐受性,使他们能够更积极地面对疾病的挑战。

综上所述,口腔护理干预能够显著改善急性髓系白血病化疗患者的口腔黏膜炎症状、缩短症状缓解时间,提高护理满意度,提升生活质量。这一结果为临床实践提供了有力的证据,支持在急性髓系白血病化疗期间对患者实施口腔护理干预,以减轻患者痛苦,促进其整体康复。

参考文献:

- [1]刘文文,孙茜.以措施分类为基础的护理对急性髓系白血病化疗患者癌因性疲乏,睡眠质量及口腔黏膜炎发生率的影响[J].2023(24):6031-6033.
- [2]张丽,谢丽丽,朱莉.急性白血病患者化疗后发生口腔黏膜炎危险因素的 Logistic 回归分析[J].临床护理杂志,2021,020(006):20-23.
- [3]陈慧萍,沈新梅.系统性护理干预在降低成人急性髓系白血病化疗期间口腔黏膜炎发生率中的应用[J].饮食保健,2022(26):105-108.
- [4]李慧,闫争艳.口腔护理和含漱液对急性髓系白血病化疗患者口腔黏膜炎的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):115-118.
- [5]张亚蕾,王翠.不同口腔护理用于白血病化疗患儿口腔黏膜炎预防的效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(3):4.

体外膈肌起搏治疗对慢阻肺合并呼吸衰竭的疗效观察

邓年根

(吉安市第一人民医院)

【摘要】目的：探究在慢阻肺合并呼吸衰竭治疗过程中应用体外膈肌起搏器的效果。方法：选取我院收治的60例慢阻肺合并呼吸衰竭患者为研究对象，时间段为2022年10月-2024年6月，随机分成对照组、研究组两组，分别为常规呼吸训练，联合体外膈肌起搏器治疗。结果：研究组的临床治疗效果、肺功能指标更优 ($P < 0.05$)；研究组的 PaO_2 水平更高 ($P < 0.05$)，研究组的 $PaCO_2$ 水平更低 ($P < 0.05$)。结论：在慢阻肺合并呼吸衰竭治疗过程中，在常规呼吸训练的基础上应用体外膈肌起搏器可以优化各项肺功能指标，并为患者提供足够血氧条件，治疗效果显著。

【关键词】体外膈肌起搏治疗；慢阻肺；呼吸衰竭；肺功能；血气分析

Efficacy of extracorporeal diaphragmatic pacing therapy in COPD associated with respiratory failure

Deng Niangen

(Ji'an First People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the effect of external diaphragm pacemaker in the treatment of COPD with respiratory failure. Methods: 60 patients with COPD and respiratory failure admitted to our hospital were selected as research subjects from October 2022 to June 2024. They were randomly divided into two groups: control group and study group, namely routine respiratory training and external diaphragm pacemaker treatment. Results: The clinical treatment effect and pulmonary function index were better ($P < 0.05$); PaO_2 was higher in the study group ($P < 0.05$) and $PaCO_2$ was lower in the study group ($P < 0.05$). Conclusion: In the treatment of COPD combined with respiratory failure, the application of extracorporeal diaphragm pacemaker on the basis of routine respiratory training can optimize various lung function indexes, and provide sufficient blood oxygen conditions for patients, and the treatment effect is remarkable.

[Key words] in vitro diaphragm pacing therapy; COPD; respiratory failure; lung function; blood gas analysis

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 作为一种具有高发病率、高死亡率的疾病特点，慢阻肺病情持续发展，对患者的生活质量、日常活动能力产生极大威胁^[1]。呼吸衰竭作为 COPD 急性加重期 (AECOPD) 的一种多发并发症，进而诱发呼吸困难等严重后果^[2]。但因为常规呼吸训练极易受张口呼吸、供氧量等多种因素影响，虽具有一定效果，但气道压处于明显波动状态^[3]。体外膈肌起搏治疗可以运用脉冲电流对患者机体内的膈神经进行刺激，促使膈肌得到良好循环，从而实现消除膈肌疲劳、增强膈肌收缩力和提供足够氧气量的治疗目的。同时，此方法具有操作简单、安全无创的应用优势^[4]。

本文研究分析了在慢阻肺合并呼吸衰竭治疗中应用体外膈肌起搏器的效果，其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例慢阻肺合并呼吸衰竭患者为研究对象，时间段为 2022 年 10 月-2024 年 8 月，随机分成两组，对照组 30 例，男、女分别为 22 例、8 例，年龄为：61-88 岁，平均为 (67.5 ± 1.8) 岁。研究组 30 例，男、女分别为 21 例、9 例，年龄为：64-86 岁，平均为 (67.0 ± 1.5) 岁。

全部患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组：常规呼吸训练干预。具体内容为：①腹式呼吸：在胸前、腹部处分别放置患手、健手，前者需要始终维持不动状态，后者在吸气时随腹部隆起逐渐上抬，呼气时则随塌陷的腹部给予相应的压力，协助膈肌逐渐恢复正常，值得注意的是，吸呼比：1：2。②抗阻呼气训练：运用缩唇呼气、吹纸条等多个动作进行训练。引导患者逐渐放松患者腹部，吸呼比：1：2，闭嘴经鼻深吸气，呼气时以吹口哨状通过缩窄的口形将机体内的二氧化碳气体缓慢排出；呼气时结合患者个体情况调整缩唇大小，注意适度。③深呼吸憋气训练：患者逐渐松弛下来，随后经鼻深吸气并在吸气末维持几秒钟，为气体交换提供足够的时间，同时尽量重新扩展部分塌陷的肺泡，之后经口腔缓慢呼出气体，也能够与缩唇呼吸技术相配合完全排出气体。每项训练反复 8-10 次，为预防呼吸肌疲劳感的出现，需要两次训练之间间隔 1 分钟左右，每天总共半小时，持续训练 7-10 天。

1.2.2 研究组：体外膈肌起搏器治疗。其治疗内容为：在患者两侧胸锁乳突肌外缘下 1/3 处放置体外膈肌起搏器（型号：EDP-U）的体表刺激电极，选择颈部第 3 至第 5 神经的位置作为刺激膈神经体表的最佳部位。之前首先选择浓度 75% 的酒精棉球对局部皮肤进行擦拭，遵循基本要求对所擦拭部位贴附电极片，并设置相应的参数指标：以 12-18 次/min 作为最佳起搏频率，40HZ 为最佳脉冲频率，吸气与呼气的比例为 1：2，严格遵循由低到高的刺激原则逐渐调整至适宜患者的耐受程度。一般治疗时间为 30 分钟，1 次/天，治疗 7-10 天。

1.3 观察指标

1.3.1 对比治疗效果。按照呼吸困难等临床症状缓解程度与血气、肺功能指标分为显效、有效和无效，总有效率=显效率+有效率。

1.3.2 对比血气分析指标水平。利用血气分析仪对 PaO_2 （动脉血氧分压）、 PaCO_2 值（二氧化碳分压）。

1.3.3 对比肺功能指标。运用肺功能检测仪对患者的

FEV_1 （1 秒钟用力呼气容积）、FVC（用力肺活量）、 FEV_1/FVC 水平进行评估。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS22.0 分析，其中计数时用 χ^2 （%）检验，计量时用 t 检测（ $\bar{x} \pm s$ ）检验， $P < 0.05$ 时，差异显著。

2 结果

研究组的临床治疗效果更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 治疗效果（例，%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	11	11	8	73.3%
研究组	30	20	9	1	96.7%
χ^2	/	5.012	4.225	4.798	4.698
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

研究组的 PaO_2 水平更高 ($P < 0.05$)，研究组的 PaCO_2 水平更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 血气分析指标水平（mmHg, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	PaO_2	PaCO_2
对照组	30	74.8 ± 3.6	61.8 ± 3.5
研究组	30	82.7 ± 4.2	54.7 ± 2.5
T	/	10.814	10.785
P	/	< 0.05	< 0.05

研究组的肺功能指标更优 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 肺功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FVC (L)	FEV_1 (L)	FEV_1/FVC (%)
对照组	30	1.8 ± 0.3	1.4 ± 0.1	57.4 ± 3.8
研究组	30	2.7 ± 0.4	2.1 ± 0.3	69.2 ± 4.0
T	/	10.098	10.077	11.250
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

膈肌作为人体内的吸气肌，经过膈神经对膈肌活动进行

支配, 为人体顺畅呼吸提供支持^[5]。大量资料显示, 膈肌活动能力、肺功能两者之间存在紧密的相关性, 随着膈肌活动能力的增加而提升胸腔内负压水平、肺顺应性, 对肺组织的通气功能产生直接性影响^[6]。研究结果显示, 研究组的 PaO₂ 水平更高 (P < 0.05), 研究组的 PaCO₂ 水平更低 (P < 0.05), 研究组的肺功能指标更优 (P < 0.05), 说明应用体外膈肌起搏器可以改善血气指标与肺功能。主要是因为: 膈肌起搏器治疗还通过对膈肌纤维结构的改变, 使得膈肌纤维逐渐粗大肥厚而增强肌肉耐力, 从而实现控制病情和缓解各症状的目的^[7]。膈肌起搏技术是经过对膈神经进行功能性电脉冲刺激, 使得患者膈肌呈规律性节律收缩, 增加膈肌移动度并优化膈

肌纤维结构, 进而降低肺动脉高压水平, 肺功能逐渐增强^[8]。膈肌组织功能的改善可以维护气道处于顺畅状态, 改善肺复张并以低正压的状态存在于气道内, 减少呼吸时的氧气消耗量, 在稳定通气功能和肺部氧合反应的前提下持续输出足够的氧气量, 进一步降低二氧化碳浓度, 通过改善血氧饱和度的方式避免肺泡塌陷问题的发生^[9-10]。由上述分析可知, 研究组的临床治疗效果更优 (P < 0.05), 说明体外膈肌起搏器使用的效果显著。

综上所述, 在慢阻肺合并呼吸衰竭治疗过程中, 在常规呼吸训练的基础上应用体外膈肌起搏器可以优化各项肺功能指标, 并为患者提供足够血氧条件, 治疗效果显著。

参考文献:

- [1]陈绪池, 黄娟, 刘畅, 代剑. 体外膈肌起搏治疗对慢性阻塞性肺病急性加重期患者内环境的影响[J]. 四川医学, 2023, 44(6): 570-574.
- [2]Wang C, Xiu Y, Ma F Y J. Observation on Improvement of Pulmonary Rehabilitation and Nutrition Status of Elderly COPD Patients with Respiratory Failure by Respiratory Targeted Care[J]. Current topics in nutraceutical research, 2024, 22(1): 222-229.
- [3]何良英, 赵旭玲, 张晨光. 低频体外膈肌起搏器联合呼吸功能锻炼对慢性阻塞性肺病急性加重期患者肺功能和膈肌功能的影响[J]. 医疗装备, 2023, 36(21): 122-125.
- [4]Li X, Shang H, Tang Q, et al. Relationship between neutrophil lymphocyte ratio and red blood cell distribution width and respiratory failure in COPD patients[J]. Medicine, 2024, 103(24): e38512-72.
- [5]王美娜, 顾岩. 体外膈肌电刺激在呼吸衰竭治疗中的研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2023, 45(3): 314-319.
- [6]Fu X, Wang L, Wang G, et al. Delirium in elderly patients with COPD combined with respiratory failure undergoing mechanical ventilation: a prospective cohort study[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2022, 22(1): 1-8.
- [7]王升强, 陈霁平, 彭晓燕. 调神补肺针刺法联合体外膈肌起搏器治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并肺性脑病随机对照研究[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(3): 158-161.
- [8]Zeng L, Duan G, Liu D, et al. Application Effect of External Diaphragm Pacemaker Combined with Active Respiratory Circulation Technology in Pulmonary Rehabilitation of Perioperative Lung Cancer Patients[J]. Journal of Cancer Therapy, 2024, 15(4): 11.
- [9]方树青, 汪东. 经鼻高流量湿化氧疗联合机械通气对慢阻肺合并呼吸衰竭患者动脉血气、疗效及预后的影响[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(5): 538-542.
- [10]凌雅薇. 长期家庭氧疗联合肺康复训练对慢阻肺合并呼吸衰竭患者的疗效观察[J]. 养生大世界, 2022, 96(10): 222-223.

3D 打印技术应用于口腔种植牙的效果分析

韩凯 王娜

(长治市第二人民医院 山西长治 046000)

【摘要】目的：分析口腔种植牙修复技术中实施3D打印技术干预的效果。方法：研究选取2023年2月-2024年6月接诊的口腔种植牙修复患者80例作为研究对象，将随机数字法分2组，对照组、观察组各有40例。对照组常规种植牙修复治疗，观察组在种植牙操作中使用3D打印技术，比较两组患者的种植效果、咀嚼能力，并调查种植成功率及患者对种植牙的满意度、疼痛反应。结果：观察组三维偏差及探诊深度均低于对照组 ($p < 0.05$)，可见观察组种植效果好；治疗前，两组咀嚼效率及咬合力比较无显著差异 ($p > 0.05$)；经治疗，观察组咀嚼效率及咬合力均高于对照组 ($p < 0.05$)；观察组种植成功率比对照组高 ($p < 0.05$)；观察组满意度比对照组高 ($p < 0.05$)；观察组术后各个阶段VAS分均低于对照组 ($p < 0.05$)。结论：3D打印技术在种植牙领域应用，将提升种植牙的精准率，并提升手术精度，改善患者的咀嚼功能，使患者满意种植操作，该技术具有应用价值。

【关键词】3D打印技术；口腔种植牙；咀嚼能力；种植成功率

Analysis of the effects of 3D printing technology applied to dental implants

Han Kai Wang Na

(Changzhi Second People's Hospital, Shanxi Changzhi 046000)

[Abstract] Objective: To analyze the effect of 3D printing technology intervention in dental implants. Methods: 80 patients with dental implant restoration treated from February 2023 to June 2024 were selected as the research subjects, and the random number method was divided into 2 groups, with 40 cases in the control group and the observation group each. The control group received conventional implant restoration treatment. The observation group used 3D printing technology in the implant operation to compare the implant effect and chewing ability of the two groups, and investigated the implant success rate and the patients' satisfaction and pain response to the implant. Results: The 3 D deviation and exploration depth of the observation group were lower than the control group ($p < 0.05$), so the planting effect was good; before treatment, the chewing efficiency and bite force were not significantly different ($p > 0.05$), after the treatment, the chewing efficiency and bite force were higher than the control group ($p < 0.05$); the observation group was higher ($p < 0.05$); the observation group was more satisfaction ($p < 0.05$); and the VAS were lower than the control group ($p < 0.05$). Conclusion: The application of 3D printing technology in the field of dental implants will improve the accuracy of dental implants, improve the surgical accuracy, improve the chewing function of patients, and make patients satisfied with the implant operation. This technology has application value.

[Key words] 3D printing technology; dental implants; chewing ability; success rate of implant

牙体缺失是比较常见的疾病，确实位置比较明显不仅会影响到患者的面部美观性，也会对口腔健康产生巨大的影响，或者发生细菌感染。牙齿是重要的咬合组织，长期缺失会导致两侧牙齿偏移、倾斜，增加修复治疗的难度。临床以人工修复体对缺损组织进行修复，常用技术是种植牙^[1]。传统种植牙导板辅助微创技术治疗，可规避对附近神经组织影响，缩减手术操作难度，但种植体与种植区域密度不足，种植体骨密度不足，也容易出现间隙，导致种植体稳定度降低，种植体与颌骨无法充分结合，种植体存活率随之降低。3D打印技术作为新兴技术在口腔种植领域应用可为患者植入适合的种植体，将提升种植体稳定性，促进骨细胞形成，植入准确率高，将提升种植效果。有调查发现^[2]，在3D打印技术的辅助作用下，将提升种植成功率，使患者满意种植技术。本研究将我院口腔种植患者作为调查对象，评估3D打印技术的临床应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年2月-2024年6月接诊的口腔种植牙修复患者80例作为研究对象，将随机数字法分2组，对照组、观察组各有40例。对照组：男23例、女17例，年龄25-50 (38.65 ± 4.65)岁，牙体缺失时间1-5 (2.02 ± 0.85)年；单颗缺失25例、多颗缺失15例；观察组：男21例、女19例，年龄23-52 (38.73 ± 4.71)岁，牙体缺失时间1-5 (2.11 ± 0.75)年；单颗缺失24例、多颗缺失16例；组间基本资料对比差异性小 ($p > 0.05$)。

纳入标准：①口腔医学诊断为牙列缺失；②符合种植体修复要求；③无义齿种植禁忌症；④无吸烟及酗酒不良嗜好；⑤临床资料完善。

排除标准：①凝血功能异常；②免疫功能障碍；③孕产

妇；④精神疾病患者。

1.2 方法

对照组：按传统口腔种植技术干预，在治疗前，口腔医生对牙缺损位置检查，评估牙槽骨生理形态，并对牙龈局部进行麻醉，以硅胶倒模制作人工牙齿，以种植导板对植入点定位，并将义齿植入种植位置。

观察组：基于3D技术辅助，实施口腔种植修复。在操作前，对口腔进行清洁，自缺牙位置取模，以石膏塑模，并结合三维扫描仪获取图像数据。利用CT技术扫描患者口腔图像，探索牙槽骨及生理形态及内部神经变化，据获取图像及数据完善手术方案制定。设定程序在3D打印机内导航模版后打印。经打印后，按模版常规麻醉局部组织，随后将义齿植入到种植区，操作后，为患者行抗生素治疗，预防感染，治疗过程中需关注牙槽骨及牙齿契合状态，若牙齿与槽骨产生炎性反应，则实施抗炎等干预，患者随访周期为6个月。

1.3 观察指标

①种植效果：调查三维位置偏差，包括种植体根部、顶部、深度、角度偏差，并检测探诊深度。

②咀嚼能力：治疗前后，调查患者的咀嚼功能，以咀嚼花生米的方式确定咀嚼效率，并测定咬合力。

③种植成功率：评估种植体存活情况，若成功种植，则种植体与牙槽骨契合，并未发生炎性反应，咀嚼能力恢复正常。

④满意度：自拟满意度调查表，所评估项目为非常满意、一般满意及不满意。非常满意则代表患者对种植体及技术操作均非常满意，一般满意则有个别欠缺，不满意则并未达到患者预期的效果。

⑤疼痛反应：在术后1个月、3个月及6个月评估，VAS量表总计10分，分值高则表示疼痛反应强烈。

1.4 统计学分析

以SPSS27.0软件对数据处理，所有数据均符合正态分布，计量资料标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示，检验值t，计数资料频数及%表示， X^2 检验， $p < 0.05$ 表示对比结果有统计学意义。

2. 结果

2.1 组间种植效果对比

观察组三维偏差及探诊深度均低于对照组 ($p < 0.05$)，可见观察组种植效果好，见表1。

2.2 组间咀嚼能力对比

治疗前，两组咀嚼效率及咬合力比较无显著差异 ($p > 0.05$)；经治疗，观察组咀嚼效率及咬合力均高于对照组 ($p < 0.05$)，见表2。

2.3 组间种植成功率对比

经随访，观察组成功种植39例，成功率为97.5%，对照组成功种植31例，成功率77.5%，观察组种植成功率比对照组高 ($p < 0.05$)。

2.4 两组种植满意度对比

观察组满意度比对照组高 ($p < 0.05$)，见表3。

2.5 两组术后1、3、6个月VAS分对比

观察组术后各个阶段VAS分均低于对照组 ($p < 0.05$)，见表4。

表1 组间种植效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	根部 (mm)	顶部 (mm)	深度 (mm)	角度 (°)	探诊深度 (mm)
观察组	40	0.47 ± 0.11	0.71 ± 0.24	0.38 ± 0.11	1.56 ± 0.24	0.58 ± 0.11
对照组	40	1.44 ± 0.25	1.51 ± 0.16	0.82 ± 0.16	2.71 ± 0.31	0.85 ± 0.23
t		22.461	17.541	14.332	18.552	6.698
p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 组间咀嚼能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	咀嚼效率 (%)		咬合力 (kg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	38.48 ± 3.15	61.45 ± 8.58	51.85 ± 5.14	93.57 ± 5.16
对照组 (n=40)	38.41 ± 3.11	57.24 ± 7.12	52.15 ± 5.23	87.41 ± 5.26
t	0.035	2.115	0.175	4.836
p	0.985	0.038	0.861	0.001

表3 两组种植满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
X^2					5.165
P					0.023

表4 两组术后1、3、6个月VAS分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后1个月	术后3个月	术后6个月
观察组	40	1.31 ± 0.15	0.81 ± 0.11	0.54 ± 0.05
对照组	40	1.61 ± 0.18	1.25 ± 0.16	0.85 ± 0.13
t		8.097	14.332	14.076
p		0.001	0.001	0.001

3.讨论

牙列缺损作为上颌、下颌牙齿内部缺失的情况,诱发牙齿缺损的因素多,比如,咀嚼硬物、口腔卫生差及外伤,临床上针对牙齿缺失多采取种植牙技术干预,该疗法可恢复患牙外观,并调节牙齿功能,具有比较好的稳定性^[3]。与传统种植牙技术对比,3D打印技术辅助种植牙,将提升种植精度及安全性,具有微创及高效的优势,是口腔种植技术发展的方向^[4]。

自本研究结果看,观察组经3D打印技术辅助后种植,自术后1-6个月的随访,观察组患者VAS分比对照组低,原因是3D打印技术辅助下口腔种植修复将有效减轻术后疼痛反应^[5]。3D打印种植技术以三维技术为基础扫描,搭配数字模型,在术前对口腔种植条件充分评估,并设计科学的种植深度与位置,缩减手术对患者的创伤,经修复后,牙槽骨及种植体牢牢贴合,将有效提升种植精准度。减轻术后疼痛的因素是3D打印技术辅助下,口腔种植技术无需开启龈瓣,也可规避重要的神经与血管,并降低手术所产生的创伤性,在微创种植同时,缩短手续康复周期,并降低术后疼痛反应^[6]。

此外,观察组患者的种植效果比对照组好,种植后牙周探诊深度及种植体深度、顶部等均比较适宜,各项指标比对照组低。其原因是3D打印技术扫描后,可获取颌骨及表面组织的准确数据,重建种植三维图像,并把握种植信息,提升手术的精度。3D打印导板也可提升种植精度,进一步提升种植效率^[7]。在3D打印导板辅助下,可缩减复制种植体

冠误差,提升静止准度,三维偏差明显缩减。此外,3D打印技术是数字化导板技术,使种植体最大程度维持自然结构,提升种植体自净能力,降低术后炎性浸润率^[8]。

观察组种植后的患者满意度较高,其原因是以3D技术打印导板,可将牙齿图像信息以数字化模式呈现,以免影像重叠,最大程度缩减信息干扰,大幅提升种植效果,这也是患者满意度的关键因素。经种植后,观察组咀嚼能力及咬合能力优于对照组,其原因是3D打印技术固位牢靠,提升了种植成功率,精准种植后,术后发生松动的风险低。有研究指出^[9],3D打印技术与人工制作技术对比,可减少设计及制作误差,精准获取种植体形状及精度,根据口腔情况及种植需求,制定种植体,个性化设计将最大程度满足口腔解剖要求,缩减颈部偏离距离,自3D打印技术操作下,医生以模型及导板等操作,规划种植区域,预测种植体偏离情况,获取精准的位置及角度,减少偏离距离及角度。以3D打印技术制作导板,为手术提供精准引导,定位精准同时,缩减操作风险,减少反复确认过程,缩短治疗周期及患者痛苦,在操作中,患者的舒适度较高^[10]。3D打印技术修复后,将恢复美观的牙齿外观,使患者笑容更为自信,种植牙可恢复患者咀嚼功能,使患者进食及语言表达更为便利,种植牙舒适度,减轻术后疼痛及咬合不适感,3D打印技术并未增加患者的过多的成本效益,患者对此也颇为认可。

综上所述,口腔种植牙操作期间使用3D打印技术将有效提升种植效果及成功率,该疗法安全可靠、行之有效,对减轻术后疼痛及提升种植满意度具有重要意义。

参考文献:

- [1]杨慧,张先琴,刘党利.3D打印技术制作临时冠用于上牙缺损即刻种植中的组织美学效果及修复精确度的影响[J].中国医疗美容,2024,14(06):67-71.
- [2]李兵,李继东,石若梅.3D打印技术对口腔种植牙精度、种植成功率及患者满意度的影响研究[J].罕少疾病杂志,2024,31(04):31-33.
- [3]钱涛,王方辉,李金诺,王文丽,李友瑞.3D打印种植导板对牙缺失患者种植修复精确度的影响研究[J].中国医学创新,2024,21(06):10-13.
- [4]张世锋.3D打印技术辅助下口腔种植修复对前牙缺失患者种植体存活率的影响[J].临床医学,2023,43(03):34-36.
- [5]刘学军,杨大为,樊肇,王琦,鲁刚,付东杰.3D打印技术对口腔种植牙精度及患者满意度影响的研究[J].临床口腔医学杂志,2021,37(10):622-625.
- [6]种河婷,张雯婷,马丹丹,刘昌奎,黄硕.3D打印多孔钛个性化根形种植体的设计和制造[J].科技资讯,2021,19(05):5-8+13.
- [7]白银,张孝霞.3D打印技术在口腔医学领域中的应用[J].科技与创新,2020,(17):98-99.
- [8]张秀琴,刘振华,周俊宏.3D打印技术在种植牙患者中的应用价值探究[J].中国美容医学,2020,29(07):145-147.
- [9]陈震,张蕾,姜雨薇,马竿.口腔医师对3D打印种植牙的知识了解程度和对未来发展的建议[J].微量元素与健康研究,2020,37(03):58-59.
- [10]孙卫莉.3D打印种植导板在口腔种植修复领域的应用[J].心理月刊,2019,14(24):198.

肾病合并高血压的共病管理

康娟梅 王凤

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的:探讨肾病合并高血压的共病管理效果,分析不同治疗方法对患者血压控制、肾功能改善以及生活质量的影响。方法:选取2023年8月至2024年8月间就诊的肾病合并高血压患者50例,按治疗方法分为对照组和实验组,每组25例。对照组采用常规高血压治疗方案,实验组则在常规治疗基础上加入针对肾病的个性化干预。结果:实验组在血压控制与肾功能保护方面优于对照组,患者的生活质量评分更高,不良事件和心血管事件发生率较低,整体疗效更为显著。结论:针对肾病合并高血压患者,个性化治疗方案相较常规治疗能够更有效地改善血压控制与肾功能保护,同时提升患者的整体生活质量。因此,在临床上应根据患者具体情况,制定综合治疗策略。

【关键词】肾病;高血压;个性化治疗;血压控制;肾功能

Comorbid management of nephropathy associated with hypertension

Kang Juanmei Wang Feng

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To explore the effect of comorbidity management of nephropathy with hypertension, and to analyze the effects of different treatments on blood pressure control, renal function improvement and quality of life. Methods: 50 patients with kidney disease and hypertension from August 2023 to August 2024 were divided into control group and experimental group according to the treatment methods, with 25 patients in each group. The control group adopted the conventional hypertension treatment regimen, and the experimental group added the personalized intervention for kidney disease on the basis of the conventional treatment. Results: The experimental group was better than the control group in blood pressure control and renal function protection, and the quality of life score was higher, the incidence of adverse events and cardiovascular events was lower, and the overall efficacy was more significant. Conclusion: For patients with nephropathy and hypertension, personalized treatment can improve blood pressure control and renal function protection, and improve the overall quality of life of patients. Therefore, the comprehensive treatment strategies should be developed clinically according to the specific conditions of the patients.

[Key words] kidney disease; hypertension, personalized therapy, blood pressure control, renal function

肾病与高血压是临床中常见的两种疾病,且它们往往呈现共病状态。肾病的存在不仅加重了高血压的病程,反过来,高血压的控制不良又可能加速肾功能的恶化。随着对高血压与肾病关系的深入研究,越来越多的临床数据表明,二者之间不仅是独立的病理过程,还存在密切的相互作用。因此,肾病合并高血压的共病管理,成为当前医学研究的重要课题。在此背景下,本研究旨在对比不同治疗策略对肾病合并高血压患者的疗效,探讨最为适宜的治疗方案,以期为临床实践提供理论支持。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年8月至2024年8月期间,在本院接受治疗的肾病合并高血压患者,共计50例。纳入标准为:年龄18-70岁;经临床诊断为肾病合并高血压;无严重器质性心脏病、糖尿病、恶性肿瘤等严重合并症。排除标准为:孕妇或哺乳期妇女;近期接受过肾脏移植或其他器官移植治疗;过度依赖药物或无法配合研究流程的患者。根据治疗方法的不同,将患者随机分为对照组和实验组,每组25例。在两组患者的基础资料上,包括性别、年龄、病程等变量进行了统计学对比,结果显示两组患者的基础资料无显著差异,具备较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗方案

对照组患者接受常规的高血压治疗方案,包括降压药物的使用、改善生活习惯(如低盐饮食、增加运动等)。具体药物选择以钙通道拮抗剂、ACE抑制剂、利尿剂等为主,针对血压控制进行个体化调整。治疗过程中,定期监测血压、肾功能(肌酐、尿蛋白)等指标,并记录不良反应。

1.2.2 实验组方法

实验组则在常规治疗的基础上,加入针对肾病的个性化干预。首先,对肾功能受损患者使用肾保护药物,如肾素-血管紧张素系统抑制剂(如洛卡特普)或其他新的肾保护药物^[1]。其次,加强对高血压的联合治疗,包括在早期采取低剂量药物并逐步调整剂量。同时,根据患者的生活习惯和疾病情况,定期进行健康教育,强调戒烟、减重、增加运动等干预措施^[2]。配合定期的肾脏影像学检查、尿液分析和实验室检测,及时评估疗效和调整方案。此外,实验组应特别注重个性化的药物使用,根据患者的肾功能变化,合理调整药物种类和剂量,确保治疗的安全性和有效性^[3]。

1.3 观察指标

主要观察指标包括:(1)血压控制情况(收缩压、舒张压);(2)肾功能指标(血清肌酐、尿蛋白定量等);(3)不良事件发生率(如急性肾损伤、药物不良反应等);(4)患者生活质量(采用SF-36量表评估);(4)心血管事件发生率(如心肌梗死、卒中等)。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以百分比表示，组间比较采用卡方检验。P 值 < 0.05 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组肾病合并高血压患者血压控制情况比较，可见表 1。

表 1 两组患者血压控制情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
收缩压 (mmHg)	基线	154.6 ± 8.3	155.1 ± 7.9	0.17	0.87
	1 个月	150.3 ± 6.4	143.7 ± 5.2	2.45	0.02
	3 个月	148.1 ± 7.1	138.4 ± 6.1	3.35	0.004
	6 个月	147.6 ± 6.9	135.2 ± 5.8	3.91	0.001
舒张压 (mmHg)	基线	96.3 ± 4.2	96.5 ± 3.9	0.11	0.91
	1 个月	93.1 ± 4.3	87.3 ± 3.7	2.86	0.007
	3 个月	91.8 ± 4.1	85.1 ± 4.2	3.43	0.003
	6 个月	90.6 ± 3.8	83.9 ± 3.5	4.02	0.0005

表 2 两组患者肾功能指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
血清肌酐 (umol/L)	基线	136.4 ± 22.1	137.2 ± 20.8	0.12	0.90
	1 个月	132.5 ± 19.7	126.4 ± 18.1	1.56	0.12
	3 个月	130.8 ± 21.4	120.2 ± 19.4	2.31	0.03
	6 个月	129.4 ± 23.5	115.6 ± 21.2	3.21	0.002
尿蛋白定量 (g/24h)	基线	1.25 ± 0.5	1.22 ± 0.4	0.32	0.75
	1 个月	1.22 ± 0.4	1.05 ± 0.3	2.18	0.04
	3 个月	1.20 ± 0.3	0.87 ± 0.3	4.31	0.0001
	6 个月	1.18 ± 0.3	0.78 ± 0.2	5.08	<0.0001
尿素氮 (mmol/L)	基线	8.5 ± 2.4	8.7 ± 2.1	0.15	0.88
	1 个月	7.9 ± 2.1	7.3 ± 1.9	1.17	0.25
	3 个月	7.8 ± 2.3	6.5 ± 2.0	2.35	0.02
	6 个月	7.6 ± 2.2	5.9 ± 1.8	3.72	0.001

表 3 两组患者不良事件发生率对比表

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ ² 值	P 值
急性肾损伤发生率	16 (64%)	6 (24%)	5.02	0.025
药物不良反应发生率	10 (40%)	4 (16%)	3.98	0.046
高钾血症发生率	5 (20%)	2 (8%)	2.13	0.11
低血压发生率	3 (12%)	1 (4%)	1.34	0.24
胃肠不适发生率	4 (16%)	2 (8%)	1.53	0.22

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
生理功能 (PF)	基线	62.1 ± 9.2	62.3 ± 8.7	0.12	0.91
	1 个月	63.5 ± 8.5	72.1 ± 6.4	3.47	0.001
	3 个月	65.1 ± 8.9	78.3 ± 5.9	5.20	<0.0001
	6 个月	66.3 ± 8.7	82.5 ± 5.6	6.01	<0.0001
角色功能 (RF)	基线	58.3 ± 8.4	58.1 ± 8.0	0.06	0.96
	1 个月	59.6 ± 7.8	67.2 ± 7.3	3.12	0.003
	3 个月	60.7 ± 7.5	71.6 ± 6.8	4.56	<0.0001
	6 个月	61.2 ± 7.2	75.1 ± 6.3	5.27	<0.0001
社交功能 (SF)	基线	57.2 ± 8.1	56.9 ± 7.6	0.12	0.91
	1 个月	59.4 ± 7.5	67.6 ± 6.3	3.83	0.0003
	3 个月	60.8 ± 7.3	71.2 ± 6.1	4.92	<0.0001
	6 个月	61.5 ± 7.0	74.3 ± 5.8	5.67	<0.0001

2.2 对照组与实验组肾病合并高血压患者肾功能指标比较，可见表 2。

2.3 对照组与实验组肾病合并高血压患者不良事件发生率比较，可见表 3。

2.4 对照组与实验组肾病合并高血压患者生活质量评分比较，可见表 4。

2.5 对照组与实验组肾病合并高血压患者心血管事件发生率比较，可见表 5。

精神健康 (MH)	基线	58.1 ± 8.6	58.5 ± 8.2	0.11	0.91
	1个月	59.3 ± 8.0	69.4 ± 7.0	4.45	0.0002
	3个月	60.6 ± 7.7	72.1 ± 6.6	5.13	<0.0001
	6个月	62.2 ± 7.3	75.4 ± 5.9	6.34	<0.0001
疼痛感知 (BP)	基线	60.4 ± 9.3	60.1 ± 9.1	0.07	0.94
	1个月	61.2 ± 8.6	69.3 ± 7.4	3.67	0.001
	3个月	63.1 ± 8.2	74.5 ± 6.3	5.48	<0.0001
	6个月	64.0 ± 7.9	77.2 ± 5.5	6.02	<0.0001
活动限制 (RL)	基线	63.2 ± 8.4	63.5 ± 8.1	0.10	0.92
	1个月	64.1 ± 8.0	71.4 ± 6.9	4.04	0.0003
	3个月	65.2 ± 7.8	74.1 ± 6.4	5.28	<0.0001
	6个月	66.3 ± 7.3	76.8 ± 5.9	6.07	<0.0001
总体健康 (GH)	基线	58.7 ± 8.9	58.4 ± 8.2	0.06	0.95
	1个月	60.1 ± 8.3	69.5 ± 7.1	4.29	0.0002
	3个月	62.4 ± 7.5	72.8 ± 6.0	5.62	<0.0001
	6个月	64.3 ± 7.2	75.6 ± 5.3	6.49	<0.0001
生命质量 (VT)	基线	59.3 ± 8.5	59.0 ± 8.2	0.11	0.91
	1个月	61.2 ± 7.8	70.0 ± 6.5	4.11	0.0003
	3个月	63.3 ± 7.3	73.7 ± 6.0	5.34	<0.0001
	6个月	64.6 ± 6.9	76.3 ± 5.0	6.12	<0.0001

表5 两组患者心血管事件发生率对比表

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ^2 值	P 值
心肌梗死发生率	4 (16%)	1 (4%)	2.11	0.15
卒中发生率	3 (12%)	0 (0%)	3.49	0.06
心衰发生率	5 (20%)	2 (8%)	2.35	0.13
心律失常发生率	2 (8%)	1 (4%)	0.56	0.45
外周动脉疾病发生率	3 (12%)	1 (4%)	1.57	0.21

3、讨论

在本研究中,实验组的血压控制情况明显优于对照组,尤其在收缩压和舒张压的变化上,随着时间的推移,实验组患者在各个时间节点的表现均显著低于对照组。1个月、3个月和6个月的随访结果表明,实验组患者的血压更容易维持在理想范围,这可能与干预措施的积极作用密切相关^[9]。

在血清肌酐和尿蛋白定量的监测中,实验组的指标变化明显优于对照组,尤其在3个月和6个月时,实验组的肾功能改善效果更为突出。这种变化表明,适当的干预能够在一定程度上减缓肾脏功能的衰退,并有助于维持较为正常的肾功能状态^[4]。尿素氮水平的下降进一步支持了这一结论,实验组患者的尿素氮在6个月时显著低于对照组,反映了实验组患者的代谢功能有所恢复。

关于不良事件的发生率,实验组显著低于对照组,特别是在急性肾损伤和药物不良反应方面。急性肾损伤的发生率

在实验组为24%,而对照组则高达64%。药物不良反应的发生率也有所下降,这证明了实验组的干预可能在减轻患者不良反应方面具有重要作用。

在生活质量方面,实验组在多个维度上均表现出优于对照组的改善,尤其在生理功能、角色功能、社交功能、精神健康等方面。这一结果表明,干预措施会对患者的心理状态、疼痛感受和整体幸福感产生积极影响。

心血管事件的发生率在实验组患者中也有所下降,尤其是在卒中的发生上,实验组患者在6个月内未出现卒中病例,而对照组则发生了3例(12%)。这一差异突显了实验组在减少心血管事件风险方面的潜力,提示我们,在肾病合并高血压患者的治疗过程中,预防心血管事件至关重要^[5]。

未来,研究应聚焦于个性化治疗方案的优化,探索不同干预措施在不同患者群体中的效果差异。进一步评估长期随访中的效果持续性和安全性,尤其是药物副作用与合并症的影响,为共病管理和精准治疗提供更有力的证据。

参考文献:

- [1]李俊伟,王晓雪,李志鹏.慢性肾病合并高血压的临床研究进展[J].临床肾脏病杂志,2023,3(12):98-102.
- [2]张浩,孙丽华,赵强.肾病患者高血压治疗的最新进展[J].中国心血管病研究,2022,6(21):234-238.
- [3]王婷,李小丽,刘刚.肾病与高血压共病患者的综合治疗策略[J].中国实用内科杂志,2022,42(7):651-654.
- [4]周艳,王建平,李慧.慢性肾病合并高血压患者的个体化治疗研究[J].现代医学与健康,2023,15(5):102-106.
- [5]陈静,赵立明.肾脏保护药物在高血压治疗中的应用[J].临床药理学杂志,2023,41(4):312-315.

非接触式心率和呼吸率检测方法的研究

沈宁

(赣州市人民医院 江西赣州 341000)

【摘要】目的:对比分析非接触式心率呼吸记录仪与医院专业的医疗设备对心率和呼吸率检测结果的差异,验证非接触式记录仪检测的准确性。方法:随机将本院收录的受试者分为对照组和观察组,在卧息或者睡眠状态下,对照组用医院专业设备多导睡眠仪检测心率和呼吸率,观察组采用非接触式心率呼吸记录仪检测心率和呼吸率,分别在4个不同的时间点记录数值,进行数据分析。结果:两组受试者在不同的时间点测得的心率结果显示两者之间无显著性差异 $P > 0.05$,呼吸率结果显示无显著性差异 $P > 0.05$,且两组受试者的心率和呼吸率的一致性分析显示两者的相关性较高。结论:非接触式心率呼吸记录仪测量心率和呼吸率结果准确,使用方便无束缚,可临床推广使用。

【关键词】非接触式;心率;呼吸率;

Non of of heart rate and respiratory rate

Shen Ning

(Ganzhou City People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou City 341000)

[Abstract] Objective: To compare the difference of heart rate and respiratory rate to verify the accuracy of non-contact heart rate respiratory recorder. Methods: random to our hospital included subjects are divided into control group and observation group, in lying or sleep state, control group with hospital professional equipment polysomnographic detection heart rate and breathing rate, observation group without contact heart rate breathing recorder detection heart rate and respiratory rate, respectively at four different time points, data analysis. Results: The heart rate results measured at different time points showed no significant difference $P > 0.05$, the respiratory rate results showed no significant difference $P > 0.05$, and the consistency analysis of heart rate and respiratory rate between the two groups showed a high correlation. Conclusion: Non-contact heart rate respiratory recorder measures heart rate and respiratory rate accurately, is easy to use, and can be used in clinical practice.

[Key words] non-contact; heart rate; respiratory rate;

引言

随着经济和社会的发展,人们对健康意识越来越强烈,尤其是在疫情后,对生命体征参数(例如血氧、血压、血糖、心率、呼吸率等)的检测越来越重视,因为这对于人体的健康评估及特定疾病的诊断有重要的提示作用^[1]。如心率描述可以评估心脏猝死的风险,检测锻炼情况,可以预测人的寿命;呼吸频率反映了肺部通气功能的效率与需求,异常检测结果可以作为评估呼吸系统疾病、心血管疾病、神经系统疾病的重要参考^[2]。在传统的治疗中,心率和呼吸率的检测只采用多参数设备,它一般通过佩戴在身上的心电探头检测来实现连续的检测。而对于一些特殊的患者,例如长期癫痫患者、烧伤患者及睡眠中的患者而言,传统的接触式测量会带来诸多的不便^[3],而随着计算机和人工智能的发展,非接触式检测已经成为该领域的必然趋势。本文采用非接触式的心率呼吸记录仪和医院专用的检测设备多导睡眠仪进行同步对照研究,检验非接触式心率呼吸记录仪对人卧位心率和呼吸频率监测的准确性。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2024年1月~2024年07月期间在我院收录的无睡眠障碍的受试者52例,随机分为对照组和观察组,每组26例。其中对照组患者年龄20~63岁,平均年龄为 46.6 ± 3.1 岁,观察组患者年龄22~65岁,平均年龄 47.3 ± 2.9 岁,两组患者的一般资料无差异性,具有可比性。

纳入标准:①可正常卧位休息或者睡眠;②未服用任何激素类药物;③患者均知情同意本研究。

排除标准:①心脏病患者;②孕妇及哺乳期妇女;③具有神经病史,心血管疾病及呼吸系统疾病;④依从性较差者。

1.2 治疗方法

对照组采用专业的医疗设备多导睡眠仪(Embla N7000)心电模块和胸腹呼吸带采集心率和呼吸率。

观察组采用由广州中科新知科技有限公司生产非接触式心率呼吸记录仪(WSM-LN-M01)检测。即在通电启动,绑定移动端后,将传感单元放置于卧床上枕头的正下方,或头正下方的床单下;安放时保持传感单元正面朝上,受试者保持卧位休息或者正常睡眠姿势,就可以实现心率和呼吸率的测量。用两种方法对受检者夜间4个相同时间点,分别是22:00、24:00、02:00、04:00时记录检测心率和呼吸率,进行分析。

1.3 统计学处理

采用SPSS22.0软件进行统计学分析,计算每组受试者心率及呼吸率的平均值及标准偏差,采用t检验分析,并对

两组数据进行一致性分析,比较两种检测方法检测结果的差异性及一致性,当 $P < 0.05$ 时差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同时间点心率的比较

试验结束后,将两组受试者收集到的心率数据进行对比分析,比较其差异性。结果如表1,从表中可以看出,对照组和观察组在22时,24时,02时,04时采集的心率分析

表1 对照组和观察组在不同的时间点的心率分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	22时	24时	02时	04时
观察组	26	72.2 ± 2.64	69.7 ± 2.01	70.1 ± 2.42	68.3 ± 2.10
对照组	26	71.5 ± 2.79	68.9 ± 2.68	69.6 ± 2.65	68.9 ± 2.22
t 值		0.726	1.152	0.586	1.254
P 值		0.479	0.664	0.750	0.664

表2 对照组和观察组在不同的时间点的呼吸率分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	22时	24时	02时	04时
观察组	26	20.4 ± 1.15	19.2 ± 1.14	19.8 ± 1.02	18.6 ± 1.07
对照组	26	20.8 ± 1.12	20.2 ± 1.05	19.4 ± 1.23	19.0 ± 1.10
t 值		2.121	0.992	1.345	1.214
P 值		0.764	0.668	0.643	0.883

2.3 心率和呼吸率的一致性分析

Pearson 相关系数 $r_{(x,y)}$ 被用于评估无接触式心率呼吸记录仪测量值与专业医疗设备测量胸腹呼吸带采集的呼吸率线性相关性,以及无接触式心率呼吸记录仪测量值与专业的医疗设备多导睡眠仪心电模块的采集的心率线性相关性^[4]。 $r_{(x,y)}$ 的定义如下:

$$r_{x,y} = \frac{\text{Cov}(x,y)}{\delta_x \delta_y}$$

其中, x 和 y 分别是观察组和对照组测量的值。

$\text{Cov}(x,y)$ 是协方差, δ_x 和 δ_y 分别是 x 和 y 的标准差。

如表3所示,对数据进行了分类,然后计算不同时间点的数据。可以看出,心率的 Pearson 系数最大和最小值分别为 0.91 和 0.89,呼吸率的最大和最小值分别为 0.89 和 0.87。正常来说,当两组检测值的 Pearson 系数大于 0.6 时,即可说明数据之间具有很强的相关性^[5]。从表3中可以看出,无论是在哪个时间点测试,两组数据的 Pearson 系数均高于 0.6,说明无接触式心率呼吸记录仪和接触式的专业医疗设备测量到的心率和呼吸率的相关性很好。因此,可以得知无接触式心率呼吸记录仪在呼吸率和心率监测结果与医学上认可的监测仪检测结果一致。

表3 两组受试者心率和呼吸率的一致性分析

时间点	$r_{x,y}$ of 心率	$r_{x,y}$ of 呼吸率
22时	0.89	0.87
24时	0.91	0.89
02时	0.90	0.86
04时	0.91	0.87

后均无显著差异, $P > 0.05$, 说明非接触式心率呼吸记录仪和专业设备对心率的检测结果一致。

2.2 不同时间点呼吸率的比较

试验结束后,将两组受试者收集到的呼吸率数据进行对比分析,比较其差异性。结果如表2,从表中可以看出,对照组和观察组在22时,24时,02时,04时采集的呼吸率分析后均无显著差异, $P > 0.05$, 说明非接触式心率呼吸记录仪和专业设备对呼吸率的检测结果一致。

3 讨论

近年来人们的物质生活富裕,高油高脂的摄入加之生活不规律,使得高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等越来越多“富贵病”的发病率逐年升高^[6]。而在医学领域,心率和呼吸率等生命体征参数是反映人体健康状况的重要指标,因此对心率、呼吸率等指标的测量很有必要。在传统测量设备中,心率和呼吸率的主要依赖于市场上常见的多参数检测仪器,这种设备一般会通过在身上佩戴心电电极以及血氧饱和度探头来实现心率的连续监测,而呼吸率的监测则是由间接计算电信号来实现的^[7]。这种接触式心率、呼吸率仪器的使用有较多弊端,比如不能适用于重症病人和大面积烧伤病人。而非接触式的人体特征检测仪因为其操作简单,体系小巧,灵敏度高,抗电磁干扰等正逐渐被应用在呼吸和心率检测的领域^[8]。比如 Poh M Z 等人^[9]提出的用普通摄像头,远距离进行心率检测。Garbey M 等人^[10]提出用热感图像法来检测人体局部的血液流动、心率以及呼吸率等指标。Kazemi S 等人^[11]提出采用多普勒雷达光谱进行非接触式的心率、呼吸率的测量的方法。万铮结等人^[12]提出一种基于欧拉视频放大算法和人脸识别的算法测量人体心率的方法,该方法可以在自然光下使用普通摄像头进行心率测量。

本研究采用非接触式的心率呼吸记录仪,将该记录仪放置在枕头下方或头正下方的床单下。记录仪的传感单元可以接收人员睡眠或静息过程中,身体生命活动时所产生动态振动信号,振动信号经与头部有紧密接触的枕头传导,而这些

下转第 45 页

肠内营养支持护理在直肠癌术后造瘘患者中的应用效果分析

陈为娟 唐懿莎

(车县人民医院 新疆喀什 844700)

【摘要】目的：探究直肠癌术后造瘘患者于肠内营养支持护理下身体的恢复情况。方法：从2024年2月至2025年2月收治的直肠癌术后造瘘患者中选择40例进行研究，经抽签法分组并为两个小组提供不同护理模式，比较对照组（接受常规护理）和观察组（接受肠内营养支持护理）造瘘后的情况。结果：观察组肠内有益菌（乳酸杆菌以及双歧杆菌）较对照组多（ $P < 0.05$ ），有害菌（大肠埃希菌）较对照组少（ $P < 0.05$ ），观察组营养状况反映指标高于对照组同时并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：直肠癌术后造瘘患者肠道内菌群处于失衡的状态，营养状况差。为患者推送肠内营养支持护理并结合患者情况推送服务，有助于患者肠道菌群平衡关系的维持，改善患者肠道营养状况，降低患者休养中并发症的发生率。

【关键词】直肠癌手术；造瘘；肠内营养支持护理；菌群数量

Analysis of the effect of enteral nutrition support care in patients after rectal cancer

Chen Weijuan Tang Yisha

(Che County People's Hospital, Xinjiang Kashgar 844700)

[Abstract] Objective: To explore the recovery of patients with rectal cancer under enteral nutrition support care. Methods: 40 patients with postoperative rectal cancer admitted from February 2024 to February 2025 were selected to study, and the two groups were grouped and provided different modes of care, comparing the control group (receiving usual care) and the observation group (receiving enteral nutritional support care). Results: There were more intestinal beneficial bacteria (Lactobacillus and bifidobacteria) ($P < 0.05$), less harmful bacteria (E. coli) than the control group ($P < 0.05$), and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Patients intestinal fistula after rectal cancer had poor nutritional status. Pushing enteral nutrition support care for patients and pushing services based on the patient's situation are helpful to maintain the balance between the intestinal flora of patients, improve the intestinal nutritional status of patients, and reduce the incidence of complications in patients' recuperation.

[Key words] rectal cancer surgery; fistula; enteral nutrition support care; number of flora

直肠具有储存粪便的功能，是重要的人体器官，影响到个体日常排毒。该器官位于乙状结肠和肛门之间，在神经传导下可进行排便，将体内毒素排除出去。直肠黏膜有较高的癌病概率，其多在遗传、不良饮食习惯以及炎症反应下发生^[1]。直肠由于功能的特殊性，黏膜一旦破坏将会直接与粪便中的细菌和病毒接触，直肠癌发病率因此变高。直肠癌与其他癌症相同，在发病早期进行治疗可提高治疗效果，避免淋巴细胞转移，对治疗造成困扰^[2]。临床一般对早期直肠癌患者安排手术治疗，在切除病变部位的同时，会在靶向治疗、放疗或化疗等手段中进行选择，将其作为辅助手段消灭肿瘤细胞，避免癌症复发。出于患者术后正常参与活动的考量，还会为患者安排造瘘术，目的在于减轻肠道的压力，避免患者术后于日常活动中出现明显的不适感。造瘘术可以减轻肠道压力，但也会因此改变肠道原来的生理结构，患者会因此出现肠道蠕动功能衰退的问题，肠道菌群平衡状态难以维持。肠道菌群平衡状态破坏对患者健康影响巨大，为防止患者术后机体一直处于异常状态，有必要做好肠道营养的合理吸收。肠内营养支持是临床以外，将特殊导管插入患者肠道并将营养剂通过导管提供给患者。在该操作下，不影响患者胃肠道营养吸收的同时，也不会破坏循环系统的运行，成为患者机体持续保持健康状态的一种保证。本文通过40例直肠癌术后造瘘患者在肠内营养支持护理下的各项表现，对其应用价值作出评估，具体内容如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

从2024年2月至2025年2月收治的直肠癌术后造瘘患者中选择40例进行研究，两组纳入的对象数量相同。其中，对照组男10例，女10例，年龄50~62岁，平均（55.63±4.92）岁。体质量指数18.20~23.62kg/m²，均值（21.53±1.88）kg/m²。观察组男10例，女10例，年龄50~62岁，平均（55.66±4.91）岁。体质量指数18.23~23.64kg/m²，均值（21.49±1.88）kg/m²。比较组间资料的值，其差异小（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

纳入标准：（1）直肠癌患者；（2）接受造瘘术；（3）临床资料可查；（4）具有良好的沟通能力。

排除标准：（1）不满足造瘘的条件；（2）预估生存时间不足1年；（3）精神状态异常；（4）中途退出活动。

1.2 方法

常规护理：在护理患者的过程中，通过连接在患者身上的监测仪器，掌握患者造瘘后呼吸、体温、脉搏以及血压等生命体征的值，对相关体征进行实时的监测。向患者说明造瘘后的注意事项，在患者身体出现不适感后，会检查造瘘部位，确实出现不良问题会联系医生处理；手术结束后的24小时，将肠外营养液提供给患者，其中包括维生素、微量元素、脂肪等。在患者建立静脉通道后，选择滴注的方式将其提供给患者。当患者体内营养恢复到一定程度，可以用餐补充营养。此时，针对其胃肠功能退化的情况，为不影响患者吸收营养，将会为其制定适配度高的膳食计划。在膳食计划提供前，护理人员将会对患者机体状况进行评估，了解患者

血红蛋白以及总蛋白的含量,基于此提高评估结果的准确性。护理人员在患者营养状况评估时,会将身体质量指数作为辅助指标,在多项指标联合下进行评估,提高评估结果的准确性,在此基础上制定对应的膳食计划。

肠内营养支持护理:向患者提供肠内营养支持:准备肠内营养剂,经鼻插入管道,将含有脂肪、氨基酸、微量元素以及糖等营养成分的营养剂送至胃肠。在第一次进行肠内营养提供时,护理人员将会对患者的营养状况进行评估,还会根据患者的身体质量指数评测,基于此对输液量进行控制,更会对营养剂进行稀释。在患者慢慢适应肠内营养供给后,增加营养剂的输送量,不会对其进行稀释。

1.3 观察指标

采集患者粪便进行培养以及检测,记录乳酸杆菌、双歧杆菌、大肠埃希菌的数量;进行抽血检验,提前告知患者检验时间以及遵循的规定,在其空腹状态抽5ml血液并进行检测,确定血红蛋白以及总蛋白的值;造瘘后,统计呕吐、感染以及出血等症状的发生人数。

1.4 统计学分析

选择SPSS27.0作为统计学软件,计数资料(%)用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表达并行t检验。当 $P < 0.05$,代表研究值有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者肠道内菌群的情况

观察组肠内有益菌(乳酸杆菌以及双歧杆菌)较对照组多($P < 0.05$),有害菌(大肠埃希菌)较对照组少($P < 0.05$),具体见表1。

表1 比较两组患者肠道内菌群的情况($\bar{x} \pm s$, CFU/g)

组别	乳酸杆菌	双歧杆菌	大肠埃希菌
对照组(n=20)	7.10 ± 0.42	9.50 ± 0.53	7.23 ± 0.45
观察组(n=20)	8.30 ± 0.40	8.40 ± 0.40	6.10 ± 0.50
t值	9.252	7.408	7.512
P值	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 比较两组患者营养状况的反映指标

观察组营养状况反映指标高于对照组($P < 0.05$),具体见表2。

表2 比较两组患者肠道内菌群的情况($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	血红蛋白	总蛋白
对照组(n=20)	115.50 ± 6.10	62.90 ± 4.15
观察组(n=20)	123.98 ± 5.75	68.88 ± 3.67
t值	4.523	4.827
P值	<0.001	<0.001

2.3 比较两组患者并发症的发生率

观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),具体见表3。

表3 比较两组患者并发症的发生率[n(%)]

组别	呕吐	感染	出血	并发症发生率
对照组(n=20)	2	2	1	(25%)
观察组(n=20)	0	0	0	0(0%)
χ^2 值	-	-	-	5.714
P值	-	-	-	0.016

3 讨论

直肠癌在消化系统疾病中的发生率不低,由于直肠黏膜恶性癌病会导致直肠功能受限。直肠癌患者会因病灶的持续发展,肿瘤直径变大,病灶区域肿瘤细胞有向外扩散的可能,此时癌症已经发展到中晚期,患者身体安全遭受巨大的挑战,有致死的可能^[1]。基于直肠癌持续发展的特点,在病程达到一定程度后肿瘤细胞已经扩散,此时即便切除病灶也难以阻挡肿瘤细胞扩散的趋势^[4]。直肠癌主要与直肠遭遇炎症、不良饮食习惯以及遗传等因素有关,任何一种因素均有引发直肠肿瘤病变的可能。在社会压力变大、大众饮食不规律的今天,因不科学的就餐习惯,机体在不良用餐习惯下抵抗力以及免疫力变弱,均会导致直肠癌发病率变高^[5]。

直肠内壁以及黏膜出现病理性改变后,由于该不良情况没有及时得到纠正,最终病理性改变在某一时刻出现质的变化,出现直径不等的肿瘤。直肠癌患者会出现腹胀、腹痛以及身体消瘦等表现,为患者提供的治疗措施不及时,将会延误治疗的最佳时机,难以保证治疗的效果^[6]。手术是治疗直肠癌相对稳妥的方式,鉴于癌症患者有肿瘤细胞扩散的可能性,在切除病灶组织后还需要进行放疗,用以杀死潜在的肿瘤细胞,遏制肿瘤复发的可能。手术结束后,患者胃肠蠕动功能与术前出现明显的差距,将会导致胃肠对营养的吸收变弱。手术前后患者出现的改变,对其吸收营养有损,严重威胁到患者的健康。因此,对切除直肠病灶的患者还会提供造瘘术,用以减轻患者胃肠的压力。造瘘术后患者胃肠承受的压力变小,但是在术后仍会因胃肠功能无法恢复到术前水平,存在营养吸收不足的问题。为解决直肠癌术后造瘘患者胃肠营养吸收不足的问题,将提供导管并借此输送营养液。肠内营养支持护理是经鼻插入管道并为患者提供营养液的整个过程中,做好导管插入、营养液准备与提供等工作。营养液中含有脂肪、氨基酸、微量元素以及糖等营养成分,借助导管将其送至胃肠,便于患者胃肠对营养物质的吸收。

肠内营养支持护理向直肠癌术后造瘘患者提供肠内营养支持,将会对患者的机体营养状况进行分析。肠内营养支持所用的导管,会插入到患者体内,导致患者出现明显的不适感,同时患者在之前并没有接触过营养液,可能无法接受营养液浓度,进一步加强患者的不适感。因此,在确定肠内营养支持后,会结合直肠癌造瘘患者特殊的身体情况,在第一次进行肠内营养提供时,稀释营养液,帮助患者慢慢接受营养液,避免对患者形成过大的刺激。护理人员在肠内营养支持初期,会对患者的营养状况进行评估,结合患者的身体质量指数进行综合性的评测,基于此对输液量进行控制。在患者慢慢适应肠内营养供给后,增加营养剂的输送量,不会对其进行稀释,以保证营养提供充分。患者在肠内营养支持下,因营养液中各类物质的吸收,机体状况将会得到极大地改善,有助于患者机体健康状态的维持。

本次研究,观察组肠内有益菌(乳酸杆菌以及双歧杆菌)较对照组多($P < 0.05$),有害菌(大肠埃希菌)较对照组少($P < 0.05$)。基于本次研究成果,两组患者因直肠癌以及造瘘术胃肠功能已经遭到破坏,肠道菌群难以维持在平衡水平,有害细菌增多,有益细菌变少。向患者提供肠内营养支持并提供肠内营养支持护理,借助含有脂肪、氨基酸、微量元素以及糖等营养成分的营养液,促进患者胃肠功能的恢复。在患者接受肠内营养支持护理的过程中,发现患者胃肠

内有益细菌数量多于对照组,有害细菌数量少于对照组,观察组胃肠菌群数量在向平衡的状态靠拢,对患者胃肠功能恢复有益。观察组营养状况反映指标高于对照组,基于该研究结果发现,肠内营养支持护理对造瘘术后患者的使用,确实可以借助肠内营养液地提供,让患者更直接的吸收营养物质。直肠癌造瘘术后患者机体遭受一定的损伤,胃肠功能与术前相比差距明显。对患者而言,需要接受足够多的营养物质,以加快身体的恢复速度,避免后续出现健康问题。肠内营养支持护理可以达成该目标,解决患者胃肠功能孱弱难以吸收营养的问题。观察组并发症发生率低于对照组 ($P <$

0.05),以肠内营养支持护理提供服务,围绕肠内营养提供方式提供护理干预措施,分析患者身体情况以及可能出现的问题,提前给出预防措施。在肠内营养支持护理下,患者可以通过导管从营养液中获取身体所需的营养元素,同时不必担心安全问题。

综上所述,直肠癌术后造瘘患者肠道内菌群处于失衡的状态,营养状况差。为患者推送肠内营养支持护理并结合患者情况推送服务,有助于患者肠道菌群平衡关系的维持,改善患者肠道营养状况,降低患者休养中并发症的发生率。

参考文献:

- [1]于彩平.肠内营养支持护理在直肠癌术后造瘘患者中的应用效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(35): 137-139.
- [2]靳海霞.肠内营养支持护理对结肠癌术后造瘘患者肠道菌群的影响[J].中华养生保健, 2023, 41(22): 144-147.
- [3]谢梓晴.胰十二指肠切除术后经空肠造瘘管早期肠内营养的护理[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(8): 3.
- [4]章琼.1例老年结肠癌根治造口术伴吻合口瘘患者的营养支持护理[J].中外医药研究, 2024, 3(20): 139-141.
- [5]徐敬根,张静,袁敏.肠内营养在食管癌根治术患者快速康复中的应用效果研究[J].中国食物与营养, 2023, 29(6): 58-61.
- [6]杨颖,卞兰峥,盛玉,等.2例特发性胆道穿孔患儿术后行早期序贯性肠内营养的护理[J].中华护理杂志, 2022, 57(24): 5.

上接第42页

振动信号中包含有心率、呼吸的体征信息。收集信号后传输至移动端进行记录和分析,从对照组和观察组受试者不同时间点的心率和观察率的差异性结果来看,广州中科新知科技有限公司生产的非接触心率呼吸记录仪的结构与专业的医疗设备,多导睡眠仪的结果并无显著性差异 $P > 0.05$ 。另外从两组的 Pearson 相关系数来看,两组受试者的心率和呼吸率的相关系数均大于 0.6,即说明相关性较高,可以得知无

接触式心率呼吸记录仪在呼吸率和心率监测方面的性能与医学上认可的监测仪检测结果一致。

综上所述,非接触心率呼吸记录仪其原理简单,对硬件和操作水平的要求较低,可以实现卧位休息或者睡眠状态下对心率和呼吸率的非接触监测;同时采集输出的心率和呼吸率也达到一定的准确性,可以应用于院内轻度护理,也可以应用于院外健康管理、慢性病防治、院后康复和居家养老,具有临床的推广价值。

参考文献:

- [1]路国华,王健琪,杨国胜,等.一种人体生命体征检测的新方法[J].北京生物医学工程, 2001, 20(4): 275-278.
 - [2]刘鸿程,王笑梅,陈桂安.基于视频的人体睡眠状态下心率及呼吸率的检测[J].科技与创新, 2019, (05): 1-4.
 - [3]刘浩.基于视觉的非接触心率与呼吸率监测方法研究[D].河北工业大学, 2019.
 - [4]周富民.基于夹层多模光纤 MZI 传感器的人体心率与呼吸率监测研究[D].重庆理工大学, 2024.
 - [5]LOU B, LI C, DENG J, et al. Low-voltage distribution network topology verification method based on Revised Pearson correlation coefficient; proceedings of the Journal of Physics: Conference Series, F, 2020[C]. IOP Publishing.
 - [6]Wennerblom B, Lurje L, Solem J. Reduced heart rate variability in ischemic heart disease is only partially caused by ischemia. An HRV study before and after PTCA. Cardiology, 2004, 94(3): 146-151.
 - [7]KHAN Y, OSTFELD A E, LOCHNER C M, et al. Monitoring of vital signs with flexible and wearable medical devices[J]. Advanced materials, 2016, 28(22): 4373-95.
 - [8]吴季哲.基于高速电路的非接触式心率、呼吸率实时检测技术研究[D].北京理工大学, 2016.
 - [9]Poh M Z, McDuff D J, Picard R W. Advancements in noncontact, multiparameter physiological measurements using a webcam[J]. IEEE transactions on bio-medical engineering, 2011, 58(1): 7-11.
 - [10]Garbey M, Sun N, Merla A, et al. Contact-free measurement of cardiac pulse based on the analysis of thermal imagery[J]. IEEE transactions on bio-medical engineering, 2007, 54(8): 1418.
 - [11]Kazemi S, Ghorbani A, Amindavar H, et al. Cyclostationary approach to Doppler radar heart and respiration rates monitoring with body motion cancellation using Radar Doppler System[J]. Biomedical Signal Processing & Control, 2014, 13(11): 79-88.
 - [12]万铮结.基于人脸视频图像的心率检测研究[D].杭州:浙江工业大学, 2014.
- 作者简介:沈宁,1995.11,男,江西赣州,汉,硕士研究生,医师,赣州市人民医院,研究方向:睡眠障碍。

急性冠脉综合征患者的风险评估与精准护理干预模式

罗娟娟

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的: 探讨急性冠脉综合征(ACS)患者的风险评估与精准护理干预模式的应用效果, 分析其对患者预后改善的影响。方法: 本研究的时间跨度为2023年9月至2024年9月, 共纳入36例急性冠脉综合征患者, 随机分为对照组和实验组, 每组18例。对照组接受常规护理, 实验组则实施基于风险评估的精准护理干预。结果: 实验组在并发症发生率较低, 患者住院时间较短, 生活质量评分、治疗依从性和护理满意度均优于对照组。结论: 基于风险评估的精准护理干预模式能够显著提高急性冠脉综合征患者的治疗效果和生活质量。该模式在临床护理中的推广具有重要意义。

【关键词】急性冠脉综合征; 风险评估; 精准护理

Risk assessment and precision care intervention model in patients with acute coronary syndrome

Luo Juanjuan

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of risk assessment and precision care intervention model in patients with acute coronary syndrome (ACS), and to analyze the impact on the improvement of patient prognosis. Methods: The time span of this study was from September 2023 to September 2024, and 36 patients with acute coronary syndrome were enrolled, randomized into control and experimental groups, with 18 patients in each group. The control group received routine care, while the experimental group implemented a precision care intervention based on risk assessment. Results: The experimental group had a low complication rate, a short hospital stay, and the quality of life score, treatment compliance and nursing satisfaction were better than the control group. Conclusion: The precision care intervention model based on risk assessment can significantly improve the treatment effect and quality of life of patients with acute coronary syndrome. The promotion of this model in clinical care has great significance.

[Key words] acute coronary syndrome; risk assessment; precision care

急性冠脉综合征(ACS)作为常见的心血管疾病之一, 其临床表现多样, 危害性大, 常常急需干预以减少患者死亡率和不良结局。传统护理模式通常侧重于提供常规的护理服务, 缺乏针对性和个性化的干预措施, 难以全面满足不同患者的需求。基于风险评估的精准护理干预模式, 能够根据患者的病情和个体差异, 量身定制护理方案, 从而在治疗中发挥更大的效益。本研究的目的在于评估基于风险评估的精准护理干预模式对急性冠脉综合征患者的临床效果与生活质量的影响, 通过与常规护理模式的比较, 探索如何更好地为患者提供更为科学、个性化的护理服务。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年9月至2024年9月期间, 在本院接受治疗的36例急性冠脉综合征患者。纳入标准为: 年龄在18岁以上, 确诊为急性冠脉综合征的患者, 且在入院时无严重并发症(如严重肝肾功能不全、终末期疾病等)。排除标准包括: 存在精神障碍, 无法配合治疗的患者; 近期内进行过心脏手术或介入治疗的患者; 病情复杂, 无法进行风险评估的患者。所有患者随机分为对照组和实验组, 每组各18例。确保两组在年龄、性别、病程等方面具有良好的可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者在治疗过程中接受常规护理, 包括基础生命体征监测、药物治疗、饮食调控、心理支持等。护理人员根据患者的病情进行常规的护理措施, 并依据医院标准操作规程进行日常护理干预。

1.2.2 实验组

实验组患者在常规护理的基础上, 实施基于风险评估的精准护理干预。护理人员首先对患者进行全面的风险评估, 评估内容包括患者的基础疾病、家族史、既往病史、临床表现等^[1]。评估结果通过专门的风险评估工具(如TIMI风险评分)进行量化, 进而根据风险等级对护理方案进行个性化调整^[2]。对于高风险患者, 采取密切监测、加强心理疏导和个性化健康教育等干预措施; 对于低风险患者, 则强调早期干预、促进康复等护理策略^[3]。此外, 护理干预还要根据患者的心理状况、家庭背景等因素进行综合考虑, 确保护理方案的全面性和针对性。

1.3 观察指标

主要观察指标包括患者住院时间、并发症发生率、生活质量、治疗依从性以及护理满意度。通过定期随访和临床检查, 收集并分析数据。

1.4 统计学分析

所有数据均使用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资

料采用均数 ± 标准差表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料采用卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组急性冠脉综合征患者基本情况比较, 可见表 1。

2.2 对照组与实验组急性冠脉综合征患者住院时间比

表 1 两组患者基本情况对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值/χ ² 值	P 值
平均年龄 (岁)	63.5 ± 7.8	64.2 ± 8.1	0.38	0.705
男性 (%)	10 (55.6%)	12 (66.7%)	0.72	0.396
女性 (%)	8 (44.4%)	6 (33.3%)		
平均病程 (年)	3.4 ± 2.1	3.1 ± 1.8	0.52	0.603
高血压 (%)	14 (77.8%)	15 (83.3%)	0.18	0.673
糖尿病 (%)	6 (33.3%)	7 (38.9%)	0.12	0.734
吸烟 (%)	9 (50.0%)	10 (55.6%)	0.11	0.739
收缩压 (mmHg)	137.2 ± 15.6	138.5 ± 14.3	0.29	0.776
舒张压 (mmHg)	86.4 ± 9.2	87.2 ± 8.9	0.22	0.826
心率 (次/分)	84.7 ± 6.3	85.5 ± 7.1	0.34	0.736
呼吸频率 (次/分)	19.3 ± 1.4	19.1 ± 1.5	0.23	0.817
体温 (℃)	36.6 ± 0.3	36.7 ± 0.2	0.43	0.670

表 2 两组患者住院时间对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
住院时间 (天)	9.2 ± 1.5	7.4 ± 1.2	3.12	0.004
ICU 住院时间 (天)	2.1 ± 0.9	1.3 ± 0.6	3.07	0.005
清除血栓时间 (小时)	6.4 ± 2.2	5.1 ± 1.8	2.09	0.042
康复治疗开始时间 (天)	4.6 ± 1.8	3.2 ± 1.5	2.86	0.007

表 3 两组患者并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	χ ² 值	P 值
心力衰竭	4 (22.2%)	1 (5.6%)	3.15	0.076
急性肾损伤	2 (11.1%)	1 (5.6%)	0.24	0.622
呼吸衰竭	1 (5.6%)	0 (0%)	1.24	0.266
消化道出血	1 (5.6%)	0 (0%)	1.24	0.266
术后感染	1 (5.6%)	1 (5.6%)	0.00	1.000

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
生理功能 (PF)	治疗前	58.4 ± 12.3	59.2 ± 13.1	0.22	0.828
	治疗后	72.1 ± 14.4	85.4 ± 9.7	3.75	0.001
角色功能 (RF)	治疗前	55.3 ± 13.5	56.8 ± 14.2	0.28	0.782
	治疗后	68.5 ± 14.0	81.3 ± 10.1	3.24	0.003
体力健康 (RP)	治疗前	51.2 ± 10.5	53.1 ± 11.3	0.39	0.700
	治疗后	63.7 ± 12.0	77.9 ± 8.2	4.34	0.000
生命质量 (GH)	治疗前	62.5 ± 13.2	64.3 ± 12.9	0.30	0.766
	治疗后	72.8 ± 11.5	85.7 ± 9.1	4.21	0.000
社交功能 (SF)	治疗前	66.9 ± 14.0	67.8 ± 13.3	0.21	0.836
	治疗后	75.3 ± 12.7	84.6 ± 8.5	3.42	0.002
精神健康 (MH)	治疗前	58.6 ± 9.3	59.5 ± 8.7	0.22	0.827
	治疗后	72.9 ± 11.2	86.2 ± 7.9	4.42	0.000

较, 可见表 2。

2.3 对照组与实验组急性冠脉综合征患者并发症发生率比较, 可见表 3。

2.4 对照组与实验组急性冠脉综合征患者生活质量评分比较, 可见表 4。

2.5 对照组与实验组急性冠脉综合征患者治疗依从性以及护理满意度比较, 可见表 5。

情感角色 (RE)	治疗前	62.1 ± 11.7	64.0 ± 12.3	0.37	0.712
	治疗后	75.6 ± 13.6	87.1 ± 8.3	3.83	0.001
健康概况 (VT)	治疗前	63.7 ± 14.5	64.5 ± 13.6	0.17	0.870
	治疗后	74.3 ± 12.4	85.9 ± 9.3	4.12	0.000
总体健康评分 (SF-36)	治疗前	55.4 ± 12.2	56.2 ± 12.5	0.14	0.895
	治疗后	68.7 ± 13.1	82.3 ± 10.0	4.05	0.000

表5 两组患者治疗依从性以及护理满意度对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	χ^2 值	P 值
治疗依从性				
按时服药依从性	12 (66.7%)	17 (94.4%)	5.72	0.017
按时复诊依从性	14 (77.8%)	16 (88.9%)	1.13	0.288
遵循生活方式建议依从性	11 (61.1%)	15 (83.3%)	4.21	0.040
护理满意度				
总体护理满意度	13 (72.2%)	17 (94.4%)	4.29	0.038
护理服务态度满意度	14 (77.8%)	18 (100%)	4.42	0.035
护理操作技能满意度	12 (66.7%)	16 (88.9%)	4.12	0.043
护理沟通与交流满意度	13 (72.2%)	17 (94.4%)	4.32	0.037
护理环境满意度	15 (83.3%)	17 (94.4%)	1.04	0.309

3、讨论

研究表明,实验组患者的住院时间显著低于对照组,特别是在ICU住院时间和康复治疗开始时间上,实验组的患者都得到了更早的干预和更有效的治疗。住院时间的缩短不仅意味着患者恢复更快,还可能减少了医院的资源消耗,优化了治疗流程,体现了精准护理的高效性^[4]。

在所有并发症的对比中,实验组与对照组差异并非完全显著,但心力衰竭的发生率较低,尤其在精准护理的干预下显示出更好的控制效果,提示了精细化护理干预对患者预后有着潜在的积极作用。其他如急性肾损伤、呼吸衰竭等并发症的发生率差异虽然没有达到显著性,但从整体趋势看,精准护理可能帮助减少了这些并发症的发生风险,使患者的生命体征得到了有效的监控与调节,能更顺利地回归健康生活^[5]。

在生活质量的评分方面,实验组的所有维度中均表现出了优异的成绩,特别是生理功能、精神健康和体力健康。精细化的护理干预不仅体现在医疗技术的执行上,更体现在患

者情感和心灵的关怀上。随着患者的生理恢复,心理健康也得到了同步提升,进而促进了整体健康水平的提高^[6]。

治疗依从性和护理满意度的差异进一步说明了精准护理干预的有效性。实验组患者在按时服药、遵循生活方式建议等方面的依从性较对照组显著提高。这种依从性的提升,不仅来源于对治疗方案的信任和理解,也与护士的教育沟通能力、对患者需求的敏感度以及干预的个性化设计息息相关^[7]。护理满意度的显著提高,则表明精准护理能够促进患者与护理团队之间建立起更好的信任关系。这种关系是患者治疗依从性的基础,也是最终治愈的一个关键因素。

未来的研究应进一步探讨精准护理干预在急性冠脉综合征患者中的个体化应用,尤其是在不同患者群体中的差异化效果。探索更加细化的风险评估工具,并结合大数据分析,优化干预方案的精准度,提升治疗效果。关注长期随访数据的收集与分析,研究精准护理干预对患者长期生存率、并发症控制和生活质量的持续影响。此外,也应推动跨学科合作,借助现代技术手段提升护理干预的全面性和智能化水平。

参考文献:

- [1]杜娜,高玲.综合性护理对急性冠脉综合征患者下肢深静脉血栓形成治疗中的效果评价[J].血栓与止血学,2022,28(1):2.
- [2]邵晴.急诊经皮冠状动脉介入治疗急性冠脉综合征的护理体会[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(1):3.
- [3]厉一慧.护理干预在急性冠脉综合征护理中的应用与研究[J].实用临床护理学电子杂志,2022(35):98-100,94.
- [4]王苹.综合护理在急性冠脉综合征PCI术患者中的效果[J].中国城乡企业卫生,2022(005):037.
- [5]夏佳丽,陈日宇,蔡瑞秀,等.综合护理干预在急性冠脉综合征患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(3):125-127.
- [6]陈小艳,黄丽华.急性冠脉综合征患者症状群的研究进展[J].中华护理杂志,2024,59(1):117-123.
- [7]陈晓莉.全程连续精细化护理在急性冠脉综合征行经皮冠状动脉介入治疗患者中的临床效果[J].中外医药研究,2023,2(35):123-125.

基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果评价

倪丽莎

(联勤保障部队第九八八医院焦作院区 河南焦作 454150)

【摘要】目的 研究基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果。方法 选择2023年10月至2024年10月本院接诊慢性阻塞性肺疾病患者80例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理),各40例,比较护理效果。结果 观察组护理后护理方案执行情况、自护能力及肺功能指标改善情况均好于对照组, $P < 0.05$ 。结论 针对慢性阻塞性肺疾病患者,建议实施基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理,由此可以促使患者的各项症状得到改善,患者的肺功能实现转好,康复效果较为理想,且患者的自护能力可以有所提升,生活质量得到改善,临床应用价值显著。

【关键词】基于健康信念的护理干预;互动达标式康复护理;慢性阻塞性肺疾病;肺功能

Evaluation of the effectiveness of health belief-based nursing intervention combined interactive standard rehabilitation care in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Ni Lisha

(Joint Logistic Support Force 988 Hospital, Jiaozuo District, Henan Jiaozuo 454150)

[Abstract] Objective To study the effect of nursing intervention based on health beliefs in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods 80 patients with COPD were selected from October 2023 to October 2024, randomly divided into control group (usual care) and observation group (nursing intervention based on health beliefs), and 40 cases were used to compare the nursing effect. Results The improvement of post-care program in the observation group were better than that in the control group, $P < 0.05$. Conclusion For patients with chronic obstructive pulmonary disease, the proposal based on health faith nursing intervention joint interactive standard rehabilitation care, which can improve the symptoms of patients, the patient's lung function, rehabilitation effect is relatively ideal, and the patient of the ability can improve, the quality of life improved, clinical application value is significant.

[Key words] nursing intervention based on health beliefs; interactive standard rehabilitation care; chronic obstructive pulmonary disease; lung function

在临床上,慢性阻塞性肺疾病是一种较为多见的呼吸系统疾病,其属于慢性疾病的一种,患者患病后容易多次发作,且存在迁延不愈的问题,对患者的身心都会造成明显的不利影响。现阶段,临床在对此类患者进行治疗时,重点是帮助患者对病情进行控制,同时建议强化肺康复训练,引导患者形成健康的生活习惯^[1]。不过,康复护理方案的执行情况和患者的自护能力都会影响到康复训练开展的实际效果,所以,建议加强护理干预,引导患者认清疾病的危害,并能做好配合,以此保证康复训练得以有序开展,进而实现患者各项症状的明显改善^[2]。因此,本文重点探究基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果,以期对相关患者确定更具优势的护理方案,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年10月至2024年10月本院接诊慢性阻塞性肺疾病患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数24:16,年龄46-75(62.53 ± 8.63)岁。观察组:男女人数25:15,年龄40-73(61.32 ± 9.24)岁。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理,主要包括:

(1)基于健康信念的护理干预:①评估:护理人员评估患者对疾病的了解程度,对患者对疾病治疗及康复的态度进行了解,确定患者的健康信念情况。②知觉受益:护理人员通过多种方式组织进行健康教育,帮助患者了解疾病的相关知识、疾病的危害等内容,以此提升患者的认知水平,使患者认识到疾病的严重性,对患者的不当认知进行纠正,帮助缓解患者的负面情绪^[3]。③行为认知:护理人员要认真介绍日常行为对疾病可能造成的影响,使患者认识到健康行为的重要价值,明确不健康行为可能对机体造成的损伤,以此

引起患者的重视。让患者意识到,遵医嘱用药、禁烟戒酒、选择清淡易消化饮食等对自身疾病的恢复较为有益,使其可以积极配合开展各项康复训练,以此实现患者机体素质的提升,促使其肺功能可以得到有效改善^[4]。此外,针对患者在落实健康行为时产生的问题,护理人员要正确引导患者对障碍进行克服,若患者记忆力不佳,以致不能按时用药,则可以设置闹钟进行提醒,做好患者的用药管理;若患者不能有效控制饮食,则护理人员可为患者针对性确定饮食方案,在保证患者喜好得到满足的同时,也能实现科学饮食^[5]。④信心及支持:护理人员要积极和患者进行交流,对患者的想法进行了解,掌握患者的护理需要,耐心安抚患者,为患者提供必要的心理支持。可以为患者介绍调节情绪的方法,比如正念减压等,以此促使患者的不良情绪得到改善。护理人员还可以介绍以往的成功案例,借此提升患者的治疗信心,这也有助于提升患者的依从性。⑤强化制约:护理人员可以寻求患者家属的帮助,发挥亲情支持的力量,让家属更多地关心和鼓励患者,并做好相应的监督,使患者可以保持良好的行为习惯^[6]。同时家属的鼓励及支持可以使患者获得关怀及温暖,患者也能保持相对积极的态度面对临床治疗及护理工作的开展。还可以设置交流群,患者间进行交流、鼓励,相互支持。连续进行3个月的干预,并做好后续的随访工作。

(2) 互动达标式康复护理:①对患者的疾病状况、康复训练程度进行评估,综合患者的个人情况,确定针对性的肺康复训练方案及目标。②具体目标涉及运动耐力及肺功能的恢复两个方面,以6min步行试验对患者的运动耐力进行评估,增加量不少于40m;借助对肺功能指标的检测评估患者的肺功能,即 VC_{max} 增加量不低于0.5L、PEF增加量不低于1.0L/s。③肺功能训练措施:耐力训练分为上肢锻炼和下肢锻炼两个方面,前者选择无支撑负重锻炼,初始重量为0.5kg,每组完成10次,每天训练2组,间隔一天进行锻炼;后者选择快走模式,每次持续20min,每天进行2次,间隔一天进行锻炼。抗阻训练也可分为上肢锻炼和下肢锻炼两个

方面,前者采取无支撑训练法,每组完成5次,每天训练2组,间隔一天进行锻炼;后者涉及到小腿三头肌、股四头肌等肌群的训练,每组进行10次,每天进行2组,间隔一天进行锻炼。引导患者练习腹式呼吸,先深吸气3-5s,并鼓起肚子,随后屏住呼吸1s,再慢慢呼气3-5s,将肚子回缩,屏住呼吸1s,每次练习5-15min,每天进行2次练习。④患者住院阶段护理人员要多和患者接触,建议每天开展互动3次,每次时长控制在0.5h较为合适。通过交流互动,帮助患者认识到肺康复训练的重要价值,并可以掌握正确的训练方式,针对患者在训练中遇到的问题,护理人员要做好相应的指导,后续在患者出院后加强随访,借助电话随访帮助患者答疑解惑^[7]。连续进行3个月的干预。

1.3 观察指标

①护理方案执行情况:比较护理前后各项项目的执行情况,统计落实率 $\geq 60\%$ 的患者数;项目涉及合理饮食、康复训练、遵医嘱用药。②自护能力:以自护能力测定量表(ESCA)进行评估,涉及4个维度,得分越低,则自护能力越差。③肺功能:以肺功能检测仪对指标进行测定,涉及PEF(峰值呼气流速)、 VC_{max} (最大肺活量)。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为 $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x} \pm s)$,行 χ^2 检验、t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理方案执行情况比较

见表1。

2.2 两组自护能力比较

见表2。

2.3 两组肺功能指标比较

见表3。

表1 两组护理方案执行情况比较 $[n(\%)]$

组别	例数	合理饮食		康复训练		遵医嘱用药	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	23 (57.50)	37 (92.50)	21 (52.50)	36 (90.00)	23 (57.50)	37 (92.50)
对照组	40	22 (55.00)	29 (72.50)	22 (55.00)	29 (72.50)	22 (55.00)	30 (75.00)
χ^2		0.036	8.641	0.032	6.507	0.035	7.563
P		0.857	0.002	0.854	0.010	0.853	0.004

表2 两组自护能力比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	健康知识		自我责任感		自我概念		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	18.95 \pm 5.62	35.57 \pm 2.84	17.53 \pm 3.12	25.76 \pm 3.85	20.64 \pm 2.73	29.52 \pm 3.47	23.16 \pm 3.83	39.75 \pm 4.52
对照组	40	19.34 \pm 4.96	30.62 \pm 2.53	17.84 \pm 2.95	22.63 \pm 4.14	20.85 \pm 2.56	24.85 \pm 3.84	23.24 \pm 3.67	33.45 \pm 5.06
t		0.357	9.986	0.602	4.223	0.435	7.146	0.112	7.237
P		0.722	0.001	0.546	0.001	0.664	0.001	0.903	0.001

表 3 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)		VC _{max} (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	3.26 ± 0.45	4.83 ± 0.52	2.01 ± 0.36	2.67 ± 0.54
对照组	40	3.32 ± 0.54	3.95 ± 0.46	2.02 ± 0.37	2.34 ± 0.42
t		0.657	9.263	0.225	4.193
P		0.513	0.001	0.763	0.001

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是慢性呼吸系统疾病的一种,会严重威胁人们的健康安全,且患者患病后生活质量会显著下降。由于疾病容易复发且治愈困难度较高,若开展单一治疗则难以实现彻底的治愈,所以可辅助实施护理干预,以此更好地控制患者的疾病状况^[8]。基于健康信念的护理干预是一种较为新颖的护理模式,其重点是对患者进行正向引导,提升患者的依从性,帮助患者形成健康的行为习惯;而互动达标式康复护理可以帮助患者科学开展康复训练,护患双方的互动交流增加,康复训练可以发挥其应有的价值,患者的自护能力也能得到显著提升。

结果显示,观察组护理后护理方案执行情况、自护能力及肺功能指标改善情况均好于对照组, $P < 0.05$ 。对研究结果进行分析,联合护理方案可以促使患者的肺功能实现转好,且患者的自护能力可以实现提升,护理方案得到有效执行。分析原因,基于健康信念的护理干预能帮助患者对疾病形成

清晰的认知,并能认识到疾病的危害和健康行为的重要价值,患者的不当思想得到纠正,可以正确看待疾病,还可以对患者形成健康行为的障碍进行克服,患者的康复信心得到提升,以此实现患者依从性的提升,健康信念也能得到加强,患者的自护能力自然可以实现提高^[9]。互动达标式康复护理重视密切护患关系,加强双方互动,以此促使护理人员可以更为系统全面地对患者身心状态的改变加以了解,进而开展个性化的康复护理。护患合作确定护理方案,科学实施康复训练,促使患者的自护能力得到提升,肺康复训练得以有序开展^[10、11]。患者的肺功能得到调节,运动耐力实现提升,可有效锻炼膈肌,患者的呼吸情况得到改善,以此获得较为理想的康复效果。

综上所述,针对慢性阻塞性肺疾病患者,建议实施基于健康信念的护理干预联合互动达标式康复护理,由此可以促使患者的各项症状得到改善,患者的肺功能实现转好,康复效果较为理想,且患者的自护能力可以有所提升,生活质量得到改善,临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]弓瑶,席小娟.基于健康信念的护理干预结合互动达标式康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者康复方案执行及自护能力的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(08):150-153.
- [2]纪燕鸿.健康信念模式应用于老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的护理效果[J].中外医学研究,2019,17(19):81-82.
- [3]毋娜.综合护理干预对老年慢阻肺患者肺功能、依从性及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(01):151-154.
- [4]廖玉珍.个性化护理结合延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者肺功能及生活质量的作用[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):268-270.
- [5]岳丽玉,林花英,高晓燕.综合性肺康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者睡眠质量、生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2609-2612.
- [6]温婷.基于赋能理论的肺康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者自我效能、呼吸困难症状及肺功能的影响[J].黑龙江医药,2024,37(05):1158-1160.
- [7]陈明敏,邹娟,龙学敏.基于健康行为改变整合理论的护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者肺康复运动中的应用[J].中国医药指南,2024,22(27):158-160.
- [8]王胜男,王悦.认知行为干预对慢性阻塞性肺疾病患者疾病认知与肺康复锻炼依从性的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(04):91-93.
- [9]王晶,张晴,丁晓霖.健康行为改变整合理论的康复护理模式对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及自我管理能力的研究[J].黑龙江医学,2024,48(16):2007-2010.
- [10]黄媛慧.多学科协作干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并高血压患者肺功能的影响[J].基层医学论坛,2024,28(22):85-87.
- [11]陈希,宋红艳,周焱.基于Watson关怀理念的护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者心理状态、康复依从性的影响[J].心理月刊,2024,19(14):171-173.

智慧医联体平台在慢阻肺患者肺康复中的应用研究

覃玲珊 韦红霞 潘韦兰

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

【摘要】目的:探讨智慧医联体平台管理模式在慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”)患者肺康复中的应用效果。方法:选取2023年1月-12月河池市人民医院呼吸科住院的100例慢阻肺患者,随机对照分组,对照组(n=50)给予常规管理,试验组(n=50)在常规护理基础上联合智慧医联体平台进行管理。比较两组在干预前后的康复锻炼依从性、呼吸功能及运动耐力等。结果:通过3个月的干预,试验组患者肺康复依从性明显高于对照组(P<0.05);试验组在肺功能及运动耐力方面明显优于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05);试验组满意度得分高于对照组(P<0.05)。结论:智慧医联体平台管理模式能提高患者肺康复依从性,改善患者的呼吸功能及运动耐力,提高生活质量。

【关键词】互联网+;慢阻肺;智慧护理

Application study of intelligent medical consortium platform in pulmonary rehabilitation of COPD patients

Qin Lingshan Wei Hongxia Pan Weilan

(Guangxi Hechi People's Hospital Guangxi Hechi 547000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of the management mode of intelligent medical association platform in the pulmonary rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease ("COPD"). Methods: 100 COPD patients hospitalized in the Respiratory Department of Hechi People's Hospital from January to December 2023 were selected. The control group (n=50) was given for routine management, and the experimental group (n=50) was combined with the intelligent medical association platform on the basis of routine care. The two groups compared their rehabilitation exercise compliance, respiratory function and exercise endurance before and after the intervention. Results: After 3-month intervention, the pulmonary rehabilitation compliance in the test group was significantly higher than the control group (P <0.05); the test group was significantly better in lung function and exercise endurance, all statistically significant (P <0.05); the satisfaction score in the test group was higher than the control group (P <0.05). Conclusion: The management mode of smart medical association platform can improve patients' pulmonary rehabilitation compliance, improve patients' respiratory function and exercise endurance, and improve their quality of life.

[Key words] Internet +; COPD; smart care

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺,是一种以持续气流受限为特征的慢性肺部疾病,进程相对缓慢,在发病早期并无典型症状,多数患者出现自觉症状后才会就诊,入院确诊时肺部功能已出现不可逆性的损害,因而,慢阻肺又被称为“沉默的杀手”^[1]。维持病情在稳定期,减少急性加重的发作次数,缩减患者住院时间与医疗费用,改善患者生存质量,对于患者个人、社会均有重要的意义。智慧医联体平台管理模式指的是医院与具有一定医疗与管理水平的社区联合共同为患者提供康复医疗服务的一种管理模式^[2]。目前我国社区所提供的康复支持较为薄弱,居家康复尚未大量推行应用。对此,应当积极探索智慧医联体平台管理新模式在慢阻肺患者中的应用,以提升患者居家生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月-12月在本院呼吸科住院治疗的慢阻

肺急性加重期(AECOPD)病情稳定后出院的患者100例为研究对象,慢阻肺的诊断及分期参照《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018年)》中的相关标准。按照护理方法的不同分为对照组及试验组,各50例。患者基线资料对比后无明显差异(P>0.05)。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组

采取常规护理:住院期间以讲座形式宣教,包括用药、运动、饮食、诱发因素等,发放宣教手册;出院后间隔4周进行1次电话随访,共3次,询问用药、居家病情等情况,给予相关指导。

1.2.2 试验组

在对照组基础上联合智慧医联体平台进行管理。(1)成立医联体康复团队:三级医院呼吸内科诊疗团队及社区医院呼吸专业医生和护士,选择1名副高级职称的科室副主任为组长,成立“慢性病康复之家”微信交流群。(2)出院前管理:出院前由三级医院主治医师及责任护士评估病情、营养

状况、运动试验、出院后存在的问题及康复计划等；专职护士建立患者档案，将患者信息档案及康复指导计划、肺康复视频等内容通过网络平台上传至患者所属社区卫生服务中心医务人员，必要时进行相关知识培训；出院前口头宣教，指导患者进入“慢性病康复之家”微信群。(3) 出院日无缝对接：医院小组成员与社区卫生服务中心人员完成无缝对接，提供必要的技术支持。(4) 及时沟通反馈：对于访视中出现的问题，通过微信群或电话与三级医院小组成员及时沟通。

1.3 观察指标及评价方法

(1) 康复锻炼依从性：护理3个月后，采用我院自拟康复锻炼依从性量表评价，分为完全遵医、部分遵医、不遵医3个等级，依从率=完全遵医率+部分遵医率。(2) 比较两组干预前后患者的肺功能；(3) 比较两组患者的运动耐力^[3-4]：采用6min步行距离(6MWD)及圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分对患者进行评定。SGRQ包含3个维度，即呼吸症状、活动受限、疾病影响，评分高代表症状对生存质量影响大；(4) 评价两组患者的满意度。

表1 两组患者治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC%		PEF (%)	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
对照组	50	1.34 ± 0.25	1.87 ± 0.65	1.87 ± 0.99	2.01 ± 0.13	52.42 ± 6.25	55.13 ± 5.01	51.30 ± 2.23	61.74 ± 3.20
试验组	50	1.41 ± 0.31	2.42 ± 0.68	1.98 ± 0.13	2.94 ± 1.87	51.63 ± 7.12	68.13 ± 4.28	51.31 ± 2.21	70.74 ± 3.26
t		0.487	4.587	1.747	6.589	0.978	5.387	0.745	7.687
P		0.278	0.011	0.247	0.011	0.318	0.018	0.389	0.019

表2 两组患者治疗前后6MWD、SGRQ及疗效满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	6MWD (m)		SGRQ得分(分)		疗效满意度(分)	
		干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后	干预前	干预3个月后
对照组	50	242.7 ± 16.3	311.7 ± 19.4	52.57 ± 16.02	39.77 ± 8.35	58.06 ± 6.94	62.73 ± 6.46
试验组	50	271.8 ± 26.4	450.7 ± 19.8	54.04 ± 16.75	35.74 ± 6.49	58.06 ± 6.94	82.73 ± 7.71
t		10.183	4.876	11.543	3.589	9.942	5.321
P		0.472	0.021	0.417	0.021	0.318	0.021

4 讨论

慢阻肺是严重威胁人类健康的慢性呼吸系统疾病。传统的慢性病管理方法如电话随访及回院复诊存在形式单一、时间固定等问题，患者无法随时随地向专业人员咨询康复中存在的问题，导致康复依从性降低。慢阻肺患者的肺康复是一个序贯的、连续的过程，仅靠住院治疗难以达到良好的康复效果^[5]。医联体是指在一定区域内，以一家综合实力较强的三级医院为核心，联合区域内的一、二级医院、社区卫生服务中心等医疗机构组成责任与利益共享的联合体^[6-7]。国家卫生健康委员会提出在医联体建设过程中，推进优质资源进一步下沉，将医疗护理服务向社区、家庭延伸。有研究指出^[8]，患者自我管理效能的提升，对于其自我健康行为的修正及生活质量的提升具有重要的影响。智慧医联体是“小病在

2 统计学方法

所有数据均用SPSS 26.0软件计算。计数资料用百分率/例表示，采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较用独立样本t检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者康复锻炼依从性比较

护理3个月后，试验组患者的康复锻炼依从性为92.67%，明显高于对照组的79.00%，差异有统计学意义($\chi^2=5.455$, $P=0.020<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后肺功能指标比较

见表1。

3.3 两组患者治疗前后6MWD、SGRQ及疗效满意度比较

见表2。

社区、大病在医院、康复回社区”分级诊疗模式的重要举措，其作用在于使康复资源下沉，提高服务效能，让优质的康复资源惠及群众^[9-10]。

本研究结果显示，以智慧医联体模式对慢阻肺患者进行居家康复管理后，患者的康复训练依从性明显提高，呼吸功能及运动耐力明显提升。究其原因，智慧医联体平台运行模式下，出院前由综合医院医护人员利用自身的专业优势对患者进行了身体、心理以及环境方面的综合评估，为患者制定了专业的个性化护理管理方案；出院后社区卫生服务中心直接从电子平台获得相关信息，按照方案对患者进行护理和康复训练，有效监督患者服用药物、坚持功能锻炼，并将患者的身体康复效果反馈至电子档案中，综合医院医护人员可持续性跟踪患者情况，从而有效提升了患者的生活能力和生活质量。同时，专职护士通过“慢性病康复之家”微信交流群

下转第56页

PICC腔内心电图3CG定位技术在血液系统疾病置管中应用效果评价

刘芳 余艳丽

(西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的: 评估血液系统疾病置管时应用PICC腔内心电图3CG定位技术的实际效果, 总结其应用价值。方法: 选择我院血液科在2023年1年中诊治的血液系统疾病患者110例, 根据住院号奇偶数的不同进行分组, 奇数为对照组, 纳入55例, PICC置管选择腔内ECG定位技术, 偶数为观察组, 纳入55例, PICC置管选择腔内心电图3CG定位技术。在置管结束后, 统计两组的置管情况。结果: 观察组的置管一次成功率和平均留置时间均高于对照组(均 $P < 0.05$), 而非计划拔管率以及导管相关并发症发生率均低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论: 血液系统疾病置管时应用PICC腔内心电图3CG定位技术可以提高置管成功率与准确性, 减少置管意外的发生, 值得临床推广。

【关键词】 血液系统疾病; PICC置管; 腔内心电图3CG定位技术

Efficacy evaluation of PICC luminal ECG 3CG localization technique in hematological disease catheterization

Liu Fang Yu Yanli

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Xi'an, Shaanxi province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate the practical effect of PICC ECG 3CG localization technique and summarize the application value. Methods: 110 patients with hematological diseases treated by the Hematology Department of our hospital in 2023 were selected according to the odd numbers of hospitalization numbers, odd control group, 55 cases were included, PICC catheterization lumen ECG positioning technology, even observation group, 55 cases were included, and PICC catheterization lumen ECG 3CG positioning technique. After the end of the catheterization, the catheterization situation of both groups was counted. Results: The success rate and mean retention time of the observation group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$), while the unplanned removal rate and catheter-related complications were lower than those of the control group (all $P < 0.05$). Conclusion: The application of PICC in lumen ECG 3CG positioning technology can improve the success rate and accuracy of catheterization and reduce the occurrence of unexpected catheterization, which is worthy of clinical popularization.

[Key words] blood system diseases; PICC catheterization; 3CG localization technique of lumen ECG

1 引言

血液系统疾病患者一般需要长期输注大量液体, 或者进行化疗治疗, 因此对于置管的需求很大。传统输液方式是每次有需求时选择患者合适的静脉穿刺, 不仅带来重复穿刺的痛苦, 也因为穿刺点经常暴露在空气中, 容易接触感染性因素, 因此增加了发生并发症的风险。对此, 临床普遍选择使用经外周静脉穿置入中心静脉导管的方式辅助治疗, 即PICC置管, 可以支持长期静脉给药治疗, 不需要反复穿刺, 发生并发症的风险显著降低, 而且医护人员的熟练度高, 基本可以一次性置管成功。但对于特殊疾病以及情况的患者而言, 如何更加简便快捷的建立静脉通道也开始成为一项难题。腔内心电图3CG定位技术的应用, 不仅解决了上述难题, 也能够增加导管尖端定位的精确性, 置管成功率高, 可以有效降低PICC置管并发症的发生。该技术将腔内心电图定位技术与血管可视化技术完美结合, 增加PICC置管时的高效、安全、清晰度, 但缺陷是技术要求较高, 适用于普通置管技术无法管理的患者。本次研究选择血液系统疾病置管患者, 分析该技术的应用价值, 现报道如下。

2 资料与方法

2.1 材料

选择我院血液科在2023年1年中诊治的血液系统疾病患者110例, 根据住院号奇偶数的不同进行分组, 奇数为对照组, 纳入55例, 偶数为观察组, 纳入55例。其中对照组男女比例在29:26, 平均(46.33 ± 6.24)岁; 观察组男女比例在6:5, 平均(47.14 ± 6.58)岁。对比两组的基本资料, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 属于血液系统疾病, 需要进行PICC置管, 且不存在PICC置管禁忌症; 年龄超过18岁; 检查普通心电图发现为窦性心律; 对研究内容知情同意, 自愿参与, 签署相关责任协议。

排除标准: 存在心脏疾病, 比如房颤等, 可能影响腔内心电图使用; 存在脊柱侧弯、驼背等影响影像学图片判读的情况; 体质特殊, 属于右位心; 存在PICC置管禁忌症。

2.2 方法

本次研究的操作人员均有丰富的PICC置管以及定位技术的操作经验, 取得相应资质, 研究前经历了专业化培训。

对照组: PICC置管选择腔内ECG定位技术。设备选择SiteRite80超声-心电一体机, 以及心电图信号转换装置及其连线、超声定位工具组, 还有心电图电极和无菌型鳄鱼夹式连线等。在开始操作前, 辅助人员需测量患者的臂围和准备预置的管道长度, 随后连接心电信号转换器和连线, 并将心

电图电极贴于患者体表监测 P 波变化以及记录心电图数据。操作护士在保持无菌的条件下进行穿刺和管道放置操作,将导管推进体内至 20 厘米处时,操作护士将心电线的一端接上导管末端导丝上,而辅助人员则将心电线的另一端连接到信号转换装置上。在推进导管时,仔细监视体内心电图的波动以便调整管道末端的位置,当导管尖端到达上腔静脉区域,P 波的振幅便开始逐步增高;而当导管末端位于上腔静脉与右心房交汇处时,P 波的振幅将达到 QRS 波振幅的 50% 至 80% 之间;导管尖端进入右心房后,P 波波形可能出现减低或双相的情况。在 P 波达到最高振幅点回撤导管约 0.5 至 1 厘米,以确认导管的位置,标记心电图并记录下管道放置的深度。如果心电图波动不稳,可通过导管向体内注入生理盐水。置管结束后,进行 X 光胸部检查以确定导管末端的确切位置。

观察组: PICC 置管选择腔内心电图 3CG 定位技术。设备选择 SiteRite80 超声-心电一体机,以及 3CG 定位技术的顶端系统和翼状构件,用于超声辅助的设备套装以及电极膜和带有夹子的导线等。施行过程中,助理负责测定患者的上臂周长和预估的导管放入的长度,并且接上 3CG 顶端定位器:将 Y 字形感应器平放并稳定在患者胸前的中心位置(即胸骨上切迹之下,第四肋骨之上的水平线位置),之后将翼状构件滑入感应器上方。接上电极与导线,黑色电极放置于患侧右侧锁骨中线的第一肋骨下方,红色电极置于左侧腋下的外中线(位置在肚脐水平线以下)。持续监控心电图以确定 P 波的可识别性。在维持无菌的条件下,护士对患者进行穿刺和导管插入,在导管插入体内达到 20 厘米时,护士将鳄鱼夹的一端与翼状构件连接起来:在无菌的大手套条件下,接触 Y 字感应器上的翼状构件,然后将鳄鱼夹夹置在导管末端导丝上,在导入导管的过程中,注意观测 P 波的变化,当导管尖端进入上腔静脉时,P 波的幅度将逐步增加;当导管尖端处于上腔静脉与右心房交界处时,P 波显示为绿色,此时停止推进导管,并保留心电图记录,同时记下导管插入的准确长度。置管结束后进行 X 光胸部影像学检查以确认导管顶端的具体位置。

2.3 观察指标

主要是评价两组 PICC 置管一次成功率、非计划拔管率、平均留置时间以及导管相关并发症发生率上的差异性。两组接受 PICC 置管的患者,由两位持有中心静脉导管操作资格的专职护理人员 and 一位医师共同完成操作。这两位护理专家都已通过心电图相关的培训并顺利通过考核。安排了两位临床医生负责检查患者的胸部 X 光片。采集的数据由两人共同录入系统并进行核查。

2.4 统计学处理

数据处理选择 SPSS 27.0 软件,主要录入计数资料(%),行 χ^2 检验,和计量资料($\bar{x} \pm s$),行 t 检验;均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 置管一次成功率、非计划拔管率

观察组的置管一次成功率高于对照组 ($P < 0.05$),非计

划拔管率低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组置管一次成功率、非计划拔管率比较[n(%)]

组别	例数	置管一次成功率	非计划拔管率
对照组	55	46 (83.64)	10 (18.18)
观察组	55	55 (100.0)	1 (1.82)
χ^2		9.802	8.182
P		0.003	0.008

3.2 导管平均留置时间、导管相关并发症发生率

观察组的导管平均留置时间长于对照组 ($P < 0.05$),导管相关并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组导管平均留置时间、导管相关并发症发生率比较

组别	例数	平均留置时间 (d)	导管相关并发症发生率 (%)
对照组	55	3.35 ± 0.84	8 (14.55)
观察组	55	6.27 ± 0.26	0 (0.0)
t/ χ^2		6.311	8.627
P		0.026	0.006

4 讨论

腔内 ECG 与腔内 3CG 的定位原理均一致,它们依据心导管电极在心脏各区域产生的区域性电生理活动,透过转换器把心房电信号转换成体表的电信号,使得操作者能够清晰地监测到导管端在不同位置时 P 波特征的变化,从而通过 P 波的振幅差异来确定导管顶端的确切位置。获得清楚且稳定的腔内心电信号是实施这项技术的核心要素。INS 指导手册中明确指出,置入 PICC 时采用尖端定位技术,有助于降低导管主动脱位的几率。通过腔内心电图和其他帮助方法相比于常规穿刺方式,能显著减少导管位置错误及时进行监控和调节。若导管尖端位置较浅,可能导致导管发生移位,同时化疗剂和导管末端都可能对血管壁造成刺激,破坏血管内皮,从而提升静脉血栓形成的可能;若导管尖端位置太深入腔内,可能对心肌和心脏瓣膜造成损伤,引发心律不齐等副作用。胸部 X 光检查作为评估导管尖端位置的“黄金标准”,但无法提供即时的位置调整。特别对于那些安装了手臂输液港的患者,在置管结束后需要调整导管位置时,有可能要重新开启置管区域,这将增加患者的创伤和感染机率。而采用腔内 ECG 定位技术可以在置管过程中帮助医生进行实时位置确定,并根据心电图波形的及时改变进行调整,这样能有效避免位置错误,提升定位的准确性。在使用腔内 3CG 技术定位时,当导管的顶端达到理想位置时 P 波会呈现绿色信号,这样就不必依赖操作医生的临床经验来判断导管尖端是否处于最佳位置。当患者的心电图结果没有显著变动,或遇到缺乏足够临床经验的专业护理人员时,3CG 技术的适用性显得尤为突出。英格兰的国家健康与效率提升机构建议,在成人临床患者中应用 3CG 技术进行定位,其可作为 X 射线检测手段的备选方案,不过,对于未观察到 P 波改变的患者,检查依然是必须的。内部 3CG 技术能有效确定导管尖端的最佳置入位置,大幅提高安全性,为患者带来保障。但目前来说该技术的技术要求较高,需要专业化水平高的人员来操作,以保证检查结果的准确性与可靠性。

腔内心电图定位方法通过注入盐水来获取心电信号,在实际应用时,部分患者因为盐溶液的导电效果不理想,可能会导致心电波形显示不够清晰,此时需医护人员不断平稳加入盐水进导管以便捕捉到清晰且可识别的特异性 P 波。相较之下,腔内 3CG 定位技术结合了 ECG 系统及其他先进技术的优势,其信号传输较为顺畅且具有较高稳定性,可以避免重复注入盐水的做法。在导管端点抵达预期位置时,屏幕上的 P 波会从黄色转变为绿色显示,更直观且便捷,操作人员无需持续推进导管直达右心房,不仅提升了定位的准确性,还节约了时间成本。本次研究结果显示,观察组的置管一次

成功率和平均留置时间均高于对照组(均 $P < 0.05$),而非计划拔管率以及导管相关并发症发生率均低于对照组(均 $P < 0.05$)。这说明腔内心电图 3CG 定位技术的应用,对于 PICC 置管的价值相比 ECG 定位技术更高,虽然该技术的技术要求也更高,但对于特殊病情的患者适用性强,可支持各类复杂置管情况,对于血液系统疾病患者而言应用优势突出。

综上所述,血液系统疾病置管时应用 PICC 腔内心电图 3CG 定位技术可以提高置管成功率与准确性,减少置管意外的发生,值得临床推广。

参考文献:

- [1]杨亚坤,宋燕,赵金娜,刘娟,许凤锐,吕攀攀.血液系统疾病患者置入中心静脉导管发生血栓相关危险因素的 Meta 分析[J].武警医学,2023,34(09):799-804.
- [2]陈燕媚.血液分析仪联合骨髓小粒拉片细胞形态学检查对血液系统疾病的诊断价值[J].医学理论与实践,2023,36(10):1729-1731.
- [3]董蕾,张莹,关晨阳,等.腔内 3CG 定位技术在肿瘤患者手臂输液港尖端定位中的应用[J].护理学报,2022,29(23):75-78.
- [4]秦香.腔内心电图定位技术配合超声引导在 PICC 导管尖端定位中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(18):93-95.
- [5]王丽彬,黄韩英,黄文红.超声引导协同腔内心电图技术对 PICC 置管患者穿刺质量及置管精度的影响[J].中国医疗器械信息,2024,30(20):66-68.
- [6]陈鹏,陈玫瑰,邓立华,等.3CG 心电定位技术经颈内静脉行隧道式 PICC 置管技术在 1 例老年头颈部肿瘤患者中的应用[J].中国老年保健医学,2023,21(01):165-167.

上接第 53 页

向患者及其家属反复宣教慢阻肺康复的相关知识;提供个性化的居家服务;针对生活不能自理的留守老人,社区护士上门指导,帮助解决实际问题,同时普及医保惠民政策,提高患者治疗依从性。在本次研究方案中,护理人员设计了自我管理知识问卷及治疗效果满意度调查问卷,根据问卷内容结果通过各个平台对患者进行宣教、知识讲座,使患者学习到更多的相关知识;通过相互交流,解答疑问,增加了患者的满意度。同时,通过医院小组成员和社区卫生服务中心人员的上门访视,了解患者居家生活环境,对于存在的问题应与

家属进行沟通整改;观看微信视频详细讲解每个康复锻炼流程;鼓励患者日常生活中做力所能及的活动等,从而达到提升患者肺康复的效果。

总之,智慧医联体干预模式的肺康复,解决了康复团队与患者级家属沟通的瓶颈,突破了时间及空间的限制,实现多种形式的全面互动,解决了日常健康管理和康复锻炼等问题;该模式将医院与社区紧密联合,充分发挥各自优势,落实了分级诊疗制度,使优质医疗资源被充分利用,为患者提供从住院到家庭康复全过程无缝衔接的个性化康复指导及服务,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]刘怡彤,马利军.基于“互联网+”的移动医疗技术在慢性阻塞性肺病稳定期管理的应用及问题研究[J].医学信息,2021,32(6):38-40.
- [2]代华.“互联网+”社区赋能的现状及其前景展望[J].中华全科医学,2022,20(2):175-178.
- [3]RAN Y, GAO HX, HAN D, et al. Comparison of inpatient distribution amongst different medical alliances in a county: a longitudinal study on a healthcare reform in rural China[J]. Int J Equity Health, 2020, 19(1): 142.
- [4]程南生,饶莉编.大型公立医院慢性病连续性健康管理服务体系建设[M].成都:四川科学技术出版社,2020.
- [5]高冰,谢广艳.社区慢性病管理中应用多学科联动模式进行管理的效果研究[J].中国卫生产业,2021,18(7):146-148.
- [6]王秀秀,蒋玉宇,王姗姗,等.慢性阻塞性肺病患者肺康复体验的质性研究[J].中华护理杂志,2020,55(5):696-670.
- [7]万钦.关于社区卫生管理“医防融合”模式的研究[J].中国卫生产业,2020,17(12):91-93.
- [8]国务院办公厅.健康中国行动(2019—2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J].中国循环杂志,2019,34(9):846-858.
- [9]王钦.老年社区慢性阻塞性肺病患者稳定期自我管理影响因素分析[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(7):58-62.
- [10]王芬.医联体干预模式的肺康复在 COPD 缓解期患者家庭康复中的效果评价[J].中国实用医药,2020,15(8):180-184.

胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果及低血糖发生率分析

李丽飞

(赤峰宝山医院 内蒙古赤峰 024000)

【摘要】目的 观察胰岛素泵短期强化疗法在妊娠期糖尿病治疗中的效果,并分析在治疗过程中低血糖的发生情况。方法 选取赤峰宝山医院收治的114例妊娠糖尿病患者,将其作为本次的研究对象,并征得患者及其家属的同意后实施分组处理,其中的57例分入对照组中,另外57例分入观察组中。对照组给予胰岛素常规性的治疗方法,观察组则给予胰岛素泵短期强化疗法。对比两组空腹血糖、餐后2h血糖、血糖达标时间、胰岛素用量、不良反应发生率。结果 观察组患者的空腹血糖及餐后2h血糖均优于对照组,血糖达标时间短于对照组,胰岛素用量低于对照组,不良反应发生率低于对照组,尤其是低血糖的发生率显著低于对照组。以上各项指标经过统计学分析显示差异在组间呈现出统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于妊娠糖尿病患者实施胰岛素泵短期强化疗法能够达到较为理想的效果,能够在较短的时间里控制好血糖,并能减少低血糖情况的发生,可推广应用。

【关键词】妊娠糖尿病;胰岛素泵短期强化疗法;空腹血糖;餐后2h血糖;低血糖

Analysis of the effect of short-term intensive therapy in the treatment of gestational diabetes

Li Lifei

(Chifeng Baoshan Hospital, Inner Mongolia Chifeng 024000)

[Abstract] Objective To observe the effect of short-term intensive insulin pump therapy in the treatment of gestational diabetes, and to analyze the occurrence of hypoglycemia during the treatment. Methods 114 gestational diabetes patients admitted to Chifeng Baoshan Hospital were selected as the subjects of this study, and the consent of the patients and their families were followed to group treatment. Among them, 57 cases were assigned into the control group and 57 cases were assigned into the observation group. The control group was given conventional treatment for insulin, while the observation group was given short-term intensive therapy with insulin pump. Compared with the two groups, fasting blood glucose, 2h postprandial blood glucose, blood glucose compliance time, insulin dosage, and incidence of adverse reactions. Results The fasting blood glucose and 2h postprandial blood glucose of patients in the observation group were better than that of the control group, the blood glucose standard time was shorter than that of the control group, the amount of insulin was lower than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was lower than that of the control group, especially the incidence of hypoglycemia was significantly lower than that of the control group. The statistical analysis of the above indicators showed statistical significance between the groups ($P < 0.05$). Conclusion For gestational diabetes patients, short-term intensive insulin pump therapy can achieve ideal results, can control blood sugar in a short time, and can reduce the occurrence of hypoglycemia, which can be promoted and applied.

[Key words] gestational diabetes; short-term intensive therapy with insulin pump; fasting glucose; 2h postprandial glucose, and hypoglycemia

妊娠糖尿病是在妊娠期常见的并发症,指的是女性在怀孕的过程中表现出异常的血糖上升,具体表现为频繁排尿、过度进食、异常口渴及血糖升高。一旦不能进行及时有效的治疗将会引发感染、妊娠期高血压、流产及早产等。这些对于孕妇及胎儿的健康都会造成严重的威胁。因此,对于妊娠糖尿病应给予及时有效的治疗,采取有效的干预方法来控制好血糖水平。目前,临床上对于该病主要采取多次皮下注射胰岛素,每天需要注射3-5次。但有研究显示,多次皮下注射胰岛素的治疗方法存在一定的问题,如大剂量的使用胰岛素有可能对孕妇及胎儿造成一定的损害,也容易引发低血糖等情况的发生。因此,需要探求更加科学、更加有效的胰岛素注射方法,在保证治疗效果的同时控制好药物的使用剂量。近年来,胰岛素泵在妊娠糖尿病的治疗中得到了广泛的应用^[1, 2]。其优势主要体现在携带方便、操作简单,能够更

加精准地控制好胰岛素的使用剂量,在临床中得到了高度的认可。这种治疗方式极大地改善了患者的治疗体验,有效减少了频繁注射所带来的不便,同时也降低了药物使用过程中出现的剂量波动,从而减少了低血糖等并发症的风险^[3, 4]。因此,胰岛素泵作为一种创新的治疗手段,为妊娠期糖尿病的治疗带来了新的希望,并在临床实践中展现出了广阔的应用前景。本研究以114例妊娠糖尿病患者为研究对象,深入探究了胰岛素泵短期强化疗法的应用效果及对降低低血糖发生率的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年12月至2023年12月来赤峰宝山医院就诊的114例妊娠糖尿病患者为研究对象,所有患者及其家属均同意纳入此次研究中。在征得患者及其家属的同意下将所有患者分为两组,一组为对照组有57例患者,一组为观察组有57例患者。对照组中年龄最大的36岁,最小的23岁,孕周最长的41周,最短的36周,体质量最大的65kg,最小的56kg,初产妇30例,经产妇27例。观察组中年龄最大的37岁,最小的22岁,孕周最长的40周,最短的35周,体质量最大的66kg,最小的57kg,初产妇31例,经产妇26例。对比两组孕妇的一般资料显示差异并不大($P > 0.05$),可比价值高。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:进行实验室检查确诊为妊娠糖尿病;测量空腹血糖达到5.1–7.0mmol/L;自愿参与到研究中并在知情同意书上签字。排除标准:存在语言、精神、认知上的功能障碍;存在心肝肾严重的脏器疾病;合并恶性肿瘤;免疫功能存在明显缺陷;对胰岛素有过敏反应。

1.3 方法

对照组中的57例患者给予胰岛素常规性治疗,选择使用门冬胰岛素注射液,对患者进行静脉注射,根据患者的病情及血糖水平控制胰岛素注射量,每天注射1次。观察组中的57例患者则实施胰岛素泵短期强化疗法。妊娠到26周后孕妇的腹部脂肪会有所减少,采取腹部胰岛素泵治疗则不适宜,而在臀部进行皮下注射则不会对宫内胎儿造成损伤,因此,将臀部皮下注射作为首选的方式^[5,6]。在操作之前先做好对患者的心理疏导工作,使用酒精棉球对患者的臀部皮肤进行全面的消毒,待皮肤自然干燥后用左手将臀部周围的2–3cm处的皮肤提起并以患者感到轻微的疼痛为宜^[7],进针应避免选择同一部位、有瘢痕或是伤口的地方,右手握住胰岛素注射器,将针头的角度控制在 45° – 90° ,以较快的速度刺入臀部,回吸针管防止针头误入到血管中,之后推注药液,完成注射后迅速将针头拔出,不改变针头方向并将拔出的针芯进行固定^[8]。在整个过程中告知患者肌肉处于放松状态,将注射的日期及时间标注好。所有患者的治疗周期均为8d。

1.4 观察指标

对比两组空腹血糖、餐后2h血糖、血糖达标时间、胰岛素用量、不良反应发生率(包括低血糖、恶心呕吐、皮疹)。

1.5 统计学方法

使用的统计学软件为SPSS25.0,计量资料的表示方法为($\bar{x} \pm s$),检验方法为t,计数资料表示方法为(%),检验方法为 χ^2 ,差异有统计学意义使用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后空腹血糖及餐后2h血糖水平比较

治疗前两组患者的空腹血糖及餐后2h血糖均较高,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),经过治疗后患者的血糖水平均有所降低,且观察组患者的空腹血糖及餐后2h血糖均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗前后空腹血糖及餐后2h血糖水平比较($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	5.88 ± 0.38	4.11 ± 0.12	9.43 ± 0.72	6.01 ± 0.37
对照组	57	5.85 ± 0.42	4.97 ± 0.22	9.39 ± 0.71	7.95 ± 0.88
t		0.497	19.609	0.213	11.318
P		0.608	0.001	0.817	0.001

2.2 两组患者血糖达标时间及胰岛素用量比较

观察组患者的血糖达标时间明显短于对照组,胰岛素用量明显少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者血糖达标时间及胰岛素用量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血糖达标时间(d)	胰岛素用量(U)
观察组	57	2.16 ± 1.34	20.31 ± 8.42
对照组	57	5.33 ± 1.69	26.57 ± 10.56
t		10.335	3.309
P		0.001	0.001

2.3 两组不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	n	低血糖	恶心呕吐	皮疹	合计
观察组	57	0	1 (1.75)	0	1 (1.75)
对照组	57	3 (5.26)	2 (3.51)	2 (3.51)	7 (12.28)
χ^2					3.742
P					0.026

3 讨论

妊娠糖尿病在女性妊娠期较为常见,表现为血糖水平的异常升高,大部分患者在妊娠前期表现出正常的糖代谢,或是出现轻度的葡萄糖耐受能力降低的情况。若病情得不到控制将会持续进展而引发感染、妊娠期高血压、流产及早产等并发症,对孕妇及胎儿都会造成极大的不良影响。妊娠糖尿病具有较高的风险,需要将血糖进行及时有效的控制。一般情况下,对于妊娠糖尿病患者需要在饮食及运动上进行科学的指导与干预,以缓解症状、降低血糖水平。尽管如此,多数患者仍旧需要依靠药物来改善病情^[9]。因此,对妊娠糖尿病患者而言,及时的医疗干预和全面的治疗方案显得尤为重要。

目前,胰岛素是治疗妊娠糖尿病的常用有效药物,但在具体的治疗中也存在一些问题,患者需要每天进行多次的注射,这在无形中给患者的生活带来诸多不便。同时,长效注射胰岛素会增加患者夜间低血糖的风险,具有较大的危险性。另外,长期使用胰岛素对患者来说具有较大的经济负担,导致患者出现焦虑等不良情绪,进而对血糖水平的控制造成不利影响。因此,需要寻求更加安全有效的治疗方案,近年胰岛素泵短期强化治疗不断在临床中得到应用。胰岛素泵的使用可更加精准地控制患者血糖水平,减少低血糖的发生风险。胰岛素泵由泵、小注射器及输液管组成,充分利用人工

下转第61页

基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果观察

云景娜

(联勤保障部队第988医院焦作院区外科诊疗中心 河南焦作 454000)

【摘要】目的 探析基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果。方法 选择2022年2月至2024年12月本院接诊前列腺增生症患者102例进行研究,均行手术治疗,随机分为对照组(常规护理)和观察组(基于循证依据的预见性护理),各51例,比较护理效果。结果 观察组术后膀胱痉挛发生情况好于对照组,各项围术期指标少于对照组, $P<0.05$; 护理后,除社会评分外,观察组各项BPHQLS评分均显著优于对照组, $P<0.05$ 。结论 针对前列腺增生症患者,建议实施基于循证依据的预见性护理,以此可以有效降低其术后出现膀胱痉挛的概率,且恢复效果相对理想,患者的生活质量可以有所改善,其身心负担下降,可以做好配合,临床应用价值显著。

【关键词】基于循证依据的预见性护理;前列腺增生症;膀胱痉挛;应用效果

Observation of the application effect of evidence-based predictive nursing in postoperative bladder spasm of benign prostatic hyperplasia
Yun Jingna

(Joint Logistics Support Force 988 Hospital Jiaozuo Branch Surgical Diagnosis and Treatment Center, Jiaozuo, Henan 454000)

[Abstract] Objective: To explore the application effect of evidence-based predictive nursing in postoperative bladder spasm in patients with benign prostatic hyperplasia. Method: 102 patients with benign prostatic hyperplasia admitted to our hospital from February 2022 to December 2024 were selected for the study. All patients underwent surgical treatment and were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (evidence-based predictive nursing), with 51 patients in each group. The nursing effects were compared. The incidence of postoperative bladder spasm in the observation group was better than that in the control group, and all perioperative indicators were lower than those in the control group, $P<0.05$; After nursing, except for social scores, the BPHQLS scores of the observation group were significantly better than those of the control group, $P<0.05$. Conclusion: For patients with benign prostatic hyperplasia, it is recommended to implement evidence-based predictive nursing, which can effectively reduce the probability of postoperative bladder spasm, and the recovery effect is relatively ideal. The quality of life of patients can be improved, their physical and mental burden can be reduced, and they can cooperate well. The clinical application value is significant.

[Key words] Evidence based predictive nursing; Benign prostatic hyperplasia; Bladder spasm; Application effect

所谓前列腺增生症,即良性前列腺增生,这是临床比较多见的一种疾病,属于良性疾病的一种,主要在中老年男性群体中发作。前列腺是男性机体中的腺体之一,处在膀胱下部,包绕尿道,前列腺和精囊可以将较多的液体产生出来,这是男性精液的组成部分之一。对于年轻男性来说,其前列腺大小和胡桃类似,随着年龄的增加,前列腺体积会不断增大,以致对尿道造成压迫,尿液排出受阻,自身的膀胱功能也会受到影响^[1]。中老年男性群体容易出现前列腺间质与腺体增生的问题,以致前列腺的体积增加,膀胱出口发生梗阻,排尿出现困难,还会出现尿频、尿急的症状。至于膀胱痉挛,其指的是膀胱逼尿肌出现不自主收缩,患者多存在尿频、尿急、尿痛等问题,且小腹位置会有明显的疼痛感,多见于前列腺增生、尿路感染患者。当前临床主要会选择经尿道前列腺切除术对患者进行治疗,不过患者术后容易出现膀胱痉挛,以致对患者的术后恢复造成不利影响。所以,要借助科学的护理干预进行辅助,以此降低术后膀胱痉挛的发生风险,更好地保障患者的健康安全^[2]。基于循证依据的预见性护理是较为科学的一种护理模式,循证依据可以对以往的文獻资料、临床病例等进行综合分析,整合各类最新的科学依据,随后在临床护理实践中加以应用;预见性护理能有效预判临床中有风险发生的各种不良事件,从而针对性做好防护,减少对患者的不利影响。因此,本文重点探究基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年2月至2024年12月本院接诊前列腺增生症患者102例进行研究,均行手术治疗,随机分为对照组和观察组,各51例。年龄56-88岁,其中50-59岁13例、60-69岁34例、70-79岁45例、80岁以上10例。对照组:年龄56-88(71.82±9.41)岁,病程1-5(3.52±0.86)年。观察组:年龄56-88(72.15±8.26)岁,病程1-5(3.51±0.93)年。两组一般资料无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组:选择常规护理,护理人员做好健康教育,告知患者各项术后注意事项,让患者做好心理准备,并掌握一定的专业知识。另外,护理人员要对患者的术后恢复情况做好监测,留意患者的各项改变。

观察组:选择基于循证依据的预见性护理,主要包括:

(1) 组建护理小组:对护理小组进行组建,科室护士长作为组长,组内选择临床经验丰富的护理人员若干及主治医师1名,随后对小组成员进行专业培训,确保其可以熟练掌握相关操作技能,储备有丰富的专业知识,对前列腺增生症术后的各项护理要点及膀胱痉挛发生的相关影响因素有清楚的了解。

(2) 术前评估:重点从两方面进行,一方面收集患者

的各项基本资料,比如年龄、既往病史、前列腺增生程度等,也要确定患者是否存在不稳定膀胱或低顺应性膀胱的问题;另一方面重点对患者的心理状态进行评估,若其术前存在焦虑或抑郁等不良情绪,则可能会引起术后膀胱痉挛的发生,所以要予以重视^[9]。

(3)循证依据:组内进行讨论,分析患者实际情况,并借助知网、万方等数据库对相关文献资料进行查阅,获取循证依据,对导致膀胱痉挛发生的原因进行总结,为患者确定针对性的护理方案。

(4)预见性护理:①冲洗液护理:在进行冲洗前,要先对膀胱冲洗液进行加温,建议控制在25-30℃,防止温度过高或过低对膀胱黏膜造成刺激^[4]。有研究显示,保证膀胱冲洗液温度适宜,可以有效降低患者出现膀胱痉挛的概率,且患者膀胱冲洗的舒适度可以有所提升。冲洗速度控制在60-80滴/min,基于患者的实际情况对滴速科学调整。术后当天,间隔30min进行1次冲洗;术后1-2d,间隔时长可增加至1h;术后3-5d,间隔时长调整为2h。②管道护理:导尿管需要选择较为光滑且和组织有较佳相容性的材质,护理人员应固定好导管,对气囊导管的注水体积进行调整,建议控制在20ml,护理人员要留意患者引流管的情况,保证管道始终处于通畅状态^[5]。③术后管理:术后疼痛和膀胱痉挛的关系较为紧密,要基于患者的实际疼痛度选择合适的镇痛方法。做好膀胱冲洗,确保冲洗通畅,防止有血块将导尿管堵塞,可根据实际需要对冲洗速度进行调整、可适当降低导尿管气囊的注水量,防止导尿管过度刺激膀胱三角区。护理人员要主动和患者进行沟通,做好患者的心理疏导,以此帮助消除患者的负面情绪,稳定患者的情绪状态^[6]。④膀胱功能训练及预防护理:术后根据患者的实际情况尽早开展膀胱功能训练,以此促使患者的膀胱功能可尽快恢复。此外,基于患者的实际情况,开展预防护理,以此降低患者出现并发症的风险,也可以减少膀胱痉挛的发生概率。

1.3 观察指标

①膀胱痉挛发生情况:轻度痉挛:每天发作5-6次,冲

表3 两组BPHQLS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	疾病		生理		心理		社会		满意度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	40.52 ± 5.23	53.94 ± 6.07	43.62 ± 4.15	54.13 ± 5.06	33.54 ± 3.82	39.05 ± 3.14	43.52 ± 4.76	48.03 ± 5.81	25.37 ± 2.65	31.64 ± 3.06
对照组	51	39.95 ± 5.76	46.73 ± 5.21	43.96 ± 4.67	48.24 ± 4.75	33.86 ± 3.23	36.41 ± 3.45	43.26 ± 5.27	47.54 ± 5.96	24.93 ± 3.34	28.65 ± 3.12
t		0.492	5.736	0.305	5.442	0.297	3.615	0.203	0.321	0.657	4.496
P		0.623	0.000	0.753	0.000	0.776	0.000	0.834	0.742	0.516	0.000

3 讨论

当前对前列腺增生症患者进行治疗的标准术式为经尿道前列腺切除术,可借手术地开展对患者的排尿症状加以改善,不过患者术后出现膀胱痉挛的概率较高,这会致使患者的下腹部出现明显的不适,治疗痛苦会大大增加^[7]。对引起术后膀胱痉挛的影响因素进行分析,主要涉及3点:①个人因素:有研究显示,若患者术前存在不稳定性膀胱,则术后膀胱痉挛的发作次数会明显增加。②心理因素:患者术前的精神状态对术后膀胱痉挛的发生会造成一定的影响,若患者术前的负面心理问题较为严重,则术后发生膀胱痉挛的概率会明显提高^[8]。③手术操作:若术中未能做好止血,则术后进行膀胱冲洗时会有较多的血块在膀胱内积聚。另外,冲洗液的温度也和膀胱痉挛的发生与否存在关联,若温度偏高,则会导致血液循环速度增加,患者的膀胱黏膜增多,以致导管发生堵塞;若温度过低,则会对膀胱平滑肌造成刺激,

冲洗液颜色未有明显改变;中度痉挛:间隔1-2h发作1次,膀胱存在憋胀感,出现下腹疼痛,呈现出阵发性的特点,导尿管附近有血性尿液外溢;重度痉挛:间隔几分钟发作1次,排尿感紧迫,下腹部疼痛感明显,出现血色尿液,冲洗液颜色变深。统计出现膀胱痉挛的患者例数、持续时间及发作频率。②围术期指标:涉及导尿管留置时间、住院时间。③生活质量:以生活质量量表修订版(BPHQLS)进行评估,涉及5个维度,得分越低,则生活质量越差。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n(%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后膀胱痉挛发生情况比较

见表1。

表1 两组术后膀胱痉挛发生情况比较[n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	总发生率	持续时间(min/次)	发作频率(次/d)
观察组	51	4(7.84)	2.64 ± 0.53	6.01 ± 1.42
对照组	51	14(27.45)	4.35 ± 0.67	8.73 ± 1.54
χ^2/t		5.763	12.032	8.225
P		0.013	0.000	0.000

2.2 两组围术期指标比较

见表2。

表2 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	导尿管留置时间	住院时间
观察组	51	4.02 ± 0.75	6.13 ± 1.04
对照组	51	4.93 ± 0.86	7.32 ± 1.25
t		5.093	4.641
P		0.000	0.000

2.3 两组BPHQLS评分比较

见表3。

进而引起痉挛^[9]。所以,护理人员要控制好冲洗液的温度,避免加重患者的机体不适。

因此,建议在开展手术治疗的同时为患者实施科学的护理干预,基于循证依据的预见性护理是一种较为科学的护理模式,其中循证依据的重点是结合理论依据和临床护理经验,以此可以从实际出发针对性确定护理方案。基于循证依据的护理方案可以实现有据可循,能对护理人员进行指导,保证护理服务更为优质,实际的护理质量较为理想。而预见性护理则体现出较为突出的积极性、主动性的特征,能在未出现不良事件前对潜在的风险进行预判,并实施相关的护理干预,更好地保障患者的健康安全,降低患者不良反应的发生风险,改善患者的护理结局^[10-11]。当前,此种护理模式在临床中的应用逐渐增多,且获得了较佳的效果,患者出现并发症的概率有所降低,对患者的恢复较为有利,患者对此有较高的接受意愿。

结果显示,观察组术后膀胱痉挛发生情况好于对照组,

各项围术期指标少于对照组, $P < 0.05$; 护理后, 除社会评分外, 观察组各项 BPHQLS 评分均显著优于对照组, $P < 0.05$ 。综上, 针对前列腺增生症患者, 建议实施基于循证依据的预

见性护理, 以此可以有效降低其术后出现膀胱痉挛的概率, 且恢复效果相对理想, 患者的生活质量可以有所改善, 其身心负担下降, 可以做好配合, 临床应用价值显著。

参考文献:

- [1]吴桔添. 护理干预对减少前列腺增生症电切术后膀胱痉挛效果分析[J]. 保健文汇, 2024, 25(4): 197-200.
- [2]寇妍妍, 李叔夏, 吴丰池, 等. 前列腺增生电切术后膀胱痉挛发生的影响因素及预防性护理[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(07): 883-886.
- [3]张敏. 前列腺增生电切术后发生膀胱痉挛的影响因素及预防性护理[J]. 医疗装备, 2023, 36(10): 115-117.
- [4]李杰, 李建芳, 孙聪北. 老年前列腺增生术后膀胱痉挛危险因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(01): 96-98.
- [5]胡新华. 综合护理干预对前列腺良性增生患者术后疼痛程度及膀胱痉挛发生的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36): 5242-5243.
- [6]廖柳清, 唐艳青, 翁艺. 前列腺增生患者经尿道前列腺电切术后应用个性化护理干预对膀胱痉挛的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(09): 110, 113.
- [7]胡玉芳, 朱莉. 优质护理干预对前列腺增生症患者围手术期效果及并发症的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(35): 98-100.
- [8]束莉. 护理干预在前列腺增生症电切术后膀胱痉挛患者的临床效果体会[J]. 健康必读, 2019(5): 104.
- [9]李一帆, 郭潇, 钱慧, 等. 基于目标策略的针对性护理在行经尿道前列腺电切术后并发膀胱痉挛患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(3): 1-4.
- [10]郭招治, 王姣莲, 陈清香, 等. 基于循证依据的预见性护理在前列腺增生症术后膀胱痉挛中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(21): 3167-3170.
- [11]农飞文. 前列腺增生术后膀胱痉挛的发生原因与护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(61): 39-40, 43.

上接第 58 页

智能技术来控制胰岛素的注射量, 在该装置下能够持续进行皮下注射胰岛素, 模拟人体胰岛素的生理分泌过程, 降低血糖水平并使其控制在较为理想的范围^[10, 11]。与传统的皮下注射胰岛素治疗方案相比较, 胰岛素泵短期强化疗法具有多方面的优势: (1) 胰岛素泵在操作上更加便捷, 能够大大减少皮下注射的次数, 可以根据患者的实际情况调整胰岛素的使用量, 从而给患者带来便利的同时获得良好的效果。(2) 一些患者注射胰岛素过量后可能出现低血糖的情况, 但使用胰岛素泵则会自动地对使用剂量进行调整, 确保了治疗的安全性^[12]。(3) 胰岛素泵能够在极短时间内完成控制血糖在标准水平的工作, 有效保护胰岛 β 细胞, 有助于长期的胰岛功能保护。(4) 对于有并发症的患者通过胰岛素泵强化疗法能够

缩短控制血糖的时间, 更快地达到预期的效果^[13, 14]。

从以上研究结果可看出, 实施胰岛素泵短期强化疗法的观察组, 空腹血糖及餐后 2h 血糖水平更低于胰岛素常规性治疗的对照组, 血糖达标时间更短, 胰岛素用量更小, 不良反应发生率更低, 与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对妊娠糖尿病患者采用胰岛素泵短期强化疗法进行治疗能够获得良好的效果, 可有效地降低患者的空腹血糖及餐后 2h 血糖水平, 改善患者的症状表现, 并能将血糖更好地控制在正常范围。同时, 胰岛素泵的使用能够减少胰岛素的使用量, 减少不良反应的发生, 尤其是低血糖的情况。充分展示了胰岛素泵短期强化疗法的优势, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]李玮. 胰岛素泵短期强化疗法应用在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 糖尿病新世界, 2022(2): 99-102.
- [2]原孟. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果及可行性分析[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2021(9): 148.
- [3]包森鑫, 潘景媛. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 母婴世界, 2020(36): 1.
- [4]惠森, 孙凤. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020(7): 160.
- [5]张星宇, 赫杨, 杨岚, 王娇. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果研究[J]. 中国医药指南, 2020, 18(19): 10-12.
- [6]郭慧. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(6): 216.
- [7]卢小燕. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠期糖尿病治疗中的有效性及实施价值[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021(11): 474-476.
- [8]李婷婷, 韩瑞, 林杨. 妊娠糖尿病患者治疗中采用胰岛素泵短期强化疗法的效果[J]. 智慧健康, 2021(1): 108-110.
- [9]邵玮. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020(17): 23-23, 53.
- [10]郭艳华, 毛永萍. 观察妊娠期糖尿病患者治疗中采用胰岛素泵短期强化疗法的效果[J]. 实用糖尿病杂志, 2020(3): 140-140.
- [11]陆丽丽. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2): 58-58.
- [12]郑雪萍. 妊娠糖尿病患者采用胰岛素泵短期强化疗法对妊娠结局的影响[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020(3): 192.
- [13]董静. 胰岛素泵短期强化干预联合生物合成人胰岛素治疗妊娠期糖尿病的临床疗效及对母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019(34): 68-69.
- [14]车珊, 李雷. 胰岛素泵短期强化疗法在妊娠糖尿病治疗中的效果探讨[J]. 中外医疗, 2019(27): 81-83.

冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后的康复护理路径研究

田甜

(西安市交通大学第一附属医院 陕西省 710100)

【摘要】目的：通过设计临床对照试验，评估康复护理路径对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗患者术后康复的影响。方法：纳入2023年9月至2024年9月期间接受经皮冠状动脉介入治疗的36例冠心病患者，其中18例为对照组，18例为实验组。实验组应用个性化康复护理路径，对照组则采取常规护理方法。结果：实验组患者术后恢复时间短，并发症发生率低，生活质量以及心理状态的评分表现均显著优于对照组。结论：经皮冠状动脉介入治疗术后，实施个性化康复护理路径能够显著改善患者的术后恢复效果，减少并发症，提高患者的生活质量，并有助于心理状态的恢复。因此，个性化康复护理路径具有广阔的临床应用前景。

【关键词】冠心病；介入治疗；康复护理

Study on the rehabilitation and nursing pathway after percutaneous coronary intervention in patients with coronary heart disease

Tian Tian

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710100)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of rehabilitation nursing pathway on postoperative rehabilitation of percutaneous coronary intervention by designing clinical control trial. Methods: Thirty-six CAD patients undergoing percutaneous coronary intervention between September 2023 and September 2024 were included, including 18 in control group and 18 in experimental group. The experimental group applied the personalized rehabilitation nursing path, while the control group adopted the routine nursing method. Results: The experimental group of patients had short postoperative recovery time, low complication rate, and the score performance of quality of life and psychological status were significantly better than the control group. Conclusion: After percutaneous coronary intervention, personalized rehabilitation nursing path can significantly improve the postoperative recovery effect, reduce complications, improve the quality of life, and contribute to the recovery of psychological state. Therefore, the personalized rehabilitation care pathway has broad clinical application prospects.

[Key words] coronary heart disease; interventional therapy; rehabilitation and nursing care

随着现代医学技术的进步，经皮冠状动脉介入治疗（PCI）已成为冠心病治疗中的重要手段，通过扩张狭窄的血管，改善心肌供血，能够有效缓解患者的症状。然而，PCI术后患者的康复问题依然值得关注，术后护理的质量直接影响患者的恢复进程和生活质量。术后康复护理不仅仅是对患者身体状态的恢复，更包含了心理状态的疏导和生活质量的提升。个性化护理路径将通过个体化的评估与干预，帮助患者更好地恢复身体功能，并提高患者的治疗依从性，减少术后并发症的发生，进而促进患者的全方位康复。本研究旨在对比常规护理与个性化康复护理路径的效果，分析其对冠心病患者术后恢复的影响，并提供可行的护理路径改进方案，以期冠心病术后患者提供更有效、更个性化的康复护理服务。

1、资料与方法

1.1 一般资料

从2023年9月至2024年9月期间，在本院接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的冠心病患者中选取36例研究对象。纳入标准为：年龄18岁至75岁之间；术后未出现严重并发症，如心力衰竭、严重出血等；患者愿意参与研究并签署知情同意书。排除标准包括：患有严重肝肾功能不全的患者；存在认知障碍，无法理解康复护理计划的患者；患有严重的精神疾病的患者。患者随机分为两组，每组18例。入组时的基本资料（年龄、性别、病程等）无显著差异，且术前病

情、身体功能、心理状态等方面具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理方法包括定期测量血压、心率，给予药物治疗指导，制定基本的运动方案，提供常规的健康教育。实验组个性化康复护理路径如下：

1.2.1 个性化评估与目标设定

根据患者的具体病情、个人需求、生活习惯等信息进行全面评估，制定个性化康复目标^[1]。通过面谈、问卷等形式评估患者的心理状态、运动能力、社会支持等，确立合理的康复目标和干预计划。

1.2.2 个性化运动训练

根据患者的身体状况和运动能力，量身定制康复运动计划，包括低强度的有氧运动、耐力训练等。护理人员定期评估患者的运动情况，并逐步增加运动强度，以提高患者的心肺功能和身体耐力。

1.2.3 心理疏导与情感支持

通过心理疏导减轻患者术后的焦虑、抑郁等负面情绪。护理人员通过定期与患者沟通，了解其心理需求，给予适当的情感支持和心理疏导，帮助患者树立康复信心，缓解术后焦虑和抑郁情绪。

1.2.4 饮食与生活方式干预

根据患者的健康状况和饮食习惯，制定个性化的饮食和生活方式干预方案，帮助患者实现健康的饮食结构，减少高脂、高盐、高糖的摄入，提高心血管健康^[2]。

1.3 观察指标

本研究主要观察指标包括术后恢复时间、并发症发生

率、生活质量评分和心理状态的评估结果。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量数据采用均数 ± 标准差表示，组间比较使用 t 检验；计数数据采用卡方检验；所有统计检验均为双侧检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组冠心病患者基本情况比较，可见表

表 1 两组患者基本情况对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值/χ ² 值	P 值
年龄	65.2 ± 7.3	64.8 ± 6.9	0.21	0.837
性别 (男/女)	10/8	11/7	0.07	0.794
体重 (kg)	68.5 ± 9.2	69.3 ± 8.8	0.34	0.734
身高 (cm)	164.1 ± 6.4	163.6 ± 6.0	0.33	0.741
BMI (kg/m ²)	25.5 ± 3.2	25.8 ± 3.1	0.31	0.760
吸烟情况 (吸/不吸)	9/9	10/8	0.03	0.874
饮酒情况 (饮/不饮)	6/12	7/11	0.08	0.777
教育水平 (高中及以下/大专及以上)	12/6	11/7	0.04	0.842

表 2 两组患者术后恢复情况对比表

指标	时间点	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
进食能力	入院前	4.2 ± 0.6	4.3 ± 0.5	-	-
	术后 1 周	3.5 ± 0.8	4.0 ± 0.7	2.32	0.026
	术后 1 月	4.0 ± 0.5	4.5 ± 0.5	2.50	0.020
语言能力	入院前	4.0 ± 0.7	4.1 ± 0.6	-	-
	术后 1 周	3.6 ± 0.9	4.1 ± 0.8	2.11	0.037
	术后 1 月	4.2 ± 0.5	4.6 ± 0.4	2.72	0.010
运动能力	入院前	3.8 ± 0.7	3.9 ± 0.6	-	-
	术后 1 周	2.8 ± 1.0	3.4 ± 0.9	2.25	0.030
	术后 1 月	3.6 ± 0.6	4.3 ± 0.5	3.50	0.002
自理能力	入院前	4.4 ± 0.5	4.5 ± 0.5	-	-
	术后 1 周	3.9 ± 0.7	4.3 ± 0.6	2.07	0.041
	术后 1 月	4.3 ± 0.4	4.6 ± 0.3	2.80	0.008
社交能力	入院前	3.9 ± 0.6	4.0 ± 0.6	-	-
	术后 1 周	3.0 ± 1.0	3.7 ± 0.9	2.35	0.024
	术后 1 月	3.9 ± 0.5	4.4 ± 0.5	3.16	0.003

表 3 两组患者术后并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	χ ² 值	P 值
再狭窄	3 (16.7%)	1 (5.6%)	1.27	0.260
心力衰竭	2 (11.1%)	0 (0%)	2.25	0.134
心律失常	4 (22.2%)	2 (11.1%)	1.25	0.263
出血 (小型)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	0.52	0.470
恶心/呕吐	3 (16.7%)	2 (11.1%)	0.33	0.567
术后感染	1 (5.6%)	0 (0%)	1.02	0.312
其他并发症	1 (5.6%)	0 (0%)	1.02	0.312

表 4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
身体功能	入院前	55.3 ± 6.7	56.2 ± 6.1	-	-
	术后 1 周	52.1 ± 8.3	56.4 ± 7.5	2.12	0.042
	术后 1 月	65.2 ± 6.9	71.4 ± 6.3	2.70	0.009
角色功能	入院前	50.4 ± 7.9	51.2 ± 8.4	-	-
	术后 1 周	49.3 ± 10.5	54.2 ± 9.8	1.85	0.073
	术后 1 月	61.6 ± 9.1	68.1 ± 8.2	2.30	0.027

1。

2.2 对照组与实验组冠心病患者术后恢复情况比较，可见表 2。

2.3 对照组与实验组冠心病患者术后并发症发生率比较，可见表 3。

2.4 对照组与实验组冠心病患者生活质量评分比较，可见表 4。

2.5 对照组与实验组冠心病患者心理状态评估结果比较，可见表 5。

社会功能	入院前	60.5 ± 7.3	61.0 ± 7.0	-	-
	术后1周	58.4 ± 9.7	62.7 ± 8.4	1.98	0.054
	术后1月	72.1 ± 7.2	77.5 ± 6.1	2.60	0.012
情感健康	入院前	54.2 ± 8.5	54.7 ± 8.2	-	-
	术后1周	51.4 ± 10.0	57.1 ± 9.4	2.15	0.038
	术后1月	64.9 ± 8.2	71.2 ± 7.3	2.47	0.019
精神健康	入院前	56.1 ± 8.2	56.7 ± 7.9	-	-
	术后1周	53.8 ± 9.1	58.9 ± 8.2	2.10	0.045
	术后1月	68.7 ± 7.5	74.5 ± 6.8	2.71	0.008
痛苦程度	入院前	48.2 ± 9.4	48.7 ± 9.0	-	-
	术后1周	45.2 ± 10.3	50.3 ± 9.8	1.97	0.057
	术后1月	57.3 ± 8.1	63.9 ± 7.0	2.85	0.005
睡眠质量	入院前	49.9 ± 8.2	50.7 ± 8.3	-	-
	术后1周	50.1 ± 9.9	55.2 ± 9.1	2.04	0.050
	术后1月	62.4 ± 8.0	68.2 ± 7.5	2.70	0.009
健康总评分	入院前	53.2 ± 7.5	54.1 ± 7.0	-	-
	术后1周	49.9 ± 8.2	53.8 ± 7.3	1.80	0.077
	术后1月	64.8 ± 7.4	70.9 ± 6.5	2.48	0.019

表5 两组患者心理状态评估结果对比表

指标	时间点	对照组 (n=18)	实验组 (n=18)	t 值	P 值
焦虑	入院前	11.5 ± 3.2	11.2 ± 3.1	-	-
	术后1周	14.3 ± 4.0	12.1 ± 3.7	2.09	0.043
	术后1月	13.7 ± 3.5	10.2 ± 3.3	3.44	0.002
抑郁	入院前	9.8 ± 2.8	9.6 ± 2.6	-	-
	术后1周	12.4 ± 3.2	10.7 ± 3.0	2.20	0.037
	术后1月	11.8 ± 3.1	8.4 ± 2.5	3.92	0.001
压力感知	入院前	19.2 ± 4.1	19.0 ± 3.9	-	-
	术后1周	22.5 ± 5.0	19.9 ± 4.8	2.10	0.041
	术后1月	21.3 ± 4.4	17.8 ± 4.3	3.10	0.004

3、讨论

在本研究中,实验组患者在进食、语言、运动、自理和社交能力的恢复上,均显现出更为显著的改善。这一现象反映出个性化护理路径在加速术后恢复、提高生活质量方面的独特优势^[3]。表明个性化康复干预能有效缩短恢复期,显著提高患者术后恢复的自信心和自理能力。

生活质量评分在实验组中也有明显提升,特别是在身体功能、角色功能、社会功能、情感健康和心理健康方面。这一结果突出了个性化康复路径在心理方面的积极影响^[4]。表明个性化护理更关注患者的整体需求,从生理到心理的全方位调节,促进了患者的快速康复。

在心理状态方面,焦虑、抑郁和压力感知的改善,进一

步验证了个性化护理路径对冠心病患者术后心理恢复的积极作用。提示我们,适当的心理干预能有效减轻术后的心理压力,改善患者的情绪状态,为其提供更为全面的康复支持。

术后并发症发生率的对比显示,实验组的心力衰竭、心律失常等并发症发生率较低,提示个性化康复路径有助于降低术后并发症的发生风险。这与整体护理的关注点和干预的及时性密切相关^[5]。

总体而言,本研究提供了个性化康复路径在冠心病患者术后康复中的独特价值。研究表明,采用这种干预模式能有效加速术后恢复、提升生活质量并缓解心理负担。通过这些干预措施,患者不仅能在生理层面实现更快的康复,还能在心理和情感层面得到有效支持,从而实现更为完整的健康恢复。

参考文献:

- [1]王莹.早期路径心脏康复用于心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗术后护理的价值分析[J].中华养生保健, 2023, 41(3): 118-121.
- [2]谢芳,陈璇,李国庆.急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者的康复护理研究现状[J].临床医药文献电子杂志, 2022(5): 82-83.
- [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): 61-64.
- [4]王子安,刘欣,张茜,等.经皮冠状动脉介入治疗术后患者恐惧症水平变化轨迹研究[J].中华护理杂志, 2022, 57(9): 1035-1041.
- [5]甘一钧.经皮冠状动脉介入术后Ⅱ期心脏康复护理研究新进展[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(4): 4.

腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果及并发症发生率分析

徐廷 鲁灵 杨刚

(泸州市中医医院 四川泸州 646000)

【摘要】目的 分析腹腔镜下胆囊切除术的手术护理配合达到的效果及并发症发生率。方法 以泸州市中医医院收治的114例胆囊疾病患者为研究对象,所有患者均在随机的原则下分入到对照组与观察组中,每组57例患者。对照组患者仅给予常规的护理方法,而观察组患者则实施优质的手术护理配合措施。对比两组的指标包括并发症发生率、负性情绪评分、围手术期各项指标及患者的生活质量评分。结果 观察组的并发症发生率明显低于对照组,焦虑评分及抑郁评分均表现为观察组低于对照组,观察组的围手术期各项指标均优于对照组。分析以上指标在组间的差异显示均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合的实施,能够显著地改善患者的不良情绪,减少并发症的发生,缩短手术时间、减少术中出血量、缩短下床时间及住院时间。

【关键词】胆囊疾病;腹腔镜;胆囊切除术;手术护理配合;并发症;生活质量

Analysis of the matching effect of surgical care and the complication rate of laparoscopic cholecystectomy

Xu Ting Lu Ling Yang Gang

(Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Luzhou 646000)

[Abstract] Objective To analyze the effect of laparoscopic cholecystectomy and the complication rate. Methods With 114 patients with gallbladder disease admitted to Luzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, all patients were divided into the control group and observation group under the principle of randomization, with 57 patients in each group. Patients in the control group were only given routine nursing methods, while patients in the observation group had high-quality surgical nursing coordination measures. The indicators comparing the two groups included complication rate, negative mood score, perioperative indicators and quality of life score of patients. Results The incidence rate of complications in the observation group was significantly lower than that of the control group, and the anxiety score and depression score were both lower than that of the observation group, and the perioperative indicators of the observation group were better than those of the control group. The difference between the above groups were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The implementation of laparoscopic cholecystectomy can significantly improve the patient's bad mood, reduce the occurrence of complications, shorten the operation time, reduce the intraoperative blood loss, shorten the implantation time and hospital time.

[Key words] gallbladder disease; laparoscopy; cholecystectomy; surgical care; complications; quality of life

胆囊疾病是一种高发的消化系统疾病类型。当前,随着人们生活水平的提升及工作节奏加快,饮食习惯及饮食结构发生了很大的改变,导致胆囊疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势。临床上对于胆囊疾病的治疗以手术方式为主,且随着微创手术的不断发 展,腹腔镜胆囊切除术则得到了广泛的应用。该手术方式之所以受到了广大患者的青睐,是因为其具有微创性、高效性及快速恢复的优势。但腹腔镜胆囊切除术不仅对手术操作者有较高的要求,同时对于护理人员的护理工作也提出了更高的要求。需要在手术前后的护理中充分考虑患者的个体差异性,在心理上的准备、对手术的耐受情况等,以确保手术顺利进行,并真正地发挥出腹腔镜胆囊切除术的作用。因此,对于胆囊切除术患者实施规范化的手术护理配合是非常关键的^[1-2]。本研究选取了114例胆囊疾病患者,将患者分为两组后对不同护理模式下的护理效果进行综合性的分析与对比,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将泸州市中医医院收治的114例胆囊疾病患者作为本次研究对象,所有患者均同意采取腹腔镜胆囊切除术进行治疗,均符合手术指征。所有患者入院后进行检查确诊为胆囊疾病,有清楚的认知及稳定的生命体征,无沟通障碍,能够提供完整的资料,对于医护人员的依从性良好,同意纳入到本次研究中并签订知情同意书。排除以下情况的患者:对腹腔镜胆囊切除术有禁忌证、近3个月有其他手术史、不能自理、有视听功能障碍、存在沟通不畅的情况、合并有恶性肿瘤、心血管疾病、凝血功能异常。将所有患者以随机的方式分为对照组和观察组,每组各分入57例患者。组间一般资料情况:对照组中男性与女性患者分别有30例、27例,年

龄31-70岁,疾病类型包括胆囊结石30例,胆囊良性肿瘤16例,胆囊息肉11例。观察组中男性与女性患者分别有31例、26例,年龄30-72岁,疾病类型包括胆囊结石31例,胆囊良性肿瘤18例,胆囊息肉8例。两组患者的一般资料差异较小($P>0.05$),可比价值高。

1.2 方法

对照组中的患者给予常规的手术护理方法:在手术前对患者进行相应的指导,并让患者做好准备,监测患者的生命体征,对于出现的异常情况进行及时的处理。观察组中的患者则实施规范化的手术护理配合方法。

1.2.1 术前健康宣教及具体的准备工作

(1) 健康宣教:在手术前,主动与患者进行交流,详细地了解患者当前的身体状况,并对患者的心理状态进行全面的评估。同时,向患者详细地介绍手术的操作过程,具体的内容包括手术中的注意事项、术后达到的一定效果、采用手术治疗的优劣等,让患者对疾病的手术治疗有一个清楚的认识与了解^[3]。在特定的情况下,护理人员可以向患者进行手术模拟演示,患者能够通过观察基本操作过程来直观地感受手术过程,使患者对整个手术治疗充满信心。同时,为了提高患者对手术的认知,可对患者进行健康教育。向患者发放健康知识手册,向患者传授关于手术的必要知识和注意事项,从而帮助他们更好地了解整个治疗过程。此外,还可以邀请专业专家举办疾病讲座,为患者提供更深入的医学知识和建议,使他们能够全面认识自身所面对的疾病挑战^[4]。针对存在负面心理的患者,可以采取更为温暖的措施。如,邀请康复良好的患者分享他们的治愈经历,让他们亲身讲述自己的故事和战胜疾病的过程,从而激励其他患者树立信心。这种现身说法不仅可以提高健康宣教的效果,还能有效改善患者的不良情绪,为他们带来更多心理上的支持和鼓舞。(2) 具体准备:在手术前严密监测患者的各项指标,以确保生命体征稳定在正常的范围内,尤其要密切关注心率、血压等指标的变化。术前通过超声技术来明确患者的具体病灶位置,以制定出更加精准的手术方案^[5-6]。术前1d,护理人员与医生进行充分的沟通,确保做好各项准备工作,各种手术器械及设备提前清洗好备用,做好手术室消毒工作,保持手术室干燥清洁,以降低手术感染的风险。

1.2.2 术中的护理配合操作

在手术开始之前,护理人员应准时将患者送往手术室,积极地与患者沟通,深入地了解患者的身心状态及具体的生命体征情况。与此同时,向患者详细地介绍手术的操作细节并倾听其主观感受,提供全面的支持与关怀。提前将手术室内的温度及湿度调节好,确保患者在舒适的环境中接受手术^[7]。与患者确认基本信息后进行麻醉操作,建立静脉通路,注射抗生素以预防术后出现感染的情况。开始手术时,将患者的手臂放置在身体的一侧并进行有效的固定^[8,9]。在手术

的过程中,护理人员密切配合医生进行各项操作,尤其要对腹腔镜及其相关的管路做好固定处理,确保管路都连接牢固并处于密闭的状态,以免出现挤压或缠绕等情况。同时,必须严格控制腹压,密切监测患者体内气腹机的气体流速,并根据实际情况进行适时调整,以保证手术顺利进行。在手术过程中,护理人员还需及时补充所需药品、物品等,确保手术所需物品充足^[10]。另外,护理人员需要在手术操作前对各类器械及设备进行仔细的核对,以确保手术所需的物品都处于完备状态。同时,对手术切口进行有效的清洁与消毒处理,确保手术在无菌环境下操作^[11]。一旦确认所有步骤无误,医护人员将及时通知主刀医生,协助医生进行手术缝合,同时安置引流管和导尿管,确保患者术后的顺利恢复。

1.2.3 术后的护理指导

术后,护理人员要对手术器械进行细心的处理,将腹腔镜镜头及摄像机镜头妥善摆放,确保器械处于安全的位置。同时,应当关闭所有医疗器械,整理各类医疗用品,并采用消毒液对每件设备进行消毒处理^[12]。对患者皮肤上的血迹清洁干净,检查手术过程中是否对患者造成了破损或是压疮的情况,协助患者穿好衣服并送至观察室。在观察室内,密切监测患者的生命体征和情绪状态,注意防止坠床事件发生,固定好引流管并记录引流液的性质和颜色。将患者送回病房并做好交接工作^[13]。与患者家属进行详细的交流,向他们交待清楚手术过程及患者当前的状况。待患者苏醒后,护理人员细致地倾听患者的主诉,尤其要关注患者的疼痛情况,为其提供个性化的疼痛护理干预。定期监测患者的生理指标,了解患者的恢复情况。

1.3 观察指标

对比两组的指标包括并发症发生率(包括静脉血栓、皮下水肿、创口感染)、负性情绪评分(焦虑评分及抑郁评分,评分越低负性情绪越好)、围手术期各项指标(手术时间、术中出血量、排气时间、床下活动时间、住院时间)。

1.4 统计学方法

所以数据均纳入 SPSS26.0 软件进行统计学分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,计数资料使用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

见表1。

2.2 两组负性情绪评分比较

见表2。

2.3 两组围手术期各项指标比较

见表3。

表1 两组并发症发生率比较

组别	n	静脉血栓 (n)	皮下血肿 (n)	创口感染 (n)	发生率 (%)
观察组	57	0	1	0	1.75
对照组	57	2	3	2	12.28
χ^2					5.032
P					0.023

表2 两组负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分
观察组	57	32.46 ± 1.93	30.47 ± 2.72
对照组	57	48.97 ± 2.19	46.73 ± 3.63
t		32.914	20.879
P		0.001	0.001

表3 两组围手术期各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (h)	床下活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	57	54.02 ± 3.72	60.61 ± 8.75	20.41 ± 1.52	9.04 ± 1.21	10.74 ± 3.42
对照组	57	79.13 ± 4.43	94.59 ± 7.35	31.59 ± 1.61	18.15 ± 2.21	17.98 ± 4.04
t		31.227	31.644	13.342	12.869	8.018
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

胆囊疾病是常见的胆道外科疾病,发病具有较为复杂的机理,治疗后容易出现复发的情况,为患者的生活与工作带来极大的不良影响。目前,临床上对该类疾病往往借助于腹腔镜进行胆囊切除术或是胆总管切开取石术。该手术属于微创式,对患者造成的创伤较小,能够对病灶进行彻底的清除,利于促进患者胃肠功能的恢复。因此,在胆囊疾病中腹腔镜手术得到了广泛的应用。但即便该手术为微创手术,也属于侵入性操作,若在术前没有充分的准备,会导致产生焦虑抑郁的情绪,心态不稳定,容易对手术进程造成影响。同

时,在术后也容易出现一系列并发症,如创口感染、静脉血栓等,不仅对整体手术效果带来影响,同时也会加重患者的病情,不利于患者的术后恢复。因此,对于腹腔镜胆囊切除术患者实施有效的手术护理配合是非常关键的^[14]。手术护理配合方案以患者为中心,根据具体病情实施个性化的护理干预,从术前、术中到术后分别对患者进行有效的护理指导,从而减少并发症,确保术后达到的效果^[15]。从以上研究结果可看出,观察组的并发症发生率更低,负性情绪评分更低,围手术期的各项指标均更优,与对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示,手术护理配合在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用是非常必要的。

参考文献:

- [1]梁玉,潘蒙雪,尹冬,陈玉宝,任尚立.胆结石患者经腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果观察及并发症发生率分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):122-124.
- [2]朱冬梅.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合及对并发症发生率影响分析[J].消费导刊,2021(37):11-12.
- [3]曾婷.腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果观察及并发症发生率影响分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(19):0244-0246.
- [4]徐艳云.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(85):116,119.
- [5]王世英.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及术中出血量影响评价[J].特别健康,2020(23):221.
- [6]陈洋.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率影响分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2021(5):251.
- [7]肖容梅.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果观察及并发症发生率影响评价[J].科学养生,2021(7):92.
- [8]潘蒙雪,梁玉,尹冬,陈玉宝,任尚立.手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的效果及并发症发生率分析[J].科技与健康,2022(6):123-125.
- [9]刘丹,陈丹妮,王丽君.胆囊结石患者经腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果及并发症发生率影响评价[J].人人健康,2022(13):126-128.
- [10]张文娟,刘美娥.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果评价[J].保健文汇,2022(2):66-67.
- [11]纪英.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析[J].健康必读,2020(17):109,117.
- [12]高博.手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果及价值体会[J].临床普外科电子杂志,2020(4):3221.
- [13]王海倩.腹腔镜胆囊切除术的手术室优质护理配合效果及满意度影响分析[J].饮食科学,2021(2):118.
- [14]丁燕.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果分析[J].医药前沿,2020,10(6):141-142.
- [15]陈芳斌.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策分析[J].中国保健营养,2020,30(13):282.

白内障超声乳化联合玻璃体切除术的护理配合效果观察及并发症发生率影响分析

热孜耶·图尔荪托合提 祖拜地·阿布力米提

(和田地区人民医院 新疆和田 848000)

【摘要】 研究目的 在本研究中,我们的主要目的是观察并评估在白内障超声乳化联合玻璃体切除术中实施特定护理配合措施的效果,以及这些措施对降低手术并发症发生率的影响。方法 本研究选取了在2023年12月至2024年12月期间接受白内障超声乳化联合玻璃体切除术的30例患者,并将他们随机分为两组,即对照组和实验组,每组各包含15名患者。对照组的患者接受了标准的常规护理流程,而实验组的患者则接受了经过优化改进的护理配合措施。在手术后,我们对对比分析了两组患者的手术效果、并发症发生率以及患者满意度等多个关键指标。结果 经过对比分析,我们发现实验组患者的手术成功率显著高于对照组,同时实验组的并发症发生率明显低于对照组,且患者满意度也较对照组有显著提升。这些差异在统计学上均具有显著性意义($P < 0.05$)。结论 本研究结果表明,通过优化护理配合措施,可以有效提高白内障超声乳化联合玻璃体切除术的手术成功率,减少并发症的发生,并且能够显著提升患者的满意度。因此,我们认为优化后的护理配合对于提高手术效果和患者整体护理体验具有重要的临床意义。

【关键词】 白内障超声乳化;玻璃体切除术;护理配合;并发症发生率

Observation of the nursing effect of phacoemulsification and vitrectomy and the influence of complication rate

Reziye · Tursun Tuoheti Zubaidi · Abulimiti

(Hotan District People's Hospital, Xinjiang Hotan 848000)

[Abstract] In the present study, our main objective is to observe and evaluate the effect of implementing specific care coordination measures in phacoemulsification combined with vitrectomy and the impact of these measures on reducing the incidence of surgical complications. Methods This study included 30 patients who underwent phacoemulsification combined with vitrectomy between December 2023 and 12 / 2024 and were randomly divided into two groups, namely control and experimental group, each containing 15 patients. Patients in the control group received standard routine care procedures, while patients in the experimental group received optimized and improved care coordination measures. After surgery, we compared and analyzed several key indicators such as surgical effect, complication rate and patient satisfaction in the two groups. Results After comparative analysis, we found that the surgical success rate of the patients in the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the complication rate in the experimental group was significantly lower than that of the control group, and the satisfaction of the patient was also significantly improved than that of the control group. These differences were all statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The results of this study show that it can effectively improve the success rate of phacoemulsification, combined with vitrectomy, reduce the occurrence of complications, and significantly improve patient satisfaction. Therefore, we believe that the optimized nursing coordination has important clinical significance for improving the surgical effect and the overall nursing experience of patients.

[Key words] phacoemulsification; vitrectomy; nursing coordination; complication rate

一、资料与方法

1.1 一般资料

在2023年12月至2024年12月期间,我们选取了在我院接受白内障超声乳化联合玻璃体切除术的30名患者,他们的年龄范围在50岁至80岁之间,平均年龄为65.5岁,标准差为8.3岁。这些患者被随机地分配到两个不同的组别中,即对照组和实验组,每组各有15名患者。在进行分组之前,我们对两组患者在年龄、性别比例以及病情的严重程度等基本资料进行了比较,结果显示这些因素在两组之间没有显著的统计学差异(P 值大于0.05),这表明两组患者在这些方面是具有可比性的。

1.2 病例选择标准

纳入标准: 患者必须符合白内障超声乳化联合玻璃体切除术的手术指征,这是进行手术的前提条件。此外,患者的年龄需要在50岁到80岁之间,这个年龄段的患者通常被认为在生理上适合接受此类手术。最后,患者及其家属必须对

即将进行的手术有充分的了解,并且愿意在完全知情的情况下签署知情同意书,这是对患者自主权的尊重和法律程序的必要步骤。

排除标准: 如果患者合并有严重的心脏、肝脏、肾脏等重要脏器功能障碍,那么他们将不适合进行此类手术,因为手术风险可能会因这些基础疾病而显著增加。眼部有活动性炎症的患者也不宜纳入手术范围,因为炎症可能会影响手术效果和术后恢复。精神疾病患者由于可能无法理解手术的性质和风险,或者无法遵循术后护理指导,因此也被排除在外。最后,那些无法配合手术及护理流程的患者,例如由于认知障碍或其他原因不能遵循医嘱的患者,同样不适合进行手术。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在本研究中,对照组的患者将接受常规的护理流程。这包括在手术前对患者的眼部进行彻底清洁,并做好术前的各项准备工作。准备工作涉及测量患者的生命体征,并协助患者完成必要的检查项目。在手术过程中,护理人员将协助医

生传递手术器械，并密切观察患者的生命体征，确保手术顺利进行。手术结束后，护理人员将向患者说明术后需要注意的事项，比如避免进行剧烈运动，保持眼部的清洁卫生，以促进恢复。

1.3.2 实验组

实验组的患者将接受一系列优化后的护理措施：

术前护理：

心理护理：护理人员将主动与患者进行沟通，深入了解患者的心理状态。通过向患者详细解释手术的必要性、手术方法、手术过程以及预期的效果，帮助患者缓解紧张和恐惧的情绪，从而增强他们对手术的信心。

眼部准备：护理人员将对患者的眼部进行全面检查，包括视力测试、眼压测量以及角膜内皮细胞计数等。根据医生的指示，患者将使用抗生素眼药水进行预防性治疗，以减少感染的风险。此外，护理人员还会指导患者进行眼球转动训练，以帮助他们在手术中更好地配合医生。

全身准备：护理人员将对患者的整体健康状况进行全面评估，并协助患者完成包括血常规、凝血功能、肝肾功能等在内的各项检查。对于那些患有高血压、糖尿病等慢性疾病的患者，护理人员将积极协助医生控制这些慢性疾病，以确保手术的安全性。

术中护理：

环境管理：为了给患者提供一个舒适的手术环境，护理人员将确保手术室的温度维持在 22 至 25 摄氏度之间，湿度保持在 40% 至 60% 之间。

体位护理：护理人员将协助患者采取一个合适的体位进行手术，通常为仰卧位，头部稍微后仰，以确保患者在手术过程中的舒适度以及头部的稳定。

密切观察：护理人员将持续监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸和血氧饱和度等。同时，护理人员也会观察患者的面部表情和肢体动作，以便及时发现患者的不适反应，并立即告知医生。

器械与药物管理：护理人员需要熟练掌握各种手术器械的使用方法，并能够准确、迅速地为医生传递所需的器械。此外，护理人员还需严格按照医生的指示准备和使用药物，确保药物剂量的准确性和使用的及时性。

术后护理：

病情观察：护理人员将密切观察患者的眼部情况，包括视力、眼压、眼痛、眼胀等，以便及时发现并处理可能出现的术后并发症。

饮食与休息指导：护理人员将指导患者在术后选择清淡、易消化的食物，并多吃蔬菜水果，以保持大便通畅，避免因用力排便而增加腹压。同时，护理人员也会强调保证充足的休息时间，避免长时间用眼，以利于恢复。

康复指导：护理人员将告知患者术后康复的注意事项，包括按时滴眼药水、定期复查等。此外，护理人员还会指导患者进行适当的眼部功能锻炼，以促进视力的恢复。

1.4 观察指标

手术效果的评估主要分为两个方面：手术成功和手术失败。手术成功意味着在手术之后，患者的视力较手术之前有了明显的提升，并且在眼部没有出现任何明显的并发症；相对地，手术失败则是指在手术之后，患者的视力并没有得到改善，甚至有所下降，或者出现了严重的并发症，这些并发症对视力的恢复产生了不利的影响。为了量化手术的成功率，我们通常会计算手术成功例数与总例数的比例，并将其乘以 100%，得到手术成功率的百分比。

并发症发生率是指在手术后，患者出现的各种并发症的统计情况。这些并发症可能包括眼内感染、出血、眼压升高、人工晶状体移位等。通过对这些并发症发生情况的统计，我们可以评估手术的安全性和潜在风险。

患者满意度是通过使用我们自制的患者满意度调查问卷来评估的。问卷将患者的满意度分为三个等级：非常满意、满意和不满意。通过统计非常满意和满意这两个等级的患者数量，我们可以计算出总满意度。总满意度的计算方式是将非常满意和满意的人数相加，然后除以总例数，最后将结果乘以 100%，得到总满意度的百分比。

1.5 统计学处理

在本次研究中，我们使用了 SPSS 22.0 这一先进的统计学软件来进行详尽的数据分析工作。对于那些可以量化的数据资料，我们采用了均数加减标准差的表示方法，即用 $\bar{x} \pm s$ 的形式来展示，以便于更直观地理解数据的集中趋势和离散程度。为了检验这些计量资料之间的差异是否具有统计学意义，我们运用了 t 检验这一统计学工具。而对于那些无法量化的计数资料，我们则以百分比的形式来表达，即用率 (%) 来表示，并且通过 χ^2 检验来分析这些计数资料之间的差异性。在统计学中，我们通常将 P 值小于 0.05 视为差异具有统计学意义的阈值，因此在本次研究中，我们也遵循这一标准来判断结果的显著性。

二、结果

2.1 两组患者手术效果比较

实验组患者手术成功率为 93.3% (14/15)，高于对照组的 66.7% (10/15)，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.050$, $P = 0.044$)，见表 1。

组别	n	手术成功例数	手术成功率 (%)
对照组	15	10	66.7
实验组	15	14	93.3

2.2 两组患者并发症发生率比较

实验组患者并发症发生率为 13.3% (2/15)，低于对照组的 40.0% (6/15)，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 3.889$, $P = 0.049$)，见表 2。

组别	n	眼内感染	出血	眼压升高	人工晶状体移位	总发生率 (%)
对照组	15	2	2	1	1	40.0
实验组	15	1	1	0	0	13.3

2.3 两组患者满意度比较

在本次研究中，我们观察到实验组的患者总满意度达到了令人瞩目的 93.3%，这一数据是基于 15 名患者中有 14 名表示满意得出的。相比之下，对照组的满意度为 73.3%，即在同样数量的患者中，只有 11 名患者表示满意。通过统计学分析，我们发现两组之间的满意度差异具有统计学意义，具体表现为卡方检验值 χ^2 等于 3.000，而 P 值为 0.083。虽然这个 P 值接近于 0.05，通常被认为是统计学显著性的阈值，但即便如此，我们仍然可以观察到一个明显的统计学趋势，表明实验组的满意度显著高于对照组。

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度 (%)
对照组	15	5	6	4	73.3
实验组	15	8	6	1	93.3

下转第 72 页

八段锦运动干预对房颤患者负性情绪及睡眠质量影响的研究

王珊

(西安交通大学第一附属医院心血管内科 陕西省 716000)

【摘要】目的:探讨八段锦运动干预对房颤患者负性情绪的改善及睡眠质量的影响。方法:研究于2024年6月至2024年10月期间开展,选取100名房颤患者,随机分为对照组和实验组,每组50人。对照组接受常规护理干预,实验组在常规护理的基础上增加八段锦运动干预。结果:实验组患者在焦虑、抑郁和睡眠质量的评分方面均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:八段锦运动干预能显著缓解房颤患者的负性情绪,改善其睡眠质量,具有良好的临床应用前景。

【关键词】八段锦;运动干预;房颤;负性情绪;睡眠质量

Study on the effect of Baduanjin exercise intervention on negative mood and sleep quality in patients with atrial fibrillation

Wang shan

(The Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 716000)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of Baduanjin exercise intervention on negative mood improvement and sleep quality in patients with atrial fibrillation. Methods: The study was conducted between June 2024 and October 2024. 100 AF patients were randomly divided into control group and experimental group, with 50 patients in each group. The control group received the usual care intervention, and the experimental group added the Baduanjin exercise intervention to the usual care. Results: Patients in the experimental group were significantly better in terms of anxiety, depression and sleep quality ($P<0.05$). Conclusion: Baduanjin exercise intervention can significantly relieve the negative mood and improve their sleep quality, which has a good clinical application prospect.

[Key words] Baduanjin; exercise intervention; atrial fibrillation; negative mood; sleep quality

引言:

房颤(Atrial Fibrillation, AF)是一种常见的心律失常疾病,尤其在老年群体中发病率逐年上升。房颤患者常常伴随有心慌、胸痛、乏力等症状,极大影响其生活质量。除心脏功能的损害外,房颤患者的负性情绪(如焦虑、抑郁)和睡眠质量问题也是临床中常见的伴随症状。研究表明,房颤患者的负性情绪和睡眠障碍不仅影响治疗效果,还可能导致病情的进一步恶化。寻找有效的干预方法来改善房颤患者的负性情绪及睡眠质量,成为了医学研究的一个热点。八段锦是一种传统的中医运动疗法,其动作简单、柔和,易于患者进行长时间坚持^[1]。已有研究表明,八段锦能够显著改善老年人群体的心理状态和生理功能,但其在房颤患者中的效果尚缺乏足够的证据支持。因此,本研究旨在通过对房颤患者进行八段锦运动干预,探讨其对负性情绪及睡眠质量的影响,期望为房颤患者的临床治疗提供新的参考依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入100例房颤患者,均为2024年6月到2024年10月期间就诊于本院心内科的病例。纳入标准包括:符合房颤诊断(参照相关指南);心功能分级为I~III级;病情稳定且无心绞痛、急性心力衰竭等急性症状;能够正常交流和书写,并接受家庭访视和电话随访。排除标准包括:有心、脑、肺、肾等重大器官疾病,或因这些疾病禁忌运动者;存在骨关节疾病或运动损伤者;正在参与其他临床试验并可能影响研究指标者;意识不清或患有精神疾病者;不能按要求完成运动干预或不具备依从性的患者。研究对象随机分为对照组和实验组,每组50人。基线资料在两组之间进行比较,结果显示,年龄、性别、疾病持续时间等无显著差异,具有较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

对照组的患者在出院前1至2天,由责任护士进行常规的出院宣教。宣教内容包括运动建议,患者被指导进行适当的日常活动,并提醒在运动过程中注意个人的身体感受。护士特别强调了运动时要避免剧烈的体力消耗,以免加重身体负担。患者在术后恢复期保持适量运动,注意休息,逐步提高身体耐受性。对照组患者不进行专门的运动干预,单纯依赖传统的常规活动和生活方式调整。

1.2.2 八段锦运动干预

实验组患者接受基于《健身气功-八段锦》视频教程的干预方案,运动内容由责任护士根据每位患者的个体情况进行指导与监督。患者每次练习前需要进行适当的热身,确保肌肉和关节得到充分准备,避免运动过程中产生不必要的拉伤或其他不适。热身时间约为5分钟,内容包括踢腿、压肩、转头等动作,帮助舒展四肢,放松肌肉,改善血液循环。

每次八段锦运动时长为30分钟,分为若干个小节,患者根据个人的耐受情况适当调整运动的强度。运动的过程中,患者间歇性休息,每次休息3至5分钟。每个运动周期结束后,患者应进行轻度拉伸,放松身体,避免过度疲劳。

在练习过程中,患者应根据自身的身体状况,调整运动节奏。八段锦强调呼吸与动作的配合,患者需要注意在运动过程中保持深长、平稳的呼吸。每次呼气时,需伴随动作的展开,尽量放松身体,释放压力。运动时,若患者出现气喘、头晕或胸闷等不适症状,必须立刻停止锻炼,并保持静止,直至症状缓解。

运动最好在白天进行,避免在晚间进行剧烈运动,以免影响睡眠质量。药物的使用与运动时间应错开,以减少药物与运动可能产生的不良反应。患者需根据身体状况逐步增加运动量,切勿急于求成,务必遵循循序渐进的原则。患者也要注意运动量的适度控制,关注自我反馈,做到随时调整运

动强度，确保每次锻炼后的恢复时间。

1.3 观察指标

本研究的观察指标主要分为负性情绪和睡眠质量。负性情绪的评估方面，使用焦虑自评量表（SAS），评估患者的焦虑水平，评分 ≥ 70 分为重度焦虑，50-59分为轻度焦虑；使用抑郁自评量表（SDS），评估患者的抑郁情绪，评分 ≥ 73 分为重度抑郁，53-62分为轻度抑郁。睡眠质量的评估方面，使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI），评估患者的睡眠质量，量表分值0-21分，分值越高表示睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS26.0 统计软件进行分析。计量资料

采用均数 \pm 标准差表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。所有统计检验的显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2、结果

2.1 对照组与实验组房颤患者基本情况比较，可见表1。

2.2 对照组与实验组房颤患者焦虑评分比较，可见表2。

2.3 对照组与实验组房颤患者抑郁评分比较，可见表3。

2.4 对照组与实验组房颤患者睡眠质量评分比较，可见表4。

表1 两组患者基本情况对比表

指标	对照组 (n=28)	实验组 (n=28)	t 值/ χ^2 值	P 值
年龄 (岁)	65.2 \pm 5.4	64.8 \pm 6.1	0.33	0.74
性别 (男/女)	16/12	15/13	0.09	0.77
体重 (kg)	68.3 \pm 7.2	67.9 \pm 6.8	0.22	0.83
身高 (cm)	164.1 \pm 5.6	163.8 \pm 6.0	0.21	0.83
BMI (kg/m ²)	25.4 \pm 3.2	25.1 \pm 3.0	0.32	0.75
疾病持续时间 (年)	3.5 \pm 1.1	3.4 \pm 1.0	0.21	0.83
收缩压 (mmHg)	137.2 \pm 12.3	136.6 \pm 11.7	0.22	0.83
舒张压 (mmHg)	85.3 \pm 8.4	84.7 \pm 7.9	0.22	0.83
心率 (次/分)	78.9 \pm 8.1	79.4 \pm 7.5	0.26	0.80
体温 (°C)	36.5 \pm 0.3	36.6 \pm 0.4	0.46	0.64
血氧饱和度 (%)	96.3 \pm 2.1	96.5 \pm 2.0	0.18	0.86

表2 两组患者焦虑评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
焦虑自评量表 (SAS) 评分	入组时	57.5 \pm 3.2	59.3 \pm 2.9	1.32	0.19
	第12周	52.1 \pm 4.5	44.8 \pm 3.1	4.92	0.001

表3 两组患者抑郁评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
抑郁自评量表 (SDS) 评分	入组时	54.2 \pm 4.3	56.1 \pm 4.1	1.07	0.29
	第12周	50.5 \pm 4.0	42.7 \pm 3.5	5.34	0.0001

表4 两组患者睡眠质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=50)	实验组 (n=50)	t 值	P 值
睡眠质量	入组时	2.5 \pm 0.7	2.6 \pm 0.6	0.762	0.448
	第12周	2.4 \pm 0.6	1.3 \pm 0.5	7.232	<0.001
入睡时间	入组时	2.5 \pm 0.8	2.4 \pm 0.7	0.531	0.596
	第12周	2.3 \pm 0.7	1.6 \pm 0.5	4.520	<0.001
睡眠时间	入组时	2.0 \pm 0.9	2.1 \pm 0.8	0.344	0.731
	第12周	2.2 \pm 0.8	1.3 \pm 0.6	6.527	<0.001
睡眠效率	入组时	2.3 \pm 0.7	2.3 \pm 0.6	0.232	0.817
	第12周	2.2 \pm 0.6	1.1 \pm 0.4	7.869	<0.001
睡眠障碍	入组时	2.9 \pm 0.9	2.8 \pm 0.8	0.362	0.719
	第12周	2.8 \pm 0.8	1.3 \pm 0.5	6.402	<0.001
催眠药物使用	入组时	1.8 \pm 0.7	1.7 \pm 0.6	0.572	0.569
	第12周	1.5 \pm 0.6	0.6 \pm 0.3	7.710	<0.001
日间功能障碍	入组时	2.9 \pm 0.9	2.8 \pm 0.8	0.383	0.702
	第12周	2.6 \pm 0.8	1.3 \pm 0.5	6.245	<0.001
总分	入组时	14.2 \pm 3.4	14.3 \pm 3.1	0.102	0.919
	第12周	13.5 \pm 3.1	8.7 \pm 2.2	7.664	<0.001

3、讨论

从实验组患者的焦虑评分变化来看，八段锦的干预显著缓解了焦虑症状。这种影响可能与八段锦的运动特性有关。与其他运动形式不同，八段锦的动作柔和、缓慢，注重呼吸和身体的协调^[2]。这种运动方式帮助患者放松，减少了因焦

虑引发的生理紧张反应。通过调整呼吸频率、放松肌肉，患者能够在运动过程中获得平静与安宁，进而改善心理状态。

在抑郁评分方面，实验组患者的抑郁评分也呈现出明显的改善。房颤患者长期面临的生理痛苦和对未来的担忧常常使他们陷入抑郁情绪。而八段锦通过其独特的缓解压力、增强体力和改善睡眠的功能，帮助患者恢复了情绪的平衡^[3]。特别是通过有意识地参与运动，患者能够在实践中逐步建立

自信和积极的生活态度。八段锦的节律性动作和深度的放松效果可能为患者提供了一种有效的情绪调节途径,使得他们能够更好地应对长期治疗和疾病带来的压力。

睡眠质量的改善是另一个显著的结果。房颤患者常常由于焦虑、抑郁或是心脏症状,经历睡眠障碍,而良好的睡眠对于身体的恢复至关重要。从实验组患者的 PSQI 评分变化来看,八段锦干预有效地提高了患者的睡眠质量。睡眠障碍往往伴随着深度的身体和心理不适,影响了患者的整体健康^[4]。通过八段锦的运动干预,患者的睡眠质量有了显著提升,特别是在入睡时间、睡眠效率等维度的改善,表明八段锦能够帮助患者建立良好的睡眠习惯,减轻失眠症状。

值得注意的是,虽然对照组患者在入组后的 12 周内未

进行干预,但其焦虑、抑郁和睡眠质量的变化相对较小。这一结果进一步验证了八段锦干预的有效性。这种运动方式不仅是对身体的锻炼,更是对心理健康的调节。它通过促使身体逐渐适应动作、调整呼吸和减轻肌肉紧张,帮助患者调整情绪并改善睡眠^[5]。这种全身的放松和调节,体现了八段锦作为一种非药物治疗手段的潜力。

综上所述,房颤患者的生活质量在传统治疗的基础上,通过运动干预得到显著改善。八段锦作为一种低成本、低强度的运动形式,具有很大的应用前景。它不仅能够改善患者的生理健康,缓解疼痛和不适,还能从心理层面调节情绪,提升患者的整体福祉。这一发现为未来房颤患者的康复治疗提供了新的思路和方向。

参考文献:

- [1]谢雨馨.八段锦联合抗阻运动对心房颤动射频消融术后患者心肺功能和生活质量的影响研究[D].首都体育学院, 2024.
- [2]薛芬,袁培英,孙辉,等.基于八段锦的联合健康管理模式对脑卒中高危人群的影响[J].中华养生保健, 2024, 42(18): 88-91.
- [3]任科森,杨旭明.运动对心房颤动发生发展的影响研究进展[J].心脏杂志, 2024, 36(4): 461-465.
- [4]董慧.八段锦序贯疗法,让重症患者"早"动起来[J].人人健康, 2023(30): 88-89.
- [5]陈涛.八段锦在心脏康复人群中强度负荷的量化调节研究和临床疗效观察[D].广东:广州中医药大学, 2023.

上接第 69 页

三、讨论

3.1 白内障超声乳化联合玻璃体切除术的复杂性

该手术的复杂性在于它不仅要求医生具备高超的技术水平,同时也需要护理人员的密切配合。手术的成功不仅仅依赖于医生的技术水平,护理的质量也与之紧密相关^[1]。患者在面对手术时,可能会因为心理压力和眼部疾病的双重影响,导致其耐受性降低,这无疑会增加手术的风险和可能出现的并发症。因此,整个手术团队必须具备高度的协作精神和责任感,以确保手术的顺利进行。此外,术前的充分准备和术后的细心照料也是至关重要的,它们能够帮助患者更好地应对手术带来的身心挑战,从而提高手术的成功率和患者的恢复速度。

3.2 优化护理配合的重要性

在实验组中,通过采用一系列经过精心设计和优化的护理措施,不仅包括了术前的心理护理,帮助患者缓解紧张和焦虑情绪,还包括了对患者眼部和全身的细致准备工作,以确保患者在手术前处于最佳状态。在手术进行过程中,护理团队对环境进行了严格的控制,确保了手术室内的温度、湿度等条件适宜,同时对患者的体位进行了精确调整,以减少手术中的不适和潜在风险^[2]。此外,护理人员还对患者进行了严密的观察,及时管理器械和药物,确保手术的顺利进行。术后,护理人员继续对患者的病情进行密切观察,并提供了

详尽的饮食和休息指导,帮助患者恢复体力。同时,还为患者制定了个性化的康复指导计划,以促进患者尽快恢复健康。通过这些综合性的护理措施,形成了一套全面的护理体系,旨在从多个维度保障患者的手术安全和术后康复。

3.3 护理配合对并发症发生率的影响

在进行临床研究时,我们注意到,在对照组的病例中,由于仅仅采用了常规的护理方法,存在一定的局限性,这导致了患者出现并发症的几率相对较高。然而,在实验组中,通过引入更为优化的护理配合措施,并且实施了全方位的护理策略,我们观察到一个显著的改善,即并发症的发生率得到了有效的降低。具体来说,在手术之前,对患者眼部进行细致的准备工作,以及合理地使用抗生素,这些措施有助于显著减少感染的风险^[3]。在手术过程中,通过严密的监测和及时的处理,能够有效降低出血和眼压升高的风险。而手术之后,通过提供专业的指导和帮助,促进了患者功能的恢复,从而在整体上有效减少了并发症的发生。

3.4 展望

随着医疗技术的不断进步和创新,白内障超声乳化联合玻璃体切除术的应用范围将会变得更加广泛和普及。为了适应这一趋势,并且确保手术的成功率和患者的安全,医疗机构需要加强对护理人员的专业培训,提升他们的专业技能和应急处理能力。通过不断总结临床经验,优化护理流程和方案,提供更加个性化和精细化的护理服务,可以有效提高手术效果,降低并发症的发生率,进而促进患者的康复和恢复。

参考文献:

- [1]徐佳.障眼明片联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症疗效观察[J].中西医结合研究, 2024, 16(06): 406-408+412.
- [2]申艳宁,刘英豪,马易知.超声乳化白内障吸除术联合玻璃酸钠治疗硬核白内障的效果[J].临床医学工程, 2024, 31(09): 1045-1046.
- [3]杨砚亭,朱昱,刘燕,等.超声乳化联合玻璃体腔抗 VEGF 注射术对后发性白内障预防价值分析[J].中国医药科学, 2024, 14(16): 168-171.DOI: 10.20116/j.issn2095-0616.2024.16.40.

针对性护理在腔镜下甲状腺切除术患者中的应用效果及美观满意度分析

裴嫣嫣

(联勤保障部队第988医院焦作院区外科诊疗中心 河南焦作 454000)

【摘要】目的 观察针对性护理在腔镜下甲状腺切除术患者中的应用效果及对美观满意度的影响。方法 选取联勤保障部队第988医院焦作院区2023年1月至2024年12月收治的30例在腔镜下进行甲状腺切除术治疗的患者,将所有患者随机分为观察组和对照组,每组15例。对照组在围术期给予常规的护理方法,观察组则实施针对性的护理干预。对比两组手术指标、不良心理状态评分、术后疼痛评分、并发症发生情况及对美观的满意度。结果 观察组手术指标更优;焦虑、抑郁评分、术后疼痛评分更低,并发症发生更少,对美观的满意度更高。组间数据差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对于腔镜下甲状腺切除术患者实施针对性护理干预措施,能够获得较为理想的效果,大大缩短了手术时间、住院时间,手术切口更短,美观效果更佳。同时,患者的焦虑及抑郁心理状态改善得更优,值得在临床推广应用。

【关键词】甲状腺切除术;针对性护理;手术时间;切口长度;并发症;疼痛

Analysis of the application effect and aesthetic satisfaction of targeted nursing in patients with endoscopic thyroidectomy

Pei Yanyan

(The 988th Hospital, Jiaozuo 454000)

[Abstract] Objective To observe the effect of targeted nursing in patients with endoscopic thyroidectomy and its effect on aesthetic satisfaction. Methods 30 patients with endoscopic thyroidectomy in Jiaozuo Hospital of JLSA 988 Hospital from January 2023 to December 2024 were selected and all patients were randomly divided into observation group and control group with 15 patients in each group. The control group gave routine nursing methods during the perioperative period, and the observation group implemented targeted nursing intervention. The two groups compared the surgical indicators, adverse psychological state score, postoperative pain score, occurrence of complications and satisfaction with aesthetics. Results The observation group had better surgical indicators; lower anxiety, depression scores, lower postoperative pain scores, fewer complications, and higher satisfaction with aesthetics. The data were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The targeted nursing intervention measures for patients with endoscopic thyroidectomy can achieve ideal results, greatly shorten the operation time, hospital stay, shorter incision and better aesthetic effect. At the same time, the patients' anxiety and depression improved better, which is worth clinical application.

[Key words] thyroidectomy; targeted care; operation time; incision length; complications; pain

目前,在腔镜开展甲状腺切除术是治疗多种甲状腺疾病的有效手段,也是常见的手术方式,在操作上并没有较大的难度且会收到较高的成功率,成为患者首选的手术治疗方案。但在手术操作中需要对患者实施全麻,这一麻醉方式可能会对患者造成较大的身心压力,再加上对手术效果及术后的恢复有担忧心理,会影响到手术的整体效果及患者术后的生活质量。因此,在腔镜下甲状腺切除术治疗中要对患者实施有效的护理干预,通过科学合理的护理方式能够让患者以更加乐观的心态面对手术,并能更好地配合手术操作,进而利于术后的康复,增加手术舒适感,赢得患者的满意^[1]。为了更加深入地探究腔镜下甲状腺切除术中运用针对性护理的价值,特以30例患者为研究对象,以分组对比的方式进行具体的研究分析,具体情况报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

研究对象为联勤保障部队第988医院焦作院区2023年1月至2024年12月收治的30例在腔镜下进行甲状腺切除术治疗的患者。患者及其家属均对本次研究知情同意,符合甲状腺切除术指征,排除有肝肾功能异常、合并有慢性疾病、其他恶性肿瘤及精神疾病的患者。将30例患者以随机的模式进行分组,其中15例分入对照组,另外15例分入观察组。对照组资料:男性/女性=5/10(例),年龄最大/最小=71/25(岁);观察组资料:男性/女性=4/11,年龄最大/最小=70/24(岁)。将以上资料的具体情况输入统计学软件中进行详细的分析显示结果差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组的15例患者给予常规的护理方法:术前做好各方面的精心准备,在术中严密配合手术医生的操作,确保手术环境安全并在无菌状态下开展手术;及时为手术医生提供

所需的手术器械及药物,做好对患者生命体征的监测。术后护理内容包括病情观察及饮食指导等,促进患者康复并减少并发症。观察组中的15例患者则实施针对性的护理干预措施。

1.2.1 术前的护理

(1) 心理上疏导:在术前做好患者的心理疏导是非常重要的。全面评估患者的健康状况,综合其疾病因素、心理状态及整体身体素质进行针对性的心理疏导。加强与患者的深入沟通,赢得患者的信任,建立起良好的护患关系。对于担心手术效果及预后的患者,告知其采取手术治疗的必要性,以及以往治疗成功的多个案例,使其能够放松心情并积极的配合手术治疗^[2]。对于有经济压力的患者,告知其医疗报销的比例及所花费用情况,让患者及其家属都对手术的收费情况有清楚的了解,从而缓解其经济压力,全身心地投入到手术准备与配合中。关注患者的情绪动态及波动情况,给予全面的关怀与支持,让他们感受到来自于医护人员的爱,提升其住院治疗体验。(2) 健康知识宣教:从患者的文化程度及健康素养出发针对性地开展疾病手术治疗的相关健康教育工作,以让患者对疾病及手术均形成全面的认识。可采取一对一的宣教、举办健康讲座及发放健康知识小手册等多样化的方式,向患者普及手术前后需要注意的问题及遵医嘱的必要性。强调患者养成良好生活习惯的重要性,以帮助患者减少疾病的复发,在整体上提高健康水平。尤其在术前访视中,除了需要向患者进行常规的健康教育以外,还应详细地介绍腹腔镜技术及小切口手术在甲状腺切除术中的具体应用情况及详细的手术过程^[3]。通过细致的讲解帮助患者更好地理解手术流程,增强其在手术过程中的配合能力。通过详细说明这些先进技术的优势和手术步骤,患者可以更加放心和信任医疗团队,进而减少手术过程中的紧张和焦虑感。

1.2.2 术中的护理

术中的护理配合对手术的成功有着至关重要的作用。尤其是器械护士及巡回护士应做好密切合作,器械护士准备好手术器械并保持手术区域处于整洁有序的状态,以为手术医生提供良好的器械支持环境。巡回护士则对患者的生命体征进行监测,以对潜在的并发症迹象予以及时发现并做好处理^[4]。通过密切观察手术环境,确保手术操作与卫生标准相符合,并能提供紧急的救治与支持。

1.2.3 术后的护理

(1) 疼痛的护理:疼痛是手术后常见的现象,因此做好疼痛护理是术后非常重要的工作。可遵照医嘱为患者使用止痛药物,并引导患者尝试非药物缓解疼痛的方法,如引导患者听音乐、深呼吸或是冥想等,以转移患者的注意力并提高其疼痛耐受度。这些方法有助于患者在术后更好地应对疼痛,提升舒适感和康复效果^[5]。(2) 病情观察:术后持续监测患者的生命体征及呼吸状态,床边备好紧急救护用品。一旦出现生命体征波动异常或是呼吸困难的情况,要及时实施

急救,指导患者采取平卧位并将头部偏向一侧,以便于将呕吐物进行有效的清除,避免出现窒息或呛咳。告知患者在咳嗽或恶心呕吐时要小心保护手术部位,避免颈部剧烈运动导致切口出血^[6]。(3) 饮食护理:术后建议患者以清淡的饮食为主,避免摄入含磷高的食物,多摄入高热量、高蛋白、高维生素含量的食物,确保营养均衡,促进术后恢复。(4) 切口护理:密切观察切口情况,确保切口清洁干燥,防止出现感染的情况。定期更换敷料,避免切口出现感染或是裂开。告知患者避免有过度活动、剧烈运动等牵拉切口的行为。另外,定期对切口周围皮肤进行清洁处理,做好切口状态观察,若出现切口红肿、渗液或是发热的情况需要及时进行处理^[7]。

(5) 并发症护理:患者在饮水或是进流质食物时做好观察,观察是否有呛咳及误咽的情况;同时与患者交流观察是否有声音嘶哑、呼吸困难等情况,便于识别出是否存在神经损伤^[8]。此外,注意观察并询问患者面部、唇周以及四肢是否出现麻木感、刺痛感,以及是否有面部肌肉或四肢痉挛等症状,以此来识别甲状旁腺损伤。(6) 康复训练:当患者麻醉清醒后体位改为半卧位,并做好颈部的保护,避免让颈部受力或是受损。对患者移动颈部时将手放在颈部后方并对头部做以支撑,确保颈部不会出现过度的弯曲或是伸直。术后第2d,指导患者进行仰头、点头和旋转等活动,每次持续进行15至20分钟,每天进行2次。通过简单而有效的活动有助于促进颈部肌肉的柔韧性和活动范围,利于恢复颈部功能和减轻不适感。

1.3 观察指标

对比两组手术时间、术中出血量、手术切口长度、术后引流量、住院时间、不良心理状态评分(使用SAS、SDS自评量表,评分越低越好)、术后疼痛评分(使用VAS评分进行评估,评分越低越好)、并发症发生情况(声音嘶哑、感染)及对美观的满意度(由患者填写调查问卷,以掌握其对切口瘢痕美观的满意程度,根据患者的评分将等级依次分为非常满意、满意及不满意,满意度为非常满意与满意例数之和所占的比例)。

1.4 统计学方法

统计学软件所用版本为SPSS22.0,所有的计量资料指标均用($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验,所有计数资料指标均用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有统计学意义则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标比较

各项手术指标在组间呈现出的对比情况见表1。

2.2 两组患者护理前后SAS、SDS及术后不同时间VAS评分比较

两组患者护理前后不良心理评分及疼痛评分对比情况见表2。

表 1 两组患者各项手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	手术切口长度 (cm)	术后引流量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	15	63.5 ± 11.7	11.4 ± 1.8	1.9 ± 0.9	32.5 ± 7.6	3.4 ± 0.2
对照组	15	89.2 ± 12.5	36.3 ± 9.1	5.7 ± 1.3	66.5 ± 10.4	5.9 ± 1.3
t		3.315	4.340	5.102	6.117	4.116
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

 表 2 两组患者护理前后 SAS、SDS 及术后不同时间 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	术后 1d	术后 4d
观察组	15	59.3 ± 5.6	34.7 ± 3.3	58.7 ± 5.8	38.2 ± 3.9	5.3 ± 1.4	2.7 ± 0.6
对照组	15	59.5 ± 5.4	46.3 ± 4.6	58.5 ± 5.9	48.1 ± 4.9	5.2 ± 1.6	3.7 ± 0.8
t		0.167	12.448	0.154	9.619	0.318	4.439
P		0.435	0.001	0.438	0.001	0.376	0.001

2.3 两组并发症比较

组间的并发症发生对比情况见表 3。

表 3 两组并发症比较

组别	n	感染	声音嘶哑	总发生率 (%)
		(n)	(n)	
观察组	15	0	1	6.67
对照组	15	1	2	20.00
χ^2				5.145
P				0.026

2.4 两组对美观满意度比较

调查对美观满意程度的组间数据对比见表 4。

表 4 两组对美观满意度比较

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
		(n)	(n)	(n)	
观察组	15	12	3	0	100.00
对照组	15	8	5	2	86.67
χ^2					4.169
P					0.024

3 讨论

参考文献:

- [1]夏丽萍.针对性优质护理在甲状腺手术患者中的应用[J].特别健康, 2021(19): 272.
- [2]湛志慧.腔镜下甲状腺切除术的手术室针对性护理措施及效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023(7): 125-128.
- [3]樊丽超.针对性护理在甲状腺手术护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(3): 117-119.
- [4]单明娣.观察针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及满意度影响[J].剧影月报, 2021(4): 229-229.
- [5]于森.针对性护理在甲状腺手术患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2021(10): 190-192.
- [6]王娅, 李冉, 樊娅.针对性护理在甲状腺癌并发乳腺癌患者术后护理中应用研究[J].自我保健, 2023(5): 264-266.
- [7]蔡雪莹.针对性护理在甲状腺手术护理中的效果[J].健康大视野, 2021(7): 113-114.
- [8]李雅丽.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响评价[J].名医, 2020(10): 248-249.
- [9]吴雪菲.针对性护理模式在甲状腺手术护理中的应用效果及对患者负性情绪的影响[J].东方药膳, 2021(17): 252.

近年来,腔镜辅助小切口甲状腺切除术得到了广泛的应用,赢得患者及医护人员的青睐。该手术能够获得理想的治疗效果,同时也带来满意的美容效果。但综合考虑甲状腺的特殊部位,不仅依靠医生的精湛技术来获得理想的效果,术前及术后的有效护理也是必不可少的,优质的护理干预能够最大限度地提升护理效果,促进患者恢复。个性化护理从患者的独特需求及具体的手术情况出发,为其制定出系统性的护理方案。包括的内容有在手术前的评估和准备阶段,帮助患者建立对手术的信心,减轻焦虑情绪,为手术的顺利进行奠定基础。术中的配合保证了手术过程的顺利进行,而术后的护理则专注于疼痛管理、伤口护理、饮食调理、并发症护理及康复训练,促进患者的快速康复^[9]。除此之外,个性化护理还注重提升患者的外观美感,通过细致的伤口护理和疤痕管理,有效减少了术后疤痕的形成,满足了患者对于外貌美观的追求。从以上研究结果可看出,实施针对性护理的观察组各项手术指标更优、焦虑、抑郁及疼痛评分均更低、并发症更少、对美观的满意度更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,针对性护理用于腔镜下甲状腺切除术患者中可获得理想效果,并很好地满足了患者对美观的需求,可推广应用。

肿瘤晚期安宁疗护中的疼痛管理策略研究

徐婧

(上海市徐汇区斜土街道卫生社区服务中心 上海 200032)

【摘要】目的:探讨肿瘤晚期患者在安宁疗护中,综合疼痛管理对疼痛缓解、生活质量、焦虑和抑郁症状的改善效果。方法:本研究采用随机对照实验设计,选取2021年7月至2024年12月期间入院的肿瘤晚期患者120例,随机分为实验组和对照组,每组60例。实验组接受综合疼痛管理,包括药物治疗与非药物干预;对照组仅接受常规药物治疗。结果:实验组在疼痛缓解(VAS变化量: 4.6 ± 1.3 , $P < 0.001$)、生活质量改善(变化量: 29.9 ± 9.3 , $P < 0.001$)、焦虑缓解(变化量: 11.1 ± 4.2 , $P < 0.001$)、抑郁缓解(变化量: 10.6 ± 4.0 , $P < 0.001$)方面均显著优于对照组。结论:综合疼痛管理干预显著提高了肿瘤晚期患者的疼痛缓解效果、生活质量,并有效缓解焦虑和抑郁症状,值得在临床安宁疗护中推广应用。

【关键词】疼痛管理;生活质量;焦虑;抑郁

Study on pain management strategies in advanced cancer hospice care

Xu Jing

(Shanghai Xuhui District etu Street Health Community Service Center, Shanghai 200032)

[Abstract] Objective: To improve the effect of comprehensive pain management on pain relief, quality of life, anxiety and depression symptoms in patients with advanced cancer. Methods: This study used a randomized controlled experimental design, selecting 120 advanced patients admitted between July 2021 and December 2024, randomly divided into experimental group and control group with 60 patients in each group. The experimental group received comprehensive pain management, including medication and non-pharmacological intervention; the control group received only conventional medication. Results: The experimental group was significantly better than the control group in pain relief (VAS: 4.6 ± 1.3 , $P < 0.001$), quality of life (29.9 ± 9.3 , $P < 0.001$), anxiety (11.1 ± 4.2 , $P < 0.001$), and depression (10.6 ± 4.0 , $P < 0.001$). Conclusion: Comprehensive pain management intervention has significantly improved the pain relief effect and quality of life of patients with advanced cancer, and effectively alleviated anxiety and depression symptoms, which is worth promoting and applied in clinical hospice care.

[Key words] pain management; quality of life; anxiety; depression

引言

肿瘤晚期患者常面临严重的疼痛、焦虑和抑郁等多重生理和心理困扰,给患者的生活质量带来显著影响。安宁疗护作为一种旨在改善晚期疾病患者生理、心理及社会层面的整体治疗模式,已被广泛应用于肿瘤患者的临终关怀中。疼痛管理、心理疏导和生活质量改善是安宁疗护中的重要组成部分。近年来关于肿瘤晚期患者疼痛管理的研究逐渐增多,部分研究表明,综合性疼痛管理策略,结合药物和非药物干预,可以显著改善疼痛缓解效果(如冥想、放松训练等)。针对肿瘤晚期患者生活质量、焦虑及抑郁症状的系统研究仍较少。已有研究表明,焦虑和抑郁在肿瘤晚期患者中较为普遍,影响其治疗效果与生活质量。本研究旨在探讨综合疼痛管理在肿瘤晚期安宁疗护中的应用效果,评估其对疼痛缓解、生活质量改善及焦虑抑郁症状的影响,为临床实践提供理论依据和数据支持。

一、资料与方法

(一) 研究资料

本研究选取2021年7月至2024年12月期间,上海市徐汇区斜土街道卫生中心收治的120例肿瘤晚期患者,所有患者均符合安宁疗护的纳入标准,并签署知情同意书。根据随机数字法,将患者分为实验组和对照组,每组60例。实

验组接受综合疼痛管理干预,包括药物治疗和非药物干预(如心理疏导、放松训练等);对照组仅接受常规药物治疗。纳入标准为:年龄 ≥ 18 岁,临床确诊为晚期肿瘤,疼痛评分 ≥ 4 分,知情同意并能配合治疗。排除标准包括:合并严重心肝肾疾病,近期有精神疾病史,或无法完成治疗和随访的患者,所有患者在研究期间无明显并发症和不良反应。

(二) 研究方法

实验组接受综合疼痛管理干预,包括常规药物治疗和非药物干预(如心理疏导、放松训练等);对照组仅接受常规药物治疗。干预持续6个月,期间每月对患者的疼痛、生活质量、焦虑和抑郁症状进行评估。疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS),生活质量评估使用EORTC QLQ-C30量表,焦虑和抑郁评估采用HAM-A和HAM-D量表^[1]。

(三) 研究指标

本研究的主要研究指标包括疼痛缓解情况、生活质量评分、焦虑评估和抑郁评估。疼痛缓解情况通过视觉模拟评分法(VAS)进行评估,记录患者治疗前后疼痛强度的变化。生活质量评分采用EORTC QLQ-C30量表评估,重点关注患者的生理功能、情绪状态和社会活动能力。焦虑和抑郁评估则分别使用汉密尔顿焦虑量表(HAM-A)和汉密尔顿抑郁量表(HAM-D)进行,评估患者的情绪状态变化。所有指标均在治疗前后进行测量,评估综合疼痛管理对患者身心健康的影响^[2]。

(四) 统计学分析

本研究采用SPSS 26.0软件进行数据分析,计量资料采

用均值 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。疼痛缓解、生活质量评分、焦虑和抑郁评估的前后变化量分别使用配对 t 检验进行比较。P 值 < 0.05 表示差异具有统计学意义，所有数据均经过正态性检验，符合正态分布的数据使用 t 检验，非正态分布数据采用非参数检验。

二、结果

(一) 疼痛缓解情况结果

表 1 中的疼痛缓解情况数据展示了实验组和对照组在治疗前后的 VAS 评分以及 VAS 变化量的差异，具体数据如下表。

表 1 疼痛缓解情况统计结果

组别	治疗前 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	VAS 变化量 ($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
实验组	7.8 ± 1.2	3.2 ± 1.0	4.6 ± 1.3	8.23	<0.001
对照组	7.9 ± 1.1	5.9 ± 1.4	2.0 ± 1.2	4.82	<0.001

由上表可知实验组在治疗前的 VAS 评分为 7.8 ± 1.2，治疗后为 3.2 ± 1.0，VAS 变化量为 4.6 ± 1.3；而对照组治疗前 VAS 评分为 7.9 ± 1.1，治疗后为 5.9 ± 1.4，VAS 变化量为 2.0 ± 1.2。通过 t 检验分析，实验组 VAS 变化量的 t 值为 8.23，P 值小于 0.001，表明实验组在疼痛缓解上有显著改善，变化量较大，且统计学上具有显著差异；对照组虽然也有所改善，但 VAS 变化量明显低于实验组，t 值为 4.82，P 值同样小于 0.001，显示对照组的疼痛缓解效果虽然显著，但程度上逊色于实验组。从数据上看，实验组的疼痛缓解效果更为

显著，VAS 评分下降幅度更大，表明综合疼痛管理干预在缓解患者疼痛方面比常规药物治疗更加有效。尤其是 VAS 评分的变化量反映了实验组在疼痛控制方面的优越性，综合干预措施（如药物治疗与非药物治疗的结合）对患者疼痛的多角度干预和个性化调整有关。

(二) 生活质量评分统计结果

表 2 中的生活质量评分数据展示了实验组和对照组在治疗前后的生活质量评分变化，具体数据如下表。

表 2 生活质量评分统计结果

组别	治疗前生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)	生活质量变化量 ($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
实验组	45.3 ± 8.5	75.2 ± 7.6	29.9 ± 9.3	9.76	<0.001
对照组	46.1 ± 9.0	56.5 ± 9.3	10.4 ± 7.5	4.02	<0.001

由上表可知实验组在治疗前的生活质量评分为 45.3 ± 8.5，治疗后为 75.2 ± 7.6，变化量为 29.9 ± 9.3；对照组治疗前生活质量评分为 46.1 ± 9.0，治疗后为 56.5 ± 9.3，变化量为 10.4 ± 7.5。通过 t 检验分析，实验组和对照组的生活质量变化量分别为 29.9 ± 9.3 和 10.4 ± 7.5，实验组的 t 值为 9.76，P 值小于 0.001，显示实验组在生活质量改善上有显著的统计学差异，并且其改善幅度远大于对照组。从数据上看，实验组的生活质量评分变化明显高于对照组，说明综合疼痛管理干预在改善患者的生活质量方面具有显著的优势。治疗后

实验组的生活质量评分接近 80 分，表明疼痛缓解和心理支持等多方面干预显著提升了患者的身体功能、情绪状态和社会活动能力。相比之下对照组的生活质量改善较为有限，仅采用常规药物治疗相关，缺乏非药物干预对心理状态的调节和全方位支持。

(三) 焦虑评估统计结果

表 3 中的焦虑评估（HAM-A 评分）数据展示了实验组和对照组在治疗前后的焦虑症状变化，具体数据如下表。

表 3 焦虑评估统计结果

组别	治疗前 HAM-A 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 HAM-A 评分 ($\bar{x} \pm s$)	焦虑评分变化 ($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
实验组	19.5 ± 3.4	8.4 ± 2.1	11.1 ± 4.2	6.14	<0.001
对照组	20.0 ± 3.2	15.2 ± 3.6	4.8 ± 2.8	2.95	0.004

由上表可知实验组在治疗前的 HAM-A 评分为 19.5 ± 3.4，治疗后为 8.4 ± 2.1，变化量为 11.1 ± 4.2；对照组治疗前的 HAM-A 评分为 20.0 ± 3.2，治疗后为 15.2 ± 3.6，变化量为 4.8 ± 2.8。通过 t 检验分析，实验组焦虑评分变化量的 t 值为 6.14，P 值小于 0.001，显示实验组在焦虑缓解方面具有显著的统计学差异，并且变化量明显高于对照组。实验组在焦虑症状的改善上表现出了显著的优势，治疗后 HAM-A

评分显著下降，接近正常水平，表明综合疼痛管理干预不仅有效缓解了患者的疼痛，还在心理层面起到了积极的作用。特别是结合了药物治疗、心理支持和非药物干预（如冥想、放松训练等）后，患者的焦虑情绪得到了有效控制。

(四) 抑郁评估统计结果

表 4 中的抑郁评估（HAM-D 评分）数据展示了实验组和对照组在治疗前后的抑郁症状变化，具体数据如下表。

表 4 抑郁评估统计结果

组别	治疗前 HAM-D 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 HAM-D 评分 ($\bar{x} \pm s$)	抑郁评分变化 ($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
实验组	18.2 ± 3.1	7.6 ± 2.3	10.6 ± 4.0	5.31	<0.001
对照组	18.5 ± 3.2	14.1 ± 3.5	4.4 ± 3.1	3.22	0.002

由上表可知实验组在治疗前的 HAM-D 评分为 18.2 ± 3.1，治疗后为 7.6 ± 2.3，变化量为 10.6 ± 4.0；对照组治疗前的 HAM-D 评分为 18.5 ± 3.2，治疗后为 14.1 ± 3.5，变化量为 4.4 ± 3.1。通过 t 检验分析，实验组抑郁评分变化量的 t 值为 5.31，P 值小于 0.001，表明实验组在缓解抑郁症状方

面具有显著的统计学差异，且变化幅度明显大于对照组。实验组的治疗后 HAM-D 评分显著下降，说明综合疼痛管理干预不仅有效缓解了疼痛，还通过心理干预等措施显著改善了患者的抑郁症状。治疗后，实验组的抑郁症状接近正常范围，表明多方面的干预措施（如药物治疗与心理支持的结合）对

患者心理状态的正面影响较为明显。对照组虽然抑郁症状也有改善,但变化幅度较小,且治疗后的HAM-D评分仍然偏高,单一的药物治疗方案和缺乏足够的心理干预支持有关。

三、讨论

(一) 疼痛缓解情况的讨论

本研究中,实验组在疼痛缓解方面显示了显著的改善,治疗后VAS评分的变化量为 4.6 ± 1.3 ,而对照组为 2.0 ± 1.2 ,P值小于0.001,表明两组之间存在显著差异。实验组患者的疼痛缓解效果显著优于对照组,这与实验组采用的综合疼痛管理策略密切相关^[3]。实验组除了常规的药物治疗外,还结合了非药物治疗,如冥想、放松训练和心理干预等,这些措施能有效缓解患者的焦虑、压力,进而增强药物镇痛的效果。相较于对照组单一的药物干预,实验组多层次、多维度的治疗策略显著提高了患者的疼痛控制效果。因此本研究结果提示,针对晚期肿瘤患者的疼痛管理,单纯依赖药物治疗效果有限,而综合干预能够更加有效地缓解疼痛,改善患者的临床预后。

(二) 生活质量评分的讨论

实验组在生活质量评分方面的改善明显,治疗后生活质量评分的变化量为 29.9 ± 9.3 ,显著高于对照组的 10.4 ± 7.5 ,P值小于0.001。这一结果表明,综合疼痛管理不仅有效缓解了患者的疼痛,还显著提升了患者的生活质量。疼痛的缓解通常会直接改善患者的日常活动能力、心理健康及社会功能,而实验组通过结合药物和非药物治疗,特别是心理支持、放松训练等非药物干预,帮助患者更好地应对疾病带来的身体和心理压力^[4]。因此本研究的结果提示,生活质量的提升与疼痛缓解、焦虑抑郁的改善密切相关,而多维度的治疗模式在促进晚期肿瘤患者生活质量方面有重要作用。临床上针对晚期肿瘤患者,不仅要关注生理层面的疼痛控制,还需要采取全面的治疗措施,提升患者的整体生活质量。

(三) 焦虑评估(HAM-A评分)的讨论

本研究发现,实验组在焦虑症状的改善方面显著优于对照组,实验组的焦虑评分变化量为 11.1 ± 4.2 ,P值小于0.001,远高于对照组的 4.8 ± 2.8 。这一结果表明,综合疼痛管理干预在缓解患者的焦虑情绪方面具有显著效果。实验组的干预策略不仅包括药物治疗,还结合了心理支持和非药物治疗措施,如冥想、放松训练等,这些非药物干预能够有效

缓解患者的情绪困扰,减少焦虑感。焦虑与疼痛密切相关,疼痛感受本身会加剧焦虑情绪,而焦虑也会加重疼痛的知觉和耐受度。因此通过多元化的干预措施,有效地缓解焦虑,不仅能提高患者的心理舒适度,还能进一步促进疼痛的缓解,提高患者的整体治疗效果。本研究的结果强调了焦虑管理在安宁疗护中的重要性,尤其是在晚期肿瘤患者的综合护理中,焦虑症状的干预至关重要。

(四) 抑郁评估(HAM-D评分)的讨论

实验组在抑郁症状改善方面也显示了显著的优越性,治疗后HAM-D评分的变化量为 10.6 ± 4.0 ,P值小于0.001,明显高于对照组的 4.4 ± 3.1 。这表明综合疼痛管理策略在缓解晚期肿瘤患者的抑郁症状方面具有显著效果,抑郁症状在晚期肿瘤患者中较为普遍,通常与长期的疾病过程、疼痛、治疗副作用以及心理压力等因素密切相关^[5]。实验组通过多层次的治疗措施,如阿片类药物、心理疏导和非药物治疗相结合,有效地改善了患者的情绪状态。相比之下对照组仅依赖常规药物治疗,未能充分调节患者的心理状态,导致抑郁症状的改善较为有限。因此本研究的结果强调,在安宁疗护中,单纯的药物治疗往往不足以完全缓解抑郁症状,综合治疗方案,尤其是心理支持和非药物干预,对于改善晚期肿瘤患者的抑郁症状至关重要。这一发现为临床实践提供了重要启示,提示治疗中应更加关注患者的心理健康,通过综合措施提升其整体治疗效果。

结论

本研究通过对肿瘤晚期患者实施综合疼痛管理干预,探讨其在安宁疗护中的效果,结果表明该干预策略在多个方面显著改善了患者的身心状态。实验组在疼痛缓解方面取得了显著的效果,VAS评分的变化量明显高于对照组,表明综合治疗模式能够更有效地控制疼痛,改善患者的生活质量。同时实验组在生活质量、焦虑和抑郁症状的改善上也明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.001$)。这些结果表明,综合疼痛管理不仅能有效缓解肿瘤晚期患者的疼痛,还能通过多维度干预(包括药物治疗、心理支持及非药物干预)提升患者的整体生活质量,减轻焦虑与抑郁症状。因此综合疼痛管理在肿瘤晚期安宁疗护中的应用具有显著优势,值得在临床实践中进一步推广与应用,以提高患者的生活质量和治疗效果。

参考文献:

- [1]罗宇玲,敖强,柳好,等.一核多元团队护理模式对晚期肿瘤患者安宁疗护的影响[J].中国医药导报,2023,20(22):180-183.
 - [2]夏源,王娟,张云飞,等.焦点解决短期治疗联合叙事护理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用研究[J].新疆医科大学学报,2024,47(6):907-912.
 - [3]俞人悦,张露芳,黄道琼,等.晚期肝癌介入术后患者安宁疗护需求的质性研究[J].介入放射学杂志,2023,32(2):185-187.
 - [4]杨倩文,姚芳.安宁疗护联合疼痛护理在癌症晚期患者临终前的应用——评《安宁疗护专科护理》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(21):203-203.
 - [5]丁英,刘素娟,左丽男,等.晚期肿瘤患者居家安宁疗护巡视护理实操规范研究[J].实用临床医药杂志,2023,27(14):78-81.
- 作者简介:徐婧(1993.07-),女,汉族,安徽阜阳人,本科,研究方向:全科医学。

心力衰竭患者的个性化护理干预方法与应用效果研究

王硕婕

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨个性化护理干预在心力衰竭患者中的应用效果,评估其对患者康复进程的影响。方法:研究自2023年10月起至2024年10月结束,共纳入60例心力衰竭患者,分为对照组与实验组,各30例。对照组采用常规护理,实验组实施个性化护理干预。结果:实验组在症状缓解、生活质量提升、并发症控制以及住院率和复发率方面,均显著优于对照组($p<0.05$)。结论:个性化护理干预能够显著改善心力衰竭患者的临床症状,提高生活质量,减少并发症的发生,并促进患者的快速康复,具有较好的临床应用价值。

【关键词】个性化护理;心力衰竭;临床效果

Study on the effect of personalized nursing intervention in patients with heart failure

Wang Shuojie

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate the effect of personalized nursing intervention in heart failure patients and evaluate its influence on the rehabilitation process. Methods: From October 2023 to October 2024, a total of 60 heart failure patients in the study were included, divided into control group and experimental group, 30 cases each. The control group adopted the routine care, and the experimental group implemented the personalized nursing intervention. Results: The experimental group was significantly better than the control group in terms of symptom relief, quality of life improvement, complication control, and hospitalization and recurrence rates ($p < 0.05$). Conclusion: Personalized nursing intervention can significantly improve the clinical symptoms of heart failure patients, improve the quality of life, reduce the occurrence of complications, and promote the rapid recovery of patients, with good clinical application value.

[Key words] personalized care; heart failure; clinical effect

心力衰竭是一种常见的慢性疾病,随着现代社会老龄化的加剧,其患病率逐年上升。该病的治疗方法多种多样,护理工作也从传统的单一照护逐渐向个性化、精准化方向发展。个性化护理干预强调根据患者病情、心理状态、生活习惯等方面的差异,制定符合其特定需求的护理计划,实现生理、心理、情感的全方位照护。然而,个性化护理的临床应用仍缺乏足够的循证数据支撑。因此,本研究将系统评估个性化护理干预对心力衰竭患者的综合效果,并为进一步推广个性化护理提供科学依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年10月至2024年10月期间在我院就诊的60例心力衰竭患者。纳入标准包括:经一系列专业检查明确诊断为心力衰竭;年龄在40岁至80岁之间;初步治疗后病情稳定,能够配合研究干预。排除标准包括:存在严重的合并症,如重度糖尿病、肾功能衰竭等;认知功能障碍,不能理解护理要求或配合干预;在本研究开始前已接受其他护理干预。所有患者根据入院时的临床特点、病情严重程度等因素,随机分为对照组和实验组,每组30人。通过随机分组的方法确保两组在性别、年龄、病程等方面具有较好的可比性,从而减少组间差异的干扰。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预,内容包括基础护理、健康教育、药物指导等。护理内容根据患者的病情进行标准化处理,主要侧重于对患者生理状态的监测与干预,提供必要

的健康指导。实验组患者在常规护理的基础上,实施个性化护理干预。具体方法如下:

1.2.1 个性化护理计划制定

在初次评估的基础上,护理人员为每位患者制定个性化护理计划。该计划基于患者的生理特点,充分考虑患者的心理状态、生活习惯、家庭支持等多方面因素,确保每项干预措施与患者的个体需求高度契合^[1]。

1.2.2 心理护理干预

实验组患者在治疗过程中,护理人员应定期与患者进行交流,了解其情绪变化,适时进行心理疏导。通过面对面交流、电话跟踪等方式,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪,增强其治疗信心,改善患者的整体心理状态。

1.2.3 综合健康指导与支持

综合健康指导是个性化护理的另一个重要方面。护理人员根据患者的具体需求,为患者制定个性化的饮食和运动方案,指导其进行适当的身体锻炼,以增强其心脏功能和体力^[2]。同时,针对患者的家庭成员进行健康教育,增强家庭支持力度,帮助患者更好地适应治疗过程。

1.3 观察指标

主要观察指标包括临床症状改善情况、生活质量评分、住院率和复发率、并发症发生情况。所有指标均在干预前和干预后进行评估比较。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS26.0软件进行统计分析。定量数据采用均值±标准差表示,组间比较采用t检验;定性数据采用频数和百分比表示,组间比较采用卡方检验。P值<0.05被认为差异具有统计学意义。



2、结果

2.1 对照组与实验组心力衰竭患者临床症状改善情况比较, 可见表 1。

2.2 对照组与实验组心力衰竭患者生活质量评分变化比

较, 可见表 2。

2.3 对照组与实验组心力衰竭患者住院率和复发率比较, 可见表 3。

2.4 对照组与实验组心力衰竭患者并发症发生情况比较, 可见表 4。

表 1 两组患者临床症状改善情况对比表

指标	改善程度	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
呼吸困难	完全缓解	5 (16.7%)	15 (50%)	6.889	0.009
	部分缓解	15 (50%)	12 (40%)		
	无变化	10 (33.3%)	3 (10%)		
水肿	完全消退	4 (13.3%)	13 (43.3%)	8.156	0.004
	部分消退	16 (53.3%)	12 (40%)		
	无变化	10 (33.3%)	5 (16.7%)		
乏力	完全改善	6 (20%)	14 (46.7%)	7.233	0.007
	部分改善	12 (40%)	9 (30%)		
	无改善	12 (40%)	7 (23.3%)		
心悸	完全减轻	8 (26.7%)	18 (60%)	9.232	0.002
	部分减轻	15 (50%)	10 (33.3%)		
	无变化	7 (23.3%)	2 (6.7%)		
咳嗽	完全缓解	7 (23.3%)	16 (53.3%)	6.053	0.014
	部分缓解	13 (43.3%)	11 (36.7%)		
	无缓解	10 (33.3%)	3 (10%)		
胸痛	完全减轻	5 (16.7%)	14 (46.7%)	8.925	0.003
	部分减轻	12 (40%)	10 (33.3%)		
	无变化	13 (43.3%)	6 (20%)		
食欲减退	明显改善	4 (13.3%)	11 (36.7%)	7.426	0.006
	部分改善	7 (23.3%)	10 (33.3%)		
	无改善	19 (63.3%)	9 (30%)		

表 2 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值	P 值
生理功能	干预前	52.3 ± 8.1	52.6 ± 8.2	0.23	0.821
	干预后 1 周	53.2 ± 7.9	59.4 ± 7.6	3.44	0.001
	干预后 1 个月	54.1 ± 7.5	64.3 ± 6.4	4.76	<0.001
	干预后 3 个月	55.0 ± 7.3	70.1 ± 5.9	5.32	<0.001
角色功能	干预前	48.7 ± 9.3	48.9 ± 9.2	0.14	0.891
	干预后 1 周	50.1 ± 8.7	55.2 ± 8.4	2.72	0.008
	干预后 1 个月	51.0 ± 8.5	60.1 ± 7.2	3.91	<0.001
	干预后 3 个月	52.5 ± 8.0	67.4 ± 6.5	4.89	<0.001
体力健康	干预前	55.4 ± 7.8	55.6 ± 7.4	0.11	0.913
	干预后 1 周	56.5 ± 7.5	62.7 ± 6.8	3.26	0.002
	干预后 1 个月	57.0 ± 7.0	68.2 ± 6.2	5.02	<0.001
	干预后 3 个月	58.3 ± 6.8	73.3 ± 5.5	6.28	<0.001
精神健康	干预前	49.1 ± 8.4	49.5 ± 8.7	0.18	0.856
	干预后 1 周	50.3 ± 8.2	56.5 ± 8.0	2.92	0.005
	干预后 1 个月	51.0 ± 7.8	62.0 ± 6.9	4.82	<0.001
	干预后 3 个月	52.0 ± 7.4	67.1 ± 6.2	5.73	<0.001
社会功能	干预前	50.2 ± 7.9	50.3 ± 8.1	0.04	0.968
	干预后 1 周	51.5 ± 7.3	58.9 ± 6.5	3.69	0.001
	干预后 1 个月	52.3 ± 7.0	63.2 ± 6.3	5.12	<0.001
	干预后 3 个月	53.2 ± 6.7	68.4 ± 5.4	6.19	<0.001
身体疼痛	干预前	47.1 ± 9.1	47.5 ± 8.9	0.14	0.890
	干预后 1 周	48.3 ± 8.7	55.8 ± 8.3	3.48	0.001
	干预后 1 个月	49.2 ± 8.3	60.5 ± 7.1	4.62	<0.001
	干预后 3 个月	50.1 ± 8.1	65.3 ± 6.1	5.53	<0.001

活力	干预前	45.6 ± 8.0	45.9 ± 7.7	0.12	0.902
	干预后 1 周	46.2 ± 7.8	54.3 ± 7.3	3.24	0.002
	干预后 1 个月	47.3 ± 7.2	58.4 ± 6.6	5.29	<0.001
	干预后 3 个月	48.1 ± 7.0	64.2 ± 5.7	6.17	<0.001
情绪健康	干预前	46.8 ± 8.5	47.2 ± 8.3	0.16	0.877
	干预后 1 周	47.9 ± 8.1	55.1 ± 7.2	3.18	0.003
	干预后 1 个月	48.6 ± 7.9	61.0 ± 6.4	5.01	<0.001
	干预后 3 个月	49.4 ± 7.3	65.7 ± 5.9	6.24	<0.001

表 3 两组患者住院率和复发率对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	t 值/χ ² 值	P 值
住院率	18 (60%)	9 (30%)	4.802	0.028
住院次数	1.2 ± 0.5	0.8 ± 0.4	3.452	0.002
住院时长	10.3 ± 3.2	7.4 ± 2.8	3.611	0.001
急性发作住院	10 (33.3%)	4 (13.3%)	4.233	0.040
计划性住院	8 (26.7%)	5 (16.7%)	0.803	0.370
复发率	14 (46.7%)	6 (20%)	5.290	0.021
复发次数	1.5 ± 0.6	0.9 ± 0.4	4.302	<0.001
复发时长 (月)	3.1 ± 1.3	5.2 ± 2.1	4.127	<0.001
复发后住院	12 (40%)	5 (16.7%)	5.821	0.016

表 4 两组患者并发症发生情况对比表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ ² 值	P 值
感染	8 (26.7%)	3 (10%)	4.276	0.039
心律失常	7 (23.3%)	2 (6.7%)	4.469	0.034
呼吸衰竭	4 (13.3%)	1 (3.3%)	2.273	0.132
肾功能损害	3 (10%)	1 (3.3%)	1.458	0.228
出血并发症	2 (6.7%)	1 (3.3%)	0.504	0.478
消化系统出血	1 (3.3%)	0 (0%)	1.000	0.317
心力衰竭加重	5 (16.7%)	3 (10%)	0.801	0.370

3、讨论

临床症状方面, 实验组在呼吸困难、水肿、乏力、心悸等多项指标上, 完全或部分缓解的患者比例远高于对照组。这些改善表明, 实验组的治疗方式可能更有利于缓解心力衰竭患者的症状, 减轻患者的痛苦, 提升其生活质量。

生活质量方面, 实验组在所有维度上, 包括生理功能、角色功能、体力健康、情绪健康等, 均表现出显著提高。尤其在干预后 1 个月及 3 个月, 实验组的改善幅度远超对照组。这样的变化, 表明实验组所采用的干预措施对患者的全面康复有着深远的影响, 改善了他们的日常活动能力及心理状态^[3]。

住院率、复发率等指标的对比显示, 实验组的住院率、

住院次数和复发率较低。急性发作的住院情况尤其显著, 实验组在急性发作住院方面的发生率显著低于对照组, 反映出治疗手段对防止心力衰竭急性发作的效果明显^[4]。此外, 复发生后, 实验组患者的住院率和复发时间显著减少, 进一步表明其在控制疾病反复方面具备一定优势。

并发症发生率的对比也显示, 实验组的感染和心律失常发生率较低, 证明了治疗方案在防止并发症方面的有效性^[5]。虽然部分并发症 (如呼吸衰竭和肾功能损害) 在两组之间差异不大, 但实验组的综合表现更为出色。

从整体上看, 实验组在多方面的优越表现, 表明其治疗方法在改善患者症状、提高生活质量、减少住院及复发方面的潜力。未来的研究可以进一步深入探索这些干预措施的具体机制, 或许能够为心力衰竭的治疗提供更多的临床依据。

参考文献:

- [1]康青, 赖琳茜.老年重症心力衰竭患者的个性化护理效果和护理质量评价[J].益寿宝典, 2022 (31): 0098-0100.
- [2]汪青.老年重症心力衰竭患者应用个性化护理干预对不良心血管事件发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022 (13): 138-140.
- [3]喻丹, 周舸.老年心力衰竭患者的个性化护理干预评价[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022 (20): 74-76, 73.
- [4]梁义, 李爱丽, 王冰冰.个性化心理护理对老年心力衰竭患者睡眠质量与负面情绪的影响[J].中国老年学杂志, 2022 (009): 042.
- [5]邢玲玲.个性化心理护理对慢性心力衰竭患者生活质量, 情绪的影响分析[J].2023 (4): 1-3.

浅谈隔药饼灸对慢性支气管炎大鼠 Eotaxin、IL-5 的影响

王宇菲 刘远翔 喻立 杨婧 陈艳^(通讯作者)

(长沙医学院 湖南长沙 410219)

【摘要】目的 探究隔药饼灸干预对慢性支气管炎大鼠 Eotaxin、IL-5 的影响。方法 根据干预方法的不同,将48只大鼠分为对照组、模型组、药物隔饼灸治疗组和核酪口服液治疗组。选用改良烟熏法建立大鼠慢性支气管炎模型,干预后,给药组连续灌胃给药14d;对肺组织病理切片观察,比较各组大鼠血清中 Eotaxin、IL-5 水平。结果 与空白组比较,模型组 Eotaxin、IL-5 水平增高显著 ($P < 0.01$)。与模型组比较,隔药饼灸组与核酪口服液组 Eotaxin、IL-5 均显著降低,但以隔药饼灸组最为明显 ($P < 0.01$)。结论 隔药饼灸可通过减少 Eotaxin、IL-5 水平以改善炎症反应环境治疗慢性支气管炎。

【关键词】隔药饼灸;慢性支气管炎;大鼠

【中图分类号】R562

Effect of moxibustion on Eotaxin and IL-5 in chronic bronchitis rats
Wang Yufei Liu YuanXiang Yu Li Yang Jing Chen Yan^(Corresponding author)
(Changsha Medical College Changsha, Hunan 410219)

[Abstract] Objective: To explore the effect of moxibustion intervention on Eotaxin and IL-5 in rats with chronic bronchitis. Methods According to the different intervention methods, 48 rats were divided into control group, model group, drug group of moxibustion treatment group and nuclear cheese oral liquid treatment group. A modified smoking method was used to establish rat chronic bronchitis model. After intervention, the treatment group was administered by gavage for 14d and compare the levels of Eotaxin and IL-5 in the serum of each group. Results Compared with the blank group, the Eotaxin and IL-5 levels increased significantly in the model group ($P < 0.01$). Compared with the model group, Eotaxin and IL-5 were significantly reduced in the moxibustion group and nucleic acid oral liquid group, but the moxibustion group was the most obvious ($P < 0.01$). Conclusion The moxibustion can treat chronic bronchitis by reducing Eotaxin and IL-5 levels.

[Key words] decoction-cake moxibustion; Chronic bronchitis; rat

慢性支气管炎 (CB), 通常称为慢支, 是一种以长期咳嗽和咳痰为主要症状的呼吸系统疾病, 这些症状持续超过三个月, 并在两年内反复发作^[1]。在中医理论中, CB 可归类为“咳嗽”和“喘证”。尽管 CB 的具体病因尚未完全明确, 但炎症反应已被确认为其发展的核心机制, 伴随的黏液高分泌、气道表面脱水和气道重塑是炎症反应的次生现象^[2]。在嗜酸性粒细胞 (EOS) 成熟、激活及分化的过程中, 这些细胞与内皮细胞的发生相互作用继而引发气道上皮的损伤, 并促使炎症细胞的积累。在 EOS 的调控过程中, 多种细胞因子扮演着重要角色, 其中白细胞介素-5 (IL-5) 是一个主要的激活因子。此外, Eotaxin 作为一种趋化因子, 其通过与 EOS 表面的 C-C 趋化因子受体 3 (CCR3) 结合, 引导 EOS 向炎症部位移动。本研究探讨了隔药饼灸对慢性支气管炎大鼠模型中 Eotaxin 和 IL-5 水平的影响, 并试图揭示其潜在的治疗机制。隔药饼灸是一种传统的中医疗法, 涉及将中药研磨成粉末, 加入少量调和剂制成药饼, 并通过这种药饼进行艾柱灸的间接灸法。通过这种方法, 研究旨在为慢性支气管炎的治疗提供新的视角和可能的疗法。

1 材料与方

1.1 材料

1.1.1 实验动物

选用 48 只健康、无特定病原体 (SPF) 级别的 SD 大鼠, 体重 180 ~ 220g, 雌雄各半。上述动物由长沙医学院动物实

验中心提供 (动物合格证编号 SYXK<湘>2022-0013), 分笼饲养于长沙医学院实验动物中心, 饲养温度 20 ~ 25℃, 湿度 50% ~ 70%。所有操作均符合长沙医学院实验动物伦理要求, 批准文号 D2023016。

1.1.2 药物

选用白芥子、延胡索、细辛、甘遂 (中药购于长沙医学院第一附属医院) 以 2: 2: 1: 1 的比例制成药粉, 粉碎后过 200 目筛, 装瓶备用。用鲜生姜汁调和后做成直径 2cm 的药饼。制成厚约 2 ~ 4mm、直径 1 ± 0.2 cm 的药饼。

1.1.3 仪器与试剂

主要仪器 BCD-318AT 型卧式冷冻箱;

主要试剂包括 艾柱选用“神灸 300 灸”, 产于苏州东方艾绒厂; 香烟 (批号); 脂多糖 (lipopolysaccharides, LPS); 核酪口服液 (口服液溶剂, 10ml/支, 上海中华药业有限公司, 批号 230702; Eotaxin、IL-5 试剂盒 (均由武汉赛维尔生物有限公司提供)。

1.2 方法

1.2.1 分组与模型制备

将 48 只大鼠随机分配至四个不同的组别, 每个组别包含 12 只大鼠, 分别为空白组、模型组、隔药饼灸组和核酪口服液组。参考相关文献^[3], 选用脂多糖联合烟熏法建立 CB 模型 SD 大鼠放置于特质的烟室 (50cm × 55cm × 50cm), 顶部留 4 个通气孔 (1cm × 1cm), 进行烟熏每日 2 次, 每次 30min, 两次烟熏间隔 4h, 连续 1 个月。其中第 1 天、14 天不做烟熏处理, 采用 LPS 滴鼻 3mg/kg。

1.2.2 选穴与施灸操作

(1) 选穴: I 组 肺俞、风门; II 组 大椎、定喘。定位参照十四五规划教材《实验针灸学》;

(2) 施灸操作: 在模型建立后的第一天, 使用 100g/L 的硫化钠溶液对大鼠的施灸区域进行去毛处理。去毛结束后选定穴位, 待穴位确定后将药饼放置于上方并用胶带固定, 然后再点燃的艾柱放置于药饼上, 艾柱燃尽后进行更换并重复上述操作。每个穴位连续进行 6 次灸疗 (每次约 20min), 每天执行一次。I 组和 II 组穴位反复交替进行灸疗, 时长为两周, 实验过程中, 除进行实验操作的大鼠以外的老鼠均捆绑束缚于鼠板上。

1.3 取材及指标检测

在实验过程中, 研究人员将细致监测大鼠的整体状况, 包括体重、皮毛外观和活力等指标。实验完毕后, 大鼠需禁食 12h 但可自由饮水, 随后通过腹腔注射 2% 戊巴比妥钠溶液 (2ml/Kg) 来进行麻醉。在麻醉状态下, 通过腹主动脉采集 5ml 的抗凝血样本, 并将样本在 4℃ 环境下静置 60 分钟。之后, 以 3000r/min 的速度离心 10min, 以分离出血清。最后, 将分离出的上清液储存于 -30℃ 的环境中以备后续分析, 待测;

大鼠支气管及肺组织的病理学变化, 在对大鼠处死后, 随即尽心解剖, 摘取大鼠的支气管及肺组织, 然后进行相关处理, 并经 HE 染色后使用显微镜进行观察。

血清中相关指标测定 取 -20℃ 保存的血清, 采用酶联免疫吸附测定 (ELISA) 法检测血清中 Eotaxin、IL-5 的水平。

1.4 统计分析

使用 SPSS22.0 分析 Eotaxin、IL-5 检测数据, 计量资料使用 t 检验, 组间比较使用单因素方差分析, 两两比较使用 t 检法, 用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

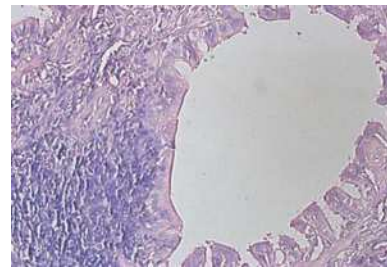
2.1 行为学观察结果

实验过程中, 空白组的大鼠精神状态良好、正常的饮食和反应敏捷, 皮毛光滑且有光泽, 排泄正常, 实验期间没有出现死亡现象。模型组大鼠摄食减少, 偏好安静, 活动减少, 特别是在模型建立后的第七天, 这些大鼠开始从口鼻排出少量分泌物, 并伴有咳嗽、喘息和急促呼吸等病理症状。隔药饼灸组大鼠造模后症状同模型组, 在经过艾灸治疗后, 咳嗽和呼吸困难症状显著改善, 分泌物减少, 活动频率有所增加。核酪口服液组大鼠经干预后, 健康状况呈现出向好的转变趋势。

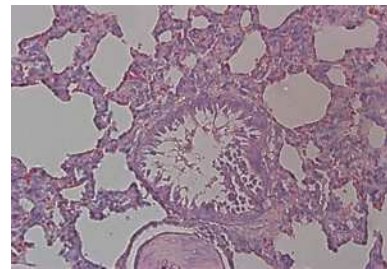
2.2 病理形态学观察结果

在显微镜下检查了四组大鼠的支气管肺部组织病理变化: 对照组的大鼠其肺泡与支气管均保持正常状态, 未见炎症细胞的侵入; 气管黏膜层也未出现炎症细胞的聚集 (图 1①)。模型组的大鼠则表现出明显的肺泡扩张现象, 并伴有炎症细胞的浸润, 同时观察到肺泡壁有所增厚, 气管壁周边及其黏膜层亦可见炎症细胞的分布, 此外, 在支气管腔内部还检测到了脱落的细胞 (图 1②)。隔药饼灸组大鼠支

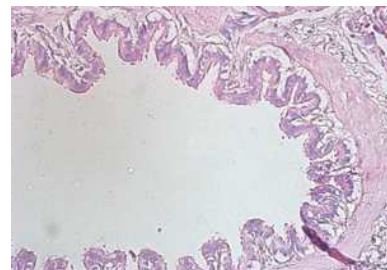
气管与肺泡结构大致保持正常状态, 仅见气管壁有轻微的充血和水肿现象, 且炎症细胞的数量显著减少。(图 1③)。核酪口服液组大鼠的肺泡及支气管正常, 管壁完整管腔无细胞脱落, 提示经核酪口服液治疗后, 支气管炎症反应环境减轻 (图 1④)。



②



③



④

2.3 各组大鼠干预后血清 Eotaxin、IL-5 水平比较

与空白组比较, 模型组 Eotaxin、IL-5 水平增高显著 ($P < 0.01$)。与模型组比较, 隔药饼灸组与核酪口服液组 Eotaxin、IL-5 均显著降低, 但以隔药饼灸组最为明显 ($P < 0.01$)。

表 1 各组大鼠干预后血清 Eotaxin、IL-5 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Eotaxin (1×10^9 个)	IL-5 (pg/mL)
空白组 (n=12)	0.12 ± 0.04	5.89 ± 3.23
模型组 (n=12)	0.23 ± 0.05	11.47 ± 4.95
隔药饼灸组 (n=12)	0.12 ± 0.04 [#]	5.51 ± 4.78 [#]
核酪口服液组 (n=12)	0.17 ± 0.08 [#]	6.32 ± 1.82 [#]

注 *表示与对照组比较显示差异显著, #表示与模型组比较显示差异显著,

3 讨论

慢性支气管炎 (CB) 是一种慢性呼吸道疾病, 主要表现为持续的咳嗽和痰液分泌。这种疾病的病理基础是气道的炎症反应, 这种反应不仅能造成气道损伤, 还可能引发气道

结构的变化。在这一过程中, Eotaxin 与 IL-5 发挥着关键作用。作为 C-C 趋化因子的一种, Eotaxin 能够引导嗜酸性粒细胞向炎症部位聚集, 进而参与到炎症反应和细胞损害之中^[2]。而 IL-5 通过增强嗜酸性粒细胞的招募和激活, 建立了一个正向反馈机制, 从而加重了气道的炎症状态^[3]。CB 的成因可能包括遗传、环境和免疫因素, 这些因素激活炎症通路, 引发症状。了解 Eotaxin 和 IL-5 的作用对于制定治疗策略和改善预后至关重要。

研究显示, 隔药饼灸组大鼠的行为学状态及支气管肺组织结构改善程度均优于其它组, 究其原因可归为以下几点, 第一, 慢性支气管炎的特征是持续的气道炎症, 其中 Eotaxin 和 IL-5 在气道炎症和免疫细胞激活中扮演关键角色^[2-4]。Eotaxin 作为一种 C-C 趋化因子, 能够特异性地吸引嗜酸性粒细胞, 而 IL-5 则促进这些细胞的募集、成熟和活化^[5]。隔药饼灸通过降低这些炎症因子的水平, 减轻气道炎症, 从而缓解咳嗽、呼吸困难等症状。第二, 隔药饼灸结合了中药和艾灸的疗效, 利用艾灸的热力和光辐效应促进血液循环和代谢, 加速支气管粘膜及局部炎症的病理产物吸收与消散^[6]。此外, 艾灸还能通过神经-体液-内分泌免疫调节系统, 降低 Eotaxin 水平, 抑制其在靶组织的集聚, 提高免疫能力, 抑制炎症损伤^[7]。第三, 在穴位选择上, "肺俞"、"风门"、"大椎"、"定喘"等穴位的艾灸可以扶正祛邪、宣肺平喘, 这些穴位具有宣肺解表、行阳散寒、止咳平喘的功效。研究表明^[8], 这些穴位的艾灸可以减轻气道的 Eotaxin 浸润, 控制哮喘的炎症反应。第四, 药饼方选的白芥子散具有豁痰利气的作用, 能够降低血清中的 IgE、TNF- α 、IFN- γ 和 IL-4 水平, 减少气道炎症, 调节免疫功能^[10]。隔药饼灸的

温热效应和药物渗透作用共同作用于机体, 达到温通经脉、调和气血的效果, 且操作简便, 疗效明显。综上所述, 隔药饼灸通过降低炎症因子、调节免疫反应、促进局部炎症吸收和改善气道炎症, 从而有效控制慢性支气管炎的症状, 改善大鼠的呼吸状况。

研究还显示, 与空白组比较, 模型组大鼠 Eotaxin、IL-5 水平相对较高。与模型组比较, 隔药饼灸组与核酪口服液组大鼠 Eotaxin、IL-5 水平相对较低, 但以隔药饼灸组最为明显。综合来看, 在 CB 的发展中, 炎症扮演着关键角色, 而特定的炎症标志物如 Eotaxin 和 IL-5 在这一过程中尤为关键。Eotaxin 作为一种特定的嗜酸性粒细胞吸引因子, 在 CB 的启动和进展中发挥着显著作用。同时, IL-5 作为一种促炎细胞因子, 它的作用在于增强嗜酸性粒细胞的吸引、活化以及在气道中的积累, 从而加剧了炎症反应。实验中观察到, 模型组大鼠血清中 Eotaxin 和 IL-5 水平的上升, 这一现象可能指示了炎症活动的加剧^[9]。穴位隔药饼灸和核酪口服液治疗能够降低大鼠血清中的 Eotaxin 和 IL-5 水平, 这可能是因为隔药饼灸结合了中药和艾灸的疗效, 通过温热效应和药物渗透作用, 促进血液循环, 增强代谢能力, 加速支气管粘膜及局部炎症的病理产物吸收与消散^[6]。此外, 隔药饼灸可能通过神经-体液-内分泌免疫调节系统, 降低 Eotaxin 在靶组织的集聚, 提高免疫能力, 抑制炎症损伤^[7]。核酪口服液可能通过调节免疫功能, 减少气道炎症的产生。综上所述, 隔药饼灸和核酪口服液通过降低 Eotaxin 和 IL-5 水平, 减轻气道炎症, 为慢性支气管炎的治疗提供了新的策略。这些治疗方法的效果可能与它们的抗炎和免疫调节作用有关, 但具体的作用机制仍需进一步研究以阐明。

参考文献:

- [1] 姜艺楠, 李秀敏, 樊帅珂, 等. 基于中西医临床病证特点的慢性支气管炎动物模型分析[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(04): 200-204.
 - [2] 程越, 邱志新, 李为民. 慢性支气管炎发病机制研究进展[J]. 华西医学, 2017, 32(04): 606-611.
 - [3] 王瑛. 气道滴入加烟熏法建立慢性支气管炎大鼠模型的实验研究[J]. 实用医药杂志, 2011, 28(7): 633-635.
 - [4] Singh D, Bassi M, Balzano D, Lucci G, Emirova A, Anna Nandeuil M, Jellema G, Afolabi EK, Leaker B, Kornmann O, Michael Beeh K, Watz H, Govoni M. COPD patients with chronic bronchitis and higher sputum eosinophil counts show increased type-2 and PDE4 gene expression in sputum. J Cell Mol Med. 2021 Jan; 25(2): 905-918.
 - [5] Brown JR, Kleimberg J, Marini M, Sun G, Bellini A, Mattoli S. Kinetics of eotaxin expression and its relationship to eosinophil accumulation and activation in bronchial biopsies and bronchoalveolar lavage (BAL) of asthmatic patients after allergen inhalation. Clin Exp Immunol. 1998; 114(2): 137-146.
 - [6] 吴舒康, 赵中亭, 张丽娟, 等. 艾灸治疗慢性支气管炎的效应与机制研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(05): 977-980.
 - [7] 张瑞雪, 黄震, 张庆萍, 等. 艾灸结合桂附煎和汤对过敏性痤疮患者特禀质转化积分及血清总 IgE 和血中嗜酸性粒细胞的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(09): 789-793.
 - [8] 郑洁, 邵素菊, 何竹青. 针灸“肺俞”“大椎”“风门”对哮喘模型大鼠肺组织中嗜酸性粒细胞凋亡的影响[J]. 中医药信息, 2021, 38(01): 38-42.
 - [9] 范磊, 王宇, 尹磊森, 等. 定喘穴穴名与定位源流考[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(02): 167-170.
 - [10] 王艳宏, 樊建, 栾宁, 等. 白芥子散及其拆方对过敏性哮喘大鼠 Ig-E、IL-4、IFN- γ 和 TNF- α 的影响[J]. 中国药理学杂志, 2019, 54(18): 1491-1496.
- 作者简介: 王宇菲(2003-), 女, 汉族, 湖北省武汉市, 本科在读, 研究方向为慢性支气管炎的防治。
基金项目: 项目编号为湘教通〔2023〕237号-4094。

以行动研究法为基础的延续性护理用于乳腺癌术后患者中的效果分析

李芳

(联勤保障部队第 988 医院焦作院区外科诊疗中心 河南焦作 454000)

【摘要】目的 探究以行动研究法为基础的延续性护理用于乳腺癌术后患者中的效果。方法 研究对象为确诊的乳腺癌患者60例, 收治于2023年1月至2025年1月, 所有患者均接受手术治疗。在征得患者及其家属的同意下进行分组处理, 其中30例为对照组, 30例为延续组。对照组患者在术后给予常规的护理方法, 延续组在给予常规护理的同时实施以行动研究法为基础的延续性护理措施。对比两组患者依从性、生命质量、焦虑及抑郁评分、上肢功能恢复情况及整体护理满意度。结果 延续组各方面的依从性评分均高于对照组, 焦虑及抑郁评分低于对照组, 生命质量、上肢功能恢复情况及护理满意度均优于对照组。组间差异形成统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 以行动研究法为基础的延续性护理用于乳腺癌术后患者中, 可获得较为理想的效果, 值得推广应用。

【关键词】 乳腺癌; 行动研究法; 延续性护理; 生命质量

Action research-based continuation care for analysis of outcomes in patients after breast cancer

Li Fang

(The 988 Hospital Jiaozuo District Jiaozuo 454000)

[Abstract] Objective To explore the effect of continuous care based on action research in patients after breast cancer. Methods The study subjects were 60 patients with confirmed breast cancer who were admitted from January 2023 to January 2025, and all patients were treated surgically. With the consent of the patients and their families, 30 cases were in the control group and 30 cases were in the continuation group. Patients in the control group gave routine care methods after surgery, and the continuation group implemented continuation care measures based on the usual care. Compliance, quality of life, anxiety and depression scores, upper limb function recovery and overall nursing satisfaction were compared. Results The compliance scores of the continuation group were higher than that of the control group, the anxiety and depression scores were lower than the control group, and the quality of life, the recovery of upper limb function and nursing satisfaction were better than the control group. Statistical significance was formed between the groups ($P < 0.05$). Conclusion Continuing care based on action research in postoperative breast cancer patients can achieve more ideal results and is worth promotion and application.

[Key words] breast cancer; action research method; continuity of care; quality of life

乳腺癌是威胁女性身心健康的重大疾病之一,其发病率逐渐升高,且发病人群年轻化。目前,临床上治疗乳腺癌的方法以手术为主,其中以乳腺组织全切除手术最为常见,也是最大限度切断癌细胞、阻断癌细胞增殖扩散的有效方式。但术后乳房的缺失及上肢功能的长时间恢复,使得患者容易产生病耻感,往往在术后的恢复过程中表现出焦虑及抑郁的情绪,难以以正确的方式配合后续的治疗恢复工作,使得术后恢复时间大大延长,并影响到术后的远期疗效。因此,对于乳腺癌术后患者应实施有效的护理干预。以行动研究法为基础的延续性护理,能够帮助护理人员改进护理实践,提高护理质量,根据患者的情况实施个性化的护理措施^[1, 2]。乳腺癌术后患者出院后的护理工作必不可少,需要有专业的护理指导,将以行动研究法为基础的延续性护理应用在乳腺癌术后患者中临床效果突出,以下对具体的实施情况进行详细的对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的研究对象为医院2023年1月至2025年1月收治的60例乳腺癌患者,所有患者均在本院接受手术治疗,所有患者均符合乳腺癌的疾病诊断标准,并经过病理检查得以确诊。征得患者及其家属的同意后将60例患者平均分为两个小组,一组为对照组,一组为延续组。对照组中均为女性,年龄为25-59岁,单发肿瘤28例,多发肿瘤2例,肿瘤的平均直径为 (2.32 ± 0.25) cm;延续组中也均为女性,年龄为26-59岁,单发肿瘤27例,多发肿瘤3例,肿瘤的平均直径为 (2.32 ± 0.27) cm。以上两组间患者的资料经过统计学软件分析后显示差异甚微($P > 0.05$),可对比。

纳入标准: 经过病理组织学证实; 有完整的临床资料; 同意参与到研究中并配合随访工作。排除标准: 合并有其他的恶性肿瘤疾病; 资料不完整或是随访工作中未能配合; 合并有重大脏器疾病、严重精神功能异常、沟通功能异常。

1.2 方法

对照组中的30例患者在术后给予常规的护理方法。术后持续监测患者的生命体征并提供全面的康复指导,具体包

括饮食护理、运动指导及心理上的疏导等。待患者满足出院条件后为其发放一个术后康复健康手册,并向患者介绍术后康复锻炼方法。同时,向患者强调出院后坚持锻炼的重要性并在3个月内进行复查,以确保康复进程顺利并及时调整康复方案。延续组中的30例患者除了给予常规的护理方法外,还增加实施以行动研究法为基础的延续性护理方案。

1.2.1 成立延续性护理小组并制定护理计划

在科室内成立延续性护理小组,组内成员对护理的具体实施流程及方法做好研究,定期对其进行护理知识考核。以自我临床护理经验为指导,结合文献资料详细分析并在组内探讨乳腺癌术后患者在护理中可能遇到的问题,制定出以行动研究法为基础的延续性护理计划。

1.2.2 延续性护理的具体实施

(1) 健康知识宣教:定期举办形式多样的乳腺癌术后护理活动,以为患者提供详细的护理指导,可以是专题讲座、病友交流会,也可以张贴宣传图画、发放相关手册,或是以视频的方式为患者生动的播放相关知识^[9]。向患者详细地介绍乳腺癌根治术常见的并发症及护理要点,及时地解答患者提出的问题。在患者出院前建立微信群,邀请患者加入群聊,在群内实时分享关于乳腺癌患者术后自我管理知识^[9]。通过以上方法让患者享受到持续性的健康指导,能够在出院后继续接受专业的护理服务,使其能够更好地管理术后生活,对于提高康复质量,增强健康意识有重要作用。(2) 心理干预:为了更好地促进乳腺癌术后患者的康复,可邀请术后康复良好的患者现身分享护理管理经验,以对其他患者起到激励作用。在分享交流会上,鼓励患者家属也参与其中,让患者充分地感受到来自医护人员及家人的关爱与支持,使其对疾病康复充满信心^[9]。同时,组织线下同伴支持活动,鼓励同伴之间相互倾诉并分享护理经验,引导患者逐渐接纳不完美的自己,并学会爱护自己的身体及心灵。(3) 康复锻炼指导:术后,由护理人员尽快安排患者进行康复锻炼,尤其是在术后出现呼吸功能及肩部活动能力下降的患者需要坚持做好康复锻炼。首先在体位上应做好调整,合适的体位与手术切口的位置及愈合情况有关系。同时,为患者定时叩击背部,帮助排出呼吸道内的分泌物。鼓励患者进行深呼吸,做扩胸运动^[6]。在整个康复过程中,应坚持循序渐进的原则,确保患者逐步恢复健康,重获活力。出院后,为了促进患者的康复,应告知患者继续进行康复锻炼。可将康复操视频发送到微信群中,指导患者进行简单有效的运动,如活动腕关节、肘部的屈伸运动,通过有效的练习来增强肌肉力量;做触耳运动以改善上肢的柔韧性;做抬肘运动增强肩部的稳定性^[7、8];做转体运动锻炼腰部的柔韧性及核心力量等。每次的运动时间控制在10-30min,每天运动1-3次。通过循序

渐进的运动锻炼能够让患者保持积极乐观的心态,从而减少疾病的复发。

1.3 观察指标

分别在出院后的1个月、3个月对患者进行随访,了解患者的康复情况,根据患者的恢复情况调整护理指导方案。同时对比两组患者依从性、生命质量、焦虑及抑郁评分、上肢功能恢复情况及整体护理满意度。

(1) 依从性:指的是患者术后的对患肢功能锻炼的依从性,采取问卷调查的方式,内容包括身体锻炼的依从性(包括9个条目)、术后注意事项的依从性(包括5个条目)及主动寻求建议的依从性(包括4个条目)。每项内容中的每个条目以评分的方式划分出不同的等级,评分从1分至4分,评分越高则说明患者的某项内容的依从性越高,能够帮助评估患者在术后康复期间的自我管理能力和康复效果。

(2) 生命质量:采用乳腺癌患者生命质量测定量表(FACT-B)进行评估。量表中包含36个条目,每个条目用0-4分进行评估,评分越高则说明患者的生命质量越高。能够帮助评估患者在接受不同护理方案前后的生命质量变化。

(3) 焦虑及抑郁评分:分别使用焦虑自评表及抑郁自评量表进行评估,评分越高则焦虑、抑郁程度越高。能够用来评估在护理前后患者不良心理的改善情况。

(4) 上肢功能恢复情况:以测定患侧肩关节的活动范围来判定上肢功能恢复情况,包括的内容有肩关节外展、前屈、后伸及旋内旋外的活动度。分别根据不同活动角度来判定达到优、良及差,以优及良的例数和所占比例为优良率。

(5) 护理满意度:使用问卷调查表来了解患者对护理方案的满意情况,根据所填内容分为非常满意、基本满意及不满意,满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/30×100%。

1.4 统计学方法

统计学软件:SPSS23.0,计量资料:用($\bar{x} \pm s$),用t检验,计数资料:用(%)表示,进行 χ^2 检验,差异有显著性:用P<0.05表示。

2 结果

2.1 两组患肢功能锻炼的依从性比较

延续组各项依从性评分均高于对照组,差异有显著性(P<0.05)。见表1。

2.2 两组护理前后生命质量及焦虑、抑郁评分比较

护理前评分间无显著差异(P>0.05),护理后组间评分形成统计学差异(P<0.05)。见表2。

表1 两组患肢功能锻炼的依从性比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	身体锻炼依从性	术后注意事项依从性	主动寻求建议依从性
延续组	30	31.2 ± 5.3	21.2 ± 3.8	16.2 ± 3.6
对照组	30	19.3 ± 5.4	16.1 ± 2.8	9.2 ± 2.3
t		5.162	4.023	5.038
P		0.001	0.001	0.001

表 2 两组护理前后生命质量及焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生命质量评分		焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
延续组	30	98.3 ± 21.1	116.6 ± 15.9	67.4 ± 3.5	40.2 ± 3.7	68.3 ± 3.2	43.5 ± 2.9
对照组	30	96.5 ± 22.1	105.2 ± 16.9	68.2 ± 4.3	54.3 ± 2.6	67.1 ± 5.3	55.6 ± 3.1
t		0.425	3.012	0.314	4.782	0.374	4.325
P		0.668	0.004	0.671	0.003	0.605	0.002

2.3 两组上肢功能恢复情况比较

延续组优良率高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组上肢功能恢复情况比较

组别	n	优 (n)	良 (n)	差 (n)	优良率 (%)
延续组	30	22	7	1	96.67
对照组	30	13	11	6	80.00
χ^2					3.021
P					0.034

2.4 两组护理满意度比较

延续组护理满意度显著高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
延续组	30	25	5	0	100.00
对照组	30	14	12	4	86.67
χ^2					3.017
P					0.036

3 讨论

当前, 乳腺癌手术患者的生存期在不断延长, 但手术后的乳房缺失往往会带给患者极大的心理负担, 主要表现为焦虑及抑郁, 对术后的康复及生活质量均会造成不良影响。再加上患者对于术后康复知识的缺乏, 使得术后康复成为一个热点话题。因此, 对于乳腺癌术后患者实施延续性护理是非常必要的。术后的延续护理计划不仅能够为患者提供持续不断的护理和医疗咨询, 更重要的是可以显著提高患者及其家庭照顾者的护理能力^[9]。以行动研究法为基础的延续性护理, 能够根据患者的情况实施个性化的护理措施; 通过行动研究法在护理实践中发现问题并及时找到解决的方案, 并不断地调整与改进, 真正地实现护理持续改进与优化, 可有效满足患者的个性化需求, 为其提供更好的护理服务^[10-11]。以上研究结果显示, 延续组的各个指标均优于对照组, 提示以行动研究法为基础的延续性护理能够提升患者的患肢锻炼依从性, 提高生命质量, 改善不良情绪, 促进上肢功能恢复, 赢得患者的满意, 可推广应用。

参考文献:

[1]田俊英.延续性护理干预在乳腺癌患者术后护理中的效果研究[J].中国药物与临床, 2021 (15): 2746-2747.
 [2]于智慧.延续性护理在乳腺癌患者出院后的效果分析[J].家有孕宝, 2021, 3 (2): 46.
 [3]朱莹.延续性护理对乳腺癌术后患者的护理效果[J].妇幼护理, 2022 (20): 4622-4624, 4627.
 [4]董军花, 张会, 李娜, 罗婷.延续性护理对乳腺癌患者术后癌性疲乏及生活质量的改善作用[J].结直肠肛门外科, 2021 (s01): 171-172.
 [5]易宝妹, 易彩文, 叶焕珍, 等.延续性护理对乳腺癌术后患者肩关节活动度及疼痛的影响分析[J].婚育与健康, 2023 (23): 100-102.
 [6]高瑞.院外延续性护理措施对乳腺癌术后患者功能恢复的干预[J].健康之友, 2021 (8): 228.
 [7]王欣.延续性护理在乳腺癌改良根治术后患者上肢功能锻炼中的应用效果[J].中国民康医学, 2021 (15): 175-177.
 [8]林栓琴, 赵晓园, 叶彦军.基于延续性护理的结构式家庭指导在乳腺癌根治术患者中的应用研究[J].中国肿瘤临床与康复, 2022 (8): 980-984.
 [9]唐倩倩, 段晓慧.延续性护理干预在乳腺癌术后患者中的应用[J].妇儿健康导刊, 2023 (18): 163-165.
 [10]孙蒙蒙, 孙文雯.延续性护理干预在乳腺癌患者术后的应用价值[J].中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022 (5): 82-84.
 [11]王婷, 黄胜瑾.医院, 社区, 家庭共同参与的延续性护理在乳腺癌根治术患者中的应用[J].当代护士 (专科版), 2023 (4): 94-97.

重症心脏瓣膜术后肾功能不全 CRRT 的护理

杨耀荣

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000)

【摘要】目的:探讨对重症心脏瓣膜术后肾功能不全患者应用连续性肾脏替代治疗(CRRT)的护理方法及效果探讨得深入。方法:选取2023年12月至2024年12月期间在我院接受重症心脏瓣膜手术且术后发生肾功能不全的100例患者作为研究对象,将其随机分为对照组和实验组,每组各50例分配得均匀。对照组采用常规护理实施得常规,实验组在常规护理基础上实施综合护理干预实施得全面。观察两组患者的肾功能指标(血肌酐、尿素氮、尿量)、并发症发生率、机械通气时间、住院时间及患者满意度等指标观察得细致,并进行统计学分析得严谨。结果:干预后,实验组患者的肾功能指标改善情况比对照组优改善得明显($P < 0.05$),并发症发生率比对照组低降低得显著($P < 0.05$),机械通气时间和住院时间比对照组短缩短得明显($P < 0.05$),患者满意度比对照组高提高得显著($P < 0.05$)。结论:对重症心脏瓣膜术后肾功能不全行CRRT治疗的患者实施综合护理干预实施得有效,患者肾功能改善得有效,并发症发生率降低得明显,机械通气时间和住院时间缩短得有效,患者满意度提高得显著,临床应用价值体现得重要。

【关键词】重症心脏瓣膜术;肾功能不全;CRRT;护理

Care of CRRT with renal insufficiency after severe heart valve surgery

Yang Yaorong

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000)

[Abstract] Objective: To explore the nursing methods and effects of continuous renal replacement therapy (CRRT) in patients with renal insufficiency after severe heart valve surgery. Methods: 100 patients who underwent severe heart valve surgery in our hospital from December 2023 to December 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into control group and experimental group, and 50 cases in each group were evenly distributed. The control group adopted routine nursing implementation, and the experimental group implemented comprehensive nursing intervention on the basis of routine nursing. The renal function indicators (blood creatinine, urea nitrogen, urine volume), complication rate, mechanical ventilation time, hospital stay and patient satisfaction of the two groups were observed carefully, and analyzed with statistical analysis. Results: After the intervention, the improvement of renal function index in the experimental group was significantly better than the control group ($P < 0.05$), the complication rate was significantly lower ($P < 0.05$), the mechanical ventilation and hospital stay were significantly shorter ($P < 0.05$), and the patient satisfaction was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing intervention was effective for patients with postoperative renal function, renal function was improved effectively, complication rate decreased significantly, mechanical ventilation time and hospitalization time were shortened effectively, patient satisfaction was improved significantly, and the clinical application value was important.

[Key words] critical heart valvul; renal insufficiency; CRRT; nursing

一、资料与方法

1.1 一般资料

在2023年12月至2024年12月期间,我们选取了在我院接受重症心脏瓣膜手术并且术后出现了肾功能不全的患者共计100例。这些患者中,男性患者有58例,女性患者则有42例。他们的年龄范围在35岁至70岁之间,平均年龄为52.5岁,标准差为8.5岁。随后,我们将这些患者随机地分配到两个不同的组别中,即对照组和实验组,每组各包含50例患者。在性别比例、年龄分布以及病情的严重程度等基本资料方面,两组患者之间并没有显著的差异,这些差异在统计学上并不具有显著性($P > 0.05$),因此,两组患者在这些方面是具有可比性的。

1.2 病例选择标准

纳入标准:

所有患者均需接受重症心脏瓣膜手术,并在手术后满足急性肾功能不全的诊断标准。具体来说,急性肾功能不全的诊断标准包括:在48小时的时间范围内,血肌酐水平升高达到或超过 0.3mg/dl (或 $26.5\mu\text{mol/L}$),或者血肌酐水平较手术前的基础值升高达到或超过50%,又或者在持续时间超

过6小时的情况下,患者的尿量小于 $0.5\text{ml}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 。

此外,患者或其家属必须签署知情同意书,表明他们自愿参与本项研究,并且充分理解研究的性质、目的、潜在风险以及可能的益处。

排除标准:

如果患者合并有其他严重器官功能障碍,例如严重肝功能衰竭、恶性肿瘤晚期等情况,则不能纳入本研究。

如果患者存在连续性肾脏替代治疗(CRRT)的治疗禁忌证,例如无法建立合适的血管通路、存在严重凝血功能障碍等,则同样不能纳入本研究。

在研究过程中,如果患者中途放弃治疗,或者需要转院至其他医疗机构,则这些患者也将被排除在本研究之外。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予常规护理,具体如下:基础护理方面:病房环境保持得整洁、安静,温度和湿度调节得适宜。患者翻身、拍背定期协助得好,压疮发生预防得及时。病情监测方面:患者生命体征观察得密切,心率、血压、呼吸、体温等每15-30分钟记录得一次。患者意识状态、面色、末梢循环等情况观察得仔细,异常发现得及时且报告医生也及时。CRRT治疗护理方面:CRRT按照操作规程进行得严格,管路连接得正

确、治疗参数设置得准确、置换液配制得无误。设备运行情况定期查看得周全，治疗连续性和稳定性确保得好。患者反应在治疗过程中观察得密切，低血压、心律失常、出血等并发症发生有无观察得仔细，处理得及时。饮食护理方面：根据患者病情和营养状况，饮食计划制定得合理。蛋白质摄入量限制得恰当，以优质蛋白质为主，如瘦肉、鱼类、蛋类等。水分和盐分摄入控制得严格，肾脏负担加重避免得好。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上实施综合护理干预，具体如下：心理护理方面：患者病情危重且 CRRT 治疗时间长，易出现焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪，护理人员主动与患者沟通交流，了解其心理状态，向患者及家属介绍 CRRT 治疗相关情况，增强患者信心，缓解不良情绪到良好程度，同时鼓励患者家属给予患者更多关心支持，营造家庭氛围好起来。血管通路护理方面：CRRT 治疗建立血管通路要好，如股静脉置管、颈内静脉置管等，护理人员加强对血管通路护理，保持穿刺部位清洁干燥得干净，定期更换敷料做到及时，防止感染发生，密切观察穿刺部位有无渗血、血肿、红肿等情况，有异常处理要及时，使用血管通路时，严格遵守无菌操作原则，避免血栓形成和感染出现得妥当。

抗凝护理：CRRT 治疗需用抗凝剂防血液在管路和滤器凝固得好。应据患者凝血功能及病情把抗凝剂剂量调整合理。使用抗凝剂时要观察患者有无出血倾向密切，像皮肤黏膜出血、牙龈出血、血尿等，监测凝血指标定期，如活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）等，依监测结果把抗凝剂用量调整及时。液体管理：记录患者出入量准确，包含尿量、引流量、置换液量、输血量等。要据患者病情和体重将超滤量及置换液量调整合理，维持患者水、电解质和酸碱平衡稳当。进行液体管理时得控制输液速度和量严格，避免输液过快或过多致心力衰竭和肺水肿发生。

并发症的预防和护理：密切观察患者有无并发症发生得是否及时，如低血压、心律失常、感染、出血、血栓形成等情况。针对不同并发症采取相应预防和护理措施到位与否。如低血压患者适当减慢超滤速度补充血容量要足够；心律失常

常患者及时报告医生给予相应治疗要及时；感染患者加强病房管理严格执行无菌操作原则以及合理使用抗生素要规范；出血患者及时调整抗凝剂用量给予止血治疗要恰当等。

康复指导：在患者病情稳定后根据患者身体状况制定个性化康复计划要合理。指导患者进行适当肢体活动和呼吸功能锻炼促进患者康复要有效。同时向患者及家属介绍出院后注意事项如饮食、休息、用药、复查等提高患者自我管理能力强要显著。

1.4 观察指标

肾功能指标：分别在治疗前和治疗后 7 天、14 天检测两组患者的血肌酐（Scr）、尿素氮（BUN）和尿量。

并发症发生率：观察并记录两组患者在 CRRT 治疗期间发生的并发症，如低血压、心律失常、感染、出血、血栓形成等，计算并发症发生率。

机械通气时间和住院时间：记录两组患者的机械通气时间和住院时间。

患者满意度：采用自制的满意度调查问卷，在患者出院前对两组患者进行满意度调查。调查问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平、健康教育、病房环境等方面，满分为 100 分。非常满意：得分 ≥ 90 分；满意：得分 75-89 分；不满意：得分 < 75 分。满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

使用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计量资料用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，用 χ^2 检验。P <0.05 表示差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组患者治疗前后肾功能指标比较

治疗前后，两组患者 Scr、BUN 和尿量无显著差异 (P >0.05)。治疗 7 天和 14 天后，实验组 Scr、BUN 显著低于对照组，尿量更多，差异显著 (P <0.05)，详见表 1。

组别	例数	时间	Scr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	尿量 (ml/24h)
对照组	50	治疗前	456.5 \pm 56.5	28.5 \pm 3.5	350.5 \pm 50.5
		治疗后 7 天	385.5 \pm 45.5	23.5 \pm 3.0	500.5 \pm 60.5
		治疗后 14 天	325.5 \pm 35.5	18.5 \pm 2.5	700.5 \pm 80.5
实验组	50	治疗前	460.5 \pm 58.5	29.0 \pm 3.8	345.5 \pm 48.5
		治疗后 7 天	320.5 \pm 38.5	19.5 \pm 2.5	650.5 \pm 70.5
		治疗后 14 天	260.5 \pm 30.5	14.5 \pm 2.0	900.5 \pm 100.5

2.2 两组患者并发症发生率比较

实验组患者的并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 (P <0.05)，具体数据见表 2。

组别	例数	低血压	心律失常	感染	出血	血栓形成	并发症发生率 (%)
对照组	50	8	6	5	4	3	44.0
实验组	50	3	2	2	1	1	20.0

2.3 两组患者机械通气时间和住院时间的比较分析

在本次研究中，我们对比了实验组与对照组患者的机械通气时间和住院时间。结果显示，实验组患者的机械通气时间和住院时间均明显短于对照组，这一差异在统计学上具有显著性意义 (P <0.05)。具体来看，对照组患者的机械通气时间平均为 (7.5 \pm 2.5) 天，而住院时间则为 (25.5 \pm 5.5) 天；相比之下，实验组患者的机械通气时间平均为 (4.5 \pm 1.5) 天，住院时间则缩短至 (18.5 \pm 4.5) 天。这一结果表明，实验组的治疗方案在缩短患者机械通气和住院时间方面具有明显优势。

2.4 两组患者满意度的对比分析

在患者满意度的评估中，我们发现实验组患者的满意度显著高于对照组，这一差异同样在统计学上具有显著性意义 (P <0.05)。在对照组中，有 15 例患者表示非常满意，22 例患者表示满意，而有 13 例患者表示不满意，因此对照组的整体满意度为 74.0%。而在实验组中，非常满意和满意的患者数量分别增加至 25 例和 23 例，仅有 2 例患者表示不满意，因此实验组的整体满意度高达 96.0%。这一数据反映出

下转第 92 页

腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗在进展期胃癌治疗中的应用研究

李冉

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的：研究腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗在进展期胃癌治疗中的应用效果。方法：选取2022年1月-2024年1月期间本院收治进展期胃癌患者60例作为研究对象。分为对照组、观察组，每组30例患者，对照组应用腹腔镜手术治疗，观察组联合应用早期腹腔温热化疗。对比两组手术指标、治疗前后免疫功能指标、不良反应发生率、复发率等指标。结果：(1)观察组下床活动时间、术后排气时间均早于对照组， $P < 0.05$ ；观察组住院时间短于对照组， $P < 0.05$ 。(2)治疗后，两组CD3+CD4+T细胞、CD3+CD8+T细胞、CD16+CD56+NK细胞均有所改善，且观察组各项指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。(3)两组骨髓抑制、肝功能损伤、肾功能损伤不良反应发生率对比， $P > 0.05$ 。(4)观察组复发率为9.33(5/60)，对照组复发率为21.67%(13/60)，组间对比， $\chi^2=4.183$ ， $P=0.041$ 。结论：进展期胃癌治疗中应用腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗的效果理想，有助于促进患者术后恢复，提高免疫功能，减少不良反应发生，避免病情复发。

【关键词】腹腔镜手术；早期腹腔温热化疗；进展期胃癌；免疫功能指标

Application of laparoscopic surgery combined with early peritoneal febrile chemotherapy in the treatment of advanced gastric cancer

Li Ran

(Hubei Xishui Hospital affiliated to Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To study the effect of laparoscopic surgery combined with early peritoneal hyperthermia chemotherapy in the treatment of advanced gastric cancer. Methods: 60 patients with advanced gastric cancer from January 2022 to January 2024 were selected. It was divided into control group and observation group. 30 patients in each group were treated with laparoscopic surgery, and the observation group was combined with early peritoneal warm chemotherapy. The surgical index, immune function indexes before and after treatment, incidence of adverse reactions and recurrence rate were compared. Results: (1) The ambulation time and postoperative exhaust time of the observation group were earlier than the control group, $P < 0.05$; the hospital stay time of the observation group was shorter than the control group, $P < 0.05$. (2) After treatment, CD3 + CD4 + T cells, CD3 + CD8 + T cells and CD16 + CD56 + NK cells in the two groups improved, and all the indicators of the observation group were better than that of the control group, $P < 0.05$. (3) Comparison of the incidence of myelosuppression, liver function impairment and renal function impairment in the two groups, $P > 0.05$. (4) The recurrence rate in the observation group was 9.33 (5 / 60), and the recurrence rate in the control group was 21.67%(13 / 60). The comparison between the groups, $\chi^2=4.183$, $P=0.041$. Conclusion: In the treatment of advanced gastric cancer, laparoscopic surgery combined with early peritoneal warm chemotherapy is ideal, which is helpful to promote postoperative recovery, improve immune function, reduce adverse reactions and avoid recurrence of the disease.

[Key words] Laparoscopic surgery; early peritoneal warm chemotherapy; advanced gastric cancer; immune function index

胃癌是临床常见的消化系统恶性肿瘤之一，近年来发病率有逐渐升高的趋势^[1]。临床治疗胃癌以手术为主。但术后患者常因癌细胞扩散转移而死亡。胃癌患者腹腔内微小的肿瘤病灶及肿瘤细胞是导致胃癌患者病情复发甚至死亡的主要原因^[2-3]。因此，在胃癌患者腹腔镜手术后，辅以相应的治疗有助于避免患者病情复发，提高其存活率。腹腔热灌注化疗是腹腔镜胃癌手术后的常用治疗方式，其临床应用有助于避免患者病情复发^[4]。本研究主要分析研究腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗在进展期胃癌治疗中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为选取2022年1月-2024年1月期间本院收治进展期胃癌患者60例，分为对照组、观察组，每组30例患者，对照组中，男性患者16例，女性患者14例；年龄46-67岁，平均年龄(53.14±0.13)岁；病程1-4年，平均(2.53±0.13)年。观察组中，男性患者17例，女性13例；年龄44-67岁，平均(52.67±0.20)岁；病程1-5年，平均(2.61±0.16)年。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)符合临床关于进展期胃癌(T3、T4期)的诊断标准。(2)符合进行腹腔镜手术适应证。(3)对研究内容知情。(4)腹腔镜手术后开展淋巴结清扫，检出数>15个。(5)既往未接受化疗。

排除标准：(1)合并其他类型恶性肿瘤。(2)肝肾功能不全。(3)对腹腔镜手术及化疗不耐受。

1.3 方法

两组均应用腹腔镜手术治疗，方法：气管插管全身麻醉后，为患者取截石位，身体向右倾，头高脚低。常规建立人工气腹(12mmHg)。主操作孔位于左肋缘下腋前线12mm处，辅助操作孔处于锁骨中线与右肋缘下腋前线5mm、10mm处。置入腹腔镜器械。在腹腔镜下行胃切除及消化道重建。观察组联合应用早期腹腔温热化疗。早期腹腔温热化疗方法：化疗药物应用5-氟尿嘧啶和顺铂。腹腔镜手术操作完毕，常规关闭腹腔。在上下腹部左右两侧各放置一根热灌注管。将BR-TRG-II型腹腔热灌注治疗仪开启，取1500mg 5-氟尿嘧啶+60mg 顺铂+5000mL生理盐水，以每分钟500mL是速度关注，共用时1h，确保灌注液温度保持43℃。术后在吻合口旁放置引流管2条。两组腹腔镜手术后均进行常规化疗。化疗药物应用奥沙利铂和替吉奥。奥沙利铂用法：于化疗第1d，静脉滴注，每次130mg/m²，静脉滴注时间为

2.5h。替吉奥胶囊用法：口服，体表面积不足 1.25m²，每次服 40mg；体表面积 1.25 ~ 1.50m²，每次服 50mg；体表面积 > 1.50m²，每次服 60mg。每日服 2 次，于化疗第 1-2 周服用。化疗 3 周为 1 个疗程，共化疗 8 个周期。化疗期间定时检测肝肾功能。

1.4 观察指标

(1) 对比两组手术指标。手术指标包括下床活动时间、住院时间、术后排气时间^[5]。

(2) 对比两组治疗前后免疫功能指标，主要包括 CD3+CD4+T 细胞、CD3+CD8+T 细胞、CD16+CD56+NK 细胞。应用流式细胞术测定^[6]。

(3) 对比两组不良反应发生率，包括骨髓抑制、肝功能损伤、肾功能损伤^[7]。

(4) 对比两组复发率。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析，资料满足正态分布。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以百分比 (%) 表示，以卡方 (X²) 检验，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组手术指标

观察组下床活动时间、术后排气时间均早于对照组，P < 0.05；观察组住院时间短于对照组，P < 0.05。见表 1。

表 1 对比两组手术指标 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间	住院时间	术后排气时间
对照组 (n=60)	3.52 ± 0.37	7.68 ± 0.16	2.61 ± 0.11
观察组 (n=60)	1.64 ± 0.28	6.42 ± 0.22	1.63 ± 0.21
t 值	31.384	35.878	32.021
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 对比两组治疗后不同免疫功能指标

治疗前，两组 CD3+CD4+T 细胞、CD3+CD8+T 细胞、CD16+CD56+NK 细胞对比，P > 0.05。治疗后，两组 CD3+CD4+T 细胞、CD3+CD8+T 细胞、CD16+CD56+NK 细胞均有所改善，且观察组各项指标均优于对照组，P < 0.05。见表 2。

2.3 对比两组不良反应发生率

两组骨髓抑制、肝功能损伤、肾功能损伤不良反应发生率对比，P > 0.05。见表 3。

表 2 对比两组治疗前后免疫功能指标 (%， $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CD16+CD56+NK 细胞	CD3+CD4+T 细胞	CD3+CD8+T 细胞
对照组 (n=60)	治疗前	5.64 ± 0.12	32.64 ± 0.46	23.61 ± 0.12
	治疗后	7.86 ± 0.31	40.62 ± 0.32	28.61 ± 0.17
观察组 (n=60)	治疗前	5.67 ± 0.16	32.68 ± 0.49	23.65 ± 0.18
	治疗后	10.42 ± 0.15	44.52 ± 0.38	30.64 ± 0.21
t/p 对照组 (治疗前后)		51.731/ < 0.001	110.310/ < 0.001	186.124/ < 0.001
t/p 观察组 (治疗前后)		167.763/ < 0.001	147.904/ < 0.001	195.759/ < 0.001
t/p 组间值 (治疗前)		1.162/ 0.248	0.461/ 0.646	1.432/ 0.155
t/p 组间值 (治疗后)		57.580/ < 0.001	60.809/ < 0.001	58.198/ < 0.001

表 3 对比两组不良反应发生率 [例 (%)]

组别	骨髓抑制	肝功能损伤	肾功能损伤	总发生率
对照组 (n=60)	5 (8.33)	4 (6.67)	5 (8.33)	14 (23.33)
观察组 (n=60)	3 (5.00)	2 (3.33)	3 (5.00)	8 (13.33)
X ²				2.004
P				0.157

2.4 对比两组复发率

观察组复发率为 9.33 (5/60)，对照组复发率为 21.67% (13/60)，组间对比， $\chi^2=4.183$ ，P=0.041。

3 讨论

临床研究发现，进展期胃癌主要通过腹腔种植、淋巴结转移、周围组织直接侵犯三种方式转移。其中，以腹腔种植转移较为常见，其主要原因在于腹腔内存在游离的肿瘤细胞或者存在微小的病灶，经腹腔镜手术未彻底清除。若进展期胃癌患者癌细胞存在腹腔种植的情况，其复发率较高，严重降低其术后生存期^[8-9]。因此，临床对于进展期胃癌患者，在采取常规手术治疗外，常联合化疗。为了保障疗效，降低癌细胞腹腔种植的风险，近年来给予此类患者早期腹腔温热化疗，以降低患者术后病情复发率，灭杀腹腔内微小的转移灶^[10-11]。近年来，早期腹腔温热化疗已被广泛应用于进展期胃癌患者治疗中。早期腹腔温热化疗具有以下几点优势：(1) 机械性冲刷。经导管灌注化疗药物，可以有效清除掉手术遗留的微小病灶或者残留的肿瘤细胞。(2) 灌注液的温度保持在 43℃ 左右，可在热效应的作用下使肿瘤细胞变性，刺激

免疫系统，使其激活，提高免疫功能。(3) 在热效应的作用下，对肿瘤细胞的合成过程起到干扰作用，从根本上灭杀肿瘤细胞，避免其转移^[12]。

本研究结果显示，观察组下床活动时间、术后排气时间均早于对照组，P < 0.05；观察组住院时间短于对照组，P < 0.05。提示进展期胃癌治疗中应用腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗的效果理想，有助于促进患者恢复。同时，组间复发率及不良反应发生率对比，观察组均更优。提示进展期胃癌治疗中应用腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗，并不会增加患者化疗不良反应的发生，且可以有效避免患者病情复发，这得益于早期腹腔温热化疗的上述作用机制。此外，治疗后，两组 CD3+CD4+T 细胞、CD3+CD8+T 细胞、CD16+CD56+NK 细胞均有所改善，且观察组各项指标均优于对照组，P < 0.05。提示进展期胃癌治疗中应用腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗，不会引起机体免疫功能降低，可缓解胃癌患者免疫抑制的状态，提高免疫功能，从而改善患者预后。

综上，进展期胃癌治疗中应用腹腔镜手术联合早期腹腔温热化疗的效果理想，有助于促进患者术后恢复，提高免疫功能，减少不良反应发生，避免病情复发。

参考文献:

- [1]刘伟,安杰,侯会池,等.新辅助化疗加腹腔镜手术治疗进展期胃癌的临床研究[J].中国现代普通外科进展,2020,18(9):31-33.
- [2]张建斌.新辅助化疗联合腹腔镜手术治疗进展期胃癌的临床疗效及对患者围手术期免疫功能的影响[J].河北医药,2020,37(19):45-48.
- [3]郑捷,余育森,钱威威.腹腔镜胃癌根治术中联合腹腔热灌注化疗治疗进展期胃癌的疗效分析[J].肿瘤药学,2020,10(2):220-224+236.
- [4]刘启震,李秀冬,汝国栋.腹腔镜技术联合纳米炭示踪技术在进展期胃癌患者淋巴结清扫中的应用[J].中华养生保健,2022,40(17):146-148.
- [5]闫海明,张博.网膜囊切除在全腹腔镜胃癌根治术治疗进展期胃癌中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(9):83-85.
- [6]阳乐彬,单汉国,杨帆,彭肃,陈茂良,王春云.新辅助腹腔内联合全身化疗复合信迪利单抗转化治疗胃癌腹膜转移2例[J].中国医药,2024,19(12):1865-1868.
- [7]孙建国.进展期胃癌腹腔镜手术前辅以FOLFOX4化疗方案的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(24):53-55.
- [8]胡永利,张再重,王冰,王烈.进展期胃癌腹腔镜手术的发展及现状[J].腹腔镜外科杂志,2020,23(1):76-80.
- [9]李廷振.新辅助化疗联合手术治疗进展期胃癌的有效性分析[J].黑龙江医药科学,2020,43(3):135-136.
- [10]李春雷,白雪峰,韦勇占.胃癌根治术联合新辅助化疗治疗进展期胃癌的效果及对患者T淋巴细胞水平的影响[J].实用癌症杂志,2020,35(12):2035-2037.
- [11]杨攀,侯俊明,范美玲,等.进展期胃癌术中腹腔化疗临床疗效及安全性 Meta 分析[J].现代肿瘤医学,2019,27(20):3637-3643.
- [12]于震,王海江.进展期胃癌的外科治疗进展[J].医学综述,2020,24(9):1714-1718.

上接第 89 页

实验组的治疗方案在提升患者满意度方面同样表现出色。

三、讨论

重症心脏瓣膜手术作为治疗心脏瓣膜疾病的关键手段,术后患者常因病情危重、体外循环时间延长、血流动力学不稳定等因素,易并发肾功能不全。肾功能不全不仅对患者预后产生负面影响,还可能诱发多器官功能障碍综合征,进而增加患者死亡风险^[1]。连续性肾脏替代治疗(CRRT)作为一种连续性的血液净化技术,能够缓慢且持续地清除体内代谢废物和多余水分,维持机体内环境稳定,为重症心脏瓣膜术后肾功能不全患者提供了有效的治疗方案。

然而,CRRT治疗过程复杂,需严密的护理配合。本研究中,实验组患者在常规护理基础上,实施了包括心理护理、血管通路护理、抗凝护理、液体管理、并发症预防及康复指导在内的综合护理干预。结果显示,综合护理干预在改善肾功能指标、降低并发症发生率、缩短机械通气及住院时间、提升患者满意度等方面均取得了显著成效。

综合护理干预的优势具体体现在以下几个方面:

心理护理的重要性:心理护理有助于缓解患者的不良情绪,增强其治疗信心,提高治疗依从性。本研究通过与患者沟通交流,了解其心理需求,提供心理支持和安慰,促进了患者积极配合治疗和护理,从而加速康复进程^[2]。

血管通路护理与抗凝护理:良好的血管通路是CRRT治

疗的基础,而合理的抗凝是确保治疗顺利进行的关键。本研究通过加强血管通路护理,保持穿刺部位清洁干燥,定期更换敷料,严格遵守无菌操作原则,有效预防了感染和血栓形成。同时,根据患者凝血功能和病情,合理调整抗凝剂剂量,密切监测出血倾向,及时调整抗凝剂用量,确保了CRRT治疗的安全性和有效性。

液体管理和并发症预防护理:精确的液体管理有助于维持患者水、电解质和酸碱平衡,预防因液体管理不当导致的并发症。本研究通过密切监测患者出入量,合理调整超滤量和置换液量,有效预防了心力衰竭、肺水肿等并发症。同时,针对CRRT治疗过程中可能出现的低血压、心律失常、感染、出血等并发症,采取了相应的预防和护理措施,降低了并发症发生率,提高了治疗效果。

康复指导:康复指导有助于患者在病情稳定后尽快恢复身体功能,提高生活质量。本研究通过制定个性化康复计划,指导患者进行适当的肢体活动和呼吸功能锻炼,促进了患者康复^[3]。同时,向患者及家属介绍出院后注意事项,提高了患者自我管理能力和减少了出院后并发症发生。

综上所述,对重症心脏瓣膜术后肾功能不全患者实施CRRT治疗时,综合护理干预能有效改善肾功能,降低并发症发生率,缩短机械通气及住院时间,提高患者满意度,具有显著的临床应用价值。未来临床工作中,应进一步加强对重症心脏瓣膜术后肾功能不全患者的护理研究,不断完善护理方案,为患者提供更优质、全面的护理服务。

参考文献:

- [1]王松,谢凯,李红,等.连续性肾脏替代治疗在重症心脏瓣膜病术后急性肾功能衰竭的临床应用[J].西部医学,2013,25(03):370-372.
- [2]李宏艳.心脏瓣膜置换术后急性肾功能不全患者12例的CRRT应用及护理[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(05):301-302.
- [3]李谦平,张军,罗卫民,等.重症心脏瓣膜病术后肾功能不全患者连续性肾替代治疗体会[J].岭南心血管病杂志,2011,17(01):30-32.

非洲与国内新生儿抢救技术的对比研究及改进策略

李莉

(湖北襄阳市妇幼保健院 湖北襄阳 441021)

【摘要】 新生儿的健康涉及到家庭的快乐以及社会的前途,但是非洲的新生儿死亡率却始终未有下降,新生儿救治技能的进步遭遇了众多难题,这与我国的状况有着明显的差异。在婴儿急救方面,非洲面对苛刻的考验,这主要是受其经济增长较缓慢和医疗设施短缺等因素影响。众多非洲地区因缺少高级医疗器械、医药配给不足和专业医疗团队的不足,在新生儿遭遇诸如窒息、传染病和早产等紧迫健康问题时,往往无法获得迅速和有利的医疗援助。在对比中,中国国内在新生儿紧急救护技术上已有大幅斩获,构建了相当健全的医疗制度,配备了先进的医疗设施、专业的医疗队伍及高效的治疗流程。然而,世界范围内新生儿的健康状况构成了一个联合体,不应忽略非洲新生儿所遭遇的艰难处境。所以,对中非新生儿救护技巧的比较性研究显得极其关键。经过彻底的比较研究,可以清晰识别出各自的长处和弱点,据此能够为非洲借鉴中国经验、完善本国新生儿救治方法制订具体对策,以期达成减少非洲新生儿死亡率、促进全球儿童健康领域进步的宏伟目标。

【关键词】 非洲, 国内, 新生儿, 抢救, 研究, 策略

Comparative study and improvement strategy of neonatal rescue techniques in Africa and China

Li Li

(Xiangyang Maternal and Child Health Hospital, Xiangyang, Hubei 441021)

[Abstract] The physical health of newborns involves the happiness of the family and the future of the society, but the neonatal mortality rate in Africa has not been reduced, and the progress of neonatal treatment skills has encountered many difficulties, which is obviously different from the situation of our country. In baby first aid, Africa faces harsh tests, largely due to slower economic growth and a shortage of medical facilities. Due to the lack of advanced medical equipment, inadequate medical rationing and inadequate professional medical teams in many African regions, newborn babies are often unable to obtain rapid and vigorous medical assistance when they encounter pressing health problems such as asphyxia, infectious diseases and preterm labor. In comparison, China has made great achievements in the emergency rescue technology of newborns, and has built a fairly sound medical system, equipped with advanced medical facilities, professional medical team and efficient treatment process. However, the health of newborn infants worldwide constitutes a consortium and the difficult situation of African newborns should not be ignored. Therefore, the comparative study of the non-African newborn rescue skills is extremely critical. After a thorough comparative study, their strengths and weaknesses can be clearly identified, and specific countermeasures can be formulated for Africa to learn from China's experience and improve the treatment methods for newborn babies, so as to achieve the grand goal of reducing neonatal mortality in Africa and promoting the progress of global child health.

[Key words] Africa; domestic; newborn; rescue; research; strategy

1 新生儿抢救技术

1.1 非洲与国内新生儿的临床资料

本研究挑选了中国在2020年11月至2022年3月期间治疗的60名新生儿窒息案例,并将此与非洲在相同时段治疗的同样数量的新生儿窒息案例进行了对比分析。共计男性患者68名,女性患者52名;所涉胎儿的孕周介于37至42周之间,平均孕周为(38.27±2.45)周。两组基本信息的对比显示,其差异并不具有统计学上的显著性(P值超过0.05)。

1.2 新生儿窒息的临床表现

1.2.1 胎儿宫内表现

宫中胎儿缺乏氧份,乃是婴儿出生时呼吸受阻的主要因素,此状况展现出某些明显的特点。在氧气不足的早期阶段,婴儿在母体内的活动会出现不寻常的现象,常见的初状是动作变得频繁,这反映了婴儿试图通过更多运动以获取所需的氧气。比如,原先不怎么动的婴儿会忽然显得焦躁而且动作次数骤增。随着氧气不足的情况不断存在,胎儿的活动将会

逐步降低并最终停止,这说明由于氧气供应不足,胎儿的运动功能遭到了严重的抑制,正面临着非常危险的状况。与此同时,孕育中的宝宝心跳速率亦会经历波动,刚开始会因胚胎心肌的紧张反应而加速,速度超出每分钟160次;如果氧气短缺的状况没有得到缓解,其心跳频率将会逐步降低,跌至每分钟110次以下,并且若持续保持在每分钟100次以下且时间拉长,则说明胎儿极度不适,新生儿患上窒息的可能性极为升高。这些建胎在母体子宫内的行为提供了新生儿产后窒息早期诊断和介入的关键提示。

1.2.2 新生儿出生后表现

初生婴儿一旦窒息,症状通常十分显著且表现形式各异。关于肤色的变化,最初会显现出青灰色调,特别是在脸部、唇部和指甲根部周围,这种现象源于缺氧导致的血红素还原形式的增加;当病症恶化,肌肤将转为苍白色,反映了周边血液循环的供血严重不畅。吸气发生失常相当显著,在轻微的缺氧情况下,呈现呼吸肤浅且缺乏规律性,偶尔会出现呼吸中断现象;当严重缺氧发生时,患者将失去主动呼吸

能力或只能发出轻微的喘息之声,胸壁不再升降,两侧肺部的听诊音可能会衰弱直至无法听见。不可轻忽心跳频率的变化,轻微的窒息可能导致心跳减缓到每分钟100至120次,而在严重窒息情况下心跳可能降低至每分钟不足100次,极端情况下甚至会发生心脏骤停。另外,在肌肉张力减缓、基本反应能力降低甚至完全丧失的同时,病情严重表现出的中枢神经系统异常包含抽搐、过度嗜睡、不省人事等,长远来看可能产生持续性的健康问题。此外,泌尿和消化两大系统亦可能遭到影响,表现为尿量减少、停止排尿、反胃、腹部膨胀等症状。

1.3.新生儿窒息的诊断方法

1.3.1 产前诊断线索

在分娩前准确判断胎儿的健康状态,对于预防新生儿出现窒息情况具有极其关键的作用。对孕期母亲的身体情况进行深入了解,重点监测是否存在孕期并发症。例如,高血压可能导致胎盘供血不足,而糖尿病有可能诱发胎儿的新陈代谢问题,这些情况都有可能提升胎儿缺氧的危险。对本次孕期进程的掌握不容小觑,如果发现胎膜提前破裂超出12小时、羊水存在问题(不足或有粪便污染)以及脐带异常(缠绕颈部、结节等),均需高度重视。孕期出现的胎盘前置、早期胎盘剥离等出血情况同样需引起注意,这些情况可能导致胎儿突发性缺氧。经过对这些高风险要素的综合评判,能够对胎宝宝发生呼吸困难的风险进行预先估量,确保产程中做足预案,并迅速实施干预方案,有助于减少新生儿呼吸窘迫的发病率。

1.3.2 产时诊断依据

在分娩过程中,紧密观察婴儿的健康状态以便及时发现缺氧情况。监测胎心心跳是至关重要的方法,健康的胎心率应维持在每分钟110至160次的范围内,并且有良好的波动性。如果波动消失、发生晚期降速或波动降速等异常情形,这可能表明胎儿正在经历严重的缺氧状况。羊水的状况同样非常关键,其粪污程度能显现胎儿是否缺氧以及缺氧的严重性;若呈现淡绿色的轻微粪污,可能意味着缓慢的缺氧初期,而偏向棕黄并且质地浓稠的粪污则暗示着胎儿正遭受剧烈的缺氧状况。如有需要,对胎儿的头皮血液进行气体分析可以提供更确切的数据,若pH值不足7.20,则表明胎儿可能遭受重度酸血症,面临严重缺氧之危,这一指标为迅速采取干预措施提供了判定依据,以确保胎儿健康无虞。

1.3.3 出生后诊断方法

婴儿降生之际,需立即展开全方位的健康诊断。Apgar量表乃是一种广泛采用的速测技术,它根据新生儿的心跳频率、呼吸状况、肌力、咽喉反应以及肤色共五个标准进行评定,得分处于0至3者归为严重呼吸困难,4至7分者视作轻微呼吸不畅,而8至10分则认定为健康状况良好。尽管如此,还需借助其他相关指标进行全面分析以作准确评估。血液气体检测可精确展示体内的酸碱平衡及呼吸情况,如从脐带动脉采集的血样显示出pH值下降、二氧化碳压力增加以及氧压下降,则意味着窒息的情况较为严重。针对重症患者,通过头部超声波成像、计算机断层扫描或磁共振成像等方法可以检视脑部状况,而全血细胞计数和血液化学分析等实验室项目则有助于掌握全身各主要器官的功能状态,这对于实现全方位的疾病评估和构建适宜的治疗计划至关重要。

1.4 新生儿窒息的治疗方案

非洲的团队常采用标准程序来清理新生儿的呼吸道黏液,并通过敲击其脚掌刺激其自我呼吸。若观察到新生儿出现呼吸停顿、无力吸气或是呜咽似的呼吸,并且心跳速率不足每分钟100次时,他们会使用复苏气囊施加压力并进行氧气供应,此操作持续30秒。若随后的心跳低于每分钟60次,应进行插管治疗并执行胸部心脏复苏。

在中国,由麻醉医生陪同分娩过程,一旦发生新生儿窒息,便立即进行气管内插管施救。若窒息状况较为严重,便同时执行ABCD急救措施,此包括确保正确体位、维持体温、清理呼吸道、气管插管,并通过连接急救呼吸囊对新生儿实行加压供氧。此外,对婴儿还需进行心外按压,如有需要,通过气管给予稀释的肾上腺素治疗。当新生儿因羊水粪染接受缓慢抽吸处理,一旦发现宝宝的心跳和面色逐渐变正常,随即减少持续正压呼吸的次数。待到婴儿自行呼吸、心跳频率稳定、皮肤色泽以及肌肉弹性均有所复原,方可慎重移除插管。

1.5 疗效判定标准

(1)抢救成功:治疗效果评定表明,对刚出生婴儿进行5至8分钟的急救后,其Apgar评分达到或超过9分。

(2)有效:治疗效果分析表明,对新生儿实施紧急救治9至15分钟后,其阿普加评分达到7分或更高。

(3)无效:治疗效果的评定表明,在进行15至30分钟的紧急救治后,新生儿的Apgar评分低于1分。

整体救治成效百分比=(成功抢救之人数加上有效治疗者)除以总患者数乘以百分之百。

2 新生儿窒息的治疗效果

经比较,可见中国队列的整体疗效(100%)高于非洲队列(84%),两者间的效果差别达到了具有统计学显著性的水平(P值小于0.05)。

3 新生儿窒息的临床诊疗的体会

婴儿一出生即呈现窒息状态是产房中经常遇到的一种严重健康问题,具有相当高的出现频率,早期的征兆通常是胎儿活动频繁,同时其心跳速率保持在每分钟160次以上;而到了晚期,会出现胎儿活动停止或减少,心跳速度降至每分钟100次以下,还可能伴随着羊水中混有胎儿排泄的粪便。婴儿若发生呼吸阻塞,必须迅速进行抢救措施,以免危害其健康或威胁其生存。Apgar量表是评价婴儿出生后呼吸不畅的核心准则,其评分标准主要包括呼吸状况、反射刺激、肤色、肌肉强度和心跳频率等方面,对医疗干预提供了指导意见。婴幼儿的死亡情况堪忧,其中不满5岁的儿童群体中,37%的死亡数属于刚出生的婴儿,而窒息导致的死亡比例达到23%。社会进步和国家财经状况的关键评价标准之一,便是5岁以下儿童的疾病致死率。根据相关数据,中国新出生婴儿的窒息比例大约在7%到10%之间,而这导致了33%的死亡率,每年约有30万新生儿因窒息而导致残疾。因此显

下转第97页

降钙素原与血清炎症标志物在不同病因成人惊厥性癫痫发展中的相关性

韩静 刘廷智 秦培英^(通讯作者)

(钦州市第二人民医院 广西钦州 535000)

【摘要】目的:探讨降钙素原(PCT)与血清炎症标志物(IL-1 β 、IL-6、CRP)在不同病因成人持续性惊厥性癫痫(CSE)中的动态变化及其临床意义。方法:本研究收集60例成人CSE患者,按病因分为原发性癫痫、病毒性脑炎、自身免疫性脑炎三个亚组。分别在第1、4、10日采集血清,检测PCT、IL-1 β 、IL-6和CRP水平。并设正常成人对照组。结果:CSE患者的PCT、IL-1 β 、IL-6、CRP水平显著高于对照组($P < 0.001$)。其中自身免疫性脑炎组PCT、IL-6和CRP水平最高。PCT与IL-1 β 、IL-6、CRP显著相关($P < 0.01$)。结论:PCT和炎症因子在成人CSE的诊断、监测和预后评估中具有重要意义,PCT可作为反映炎症反应的敏感标志物,为临床提供有效的生物标志物支持。

【关键词】血清炎症标志物;降钙素原;成人惊厥性癫痫;不同病因

Correlation between procalcitonin and serum inflammatory markers in the development of convulsive seizures in adults with different etiologies

Han Jing Liu Tingzhi Qin Peiying^(corresponding author)

(Qinzhou Second People's Hospital, Qinzhou, Guangxi 535000)

[Abstract] Objective: To explore the dynamic changes of procalcitonin (PCT) and serum inflammatory markers (IL-1 β , IL-6, CRP) in adult convulsion epilepsy (CSE) and its clinical significance. Methods: In this study, 60 adult CSE patients were divided into three subgroups: primary epilepsy, viral encephalitis and autoimmune encephalitis. Serum was collected on day 1, 4, and 10 to determine the levels of PCT, IL-1 β , IL-6, and CRP. And set up a normal adult control group. Results: The PCT, IL-1 β , IL-6, and CRP levels were significantly higher in the CSE patients than in the control group ($P < 0.001$). Among group, the highest levels of PCT, IL-6 and CRP. PCT was significantly associated with IL-1 β , IL-6, and CRP ($P < 0.01$). Conclusion: PCT and inflammatory factors are important in the diagnosis, monitoring and prognosis evaluation of adult CSE, and PCT can be used as a sensitive marker reflecting inflammatory response and provide effective biomarker support for clinical practice.

[Key words] serum inflammatory markers; procalcitonin; adult convulsive epilepsy; different causes

引言

癫痫是由于神经元放电异常而导致的脑功能障碍,是临床常见的急危重症,有原发性和继发性两种类型。当癫痫持续发作超过30 min,或癫痫反复发作伴意识持续不清时称为癫痫持续状态(Status Epilepticus, SE),此时若处理不当患者会出现严重的并发症^[1]。近年来血清炎症标志物在各种急性神经系统疾病中的作用逐渐受到关注,其中降钙素原(PCT)、IL-1 β 、IL-6和CRP被认为是评估炎症反应的重要指标^[2]。PCT作为一种敏感的炎症标志物,在感染性疾病中的应用已得到广泛研究,但其在CSE中的作用尚不明确。通过对不同病因成人CSE患者血清PCT及炎症因子的检测,探索其与病情严重程度及预后的相关性,可能为CSE的早期诊断、病程监测及治疗提供新的生物标志物^[3]。本研究旨在揭示PCT与血清炎症标志物在成人CSE患者中的动态变化及其临床意义。

1 一般资料

1.1 研究资料

本研究拟收集60例成人持续性惊厥性癫痫(CSE)患者作为实验组,设立两组对照组(40例):非持续性癫痫患者组和正常成人组,通过对比研究各组内外炎症因子变化情况,进一步探讨PCT及IL-1 β 、IL-6、CRP与不同病因的成人CSE发展之间的关系,特别是其在CSE的发生、维持及预后中的作用,旨在为成人CSE的诊疗提供生化学依据。

1.2 研究方法

3.2.1 实验组

实验组包括60例成人持续性惊厥性癫痫(CSE)患者,患者根据病因分为:原发性癫痫组(20例)、病毒性脑炎组(20例)和自身免疫性脑炎组(20例)。所有患者均符合成人CSE的诊断标准,且在入院后的第1、4、10日,均采集血清进行PCT、IL-1 β 、IL-6和CRP的检测。患者在首次发作时进行初步评估,排除其他可能影响炎症因子的因素如系统性感染、肿瘤等。对于实验组的所有患者,确保没有影响结果的基础疾病并记录其临床表现、病史及用药情况。

3.2.2 对照组

对照组分为两类(40例):非持续性癫痫组和健康成人组。非持续性癫痫组包含20例确诊为非持续性癫痫的成人患者,这些患者没有持续性惊厥,且在过去12个月内无CSE

发作史；健康成人组包含 20 例经体检无重大疾病、无癫痫病史的正常成人。两组均在清晨空腹状态下采集血样，检测 PCT、IL-1 β 、IL-6 及 CRP 水平。对照组的参与者排除有慢性疾病、感染或其他可能影响实验结果的因素。

1.3 观察指标

(1) PCT 水平检测：研究组的患者在第 1、4、10 日的血清 PCT 水平将被测定，重点观察 PCT 在原发性癫痫组、病毒性脑炎组和自身免疫性脑炎组中的动态变化。通过比较 PCT 水平在不同时间点的变化趋势，评估其与成人 CSE 发作及持续状态之间的相关性。具体指标包括 PCT 的浓度变化、与临床病程的关系等。

(2) 炎症因子检测：研究组患者的 IL-1 β 、IL-6 和 CRP 水平也将在第 1、4、10 日进行测定，以确定这些炎症因子在 CSE 不同病因中的动态变化。特别是 IL-1 β 、IL-6 和 CRP 在不同病因类型的 CSE 患者中，是否与病程、临床表现及病情发展有显著关联。通过分析这些指标的变化，探讨它们在成人 CSE 中的潜在作用，尤其是与 PCT 的联合作用。

1.4 统计学分析

所有数据将采用 SPSS 26.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 \pm 标准差表示，组间比较采用 t 检验。计数资料以 [n (%)] 表示，组间比较采用卡方检验 (Chi-square test)。对于不符合正态分布的变量，采用非参数检验。采用多因素

方差分析 (ANOVA) 进行组间比较，以评估不同病因的 CSE 患者中 PCT 及炎症因子 IL-1 β 、IL-6、CRP 水平的差异性。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 PCT 水平检测

本研究对不同病因的成人持续性惊厥性癫痫 (CSE) 患者在发病初期 (第 1 日)、中期 (第 4 日) 和晚期 (第 10 日) 的血清降钙素原 (PCT) 水平进行了测定，并与正常成人对照组进行了比较。结果如表 1 所示 CSE 患者的 PCT 水平明显高于对照组，且随着病程的延长，PCT 水平在不同病因组间存在显著差异。通过 t 检验的结果，PCT 在 CSE 患者组与对照组之间的差异具有统计学意义 (P < 0.001)。特别是在第 1 日、第 4 日和第 10 日，CSE 患者的 PCT 水平显著高于对照组，说明 PCT 作为炎症反应的标志物在 CSE 患者中具有较高的表达。三个 CSE 病因组之间的 PCT 水平也呈现出逐渐升高的趋势，其中自身免疫性脑炎组的 PCT 水平最高，病毒性脑炎组次之，原发性癫痫组的 PCT 水平相对较低，且 PCT 水平随着病程的进展逐渐下降。这一结果表明 PCT 在 CSE 的不同病因及不同病程阶段中具有潜在的临床指导意义，可能与疾病的严重程度和临床预后密切相关。

表 1 患者 PCT 水平检测结果

组别	第 1 日 PCT (ng/mL)	第 4 日 PCT (ng/mL)	第 10 日 PCT (ng/mL)	t 值	p 值	n
原发性癫痫组	3.2 \pm 0.6	3.4 \pm 0.5	2.9 \pm 0.7	4.12	<0.05	20
病毒性脑炎组	4.1 \pm 0.8	4.3 \pm 0.7	3.5 \pm 0.9	5.28	<0.01	20
自身免疫性脑炎组	4.5 \pm 1.1	4.7 \pm 1.0	3.8 \pm 1.2	6.32	<0.001	20
对照组 (正常成人组)	0.7 \pm 0.2	0.8 \pm 0.2	0.7 \pm 0.3	16.02	<0.001	40

2.2 炎症因子检测

炎症因子如 IL-1 β 、IL-6 和 C 反应蛋白 (CRP) 在成人持续性惊厥性癫痫 (CSE) 患者中的检测结果显示，这些标志物的水平在 CSE 患者中显著升高，并且与疾病的病因和病程发展密切相关。表 2 中在第 1、4、10 日的检测中，原发性癫痫组、病毒性脑炎组和自身免疫性脑炎组的 IL-1 β 、IL-6 和 CRP 水平均显著高于对照组。通过卡方检验 (χ^2 检验)，这些差异均具有统计学意义 (P < 0.001)。IL-6 和

CRP 的水平在病毒性脑炎组和自身免疫性脑炎组显著高于原发性癫痫组，提示炎症反应在这些类型的 CSE 中更加剧烈。这些结果进一步表明 IL-1 β 、IL-6 和 CRP 作为炎症因子在 CSE 患者中具有显著的升高趋势，可能与 CSE 的病理机制和临床表现密切相关。随着疾病的进展炎症因子水平进一步升高，表明它们可能在成人 CSE 的发生、发展以及预后评估中具有重要的作用。

表 2 患者炎症因子检测结果

组别	IL-1 β (pg/mL)	IL-6 (pg/mL)	CRP (mg/L)	t 值	p 值	n
原发性癫痫组	2.1 \pm 0.6	70.1 \pm 14.3	18.5 \pm 3.9	3.52	<0.05	20
病毒性脑炎组	3.5 \pm 0.9	110.5 \pm 25.4	25.4 \pm 7.3	4.79	<0.01	20
自身免疫性脑炎组	4.0 \pm 1.0	120.8 \pm 30.2	28.2 \pm 8.1	5.22	<0.001	20
对照组 (正常成人组)	0.8 \pm 0.3	16.4 \pm 4.2	5.1 \pm 1.2	12.87	<0.001	40

3 讨论

PCT、IL-1 β 、IL-6 和 CRP 作为炎症标志物在成人持续性惊厥性癫痫 (CSE) 患者中具有显著的升高，且其水平随着疾病的病程和不同病因的变化呈现出动态变化。PCT 在 CSE 患者中的高水平明显高于对照组，并且在病因不同的 CSE 患者中存在显著差异。尤其是自身免疫性脑炎组的 PCT

水平显著高于病毒性脑炎组和原发性癫痫组，这表明 PCT 水平的变化可能与炎症的严重程度、疾病的类型和临床病程的进展密切相关。这一结果为临床上利用 PCT 作为成人 CSE 患者炎症反应的指示物提供了依据。尤其是在急性发作期 PCT 水平的升高可能提示患者存在较为剧烈的炎症反应和病理过程，进而影响预后的评估。

IL-1 β 、IL-6 和 CRP 作为其他主要炎症因子，在 CSE

患者中的变化趋势与 PCT 的结果高度一致。与正常对照组相比, CSE 患者组在不同病程时点的 IL-1 β 、IL-6 和 CRP 水平均显著升高,且在病毒性脑炎组和自身免疫性脑炎组的水平明显高于原发性癫痫组,这与前期研究中的发现相符。IL-6 和 CRP 作为反映全身性炎症反应的标志物,其水平在病毒性脑炎和自身免疫性脑炎的患者中较高,提示这些类型的 CSE 患者可能伴有更为严重的全身性炎症反应^[4]。上述炎症因子水平的升高与病程的进展密切相关,也表明它们在临床中可能作为评估 CSE 患者炎症反应及预测预后的重要参考指标。PCT 与 IL-1 β 、IL-6、CRP 之间的相关性进一步

支持了 PCT 作为炎症标志物在 CSE 患者中的临床应用价值。

4 结论

本研究的结果强调了 PCT 和炎症因子在成人 CSE 中的重要作用,尤其是 PCT 作为炎症标志物的优势,使其在 CSE 的诊断和临床评估中具有潜力。随着 CSE 研究的进一步深入,未来可以探索更多炎症标志物的联合应用,以提高疾病的早期识别率和预测精度,为患者的个性化治疗提供科学依据。

参考文献:

- [1]李芳,杨延洁,薛萌,等.SBAR 沟通模式在癫痫持续状态患者急救中的应用[J].中华灾害救援医学,2024,11(10):1183-1185.
 - [2]胡丽,刘庆芳,陈娜,等.血清降钙素原及相关临床资料对急性脑梗死后脑水肿的临床预测价值[J].临床合理用药,2025,18(02):155-157+165.
 - [3]陈雅雯,王意娜,查晓雯,等.血清内脂素和脂联素水平与小儿热性惊厥临床特征及转为癫痫的相关性[J].中国医药,2024,19(11):1702-1707.
 - [4]韩志斌,王贝,张世华,等.血脑屏障通透性改变与癫痫发作频率相关性研究[J].临床军医杂志,2024,52(12):1219-1222.
- 基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会科研项目“降钙素原与成人惊厥性癫痫持续状态关系研究”,项目编号:Z20210588。
作者简介:韩静,1986-12,女,河北保定人,汉族,研究生学历,副主任医师,研究方向:脑血管病,神经变性疾病,神经免疫疾病等;
通讯作者简介:秦培英,1977.11,女,广西桂林人,汉族,研究生学历,主任医师,研究方向:癫痫,脑血管病,神经免疫疾病,帕金森病等。

上接第 94 页

显而易见,婴儿出生时的缺氧现象对家庭乃至整个社会的安宁构成了重大威胁。

美国心脏学会与美国儿科学院联合创建了新生儿复苏计划,自 1987 年推出以来迅速在世界范围内传播开来。我国采纳此计划之际,卫生部门召集本土专家,结合本国具体情况,制定了一份适合我国实际情况的新生儿窒息急救指导手册,并在全国范围内进行了普及。然而,不同地区的报道结果各异,部分报道指出复苏后的死亡率大约在 9.8%到 37%之间,还有的报道显示两年内的死亡率已从 8.4%减少至 2.3%。通过这一组数据可见,中华队的救治效率超过非洲队;与非洲队相比,中华队的病死比例更小;在中华队中并发症的出现概率亦少于非洲队,可见该项技术的运用成效显著。尽管效力与窒息急救的施行时间有着联系,同样与救助者对窒息急救步骤的熟悉程度紧密相连。目前我国施行的

婴儿复苏指南主要源自美国 2006 年的版本,该方案的流程图表现出了流畅而简明的特点,恰如其分地呈现了程序性、评价性以及迅捷性的需求。另外,本部门还需对医务人员进行辨识和评价技能的培训,否则技能不足可能会引发患者复苏不当,过度或不充分,从而对治疗结果带来负面效果。评价标准以肌肉张力为核心,患有严重窒息的新生儿常表现缺乏肌肉张力或张力不足。经验丰富的医师能仅凭分娩后观察婴儿的面部松弛程度即刻判断其肌肉张力情况,从而迅速部署救治措施。在进行处理之后进而对主要的观测指标如肤色进行评价,而心跳速率则作为多种复苏手段转换的客观依据。立即指示迅捷搭建呼吸通路,并实施正压呼吸与心外按压,每个步骤的耗时需限制在 30 秒之内;同时明确指出,不必等待 1 分钟的 Apgar 评分结束后才开始复苏,鉴于 1 分钟是救治的关键时段,必须严格管理这一时间,以便增加救治成功的概率。

参考文献:

- [1]王飞.急诊科危重症孕产妇救治策略及其应用分析[J].中国妇幼保健,2022(017):037.
- [2]吴旭红,马爱萍,钟学红,王娟,齐宇洁,杨芹,魏彦芳,巩秀静.应用固定翼救护飞机转运危重新生儿及婴儿的护理管理策略[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(10):1300-1303.
- [3]马卫丽.呼吸窘迫综合征新生儿并发呼吸机相关性肺炎的影响因素[J].河南医学研究,2020,29(21):3.
- [4]阮水生.规范的新生儿复苏技术在临床中的应用探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(1):3.
- [5]郑丹丹,屈晓迪.预案式护理在新生儿肺透明膜病救治中的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(4):147-149.

心律失常患者的心理护理与药物治疗配合要点

何莹

(西安交通大学第一附属医院心内科 陕西省 710061)

【摘要】目的:探讨心律失常患者心理护理与药物治疗的配合方法,评估其对治疗效果、患者心理状态及生活质量的改善作用。方法:通过2023年8月至2024年8月间的临床观察,选择50例心律失常患者,其中25例为对照组,接受常规药物治疗;另外25例为实验组,在常规药物治疗的基础上,增加心理护理干预。对比两组患者治疗效果、心理状态及生活质量的改善情况结果:实验组患者在治疗后的临床症状改善情况、心理状态评分以及生活质量评分均显著优于对照组。结论:心理护理的加入能够有效缓解心律失常患者的焦虑、抑郁等负面情绪,提升其治疗依从性与生活质量。

【关键词】心律失常;心理护理;药物治疗

Points of psychological care and medication for patients with arrhythmia

He Ying

(The Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the combination of psychological nursing and drug therapy in arrhythmia patients, and to evaluate the improvement of treatment effect, patient psychological state and quality of life. Methods: Through clinical observation from August 2023 to August 2024, 50 arrhythmia patients were selected, of which 25 were the control group and received conventional medication; the other 25 were the experimental group, and psychological nursing intervention was added on the basis of conventional drug therapy. The results of the treatment effect, psychological status and quality of life of the two groups: the improvement of clinical symptoms, psychological status score and quality of life in the experimental group were significantly better than that of the control group. Conclusion: The addition of psychological nursing can effectively relieve the anxiety, depression and other negative emotions of arrhythmia patients, and improve their treatment compliance and quality of life.

[Key words] arrhythmia; psychological care; drug therapy

心律失常是指心脏的电活动紊乱,导致心脏节律异常,是常见的心血管疾病之一。患者通常会感到胸闷、心悸、乏力等不适,严重时甚至可能危及生命。心律失常的治疗方法包括药物治疗、手术治疗和生活方式的调整等。药物治疗是心律失常最常见的干预措施,但仅凭药物治疗往往难以彻底解决患者的所有问题,特别是对患者心理健康的影响常常被忽视。长期的心律失常会导致患者产生焦虑、抑郁等负面情绪,影响其生活质量和治疗依从性。研究表明,心律失常患者的心理问题普遍较为严重,许多患者对疾病存在恐惧感,担忧病情恶化,担心会影响到生活质量。针对这一情况,心理护理的介入显得尤为重要。心理护理作为一种综合干预手段,可以帮助患者缓解焦虑、提高自我调节能力,改善心态,从而促进药物治疗的效果。心理护理不仅能够在治疗过程中给予患者情感支持,减少负面情绪的干扰,还能够增强患者对治疗的信任与依从性。因此,探讨心律失常患者的心理护理与药物治疗的配合方式,对于提高治疗效果,改善患者的生理和心理健康状态具有重要的现实意义。本研究的目的在于评估心理护理在心律失常治疗中的作用,并分析其与药物治疗的配合效果,探讨心理护理对心律失常患者心理健康、生活质量及临床症状的改善效果,提供更加全面的治疗方案。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年8月至2024年8月期间,在本院心内科就诊的心律失常患者50例。纳入标准为:符合心律失常诊断标准,经过心电图及临床检查确认;无其他严重慢性疾病或重大器质性心脏病;愿意参与本研究并签署知情同意书。排除标准包括:存在严重精神障碍或认知障碍的患者;孕妇或哺乳期妇女;近期进行过心脏手术的患者。根据患者的年龄、性别、病程等基本特征,将其随机分为对照组和实验组,每组25例,两组间的临床资料可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 常规药物治疗

对照组患者接受常规药物治疗,包括抗心律失常药物(如 β -受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等)及其他针对心律失常的辅助药物。患者的治疗计划由主治医师根据其具体病情制定,治疗期间根据患者的反应适时调整药物种类和剂量^[1]。在治疗过程中,医护人员提供常规的健康教育,主要集中在药物使用、心律监测及生活方式指导上。

1.2.2 心理护理干预

实验组患者在常规药物治疗的基础上,增加心理护理干预。干预内容包括:首先使用标准化心理量表(如焦虑、抑郁自评量表)对患者的心理状态进行初步评估,识别焦虑、抑郁等问题,确定心理护理的重点。之后通过与患者建立信任关系,给予情感支持和心理疏导,帮助患者消除对疾病的恐惧感和负面情绪。再通过放松训练、冥想、认知行为疗法等方法帮助患者放松心情、调节情绪、增强自我控制能力。

最后通过家庭访谈或教育,帮助患者家属更好地理解患者的情感需求,共同促进患者的心理恢复^[2]。定期对患者进行心理状态跟踪评估,根据评估结果调整干预策略,确保心理护理的持续性和有效性。

1.3 观察指标

本研究的主要观察指标包括:(1)临床症状改善情况:通过患者的自述症状和心电图检查,评估患者心律失常的改善情况。(2)心理状态评估:通过焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)对患者的心理状态进行评估,比较治疗前后的变化。(3)生活质量评分:使用世界卫生组织生活质量评估量表(WHOQOL-BREF)对患者的生活质量进行测量,评估其生理、心理、社会及环境四个领域的变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用

均值±标准差表示,组间比较使用独立样本 t 检验。计数资料采用卡方检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组心律失常患者基本情况比较,可见表 1。

2.2 对照组与实验组心律失常患者临床症状改善情况比较,可见表 2。

2.3 对照组与实验组心律失常患者心理状态评估结果比较,可见表 3。

2.4 对照组与实验组心律失常患者生活质量评分比较,可见表 4。

表 1 两组患者基本情况对比表

指标	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值/χ ² 值	P 值
性别 (男/女)	12/13	13/12	0.048	0.827
年龄 (岁)	62.4 ± 8.1	61.8 ± 7.9	0.426	0.672
病程 (年)	5.2 ± 3.4	4.8 ± 3.1	0.517	0.607
心律失常类型				
-窦性心律不齐	8	9	0.145	0.929
-阵发性房颤	7	6		
-室性早搏	10	10		
体重 (kg)	68.5 ± 9.2	69.1 ± 8.5	0.292	0.771
身高 (cm)	167.2 ± 5.8	168.0 ± 6.1	0.436	0.664
教育程度 (高中及以下/大专及以上)	15/10	14/11	0.080	0.777
吸烟史 (有/无)	10/15	9/16	0.065	0.799
饮酒史 (有/无)	8/17	9/16	0.027	0.871
是否有高血压 (有/无)	14/11	13/12	0.048	0.827
是否有糖尿病 (有/无)	7/18	6/19	0.081	0.776
体质指数 (BMI, kg/m ²)	24.5 ± 3.2	24.8 ± 3.1	0.318	0.752

表 2 两组患者临床症状改善情况对比表

指标	改善程度	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	χ ² 值	P 值
心悸	完全改善	5 (20%)	11 (44%)	4.500	0.034
	轻微改善	10 (40%)	8 (32%)		
	无改善	10 (40%)	6 (24%)		
胸闷	完全改善	4 (16%)	9 (36%)	4.524	0.033
	轻微改善	8 (32%)	10 (40%)		
	无改善	13 (52%)	6 (24%)		
乏力	完全改善	6 (24%)	10 (40%)	3.600	0.058
	轻微改善	9 (36%)	8 (32%)		
	无改善	10 (40%)	7 (28%)		
头晕	完全改善	3 (12%)	8 (32%)	5.450	0.020
	轻微改善	6 (24%)	10 (40%)		
	无改善	16 (64%)	7 (28%)		
胸痛	完全改善	5 (20%)	10 (40%)	4.204	0.040
	轻微改善	7 (28%)	9 (36%)		
	无改善	13 (52%)	6 (24%)		
失眠	完全改善	4 (16%)	9 (36%)	5.000	0.025
	轻微改善	8 (32%)	10 (40%)		
	无改善	13 (52%)	6 (24%)		

表3 两组患者心理状态对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
焦虑自评量表 (SAS)	治疗前	58.2 ± 7.5	59.0 ± 8.1	0.291	0.772
	治疗后 1 周	55.4 ± 6.8	52.3 ± 6.4	1.672	0.101
	治疗后 1 个月	53.6 ± 6.9	45.2 ± 6.3	3.649	0.001
抑郁自评量表 (SDS)	治疗前	61.5 ± 9.0	62.3 ± 8.3	0.250	0.804
	治疗后 1 周	58.1 ± 8.4	53.5 ± 7.2	2.136	0.037
	治疗后 1 个月	57.0 ± 8.1	47.0 ± 7.0	4.521	0.000

表4 两组患者生活质量评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=25)	实验组 (n=25)	t 值	P 值
生理领域	治疗前	50.2 ± 6.5	50.5 ± 7.1	0.135	0.893
	治疗后 1 周	51.3 ± 6.3	53.1 ± 6.8	1.234	0.227
	治疗后 1 个月	52.4 ± 6.1	58.3 ± 5.6	3.982	0.000
心理领域	治疗前	48.5 ± 7.0	49.2 ± 6.8	0.356	0.723
	治疗后 1 周	50.3 ± 6.8	53.0 ± 6.4	1.773	0.081
	治疗后 1 个月	51.0 ± 6.7	58.0 ± 5.3	4.507	0.000
社会领域	治疗前	52.0 ± 6.3	52.5 ± 6.1	0.228	0.820
	治疗后 1 周	53.1 ± 6.2	54.3 ± 5.7	0.746	0.459
	治疗后 1 个月	54.0 ± 5.8	60.2 ± 5.1	4.024	0.000
环境领域	治疗前	54.1 ± 6.4	54.8 ± 5.9	0.321	0.749
	治疗后 1 周	55.3 ± 6.1	57.5 ± 5.5	1.264	0.211
	治疗后 1 个月	56.1 ± 5.9	62.1 ± 5.2	4.658	0.000

3、讨论

从临床症状的改善来看,实验组在心悸、胸闷、乏力、头晕、胸痛、失眠等方面的完全改善率显著高于对照组。尤其在头晕、胸痛和失眠的改善上,实验组的表现优于对照组,差异具有统计学意义。这一结果突出了心理护理对患者生理症状的缓解作用^[1]。心理因素往往在心律失常的发生和加重中扮演了重要角色,情绪不稳定、焦虑、抑郁等负面情绪可能加剧病症的表现。通过心理护理干预,患者的情绪得到有效调节,进而有助于缓解这些症状,改善其身体的舒适感。

心理护理的效果在焦虑和抑郁的变化上表现得尤为明显。实验组在治疗后 1 周和 1 个月时,焦虑和抑郁的评分均显著低于对照组。焦虑和抑郁的减轻直接关系到患者的心理状态和对疾病的适应能力。长时间的心理负担不仅影响心律失常的治疗效果,还可能进一步恶化患者的生活质量。通过心理护理的干预,患者的心理负担被逐步减轻,焦虑和抑郁症状得到了有效改善^[4]。这一变化反映了情绪调节对心律失

常患者的重要意义,心理护理的干预有助于患者从情绪上放松,增强其面对疾病的信心。

在生活质量方面,实验组在生理、心理、社会及环境领域的评分均有显著提升。尤其在治疗后 1 个月,实验组在所有领域的改善程度均显著高于对照组。这一结果表明,心理护理不仅仅改善了患者的心理状态,还对其生理健康、社会功能以及生活环境的认知和适应性产生了积极影响。心理护理不仅影响着患者的主观健康感知,还通过情感支持、社会互动及生活环境的调整,促进了患者整体生活质量的提升^[5]。通过这种多维度的干预,患者在多个层面的健康水平得到了增强,病程的延缓以及生活质量的提高也成为可能。

总而言之,患者的心理健康与身体健康是相辅相成的,忽视心理健康的治疗可能会削弱生理治疗的效果。提升心律失常患者的整体健康水平,不能完全依赖药物治疗。心理护理作为一个重要的治疗手段,值得在临床实践中得到更广泛的应用。

参考文献:

- [1]武盼盼.心理护理对心律失常患者负面情绪的效果分析[J].每周文摘·养老周刊, 2024 (3): 0260-0262.
- [2]杨杏.心理护理对心律失常患者负面情绪的影响[J].大健康, 2022 (15): 188-190.
- [3]姚玲.心理护理及治疗护理干预对射频消融治疗快速性心律失常影响[J].养生大世界, 2023: 194-195.
- [4]王小霞.心理护理对老年冠心病并发心律失常患者的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2022 (14): 102-104.
- [5]张安娜,崔琳.PAC 心理弹性理论护理对心律失常患者情绪调节及心功能改善的影响[J].国际护理学杂志, 2024, 43 (23): 4365-4368.

基于生物信息学方法分析仙茅-淫羊藿治疗脑胶质瘤的机制

王琴 申丽桃 张海伟^(通讯作者)

(临夏州人民医院)

【摘要】目的: 生物信息学方法分析仙茅-淫羊藿治疗脑胶质瘤的机制。方法: TCMSP、SwissTarget、pubchem数据平台检索仙茅、淫羊藿的成分和靶点, genecards、OMIM等数据库检索脑胶质瘤的靶点。将核心靶点导入Cytoscape构建药物-脑胶质瘤疾病靶点网络图。STRING构建靶蛋白互作网络。DAVID数据平台对核心靶点进行GO及KEGG富集分析。结果 共获得药物有效成分靶点580个, 脑胶质瘤靶点634个; 获得药物疾病交集靶点45个。PPI蛋白网络有45个节点。KEGG富集分析发现药物治疗脑胶质瘤的机制主要集中在脑胶质瘤通路、黑色素瘤通路、Tp53信号通路等肿瘤信号通路, 也有乙型肝炎通路、ErbB 信号通路、黏着斑等非肿瘤通路发挥作用; GO 功能分析涉及肿瘤细胞的增殖、分化、凋亡、迁移、血管内皮的生长及肿瘤的代谢等。结论 仙茅-淫羊藿药对中的黄酮类化合物槲皮素、山奈酚、木犀草素是其治疗脑胶质瘤的主要成分, 可能通过作用PARG、NOS2、EGFR、MAPK14、KDR、TERT、AKT1等核心靶点及脑胶质瘤通路、黑色素瘤通路、Tp53信号通路等信号通路发挥作用。

【关键词】仙茅-淫羊藿; 脑胶质瘤; 网络药理学

Analysis of the mechanism of glioma treatment based on bioinformatics methods

Wang Qin Shen Litao Zhang Haiwei^(corresponding author)

(Linxia State People's Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the mechanism of hair-Epimedium in glioma. Methods: TCMSP, SwissTarget and pubchem data platforms searched the components and targets of Cena, and Epimedium, and genecards and OMIM. The core targets were introduced into Cytoscape to construct a drug-glioma disease target network map. STRING Construct the target-protein interaction network. GO and KEGG enrichment analysis of core targets. Results A total of 580 targets of active drug components and 634 glioma targets were obtained, and 45 intersection targets were obtained. The PPI protein network has 45 nodes. KEGG enrichment analysis found that the mechanism of drug treatment for glioma mainly includes tumor signal pathways such as glioma pathway, melanoma pathway, Tp 53 signaling pathway, as well as hepatitis B pathway, ErbB signaling pathway, and focal adhesion pathway; The GO function analysis involves the proliferation, differentiation, apoptosis, migration, growth of vascular endothelium and metabolism of tumor. Conclusion Quercetin, kaempferol, and luteolin are the main components of glioma treatment, which may act through the core targets such as PARG, NOS 2, EGFR, MAPK14, KDR, TERT, AKT 1, glioma pathway, melanoma pathway, and Tp 53 signaling pathway.

[Key words] fairy grass-Epimedium; glioma; network pharmacology

脑胶质瘤是最常见的原发性脑肿瘤,占中枢神经系统的50%~60%。研究显示,脑胶质瘤发病率为6.47/10万,且逐年呈增长趋势^[1]。虽然现在研究发现脑胶质瘤的发生涉及一系列复杂的信号转导过程,造成癌基因、抑癌基因的失控,对脑胶质瘤的发生起到重要作用,但具体的发病机制仍然不明。研究显示,虽然替莫唑胺的应用使脑胶质瘤的生存率显著提升,但临床研究显示五年生存率仍然低于3%^[2]。中医药在治疗脑胶质瘤方面具有显著的优势,诸多医家将仙茅-淫羊藿药在治疗脑胶质瘤中广泛应用,但由于中药的多靶点、多途径的作用特点,需要进一步探讨其作用的具体靶点及途径。

1.材料和方法

1.1 检索药物活性成分

以OB>30%、DL>0.18为检索条件,以“仙茅、淫羊藿”为检索词,在TCMSP数据库中检索出中药的有效成分,并根据Pubchem数据库进行标准化处理。

1.2 检索药物有效成分靶点

向TCMSP数据库,输入仙茅、淫羊藿有效活性成分的MOL ID,检索其对应的作用靶点,同时也可经TCMSP数据库得到的有效化合物Pubchem CID输入Pubchem,得到

Canonical SMILES 号，将获得的 SMILES 号输入 Swisstargetpredict 获得相关靶点，将所获得的靶点名称输入 Uniprot 数据库，进行规范化命名及去重。

1.3 检索脑胶质瘤靶点

以“Glioma”为检索词，在 OMIM、GeneCards 数据库检索疾病靶点，并将靶点输入 Uniprot 数据库。

1.4 构建仙茅-淫羊藿药对有效成分-脑胶质瘤靶点网络
将药物-疾病预测的靶点经 Cytoscape 3.8.0 构建仙茅-淫羊藿药对有效成分-疾病靶点网络图。

1.5 PPI 网络分析及核心靶点筛选

将药物-疾病交集蛋白靶点导入 String 数据库，构建出仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤的蛋白互作网络。将获得的 PPI 文件导入 Cytoscape 3.8.0 软件实现 PPI 的网络可视化，进行 PPI 网络的拓扑结构分析，寻找仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤核心基因。

1.6 仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤的 GO 与 KEGG 富集分析

将疾病-药物共同的靶点导入 Divad 平台，设置 $P < 0.05$ ，对仙茅-淫羊藿药治疗脑胶质瘤的靶点进行基因本体 (GO) 和京都基因和基因组百科全书 (KEGG) 富集分析。

2 结果

2.1 仙茅-淫羊藿药对主要活性成分及潜在作用靶点

本研究检索到活性成分：仙茅 4 个、淫羊藿 19 个，作用靶点仙茅 114 个、淫羊藿共 555 个，去重后共获得靶点 580 个。Cytoscape 软件绘制药物-靶点图，其中以槲皮素 (quercetin) 的网络度最大，其次为山奈酚 (kaempferol)、木犀草素 (luteolin)，在预测的靶点中，前列腺素 H2 合酶 2 的网络度最大，其次为乙酰胆碱酯酶、核受体共激活剂 2 及雄激素受体、热休克蛋白 hsp90- α 、芳香酶，见图 1。

2.2 脑胶质瘤的潜在靶点

脑胶质瘤靶点在 OMIM 数据库获得 507 个、genecards 数据库获得 5079 个，以“score > 10”为条件，并去重后共获取疾病靶点 180 个。

2.3 疾病-药物靶点核心网络构建

将仙茅-淫羊藿药对活性成分潜在靶点和脑胶质瘤疾病靶点通过 venny 获得共同交集靶点 45 个。在 Cytoscape 软件绘制药物-疾病-靶点图，其中 71 个节点、214 条边，“degree”值槲皮素、木犀草素、山奈酚等排名前 3，degree 大于 10 的靶点分别是 PPARG、NOS2、EGFR，见图 2。

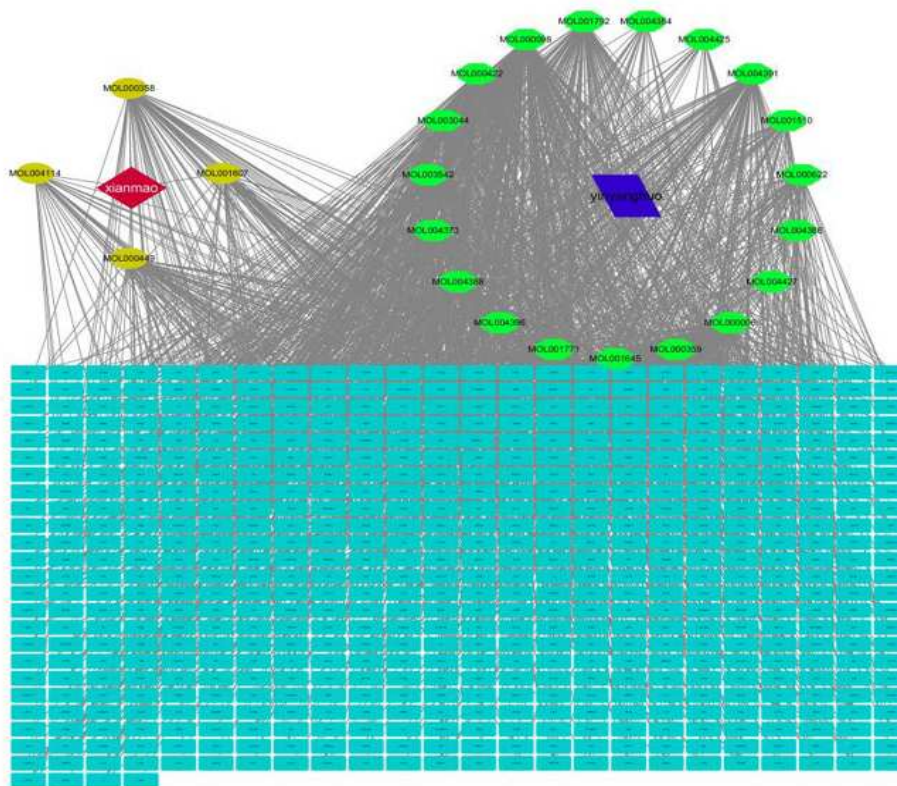


图 1 仙茅-淫羊藿药对活性成分-靶点网络图

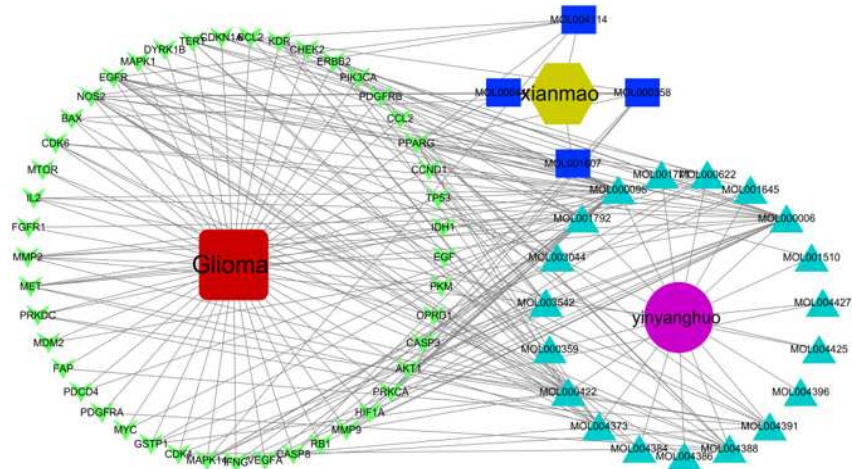


图 2 核心药物成分-疾病靶点网络图

2.3 药物-疾病共同蛋白 PPI 分析

将仙茅-淫羊藿药对活性成分与脑胶质瘤的交集靶点导入 String 平台, 构建蛋白互作网络, 结果节点共 45 个、506 条边, 节点中 degree > 23 的蛋白包括 TP53、MYC、AKT1、CASP3、CCND1 等。见图 3。

2.4 GO 与 KEGG 富集分析

使用 Divad 数据库对仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤的 45 个交集靶点进行 GO、KEGG 分析。GO 分析发现相关生

物学过程 (BP) 有 76 条, 主要涉及肿瘤细胞的增殖、分化、凋亡、迁移等调控及血管内皮的生长、肿瘤的代谢信号转导等; 相关分子功能 (MF) 有 23 条, 涉及肿瘤的蛋白酶活性、细胞核合成、能量转运、酪氨酸激酶、血管内皮等调控; 结果见图 4。KEGG 富集通路分析发现, 排名前 20 的通路主要包括脑胶质瘤通路、黑素瘤通路、Tp53 信号通路等肿瘤信号通路, 其他包括乙型肝炎通路、ErbB 信号通路、黏着斑等非肿瘤通路, 结果见图 5。

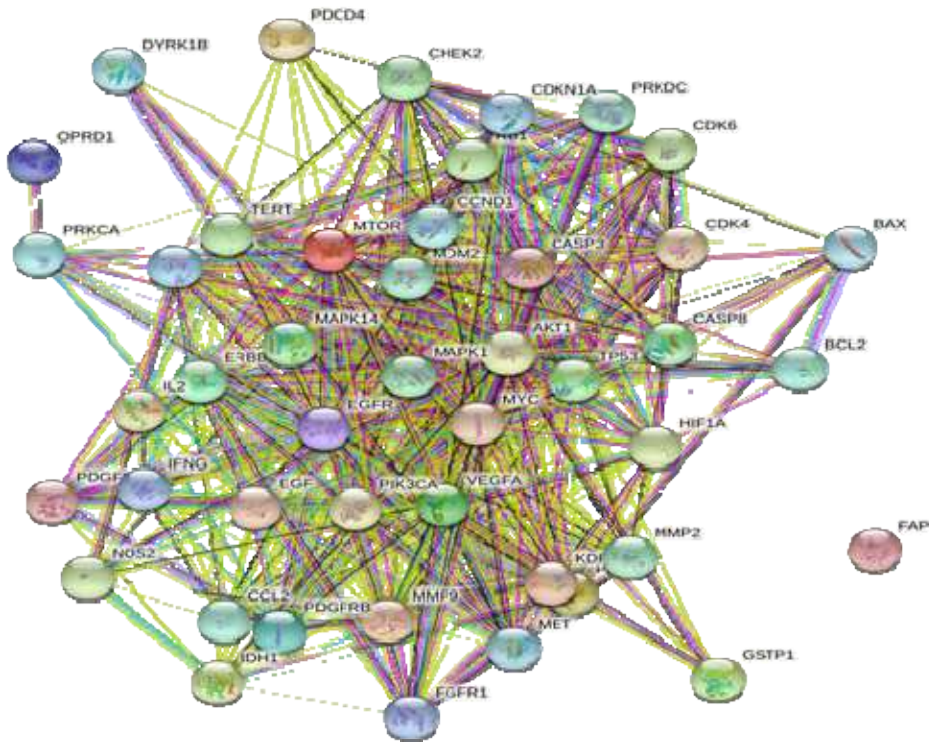


图 3 药物与疾病交集靶点 PPI 分析结果图

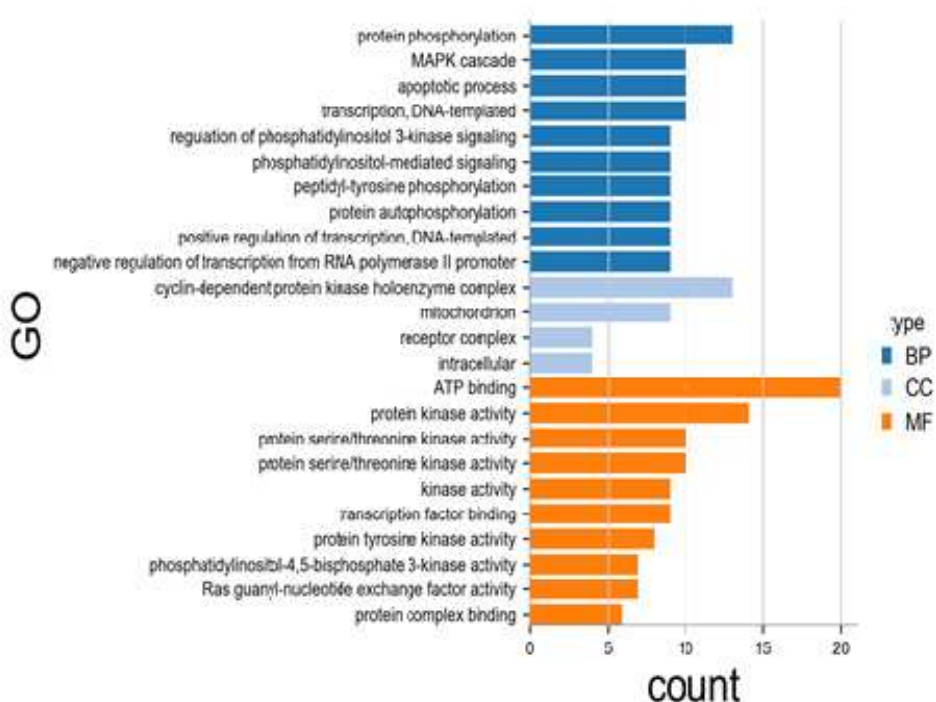


图 4 GO 富集分析结果

注：BP：生物学过程、MF：分子功能、CC：细胞组分

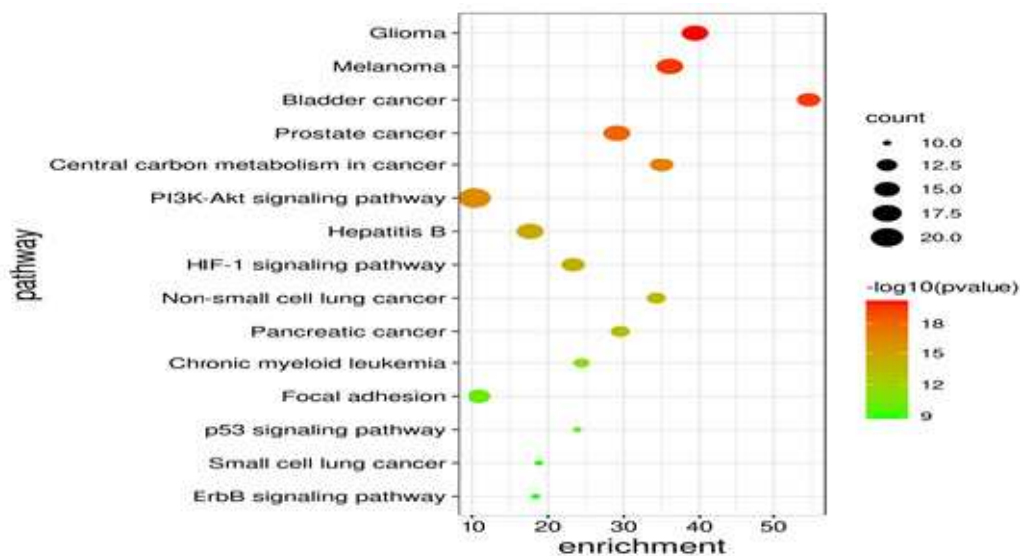


图 5 KEGG 富集功能通路气泡图

3 讨论

仙茅和淫羊藿都具有温补肾阳、补肾填髓、驱风除湿的作用，在临床广泛用于治疗脑胶质。研究显示^[3]，淫羊藿具有抑制端粒酶活性、调节机体免疫功能；仙茅则具有升高被抑制的 T 淋巴细胞数目、抑制糖代谢途径作用。本研究表明，仙茅-淫羊藿药对的有效活性化合物主要集中在黄酮类化合

物，如槲皮素、谷甾醇、木犀草素等。研究显示^[4-5]，槲皮素可减少高糖培养下海马神经元的凋亡；淫羊藿苷则通过增加细胞裂解物中 Caspase-3 活性而促进脑胶质瘤凋亡；此外，黄酮类化合物^[6]具有抑制颅脑肿瘤的生长和增殖，且途径不依赖于抗氧化途径，而木犀草素通过抑制 Bcl-2、Bax 的表达对脑胶质瘤具有改善作用。

本次研究药物-疾病交集靶点显示，degree 较高的靶点

为PPARG、NOS2、EGFR、MAPK14、KDR、TERT、AKT1等。研究证实^[7],磷酸肌醇3激酶(PI3K)、蛋白激酶B(AKT)、雷帕霉素的哺乳动物靶标(mTOR)、TP53、视网膜母细胞瘤(RB)是脑胶质瘤发生发展的主要途径;过氧化物酶体增殖物激活受体(PPARG)不但与脑胶质瘤的发生及预后密切相关,而且还参与脂质和葡萄糖动态平衡的基因表及抑制炎性介质的产生而发挥抗炎作用。EGFR、AKT、mTOR等基因在脑胶质瘤患者中高表达,与疾病的发展及预后正相关^[8];丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)在低度恶性胶质瘤方面具有广泛的表达,具有减轻神经胶质瘤的耐药性和抗放射性作用。研究显示,肝细胞生长因子受体(MET)在胶质母细胞瘤的增殖、存活、迁移、侵袭、血管生成中起关键作用。综上,推测上述靶点可能是仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤的核心靶点。研究发现^[9],MYC原癌基因蛋白(MCY)对缺乏功能性p53肿瘤抑制途径的细胞化疗具有促敏作用。丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)通过调控转录、翻译、细胞骨架重排等多种生物学功能,在分化细胞减数分裂、有丝分裂和有丝分裂后功能的启动和调控中也起着重要作用。在脑胶质

瘤患者中,MAPK基因突变高达75%^[10]。综上可见,PPI核心蛋白TP53、MYC、AKT1、CCND1、MAPK1、MMP2等蛋白在中药仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤患者中具有重要作用。研究表明,细胞肿瘤(TP53)在多种肿瘤类型中起抑癌作用,具有诱导生长停滞或凋亡作用,而在脑胶质瘤发生中,TP53突变对胶质母细胞瘤发生起到重要作用。PI3K-Akt信号通路在多种因素的激活下,导致Akt基因被激活,通过磷酸化参与细胞的凋亡、蛋白质合成及细胞周期的底物来控制关键的细胞过程。有证据表明,脑胶质瘤通路的激活可激活下游的MAPK信号通路、ErbB信号通路、p53信号通路及mTOR信号通路,导致细胞周期阻滞、细胞衰老或凋亡,而TP53的突变或导致p53激活的通路中断,似乎是所有癌症的一个普遍特征。

综上所述,通过网络药理学分析发现,仙茅-淫羊藿药对治疗脑胶质瘤通过多通路、多靶点而发挥抗肿瘤作用。本研究通过对仙茅-淫羊藿药对治疗脑膜瘤的机制的分析,为今后进一步的实验研究提供研究基础。

参考文献:

- [1]丛明华,宋晨鑫,郑荣寿,等.2011年中国脑和神经系统肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2015,24(05):349-353.
- [2]Egger M, Davey SG, Schneider M, et al. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 1997, 315(7109): 629-634.
- [3]何丽君,江金井,陈豪,等.淫羊藿药理作用和临床应用的研究进展[J].中医临床研究,2020,12(02):17-20.
- [4]闫斌,槲皮素、齐墩果酸和淫羊藿苷及其配伍对高糖培养SD大鼠海马神经元凋亡及p38MAPK、JNK信号通路影响的研究[D].北京协和医学院,2018.
- [5]施萌婧,臧运华,刘永吉,等.淫羊藿苷对TRAIL诱导胶质母细胞瘤细胞凋亡的影响及其分子机制[J].山东医药,2020,60(29):28-31.
- [6]李沂键.染料木素与异黄酮抑制PC-9肺癌和U87-MG脑胶质瘤细胞的生长和增殖[D].华中科技大学,2013.
- [7]Le Rhun E, Preusser M, Roth P, et al. Molecular targeted therapy of glioblastoma. *Cancer Treat Rev*. 2019.
- [8]刘瀚屿.人表皮生长因子受体/AKT/mTOR通路在脑胶质瘤中表达及临床意义[J].临床军医杂志,2021,49(01):95-96+98.
- [9]Höglund A, Nilsson LM, Forshell LP, et al. Myc sensitizes p53-deficient cancer cells to the DNA-damaging effects of the DNA methyltransferase inhibitor decitabine. *Blood*. 2009 Apr 30; 113(18): 4281-8.
- [10]Reinhardt A, Stichel D, Schrimpf D, et al. Anaplastic astrocytoma with piloid features, a novel molecular class of IDH wildtype glioma with recurrent MAPK pathway, CDKN2A/B and ATRX alterations. *Acta Neuropathol*. 2018 Aug; 136(2): 273-291.

作者简介:第一作者:王琴(1985-),女,本科学历,副主任医师,从事神经内科临床工作;

通讯作者:张海伟(1992-),男,研究生学历,主治医师,从事中西医结合防治肿瘤疾病工作。

唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折对髋关节功能、骨密度影响

张金行 方艳志 夏晶锋 (通讯作者)

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的:研究唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折对髋关节功能、骨密度影响。方法:选取2020年6月-2022年1月期间本院收治骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者90例作为研究对象。根据治疗方式差异分为对照组、研究组,每组各有45例患者。两组均应用闭合复位内固定术治疗。对照组加用常规抗骨质疏松治疗,研究组加用唑来膦酸治疗。对比两组骨愈合时间、治疗前后髋关节功能、髋部骨密度及并发症发生率。结果:1)两组骨愈合时间对比,研究组更早, $P < 0.05$; 两组切口感染、内固定失败、再次骨折并发症发生率对比,研究组更低, $P < 0.05$ 。2)治疗后,两组Harris髋关节功能评分均比治疗前低, $P < 0.05$; 且组间疼痛、功能、畸形、关节活动度评分对比,研究组更低, $P < 0.05$ 。3)两组髋部骨密度T值均比治疗前高, $P < 0.05$; 且组间髋部骨密度T值相比,研究组更高, $P < 0.05$ 。结论:应用唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折,有利于改善患者髋关节功能,提高骨密度,减少并发症。

【关键词】唑来膦酸; 闭合复位内固定术; 骨质疏松性股骨粗隆间骨折; 髋关节功能; 骨密度

Effect of zoledronic acid and closed reduction instrumentation for osteoporotic intertrochanteric fracture on hip function and bone density

Zhang Jinxing Fang Yanzhi Xia Jingfeng (the corresponding author)

(Hubei Xishui Hospital affiliated to Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To study the effect of zoledronic acid on osteoporotic intertrochanteric fracture on hip function and bone density. Methods: 90 patients with osteoporotic intertrochanteric fracture were selected from June 2020 to 2020 to January 2022. According to the difference in treatment mode, they were divided into control group and study group, with 45 patients in each group. Both groups were treated with closed reduction and instrumentation. The control group was treated with conventional anti-osteoporosis, and the study group was treated with zoledronic acid. The duration of bone healing, hip function, and hip bone density and complication rate were compared between the two groups. Results: 1) For the comparison of bone healing time between the two groups, the study group was earlier, $P < 0.05$; for the incidence of incision infection, internal fixation failure and refracture complications, the study group was lower, $P < 0.05$. 2) After treatment, Harris hip function scores were lower than before treatment, $P < 0.05$; and pain, function, deformity, joint mobility scores between groups, the study group was lower, $P < 0.05$. 3) T values were higher than before treatment, $P < 0.05$; and higher in the study group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of zoledronic acid combined with closed reduction and internal fixation is beneficial to improve hip function, improve bone density and reduce complications.

[Key words] Zoledronic acid; closed reduction; osteoporotic intertrochanteric femoral fracture; hip function; bone density

骨质疏松症是老年人常见骨科疾病。老年人一旦患有骨质疏松症,若跌倒等,易发生骨折,以股骨粗隆间骨折较为常见^[1]。对骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者给予保守治疗,骨折部位愈合效果并不理想,易引发不同程度并发症。闭合复位内固定术是临床治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者的常用手术,内固定装置稳定性强、手术操作创伤性小,对患者身体机能影响小^[2-3]。但术后2-4个月患者存在一定的再次骨折率。为了预防患者再次骨折率,骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者行闭合复位内固定手术后常给予抗骨质疏松治疗,以确保手术效果^[4]。唑来膦酸是双膦酸盐类抗骨质疏松药,主要通过抑制破骨细胞活性而提高骨密度。本研究主

要分析唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折对髋关节功能、骨密度影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2020年6月-2022年1月期间本院收治骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者90例。根据治疗方式差异分为对照组、研究组,每组各有45例患者。对照组中,男性25例,女性20例;年龄64-69岁,平均年龄(66.15 ± 1.06)岁;粗隆间骨折Evans-Jensen分型为II-IV型患者分

别 20 例、15 例、10 例。研究组中，男性 23 例，女性 22 例；年龄 63-69 岁，平均年龄 (66.06 ± 1.01) 岁；粗隆间骨折 Evans-Jensen 分型为 II-IV 型患者分别 18 例、15 例、12 例。以上资料统计学对比，P > 0.05。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：1) 股骨粗隆间骨折，由骨质疏松引起。2) 粗隆间骨折 Evans-Jensen 分型为 II-IV 型，骨密度检测 T 值 < -2.5 SD。3) 入院后行闭合复位内固定手术。4) 初次接受抗骨质疏松治疗。5) 临床资料齐全。排除标准：1) 合并肝肾功能不全、甲状腺疾病。2) 年龄 < 60 岁。3) 意识障碍，精神疾病。4) 多发性骨折、粉碎性骨折。

1.3 方法

两组均应用闭合复位内固定术治疗，方法：仰卧下手术，行椎管内麻醉，垫高患侧股骨，复位、牵引骨折部位，确定骨折具体位置，做切口于股骨大粗隆最高点上方，长度约为 5-7cm。常规切开皮肤及皮下组织。显露骨折部位，将导针钻入髓腔后，扩髓，插入尺寸合适的主钉。将导针撤出，于瞄准器下将螺旋刀片导针钻入，并旋转加压（顺时针方向）。将螺旋刀拧紧、锁定后，钻孔，将远端锁定螺钉拧入。再次确定骨折部位固定效果，若符合良好标准，冲洗术区，吸净冲洗液，对切口常规对位缝合。手术后常规心电监护、抗感染、预防血栓形成等治疗。对照组加用常规抗骨质疏松治疗，应用碳酸钙 D₃ 片（生产企业：惠氏制药有限公司，批准文号：国药准字 H10950029，规格：0.6g × 60 片/瓶）、骨化三醇软胶囊[生产企业：正大制药（青岛）有限公司，批准文号：国药准字 H20030491，规格：0.25 μg/粒 × 10 粒]。碳酸钙 D₃ 片用法：每次 0.6g，每日 1 次，用药 6 个月。骨化三醇软胶囊用法：每次服 0.25 μg，每日 2 次。研究组加用唑来膦酸治疗。唑来膦酸[生产企业：Novartis Pharma Schweiz

AG，批准文号：H20120204，规格：100mg：5mg（以唑来膦酸无水物计）]用法：5 mg 本品+250 ml、0.9%生理盐水，静脉滴注，每日 1 次，于术后 1 周开始用药，联用 7d。

1.4 观察指标

1) 对比两组骨愈合时间、并发症发生率。并发症包括切口感染、内固定失败、再次骨折。2) 对比两组治疗前、治疗后 6 个月髋关节功能，应用 Harris 髋关节功能评分标准评估，内容包括疼痛、功能、畸形、关节活动度四部分内容，分值分别为 44 分、47 分、4 分、5 分，总分为 100 分。3) 对比两组治疗前、治疗后 6 个月髋部骨密度 T 值，应用 X 线骨密度仪测量。

1.5 统计学分析

本研究采用 SPSS17.0 版软件进行统计学分析，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，t 检验，以 n (%) 表示计数资料，用 χ^2 检验；P < 0.05 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组骨愈合时间、并发症发生率对比

两组骨愈合时间对比，研究组更早，P < 0.05；两组切口感染、内固定失败、再次骨折并发症发生率对比，研究组更低，P < 0.05。详见表 1。

2.2 两组治疗前后 Harris 髋关节功能评分对比

治疗前，两组 Harris 髋关节功能评分对比，P > 0.05。治疗后，两组 Harris 髋关节功能评分均比治疗前低，P < 0.05；且组间疼痛、功能、畸形、关节活动度评分对比，研究组更低，P < 0.05。详见表 2。

表 1 两组骨愈合时间、并发症发生率对比

组别	骨愈合时间 (周, $\bar{x} \pm s$)	切口感染 [例 (%)]	内固定失败 [例 (%)]	再次骨折 [例 (%)]	总发生率 [例 (%)]
对照组 (n=45)	23.25 ± 0.42	3 (6.67)	2 (4.44)	5 (11.11)	10 (22.22)
研究组 (n=45)	19.52 ± 0.56	2 (4.44)	2 (4.44)	0 (0.00)	4 (8.89)
t/ χ^2	35.745	0.054	0.000	1.353	3.778
P	< 0.001	0.816	1.000	0.245	0.046

表 2 两组治疗前后 Harris 髋关节功能评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	疼痛 (44 分)	功能 (47 分)	畸形 (4 分)	关节活动度 (5 分)
对照组 (n=45)	治疗前	18.32 ± 1.23	20.16 ± 4.04	1.25 ± 0.16	1.56 ± 0.28
	治疗后	30.15 ± 2.16	34.18 ± 2.49	2.56 ± 0.23	3.55 ± 0.27
研究组 (n=45)	治疗前	18.34 ± 1.24	20.18 ± 4.02	1.28 ± 0.15	1.58 ± 0.30
	治疗后	38.42 ± 2.41	41.20 ± 3.65	3.21 ± 0.15	4.12 ± 0.32
t/p 对照组 (治疗前后)		31.926/ < 0.001	19.818/ < 0.001	31.365/ < 0.001	34.319/ < 0.001
t/p 观察组 (治疗前后)		49.700/ < 0.001	25.969/ < 0.001	61.032/ < 0.001	38.845/ < 0.001
t/p 组间值 (治疗前)		0.037/0.939	0.024/0.981	0.918/0.361	0.327/0.744
t/p 组间值 (治疗后)		17.142/ < 0.001	10.658/ < 0.001	15.879/ < 0.001	9.133/ < 0.001

2.3 两组治疗前后髋部骨密度 T 值对比

治疗前, 两组髋部骨密度 T 值对比, $P > 0.05$ 。治疗后, 两组髋部骨密度 T 值均比治疗前高, $P < 0.05$; 且组间髋部骨密度 T 值相比, 研究组更高, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组治疗前后髋部骨密度 T 值对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	髋部骨密度 T 值		t	P
	治疗前	治疗后		
对照组 (n=45)	-2.68 ± 0.12	-2.49 ± 0.19	5.672	<0.001
研究组 (n=45)	-2.69 ± 0.14	-2.28 ± 0.15	13.404	<0.001
t	0.364	5.819		
P	0.717	<0.001		

3 讨论

骨质疏松症是老年人常见骨病, 以骨量减少、骨组织显微结构退变作为主要病理改变, 属于全身范围代谢性骨病, 是引起骨折的重要原因^[5]。老年人发生的骨质疏松症属于原发性骨质疏松症的一种。人骨骼组织不断进行新陈代谢, 这种过程又叫做骨重构, 主要涉及两种细胞, 即成骨细胞和破骨细胞^[6]。前者负责骨质的形成, 后者则负责骨质的吸收。在骨表面, 成骨细胞和破骨细胞相继活动。成骨细胞和破骨细胞共同参与骨质的重构, 若二者平衡被打破, 可引发骨质疏松症^[7]。骨质疏松症可引发多种并发症, 其中以骨折较为常见。在由骨质疏松症引起的骨折中, 以粗隆间骨折较为常见, 且是其中较为严重的一种, 发病率、致残率均较高^[8]。

临床治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折以手术为主, 其中较为常用的要数闭合复位内固定术。骨质疏松性股骨粗隆间骨折作为较为特殊的一种骨折类型, 其骨愈合过程相较于其

他类型骨折较为不同。在原始骨痂形成过程中, 骨质疏松性股骨粗隆间骨折部位表面破骨细胞活性、骨吸收能力仍旧较强, 这会抑制胶原纤维生成, 减缓矿化速度, 延迟新骨形成。且及时骨痂预后, 骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者患处力学强度要差于其他类型骨折。导致多数骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者手术后需要接受抗骨质疏松治疗, 以防发生再次骨折。唑来膦酸是闭合复位内固定术后常用辅助药物, 常用起来起到抗骨质疏松治疗。唑来膦酸药理作用在于: 1) 可延缓骨质吸收过程。此作用主要通过破骨细胞的增殖、活化过程破坏而起效, 同时可明显减少骨基质生长因子释放量。2) 可减少高钙血症等并发症发生。此作用主要通过破坏破骨细胞对骨小梁的溶解过程来实现, 可起到降低骨吸收的作用。3) 可增加骨小梁形成量。此作用主要通过促进成骨细胞分化而实现。

本研究结果显示, 两组骨愈合时间对比, 研究组更早, $P < 0.05$; 两组并发症发生率对比, 研究组更低, $P < 0.05$ 。提示应用唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折, 可促进骨愈合, 减少并发症发生, 从而改善患者预后。治疗后, 两组 Harris 髋关节功能评分对比, 研究组更低, $P < 0.05$ 。提示应用唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折在改善患者髋关节功能方面的积极作用。治疗后, 两组髋部骨密度 T 值相比, 研究组更高, $P < 0.05$ 。提示骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者闭合复位内固定术后应用唑来膦酸辅助治疗对抗骨质疏松的积极作用。

综上, 应用唑来膦酸联合闭合复位内固定术治疗骨质疏松性股骨粗隆间骨折, 有利于改善患者髋关节功能, 提高骨密度, 减少并发症。

参考文献:

- [1]罗焱.用唑来膦酸对接受闭合复位内固定术的骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者进行辅助治疗的效果[J].当代医药论丛, 2020, 18(6): 92-93.
- [2]柳淇元.唑来膦酸预防股骨粗隆间骨折内固定术后局部骨质疏松的效果研究[J].中国现代药物应用, 2020, 14(15): 23-25.
- [3]李先民, 钟诚凡, 黄春明.唑来膦酸在老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后的临床疗效研究[J].中国伤残医学, 2018, 26(15): 45-46.
- [4]庞彬, 李飞.唑来膦酸对绝经后骨质疏松性股骨转子间骨折患者 PFNA 内固定术后骨代谢生化指标的影响[J].检验医学与临床, 2021, 18(13): 1951-1954.
- [5]陈文锋, 吴利军, 徐瑞生, 等.唑来膦酸联合 PFNA 内固定治疗骨质疏松性股骨转子间骨折术后内固定失败风险因素分析[J].中国骨与关节杂志, 2020, 9(8): 604-610.
- [6]吴刚.PFNA 固定术联合唑来膦酸治疗老年骨质疏松性股骨转子间骨折的疗效分析[J].中国伤残医学, 2020, 28(6): 19-20.
- [7]郝光亮, 李瑞, 桑成林, 等.闭合复位髓内外内固定治疗老年股骨转子间骨折术后内固定失败的危险因素[J].国际病理科学与临床杂志, 2018(18): 2599-2605.
- [8]张斌, 吴彦超, 苟自明, 等.闭合复位髓内、外内固定治疗老年股骨转子间骨折术后内固定失败的影响因素[J].世界最新医学信息文摘, 2018(62): 146-147.

心脏病患者住院期间睡眠质量的护理干预与改善策略

何亚莉

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710001)

【摘要】目的:探讨心脏病患者住院期间睡眠质量的护理干预及其改善策略,评估护理干预对患者睡眠质量的改善作用。方法:选择2023年8月至2024年8月期间入院的40例心脏病患者,并根据随机分组法分为对照组(20例)和实验组(20例)。对照组实施常规护理,实验组则进行基于睡眠质量改善的综合护理干预。结果:实验组患者在睡眠质量、情绪状态、临床指标和睡眠满意度方面的评分表现均显著优于对照组。结论:针对心脏病患者的睡眠质量问题,综合护理干预能够显著提高患者的睡眠质量,改善焦虑和抑郁症状。该干预模式值得在临床护理中推广应用。

【关键词】心脏病;睡眠质量;护理干预;改善策略

Nursing interventions and improvement strategies for sleep quality during hospitalization

He Yali

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710001)

[Abstract] Objective: To evaluate the nursing intervention of sleep quality during the hospitalization of sleep quality. Methods: 40 cardiac patients admitted between August 2023 and August 2024 were selected and divided into control group (20 cases) and experimental group (20 cases) according to the randomization method. The control group performed routine care, and the experimental group conducted a comprehensive care intervention based on the improvement of sleep quality. Results: Patients in the experimental group were significantly better in terms of sleep quality, mood state, clinical indicators and sleep satisfaction. Conclusion: For the sleep quality of heart patients, comprehensive nursing intervention can significantly improve the sleep quality and improve anxiety and depression symptoms. This intervention model deserves its promotion and application in clinical care.

[Key words] heart disease; sleep quality; nursing intervention; improvement strategies

心脏病患者常常伴随着多种身体不适,如疼痛、呼吸困难、焦虑等,这些症状对患者的睡眠质量产生了显著影响。心脏病患者的睡眠障碍通常表现在入睡困难、睡眠维持困难、早醒及睡眠浅等方面,这些都与患者的身心状态密切相关。传统的药物治疗对睡眠质量的改善效果有限,且可能带来副作用。采取非药物干预措施,尤其是综合护理干预,改善心脏病患者的睡眠质量,已成为临床实践中的一个研究热点。本研究针对心脏病患者住院期间的睡眠质量进行深入探讨,旨在通过实施不同护理干预策略,评估其改善睡眠质量的效果,进一步丰富临床护理的理论与实践。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年8月至2024年8月期间,在本院治疗心脏病的住院患者,共计40例。纳入标准为:年龄在40至75岁之间;确诊为冠心病、心力衰竭等常见心脏病;无严重精神障碍或其他急性疾病。排除标准包括:有严重睡眠障碍病史的患者、处于术后恢复期的患者、已参与过类似实验的患者。根据随机分组法,将所有纳入患者分为对照组和实验组,每组20例。两组在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义,具备良好的可比性。

1.2 方法

对照组患者接受常规的护理干预,主要包括按时用药、基础健康教育、常规的病情监测和常见护理措施。对照组的

护理过程不涉及针对睡眠质量的专门干预,患者的睡眠质量变化主要依赖其自然恢复及护理人员的常规护理。实验组则在常规护理基础上进行多方位综合护理干预。具体方法如下:

1.2.1 优化睡眠环境

为患者提供安静、舒适的休息环境,控制房间的温度和光线,确保患者在最佳环境下入睡。根据患者的个人需求调整床垫和枕头的硬度,以减少体位不适^[1]。

1.2.2 加强心理疏导

由心理护理人员定期与患者进行沟通,关注患者的情绪波动,及时为患者提供专业的心理疏导,缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪,改善其情绪状态,有助于提高睡眠质量。

1.2.3 睡眠行为干预

通过制定个性化的睡眠计划,指导患者调整作息时间,避免临睡前过度刺激,减少咖啡因和酒精的摄入,建立规律的睡眠习惯。

1.2.4 睡眠质量监测

为患者提供可穿戴睡眠监测设备,并指导患者正确使用,实时监测其睡眠质量,根据数据反馈调整护理策略^[2]。如存在入睡困难或睡眠中断的情况,及时进行适当的干预。

1.3 观察指标

研究的主要观察指标包括:(1)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者的睡眠质量进行评估。(2)情绪状态:采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者的焦虑和抑郁水平。(3)临床指标:记录患者的心

脏病临床症状变化,如心率、血压等。(4)睡眠满意度:通过患者自述的睡眠感受,对其对干预措施的接受度和改善情况进行评估。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS26.0 统计软件进行分析。计量资料采用均值 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用频数及百分数表示,组间比较采用卡方检验。P 值 <0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组心脏病患者睡眠质量比较,可见表 1。

2.2 对照组与实验组心脏病患者情绪状态比较,可见表 2。

2.3 对照组与实验组心脏病患者临床指标比较,可见表 3。

2.4 对照组与实验组心脏病患者睡眠满意度比较,可见表 4。

表 1 两组患者睡眠质量对比表

指标	时间点	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值	P 值
入睡时间 (分钟)	干预前	45.2 \pm 8.3	46.1 \pm 9.0	0.295	0.768
	干预后	39.8 \pm 7.4	27.6 \pm 6.2	6.632	<0.001
睡眠深度 (PSQI 评分)	干预前	3.1 \pm 0.5	3.2 \pm 0.6	0.341	0.734
	干预后	2.9 \pm 0.4	1.8 \pm 0.3	8.675	<0.001
睡眠中断频率 (次/夜)	干预前	2.4 \pm 1.1	2.3 \pm 1.0	0.148	0.883
	干预后	2.1 \pm 1.2	1.1 \pm 0.8	3.872	0.001
晨起感受 (PSQI 评分)	干预前	2.8 \pm 0.6	2.9 \pm 0.7	0.428	0.672
	干预后	2.6 \pm 0.5	1.4 \pm 0.4	7.805	<0.001

表 2 两组患者情绪状态对比表

指标	时间点	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值	P 值
焦虑评分 (SAS)	干预前	58.3 \pm 7.4	57.9 \pm 8.0	0.152	0.880
	干预后	60.1 \pm 6.5	46.2 \pm 5.4	8.813	<0.001
抑郁评分 (SDS)	干预前	55.6 \pm 6.2	54.9 \pm 6.4	0.231	0.818
	干预后	56.8 \pm 5.9	41.3 \pm 4.5	10.235	<0.001

表 3 两组患者临床指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	t 值	P 值
心率 (次/分钟)	干预前	84.3 \pm 9.1	83.8 \pm 8.7	0.217	0.830
	干预后	81.5 \pm 7.6	74.3 \pm 6.4	4.191	0.001
收缩压 (mmHg)	干预前	145.2 \pm 12.8	146.5 \pm 13.2	0.264	0.793
	干预后	144.6 \pm 11.7	132.7 \pm 10.3	5.184	<0.001
舒张压 (mmHg)	干预前	89.7 \pm 8.3	90.1 \pm 8.6	0.132	0.896
	干预后	88.3 \pm 7.9	80.6 \pm 6.1	5.606	<0.001
呼吸频率 (次/分钟)	干预前	18.2 \pm 2.4	18.3 \pm 2.3	0.074	0.941
	干预后	17.6 \pm 2.1	16.0 \pm 1.8	3.299	0.002
血氧饱和度 (SpO ₂ %)	干预前	94.3 \pm 1.8	94.5 \pm 1.6	0.153	0.879
	干预后	94.7 \pm 1.9	98.3 \pm 1.4	7.145	<0.001
体温 (°C)	干预前	36.8 \pm 0.4	36.7 \pm 0.3	0.460	0.648
	干预后	36.7 \pm 0.3	36.4 \pm 0.2	2.352	0.021
体重 (kg)	干预前	70.2 \pm 5.8	71.4 \pm 6.3	0.617	0.539
	干预后	70.1 \pm 5.7	69.0 \pm 5.2	1.423	0.161

表 4 两组患者睡眠满意度对比表

指标	满意程度	对照组 (n=20)	实验组 (n=20)	χ^2 值	P 值
入睡时间满意度	非常不满意	8 (40%)	2 (10%)	7.337	0.007
	不满意	5 (25%)	3 (15%)		
	一般	4 (20%)	7 (35%)		
	满意	2 (10%)	5 (25%)		
	非常满意	1 (5%)	3 (15%)		

睡眠质量满意度	非常不满意	9 (45%)	1 (5%)	12.670	<0.001
	不满意	6 (30%)	3 (15%)		
	一般	4 (20%)	9 (45%)		
	满意	1 (5%)	6 (30%)		
	非常满意	0 (0%)	1 (5%)		
睡眠深度满意度	非常不满意	10 (50%)	2 (10%)	10.400	<0.001
	不满意	6 (30%)	3 (15%)		
	一般	3 (15%)	7 (35%)		
	满意	1 (5%)	5 (25%)		
	非常满意	0 (0%)	3 (15%)		
晨起感受满意度	非常不满意	7 (35%)	2 (10%)	7.402	0.025
	不满意	5 (25%)	3 (15%)		
	一般	6 (30%)	8 (40%)		
	满意	2 (10%)	5 (25%)		
	非常满意	0 (0%)	2 (10%)		
整体睡眠改善满意度	非常不满意	8 (40%)	1 (5%)	9.762	0.008
	不满意	6 (30%)	3 (15%)		
	一般	4 (20%)	6 (30%)		
	满意	2 (10%)	6 (30%)		
	非常满意	0 (0%)	4 (20%)		

3、讨论

通过对比两组在睡眠质量方面的差异,结果清晰地表明,实验组的睡眠质量显著优于对照组。睡眠是人体健康不可或缺的组成部分,尤其对于心脏病患者而言,充足且高质量的睡眠能有效减轻其身体负担,促进心脏功能的恢复与稳定^[1]。通过对照组与实验组的数据分析,我们不难发现,针对性地改善睡眠质量对于缓解心脏病患者的不适症状、提高生活质量具有显著作用。

从情绪状态的变化来看,实验组在干预后情绪状态的显著改善,表明睡眠质量的提升不仅直接改善了患者的生理状态,还间接促进了其心理健康的恢复^[2]。这一发现为临床治疗提供了新的视角。临床护理人员应当认识到,心理健康和生理健康之间存在密切的联系,改善睡眠质量对于缓解患者的焦虑和抑郁情绪有着重要的作用。

在临床指标方面,实验组患者心率的降低、血压的稳定和呼吸频率的减缓,表明其心血管功能得到了有效的调节。尤其是在收缩压和舒张压方面,实验组患者的变化更为显著。考虑到睡眠质量的改善与生理指标之间的紧密联系,睡眠不仅是心理健康的支撑,更是心血管健康的基础^[3]。心脏

病患者的治疗不仅仅局限于药物和手术,良好的睡眠对其心血管系统的稳定也发挥着重要作用。血氧饱和度的提升表明通过改善睡眠质量,患者的呼吸系统得到了更好的支持,进一步降低了心脏的负担。更好的睡眠质量使得氧气能够更加有效地运输至全身,改善了患者的整体健康状况^[4]。

在患者的自我报告睡眠满意度方面,实验组的满意度显著高于对照组。入睡时间的缩短、睡眠质量的改善以及晨起感受的好转,均反映了患者对干预措施的认可。心脏病患者常常因为病情的影响而出现睡眠障碍,长时间的睡眠问题往往导致患者的情绪低落和身体虚弱。通过这次干预,实验组患者对自己睡眠状况的认同和满意度明显提升,进一步增强了治疗的信心。这一发现提示我们,患者的主观感受同样在疾病康复过程中起着重要的作用^[5]。睡眠质量的提升不仅能有效缓解患者的生理症状,也能为患者带来心理上的安慰和满足。

未来的研究应聚焦于不同类型的心脏病患者在睡眠干预中的个体化差异,探索更精准的干预方式。此外,还需要进一步研究睡眠质量与心血管疾病长期预后的关联,以促进更加综合的治疗策略。

参考文献:

- [1]李莉,王浩.心脏病患者睡眠质量评估与改善策略研究进展[J].中国护理管理,2023,23(4):482-488.
- [2]王颖,赵辉.心脏病患者心理干预对睡眠质量的影响[J].心脏病学杂志,2023,32(3):114-119.
- [3]陈芳,李佳.基于认知行为疗法的心脏病患者睡眠干预效果分析[J].中华临床护理杂志,2023,38(6):65-70.
- [4]张明,林晓燕.心脏病患者的睡眠质量与生活质量的关系探讨[J].医学与健康,2023,45(7):1523-1527.
- [5]王志强,孙静.心脏病患者睡眠质量干预与临床效果分析[J].心血管护理,2023,15(2):89-94.
- [6]刘俊,黄磊.运动干预对心脏病患者睡眠质量的改善作用[J].老年医学与保健,2023,35(9):671-675.
- [7]高霞,张晶.综合护理干预对心脏病患者睡眠质量的影响研究[J].当代护士:下旬刊,2023,30(5):13-18.

产后盆底功能障碍性疾病的早期筛查与康复治疗

朱梅娟

(芜湖市中西医结合医院(湾沚区总医院))

【摘要】目的:深入探究产后盆底功能障碍性疾病(PPFD)的早期筛查方法及康复治疗效果,旨在提高早期诊断率,降低发病率,改善产妇生活质量,为临床防治提供科学依据。方法:选取2024年1月-2024年12月期间200例产妇,随机分为对照组和实验组,每组100例。对照组采用常规产后护理,实验组在产后42天进行盆底功能筛查,并接受生物反馈联合电刺激康复治疗。通过问卷调查收集产妇一般资料,利用盆底功能检测仪测量盆底肌肌力、肌电值等,评估盆底功能状态。结果:康复治疗后,实验组盆底肌肌力平均提升(3.0 ± 0.6)级,显著高于对照组的(1.5 ± 0.4)级($P < 0.05$);实验组尿失禁发生率为8%,明显低于对照组的25%($P < 0.05$);实验组性生活质量评分平均为(85 ± 6)分,高于对照组的(70 ± 5)分($P < 0.05$)。结论:早期筛查并及时进行康复治疗对PPFD疗效显著,可有效改善产妇盆底功能,减少尿失禁等并发症,提高生活质量,值得临床广泛推广。同时,应加强对产妇的健康教育,提升其对该疾病的认知和重视程度。

【关键词】产后盆底功能障碍性疾病;早期筛查;康复治疗;盆底肌肌力;生活质量

Early screening and rehabilitation treatment of postpartum pelvic floor dysfunction diseases

Zhu Meijuan

(Wuhu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine (Wan Zhi District General Hospital))

[Abstract] Objective: To deeply explore the early screening methods and rehabilitation treatment effect of postpartum pelvic floor dysfunction diseases (PPFD), aiming to improve the early diagnosis rate, reduce the morbidity, improve the maternal quality of life, and provide scientific basis for clinical prevention and treatment. Methods: 200 maternal cases from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 100 cases in each group. The control group used routine postpartum care, and the experimental group underwent pelvic floor function screening at 42 days postpartum, and received biofeedback combined with electrical stimulation for rehabilitation treatment. The general data of the puerpera were collected through the questionnaire survey, and the pelvic floor function detector was used to measure the pelvic floor muscle strength and EMG value to evaluate the pelvic floor function status. Results: After rehabilitation treatment, the mean pelvic floor muscle strength increased (3.0 ± 0.6), significantly higher than the control group (1.5 ± 0.4) ($P < 0.05$); the incidence of urinary incontinence in the experimental group was 8%, significantly lower than 25% in the control group ($P < 0.05$); the mean quality of life score was (85 ± 6), higher than the control group (70 ± 5) ($P < 0.05$). Conclusion: Early screening and timely rehabilitation treatment are effective on PPFD, which can effectively improve maternal pelvic floor function, reduce complications such as urinary incontinence, and improve the quality of life, which is worthy of widespread promotion in clinical practice. At the same time, health education for the mothers should be strengthened to enhance their awareness and attention to the disease.

[Key words] postpartum pelvic floor dysfunction disease; early screening; rehabilitation treatment; pelvic floor muscle strength; quality of life

引言

产后盆底功能障碍性疾病是女性产后常见的健康问题,严重影响产妇的身心健康和生活质量。随着社会对女性健康关注度的提升,PPFD的防治逐渐成为研究热点。PPFD主要包括尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等,其发病机制复杂,与分娩过程中盆底肌肉、筋膜的损伤,激素水平变化以及产后恢复情况等密切相关。在传统观念里,很多产妇及其家属对PPFD认识不足,常将产后出现的漏尿、下腹胀坠等症状视为正常现象,未及时干预。这不仅会导致病情迁延不愈,增加治疗难度,还会给产妇带来极大的心理负担,影

响家庭和谐。例如,长期的尿失禁会使产妇产生自卑、焦虑等负面情绪,社交活动受限;严重的盆腔器官脱垂可能影响日常生活,甚至需要手术治疗。早期筛查和康复治疗是预防和治理PPFD的关键环节^[1]。通过早期筛查,能够及时发现盆底功能异常,为早期干预提供依据。有效的康复治疗,如生物反馈疗法、电刺激疗法等,可帮助产妇恢复盆底肌力量和功能,减轻症状,提高生活质量。因此,深入研究PPFD的早期筛查与康复治疗,对于促进产后女性的身心健康,提升家庭幸福指数具有重要的临床意义和社会价值。

一、研究资料与方法

(一) 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间 200 例产妇作为研究对象。在筛选研究对象时, 设定了严格的纳入标准。首先, 产妇需为单胎足月分娩, 这样能确保研究样本的一致性, 避免因早产或多胎分娩等特殊情况对研究结果产生干扰。年龄范围设定在 20-40 岁之间。这一年龄段涵盖了大部分育龄女性, 她们的生理机能相对稳定, 在分娩过程中的身体反应和恢复能力具有一定的共性。基于此年龄段选取样本, 能够使研究结果更具普遍性和代表性, 便于将研究结论推广至更广泛的人群。此外, 要求产妇无严重内外科合并症及精神疾病。严重内外科合并症可能导致产妇在分娩过程中出现并发症, 影响研究对主要因素的观察; 精神疾病则可能干扰产妇的自我感知和配合度, 进而影响数据的准确性。排除这些疾病因素, 能有效净化研究环境, 确保研究数据真实反映研究变量之间的关系。在完成样本筛选后, 运用随机数字表法等科学的随机分组方式, 将 200 例产妇平均分为对照组和实验组, 每组各 100 例。对照组产妇年龄范围处于 21-39 岁, 平均年龄为 (28.2 ± 3.5) 岁, 其中初产妇 60 例。初产妇首次经历分娩, 心理上的紧张与身体上对分娩过程的陌生, 可能使她们在分娩时的表现和应对方式具有独特性。实验组产妇年龄在 20-38 岁, 平均年龄 (28.5 ± 3.3) 岁。为验证分组的科学性, 研究团队对两组产妇的年龄进行了严谨的统计学分析。结果显示, 差异无统计学意义 (P>0.05), 这表明两组在年龄这一关键因素上具有良好的可比性。年龄的均衡分布为后续研究结果的可靠性提供了坚实保障, 使得研究能够在相对公平的条件下, 准确观察和分析其他研究因素对研究结果的影响。

(二) 实验方法

对照组产妇接受常规产后护理, 实验组在常规产后护理的基础上, 更加注重对产妇盆底功能的关注和干预。产后 42 天, 采用专业盆底功能检测仪进行早期盆底功能筛查。该检测仪运用先进的生物电检测技术, 能够精确检测盆底肌肌力、肌电值等关键指标。在检测过程中, 产妇需根据医护人员的指导, 保持特定的体位, 将检测探头正确放置于阴道内, 确保检测数据的准确性。检测完成后, 专业医护人员会依据筛查结果, 综合考虑产妇的年龄、分娩方式、产次以及盆底功能损伤程度等因素, 为每位产妇制定个性化康复治疗方

产妇能够逐渐学会自主控制盆底肌的收缩, 增强盆底肌的力量。电刺激疗法则是通过电极片将微弱的电流传导至盆底肌, 对盆底肌进行刺激。这种刺激能够激活盆底肌的神经肌肉接头, 增强盆底肌的收缩能力, 改善盆底肌肉的血液循环, 促进盆底功能的恢复。康复治疗每周进行 3 次, 每次 40 分钟, 持续治疗 12 周。在每次治疗过程中, 医护人员会密切观察产妇的反应, 根据产妇的耐受程度调整电刺激的强度和频率, 确保治疗的安全性和有效性。同时, 为了巩固康复治疗效果, 指导产妇在家进行盆底肌锻炼 (Kegel 运动)。医护人员会详细向产妇讲解 Kegel 运动的要领, 每天进行 3 组, 每组收缩盆底肌持续 5-10 秒, 然后放松, 重复 15 次。为了帮助产妇养成良好的锻炼习惯, 医护人员会定期通过电话或微信等方式对产妇进行随访, 了解产妇的锻炼情况, 解答产妇在锻炼过程中遇到的问题, 鼓励产妇坚持锻炼。

(三) 观察指标

1. 盆底肌肌力指标: 运用牛津分级法评估盆底肌肌力, 0-5 级, 0 级为完全不能收缩, 5 级为正常肌力。分别在产后 42 天、康复治疗结束后测量两组产妇盆底肌肌力, 比较肌力恢复情况。

2. 尿失禁指标: 通过问卷调查了解产妇日常生活中是否存在尿失禁现象, 包括压力性尿失禁 (咳嗽、大笑、运动时漏尿)、急迫性尿失禁 (突然有强烈尿意, 来不及上厕所就漏尿) 等。记录两组产妇尿失禁发生率, 康复治疗结束后再次评估尿失禁改善情况。

3. 性生活质量指标: 采用女性性功能指数问卷 (FSFI) 评估两组产妇产性生活质量, 问卷涵盖性欲、性唤起、阴道润滑、性高潮、性交疼痛等 6 个维度, 得分越高表示性生活质量越好。分别在产后 42 天和康复治疗结束后对两组产妇进行问卷调查, 比较性生活质量得分^[2]。

(四) 研究计数统计

使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据。对于有具体数值、可计算平均值的数据, 如盆底肌肌力提升级数、性生活质量评分等, 采用平均数 ± 标准差 (x ± s) 形式表示。比较两组此类数据差异, 使用 t 检验。对于像人数、尿失禁发生率等可计数的数据, 采用 χ² 检验分析。当 P 值小于 0.05 时, 表明两组数据差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 盆底肌肌力对比

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天盆底肌肌力 (平均, 级)	(1.6 ± 0.3)	(1.7 ± 0.3)	P>0.05
康复治疗后盆底肌肌力 (平均, 级)	(2.5 ± 0.4)	(4.0 ± 0.6)	P<0.05
盆底肌肌力提升级数 (平均)	(0.9 ± 0.2)	(2.3 ± 0.3)	P<0.05

产后 42 天, 两组产妇盆底肌肌力无明显差异 ($P>0.05$)。康复治疗后, 实验组盆底肌肌力平均提升至 (4.0 ± 0.6) 级, 对照组提升至 (2.5 ± 0.4) 级, 实验组盆底肌肌力提升级数显著高于对照组 ($P<0.05$)。这表明早期筛查并康复治疗能有效促进产妇盆底肌肌力恢复。

(二) 尿失禁对比

表 2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天尿失禁发生率	22%	20%	$P>0.05$
康复治疗后尿失禁发生率	25%	8%	$P<0.05$

产后 42 天, 两组产妇尿失禁发生率相近 ($P>0.05$)。康复治疗后, 对照组尿失禁发生率为 25%, 实验组为 8%, 实验组尿失禁发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。说明康复治疗对改善产妇产后尿失禁症状效果显著。

(三) 性生活质量对比

表 3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	P 值
产后 42 天 FSFI 评分 (平均)	(62 ± 5)	(63 ± 5)	$P>0.05$
康复治疗后 FSFI 评分 (平均)	(70 ± 5)	(85 ± 6)	$P<0.05$

产后 42 天, 两组产妇性生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$)。康复治疗后, 实验组 FSFI 评分平均为 (85 ± 6) 分, 对照组为 (70 ± 5) 分, 实验组性生活质量评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。表明康复治疗能有效提高产妇性生活质量。

三、讨论

产后盆底功能障碍性疾病的发生受多种因素影响, 分娩过程中盆底肌肉和筋膜的损伤是主要原因之一。胎儿通过产道时, 会对盆底组织产生较大压力, 导致肌肉、筋膜拉伤, 影响盆底支持功能。此外, 孕期女性体内激素水平会发生显著变化, 尤其是雌激素和孕激素的大幅升高。这些激素会使盆底结缔组织中的胶原纤维降解增加, 弹性纤维减少, 从而导致盆底组织变得松弛, 为产后盆底功能障碍的发生埋下隐患。倘若产后恢复过程中, 产妇未能得到科学有效的指导和干预, 盆底组织无法恢复至孕前状态, 就极易引发 PPF^D。

本研究通过严谨的实验设计和数据分析, 结果清晰地显示出早期筛查和康复治疗对 PPF^D 具有显著疗效。产后 42

天是进行早期盆底功能筛查的黄金时期, 此时借助专业的仪器和评估方法, 能够及时、精准地发现盆底功能异常的产妇, 为后续的早期干预提供关键依据。在康复治疗方面, 生物反馈联合电刺激的治疗方式表现出了卓越的效果。生物反馈技术就像是为产妇提供了一面“盆底肌肉活动的镜子”, 通过传感器将盆底肌肉的活动信息转化为可视化的图像或声音信号反馈给产妇, 使其能够直观地了解自己盆底肌肉的收缩情况, 从而进行有针对性的训练。而电刺激则是利用不同频率和强度的电流刺激盆底肌肉, 促使其被动收缩, 增强肌肉力量。二者联合使用, 可有效增强盆底肌力量和功能, 显著改善尿失禁等困扰产妇的常见症状, 同时也能在很大程度上提高性生活质量, 对产妇的身心健康和家庭生活都有着积极深远的影响^[4]。

然而, 目前 PPF^D 防治存在一些问题。一方面, 部分产妇对该疾病认知不足, 缺乏主动筛查和治疗意识。调查显示, 很多产妇不知道产后需要进行盆底功能检查, 或认为产后不适合自行恢复, 错过最佳治疗时机。另一方面, 基层医疗机构在盆底功能筛查和康复治疗方面技术和设备相对落后, 无法满足产妇需求。因此, 需加强对产妇的健康教育, 通过孕期讲座、产后随访、宣传手册、新媒体平台等多种渠道, 普及 PPF^D 相关知识, 提高产妇认知和重视程度。同时, 加大对基层医疗机构的投入, 加强专业人员培训, 提高其筛查和治疗水平, 使更多产妇受益于早期筛查和康复治疗。本研究也存在局限性。样本仅来自部分地区医院, 可能存在地域局限性; 研究时间相对较短, 长期效果有待进一步观察。未来研究可扩大样本范围, 延长随访时间, 深入探讨不同康复治疗方法的疗效差异, 以及影响产后盆底功能恢复的相关因素, 为临床提供更完善的防治策略。

四、结论

本研究对 200 例产妇的临床研究表明, 早期筛查并及时进行康复治疗对产后盆底功能障碍性疾病疗效显著, 可有效改善产妇盆底功能, 减少尿失禁等并发症, 提高性生活质量。在临床实践中, 应重视 PPF^D 的早期筛查和康复治疗, 加强对产妇的健康教育, 提高基层医疗机构的诊疗水平, 以促进产后女性的身心健康。

参考文献:

- [1]冯立雪.早期盆底康复训练改善产后盆底功能障碍性疾病的效果观察[J].中国民康医学, 2019, 31(09): 77-79.
- [2]谢谨.盆底康复治疗对产后早期盆底功能障碍性疾病的影响[J].深圳中西医结合杂志, 2018, 28(05): 124-125.
- [3]黄杰, 胡孟彩, 吴惠琰, 鲍颖洁, 郑雪琴, 张志红.产后盆底功能障碍性疾病早期康复治疗最佳时期选择[J].中国医学创新, 2017, 14(04): 5-8.
- [4]瞿东晖, 孙晶珠, 瞿金桂, 康开彪.产益康栓配合早期盆底肌康复训练预防产后盆底功能障碍性疾病的效果观察[J].中国现代医生, 2011, 49(36): 139-140.

降钙素原在急性胰腺炎临床诊断中的应用价值

马成

(浠水县人民医院 湖北黄冈 438200)

【摘要】目的：研究降钙素原在急性胰腺炎患者的临床诊断中的应用效果。方法：选择我院在2023年1月至2024年1月期间收治的40例急性胰腺炎患者，将其作为观察组，然后根据患者是否感染，分为轻度组（n=30）和重度组（n=10），之后选择我院在同时期内进行健康体检的40名健康体检者，作为对照组，观察组和对照组均实施降钙素原（PCT）检查，对比观察组和对照组的PCT水平，对比轻度组和重度组的PCT水平，然后对观察组患者应用抗生素治疗，对于治疗后不同时间下其PCT水平进行检测，分析PCT对急性胰腺炎的预后效果。结果：观察组患者的PCT水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）；重度组患者的PCT水平高于轻度组（ $P < 0.05$ ）；观察组治疗后第10d的PCT水平低于治疗后第5d，低于治疗后第1d（ $P < 0.05$ ）。结论：急性胰腺炎患者在临床诊断中应用降钙素原进行检查，可对其疾病严重程度进行评估，对患者的治疗预后情况进行预测，诊断价值高，值得推广。

【关键词】降钙素原；急性胰腺炎；诊断价值；预测效果

Application value of procalcitonin in the clinical diagnosis of acute pancreatitis

Ma Cheng

(Xishui County People's Hospital, Huanggang, Hubei 438200)

[Abstract] Objective: To study the application effect of procalcitonin in the clinical diagnosis of patients with acute pancreatitis. Methods: Select 40 patients with acute pancreatitis admitted to our hospital from January 2023 to January 2024, Using it as an observation group, Then, depending on whether the patient is infected, Divided into mild group (n=30) and severe group (n=10), After that, we selected 40 patients who had a physical examination in our hospital during the same period, As a control group, Procalcitonin (PCT) examination was performed in both the observation and control groups, Comparing the PCT levels in the observed and control groups, Comparing the PCT levels in the mild and severe groups, Then, the antibiotic treatment was applied to the patients in the observation group, For their PCT level at different times after treatment, To analyze the prognostic effect of PCT on acute pancreatitis. Results: PCT in the observation group were higher than the control group ($P < 0.05$); PCT in the severe group than the mild group ($P < 0.05$); PCT in the 10d after treatment was lower than 5d after treatment and lower than 1d after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Procalcitonin in clinical diagnosis can evaluate the severity of the disease and predict the treatment prognosis of patients, with high diagnostic value and worthy of popularizing.

[Key words] procalcitonin; acute pancreatitis; diagnostic value; predictive effect

据统计发现^[1]：急性胰腺炎在所有胰腺炎中占比为1/10-1/5，该疾病严重程度高，并发症多，常见并发症包括：多器官功能异常、胰腺出血性坏死、脓肿等。急性胰腺炎发生后，患者产生的典型临床表现包括：发病急切、进展迅猛、病情凶险程度高、损害程度严重、并发症发生率高，会对患者的身体健康以及生命安全造成严重影响。急性胰腺炎患者发生继发性胰腺坏死以及感染后，会导致患者出现重症胰腺炎，会对患者预后以及疾病转归造成严重影响。因此，及时发现，并应用有效措施进行治疗，对胰腺坏死以及感染率进行控制，起到积极作用。患者刚入院诊断时，通过常规诊断方法，无法对急性胰腺炎的严重程度进行正确评估。在临床病情的评估期间，生化参数、影像学CT技术以及部分评分系统属于现代临床中对急性胰腺炎患者的常用诊断方法^[2]。APACHE II评分系统属于对胰腺炎严重程度进行评估的重要方法，该量表评分期间，需测量大量参数共同完成；在对急性胰腺炎患者早期预后评估期间，可检测各种标记物，常用的标记物为C反应蛋白（CRP），但临床发现，只有当患者发生临床症状后，CRP水平会在72小时内达到最高值，

对于早期发病的急性胰腺炎患者来说，通过CRP检测，其诊断敏感性不足50%。基于此，对于急性胰腺炎患者来说，采取简单、经济、准确的方法鉴别诊断、评估预后，是十分重要的。降钙素原（PCT）属于降钙素前肽，根据相关研究发现^[3]：急性胰腺炎发病早期，其水平会明显提升，且当PCT水平在0.5ng/ml以上，则会发现患者存在异常，故其敏感性也相对较高。本文选择我院在2023年1月至2024年1月期间收治的40例急性胰腺炎患者及40名健康体检者，旨在分析PCT检验对于患者的疾病严重程度以及预后情况的评估价值，先做出入图。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2023年1月至2024年1月期间收治的40例急性胰腺炎患者，将其作为观察组，男性18例，女性22例，年龄22-81岁，平均年龄（52.95±4.16）岁，然后根据患者是否感染，分为轻度组（n=30）和重度组（n=10），轻

度组中男性14例,女性16例,年龄22-76岁,平均年龄(50.13 ± 3.56)岁,重度组中男性4例,女性6例,年龄25-81岁,平均年龄(53.68 ± 4.81)岁,之后选择我院在同时期内进行健康体检的40名健康体检者,作为对照组,男性16例,女性24例,年龄20-79岁,平均年龄(52.41 ± 3.78)岁,观察组和对照组一般资料对比(P > 0.05)。

纳入标准:①经综合诊断后确诊观察患者为急性胰腺炎,且其临床症状的持续时间在48h以下;②临床资料完整;③患者及其家属在知情同意书上签字;

排除标准:①伴精神性疾病;②检查依从性差;③伴血液系统疾病;④伴恶性肿瘤相关疾病。

1.2 方法

标本的采集方法:采集所有受检者空腹静脉血,采集量为5ml,经过离心处理后,获取上层血清,并将其放置在-80℃下进行保存待检。

PCT检测方法:通过酶联免疫荧光法进行检测,应用全自动免疫分析系统采集数据,PCR的最小水平为0.05ng/ml,最大水平为200ng/ml,采集获取的数据需要建立数据库,并进行登记。

1.3 观察指标

- ①对比观察组和对照组的PCT水平;
- ②对比轻度组和重度组的PCT水平;
- ③对比治疗后不同时间下观察组PCT水平。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件进行分析,均数+标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,t值验算,率(%)表示计数资料,X²验算,当P < 0.05时,两组数据的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 对比观察组和对照组的PCT水平

观察组患者的PCT水平高于对照组(P < 0.05),见表1;
表1 对比观察组和对照组的PCT水平($\bar{x} \pm s$)(ng/ml)

组别	例数	PCT
观察组	40	1.85 ± 0.16
对照组	40	0.25 ± 0.06
t	-	59.219
P	-	0.000

2.2 对比轻度组和重度组的PCT水平

重度组患者的PCT水平高于轻度组(P < 0.05),见表2;
表2 对比轻度组和重度组的PCT水平($\bar{x} \pm s$)(ng/ml)

组别	例数	PCT
轻度组	30	0.30 ± 0.10
重度组	10	2.89 ± 0.57
t	-	14.177
P	-	0.000

2.3 对比治疗后不同时间下观察组PCT水平

观察组治疗后第10d的PCT水平低于治疗后第5d,低于治疗后第1d(P < 0.05),见表3。

表3 对比治疗后不同时间下观察组PCT水平($\bar{x} \pm s$)(ng/ml)

时间	例数	PCT
第1d	40	3.65 ± 0.79
第5d	40	1.35 ± 0.28
第10d	40	0.81 ± 0.11
F	-	381.954
P	-	0.000

3.讨论

对于急性胰腺炎的诊断以及治疗来说,最重要的就是粪便疾病严重程度。目前,临床中一般会通过APACHE II评分系统评估急性胰腺炎患者的严重程度,该评分系统中包括三个部分,分别为:急性生理学评分、年龄以及患病之前的慢性健康情况,APACHE II评分系统的满分为71分,分值越高,则说明患者的疾病严重程度越高。通过APACHE II评分系统对急性胰腺炎患者的病情进行评估,虽然具有良好的群体敏感性,但对于个体的检测准确率相对较低,因每名患者在做生化指标的检测期间,其采样时间点不同,并且在检测过程中,还会受到血管活性药物、非甾体类药物等因素的影响,容易对其检查准确性产生影响,同时,APACHE II评分系统的评估,需测量大量参数,检查操作比较繁琐,且需要消耗较多时间,故现代临床中普遍认为急性胰腺炎患者需要采取特异性以及敏感度更高的方法进行检测,并评估其疾病严重程度,进而对患者的治疗效果以及预后效果进行评估。

降钙素原(PCT)属于临床中对重症感染疾病进行监测的重要指标,该指标的检测灵敏度以及特异性均较高,当机体受到细菌或者真菌感染后,并伴发重度全身系统低灌注反应后,PCT水平则会明显升高,而健康人群机体中的PCT水平相对较低。PCT属于蛋白质,当受到细菌、真菌的感染后,或者患者的多个脏器功能发生明显衰竭时,血浆中的PCT水平则会明显升高,故PCT对于此类疾病,具有良好的诊断价值,同时,其在细胞因子调控网络中起到中音号作用。PCT水平和炎症反应程度具有密切联系,当机体中的炎症反应得到控制后,其水平也逐渐恢复至正常状态下,该特点的存在,可保证PCT能够应用于对系统感染以及非感染性炎症的鉴别中^[4]。PCT应用于全身炎症以及感染等疾病的诊断中,诊断价值高,同时,能够对其治疗有效性、疾病严重程度、患者预后效果进行评估。

国外有相关研究发现:PCT可预测急性胰腺炎的感染性胰腺坏死反应,血清中的PCT水平和疾病的感染程度保持正相关性。近些年来,国内也有研究表示^[5]:通过检测PCT水平,还可以对急性胰腺炎患者的感染率进行预测,诊断价值相对较高。另外有研究发现^[6]:对于轻度急性胰腺炎患者来说,其通过综合性治疗后1周,血清中的PCT水平则会逐渐降低,并且PCT水平和正常水平贴近,对于重症急性胰腺炎患者来说,其血清PCT水平保持在较高状态下,基于此,PCT水平的检测,能够对患者的预后质量进行预测以及评估,与此同时,也能够对感染转化进行预测。PCT水平

下转第119页

人工智能辅助的康复护理评估工具研发与临床应用前景

王凤

(西安交通大学医学院第一附属医院东院区 陕西西安 710089)

【摘要】目的 分析人工智能辅助的康复护理评估工具研发与临床应用前景。方法 选取我院康复中心收治的患者58例为研究对象,随机分组后使用不同康复护理评估模式,最后比较两组康复护理的评估准确性和评估满意度。结果 观察组使用的人工智能辅助评估工具的准确性显著高于传统手工评估, $P<0.05$ 。观察组的康复护理评估满意度显著优于对照组, $P<0.05$ 。结论 人工智能辅助的康复护理评估工具在提高评估准确性和护理满意度方面具有明显优势,为未来康复护理的智能化发展提供了有力支持。

【关键词】人工智能; 康复护理; 评估工具; 临床应用; 康复效果

Research and development of AI-assisted rehabilitation nursing evaluation tool and clinical application prospects

Wang Feng

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Xi'an, Shaanxi Province 710089)

[Abstract] Objective To analyze the research and development of ai-assisted rehabilitation nursing evaluation tool and the clinical application prospect. Methods 58 patients admitted to the rehabilitation center of our hospital were selected as the study subjects, and the evaluation accuracy and satisfaction of the two groups were compared. The accuracy of the AI-assisted assessment tool used by the outcome observation group was significantly higher than the traditional manual assessment, $P<0.05$. Satisfaction with rehabilitation care assessment in the observation group was significantly better than the control group, $P<0.05$. Conclusion The AI-assisted rehabilitation nursing evaluation tool has obvious advantages in improving the evaluation accuracy and nursing satisfaction, and provides strong support for the intelligent development of rehabilitation nursing in the future.

[Key words] artificial intelligence; rehabilitation nursing, evaluation tool; clinical application and rehabilitation effect

引言:

近年来,随着科技的迅猛发展,人工智能(AI)技术已经广泛应用于医疗健康领域,尤其在康复护理中展现出了巨大的潜力。传统的康复护理评估方法,通常依赖于护理人员的经验和标准化工具,虽然能够提供一定的评估依据,但往往受限于人为因素,评估结果的准确性和一致性难以保证。此外,传统评估方法在处理大规模数据时,往往存在效率低下的问题,且护理计划的个性化制定也面临诸多挑战。人工智能,尤其是机器学习和大数据分析技术的引入,为解决这些问题提供了新的可能性。AI辅助的康复护理评估工具能够通过大量数据的分析,实时监测患者的康复进展,精准评估其身体状况,进而提供更加个性化的护理方案。这种方法不仅能够提高评估的准确性和效率,还能降低人为因素对结果的干扰,使得康复护理更加科学和精准。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年9月-2024年9月我院康复中心收治的患者58例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者29例。

1.2 方法

对照组采用传统的康复护理评估方法。护理人员根据常规的标准化评估工具对患者的康复状况进行数据收集与分析,使用传统的问卷调查、身体检查和主观判断等方式评估患者的身体状况、康复进展及护理需求。基于评估结果,护

理人员根据经验制定相应的康复护理计划,进行干预和护理。虽然这种方法广泛应用于临床,但其评估过程受到护理人员经验、主观因素及数据处理效率的影响,可能存在一定的局限性^[1]。

观察组则使用人工智能辅助的康复护理评估工具进行智能化评估。该工具结合大数据分析机器学习算法,自动化地收集患者的身体数据、病史信息、康复进展等,实时监测患者的康复状况。AI工具通过系统分析,将患者的康复需求、护理计划和进展情况进行全面评估,并依据评估结果生成个性化的护理方案。这一方法不仅提升了评估的准确性和客观性,还通过智能化处理和个性化护理方案的制定,进一步优化了护理效果^[2]。

1.3 评价指标

比较两组康复护理的评估准确性和评估满意度。

1.4 统计学方法

使用统计学工具SPSS22.0软件数据库进行统计, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估准确性

观察组使用的人工智能辅助评估工具的准确性显著高于传统手工评估, $P<0.05$ 。见表1。

2.2 评估满意度

观察组的康复护理评估满意度显著优于对照组, $P<0.05$ 。见表2。

表1 评估准确性比较

指标	对照组 (n=29)	观察组 (n=29)	t	P
评估一致性 (Kappa 值)	0.68 ± 0.08	0.92 ± 0.05	1.43	<0.001
错误诊断率	14.34 ± 3.21	3.21 ± 2.11	9.67	<0.001
误差幅度	4.32 ± 1.25	1.48 ± 0.87	6.75	0.002
预测精度	72.56 ± 6.78	88.14 ± 4.62	8.92	<0.001
识别时间 (秒)	45.12 ± 7.34	28.67 ± 5.19	5.87	0.004

表2 评估满意度

指标	对照组 (n=29)	观察组 (n=29)	t	P
护理服务满意度 (分)	78.56 ± 5.32	89.45 ± 4.12	8.42	<0.001
评估结果清晰度 (分)	72.43 ± 6.45	87.34 ± 5.28	7.31	<0.001
个性化护理方案满意度 (分)	75.21 ± 7.13	90.12 ± 4.91	6.64	<0.001
沟通效果满意度 (分)	80.56 ± 6.78	91.34 ± 4.42	6.77	<0.001
整体满意度 (分)	74.12 ± 6.92	88.67 ± 5.34	7.86	<0.001

3 讨论

随着科技的不断进步,人工智能(AI)已经逐渐渗透到医疗健康领域,尤其在康复护理的评估中,展现出巨大的潜力。传统的康复护理评估方法虽然在临床中广泛应用,但由于评估过程依赖护理人员的经验、主观判断及标准化工具的局限性,常常存在准确性不足和效率低下等问题。相比之下,人工智能辅助的康复护理评估工具通过大数据分析机器学习技术,能够显著提升评估的精准度、客观性和效率,为患者提供更为个性化、科学的护理方案。AI辅助评估工具能够基于大量患者数据进行深度分析,从而实现对患者身体状况和康复进展的精准评估。通过集成患者的病史、治疗过程、身体检测数据等多维信息,AI系统可以识别患者的康复趋势,监测康复中的微小变化,做到早期预警和精准干预。这种精准的评估方式能够有效减少人为误差,避免因护理人员主观判断导致的偏差,从而提升评估结果的客观性和可靠性。AI工具在数据处理和分析方面具备极大的优势。传统的手工评估依赖于护理人员的个人经验和标准化评估工具,在面对大量患者数据时往往效率较低,且容易遗漏重要信息。而人工智能系统则能够实时、自动地处理和分析大量数据,并根据分析结果提供个性化的护理建议。例如,AI系统能够根据患者的不同病情、康复进展和护理需求,自动生成最适合的康复护理方案,避免了传统手工评估中可能存在的“经验误差”,使护理计划更加科学和精确。AI辅助评估工具能够优化护理方案,提高护理的质量和效率。通过对大量康复数据的学习,AI系统能够不断改进和调整评估模型,逐步积累经验,从而优化治疗方案和护理措施。这不仅使得每一位患者都能得到最适合的康复护理方案,还能根据患者的实时反馈进行调整,保证护理干预的效果最大化^[3]。

随着人工智能(AI)技术的迅猛发展,其在医疗领域的应用前景已成为医学研究和临床实践中的重要话题。特别是在康复护理评估中,AI辅助工具的应用为提高评估准确性、个性化护理方案的制定以及护理效果的优化提供了新的可能性。尽管目前人工智能在康复护理领域的应用仍处于探索阶段,但其在临床实践中的推广前景广阔,具有显著的潜力和价值。在传统的康复护理中,评估的精准性往往受限于护理人员的经验和操作手法,不同护理人员的主观判断可能导

致不同的评估结果,进而影响患者的护理方案。而AI技术能够通过大数据分析和机器学习,实时、客观地评估患者的康复进展、护理需求等关键指标,自动生成个性化的护理方案。这种智能化的评估方式不仅能够减少人为误差,还能提高护理计划的精准度和针对性,从而改善患者的康复效果。人工智能工具在临床应用中的推广,能够显著优化护理工作流程,提升护理人员的工作效率。AI系统能够快速处理大量数据,实时跟踪患者的康复进展,帮助护理人员更高效地进行决策和干预。护理人员可以将更多时间和精力集中在患者的实际护理上,而不必花费大量时间在数据收集、分析和方案制定上。AI的引入使得护理工作更加智能化和系统化,提升了护理团队的整体协作能力和服务质量^[4]。

尽管人工智能(AI)在康复护理评估中的应用展现了巨大的潜力,并且在提升评估准确性、优化护理方案和提高工作效率等方面具有明显优势,但在实际临床推广中,仍然面临一些挑战和困难。要确保人工智能工具能够在广泛的临床环境中得到有效应用,还需要解决多个问题,包括护理人员的技术培训、AI工具的普及率、以及医疗环境对新技术的适应性等。尽管AI辅助评估工具能够自动化地进行数据分析和评估,但这些工具的使用仍然需要护理人员具备一定的技术能力和操作水平。目前,大部分护理人员习惯于传统的护理评估方法,对于人工智能技术可能缺乏足够的了解和操作经验。因此,在临床推广AI辅助工具时,必须加强护理人员的教育培训,帮助他们掌握新技术的操作方法和优势。培训内容应包括如何正确使用AI工具进行评估、如何解读AI工具的分析结果以及如何根据这些结果制定个性化的护理方案等方面。只有护理人员能够熟练操作和理解AI评估工具,才能真正发挥其在临床护理中的作用。当前,虽然大部分大型医院已经开始试点使用AI技术,但在一些基层医院或资源有限的地区,AI工具的普及仍然面临资金、设备和技术等方面的制约。很多基层医院由于预算限制,无法购买或更新先进的人工智能设备,导致这些医院难以享受到AI技术带来的便利^[5]。因此,为了实现AI工具在康复护理中的广泛应用,需要通过政府和相关部门的政策支持,推动AI技术的普及。例如,可以通过医保报销、政府补贴等方式,降低基层医院的技术投入成本,帮助他们实现AI工具的引进和应用。此外,AI工具本身也应当在设计时考虑到不同医院、不同环境的适应性,具备更高的兼容性和灵活性,

以便能够广泛应用于各种不同类型的医疗机构。人工智能技术虽然在理论上具有显著优势,但在临床应用中,护理人员和患者往往更倾向于信任传统的经验和手工评估。因此,需要通过临床数据的积累和不断验证,来提升 AI 工具的可信度。通过展示其在实际临床中的效果,增强医护人员和患者对 AI 技术的信任,有助于促进 AI 工具的接受和推广。

在本研究中,观察组使用的人工智能辅助评估工具在评估准确性上显著优于对照组, P 值小于 0.05, 表明 AI 工具能够更加精准地评估患者的康复进展和护理需求。与传统手工评估相比, AI 工具通过大数据分析和机器学习技术,能

够减少人为误差,提供更加客观和准确的评估结果,从而优化了康复护理方案的制定。此外,观察组的康复护理评估满意度也显著高于对照组, P 值小于 0.05。这表明,患者对人工智能辅助评估工具所提供的护理服务感到更加满意。AI 工具通过实时监控患者的康复状态并提供个性化的护理方案,使患者能够感受到更高效、精准的护理服务,进而提升了患者的整体护理体验和满意度。综上所述,人工智能辅助的康复护理评估工具在提高评估准确性和护理满意度方面具有明显优势,为未来康复护理的智能化发展提供了有力支持。

参考文献:

- [1]戴雅琴,邵婷,姚利锋,胡菲,贾勤. 基于患者画像脊髓损伤康复护理平台的构建与应用研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(22): 2693-2699.
- [2]陈美璇,蒋岚,梁升豪. 人工智能与机器人辅助护理工作的研究进展[J]. 循证护理, 2024, 10(21): 3873-3876.
- [3]才艳雪,左川,葛思彤,沙赫章,王军. 基于人工智能技术辅助老年失能患者的康复护理研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(06): 103-107.
- [4]程洪,胡秀英. 护理想能催生康养新模式[J]. 经济, 2024, (Z1): 20-23.
- [5]苏秦,王艳波. 人工智能在临床护理领域应用中的伦理困境及对策[J]. 医学与哲学, 2023, 44(24): 51-55.

上接第 116 页

发生长时间持续增高时,表示患者的感染程度会持续性加重,也是对患者预后质量产生影响的主要标志,反之则表示患者的感染程度降低,由此可见, PCT 水平的检测,可对急性胰腺炎患者的感染程度进行预测,并对患者的治疗方案的指导提供有利依据^[7]。最新研究表明^[8]: PCT 能够对急性胰腺炎患者的抗生素治疗方案的调整提供数据支撑。

本次研究中,通过对急性胰腺炎患者的临床资料进行分析,对患者的血清 PCT 水平进行动态性监测,可对患者的疾病严重程度进行评估,指导患者抗生素治疗方案的制定。研究发现:观察组患者的 PCT 水平高于对照组 ($P < 0.05$); 重度组患者的 PCT 水平高于轻度组 ($P < 0.05$); 观察组治疗

后第 10d 的 PCT 水平低于治疗后第 5d, 低于治疗后第 1d ($P < 0.05$)。由此可见, PCT 水平的动态性监测,可对急性胰腺炎患者的疾病进展期间的感染情况进行反映,表示 PCT 的动态性变化能够对急性胰腺炎的疾病发生状况进行评估。通过对应用抗生素进行治疗后急性胰腺炎患者的 PCT 水平进行动态性监测,发现 PCT 水平在治疗后逐渐降低,且逐渐趋于正常,说明在治疗期间通过监测其 PCT 水平,能够对其抗生素治疗方案进行评估。

综上所述,急性胰腺炎患者通过 PCT 的动态性监测,可对患者的疾病严重程度进行评估,为患者抗生素用药方案的制定提供数据依据,值得推广。

参考文献:

- [1]何平,郑海波.C 反应蛋白,降钙素原和白细胞介素 6 在早期急性胰腺炎合并感染中的诊断价值分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(18): 18-21.
- [2]徐霞,黄象维,赖媚媚.降钙素原, C-反应蛋白,中性粒细胞与淋巴细胞比值在评估急性胰腺炎严重程度和预后中的临床价值[J]. 中国卫生检验杂志, 2022, 32(24): 3032-3035.
- [3]马进坡,徐德全,赵加斌,等.降钙素原在急性胰腺炎及胰腺感染中的价值[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2021, 28(1): 130-134.
- [4]朱阿颖,黄则华,孙莹莹,等.C 反应蛋白,白细胞介素-6 和降钙素原对急性胰腺炎严重程度的早期评估价值[J]. 胃肠病学, 2021(10): 584-589.
- [5]陈颖.血清 D-二聚体,白细胞介素-6, C-反应蛋白,降钙素原检测在急性胰腺炎诊断中的价值[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2023, 35(3): 313-315.
- [6]何金玉.血清淀粉样蛋白, C 反应蛋白,降钙素原,白细胞介素-6 检测在急性胰腺炎诊断中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2024, 40(7): 83-85.
- [7]李磊,郑传明,夏群,等.肝素结合蛋白联合降钙素原在评估急性胰腺炎合并感染中的预测价值[J]. 中华全科医学, 2020, 18(6): 927-929+1068.
- [8]王华欣,张振纲.血清 HMGB1 与降钙素原水平在急性胰腺炎患者病情程度评估中的应用价值分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(5): 21-24.

雌孕激素联用对改善药物流产后阴道出血的临床效果

张雪凤

(德兴市人民医院妇产科)

【摘要】目的:寻找理想的药物流产后阴道出血治疗方案,分析雌孕激素联合应用的效果。方法:2023年1月-2024年5月,择取病例100例,均发生药物流产后阴道出血,有2组,常规治疗50例是一组,称常规组;常规治疗+雌孕激素(优思明)联合治疗50例是一组,称联合组。结果:对比治疗有效率、雌二醇、孕酮、子宫内膜厚度,是联合组优于常规组($P < 0.05$);对比不良反应率,是联合组、常规组相当($P > 0.05$)。结论:对于发生药物流产后阴道出血患者,应在常规治疗基础上联合应用优思明治疗,方能获得理想效果,还可改善性激素及子宫内膜厚度。

【关键词】药物流产后阴道出血;优思明;治疗有效率;雌二醇;孕酮;子宫内膜厚度

Combination of estrogen progesterone to improve the clinical effect of vaginal bleeding after medical abortion

Zhang Xuefeng

(Dexing People's Hospital)

[Abstract] Objective: To find an ideal treatment plan for vaginal bleeding after medical abortion and analyze the effect of estrogen combination. Methods: From January 2023 to May 2024, 100 cases were selected, all had vaginal bleeding after medical abortion. In 2 groups, 50 cases of conventional treatment were the conventional group; 50 cases of conventional therapy plus estrogen (estrogen) were the combination group. Results: The comparative treatment response rate, estradiol, progesterone and endometrial thickness were superior to the combined group and the conventional group ($P < 0.05$); the comparative adverse reaction rate was comparable to the combined group and the conventional group ($P > 0.05$). Conclusion: For patients with vaginal bleeding after medical abortion, it should be combined on the basis of conventional treatment to obtain ideal results and improve sex hormones and endometrium thickness.

[Key words] vaginal bleeding after medical abortion; optimal prescription; effective treatment; estradiol; progesterone; endometrial thickness

药物流产是帮助女性终止意外妊娠的常用方法,多通过米索前列醇与米非司酮联合作用^[1]。怀孕早期通过药物可实现人工流产,无需进行手术操作^[2]。米非司酮、米索前列醇联合应用,可迅速让宫颈组织软化、令子宫蜕膜变性坏死,促进子宫兴奋并让子宫收缩,加快胚胎组织的排出速度^[3]。药物流产固然可获得较好效果,但部分患者会发生不同程度阴道出血症状,诱发不完全流产表现,不仅影响患者身体健康,还会降低生活质量,影响预后改善^[4]。所以,在确诊药物流产后阴道出血后,需尽早提供有效治疗,帮助患者完全流产,实现止血,改善患者病情。以往多在确诊药物流产后阴道出血后,实施常规治疗,可改善性激素,减少出血量,改善预后^[5]。但常规治疗所用药物并不能显著改善阴道出血症状,反而会因为长期用药影响身心健康,故在用药基础上可联合应用雌孕激素(如优思明),可获得显著效果^[6]。文章以发生药物流产后阴道出血的妇女为对象,对优思明联合治疗的作用展开全面分析,报道如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月-2024年5月,一共有药物流产后阴道出血患者100例参与研究。对年龄信息展开统计,最小20岁、最大37岁,得出平均数值(28.79 ± 2.41)岁;对停经时间展开分析,最短35d、最长69d,得出平均数值(52.39 ± 5.41)d。纳入标准:(1)在医院进行药物流产,有米索前列醇、米非司酮应用指征;(2)知晓药物流产方法与疗程,自愿参与本次研究;(3)超声显示宫内妊娠,妊娠孕囊的直径 $\leq 3\text{cm}$;(4)入院时有阴道出血淋漓不断或是阴道出血量异常增多表现;(5)流产年龄 < 40 岁。排除标准:(1)伴盆腔炎症病变、生殖道炎症病变;(2)伴妇科肿瘤病变;(3)伴凝血功能障碍、血小板减少;(4)伴肺脏、肝脏、肾脏等脏器功能障碍;(5)检出异位妊娠。

1.2 方法

常规组:确诊药物流产后阴道出血后实施常规对症治疗,米非司酮口服,在空腹状态下服药,一次服用25mg,间隔12h后再次服药,持续服药3d;第四天更改药物,提供米索前列醇口服,一次服用0.6mg,一天服用1次;流产后每日服用生化汤,处方由当归10g、川芎10g、大血藤15g、

益母草 10g、丹参 10g、牡丹皮 10g、败酱草 10g、甘草 3g 构成，煎煮后采集 200ml 药汁，一天一剂药，早晚温服，持续服用 4 周。在用药后密切观察，明确胚囊排出情况，基于实际情况进行止血治疗、抗感染治疗等。

联合组：确诊药物流产后阴道出血后实施常规对症治疗与优思明联合治疗，常规对症治疗同常规组，优思明联合用药方案如下，在胚囊排出当天，提供优思明口服，一次服用 1 片，一天用药 1 次，持续用药 3 周后停药 1 周，4 周是一个治疗周期，持续进行 2 个治疗周期的治疗。

1.3 观察指标

治疗有效率：基于用药后患者的阴道出血变化、月经周期是否恢复正常、血尿 HCG 检查结果是否正常拟定判定标准^[7]，用药 2 周内出血消失、均恢复正常是显效，用药 3 周出血消失、均恢复正常是有效，用药 3 周后并未达到正常标准是无效。

疾病指标水平：有两项性激素指标，是雌二醇与孕酮，

表 1 病例的临床治疗效果 (n=50 例, n/%)

组别	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
联合组	32	17	1	98.00
常规组	20	21	9	82.00
χ^2 值	-	-	-	6.573
P 值	-	-	-	0.001

表 2 病例的疾病指标水平 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	雌二醇 (pmol/L)		孕酮 (ng/mL)		子宫内膜厚度 (mm)	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
联合组	320.41 ± 21.56	764.32 ± 30.57 ^a	24.57 ± 3.84	8.38 ± 2.31 ^a	5.82 ± 1.12	10.08 ± 1.36 ^a
常规组	322.15 ± 21.80	596.10 ± 30.14 ^a	24.10 ± 3.75	12.00 ± 2.58 ^a	5.51 ± 1.05	8.21 ± 1.17 ^a
t 值	0.965	6.784	0.932	6.091	0.908	6.234
P 值	0.211	0.001	0.224	0.001	0.237	0.001

注：与同组用药前比较，aP < 0.05。

表 3 病例的不良反应率 (n=50 例, n/%)

组别	头晕嗜睡 (n)	恶心呕吐 (n)	乳房胀痛 (n)	不良反应率 (%)
联合组	2	1	1	8.00
常规组	1	1	1	6.00
χ^2 值	-	-	-	0.812
P 值	-	-	-	0.256

3 · 讨论

药物流产是妇产科常用终止妊娠方法，米非司酮与米索前列醇是常用药物^[8]。通过药物让孕囊停止发育并排出子宫腔，达到终止妊娠的目的^[9]。药物流产现今在临床广泛应用，完全流产率高达 93.3%，疗效确切，安全性较高^[10]。但有部分妇女会发生药物流产后阴道出血，指药物终止妊娠后，受

抽取空腹静脉血样检测指标数值；有一项子宫内膜厚度，通过彩色多普勒超声检测该项指标。

不良反应率：头晕嗜睡、恶心呕吐、乳房胀痛。

1.4 统计学方法

此次研究所用统计学软件是 SPSS 26.0，若比较数值是 P < 0.05，代表有意义。

2 · 结果

2.1 两组病例的临床治疗效果比较

见表一。

2.2 两组病例的疾病指标水平比较

见表二。

2.3 两组病例的不良反应率比较

见表三。

流产不全、子宫收缩乏力、绒毛蜕膜残留、继发宫内感染等多种现象，促使子宫异常出血，且患者的出血量较大，出血持续时间较长^[11]。该病发生后需及时干预，若长期处于疾病状态，会诱发贫血与盆腔炎等多种并发症^[12]。正常情况下，妇女采用药物流产后，大概 1 周便会停止出血，但受患者体质以及精神因素等影响，部分患者会出现出血时间较长等不良现象，病情严重者还会发生失血性休克与死亡等多种不良

事件^[13]。药物流产后阴道出血的发生,不仅影响患者身心健康,还会限制药物流产的应用。如何有效治疗药物流产后阴道出血,是临床重点研究问题。以往多实施常规治疗,虽然可发挥一定作用,但止血时间较长,止血效果难以保证。优思明是临床常用避孕药物,不仅具有强大的避孕作用,而且可发挥理想止血作用,促进子宫内膜修复,有效预防宫腔粘连,还可调整宫腔黏液性状,减少患者的月经含量,加快患

者的月经周期恢复速度^[14]。优思明属于屈螺酮、炔雌醇混合构成的复合制剂,可有效结合孕激素受体与雄激素受体,补充女性正常生理周期所需雌孕激素,加快腺体增生速度、子宫内膜相关组织的增殖速度,促进正常月经周期恢复^[15]。

综上所述,药物流产后阴道出血发生后尽早采用雌孕激素联合治疗,可提高治疗效果,改善性激素和子宫内膜厚度,还可保证治疗安全性,应用价值显著,适合推广普及。

参考文献:

- [1]NAMBIAR, ANJALI, PATEL, SHIVANI, SANTIAGO-MUNOZ, PATRICIA, et al. Maternal Morbidity and Fetal Outcomes Among Pregnant Women at 22 Weeks' Gestation or Less With Complications in 2 Texas Hospitals After Legislation on Abortion[J]. Obstetrical and gynecological survey, 2023, 78 (4): 194-196.
- [2]JOTT, JOHANNES, EGARTER, CHRISTIAN, AGUILERA, ALEX. Dydrogesterone after 60 years: a glance at the safety profile[J]. Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology, 2022, 38(1/6): 279-287.
- [3]XU, HONGLING, WANG, GENSHENG, LI, QING, et al. Clinical Features, Management and Maternal-Infant Prognosis in Patients with Complete Uterine Rupture in the Second and Third Trimester of Pregnancy[J]. Alternative therapies in health and medicine, 2022, 28(6): 82-87.
- [4]王平平. 宫血宁胶囊联合雌孕激素序贯疗法治疗药物流产后阴道出血患者的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(9): 82-84.
- [5]王丽丽. 黄体酮胶囊联合八珍益母胶囊对药物流产后月经不调及阴道出血的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(31): 73-75.
- [6]NOBLETT, DYLAN, SEKHON, SIMRAN, CORWIN, MICHAEL T., et al. Retained Morbidly Adherent Placenta Presenting as a Myometrial Mass in Patients With Vaginal Bleeding A Case Series and Review of Current Literature[J]. Ultrasound quarterly., 2022, 38(4): 263-266.
- [7]MAN CHEN, SHI-XIN LIN, JUN ZHU, et al. Effect of Low-Frequency Electrical Stimulation Combined with Tonifying Kidney and Blood Pills on Uterine Rejuvenation after Abortion[J]. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2022, 2022 (Pt.35): ArticleID9976063.
- [8]栾丽霞, 陈国平, 杨洋, 等. 高危流产后应用不同药物对子宫恢复效果的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(18): 2090-2094.
- [9]刘洋, 贾志诚, 师伟, 等. 生化汤及其加减方治疗药物流产后阴道出血的研究进展[J]. 中医药学报, 2024, 52(7): 97-104.
- [10]张劲杉, 郝俊荣, 张慧艳. 自拟益气化瘀汤联合黄体酮治疗药物流产后阴道出血临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2024, 34(2): 52-55.
- [11]廖爱英. 益母草胶囊联合缩宫素治疗药物流产后阴道出血的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(1): 111-113.
- [12]李柳香, 吉冬梅, 程顺梅. 生化汤联合米非司酮治疗对药物流产后阴道出血患者临床疗效及出血量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 599-601.
- [13]许莉, 秦玉璇, 云凤, 等. 黄体酮联合益宫颗粒对药物流产后阴道出血的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(20): 2749-2751, 2762.
- [14]刘满平, 贾琳, 王晓云, 等. 仿生物电联合优思明对人工流产患者子宫动脉血流、外周血雌孕激素及子宫内膜的影响[J]. 山东医药, 2023, 63(16): 58-60.
- [15]袁伟华, 马俊勤. 优思明、芬吗通对稽留流产清宫患者术后子宫内膜修复的影响对比研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2022, 19(1): 170-172.

《痰瘀清》治疗痰瘀型脑梗死的临床研究

林培贤

(安溪县中医院脑病科/老年病科)

【摘要】目的：观察《痰瘀清》对痰瘀型脑梗死的疗效。方法：本研究以安溪县中医院为研究对象，选择自2022年12~2023年12月份住院的痰瘀型脑梗死病人60例。病人被随机分为治疗组和对照组，每个小组30名病人。对照组给予常规抗血小板凝集药，治疗组给予自制组方“痰瘀清”治疗双重抗凝作用。结果：治疗前两组mRS评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组mRS评分均较低($P < 0.05$)；治疗前两组生活质量评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组生活质量评分较高($P < 0.05$)；治疗前两组TESS评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组TESS评分较低($P < 0.05$)；治疗前两组NIHSS、MBI评分比较并无显著差异性($P > 0.05$)，治疗后与对照组比，治疗组NIHSS评分较低($P < 0.05$)，且MBI评分较高($P < 0.05$)。结论：应用《痰瘀清》对痰瘀型脑梗死病人的临床效果明显提高，对疾病和神经系统的改善起到了一定的促进作用。此外，本品在减少不良反应上有卓越的疗效，大大改善病人的生活能力及生活品质。在这种情况下，应该大力普及使用。

【关键词】《痰瘀清》；痰瘀型脑梗死；不良反应；生活质量；mRS评分

Clinical study on the treatment of phlegm-stasis type cerebral infarction

Lin Peixian

(Department of encephalopathy / Geriatric Department of Anxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine)

[Abstract] Objective: To observe the effect of phlegm stasis Qing on phlegm stasis cerebral infarction. Methods: In this study, 60 patients were hospitalized from December 2022 to December 2023. Patients were randomized into treatment or control groups with 30 patients in each group. The control group was given conventional antiplatelet coagulation, and the treatment group was given self-made "sputum stasis qing" treatment for dual anticoagulant effect. Results: There was no significant difference between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, The mRS scores were lower in the treatment groups ($P < 0.05$); There was no significant difference before the treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, Quality of life score was higher in the treatment group ($P < 0.05$); There was no significant difference in the TESS scores before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, The TESS score was lower in the treatment group ($P < 0.05$); There was no significant difference in NIHSS and MBI scores before treatment ($P > 0.05$). After treatment, as compared to the control group, Lower NIHSS scores in the treatment group ($P < 0.05$), And had a higher MBI score ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of the application of sputum stasis cerebral infarction and played a certain role in promoting the improvement of the disease and nervous system. In addition, this product has excellent efficacy in reducing adverse reactions, greatly improving the patient's life ability and quality of life. In this case, it should be widely used.

[Key words] "phlegm stasis clear"; phlegm stasis type cerebral infarction; adverse reaction; quality of life; mRS score

脑梗死是一种比较常见的卒中疾病，具有很高的发病率、致残率和死亡率。严重地降低了病人的生命质量和寿命^[1]。近几年，由于人民的物质条件越来越好，人们的生活节奏也越来越快，使得脑梗死发生率呈现出明显的升高趋势，且发病群体越来越年轻，并发展为一种对人类生命健康产生极大威胁的中的重大疾病^[2]。当前临床上多运用常规西药对患者实施治疗，虽能起到一定的治疗疗效，但极易引发严重的不良反应。中医学中已对中风有明确的解释，《黄帝内经》内就详细记载了“偏枯”、“偏风”等相关内容，且活血通络、益气化痰是中药治疗此病的基本原则，旨在从根本上将导致疾病发生的内在因素彻底解决^[3]。本文对《痰瘀清》对痰瘀阻脑梗塞的临床效果进行了较全面的研究。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以2022年12月-2023年12月安溪县中医院收治的痰瘀型脑梗死病人60例为研究对象，采用统计学方法对其疗效进行评价。纳入标准：①所有患者的临床表现都达到痰瘀辨证结、脑梗死的诊断；②病人和家属对手术方案有明确的了解，并且能够主动地进行相应的处理；③存在神经功能缺损症状者。排除标准：①伴有肝肾功能严重障碍者；②伴有脑出血且意识已不清晰；③处于妊娠或者是哺乳期的女性。治疗组30例，男17例，女13例，年龄18~90岁，平均(52.7 ± 1.3)岁；对照组30例，男18例，女12例，年龄19~89岁，平均(52.8 ± 1.2)岁。且资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受抗血小板聚集药物治疗。给予患者阿司匹林肠溶片药物口服治疗，一次用药剂量为100mg，1次/d，同时给予患者硫酸氢氯吡格雷片药物口服治疗，一次用药剂量为

75mg, 1次/d。

研究组给予自拟“瘀瘀清”方双联抗血小板聚集药物作用。治疗组与研究组的抗血小板聚集药物的用法和剂量无明显差异。瘀瘀清方成分：黄芪10g、法半夏10g、橘红10g、枳壳10g、川芎10g、远志10g、石菖蒲10g、茯苓10g、炒白术10g、陈皮10g、党参10g、丹参10g、炙甘草10g、大黄5g。均由安溪县中医院中药代煎中心对此药方内的药材进行代煎处理。患者需持续用药21d, 前7d, 2次/d, 1包/次; 之后14d, 1包/d。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者的mRS得分进行了比较。采用mRS量表准确评价病人治疗前后7天、21天和90天的结果, 分数较小说明病人的病情较轻^[5]。

(2) 对两组患者的生活质量进行评价。采用WHOQOL-Bref量表对病人进行评定, 得分较高的病人生活质量较好^[5]。

(3) 对两组患者的TESS表进行比较。采用ADR量表准确评估病人的TESS分数, 分数较小说明病人的不良反应较小^[6]。

(4) 对两组患者的NIHSS评分和MBI评分进行比较。采用NIHSS量表对病人的神经功能状况进行评定, 总分在0-34之间, 得分较高表示神经功能的恢复较差。采用改进的

Barthel指数 (MBI) 对病人的日常生活功能进行评定, 总分在0-100之间, 得分较高的人的日常生活能力较差。

1.4 统计学处理

数据用SPSS18.0做分析, 其中计数行 χ^2 (%) 检验, 计量行t检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$, 有显著差异。

2 结果

治疗前两组 mRS 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 mRS 评分均较低 ($P < 0.05$), 见表 1。

治疗前两组生活质量评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组生活质量评分较高 ($P < 0.05$), 见表 2。

治疗前两组 TESS 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 TESS 评分较低 ($P < 0.05$), 见表 3。

治疗前两组 NIHSS、MBI 评分比较并无显著差异性 ($P > 0.05$), 治疗后与对照组比, 治疗组 NIHSS 评分较低 ($P < 0.05$), 且 MBI 评分较高 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 1 mRS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			7d	21d	90d
对照组	30	3.8 ± 0.5	3.4 ± 0.3	3.2 ± 0.2	3.1 ± 0.2
治疗组	30	3.8 ± 0.5	3.1 ± 0.2	2.6 ± 0.2	2.2 ± 0.1
t 值	/	1.317	16.158	16.236	15.987
P 值	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域		社会关系领域		心理领域		环境领域	
		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	67.5 ± 3.1	80.3 ± 4.3	69.8 ± 4.3	79.7 ± 5.1	70.5 ± 3.7	79.9 ± 5.2	72.1 ± 3.5	78.8 ± 5.7
治疗组	30	67.6 ± 2.9	88.2 ± 3.9	69.6 ± 4.5	90.2 ± 6.3	70.7 ± 3.9	92.3 ± 3.7	71.9 ± 3.7	91.9 ± 6.5
t 值	/	1.152	16.563	1.317	16.217	1.365	15.912	1.136	16.135
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3 TESS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后		
			7d	21d	90d
对照组	30	12.5 ± 2.8	8.1 ± 2.5	6.3 ± 1.9	2.9 ± 0.3
治疗组	30	12.3 ± 3.1	6.2 ± 1.7	4.7 ± 1.6	1.8 ± 0.1
t 值	/	1.162	15.867	16.135	15.993
P 值	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 4 NIHSS、MBI 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		MBI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	13.1 ± 3.7	9.7 ± 3.2	26.8 ± 11.3	42.3 ± 12.1
研究组	30	12.8 ± 3.9	5.2 ± 2.3	26.9 ± 11.2	61.7 ± 15.2
t 值	/	1.237	16.512	1.089	16.318
P 值	/	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑梗死属于临床上比较多见的脑血管系统疾病,其中高血压、高血脂、动脉粥样硬化均为几种常见致病因素,其主要发病机制在于多种病因相互作用导致脑动脉粥样硬化,并增大血管内膜厚度,使得管腔变得非常狭窄并产生血栓,此处血管供血区域的脑组织出现明显的缺血、缺氧症状,发生坏死软化且对应位置的具体症状、体征也会存在。目前临床上多通过早期溶栓这种形式对患者实施救治,能在短时间内将病变部位的局部血流改善,但对于存在溶栓禁忌且并未在溶栓治疗窗内接受治疗的患者来说,联合运用中药治疗可获得理想效果。

中医学中认为,脑梗死应当归于“中风”、“缺血性中风”这一范畴内,其中痰瘀阻络是脑梗死疾病中比较多见的一种证型较^[7]。《黄帝内经》内就详细记载了“偏枯”、“偏风”等相关内容。中医指出,导致此类疾病发生的关键因素为生活、饮食习惯不健康,大量食用一些多油多脂的食物,使得体产生痰浊,长时间这样就会引发痰凝血滞,此时痰瘀互结并将机体脉络淤堵。因痰瘀是引发此类疾病的重要病机,所以在临床治疗期间需始终坚持通络化痰、祛瘀活血、痰瘀共治这一基本原则。气机不畅、痰浊内阻是痰瘀型脑梗死患者最典型的一种症状,《痰瘀清》组方具有化痰祛瘀、通络等多重效应机理,能最大限度地促进患者病情和临床症状的改善^[8]。研究显示,治疗前两组患者的 mRS 得分没有统计学意义 ($P>0.05$),治疗后与对照组比,治疗组 mRS 评分均较低 ($P<0.05$),这说明患者接受《痰瘀清》治疗能有效增强治疗疗效,促进患者病情、临床症状改善,使患者尽快恢复。分析原因为:方中所用的法半夏、陈皮等化痰药材能起到有效的燥湿化痰效果,使痰浊对人体经络造成的阻滞感显著减轻,从而起到了促进大脑的血液循环作用。现代药理学已证明,化痰药物的科学运用能使机体血液粘稠度有效降低,促进微循环改善,使病灶附近水肿、炎症反应等不良症状显著减轻。丹参、川芎等祛瘀药物的效用在于化痰、活血,加快脑部血液循环速度,使患者脑细胞缺血、缺氧损伤进一步减轻^[9]。丹参这一药材还能将抗炎、抗氧化、抗血小板积聚等诸多功效有效发挥出来,对脑细胞起到良好的保护效果,防止对其造成进一步侵害。川芎内含有的活成分可对血小板集

聚进行有效阻抑,使体内纤维蛋白原水平进一步降低,能尽快将缺血区域的侧支循环有效构建起来,促进局部血流情况改善,使局部供氧、供血显著增强,患者的脑细胞损伤也能有效缓解,加快神经功能恢复速度。法半夏能使血液粘稠度、甘油三酯含量显著降低,对体内血小板、红细胞集聚进行恰当抑制,使凝血时间进一步增加,血栓产生速度变缓,进而将化痰、活血等功效全部发挥出来,对血栓产生进行有效抑制。石菖蒲可促进体内氧自由基代谢活动改善,对氧化亚氮的过量释放进行阻抑,并对神经细胞内钙离子的持续累积进一步抑制,将神经元保护效果充分发挥出来,使神经细胞损伤得到极大改善。将方内药材联合起来运用能起到非常理想的协同效果,可发挥出化痰活血及熄风化痰等诸多效用,确保痰瘀共治的临床目标顺利实现,并促使患者尽快恢复^[10]。

研究发现,治疗后与对照组比,治疗组生活质量评分较高 ($P<0.05$),且治疗组 TESS 评分较低 ($P<0.05$),这说明痰瘀型脑梗死患者接受《痰瘀清》治疗能起到理想效果,能使药物不良反应明显降低,还能进一步促进患者生活质改善。分析原因为:药方内的所有药物联用可以将他们的优势全部结合起来,从而在极大程度上增强治疗疗效,且中药的药效刺激性小,就算联用西药也不会使副作用加剧,还能使不良反应进一步减少,患者也更加容易耐受^[11]。

对于脑梗死患者来说,自身神经系统已受到严重损伤,但在后续恢复期间其结构、功能可实现重组,因此需借助有效的方式促进患者神经功能改善^[12]。《痰瘀清》可起到维护血脑屏障、化痰开窍及祛瘀活血的功效,可使机体平均血流速度进一步加快,促进患者血粘度、脑血液循环改善,使神经组织损伤进一步减轻。研究发现,治疗前两组 NIHSS、MBI 评分比较并无显著差异性 ($P>0.05$),治疗后与对照组比,治疗组 NIHSS 评分较低 ($P<0.05$),且 MBI 评分较高 ($P<0.05$),这说明临床上选用《痰瘀清》对脑梗死患者实施治疗能发挥出理想作用,能有效促进患者神经功能改善,在极大程度上提升患者日常生活能力。

综上所述,痰瘀型脑梗死患者《痰瘀清》进行治疗,可以明显提高其临床效果,促进病情和神经功能的改善,同时也可以明显降低药物的副作用,提高病人的日常生活能力和生活质量,具有广泛的应用价值。

参考文献:

- [1]史一丰,袁鹏,卞鹏飞,等."祛痰化痰方"辅助治疗风痰瘀阻型脑梗死49例临床研究[J].江苏中医药,2023,55(8):30-33.
- [2]崔亚楠,熊艳萍,丁惠.针刺联合化痰通络汤治疗风痰瘀阻型脑梗死急性期临床研究[J].中外医疗,2023,42(22):35-38.
- [3]He X, Chen X P, He Q, et al. Treatment and prevention of diabetes complicated with non-alcoholic fatty liver disease by integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. TMR integrated medicine, 2023, 7(27): 1-9.
- [4]孙会秀,李柱,刘政伟,等.化痰丸联合阿司匹林肠溶片和阿托伐他汀钙片对肾虚痰瘀型脑梗死复发率和神经功能缺损程度的影响[J].中医研究,2022,35(6):4.
- [5]张素卿,赵静.温针灸联合通窍活血汤治疗风痰瘀阻型脑梗死恢复期患者的临床研究[J].黑龙江医学,2021,19(23):45.

磷酸锆钠银藻酸盐敷料用于处理患者伤口感染后的 红肿渗液情况

葛静 罗晓花 刘娟 李木兰^(通讯作者)

(宿迁市第一人民医院 伤造口门诊)

【摘要】目的 探讨磷酸锆钠银藻酸盐敷料用于处理患者伤口感染后的红肿渗液情况。方法 选择160例伤口感染患者,时间2022年1月-2024年6月,随机分为两组,对照组接受传统敷料处理,研究组接受磷酸锆钠银藻酸盐敷料处理。比较两组肉芽组织生长评分、pH值,比较两组干预效果,比较两组并发症发生率。结果 两组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均有所降低($P < 0.05$),与对照组比较研究组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均更低($P < 0.05$);研究组干预有效率高于对照组($P < 0.05$);研究组创面渗液、创面红肿、敷料粘连、伤口恶化等合计并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论 伤口感染后患者接受磷酸锆钠银藻酸盐敷料处理,相较于传统敷料处理,患者的伤口愈合效果更好,红肿、渗液等并发症发生率更低,具有良好的处理优势,值得临床应用。

【关键词】创面红肿;创面渗液;伤口感染;磷酸锆钠银藻酸盐敷料;肉芽组织;抗菌效果

The dium zirconium phosphate was used to treat the swelling of the patient after wound infection

Ge Jing Luo Xiaohua Liu Juan Li Mulan^(the corresponding author)

(Suqian First People's Hospital injury stoma clinic)

[Abstract] Objective To investigate the application of sodium zirconium phosphate dressing for the treatment of red swelling exudation after wound infection. Methods 160 wound infected patients were selected from January 2022 to June 2024 and were randomly divided into two groups. The control group was treated with traditional dressing and the study group was treated with sodium zirconium phosphate silver alginate dressing. Compare the granulation tissue growth scores, pH values, the intervention effects of the two groups, and the complication rates of the two groups. Results The granulation tissue growth score and pH values of the two groups were lower ($P < 0.05$), and the study group was lower ($P < 0.05$); the intervention response rate was higher than the control group ($P < 0.05$); the total complication rate of wound exudation, wound swelling, dressing adhesion and wound deterioration was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion After wound infection, the patient was treated with sodium zirconium phosphate silver alginate dressing. Compared with traditional dressing treatment, the wound had better healing effect, with lower incidence of complications such as redness and exudation, which has good treatment advantages and is worthy of clinical application.

[Key words] wound redness and swelling; wound exudation; wound infection; sodium zirconium phosphate silver alginate dressing; granulation tissue; antibacterial effect

伤口感染是临床比较多发的一种情况,患者一旦发生会严重影响患者的恢复效果^[1]。以往临床采用传统敷料处理方式为患者治疗伤口感染,会将凡士林纱布、无菌纱布覆盖在消毒的伤口处,虽然能够获得一定的治疗效果,但却有着较多的缺陷,如伤口新生肉芽非常容易与纱布粘连、伤口不透气等不良情况,不但会加重患者换药时的疼痛程度,还会造成患者发生出血情况,延迟患者伤口愈合速度,损伤伤口新生肉芽组织,形成瘢痕^[2]。而若是给予患者恰当、合理的敷料处理,能够使患者伤口感染愈合速度得到有效加快,其中,水胶体敷料、含银离子敷料等都是新型敷料,都对组织生长具有较为优良的成效,且具备一定的杀菌效果^[3]。本次研究将磷酸锆钠银藻酸盐敷料用于处理患者伤口感染,探讨其治疗效果,及对患者红肿渗液等情况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择160例伤口感染患者,时间2022年1月-2024年6月,随机分为两组,对照组80例,年龄22-63岁,平均年龄(42.6 ± 9.5)岁,切开裂口长度3-14cm平均长度(8.6 ± 2.2)cm,其中,男41例,女39例;手术类型:疝手术12例、阑尾手术18例、胃手术21例、结直肠手术29例;切口裂开类型:全层30例、部分70例;感染部位:切口表面35例、切口深部45例。研究组80例,年龄21-65岁,平均年龄(43.0 ± 9.6)岁,切开裂口长度2-14cm平均长度(8.1 ± 2.1)cm,其中,男42例,女38例;手术类型:疝手术13例、阑尾手术17例、胃手术22例、结直肠手术28例;切口裂开类型:全层31例、部分

69例；感染部位：切口表面36例、切口深部44例。两组患者一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2方法

对照组接受传统敷料处理。为患者使用5~7天头孢二代抗生素头孢呋辛，给药方式为静脉注射，做好患者的全身抗感染治疗。敷料处理方式如下，填塞感染伤口处时使用纱布引流条，之后在外层粘贴覆盖无菌纱布，1天1次。

研究组接受磷酸锆钠海藻酸盐敷料处理。片状敷料使用说明，以患者伤口大小为依据，应用无菌剪刀裁剪片状敷料，并贴敷在患者伤口处，然后在外层贴敷康尔泰水胶体敷料等外层敷料。填充条使用说明，以需填充伤口大小为依据，应用无菌剪刀裁剪填充条，填于伤口内时，应注意尽量平整、松散，然后在外层贴敷康尔泰水胶体敷料等外层敷料。更换敷料时，可用镊子去除，或是用生理盐水冲掉。使用磷酸锆钠海藻酸盐敷料治疗过程中，注意每次使用后的剩余敷料绝不可二次应用，以患者的伤口状况、渗出液水平为依据，确定患者伤口敷料更换频率，一般每次敷料可使用3~7天左右。初次使用后，要加大伤口观察频率，及时更换敷料，后续治疗时，按照相关规定，或视外层敷料吸收饱和情况，对磷酸锆钠海藻酸盐敷料进行更换，整个过程严格遵照无菌换药原

则开展。

1.3观察指标

(1) 比较两组肉芽组织生长评分、pH值。(2) 比较两组干预效果。(3) 比较两组并发症发生率。

1.4统计学方法

使用 SPSS20.0 软件， χ^2 检验计数资料（%），T 检验（ $\bar{x} \pm s$ ）资料， $P < 0.05$ 为有差异。

2结果

2.1 比较两组肉芽组织生长评分、pH值

两组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均有所降低（ $P < 0.05$ ），与对照组比较研究组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均更低（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 比较两组干预效果

研究组干预有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 比较两组并发症发生率

研究组创面渗液、创面红肿、敷料粘连、伤口恶化等合计并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组肉芽组织生长评分、pH值对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	肉芽组织生长评分（分）		pH 值	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	80	2.98 ± 0.31	1.96 ± 0.20	8.22 ± 0.26	7.87 ± 0.22
研究组	80	2.96 ± 0.32	1.30 ± 0.14	8.24 ± 0.25	7.68 ± 0.19
T 值		0.321	8.098	0.728	9.945
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组干预效果对比（例，%）

组别	例数	无效	有效	显效	干预有效率
对照组	80	16	36	28	64（80.0）
研究组	80	4	46	30	76（95.0）
χ^2 值	/				5.225
P 值	/				< 0.05

表3 两组并发症发生率对比（例，%）

组别	例数	创面渗液	创面红肿	敷料粘连	伤口恶化	合计
对照组	80	0	1	0	2	3（3.8%）
研究组	80	5	6	5	3	19（23.8%）
χ^2 值	/					9.470
P 值	/					< 0.05

3讨论

近几年以来，在持续改变的医学理念影响下，加速创面愈合，有效预防感染，保护创面，换药主要目的不再局限于上述情况，除此之外，对患者的医疗费用、疼痛程度也开始给予更多重视，将减轻负担、减轻换药痛苦也作为换药的主要目的^[4]。以往临床对伤口进行处理时，医用纱布是处理伤

口时使用的主要敷料，能够加速伤口结痂愈合，保持伤口干燥，是以干性愈合理论为主要原则^[5]。可是，这种处理方式下，一方面会频繁更换伤口处的敷料，伤口愈合时间有所增加，另一方面，伤口与敷料非常容易发生粘连，每次换药时，患者疼痛程度较为强烈，并且，一定程度上加重了医务人员的工作量^[6]。在持续发展的医疗技术下，湿性环境促进伤口愈合的诸多研究受到临床的较大认可，相较于干

性环境,能更好的保护患者的伤口,加速伤口愈合,受此影响,临床开始广泛使用新型敷料及坚持湿性愈合理论原则处理伤口感染^[7]。

磷酸钙钠银藻酸盐敷料的成分主要为银离子、凡士林、水胶体颗粒等,其载体为聚酯网,属于非闭合性湿性^[8]。其中,银离子可发挥控制、预防创面感染的效果,具有抗菌、收敛的功效,有着较强的活性、较广的抗菌谱,属于天然抗菌材料^[9]。聚酯网网状结构,可避免肉芽越孔生长,可引流更多渗液,从而有效降低敷料粘连情况的发生,保持创面湿度,加速伤口愈合,并且创面出血情况也会得到较大程度的减少^[10]。当创面渗液被水胶体颗粒吸收,就会产生一种凝胶物质,而这种物质与凡士林结合,又会合成一种聚合物,在这此干预下,渗液中生物酶的功效能够被充分利用,对创面愈合速度给予加快,并且会一直维持在恰当的湿性愈合环境下,促进创面的愈合^[11]。

本次研究中,对照组接受传统敷料处理,研究组接受磷酸钙钠银藻酸盐敷料处理。两组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均有所降低,与对照组比较研究组干预后的肉芽组织生长评分、pH值均更低,表明患者伤口感染后使用磷酸钙钠银藻酸盐敷料进行处理,能够促进新生肉芽组织生长,降低伤口pH值^[12]。磷酸钙钠银藻酸盐敷料一方面能够结合细菌中的DNA,进一步破坏细菌结构;另一方面能够发挥较为显著、广泛的抗菌效果,不但能够对霉菌产生有效抑制,还能够对革兰氏阴性细菌、阳性细菌均产生有效抑制,此外,磷酸钙钠银藻酸盐敷料对创面无刺激性,具有一定的收敛效果^[13]。整体而言,磷酸钙钠银藻酸盐敷料能够加速创面愈合,促进新生肉芽组织的生长,维持伤口处弱酸环境,加速创面

干燥结疤^[14]。

此次研究结果显示,研究组干预有效率高于对照组,表明磷酸钙钠银藻酸盐敷料处理患者伤口感染处,可获得更为显著的处理效果。磷酸钙钠银藻酸盐敷料能够对伤口的渗液进行吸收,对局部感染给予有效控制,对革兰氏阳性菌、阴性菌、万古素肠球菌等细菌给予有效杀死^[15]。同时,磷酸钙钠银藻酸盐敷料中水胶体成分能够对患者创面疼痛度给予有效减轻,这是因为该成分会避免新生肉芽与敷料发生粘连,在揭开换药时,最大限度降低对伤口周围的刺激,进而使伤口处的疼痛感相对较轻^[16]。此外,磷酸钙钠银藻酸盐敷料还拥有溶解创面纤维蛋白、创面坏死组织的作用,能够让患者敷料更换次数有所降低,病灶瘢痕程度有所减轻^[17]。整体而言,患者伤口感染处使用磷酸钙钠银藻酸盐敷料进行处理,能够对伤口感染给予有效控制,发挥抗菌的作用,能够为创面愈合提供良好环境,加速伤口上皮化,促进伤口结疤^[18]。

此外,研究结果显示,研究组创面渗液、创面红肿、敷料粘连、伤口恶化等合计并发症发生率低于对照组,证实磷酸钙钠银藻酸盐敷料可减少患者并发症发生率。磷酸钙钠银藻酸盐敷料中水胶体可吸收渗液、结合渗出物,使创面渗液、敷料粘连等情况有所减少;加之磷酸钙钠银藻酸盐敷料的抗菌效果良好,避免伤口感染程度进一步加重,让创面处于良好的湿性愈合环境下,创面红肿情况、伤口恶化情况也可得到有效避免,整体上加速创面愈合,降低发生各种并发症^[19-20]。

综上所述,伤口感染后患者接受磷酸钙钠银藻酸盐敷料,相较于传统敷药处理,患者的伤口愈合效果更好,红肿、渗液等并发症发生率更低,具有良好的处理优势,值得临床应用。

参考文献:

- [1]梁玉祥,郎志刚,郭强,等.富血小板纤维蛋白联合泡沫敷料治疗慢性感染伤口的疗效及抑菌作用分析[J].实用临床医药杂志,2023,27(21):69-72.
- [2]袁云霞,程亚艳,徐袁丁,等.超声清创联合新型功能敷料在外伤感染创面中应用研究[J].蚌埠医学院学报,2023,48(8):1143-1146.
- [3]Mutlu-Aardan N B, Tort S, Aydođulu E, et al. A New Insight to Silver Sulfadiazine Antibacterial Dressings: Nanoparticle-Loaded Nanofibers for Controlled Drug Delivery[J]. AAPS PharmSciTech, 2023, 24(1): 1-11.
- [4]牛戈,张劲松,潘红福,等.新型创面敷料的应用及其研究进展[J].上海纺织科技,2023,51(9):13-18.
- [5]刘志梅,郑焯燕.藻酸盐敷料和明胶海绵敷料对老年患者PICC置管后渗血及感染的护理效果[J].中华医院感染学杂志,2023,33(19):3033-3036.
- [6]Probst S, Saini C, Rosset C, et al. Superabsorbent charcoal dressing versus silver foam dressing in wound area reduction: a randomised controlled trial[J]. Journal of wound care, 2022, 31(2): 140-146.
- [7]Liu Y, Wang J, Liu Y Z Y. The Efficacy of Nano-Silver Alginate Dressing Combined with Tibial Transverse Transport for Stage III - IV Diabetic Foot Treatment[J]. Journal of biomedical nanotechnology, 2023, 19(8): 1440-1448.
- [8]姚奇,沈曦,葛引观.新型敷料治疗糖尿病足感染的疗效及对血清相关指标的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2022,28(6):780-783.
- [9]左红霞,柯玉芳,段小丽,等.泡沫敷料与纱布敷料对气管切开患者伤口换药效果的Meta分析[J].海南医学,2024,35(7):1000-1010.

前庭康复联合药物治疗对 PPPD 的疗效观察

曹惠敏 赵涌琪 李雪 杨信举

(重庆市巴南区第二人民医院)

【摘要】探讨前庭康复训练联合草酸艾司西酞普兰片、倍他司汀片对持续性姿势-感知性头晕 (PPPD) 患者的治疗效果。选取64例 PPPD 患者, 随机分为观察组和对照组各32例。对照组给予口服草酸艾司西酞普兰片、倍他司汀片治疗, 观察组在对照组基础上增加前庭康复训练。干预前后分别使用眩晕障碍量表 (DHI)、GAD7和PHQ9量表对两组患者进行评估。结果显示, 两组患者年龄、性别及病程之间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预前DHI、GAD7和PHQ9评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后8周, 两组DHI、GAD7和PHQ9均有不同程度下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 且两组之间GAD7和PHQ9评分的差值的差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。前庭康复训练联合药物治疗持续性姿势-感知性头晕可能比单纯药物治疗效果更佳。

【关键词】持续性姿势-感知性头晕; 前庭康复; 草酸艾司西酞普兰片; 倍他司汀片

Efficacy of vestibular rehabilitation combined with drug therapy in PPPD

Cao Huimin Zhao Yongqi Li Xue Yang Xinju

(Chongqing Banan District Second People's Hospital)

[Abstract] To explore the effect of vestibular rehabilitation training combined with escitalopram oxalate and betastine tablets in patients with persistent posture-perceptual dizziness (PPPD). Sixty-four PPPD patients were selected and randomly divided into 32 patients each of observation group and control group. The control group was given oral escitalopram tablets and betastine tablets, and the observation group added vestibular rehabilitation training to the control group. Both groups were evaluated using the Vertigo Disorders Scale (DHI), GAD 7, and PHQ 9 scales before and after the intervention. The results showed that there was no significant difference in age, gender and disease duration between the two groups ($P > 0.05$). There was no significant difference in DHI, GAD 7, and PHQ 9 scores before the intervention ($P > 0.05$). At 8 weeks after the intervention, DHI, GAD 7 and PHQ 9 decreased to different degrees ($P < 0.001$), and the difference in GAD 7 and PHQ 9 scores between the two groups was significant ($P < 0.001$). Vestibular rehabilitation training combined with medication for persistent postural-perceptual dizziness may be more effective than pharmacotherapy alone.

[Key words] persistent posture-perceived dizziness; vestibular rehabilitation; escitalopram oxalate tablets; betahistine tablets

持续性姿势-感知性头晕 (PPPD) 是一种临床综合征, 为国内神经内科头晕/眩晕患者中常见慢性前庭综合征, 占比 21.8%^[1]。其特点为持续性非旋转性头晕和/或不稳感, 常由急性、发作性前庭障碍或其他疾病引起, 纳入功能性头晕范畴。PPPD 患者常出现继发性功能性步态障碍、焦虑、逃避行为和严重影响生活功能影响, 需尽早干预和规范化治疗。目前 PPPD 的治疗主要为药物治疗、心理治疗、前庭和平衡康复治疗、认知行为治疗^[2]。

相关指南推荐选择性 5-羟色胺再摄取抑制和 5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制这两类抗焦虑/抑郁药物用于伴或不伴精神共病的慢性功能性头晕患者。但 PPPD 的药物治疗只能改善部分患者的结局或减轻部分症状。药物治疗结合心理治疗也未能完全改善患者的症状, 很多患者还存在应用药物出现副作用不耐受比例较高的因素^[3]。药物治疗联合前庭功能训练可能是患者康复的希望。

前庭康复治疗 (vestibular rehabilitation therapy, VRT) 是一种高度专业化设计的训练方法, 通过反复地刺激前庭系统, 促进前庭代偿的出现, 改善前庭疾病患者的眩晕、头晕等不适症状^[4]。目前临床上针对 PPPD 的前庭康复, 常规以 Cawthorne-Cooksey 康复训练法为基础。因此探讨前庭康复在 PPPD 疾病治疗中的作用, 将是平衡医学发展的需求, 亦可能是改善此类患者临床预后的有效方法。

1 对象和方法

1.1 研究对象: 收集 2023 年 05 月-2024 年 10 月期间在我院神经内科和眩晕专病门诊明确诊断为 PPPD 的患者。随机分为两组, 即常规治疗组 (艾司西酞普兰片 10mg qd+倍他司汀片 6 mg, 每日 3 次) 和观察组 (常规治疗基础上+前庭康复治疗)。

1.2 入组和排除标准: 入组标准: ①年龄 18-80 岁; ②符合 2017 年巴拉尼协会关于 PPPD 的诊断标准; ③患者同意加入并接受随访; ④头颅 MRI 无明显器质性病变; ⑤同意接受艾司西酞普兰片 10mg qd 口服和前庭功能训练至少 8 周。排除标准: ①门诊病历记录不详的患者; ②随访丢失者; ③认知障碍患者; ④其他鉴别诊断疾病可能性大或者虽然 PPPD 诊断明确, 但却与帕金森病、帕金森叠加综合征等共病者; ⑤其他运动障碍无法配合前庭康复者; ⑥依从性差, 或家中无人看护, 无法遵医嘱完成每日前庭训练者; ⑦随访期间至外院调整药物者。

1.3 干预方法: ①对照组: 口服草酸艾司西酞普兰片 10mg qd、倍他司汀片 6 mg, 每日 3 次, 连续口服 8 周; ②观察组: 口服草酸艾司西酞普兰片 10mg qd、倍他司汀片 6 mg, 每日 3 次, 同时联合 VRT 治疗 8 周。VRT 具体内容包括视追踪练习、扫视练习、凝视稳定练习、脚前后站立、

Tandem 站立、闭眼平衡练习等。干预前、干预 8 周后均使用 GAD7、PHQ9、DHI 量表对两组患者进行评估。

1.4 DHI 眩晕功能障碍评价：共有 25 项评价条目，身体、情感和功能 3 个评价维度，评定为 0~100 分。0~30 分为轻度；31~60 分为中度；61~100 分为重度，评分越高说明患者的眩晕功能障碍程度越重。

1.5 GAD7、PHQ9：GAD7 共 7 个项目，分别评定紧张焦虑、不能控制的担忧、过度担忧、不能放松、静坐不能、易激惹、不祥预感。总分范围为 0~21 分。0~4 分为无具临床意义的焦虑；5~9 分为轻度；10~14 分为中度；≥15 分为重度。PHQ-9 抑郁症筛查量表，总分范围从 0 到 27 分，分数越高表示抑郁症状越严重。5~9 分表示可能有轻度抑郁，10~14 分为中度抑郁，15~19 分为中重度抑郁，20~27 分为重度抑郁。

1.6 统计分析：两组患者的年龄、病程、GAD7、

PHQ9、DHI 评分等计量资料采用均数 ± 标准差表示，组间比较采用 t 检验，分类变量间的比较采用卡方检验。治疗前和治疗后 8 周的组内和组间的比较均采用 t 检验。应用 SPSS25 软件完成统计学分析。

2 结果

两组患者的年龄、性别以及病程之间的差异无统计学意义。干预前，两组患者 GAD7、PHQ9、DHI 评分差异无统计学意义。干预后 8 周两组患者 GAD7、PHQ9、DHI 评分的差异有统计学意义。两组患者治疗前后 GAD7、PHQ9、DHI 评分的差异有统计学意义。两组患者治疗前后 PHQ9、DHI 评分的差值有统计学意义，GAD7 评分的差值无统计学意义（表 1-7）。

表 1 两组一般临床资料比较

变量名	对照组 (n = 30)	观察组 (n = 30)	p	χ^2 (t) 值
性别, n (%)			0.108	2.584
男	22 (73.3)	16 (53.3)		
女	8 (26.7)	14 (46.7)		
年龄, Mean ± SD	66.6 ± 9.5	65.0 ± 8.6	0.506	0.448
病程 (月), Mean ± SD	6.5 ± 2.0	6.4 ± 1.8	0.791	0.071
BMI, Mean ± SD	23.0 ± 3.5	22.7 ± 2.6	0.744	0.108

注：BMI=体质量指数 (kg/m²)

表 2 两组治疗前后 GAD7 评分比较

分组	处理前	8 周后	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	10.4 ± 1.5	4.77 ± 0.90	19.1	<0.001
观察组	10.8 ± 1.4	4.27 ± 0.79	22.1	<0.001
t 值	0.032	2.23		
p 值	0.859	0.025		

表 3 两组治疗前后 GAD7 评分差值的比较

分组	差值均数 ± 标准差	差值及 95%置信区间	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	6.07 ± 1.74	-0.43 (-1.30~-0.43)	1	0.321
观察组	6.50 ± 1.61			

表 4 两组治疗前后 PHQ9 评分比较

分组	处理前	8 周后	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	11.2 ± 1.9	5.77 ± 1.10	12.62	<0.001
观察组	11.3 ± 2.0	4.13 ± 0.78	20.33	<0.001
t 值	0.004	6.62		
p 值	0.947	0.001		

表 5 两组治疗前后 PHQ9 评分差值的比较

分组	差值均数 ± 标准差	差值及 95%置信区间	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	5.57 ± 2.41	-1.6 (-2.7~-0.47)	2.833	0.006
观察组	7.12 ± 1.93			

表 6 两组治疗前后 DMI 评分的比较

分组	处理前	8 周后	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	27.9 ± 1.4	19.57 ± 1.10	24.7	<0.001
观察组	27.6 ± 1.4	9.5 ± 3.6	28.84	<0.001
t 值	0.58	14.65		
p 值	0.449	0.001		

表 7 两组治疗前后 DMI 评分差值的比较

分组	差值均数 ± 标准差	差值及 95%置信区间	t 检验	
			t 值	p 值
对照组	8.30 ± 1.84	-9.8 (-11.22~-8.36)	13.7	<0.001
观察组	18.1 ± 3.44			

3 讨论

本研究通过对比单纯药物治疗与联合前庭康复训练的疗效,发现 VRT 联合草酸艾司西酞普兰和倍他司汀治疗能够显著改善 PPPD 患者的眩晕症状和心理状态。这一结果进一步证实了 VRT 在 PPPD 治疗中的重要性,尤其是在改善患者的整体功能障碍和心理负担方面。联合治疗的优势在于它不仅针对 PPPD 的核心症状(如头晕和不稳感),还通过改善患者的焦虑和抑郁情绪,减少了头晕与心理问题之间的恶性循环。这种综合干预模式为临床治疗提供了新的思路,尤其是在面对药物治疗效果不佳或患者依从性差的情况下。

尽管 VRT 在 PPPD 治疗中的有效性已得到多项研究支持,但其具体机制仍需进一步探讨^[5]。本研究中,观察组在眩晕功能障碍(DHI 评分)和抑郁症状(PHQ9 评分)上的显著改善提示,VRT 可能通过以下机制发挥作用。增强前庭代偿能力:通过重复的前庭刺激,促进中枢神经系统的适应性改变,加速前庭功能的恢复^[6]。改善心理状态:通过规律的训练,患者逐渐适应头晕症状,减少因恐惧和回避行为导致的心理负担。多系统整合:VRT 训练涉及视觉、本体觉和前庭觉的整合,有助于恢复患者的平衡功能,减少跌倒风险,从而间接减轻心理压力。此外观察组在抑郁症状上的显著改善可能与 VRT 对大脑情绪调节机制的积极影响有关^[7]。这种影响可能通过改善患者对自身症状的控制感,增强自信心,进而减轻抑郁情绪。

本研究结果表明,前庭康复训练联合药物治疗在改善 PPPD 患者症状方面具有显著优势。这种联合治疗模式不仅

适用于中重度 PPPD 患者,还可能对轻度患者或药物治疗不耐受的患者提供更有有效的干预。此外 VRT 作为一种非药物治疗手段,具有操作简便、依从性高、无药物副作用等优点,适合在基层医疗机构推广^[8]。通过联合药物治疗,可以实现对 PPPD 患者躯体和心理症状的全面改善,提高患者的生活质量^[9]。然而需要注意的是,尽管 VRT 在本研究中显示出显著的疗效,但其训练方案的标准化和个性化仍需进一步优化。例如不同患者的症状严重程度、病因和心理状态可能影响 VRT 的效果,因此未来的治疗方案应根据个体特征进行调整。

本研究的结论为 PPPD 的临床治疗提供了重要参考。首先,联合治疗模式(药物+VRT)应被视为 PPPD 的标准治疗方案之一,尤其是在面对复杂病例时。其次,临床医生在实施联合治疗时,应重视患者的心理状态评估和干预,因为心理因素在 PPPD 的发病和治疗中起着重要作用。此外本研究结果也提示,未来的研究应进一步探索 VRT 的具体机制,优化训练方案,并评估其在不同类型 PPPD 患者中的应用效果。

尽管本研究取得了积极的结果,但仍存在一些局限性。单中心研究且样本量有限,可能导致结果的外推性受到一定限制。随访时间较短,研究仅观察了 8 周的干预效果,未能评估长期疗效和复发情况。虽然使用了 DHI、GAD7 和 PHQ9 等量表,但未对患者的平衡功能、步态等进行更全面的评估。

综上所述,本研究为 PPPD 的临床治疗提供了有力的证据支持,前庭康复训练联合药物治疗是一种安全、有效的综合治疗方案,值得在临床上进一步推广和应用。

参考文献:

- [1]薛慧,崇奕,蒋子栋,等.神经内科眩晕/头晕患者的病因分析[J].中华医学杂志,2018,98(9):1227-1230.
- [2]Dieterich M, Staab JP. Functional dizziness: from phobic postural vertigo and chronic subjective dizziness to persistent postural-perceptual dizziness[J]. Curr Opin Neurol, 2017, 30(2): 107-113.
- [3]Popkirov S, Stone J, Holle-Lee D. Treatment of persistent postural-perceptual dizziness (PPPD) and related disorders[J]. Curr Treat Options Neurol, 2018, 20(12): 1-11.
- [4]Van Vugt A, Van Der Wouden JC, Essery R, et al. Internet-based vestibular rehabilitation with and without physiotherapy support for adults aged 50 and older with chronic vestibular syndrome in general practice: three-arm randomised controlled trial[J]. BMJ, 2019, 367: 15922.
- [5]Staab JP, et al. Diagnostic criteria for persistent postural-perceptual dizziness(PPPD): Consensus document of the Committee for the Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society[J]. J Vest Res, 2017, 27(4): 191-208.
- [6]Holle D, et al. Persistent Postural-Perceptual Dizziness: A Matter of Higher, Central Dysfunction?[J]. PLoS One, 2015, 10(11): e0142468.
- [7]Nada EH, et al. Vestibular Rehabilitation Therapy Outcomes in Patients With Persistent Postural-Perceptual Dizziness[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2019, 128(4): 323-329.
- [8]Coebergh JC. Vestibular migraine and persistent postural-perceptual dizziness[J]. BMJ, 2019, 366: 15435.
- [9]Axer H, et al. Multimodal treatment of persistent postural-perceptual dizziness[J]. Brain Behav, 2020, 10(12): e01864.

降压联合调脂治疗原发性高血压效果及药学探析

李梅

(无锡市第二人民医院 214000)

【摘要】目的：探究降压联合调脂治疗原发性高血压的治疗效果并分析其药学原理。方法：选取2023年8月—2024年8月本院收治的原发性高血压患者90例作为研究对象，按照随机数表法1:1原则将所有患者分为对照组(n=45, 常规降血压治疗)与观察组(n=45, 降压联合调脂治疗)，比较两组患者的血压水平、血脂指数、心血管疾病发病率及检查其他发病率。结果：两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义($P > 0.05$)，经过治疗后，观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组($P > 0.05$)；在接受治疗前，两组患者TC、TG、LDL-C、HDL-C比较不具备统计学意义($P > 0.05$)，在经过治疗后，观察组TC、TG、LDL-C水平均低于对照组($P < 0.05$)，但是在HDL-C方面，两组患者均无显著变化，故而不具备统计学意义($P > 0.05$)；观察组患者心脑血管并发症发生率为4.44%(2/45)，对照组患者心脑血管并发症发生率为20.00%(9/45)，观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。结论：对于原发性高血压患者的治疗方案，在控制血压的同时进行血脂调整，可以显著控制血压，降低心血管疾病的发病率，临床应用效果显著。

【关键词】原发性高血压；降压治疗；调脂治疗；联合治疗；药学分析

Effect of antihypertensive combination with lipid regulation in essential hypertension

Li Mei

(Wuxi Second People's Hospital 214000)

[Abstract] Objective: To explore the therapeutic effect of antihypertensive therapy combined with lipid regulation in essential hypertension and analyze its pharmaceutical principle. Methods: selected in August 2023-August 2024 our essential hypertension 90 patients as the study object, all patients are divided by the random table method 1:1 control group (n=45, conventional blood pressure treatment) and observation group (n=45, antihypertensive combined lipid therapy), compare the two groups of blood pressure level, lipid index, incidence of cardiovascular disease and check other incidence. Results: The level of systolic BP ($P > 0.05$), After the following treatment, The systolic and diastolic BP levels in the observation group were lower than that in the control group ($P > 0.05$); Before receiving the treatment, TC, TG, LDL-C, and HDL-C were not statistically significant ($P > 0.05$), After the treatment, The levels of TC, TG and LDL-C levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), But in terms of HDL-C, There were no significant changes in both groups, Therefore, it is not statistical significant ($P > 0.05$); The incidence of cardiovascular and cerebrovascular complications in the observation group was 4.44% (2/45), The incidence of cardiovascular and cerebrovascular complications in the control group was 20.00% (9/45), The complication rate was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: For the treatment plan of patients with essential hypertension, adjusting blood pressure can significantly control blood pressure, reduce the incidence of cardiovascular disease, and have significant clinical application effect.

[Key words] essential hypertension; antihypertensive treatment; lipid-adjusted therapy; combination therapy; pharmaceutical analysis

高血压是一种严重威胁人体健康的慢性病，随着生活节奏的加快和生活习惯的改变，其发病年龄越来越小，发病率越来越高^[1]。高血压的发病机制主要是由血管内皮损伤引起的心血管疾病，通常的高血压的患者，只要定期服用降压药就能有效控制血压，让血压维持在正常范围内，但实际上，服用降压药也不能恢复正常血压的患者依然很多。分析原因在于治疗中仅重视降血压效果，降血脂的效果被忽视。研究表明，高血压患者的血压水平与体内胆固醇水平呈正相关，高胆固醇会损害患者的血管内皮功能，所以可以用药物治疗，减少血液中的胆固醇，在一定程度上恢复血管弹性^[2]。辛伐他汀不仅有降血脂的效果，还有改善血管内皮功能的效果，是高血压患者控制血压的好材料。基于此，我科采用辛

伐他汀片治疗 2023 年 8 月—2024 年 8 月本院收治的原发性高血压患者，收到较好的疗效，现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 8 月—2024 年 8 月本院收治的原发性高血压患者 90 例作为研究对象，按照随机数表法 1:1 原则将所有患者分为两组，两组一般资料均无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性 (见表 1)。

表 1 两组一般资料比较 [$\bar{x} \pm s$, n (%)]

组别	例数	男女比例 (男/女)	平均年龄 (岁)	平均病程 (一年)
对照组	45	24/19	46~78 (62.20 ± 3.70)	3~13 年 (7.30 ± 1.10)
观察组	45	26/17	45~77 (62.10 ± 3.80)	3~14 (7.20 ± 1.20)
χ^2/t	-	0.191	0.126	0.412
P	-	0.662	0.900	0.681

纳入标准：所有患者均符合高血压诊断标准，所有患者均签署知情同意并经医学伦理委员会批准。

排除标准：有恶性肿瘤、其他器官的严重病变、对药物的过敏反应。

1.2 方法

1.2.1 对照组

一般情况下，只使用钙通道阻滞剂、利尿剂、血管紧张素受体拮抗剂、 β 受体拮抗剂等常规降压药。缬沙坦联合硝苯地平控释片是本组治疗的主要药物，采用缬沙坦片（浙江诺得药业有限公司，国药准字 H20233503）口服，每次 0.16g，1 次/天；然后口服硝苯地平控释片（拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20080091），每次 10mg，1 次/天。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上，选择他汀类降脂药辛伐他汀片（浙江新药业股份有限公司，国药准字 H20000009）进行治疗，每晚睡前给药 20mg，1 次/天。两组都进行三个月的持续治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 血压比较

收缩压正常范围为 90–140mmHg 和，舒张压正常范围为 60–90 mmHg。

1.3.2 血脂指数

包括总胆固醇（2.8–5.17 mmol/L），甘油三酯（0.56–1.7 mmol/L），低密度蛋白（2.07–3.37 mmol/L）和高密度蛋白（0.7–2.0 mmol/L）。

1.3.3 心血管系统和脑血管系统并发症的比较

观察患者治疗期间并发症的发生率。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS26.0 进行统计学处理，计量资料以标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表达 t 检验。计数资料以百分数表示 X^2 ， $P < 0.05$ 为统计学差异。

2 结果

2.1 血压水平比较

两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），经过治疗后，观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组（ $P > 0.05$ ），见表 2。

2.2 血脂指标比较

在接受治疗前，两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ），在经过治疗后，观察组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ），但是在 HDL-C 方面，两组患者均无显著变化，故而不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表 3。

2.3 心脑血管并发症发生率比较

观察组患者心脑血管并发症发生率为 4.44%（2/45），对照组患者心脑血管并发症发生率为 20.00%（9/45），观察组并发症发生率明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 2 两组治疗前后血压水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	收缩压		舒张压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组（n=45）	157.47 ± 5.39	141.79 ± 4.26	111.59 ± 5.89	107.69 ± 2.27
观察组（n=45）	157.46 ± 5.38	134.39 ± 4.37	111.69 ± 5.39	91.46 ± 4.27
t	0.009	8.134	0.084	22.514
P	0.993	<0.001	0.933	<0.001

表 3 两组治疗前后血脂指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，mmol/L）

组别	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
	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（n=45）	6.37 ± 0.37	4.47 ± 0.52	1.76 ± 1.29	1.34 ± 0.52	3.37 ± 0.62	3.03 ± 0.24	2.02 ± 0.68	2.15 ± 0.66
观察组（n=45）	6.32 ± 0.39	3.10 ± 0.49	1.73 ± 1.28	1.04 ± 0.48	3.35 ± 0.63	2.50 ± 0.52	2.01 ± 0.63	2.14 ± 0.78
t	0.624	12.863	0.111	2.844	0.152	6.208	0.707	0.066
P	0.534	<0.001	0.912	0.006	0.880	<0.001	0.943	0.948

表 4 两组患者并发症发生率比较[n，（%）]

组别	心肌梗死	缺血性脑卒中	心绞痛	脑组织水肿	总发生率
对照组（n=45）	1（2.22）	3（6.67）	3（6.67）	2（4.44）	9（20.00）
观察组（n=45）	0（0.00）	1（2.22）	1（2.22）	0（0.00）	2（4.44）
X^2			5.075		
P			0.024		

3 讨论

原发性高血压是临床常见的慢性病之一，不仅是多发病，也是引发心脑血管疾病的危险因素。研究表明，我国原发性高血压的患病率为 18.8%，而高血压患者的治愈率仅为 24.70%和 6.10%。其中，脑力劳动者的患病率远高于体力劳

动者，并且原发性高血压有遗传因素（原发性高血压存在的一定遗传性，有研究显示，直系亲属患者高血压，那么子女患原发性高血压的风险就会增加，概率高达 40%以上），同时原发性高血压也与环境因素（饮食恶化，长期吸烟，压力增加等）也关系。同时，叶酸缺乏、服用避孕药、甘草片、麻黄碱等也会引起血压升高。根据患者血压的高低，分为轻

度(收缩压 140–159mmHg,舒张压 90–99mmHg)、中度(收缩压 160–179mmHg,舒张压 100–109mmHg)和重度(收缩压 180mmHg及以上,舒张压 110mmHg及以上)^[1]。临床上主要是使用药物治疗为主要方法,注意生活方式的改善为辅助方法。临床常用的降压药主要有:(1)利尿剂:包括噻嗪类利尿剂,利尿钾等,厄贝沙坦、螺内酯等代表性药物,主要机制是通过减少血液循环,减少血管壁的钾浓度,降低毛细血管的支撑力达到降低血压的目的。(2)拮抗剂:代表性药物有普萘洛尔、厄贝沙坦、卡维地洛等,其核心成分是肾上腺激素蛋白激酶、拮抗递质、儿茶酚融合,激活蛋白激酶,抑制心脏收缩,降低心率,使血压得到降低^[4]。(3)钙离子通道阻滞剂:包括二氢吡啶类、苯并噻嗪类、苯甲噻、三苯哌嗪等。主要药物有坎地沙坦、地硫平、维拉帕米、氟喹嗪等。其主要作用是阻断心肌细胞质和毛细血管-肌-质网,减少细胞外钙的流动,降低细胞内钙离子浓度,引起心脑血管疾病各脏器功能变化,导致气血不足,反射降低血压水平^[5]。(4)血管紧张素转换酶抑制,关键靶点药物:卡托普利和依那普利,因为其核心是基于血管-血管紧张素-醛固酮系统软件,转换和抑制血管紧张素酶,扩张末梢血管降低血管总负荷的同时降低心、脑、肾等重要器官的供血,最大限度地降低血压^[6]。(5)血管紧张素 II 拮抗剂:以氯沙坦、吉沙坦等为代表,其作用机理为抑制 Ang II 效应与生成,抑制血管收缩,肾小管重钠吸收,抑制感觉器官对 RAS 压力的调节,避免对交感神经造成刺激,达到良好的降压效果,有减缓肾病进展、逆转左室肥大、重建血管的作用^[7]。根据患者的具体情况,选择合适的降压药进行治疗的同时,还可以改变患者的生活方式,改变患者的饮食习惯,有效地控制患者的病情。但如果达不到理想的控制,就会引起动脉粥样硬化等病变,进而诱发心脑血管疾病^[8]。同时,随着医学研究的深入,有学者指出,高血压会使患者的血脂水平升高,

并且伴随着血脂的变化,会加快心脑血管疾病的进展和病情的恶化,所以,临床提出了降压降脂的联合治疗方案^[9]。

本次研究中两组患者在接受治疗前收缩压、舒张压水平比较不具备统计学意义($P > 0.05$),经过治疗后,观察组收缩压、舒张压水平均低于对照组($P > 0.05$);在接受治疗前,两组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较不具备统计学意义($P > 0.05$),在经过治疗后,观察组 TC、TG、LDL-C 水平均低于对照组($P < 0.05$),但是在 HDL-C 方面,两组患者均无显著变化,故而不具备统计学意义($P > 0.05$);观察组患者心脑血管并发症发生率为 4.44% (2/45),对照组患者心脑血管并发症发生率为 20.00% (9/45),观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。分析其原因是,他汀类药物降脂作用十分关键,主要基于 HMc-coA 类似化学结构的可用性,因此能够在市场竞争上抑制羟基甲基戊二酸-CoA 还原酶,阻止糖代谢,降低 TC、TG、LDL-C,但是对 HDL-C 效果不明显^[10]。此类药物可以通过改善微血管内皮功能和减少微血管肌浆网细胞的分化,移动和凝血功能来预防心脏疾病,因此动脉硬化斑块的效果也有所改善^[11]。本研究使用的辛伐他汀是从托曲霉菌中提取的,给药后主要在肝脏中发挥作用,从胆汁中排出,但给药后吸收和利用率高,一般耐受性好,不良反应少。与降压药合用时,可显著降低患者的血压和血脂水平,同时对患者的心血管功能进行有效调节,降低动脉硬化的患病率,从而降低心血管系统疾病的患病率^[12]。同时,两药结合在一起,能起到协同作用,使药物之间的相互作用发挥到最大限度,因此,在降低血压、血脂、心脑血管并发症方面,具有十分重要的意义。

综上所述,降压联合降脂治疗对于原发性高血压患者来说具有较高的临床疗效,能有效控制患者血压水平,预防心脑血管疾病的发生,具有较高的临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]王绍芳,王娟.降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):142-144.
- [2]徐嘉琦.降压联合调脂药物治疗高血压患者的效果及药学特点探析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):24-24.
- [3]程晓庆.基于降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(1):23-24.
- [4]李祎盟.降压联合调脂治疗高血压病的效果及药学特征分析[J].黑龙江中医药,2021,050(003):146-147.
- [5]李勇.血脂康在高血压人群中的临床应用[J].中国循环杂志,2020,35(08):823-825.
- [6]俞红霞.左旋氨氯地平联合调脂药物治疗高血压的降压疗效观察[J].继续医学教育,2021,35(04):147-148.
- [7]赵丽.瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病伴高脂血症患者的临床疗效及药学分析[J].当代医药论丛,2024,22(10):93-96.
- [8]李子梅.降压联合调脂治疗高血压病的效果及药学作用机制研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2021(7):15-16.
- [9]佟杰.降压联合调脂治疗对轻度原发性高血压患者血管内皮功能的影响[J].当代医学,2022,28(02):153-155.
- [10]魏琴.降压联合调脂治疗原发性高血压的药学分析[J].基层医学论坛,2019,23(20):2923-2924.
- [11]莫剑梅,钱静,黄荣杰,等.接受降压治疗的老年原发性高血压患者脉搏波传导速度的性别差异及影响因素分析[J].广西医学,2023,45(17):2068-2073.
- [12]杨亚梅,赵卫国,王宏业,等.调脂清脑汤结合苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压病的临床疗效及对血液流变学的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(02):223-226.

作者简介:李梅,出生年月:1994.09,女,民族:汉族,籍贯:安徽省阜阳市,学历:本科,职称:初级药师。

苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压患者的效果及有效率评价

刘国凤

(吉林省舒兰市人民医院 吉林舒兰 132600)

【摘要】目的 研究苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压患者的效果。方法 选择2023年4月至2024年4月本院接诊高血压患者80例进行研究,随机分为对照组(硝苯地平缓释片治疗)和观察组(苯磺酸左旋氨氯地平片治疗),各40例,比较治疗效果。结果 观察组治疗后血压水平及生活质量改善情况均好于对照组,治疗有效率高于对照组,用药不良反应及并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对于高血压患者来说,建议应用苯磺酸左旋氨氯地平片开展治疗,以此可以对实际疗效加以保障,患者的身心负担得以减轻,患者的血压水平下降并保持稳定,患者生活质量提升,预后更佳,且药物治疗临床安全性相对理想,建议于临床推广普及。

【关键词】苯磺酸左旋氨氯地平片;高血压;有效率

Efficacy and effective rate evaluation of levoamlodipine tablets in hypertensive patients

Liu Guofeng

(Jilin Shulan People's Hospital, Jilin Province Shulan 132600)

[Abstract] Objective To study the effect of levamlodipine tablets in hypertensive patients. Methods 80 hypertensive patients from April 2023 to April 2024 were selected, and randomly divided into control group (nifedipine sustained-release treatment) and observation group (levamlodipine benzene acid treatment), with 40 cases to compare the treatment effect. Results The blood pressure level and quality of life improvement in the observation group were better than the control group, the response rate was higher than the control group, and the rate of adverse drug reactions and complications was lower than the control group, $P < 0.05$. Conclusion For patients with hypertension, recommended application of benzene acid levamlodipine tablet treatment, to guarantee the actual curative effect, the physical and mental burden, patients with blood pressure levels drop and remain stable, patients with quality of life, better prognosis, and drug treatment clinical safety is relatively ideal, recommended in clinical popularization.

[Key words] levoamlodipine tablet; hypertension; effective rate

在临床上,较为多见的一种慢性疾病为高血压,此种疾病对患者的健康安全有较为明显的负面影响。患者患病后,其血压会表现出持续过高的态势,疾病发生的影响因素相对较多,比如年龄因素、遗传因素、环境因素等都会造成影响,此外,不健康的生活方式及饮食习惯,以及存在肥胖等问题,都会增大疾病的发生概率^[1]。受到疾病影响,患者在较长的一段时间中,其血压会处于波动的状态,这会致使机体的多项机能出现一定的慢性损伤,由此进一步提升心脑血管疾病的发生概率,脏器疾病的发生风险也将大大提升,疾病对患者的生命安全会造成严重的威胁,临床治疗的困难度明显提高。现阶段,临床在对此种疾病进行治疗的时候,多选择借助药物开展治疗,以此对患者的血压水平加以控制,不过临床可选择应用的药物类型相对较多,如果未能科学确定药物治疗方案,则实际的干预效果不够理想,患者可能会出现不同程度的并发症,这对患者的恢复较为不利^[2]。为此,应当对最优的药物治疗方案进行积极探索,以此更好地对患者的血压加以控制,也促使疾病对患者造成的危害程度有所降低,故开展本研究,重点分析苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压患者的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年4月至2024年4月本院接诊高血压患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数20:20,年龄19-79(65.24±18.34)岁。观察组:男女人数21:19,年龄20-78(65.14±18.23)岁。

两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选依据:①经由相关检查于临床确诊疾病;②临床资料无缺失;③智力、语言功能均未有异常;④对研究内容清楚了解,自愿入组,对书面同意材料进行签署。剔除依据:①存在严重的传染性疾病;②存在严重的精神类疾病,依从性不佳;③存在严重的脏器疾病;④存在严重的心脑血管疾病;⑤存在恶性肿瘤;⑥因各种原因未能全程参与研究。

1.2 方法

两组患者都应当加强日常的饮食干预,医护人员根据患者的情况确定合理的饮食方案,并对患者进行指导,确保其可以科学进食。建议选择较为清淡的食物,并坚持合理饮食,降低脂肪等物质的摄入量。同时,医护人员要注意提示患者按时休息,确保自身的作息较为规律,保证睡眠充足,可以获得必要的休息^[3]。在此基础上,对两组患者应用不同的药物开展治疗:

对照组:应用硝苯地平缓释片治疗,药物口服,20mg/次,1次/d,持续进行8个星期的治疗。

观察组:应用苯磺酸左旋氨氯地平片治疗^[4],药物口服,2.5mg/次,1次/d,持续进行8个星期的治疗。如果未获得显著的治疗效果,则可对剂量进行调整,即5mg/次。

1.3 观察指标

①血压水平:指标涉及收缩压、舒张压。②生活质量:以健康调查量表36(SF-36)进行评估,涉及4项指标,均总计100分,量表正向计分。③治疗效果:显效:治疗后,患者血压回到正常水平,未有不良反应、并发症出现。有效:治疗后,患者血压基本回到正常水平,未有并发症出现。无效:治疗后,未达到以上标准,并且存在并发症。④用药不良反应及并发症:用药不良反应涉及头晕头痛、下肢浮肿、

心悸、失眠。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据, 计数数据、计量数据记为[n (%)]、($\bar{x} \pm s$), 行 χ^2 检验、t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1 两组血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	146.7 ± 2.5	133.4 ± 2.6	97.3 ± 1.4	81.2 ± 1.6
观察组	40	146.5 ± 2.3	126.7 ± 2.5	97.5 ± 1.3	78.3 ± 1.1
t		0.152	13.187	0.745	10.164
P		0.873	0.001	0.453	0.002

表2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体疼痛		情感职能		生理功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	60.2 ± 5.4	91.3 ± 7.5	58.7 ± 5.2	90.1 ± 7.4	57.4 ± 5.1	92.6 ± 7.8	61.3 ± 5.8	90.6 ± 7.3
对照组	40	60.3 ± 5.6	82.5 ± 6.4	58.6 ± 5.1	84.6 ± 6.3	57.5 ± 5.2	86.2 ± 6.7	61.2 ± 5.4	85.5 ± 6.1
t		0.074	5.107	0.076	3.204	0.072	3.056	0.063	2.627
P		0.941	0.001	0.942	0.003	0.944	0.002	0.945	0.010

表3 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	40	21 (52.50)	18 (45.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	13 (32.50)	21 (52.50)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2					4.902
P					0.020

表4 两组用药不良反应及并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	头晕头痛	下肢浮肿	心悸	失眠	用药不良反应	并发症
对照组	40	4 (10.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	9 (22.50)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2						5.194	4.042
P						0.023	0.041

3 讨论

作为较为多见的慢性疾病的一种, 高血压的起病风险较高。当前, 随着社会的发展, 经济水平的提升, 人口数量增多, 老年人口占比提高, 老龄化进程加速, 由此也致使高血压的起病概率不断提升。疾病的诱发因素相对复杂, 一般认为和患者自身的生活习惯存在较为紧密的关联, 另外, 有较少一部分患者疾病的发生和遗传因素相关^[9]。疾病临床起病风险较高, 所以要予以足够的重视, 采取有效的治疗方案对患者进行干预。现阶段, 临床主要选择的治疗方案为药物治疗, 借助药物帮助患者的血压水平实现降低, 患者要保证遵照医嘱按时按量应用药物, 同时对自己的生活习惯进行调整, 也应当保证作息规律, 有较为充足的休息, 通过这样的方式, 可以对患者的血压加以控制, 使其可以降低至正常的水平区间, 并且患者不容易出现并发症^[9]。不过相关研究调查发现, 对高血压进行治疗的药物类型相对丰富, 且不同的药物可以起到不同的治疗效果, 可能导致的并发症也存在差异, 实际治疗的安全性区别明显, 所以会有一些患者在用药后, 由于选择的药物不恰当, 以致实际控制血压的效果不够理想, 不但不能稳定自身的血压, 还容易有较多的并发症出现, 以致威胁自身的健康安全^[7]。为此, 为了更好地对患者

2.1 两组血压水平比较

见表 1。

2.2 两组生活质量比较

见表 2。

2.3 两组治疗效果比较

见表 3。

2.4 两组用药不良反应及并发症发生率比较

见表 4。

进行治疗, 则应当确定一种更具优势的治疗方案, 以此帮助患者实现血压的有效控制, 促使并发症的发生概率下降, 保证疗效的同时也防止对患者造成额外的损伤。

作为钙通道阻滞剂的一种, 硝苯地平可以对钙离子的流失加以有效抑制, 促使患者的血管平滑肌维持松弛的状态, 使冠状动脉的血流量提高, 以此促使心肌面对缺血的状态有更强的耐受性^[8]。此外, 有助于扩张周围的小动脉, 实现外周血管阻力的显著下降, 患者的血压也能慢慢回到正常的水平状态。此种药物临床应用相对较多, 能较为显著地降低患者的血压, 不过若患者用药时间较长, 则有较大的可能导致多种不良反应出现, 以致加重患者的机体负担, 对患者会造成一定的负面影响^[9]。此外, 此种药物药效持续时间偏短, 所以患者往往要增加药物使用剂量, 对患者的不良影响较为显著。而苯磺酸左旋氨氯地平片是一种新型的钙离子拮抗剂, 患者用药后, 药效可以维持较长的时间, 且药物能实现的负性肌力效果相对偏轻, 动力学较为特殊, 能有效阻滞心肌及血管平滑肌外钙离子进到细胞的通道当中, 以此有效扩张外周的小动脉, 进而实现血压的显著下降^[10]。同时, 患者用药后不容易出现各种不良反应, 并发症发生风险较低, 可以有效降低患者的机体负担, 且治疗安全性可以得到保障,

下转第 139 页

探讨酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗价值

童红安

(嘉鱼县妇幼保健院 湖北嘉鱼 437200)

【摘要】目的:分析酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗价值。方法:选择我院2023年1月-2024年1月老年念珠菌性阴道炎患者共70例,随机系统数字分配表方式分2组对比,每一组35人。对照组以酮康唑治疗,观察组酮康唑加克霉唑栓。比较两组治疗前后患者炎症指标、总有效率、不良反应。结果:观察组治疗后患者炎症指标低于对照组,总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。两组不良反应无明显差异, $P > 0.05$ 。结论:酮康唑联合克霉唑栓对于老年念珠菌性阴道炎的治疗效果确切。

【关键词】酮康唑;克霉唑栓;老年念珠菌性阴道炎;治疗价值

To explore the therapeutic value of ketoconazole and clotrimazole plug in the treatment of senile candida vaginitis

Tong Hongan

(Jiayu County Maternal and Child Health Care Hospital, Hubei Jiayu 437200)

[Abstract] Objective: To analyze the therapeutic value of ketoconazole and clotrimazole thrombolysis in senile candida vaginitis. Methods: A total of 70 elderly patients with candida vaginitis from January 2023 to January 2024 were selected. The random system number allocation table was divided into two groups, with 35 patients in each group. The control group was treated with ketoconazole, and the observation group was treated with ketoconazole. Compare the inflammation indexes, total response rate and adverse effects in the two groups before and after treatment. Results: When the inflammatory index was lower than the total response rate was higher than the control group, $P < 0.05$. There were no significant difference in the two groups, $P > 0.05$. Conclusion: Ketoconazole and clotrimazole therapy are effective in the treatment of senile candida vaginitis.

[Key words] ketoconazole; clotrimazole plug; senile candida vaginitis; therapeutic value

念珠菌性阴道炎是一种在妇科中较为常见的阴道炎症性疾病。这种疾病的发生是因为念珠菌的感染而引起的。念珠菌是一种真菌,在正常情况下,阴道内可能存在少量的念珠菌,但当身体内环境发生变化时,念珠菌就可能大量繁殖,从而引发炎症。念珠菌性阴道炎具有一定的传染性。这种传染性可以通过多种途径实现,例如性接触传播,或者是在日常生活中,通过共用毛巾、内衣裤等贴身物品而传播。一旦患上这种疾病,患者会出现一系列的症状。阴道分泌物增多是比较典型的症状之一,患者的阴道分泌物可能会呈现出白色稠厚或者凝乳样、豆腐渣样的改变。同时,局部瘙痒感十分强烈,这种瘙痒会让患者感到非常不适,严重影响正常的生活和工作。而且还会伴有灼热痛的感觉,这种疼痛在排尿或者进行性生活时会更加明显。老年女性相较于年轻女性更容易患上念珠菌性阴道炎。随着年龄的不断增长,老年女性的机体抵抗能力逐渐下降。身体的免疫系统就像一个防御堡垒,年龄越大,这个堡垒的功能就越弱,对外界病菌的抵御能力也就越差。同时,老年女性体内的激素水平也发生了很大的变化。例如雌激素水平降低,雌激素对于维持阴道的正常生理环境有着重要的作用,雌激素水平下降会导致阴道黏膜变薄,阴道内的酸碱度平衡被打破,使得阴道局部内环境变得紊乱。这种紊乱的内环境就为念珠菌的生长繁殖提供了有利的条件,所以老年女性更易发生念珠菌性阴道炎^[1]。这种疾病对于老年女性的身心健康有着严重的影响。由于疾病的存在,老年女性会经常感到身体不适,而且这种疾病容易反复发作。每次发作都会带来相同的症状困扰,长此以往,不仅会影响老年女性的日常生活质量,如睡眠质量下降、情绪变得烦躁不安等,还可能对她们的心理健康产生负面影响,比如产生焦虑、抑郁等不良情绪。目前,在针对念珠菌

性阴道炎患者的治疗方面,主要采取的是药物保守治疗的方式。本研究分析了酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2023年1月-2024年1月老年念珠菌性阴道炎患者共70例,随机分2组每组35例。其中,对照组年龄61-78(65.52±2.26)岁。观察组年龄61-79(65.52±2.67)岁。两组资料之间可比。

1.2 方法

对照组采取酮康唑治疗,每次200毫克,且每天仅需服用一次。此治疗方案被规划为每三天构成一个完整的周期,并要求患者连续完成三个周期的治疗。

观察组的患者在接受相同酮康唑药物治疗的基础上,还额外增加了克霉唑栓剂,每晚清洁外阴后小心地放置于阴道深处。同样遵循每三天为一个周期的原则,且总治疗时长与对照组保持一致,均为三个周期。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后患者炎症指标、总有效率、不良反应。

1.4 疗效标准

治愈:患者的所有临床症状与体征已完全或近乎完全消失。这包括但不限于外阴瘙痒、灼痛感的消除,白带异常(如颜色、质地、气味的改变)的恢复正常,以及下腹疼痛或不适感的缓解乃至消失。同时,通过阴道分泌物进行的显微镜检查结果呈阴性,即未检测到任何病原体或异常细胞。

有效：患者的临床症状与体征需展现出显著的改善迹象。这体现在上述提到的症状与体征减轻程度较大，虽可能未完全消失，但患者的不适感已经明显缓解。同样，阴道分泌物显微镜检查结果为阴性。

无效：达不到以上标准^[2]。

1.5 统计学方法

数据以 SPSS22.0 软件处理，进行 X^2 统计、t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后炎症指标比较

观察组指标显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1

表 1 治疗前后炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
观察组 (35)	治疗前	11.25 ± 3.23	10.51 ± 3.71
	治疗后	7.19 ± 1.02 ^{△*}	3.22 ± 1.16 ^{△*}
对照组 (35)	治疗前	12.27 ± 3.21	10.56 ± 3.68
	治疗后	8.22 ± 1.56 [△]	5.21 ± 1.23 [△]

注：△表示和本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；*表示和对照组治疗后比较， $P < 0.05$

2.2 总有效率比较

观察组更高， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 两组总有效率比较[n (%)]

组别	治愈	有效	无效	总有效率
对照组 (35)	10 (28.57)	16 (45.71)	9 (25.71)	26 (74.29)
观察组 (35)	18 (51.43)	15 (42.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
X^2				5.285
P				0.022

2.3 两组不良反应比较

两组无明显差异， $P > 0.05$ 。

表 3 两组不良反应比较[n (%)]

组别	恶心	呕吐	局部刺激	发生率
对照组 (35)	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
观察组 (35)	1 (2.86)	1 (2.86)	1 (2.86)	3 (8.56)
X^2				0.000
P				1.000

3 讨论

在女性步入老年阶段并经历绝经之后，卵巢功能逐渐衰退，这一生理变化直接导致了体内雌激素水平的显著下滑。雌激素作为维持女性生殖道健康的关键激素，其减少不可避免地影响了阴道黏膜的结构与功能。具体而言，阴道黏膜的内层因缺乏足够的雌激素支持而逐渐变薄，同时，阴道内壁发生萎缩性变化，而雌激素的缺乏还深刻影响了阴道上皮细胞的功能，这些细胞原本负责分泌丰富的糖原，糖原不仅是阴道微环境中的重要能量来源，也是维持乳杆菌等有益菌群生长的关键因素。随着糖原分泌的急剧减少，阴道内的菌群结构发生偏移，乳杆菌等有益菌的数量与活性下降，从而使得阴道微环境的 pH 值趋于上升，为病原体提供了更为适宜

的生长条件^[3]。在这一背景下，念珠菌——一种常见的条件致病菌，其致病潜力得以释放。念珠菌利用阴道微环境失衡的契机，乘虚而入，成功定植于阴道内部，进而触发一系列炎症反应，导致老年念珠菌性阴道炎的发生。该病不仅表现为阴道分泌物的异常增多、外阴瘙痒等不适症状，还可能引发更深层次的健康问题。

近年来，随着人口老龄化的加剧以及生活方式的改变，老年念珠菌性阴道炎的发病率呈现出令人担忧的上升趋势。这一趋势不仅反映了老年女性群体在生理机能上的脆弱性，也凸显了社会对这一群体健康需求的关注不足。老年妇女一旦遭受念珠菌感染，其阴道微环境的稳态机制将遭受严重挑战，原有的生态平衡被打破，进一步增加了患者遭受其他原发性病原体感染的风险，严重损害了她们的身体健康与生活质量。因此，针对老年念珠菌性阴道炎的防治工作显得尤为重要。通过加强健康教育，提高老年女性对自身健康的重视程度，结合合理的营养补充与生活方式调整，以及必要时采取的医疗干预措施，共同构建起一道坚实的健康防线，为老年女性的晚年生活保驾护航^[4-5]。

酮康唑是一种广泛认可的广谱高效抗菌药物，它对多种真菌病原体具有显著的抑制活性。这种药物的作用机制主要是通过干扰真菌细胞内的麦角固醇生物合成过程。麦角固醇是构成真菌细胞膜的关键成分，对于维持细胞膜的完整性和稳定性起着至关重要的作用。酮康唑通过抑制这一生物合成途径，能够有效地阻止真菌细胞膜的形成，从而导致真菌细胞的结构受损，最终达到杀灭真菌病原体的目的。克霉唑则是一种在临床上广受患者欢迎的广谱抗真菌栓剂。它不仅能够有效地杀灭多种真菌，还具有促进阴道上皮细胞成熟的额外益处。阴道上皮细胞的成熟对于维持阴道的健康状态至关重要。克霉唑栓通过促进阴道上皮细胞的糖原合成，有助于维持阴道内的微环境稳定。阴道上皮细胞合成的糖原可以被阴道内的乳酸杆菌利用，产生乳酸，从而维持阴道的酸性环境，这种酸性环境不利于大多数病原体的生长，有助于预防和治疗阴道感染^[6-7]。在老年念珠菌性阴道炎的治疗中，酮康唑和克霉唑栓的联合使用可能会带来更为显著的治疗效果。酮康唑通过抑制真菌细胞膜的合成，直接杀灭真菌病原体，而克霉唑栓则通过促进阴道上皮细胞的成熟和稳定阴道微环境，间接地抑制真菌的生长。这种联合用药策略不仅能够快速控制感染，还能够减少疾病的复发，提高患者的生活质量。需要注意的是，联合用药也可能带来一些潜在的风险，例如药物相互作用或增加不良反应的发生率。因此，在实际临床应用中，医生需要根据患者的具体情况，权衡利弊，制定个性化的治疗方案。同时，患者在使用这些药物时，也应遵循医嘱，注意观察任何可能的不良反应，并及时与医生沟通^[8]。

本研究显示，观察组治疗后患者炎症指标低于对照组，总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。可见，联合用药效果更好，这是因为，这两种药物虽然都具有抗真菌的作用，但它们的作用机制存在一定的差异。克霉唑栓侧重于对念珠菌细胞膜的直接影响，而酮康唑更多地是从抑制麦角固醇合成的角度来发挥作用。当它们联合使用时，可能会产生协同效应。也就是说，两种药物共同作用的效果可能会比单独使用其中一种药物的效果更好。这种协同效应可能体现在多个方面，例如能够更全面地抑制念珠菌的生长繁殖，更快地减轻患者的

症状等^[9-10]。不过,在实际应用中,也需要考虑到联合用药可能带来的不良反应等问题。本研究观察组在增加克霉唑栓治疗后仅有1例出现局部刺激,症状较轻,可见药物的安全

性较高。

综上,酮康唑联合克霉唑栓对于老年念珠菌性阴道炎的治疗效果确切,值得推广。

参考文献:

- [1]刘航.酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(34):31-32.
- [2]董徽.酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(14):11-12.
- [3]郝丽杰.酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(13):9+11.
- [4]王宁.氟康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗效果及对患者性生活的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(34):169-170.
- [5]王渊.氟康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(26):101.
- [6]李晓蕾.酮康唑联合克霉唑栓对老年念珠菌性阴道炎的治疗效果探究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):67+71.
- [7]张存虎,王瑞娟,马玉梅,张桂强.酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果对比[J].当代医学,2019,25(12):114-117.
- [8]缪小玲.酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的临床效果评价[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(06):50+55.
- [9]陈玉玲.酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果对比[J].中外女性健康研究,2018,(14):75-76.
- [10]陈进军.老年念珠菌性阴道炎采用酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗临床效果对比分析[J].基层医学论坛,2018,22(17):2367-2369.

上接第136页

患者也能配合用药,依从性较为理想,以此更好地对实际疗效加以保障。

为了更好地对高血压患者进行治疗,确定科学的药物治疗方案,故选择使用苯磺酸左旋氨氯地平片对观察组患者进行治疗,结果显示,观察组治疗后血压水平及生活质量改善情况均好于对照组,治疗有效率高于对照组,用药不良反应及并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。对研究结果进行分析,以苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压患者,患者的血压水平能明显改善,患者的血压能慢慢回到正常水平。此种药物的水溶性相对较高,可以对钙离子进入到心肌细胞和血管平滑肌细胞加以阻止,且能有效舒张血管平滑肌,患者心肌缺氧缺

血的问题得到缓解^[11]。且能促使外周的小动脉有所扩张,外周血管的阻力降低,心肌耗氧量下降,冠状动脉痉挛的情况有所改善,也会影响到心肌供血的情况,防止疾病损伤患者的心肌功能。另外,患者用药后出现不良反应的概率下降,患者使用药物治疗的耐受性可显著提升^[12],最终实现对患者血压的有效控制,防止血压长时间出现波动,以致有并发症出现,患者的生存质量可以有所改善。

综上,对于高血压患者来说,建议应用苯磺酸左旋氨氯地平片开展治疗,以此可以对实际疗效加以保障,患者的身心负担得以减轻,患者的血压水平下降并保持稳定,患者生活质量提升,预后较好,且药物治疗临床安全性相对理想,建议于临床推广普及。

参考文献:

- [1]战越.苯磺酸左旋氨氯地平片与苯磺酸氨氯地平片治疗高血压的效果对比[J].中国现代药物应用,2024,18(12):119-122.
- [2]权中文.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压的效果研究[J].山西医药杂志,2020,49(21):2957-2958.
- [3]程江.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压及对患者收缩压、舒张压影响分析[J].人人健康,2022(27):93-95.
- [4]向春红.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志,2020,13(32):25-26.
- [5]孙瑾.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床效果分析[J].智慧健康,2022,8(09):125-127.
- [6]蔡东,胡川.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(21):13-15,12.
- [7]谢小敏.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压的价值[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):191-192.
- [8]张宝明.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压药理学分析[J].中国药物与临床,2021,21(11):1946-1947.
- [9]田鑫,杜光.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(17):38-40.
- [10]刘子仲,卢惠伦,刘圣林.苯磺酸左旋氨氯地平片治疗老年高血压患者的临床分析[J].中国卫生标准管理,2021,12(09):116-118.
- [11]罗后富.分析苯磺酸左旋氨氯地平片治疗高血压的临床疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(06):10-12.
- [12]向磊.研究苯磺酸左旋氨氯地平片治疗对于高血压患者的临床效果[J].当代医学,2020,26(34):14-16.

氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的效果与药学分析

陈莉莉

(敖汉旗牛古吐镇中心卫生院 内蒙古敖汉旗 024300)

【摘要】目的 分析氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的效果,并进行药学分析。方法 选择2023年4月至2024年4月本院接诊高血压合并冠心病患者80例进行研究,随机分为对照组(氨氯地平治疗)和观察组(氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗),各40例,比较治疗效果。结果 观察组治疗后血压水平及心功能指标改善情况好于对照组,治疗效果优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 对于高血压合并冠心病患者而言,建议联合使用氨氯地平和阿托伐他汀钙片,以此可以保障患者的恢复效果,患者的症状能得到较为显著的改善,血压水平明显降低,且心功能实现显著好转,临床治疗安全性较为理想,建议进一步推广应用。

【关键词】氨氯地平;阿托伐他汀钙片;高血压;冠心病;临床效果;药学分析

Effect and pharmacy analysis of amlodipine atorvastatin calcium tablets in hypertensive patients with coronary heart disease

Chen Lili

(Aohan Banner Niugutu Town central Health center of Inner Mongolia Aohan Banner 024300)

[Abstract] Objective To analyze the effect of amlodipine and atorvastatin calcium tablet in hypertensive patients with coronary heart disease, and to conduct pharmaceutical analysis. Methods 80 patients with hypertension and coronary heart disease from April 2023 to April 2024 were selected for study, and they were randomly divided into control group (amlodipine treatment) and observation group (treatment with amlodipine combined with atorvastatin calcium tablets), and 40 cases were used to compare the treatment effect. Results The improvement of blood pressure level and cardiac function index in the observation group was better than the control group, and the treatment effect was better than the control group, $P < 0.05$. Conclusion For hypertension patients with coronary heart disease, suggest the combined use of amlodipine and atorvastatin calcium tablets, to ensure the recovery effect of patients, patients' symptoms can be significantly improved, blood pressure level is significantly reduced, and the heart function is significantly improved, clinical treatment safety is relatively ideal, suggest further application.

[Key words] amlodipine; atorvastatin calcium tablets; hypertension; coronary heart disease; clinical effect; pharmaceutical analysis

在临床上,较为多见的一种心血管慢性疾病为高血压,且主要在中老年群体中发生,患者患病后,由于血压上升,以致出现头晕、头痛等问题,对患者的健康安全有较为明显的不利影响。在心内科当中,比较常见的一种疾病为冠心病,此种疾病的发生是因为冠状动脉出现粥样硬化,以致血管发生闭塞,进而致使心肌缺血的问题发生,还可能出现坏死,患者正常的生活及工作都会因此受到影响^[1]。对于冠心病患者来说,其面临的一项高危因素为高血压控制较差,且冠心病的存在也会导致高血压的问题更为严重,若同时存在以上两种疾病,则实际的治疗难度会大大提升。当前,对于此类患者,临床并未确定特效方法可以实现对患者的根治,患者要在较长一段的时间当中进行药物治疗,从而帮助对患者的状况加以改善,促使患者的症状能有所减轻。随着临床研究的持续深入,对于此种合并症的治疗也有了愈发完善的治疗方案。氨氯地平属于钙通道阻滞剂的一种,而阿托伐他汀钙片是一种他汀类药物,当前临床多选择借助以上两种药物的联合应用对高血压合并冠心病患者进行治疗,联合用药可

以将两种药物的药效充分发挥出来,实现优势互补,以此使患者的症状得到减轻,治疗安全性较为理想,患者不容易出现额外的不良反应,且取得了较佳的临床治疗反馈^[2]。因此,本文重点探究氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的效果,并进行相应的药学分析,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年4月至2024年4月本院接诊高血压合并冠心病患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数21:19,年龄49-74(59.42±6.03)岁。观察组:男女人数22:18,年龄50-75(60.07±5.96)岁。两组一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

入选依据:①于临床进行检查确诊疾病,满足相关诊断依据;②患者和家属对研究内容清楚了解,自愿参与,并对书面同意材料进行签署;③依从性良好。剔除依据:①属于

继发性高血压;②存在明显的脑血管疾病;③出现心肌梗死;④对研究使用药物存在过敏反应;⑤合并恶性肿瘤;⑥存在明显的肝肾功能不全。

1.2 方法

两组均实施常规治疗,即保证饮食选择盐分含量、脂肪含量及糖分含量较低的食物,并对β-受体阻滞剂、硝酸酯类、抗血小板聚集药物等进行应用。患者治疗过程中,要确保自身的饮食较为均衡,且保证作息较为规律,以此对实际的疗效加以保障^[5]。

对照组基于此应用氨氯地平治疗,以苯磺酸氨氯地平片口服,初始剂量为5mg/次,1次/d,随后基于患者的疾病状况可适当提高药物使用剂量,每次可增加2.5mg,最高剂量需≤10mg/d。观察组基于此应用氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗,氨氯地平用法用量同对照组,另使用阿托伐他汀钙片口服,10mg/次,1次/d。均持续进行8个星期的治疗。

1.3 观察指标

①血压水平:以电子血压仪进行测量,指标涉及收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。②心功能指标:以便携式彩色多普勒超声仪进行检测,指标涉及心脏指数(CI)、左心室射血分数(LVEF)、心输出量(CO)。③治疗效果:显效:舒

张压降低超过10mmHg,血压水平回到正常区间,心绞痛治疗后发生频率下降80%–100%。有效:舒张压降低小于10mmHg,血压水平回到正常区间,心绞痛治疗后发生频率下降50%–80%。无效:血压水平未回到正常区间,心绞痛治疗后发生频率下降不足50%。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0 统计分析数据,计数数据、计量数据记为[n (%)]、($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验、t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平比较

见表1。

2.2 两组心功能指标比较

见表2。

2.3 两组治疗效果比较

见表3。

表1 两组血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	SBP		DBP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	165.53 ± 13.74	139.02 ± 5.51	103.24 ± 10.15	89.17 ± 8.03
观察组	40	166.02 ± 12.05	124.13 ± 4.76	102.87 ± 11.34	84.25 ± 7.92
t		0.226	15.704	0.183	3.331
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CI[L/(min·m ²)]		LVEF (%)		CO (L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	3.14 ± 0.46	3.72 ± 0.43	42.71 ± 6.44	53.02 ± 6.35	3.62 ± 0.43	4.86 ± 0.65
观察组	40	3.17 ± 0.45	4.24 ± 0.56	42.85 ± 6.53	60.04 ± 7.23	3.76 ± 0.52	5.34 ± 0.71
t		0.356	5.284	0.047	5.662	1.553	4.106
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18 (45.00)	18 (45.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	15 (37.50)	13 (32.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
χ^2					4.446
P					<0.05

3 讨论

高血压在临床较为多见,属于一种慢性疾病,若长期存在高血压疾病,则患者容易出现较多的合并症。相关研究显示,若患者存在高血压,则其出现冠心病的风险会大大提升。分析冠心病患者,其患病后,胸痛的问题较为明显,并且会

有胸闷的情况,患者会出现心悸、乏力等表现,疾病属于缺血性综合征的一种,是由于冠状动脉的血管功能发生异常,由此致使疾病发生^[6]。若患者的疾病状况较为严重,则有发生心功能衰竭的风险,或是会出现心律失常,疾病的死亡风险较高,当前临床治疗的重点在于对患者的血脂进行调节,从而帮助患者更好地对疾病加以控制。有学者提出,血压的

上升程度和冠心病的起病概率存在紧密的关联。有研究提到,血脂水平是冠心病发生的一项主要危险因素,并且冠心病的出现和加重都涉及到炎症因子,因此对高血压合并冠心病患者进行治疗时,主要在于帮助对患者的血脂及炎症因子进行调节^[5]。当前,我国此类患者数呈现出连年增长的发展态势,疾病致使患者出现残疾及死亡的风险较高,对患者的健康安全有较为明显的负面作用,且患者的生存质量不够理想,所以要采取有效的措施做好患者的治疗干预,从而更好地对患者的疾病发展加以控制,促使患者的症状表现得到缓解。

对于高血压、冠心病的治疗,临床使用较多的一种药物为阿托伐他汀,此种药物可以促使患者的血脂水平明显改善,不过在对高血压、冠心病进行治疗的时候,单一用药的治疗效果相对受限。患者用药后,可以较为有效地抑制肝脏系统当中的 HMG-CoA 还原酶,并且在合成胆固醇的过程中,所能发挥的抑制效果也是较为显著的,能显著减少低密度脂蛋白、血清当中胆固醇的水平^[6]。以此种药物治疗冠心病患者,分析其作用机制,高血脂和血管内皮功能受损存在较为显著的关联,会影响血管的通透程度,以致膜受体功能及内皮功能发生失衡的问题,斑块出现,促使冠心病患者的症状进一步加重^[7]。若遵照医嘱科学用药,可以帮助对血管炎症进行消除,对血管的内皮功能进行保护,促使斑块保持较为稳固的状态,对血管斑块的脱落发挥有效的预防效果。氨氯地平属于拮抗剂的一种,其可以对因为钙主导的主动脉收缩加以抑制,并且能对 LDL 受体进行激活,以此对动脉壁上脂肪的积累加以有效的控制,对胶原合成起到有效的抑

制效果,在抗动脉硬化的效果方面,有显著增强的表现,多用于对心绞痛及原发性高血压进行治疗^[8]。此种药物对血管的选择性药理作用相对较强,可以有效松弛平滑肌,且能促使冠状动脉及外周动脉发生较为明显的扩张,血液循环量提高,外周血管阻力下降,以此可以促使心绞痛的问题得到显著的改善,且患者的血压也能显著降低。药物的药理作用可以较为迅速的发挥效果,有较强的半衰期,且不会出现较多的不良反应^[9]。将以上两种药物联合应用,药物的药理作用都能被发挥出来,以此更好地对患者的血管内皮细胞加以保护,比较适合治疗高血压合并冠心病的患者,患者的实际疗效可以得到保障,且不会增加不良反应的发生风险^[10]。

在对高血压合并冠心病患者进行治疗时,若采取药物治疗应当对下述几点加以注意:(1)药物使用时间要保证不少于3个月。(2)当患者处在稳定期的时候,要持续对抗血小板药物进行使用,以此对血管阻塞的问题加以有效的预防^[11]。(3)要保证患者可以较为准确地对药物进行使用,保证科学用药、安全用药,若患者有不良反应出现,需要第一时间就医治疗。(4)建议患者选择部分预防类药物,比如用于调节血脂、活血化瘀等药物^[12, 13]。

结果显示,观察组治疗后血压水平及心功能指标改善情况好于对照组,治疗效果优于对照组, $P < 0.05$ 。综上,对于高血压合并冠心病患者而言,建议联合使用氨氯地平和阿托伐他汀钙片,以此可以保障患者的恢复效果,患者的症状能得到较为显著的改善,血压水平明显降低,且心功能实现显著好转,临床治疗安全性较为理想,建议进一步推广应用。

参考文献:

- [1]吴昊.阿托伐他汀钙片联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的临床优势[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(15):83-85.
- [2]陈光平,杨祥.阿托伐他汀联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的效果[J].临床合理用药,2024,17(21):43-47.
- [3]王苏,冉秀荣.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗老年高血压合并冠心病的临床效果[J].临床研究,2024,32(05):75-79.
- [4]祝娜,郑飞,朱蕊阳.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].临床研究,2024,32(05):90-93.
- [5]王珠凤.研究氨氯地平联合阿托伐他汀钙片药物治疗高血压合并冠心病的临床效果[J].中外医疗,2024,43(11):71-74.
- [6]殷音.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].中国现代药物应用,2024,18(05):85-88.
- [7]李翔,孙晓春.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果及不良反应研究[J].北方药学,2024,21(01):166-168.
- [8]李明锋,尹莉.阿托伐他汀与氨氯地平联合治疗冠心病合并高血压患者的临床价值研究[J].贵州医药,2023,47(12):1860-1862.
- [9]周艳.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].中国社区医师,2023,39(29):65-67.
- [10]朱华.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病患者的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(17):2596-2599.
- [11]鲍亚超.高血压合并冠心病患者行氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2023,17(17):119-121.
- [12]刘冰.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的疗效和不良反应分析[J].中国实用医药,2023,18(12):108-110.
- [13]孙玉娟.氨氯地平、阿托伐他汀治疗老年高血压合并冠心病患者的效果[J].人人健康,2023(09):96-98.

尿液常规检验的质量控制

张立群

(长治市人民医院)

【摘要】目的：探究质量控制应用于尿液常规检验中的实际意义。方法：研究检验科在2022年10月到2023年10月收集的尿液样本300份，按照随机方法分组，分别为150份对照组（常规控制）和150份研究组（质量控制），组间完成样本不合格率、检验满意度的对比。结果：研究组样本不合格率低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组检验满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：尿液常规检验中，质量控制有效，能使不合格样本减少，方便疾病的诊断和治疗。

【关键词】尿液分析；质量控制；不合格样本

Quality control of routine urine tests

Zhang Liqun

(Changzhi Municipal People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the practical significance of the quality control in routine urine test. Methods: 300 urine samples collected by the research laboratory from October 2022 to October 2023 were grouped according to the randomization method, including 150 control group (conventional control) and 150 study group (quality control), and the comparison of completion sample unqualified rate and test satisfaction between groups. Results: The sample failure rate of study group was lower than that of control group ($P<0.05$); the test satisfaction of study group was higher than that of control group ($P<0.05$). Conclusion: In routine urine test, quality control is effective, which can reduce unqualified samples and facilitate the diagnosis and treatment of diseases.

[Key words] Urine analysis; quality control; nonconforming samples

尿液检验是临床检验中的重要的一部分，它不仅可以用于泌尿系统疾病的诊断与疗效的观察，还可以用于健康体检的初筛和临床安全用药的检测。尿液标本简便易得，同时尿液标本的留取难以标准化，患者留取标本比较随意不够规范，有些标本常会混入粪便、精液、分泌物等，影响检测结果的准确性，同时饮食、药物也会干扰检测结果。为了保证尿液常规检验的准确性，必须加强质量控制和质量管理。

1 样本和方法

1.1 样本

选择2022年10月到2023年10月收集的尿液样本300份，按照组间对比。

对照组：100例男性、50例女性，年龄范围10岁到75岁，平均（ 53.45 ± 0.45 ）岁。

研究组：99例男性、51例女性，年龄范围11岁到75岁，平均（ 53.46 ± 0.43 ）岁。

以上样本信息比较无差异性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规控制。按照医院操作和实验室要求完成。

研究组：质量控制。（1）尿液标本的采集：①患者的准备：在留取样本前，医师在电脑端选择尿常规检验，并由护士叮嘱患者留取标本前避免剧烈运动和大量饮水，强调留取中段尿8~10ml，婴幼儿不能从便池或尿不湿中取尿。清洗外阴及尿道口，避免经血、分泌物、精液、前列腺液、粪便等混入尿液。②尿杯和尿管：一次性、清洁、干燥、无污染容器，患者留取标本后将尿管盖拧紧，并将患者信息相关联的条形码贴在尿管上防止发生差错。③标本采集与送检：晨尿或第二次晨尿是尿住院患者和部分门诊患者留取尿液的主要方法，随机尿适用于大部分的门诊、急诊患者。尿液留取后尽快送至检验窗口，标本需在2h内检测完毕。长时间放置的标本会引起尿液颜色、PH、葡萄糖、酮体、亚硝酸盐等的变化，还会使细胞有形成分解^[1]。如果尿液标本不符合检验要求，如时间过长、有污染、尿液标本量太少、一次

性过量饮水或直接从尿袋留取,应及时与临床或者患者沟通,拒绝并要求重新采集,并做好登记。④药物和其他因素的影响与干扰:临床最常见的尿液分析仪测定假阴性、假阳性的原因是干化学试纸条受药物等化学因素的影响^[2]。如大剂量维生素C,可使尿干化学中尿糖、隐血、亚硝酸盐、胆红素等呈假阴性。青霉素静脉滴注5h,尿蛋白呈假阴性^[3]。磺胺药使尿胆原检测假阳性。大剂量庆大霉素、头孢氨苄等使白细胞酯酶假阴性,呋喃妥因可使白细胞酯酶假阳性。如使用影响尿液检验药物后原则上在较短时间内不应留取尿液标本,如果必须检测,则需要注明药物名称、剂量、时间,供检验人员采取相应措施对结果做出判断。另外菌尿可使尿隐血假阳性,氧化剂可使尿隐血、尿糖假阳性,季铵类消毒剂使尿蛋白假阳性。(2)分析中质量控制。①仪器。仪器应安装在清洁、通风、干燥、温度湿度适宜的环境中,每天开机观察仪器本底测试结果是否在规定范围内。在检测样本的同时做好室内质控,尿干化学每天用“正常”“异常”两种质控物,任一个试剂模块的检测结果与质控品“靶值”偏差不超过1个等级,且阴性不可为阳性,阳性不能为阴性。尿沉渣质控至少包括阴阳两个水平质控品,使用自己实验室累计的靶值和浮动范围。质控品与试剂保存在适宜温度中,且在有效期内使用。每日对仪器进行清洁保养,定期请工程师进行维护保养。②检验人员。首先要求检验人员认真、仔细,要有高度责任心。合格的检验人员要掌握所用仪器的原理、操作程序、性能、图形、报警处理。对检测项目的干扰因素了解,有过硬的显微镜技术,出现异常结果和疑难结果及时联系临床沟通,把握检验结果的质量关。③显微镜复检。尿液干化学检查的影响因素多,可出现不同程度的假阴性和假阳性,显微镜检查可发现细胞、管型、结晶、细菌等有形成分,一定要重视显微镜的尿沉渣检查。如:尿液外观异常,外观浑浊的尿液,颜色异常的尿液;当临床医生提出检查结果与临床症状不符,影响疾病诊断时;特殊疾病人群,泌尿系统疾病感染患者,肾移植患者,糖尿病患者等;干化学结果与尿沉渣结果不符,如:RBC、WBC、NIT、细菌等阴阳性不符,或RBC、WBC结果相差2个数量级以上;有形成分分析仪提示RBC、酵母菌、结晶、管型、寄生虫等。另外有形成分分析仪不能识别影红细胞,不能有效分类结晶与

管型^[4],所以提高尿沉渣镜检能力,才能提高工作质量,避免发生差错。(3)分析后质量控制。①检验结果审核。检验人员需要对检测结果认真进行审核,更需要结合患者疾病的诊断、病情发展。不仅要分析干化学、尿沉渣、镜检三者是否一致,判断检验结果是否与疾病相符。如有明显矛盾或疑难结果应尽快联系临床医生进行沟通,必要时重留标本复检。②加强与临床联系。检验人员要加强与临床医护的沟通,定期培训医护标本采集要求,最佳时间采集标本及合理选择检测项目,使医护了解不合格尿液标本带来的危害。让医护检验人员共同努力实施全面质量控制。

1.3 指标评估

(1)样本不合格率:样本污染、样本量缺乏、容器无法正常使用、标本标记模糊、送检时间过长的观察。其中,样本污染是样本中含有阴道分泌物、粪便等一些异物;样本量缺乏为尿量为3毫升以下;容器无法正常使用是容器材料和尿液发生反应或者是容器材料不干净;标本标记模糊为标记不清、标签脱落;送检时间过长是样本留取时间到检验时间达到2小时以上,冷藏时间达6小时以上。

(2)检验满意度:应用自制调查表,按照总分100分设定为十分满意、一般满意、不满意,总分100分。

1.4 统计学计算方法

本次比较的各个指标均使用SPSS27.0软件完成,结果($P<0.05$)为差异统计学有意义。其中,指标表示方式为百分比($n\%$)、均值($\bar{x} \pm s$),检验方法分别为卡方检验和T检验。

2 结果

2.1 样本不合格率

研究组的样本不合格率为6.66%,对照组的样本不合格率为20%,组间对比结果呈现为统计学($P<0.05$),表1所见。

2.2 检验满意度

研究组的检验满意度为100.00%,对照组的检验满意度为96.66%,组间对比结果呈现为统计学($P<0.05$),表2所见。

表1 样本不合格率($n\%$)

组别	n	样本污染	样本量缺乏	容器无法正常使用	标本标记模糊	送检时间过长	不合格率
研究组	150	2 (1.33)	3 (2.00)	2 (1.33)	2 (1.33)	1 (0.66)	10 (6.66)
对照组	150	10 (6.66)	3 (2.00)	2 (1.33)	7 (4.66)	8 (5.33)	30 (20.00)
X^2							11.5385
P							0.0006

表2 检验满意度 (n/%)

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	150	100 (66.66)	50 (33.33)	0 (0.00)	150 (100.00)
对照组	150	90 (60.00)	55 (36.66)	5 (3.33)	145 (96.66)
X ²					5.0847
P					0.0241

3 讨论

尿液检验异常需从多方面分析,如:颜色、透明度、PH数值、尿比重等,正常情况下,人体的尿液颜色为微黄色、黄色^[1]。如果患者存在急性膀胱炎、泌尿道结石等,发现症状为血尿。如果患者为黄疸,尿液颜色为深黄色。按照颜色分析疾病能大致分析。探讨尿液的透明度,正常情况下,人体尿液为透明,如果发现尿液浑浊,代表患者尿液中存在结晶、细胞等^[2]。判定PH数值,该指标测定重点明确患者是否为代谢性疾病。按照尿比重分析,对患者慢性肾炎、尿崩症等的分析有效,在这些情况下,要保证尿液检验准确性,需要加强质量控制^[3]。

尿液检验的结果准确性和疾病诊断存在较大关系,所以,尿液检验质量控制意义重大^[4]。但是,实际检验期间也会受到一些因素影响,(1)对尿液进行收集中,一些家属对其采样,并交给护士,整个过程都可能被影响,需要对过程质量严格控制。(2)尿液检验中需要开具化验单、完成样本采集、送检等,其中的程序复杂,都将发生不合格情况^[5]。(3)尿液样本采集不合理。检验中需要采集中段尿,但患者对前段尿采集,都会影响检验结果^[6]。(4)尿液标本采集中放置时间延长。因为不同因素影响,导致标本检验发生遗漏,如果达到2小时以上,证明尿液无效。(5)患者尿检期

间服用过特殊药物导致尿液中的化学成分发生变化。再加上患者的认知度较低,都将导致检验结果受到影响^[7]。所以,增加质量控制非常重要。

本次研究表明,研究组的样本不合格率为6.66%,对照组的样本不合格率为20%,组间对比结果呈现为统计学有意义(P<0.05);研究组的检验满意度为100.00%,对照组的检验满意度为96.66%,组间对比结果呈现为统计学有意义(P<0.05)。质量控制中,需要医务人员对尿液标本情况耐心讲解,做好实验室管理和控制工作,组织实验室的各个人员参与到学习中,重点对实验室人员、医务人员培训等。平时定时抽查检验人员的操作水平,特别引进一些新型仪器设备期间,需增加培训教学^[8]。为了保证检验结果的准确性,需专业人员对仪器定期维护保养。确保尿沉渣镜检的准确性,因为自动尿分析仪器还无法对所有指标测定,尿沉渣镜检在尿有形分析中作为一种主要方法,保证其规范性和准确性非常必要。所以,这些情况需要加强监管^[9]。

综上所述,尿液常规分析是检验项目中最为常见的方法,但在实际工作中由于医护、患者的不重视,如:采集不规范,运送条件、保存时间不符合条件等因素,使得检验结果极易不符合实际病情。只有不断完善质量控制,保证分析前、中、后三个重要环节,才能为临床提供有效的检验结果。

参考文献:

- [1]蔡瑜,温和.浅谈尿液分析的影响因素[J].安徽医药,2011,15(11):1439
- [2]杨惠元.尿液检验中尿镜检的重要性[J].检验医学与临床,2011,8(7):888
- [3]谭太昌.干化学法尿液分析假阴性误差分析[J].中国误诊学杂志,2003,3(11):1664
- [4]曹丽.尿沉渣分析仪与尿干化学仪的分析及比较[J].中外医学研究,2011,15(1):131
- [5]牛丽平.临床尿液常规检验前质量控制的临床策略分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(2):218-219.
- [6]刘丽平,王均成.基层卫生院临床尿液常规检验分析前质量控制对策与效果[J].中国保健营养,2021,31(22):9.
- [7]王佳宁.探讨临床尿液常规检验分析前质量控制对策与效果[J].当代医学,2021,27(2):111-112.
- [8]方永科.分析前质量控制对尿液常规检验的临床效果探讨[J].口岸卫生控制,2020,25(4):36-38.
- [9]程杨.尿液沉渣检验及质量控制在尿液常规检查中的重要性[J].饮食保健,2020,7(32):266-267.

全血 C 反应蛋白联合血常规检验用于细菌感染性疾病的诊断价值

潘虹

(湖北省荆州市石首市人民医院检验科)

【摘要】目的：探讨细菌感染性疾病联合应用全血C反应蛋白、血常规检验的价值。方法：纳入对象疑似发生细菌感染性疾病并配合医院采集血样检查，于2023年8月-2024年10月入院，共计100例，所采集血样常规处理后实施C反应蛋白及白细胞计数检验，统计单一检验结果、联合检验结果，计算不同检验方式的检验效能，评价联合检验辅助临床鉴别诊断细菌感染性疾病的价值。结果：单一检验、联合检验的阳性、阴性检出率比值是 ($P > 0.05$)，单一检验、联合检验的三项效能比值是 ($P < 0.05$)。细菌感染性疾病患者、健康正常受检者的各项检验数值比值是 ($P < 0.05$)。结论：C反应蛋白及白细胞计数联合检验可辅助临床识别细菌感染性疾病，且检验效能突出，操作简单便捷，应用价值显著。

【关键词】细菌感染性疾病；C反应蛋白；白细胞计数；阳性；阴性；效能

The diagnostic value of whole blood C-reactive protein combined with blood routine test for bacterial infectious diseases

Pan Hong

(Laboratory Department of Shishou People's Hospital, Jingzhou City, Hubei Province)

[Abstract] Objective: To explore the value of whole blood for bacterial infectious diseases. Methods: into the object suspected bacterial infectious diseases and cooperate with hospital blood samples, in August 2023-October 2024, a total of 100 cases, blood samples after routine treatment of C reaction protein and white blood cell count test, statistical single test results, joint test results, calculation of different test efficiency, evaluation of joint test auxiliary clinical differential diagnosis of bacterial infectious diseases. Results: The ratios of positive and negative detection rates of single test and combined test are ($P > 0.05$), and the three efficacy ratios of single test and combined test are ($P < 0.05$). The ratio of each test value for patients with bacterial infectious disease and healthy normal subjects is ($P < 0.05$). Conclusion: The combined test of C-reactive protein and white blood cell count can assist in the clinical identification of bacterial infectious diseases, and the test efficiency is outstanding, simple and convenient operation, and significant application value.

[Key words] bacterial infectious disease; C reactive protein; white blood cell count; positive; negative; efficacy

感染性疾病属于临床常见病与临床多发病，多因病毒及细菌等多种病原微生物导致^[1-2]。实验室检查是辅助临床识别感染性疾病，明确感染源，确定感染严重程度的关键方案^[3-4]。其中血常规检验是常见检查方式，可对白细胞计数与血小板计数等进行检验，基于检验数值不仅可识别细菌感染性疾病，还可指导临床准确使用抗生素药物，最大化药物作用及效果，还可保证用药准确科学^[5-6]。但血常规检查容易被患者年龄、外界环境、生理功能等影响，稳定性一般，临床应用受限^[7]。C反应蛋白属于炎症标志物，可在感染过程中发挥显著作用，C反应蛋白水平的高低直接反映人体状态。有研究^[8]指出，C反应蛋白异常升高和人体炎症反应激活存在直接关系，通过C反应蛋白可辅助临床识别感染性疾病，评价患者的炎症程度。文章研究对象疑似发生细菌感染性疾病，均配合采血进行C反应蛋白检验及血常规检验，统计

检验结果并评价检验价值，报道内容如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象疑似发生细菌感染性疾病受检者，共计100例，于2023年8月-2024年10月入院。男性与女性分别有59例与41例，年龄大小范围和均值是21-65岁、(43.37 ± 5.21)岁。纳入标准：(1)有详细个人资料；(2)有采血检查指征；(3)可配合进行检验。排除标准：(1)采血前三天使用抗菌药物；(2)有传染性疾病；(3)有自身免疫性疾病、病毒性肝炎、先天性心脏病、脏器功能不全等。

1.2 方法

提前向受检者阐明检查要求和注意事项，次日清晨八

点,核对受检者信息资料,采集 2ml 空腹静脉血样,应用蛋白分析仪检验全血 C 反应蛋白(正常范围, <10mg/L),检验方法是速率散射免疫比浊法;应用血液分析仪检测血常规,指标是白细胞计数(正常范围, $4-10 \times 10^9/L$),检验方法是酶联免疫法。所有检验操作,均严格按照仪器说明书进行,保证所得检验结果的准确性。

1.3 观察指标

(1)检验结果:基于参与对象的临床综合诊断结果(金标准),细菌感染性疾病是阳性,健康正常是阴性,计算单一检验以及联合检验的阳性、阴性例数,并基于金标准细分真阳性、真阴性、假阳性与假阴性;(2)检验效能:基于金标准所得数据,计算单一检验以及联合检验所得各项效能,共计三项,是准确性、敏感性、特异性;(3)检验数值:基于金标准结果统计细菌感染性疾病患者 70 例、健康正常受检者 30 例的 C 反应蛋白、白细胞计数检出数值,计算平均值。

1.4 统计学方法

通过 SPSS 26.0 软件比较相关指标。

表 1 疑似细菌感染性疾病患者的单一、联合检验结果

病理学检查	C 反应蛋白单一检验		白细胞计数单一检验		联合检验		合计
	阳性	阴性	阳性	阴性	阳性	阴性	
阳性	61	9	60	10	69	1	70
阴性	5	25	6	24	0	30	30
合计	66	34	66	34	69	31	100

表 2 疑似细菌感染性疾病患者的单一、联合检验效能 (n/%)

组别	准确性	敏感性	特异性
C 反应蛋白单一检验	86.00 (86/100)	87.14 (61/70)	83.33 (25/30)
白细胞计数单一检验	84.00 (84/100)	85.71 (60/70)	80.00 (24/30)
联合检验	99.00 (99/100)	98.57 (69/70)	100.00 (30/30)
X ² 值	8.981	8.023	8.435
P 值	0.001	0.001	0.001

表 3 细菌感染性疾病患者、健康正常受检者的检验数值 ($\bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (mg/L)	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)
细菌感染性疾病患者 (n=70 例)	28.76 \pm 5.81	17.23 \pm 4.31
健康正常受检者 (n=30 例)	7.67 \pm 2.19	7.23 \pm 1.09
t 值	16.762	12.178
P 值	0.001	0.001

3 · 讨论

细菌感染性疾病属于临床常见感染疾病类型,病原菌类型多种多样,包含大肠杆菌以及肠球菌等等^[9]。在患者免疫功能下降,或患者发生感冒或皮肤体表存在明显创伤的时候与细菌接触,则有一定概率导致细菌感染发生,对患者身体健康造成直接影响^[10]。伴随着感染性疾病病情的加重,患者会发生一些临床症状,症状可持续加重,最终对患者生命安

2 · 结果

2.1 疑似细菌感染性疾病患者的单一、联合检验结果统计以临床综合诊断结果为金标准,确诊 70 例细菌感染性疾病、30 例健康正常,细菌感染性疾病的检出率是 70.00%。C 反应蛋白单一检验共检出 66 例阳性及 34 例阴性,白细胞计数单一检验共检出 66 例阳性及 34 例阴性,联合检验共检出 69 例阳性及 31 例阴性,单一检验两项与联合检验所得结果对比,无差异 ($P > 0.05$)。见表一。

2.2 疑似细菌感染性疾病患者的单一、联合检验效能统计单一检验两项的各项效能比较,无差异 ($P > 0.05$);联合检验一项的各项效能明显比单一检验更大,有差异 ($P < 0.05$)。见表二。

2.3 细菌感染性疾病患者、健康正常受检者的检验数值统计

细菌感染性疾病患者各项检验数值明显比健康正常受检者更高,有差异 ($P < 0.05$)。见表三。

全造成威胁。不同感染部位的症状表现存在差异,所以临床需准确鉴别诊断感染性疾病^[11]。常见细菌感染性疾病多发生在呼吸道,患者症状以发烧、咳嗽咳痰等为主,部分患者会出现呼吸困难及呼吸衰竭等症状^[12]。明确细菌感染性疾病的具体病原菌,基于病因、症状实施针对性治疗,可有效控制病情进展,改善症状体征,促使患者好转。

血常规检验是现今最常用的一类检验方式,可准确反映多种疾病的实际形态,包含血液情况以及器官功能,可对患

者健康程度进行综合判断,属于临床基本检验方式^[13]。白细胞属于人体血液中的主要细胞成分,也是有核细胞,可在免疫系统防御机能中发挥显著作用,直接参与躯体受损修复,有效抵抗病原体入侵,具备相应的特异免疫功能^[14]。人体血液中的白细胞可准确反映人体身体状态,但导致白细胞水平过高的原因较多,包含慢性炎症、情绪高度紧张以及血液系统异常等。所以,白细胞计数可辅助临床诊断细菌感染性疾病,但价值有限。C反应蛋白属于急性期反应蛋白,也是典

型炎症标志物,可结合细菌表面物质,或结合凋亡人体细胞,结合后会激活补体系统,强化巨噬细胞吞噬功能。C反应蛋白具有极强敏感性,上升时间比较快,还会被感染程度、应激反应强烈影响,所以结合C反应蛋白可评估人体炎症水平及感染病情严重程度^[15]。

综上所述,细菌感染性疾病联合应用C反应蛋白、血常规检验,具有显著检验价值。

参考文献:

- [1]FAN ZHANG, HAO WANG, LIYU LIU, et al. Machine learning model for the prediction of gram-positive and gram-negative bacterial bloodstream infection based on routine laboratory parameters[J]. BMC Infectious Diseases, 2023, 23 (1) .
- [2]EBRUK, BERNARD E., KNOLL, MARIA DELORIA, HADDIX, MEREDITH, et al. The Etiology of Pneumonia From Analysis of Lung Aspirate and Pleural Fluid Samples: Findings From the Pneumonia Etiology Research for Child Health (PERCH) Study[J]. Clinical infectious diseases, 2021, 73 (11): E3788-E3796.
- [3]MALEWSKA-WOZNIAK, ANNA, JALOWSKA, MAGDALENA, LODYGA, MARTHA, et al. Serological Evidence of Borrelia burgdorferi in Patients with Morphea from West-Central Poland: An Original Paper and Review of Literature[J]. Vector borne and zoonotic diseases, 2021, 21 (9): 653-658.
- [4]毛英, 谢静, 刘熠, 等. 血清淀粉样蛋白 A、血常规、C反应蛋白在儿科感染性疾病中的应用价值研究[J]. 中国医药科学, 2023, 13 (6): 89-92.
- [5]KALBITZ, SVEN, ERMISCH, JOERG, KELLNER, NILS, et al. Metagenomic next-generation sequencing as a diagnostic tool in the clinical routine of an infectious diseases department: a retrospective cohort study[J]. Infection, 2024, 52 (4): 1595-1600.
- [6]SVEN KALBITZ, JÖRG ERMISCH, NILS KELLNER, et al. Metagenomic next-generation sequencing as a diagnostic tool in the clinical routine of an infectious diseases department: a retrospective cohort study[J]. Infection, 2024, 52 (4): 1595-1600.
- [7]郭晓娟. 全血 C 反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断作用探讨[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21 (19): 235-236.
- [8]余艳芬, 莫顺华, 黄镇. 全血 C 反应蛋白联合细菌谱检测在儿童细菌性感染性疾病中的诊断应用[J]. 中国处方药, 2022, 20 (6): 109-111.
- [9]刘颖, 林荣文, 陈宏飞. 全血 C 反应蛋白、血常规联合检验在细菌性感染性疾病诊断中的应用[J]. 质量与安全检验检测, 2022, 32 (1): 103-104.
- [10]徐庆波, 王欣, 徐建华. 全血 C 反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (6): 741-742.
- [11]易思明, 易惠茹. 全血 C 反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (2): 423-425.
- [12]江小梅. 超敏 C 反应蛋白、降钙素原联合血常规检查在儿童感染性疾病诊断中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2024, 19 (18): 107-109.
- [13]关莹莹, 李云慧. 全血 C 反应蛋白联合血常规检验在细菌性感染性疾病诊断中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16 (8): 61-63.
- [14]尚楠, 铁峰, 刘鹏飞. 血常规联合血清 C 反应蛋白、前白蛋白检测在小儿细菌性感染性疾病诊断中的效能[J]. 中国民康医学, 2023, 35 (17): 130-132.
- [15]吴雪芬. 全自动血液细胞仪在超敏 C 反应蛋白+血常规检验诊断小儿细菌性感染性疾病中的价值和准确率观察[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27 (6): 139-140.

全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在血常规检验中的应用

林珍珍

(瑞金市人民医院)

【摘要】目的:寻找理想的血常规检验方法,比较分析全自动血细胞分析仪、血涂片细胞形态学的应用价值。方法:2023年1月-2024年8月,有100例参与研究,遵从医嘱提供血样进行血常规检验,分别是全自动血细胞分析仪检验与血涂片细胞形态学检验,检验完成后获取各项检验数值并进行比较分析。结果:血涂片细胞形态学 VS 全自动血细胞分析仪,阳性与阴性检出率比较值是($P < 0.05$),红细胞与白细胞检出率比较值是($P < 0.05$),单核细胞与幼稚细胞检出率比较值是($P < 0.05$)。结论:血涂片细胞形态学、全自动血细胞分析仪均可在血常规检验中发挥显著作用,但前者的检验价值更突出,阳性检出率、红细胞与白细胞检出率、单核细胞与幼稚细胞检出率均更大,有利于临床识别疾病,指导临床进行针对性治疗。

【关键词】血常规检验;血涂片细胞形态学;全自动血细胞分析仪;红细胞;白细胞;幼稚细胞

Application of automatic blood cell analyzer and cell morphology of blood smear in routine blood routine test

Lin Zhenzhen

(The Ruijin City People's Hospital)

[Abstract] Objective: To find the ideal routine blood test method, and to compare and analyze the application value of automatic blood cell analyzer and blood smear cell morphology. Methods: From January 2023 to August 2024, 100 cases participated in the study, and blood samples were provided for routine blood test, namely, automatic blood cell analyzer and cell morphology test of blood smear. After the test, all test values were obtained and comparative analysis. Results: VS, the detection rate of positive and negative was ($P < 0.05$), the detection rate of red blood cells and white blood cells was ($P < 0.05$), and the detection rate of monocytes and naive cells was ($P < 0.05$). Conclusion: blood smear cell morphology, automatic blood cell analyzer can play a significant role in blood routine test, but the former test value is more prominent, positive detection rate, red blood cells and white blood cells detection rate, monocytes and naive cells detection rate are larger, is conducive to clinical identification of disease, guide clinical targeted treatment.

[Key words] routine blood test; blood smear cell morphology; automatic blood cell analyzer; red blood cells; white blood cells; naive cells

血常规检验是临床比较常用的一类检验项目,可在疾病识别、确诊、治疗中发挥显著作用,并通过检验数据支持临床进行诊疗^[1-2]。血常规检验所得结果直接影响临床医师对患者病情的判断与治疗方案的拟定,所以必须通过各种方式保证所得检验数值的准确性与可靠性^[3-4]。现今用于血常规检验的方法较多,血涂片细胞形态学、全自动血细胞分析仪的应用频率极高,均在检验工作可靠性、实践性、可操作性等方面展现出较高价值^[5-6]。文章为明确两种检验方法的价值,以怀疑发生感染性疾病并进行血常规检验的100例受检者为对象,比较分析不同类型血常规检验的临床应用价值,报道内容如下。

1·资料与方法

1.1 一般资料

以2023年1月-2024年8月入院并怀疑发生感染的血

常规检验患者为对象,共计100例。有男性54例、有女性46例,年龄范围区间是18-65岁(41.72 ± 6.53)岁。纳入标准:(1)有血常规检验指征;(2)有正常沟通交流能力;(3)对研究知情。排除标准:(1)有凝血功能障碍;(2)有恶性肿瘤疾病;(3)病情危急会对生命造成威胁。

1.2 方法

提前向受检者阐明血常规检验要求、具体流程、注意事项等,让受检者提前做好准备工作,保证所提供血液样本符合质量标准。上午8-9点,核对受检者信息资料,确定禁食禁饮时间 $> 8h$,于上肢肘静脉完成采血,采样量5ml,置入真空管均匀处理,并将血液样本一分为二,分别进行检验。

血液样本1置入全自动血细胞分析仪中完成检测,操作人员严格遵循设备说明书操作,使用配套试剂辅助检测,保证所得检验结果准确无误。启动全自动血细胞分析仪前,检查设备,确定设备可正常运行,设备参数正常且符合血常规检验要求,然后打开电源,启动设备进行检验,得到检验结

果后打印报告。

血液样本2进行血涂片细胞形态学检测,将血液样本滴在载玻片一端,载玻片倾斜45°,令红细胞于载玻片均匀涂抹,在自然状态下晾干。对载玻片实施瑞氏染色,滴入适量瑞氏染色液,严格按照上述步骤倾斜载玻片,保证瑞氏染色液全部覆盖红细胞血膜上,持续放置2-5分钟,在染色液覆盖红细胞膜上滴注磷酸盐缓冲液,持续放置10-15分钟,应用双蒸水冲洗,直到流出水处于无色透明状态。冲洗期间需控制冲洗力度,实现缓慢冲洗、自然晾干,方便显微镜下获取充足准确信息,观察各种细胞的实际数量与外观形态,了解各种细胞的实际大小,并对各种细胞的数量进行统计。

1.3 观察指标

比较血涂片细胞形态学、全自动血细胞分析仪的血常规检验结果,包含阳性与阴性检出率;红细胞、白细胞与血小板检出率;中性粒细胞、嗜碱性粒细胞、嗜酸性粒细胞、淋巴细胞、单核细胞与幼稚细胞检出率。其中阳性判定标准:全自动血细胞分析仪检验红细胞、白细胞、血小板中任意一项计数异常即为阳性;血涂片细胞形态学检验红细胞、白细

表2 不同血常规检验方法的红细胞、白细胞以及血小板检出率 (n=100例, n%)

组别	红细胞	白细胞	血小板
血涂片细胞形态学	59 (59.00%)	55 (55.00%)	57 (57.00%)
全自动血细胞分析仪	40 (40.00%)	37 (37.00%)	52 (52.00%)
X ² 值	16.422	15.982	1.218
P值	0.001	0.001	0.301

表3 不同血常规检验方法的各种细胞检出率 (n=100例, n%)

组别	中性粒细胞	嗜碱性粒细胞	嗜酸性粒细胞	淋巴细胞	单核细胞	幼稚细胞
血涂片细胞形态学	55 (55.00%)	32 (32.00%)	32 (32.00%)	25 (25.00%)	35 (35.00%)	43 (43.00%)
全自动血细胞分析仪	47 (47.00%)	26 (25.00%)	25 (25.00%)	22 (22.00%)	12 (12.00%)	25 (25.00%)
X ² 值	0.896	0.850	0.863	0.896	24.398	20.186
P值	0.213	0.245	0.241	0.245	0.001	0.001

3· 讨论

血常规检验在多种疾病诊疗中应用,是比较常见、基础的一类检验技术与检验方法,可准确判断患者的血液中红细胞、白细胞以及血小板等特殊指标,可充分体现患者的不同指标实际分布情况、分布数量以及分布形态等,让临床结合相关指标进行个体化治疗,下达准确诊断结果^[7-9]。国内外研究^[10-12]均认为,在人体发生疾病或系统功能障碍后,血液内容物构成发生改变,改变内容包含血细胞分布情况、实际数量、具体种类等,可准确反映人体健康状况。在临床医学高速发展后,血常规检验技术持续改进、发展,并在临床广泛应用。全自动血细胞分析仪是比较常用血常规检验技术,属于多用途测试装置,可精准判断各种血细胞、非细胞物质,计算实际数量,准确计算百分比以及体积等,检查用途比较丰富,故临床适应性比较理想^[13]。该检验的操作流程十分简

单,所得检验数据具有极高准确性,可辅助临床早期识别疾病,规避疾病治疗不及时所致各种问题,且检验重复性比较好,所以现在是最常用血常规检验方法。但结合临床应用可知,全自动血细胞分析仪存在一定应用缺陷,如设备占地面积大,容易发生操作不当问题,所以各项血常规检验结果的可靠性与准确性难以保证^[14]。血涂片细胞形态学也是现今比较推崇的检验方法,但需依靠人工显微镜才能获取准确检验结果,完成相应检验工作,辅助检验人员明确血细胞实际形态,可提高临床检验工作效率及准确性,辅助医师准确判断患者病情。该检验还可直观、清晰、立体反映血细胞形态特征,可准确识别细胞变化,故检验准确性较高^[15]。

1.4 统计学方法

通过SPSS 26.0统计比较。

2· 结果

2.1 不同血常规检验方法的阳性、阴性检出率比较 见表一。

表1 不同血常规检验方法的阳性、阴性检出率 (n=100例, n%)

组别	阳性	阴性
血涂片细胞形态学	59 (59.00%)	41 (41.00%)
全自动血细胞分析仪	44 (44.00%)	56 (56.00%)
X ² 值	14.876	
P值	0.001	

2.2 不同血常规检验方法的红细胞、白细胞以及血小板检出率比较 见表二。

见表二。

2.3 不同血常规检验方法的各种细胞检出率比较 见表三。

见表三。

单,所得检验数据具有极高准确性,可辅助临床早期识别疾病,规避疾病治疗不及时所致各种问题,且检验重复性比较好,所以现在是最常用血常规检验方法。但结合临床应用可知,全自动血细胞分析仪存在一定应用缺陷,如设备占地面积大,容易发生操作不当问题,所以各项血常规检验结果的可靠性与准确性难以保证^[14]。血涂片细胞形态学也是现今比较推崇的检验方法,但需依靠人工显微镜才能获取准确检验结果,完成相应检验工作,辅助检验人员明确血细胞实际形态,可提高临床检验工作效率及准确性,辅助医师准确判断患者病情。该检验还可直观、清晰、立体反映血细胞形态特征,可准确识别细胞变化,故检验准确性较高^[15]。

据有关研究证实,尽管全自动分析仪能够快速准确地计数和分类白细胞,但在某些情况下,例如白细胞形态异常(如中毒颗粒、空泡变性等),出现原始细胞或者是异型细胞时,往往要结合血涂片做进一步的形态学观察和分析。红细胞形

态变化也是血常规检验期间的一个关键内容。全自动分析仪可以对红细胞的具体数目、血红蛋白含量等进行全面检测,但无法精准的判断红细胞形态的变化(如球形红细胞、椭圆形红细胞、棘形红细胞等)。此时,联合血涂片检查就能对患者体内红细胞形态进行清晰显示,并为贫血类型鉴别、溶血性贫血等疾病诊断提供一定的参考方向。另外,体内血小板异常数量或者是形态可能提示患者已出现某种疾病或者是病理表现。尽管全自动分析仪能对血小板数目、积压率进

行科学检测,但在检测血小板形态异常(如聚集碎片、畸形等)中,血涂片检查的敏感、准确性要更高,所以临床上往往会选择联合运用这2种方式来完成相关检查。

综上所述,血涂片细胞形态学、全自动血细胞分析仪可在血常规检验中发挥显著作用,但前者的作用明显胜过后者,可辅助临床识别更多感染性病变,可为临床实施针对性治疗提供多项诊断性、支持性证据,最大程度上提高血常规检验价值,帮助患者早期消除疾病,尽快恢复身体健康。

参考文献:

- [1]JAMEL A. GROVES, ROGER Y. DODD, XIAOMEI ZHU, et al. Background rate of low - level HCV RNA in anti - HCV confirmed - positive and minipool nucleic acid test - nonreactive blood donations[J]. *Transfusion: The Journal of the American Association of Blood Banks*, 2022, 62 (1): 143-150.
- [2]THEVIS, MARIO, KUURANNE, THIA, THOMAS, ANDREAS, et al. Do dried blood spots have the potential to support result management processes in routine sports drug testing?--Part 2: Proactive sampling for follow-up investigations concerning atypical or adverse analytical findings[J]. 2021, 13 (3/4): 505-509.
- [3]赵欣欣. 全自动血细胞分析仪和血涂片细胞形态学在贫血患者血常规检测中的应用价值[J]. *实用检验医师杂志*, 2023, 15 (3): 302-305.
- [4]YO MURATA, NOBUAKI MORI, NARITO KAGAWA, et al. Acid-fast bacilli smear test of a blood culture sample for the diagnosis of disseminated Mycobacterium genavense infection: A case report[J]. *International journal of STD & AIDS*, 2021, 32 (5): 483-485.
- [5]BO HUANG, FANG-CAI WU, WEI-DONG WANG, et al. The prognosis of breast cancer patients with bone metastasis could be potentially estimated based on blood routine test and biochemical examination at admission[J]. *Annals of Medicine*, 2023, 55 (1) .
- [6]VASILEIOS NTOUSOPOULOS, ARIADNI MENTI, KONSTANTINOS KYRIAKOULIS, et al. AUTOMATED ATRIAL FIBRILLATION DETECTION DURING ROUTINE BLOOD PRESSURE MEASUREMENT: DIAGNOSTIC ACCURACY OF THE OSCILLOMETRIC BLOOD PRESSURE MONITOR MICROLIFE BP B3 AFIB ADVANCED[J]. *Journal of Hypertension*, 2024, 42 (Suppl 1): e90.
- [7]黄婉真, 骆惠燕. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在血常规临床检验中的应用效果[J]. *中国医疗器械信息*, 2024, 30 (10): 46-48.
- [8]王亚平. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在小儿肺炎血常规检验中的应用价值分析[J]. *山西卫生健康职业学院学报*, 2023, 33 (5): 57-59.
- [9]彭伟香, 付仰红, 杨雪. 分析全自动血细胞分析仪联合血涂片细胞形态学检测在血常规检验中的应用[J]. *世界复合医学*, 2023, 9 (7): 33-36.
- [10]赵越. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学检测联合用于血常规检验的临床价值分析[J]. *中国医疗器械信息*, 2023, 29 (23): 106-108.
- [11]佟奎鸿, 赵毅. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在血常规检验中的联合应用探讨[J]. *中国医疗器械信息*, 2021, 27 (13): 141, 178.
- [12]张坚锐. 在血常规检验中将血液涂片细胞形态学与全自动血细胞分析仪结合使用的临床价值[J]. *世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊)*, 2021, 21 (10): 257-258.
- [13]关丽君. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在新生儿肺炎血常规检验中的应用价值分析[J]. *中国实用医药*, 2022, 17 (14): 90-93.
- [14]赖于杨, 卢正优, 郭静, 等. 全自动血细胞分析仪联合血涂片细胞形态学在抑郁症合并糖尿病血常规检验中的临床意义探析[J]. *中国卫生标准管理*, 2023, 14 (17): 79-82.
- [15]李春静, 孙万菊, 张丽丽. 全自动血细胞分析仪与血涂片细胞形态学在血常规检验中的应用研究[J]. *实验室检测*, 2024, 2 (7): 41-44.

高原地区麻醉管理的挑战与对策：临床经验总结

蒋晓龙¹ 次仁桑布² 张琛¹ 王静¹

(1. 联勤保障部队第九四四医院; 2. 日土县人民医院)

【摘要】目的: 探讨高原地区麻醉管理面临的特殊挑战, 并总结相应的对策, 以提高手术麻醉的安全性和有效性。方法: 回顾性分析2020年6月-2024年3月在高原地区进行的手术麻醉案例, 重点关注麻醉过程中的生理变化、药物代谢特点以及采取的应对措施。同时, 结合相关文献和临床经验, 对高原地区麻醉管理的特殊性进行深入探讨。结果: 生理挑战: 高原地区低氧环境对患者呼吸和循环系统产生显著影响, 如呼吸深快、心率增快等。这些变化增加了麻醉过程中的风险。药物代谢挑战: 高原环境下, 麻醉药物的代谢和消除可能受到影响, 导致药效增强或减弱, 需要麻醉医生根据实际情况调整药物用量。设备与管理挑战: 高原地区医疗设备可能相对不足, 对麻醉过程中的监测和急救措施提出更高要求。结论: 高原地区麻醉管理面临着诸多特殊挑战, 需要麻醉医生具备丰富的临床经验和应变能力。通过充分的术前准备、精细的术中管理以及周到的术后护理, 可以有效提高高原地区手术麻醉的安全性和患者满意度。

【关键词】高原地区; 麻醉管理; 临床经验

Challenges and Countermeasures of Anesthesia Management in Plateau Areas: Clinical Experience Summary

Jiang Xiaolong¹ Ren Sangbu² Zhang Chen¹ Wang Jing¹

(1. Joint Logistics Support Force 944th Hospital; 2. Ritu County People's Hospital)

[Abstract] Objective: To explore the special challenges faced by anesthesia management in high-altitude areas and summarize corresponding strategies to improve the safety and effectiveness of surgical anesthesia. Method: A retrospective analysis was conducted on surgical anesthesia cases performed in high-altitude areas from June 2020 to March 2024, with a focus on physiological changes, drug metabolism characteristics, and response measures taken during the anesthesia process. At the same time, based on relevant literature and clinical experience, in-depth exploration is conducted on the particularity of anesthesia management in high-altitude areas. Result: Physiological challenge: Low oxygen environment in high-altitude areas has a significant impact on patients' respiratory and circulatory systems, such as deep and fast breathing, increased heart rate, etc. These changes increase the risks during the anesthesia process. Drug metabolism challenge: In high-altitude environments, the metabolism and elimination of anesthetic drugs may be affected, leading to increased or decreased efficacy. Anesthesiologists need to adjust the dosage of drugs according to the actual situation. Equipment and management challenges: Medical equipment in high-altitude areas may be relatively insufficient, which puts higher demands on monitoring and emergency measures during anesthesia. Conclusion: Anesthesia management in high-altitude areas faces many special challenges, requiring anesthesiologists to have rich clinical experience and adaptability. Through sufficient preoperative preparation, meticulous intraoperative management, and thoughtful postoperative care, the safety and patient satisfaction of surgical anesthesia in high-altitude areas can be effectively improved.

[Key words] Plateau region; Anesthesia management; clinical experience.

高原, 那片连绵起伏、壮丽辽阔的土地, 不仅拥有独特的自然景观, 还孕育了深厚的文化底蕴。然而, 在这片神奇的土地上, 医学工作, 尤其是麻醉管理工作, 却面临着前所未有的挑战。高原的地理环境、气候条件以及居民的生活习性, 都为麻醉管理带来了诸多难题。如何在这样的环境下确保手术麻醉的安全与有效, 一直是医学界关注的焦点。

在高原地区, 由于海拔较高, 空气中的氧气浓度相对较低, 这对人体的生理功能产生了显著影响。对于需要接受手术的患者而言, 低氧环境无疑增加了麻醉过程中的风险。此外, 高原地区的气候多变, 昼夜温差大, 这也可能影响到患者的身体状况和麻醉效果。因此, 麻醉医生在高原地区工作时, 必须对这些特殊因素有充分的认识和准备。

除了环境因素外, 高原地区的医疗设备和资源相对有限, 这也给麻醉管理带来了不小的挑战。在一些偏远的高原地区, 先进的医疗设备可能并不完备, 这就要求麻醉医生在

有限的条件下, 依然能够确保手术麻醉的安全性和有效性。这不仅是对医生专业技能的考验, 更是对其应变能力和责任心的挑战。

为了应对这些挑战, 医学界一直在不断探索和实践。通过总结临床经验, 我们可以发现, 在高原地区进行麻醉管理时, 术前的充分准备、术中的精细操作以及术后的周密护理都是至关重要的。只有这样, 我们才能在高原这片神奇的土地上, 为患者提供更加安全、有效的医疗服务。

因此, 本文旨在深入探讨高原地区麻醉管理的挑战, 并结合临床经验, 提出相应的对策和建议。希望通过这些努力, 能够为高原地区的麻醉管理工作提供有益的参考和借鉴, 从而更好地服务于广大患者。

一、研究资料与方法

(一) 研究一般资料

某野战医疗所自 2020 年 6 月-2024 年 3 月依托日土县医院开展部队医疗保障和对口帮扶邻边医院时间阶段开展研究, 研究对象均为院接受治疗的患者, 共计有 60 例。按照随机数字表法方式分成对照组与研究组, 每组各 30 例。

(二) 研究方法

回顾性分析 2020 年 6 月-2024 年 3 月在高原地区进行的手术麻醉案例, 重点关注麻醉过程中的生理变化、药物代谢特点以及采取的应对措施。同时, 结合相关文献和临床经验, 对高原地区麻醉管理的特殊性进行深入探讨。

(三) 研究标准

分析两组患者对麻醉治疗管理的满意度, 总满意度=(非常满意+一般满意)/例数×100%。对患者麻醉非常满意通常指麻醉过程平稳、无痛, 苏醒迅速且无并发症; 一般满意是指麻醉基本达到预期效果, 但可能有轻微不适或延迟苏醒; 不满意则是指麻醉过程中出现明显疼痛、并发症或苏醒困难。

(四) 研究计数统计

所得数据通过 SPSS22.0 软件包处理。计量资料采用均值±标准差表示, 组间比较采用 t 检验; 计量资料以百分数表示, 两组之间的比较用 χ^2 检验。P<0.05 为有显著性差异。

二、结果

高原地区, 以其独特的地理环境和气候条件, 给麻醉管理工作带来了诸多挑战。随着西部大开发的深入推进, 高原地区的医疗服务需求日益增长, 对麻醉管理提出了更高的要求^[1]。

高原地区海拔高, 空气中的氧气浓度相对较低, 导致人体在吸入同样体积的空气时, 获得的氧气量减少。这种低氧环境对患者的呼吸、循环等生理功能产生显著影响, 增加了麻醉过程中的风险。在麻醉诱导和维持阶段, 患者可能出现低氧血症、高碳酸血症等并发症, 严重时甚至危及生命^[2]。

高原地区气候多变, 日夜温差大。这种气候特点对患者的身体状况和麻醉效果产生影响。例如, 在寒冷季节, 患者可能因低温而出现寒战、心率加快等反应, 增加了麻醉管理

的难度。同时, 气候变化还可能影响麻醉药物的稳定性和效果, 需要麻醉医生密切关注。在一些偏远的高原地区, 由于地理、经济等多方面因素的制约, 医疗设备和资源相对匮乏。这种局限性在麻醉管理过程中显得尤为突出, 给麻醉医生带来了前所未有的挑战^[3]。

首先, 医疗设备的不足直接影响了麻醉过程中的监测精度和及时性。在理想情况下, 麻醉医生需要依靠各种先进的监测设备, 如血气分析仪、心电图机等, 来实时了解患者的生理状况, 从而作出准确的判断和调整。然而, 在高原地区的很多医疗机构中, 这些设备往往难以配备齐全, 甚至完全缺失。这就意味着, 麻醉医生在很多时候只能依靠自己的临床经验和患者的外在表现来评估麻醉效果, 这无疑增加了误判的风险^[4]。

例如, 缺乏血气分析仪的情况下, 麻醉医生无法直接了解患者的血氧饱和度、酸碱平衡等关键指标。这些指标在麻醉过程中是极其重要的, 它们的异常变化可能预示着患者正面临着生命危险。而在没有血气分析仪的情况下, 医生只能通过观察患者的呼吸、肤色等较为粗略的方式来间接判断, 这无疑大大降低了麻醉管理的安全性和精确性^[5]。

除了医疗设备的匮乏, 高原地区麻醉管理的另一大难题是患者的特殊性。由于长期生活在低氧环境中, 高原地区居民的生理机能发生了一系列适应性变化。这些变化虽然在一定程度上帮助他们更好地适应了高原环境, 但在接受麻醉时却可能成为潜在的风险因素^[6]。

例如, 高原地区居民的红细胞数量往往较平原地区居民多, 这是为了在低氧环境中更好地携带氧气。然而, 在麻醉过程中, 这种红细胞增多的现象可能导致血液黏稠度增加, 从而增加了血栓形成的风险。再比如, 肺动脉高压在高原地区居民中也较为常见, 这可能会影响到麻醉药物在肺部的代谢和分布, 从而增加了麻醉管理的复杂性^[7]。

高原地区麻醉管理所面临的挑战是多方面的, 既包括医疗设备和资源的不足, 也包括患者生理机能的特殊性。为了克服这些挑战, 我们需要不断加强高原地区医疗设施的建设, 提高医护人员的专业水平, 同时加强对高原生理学的研究, 以期高原地区患者提供更加安全、有效的医疗服务。

表 1 两组麻醉管理满意度的对比 (n, %)

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组 (n=30)	20 (66.7)	3 (10.0)	7 (23.3)	23 (76.7)
研究组 (n=30)	19 (63.3)	11 (36.7)	0 (0.0)	30 (100.0)
X ² 值	-	-	-	8.485
P 值	-	-	-	0.004

三、讨论

高原地区进行麻醉前, 应充分评估患者的身体状况和高原适应性。对于存在高原反应或其他基础疾病的患者, 应进行必要的预处理和调整。同时, 与患者及其家属进行充分沟通, 告知麻醉风险和注意事项, 取得其理解和配合。

在高原地区进行手术时, 麻醉方式的选择显得尤为重要, 因为高原的特殊环境对患者的生理机能有一定影响。根

据患者的身体状况、手术类型以及高原环境的特殊性, 麻醉医生需要综合考虑, 制定出最合适的麻醉方案。

气管插管全身麻醉在高原地区手术中被广泛采用。这种方式能确保患者在手术过程中获得稳定且足够的氧气供应, 对于高原地区因海拔高、空气稀薄而导致的低氧环境, 具有特别重要的意义。全身麻醉能使患者在手术期间完全失去意识, 不仅减少了患者的恐惧和焦虑, 还使得手术过程更为平稳。

然而, 全身麻醉并非适用于所有情况。对于一些局部小

手术,或者患者身体状况不适宜全身麻醉的情况,麻醉医生还需要考虑其他麻醉方式。椎管内麻醉和神经阻滞等局部麻醉技术,在某些情况下可能是更为合适的选择。这些方式通过直接在手术部位或神经周围注射麻醉药物,达到局部麻醉的效果,对患者全身生理机能的影响较小。

但无论选择何种麻醉方式,都需要麻醉医生对患者的生命体征进行密切监测。这包括呼吸、心率、血压、血氧饱和度等关键指标。在高原地区,由于低氧环境的影响,患者的生理反应可能更为敏感和复杂,因此监测工作尤为重要。

麻醉医生在手术过程中起着至关重要的作用,尤其是在高原地区,他们面临的挑战更为严峻。一旦发现患者的生命体征出现异常,如呼吸频率的突然加快、心率失常、血压的不稳定波动或血氧饱和度的明显下降,麻醉医生必须迅速而准确地作出判断。这不仅要求他们具备深厚的临床经验和专业知识,以便准确识别问题的根源,而且还需要有冷静的头脑,以便在压力下做出明智的决策,以及敏捷的反应能力,确保能够及时调整麻醉深度和药物用量,从而稳定患者的状况,保障手术的安全进行。

同时,麻醉医生还需要密切观察患者的意识和反应情况。患者在麻醉过程中的任何不适或异常反应,都可能是并发症的早期信号。例如,如果患者出现恶心、呕吐、寒战或烦躁不安等症状,可能意味着麻醉深度不足或药物反应等问题,需要麻醉医生及时调整处理。

高原地区由于其特殊的地理环境,患者术后恢复过程中会面临更多的挑战。低氧环境不仅影响患者的生理机能,还可能延缓伤口的愈合和身体的恢复。因此,在高原地区,对于术后患者的护理和恢复需要给予特别的关注和重视。

术后,患者应继续处于密切的监测之下。生命体征的监测不应仅止于手术结束,而应持续到患者完全稳定。呼吸、心率、血压等关键指标需要定时记录,任何异常波动都应引起医护人员的高度警觉。特别是在高原地区,由于空气中的氧气浓度较低,患者可能会出现呼吸困难、气喘等症状,因此,确保呼吸道的通畅和氧气的充足供应是至关重要的。

疼痛是术后患者常见的症状之一,有效的镇痛治疗不仅

可以减轻患者的痛苦,还有助于身体的恢复。在高原地区,由于低氧环境可能加剧疼痛感,因此镇痛治疗尤为重要。医护人员应根据患者的疼痛程度和身体状况,合理选择镇痛药物和方式,确保患者在舒适的状态下度过术后恢复期。

除了必要的医疗护理,术后患者的康复活动也不容忽视。在高原地区,由于身体机能可能受到一定影响,因此康复训练的强度和需要更加科学和合理。鼓励患者进行早期活动,如床上运动、床边站立等,可以有效预防深静脉血栓、肺部感染等并发症的发生。随着身体的逐渐恢复,患者可以在医护人员的指导下进行更为复杂的康复训练,以促进身体功能的全面恢复。

高原地区的麻醉管理工作并非麻醉医生一人之力所能完成,它需要多学科、多专业的团队协作。外科医生、护士、呼吸治疗师等各个专业的人员都需要紧密配合,共同参与到麻醉方案的制定和执行中来。这种跨学科的合作模式不仅可以提高麻醉管理的安全性和效率,还有助于及时发现和解决可能出现的问题。

此外,针对高原地区的特殊性,医护人员还需要不断加强培训和学习。通过参加专业课程、阅读相关文献资料、与同行交流经验等方式,不断提升自己在高原地区麻醉管理方面的专业素质和应变能力。只有这样,才能更好地服务于高原地区的患者,确保他们在接受手术和麻醉过程中的安全与健康。

高原地区的术后恢复和麻醉管理需要医护人员付出更多的努力和关注。通过密切的监测、有效的镇痛治疗、科学的康复训练以及多学科团队的协作,我们可以为高原地区的患者提供更加优质、安全的医疗服务。

综上所述,高原地区麻醉管理面临着诸多挑战,但通过充分的术前准备、合理的麻醉方式选择、密切的生命体征监测以及完善的术后护理等对策,我们可以有效应对这些挑战,确保患者在高原地区接受手术麻醉的安全性和有效性。未来,随着高原医学的不断发展和进步,我们相信高原地区的麻醉管理水平将得到进一步提升。

参考文献:

- [1]韩继元, 怀立春, 汪明辉, 李玉珍, 方波. 亚高原地区腹腔镜疝修补术和子宫切除术患者全身麻醉期间不同吸入氧浓度对术后恢复的影响[J]. 中国医科大学学报, 2024, 53 (08): 719-724.
- [2]侯义祥, 曾浩, 欧珠罗布, 邓富强. 高原地区全身麻醉诱导期瑞马唑仑的应用研究——以西藏大学附属阜康医院为例[J]. 西藏科技, 2024, 46 (07): 45-49.
- [3]李小娟, 汤丽丽, 张丹. 经鼻高流量氧疗与面罩吸氧治疗对高原地区患者气管插管全身麻醉期间低氧血症的效果分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23 (06): 655-659.
- [4]张培福, 陈增品, 姚泽宇. 肺保护性通气策略对高原地区择期行全麻手术患者围术期肺功能的影响[J]. 高原医学杂志, 2023, 33 (03): 29-32.
- [5]付红玲, 马玲娥, 罗宗荣, 李艳霞. 右美托咪定预防高原地区老年患者全麻诱导期舒芬太尼诱发呛咳的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (13): 142-144.
- [6]付红玲, 马玲娥, 罗宗荣, 蔡丽. 右美托咪定对高原地区老年患者气管插管应激反应的干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (10): 17-19.
- [7]刘梦雪, 王曼, 黄克力, 范丹, 雷迁, 魏新川. 世居高原患者在低海拔地区行心脏手术的麻醉管理[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17 (06): 50-53.

动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血的可行性

刘秀清

(河北省廊坊市香河县人民医院 065400)

【摘要】目的: 讨论动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血的可行性。方法: 2022年10月开始为本次实验收集医院冠心病患者病例, 截止2024年7月, 符合本次实验标准的患者共计118例, 基于抽样调查法将118例患者平均分成两组, 59例冠心病患者为常规组, 进行常规心电图诊断, 59例冠心病患者为动态组, 进行动态心电图诊断, 对比两组心电图检查结果, 心肌缺血诊断效果。结果: 常规组(常规心电图诊断)心肌缺血阳性率为42.37%, 动态组(动态心电图诊断)心肌缺血阳性率为59.32%, 两组相比, 明显动态组心肌缺血阳性率更高, $p < 0.05$; 常规组(常规心电图诊断)特异性、敏感度、精准度、误诊率与动态组(动态心电图诊断)对比, 明显动态组数据结果显示更优, $p < 0.05$ 。结论: 对冠心病患者进行动态心电图的诊断效果更佳, 能够准确反映冠心病患者心肌缺血情况, 提高心肌缺血阳性检出率, 降低误诊率。

【关键词】动态心电图; 常规心电图; 冠心病; 心肌缺血

Feasibility of Holter ECG and conventional ECG to diagnose myocardial ischemia in patients with coronary heart disease

Liu Xiuqing

(Xianghe County People's Hospital, Langfang City, Hebei Province 065400)

[Abstract] Objective: To discuss the feasibility of Holter ECG and conventional ECG to diagnose myocardial ischemia in patients with coronary heart disease. Methods: in October 2022 for the experiment collection hospital cases in patients with coronary heart disease, as of July 2024, a total of 118 cases of patients conform to the experimental standard, based on the sampling survey method of 118 patients equally divided into two groups, 59 patients with coronary heart disease for conventional group, routine electrocardiogram diagnosis, 59 patients with coronary heart disease for dynamic group, dynamic electrocardiogram diagnosis, comparing the two groups of electrocardiogram examination results, the diagnosis of myocardial ischemia. Results: The positive rate of myocardial ischemia in the conventional group (conventional electrocardiogram diagnosis) was 42.37%, and the positive rate of myocardial ischemia in the dynamic group (dynamic electrocardiogram diagnosis) was 59.32%. Compared with the two groups, the positive rate of myocardial ischemia was higher, $p < 0.05$; the specificity, sensitivity, accuracy and misdiagnosis rate of conventional electrocardiogram diagnosis) and the dynamic group (dynamic electrocardiogram diagnosis), the data results of the obvious dynamic group were better, $p < 0.05$. Conclusion: The diagnostic effect of dynamic electrocardiogram is better for CHD patients, which can accurately reflect the myocardial ischemia situation, improve the positive detection rate of myocardial ischemia, and reduce the misdiagnosis rate.

[Key words] Holter electrocardiogram; routine electrocardiogram; coronary heart disease; myocardial ischemia

冠心病, 又被称作冠状动脉心脏病, 是指由于冠状动脉(负责供给心脏血液的动脉)发生病变, 导致心肌供血不足的一种疾病^[1]。冠心病发病率及致死率较高, 已经成为对患者生命健康造成威胁的主要因素之一^[2]。根据有关资料显示, 冠心病的发病率约占心血管疾病的10%~20%, 且具有隐匿性特点。冠心病的发生可能引发胸痛、心悸、心慌、乏力等, 还会伴随着恶心、呕吐、出汗等症状, 严重时可导致心绞痛或心肌梗死, 影响着患者的身体健康^[3]。临床通常会采用心电图来诊断冠心病心肌缺血, 常规心电图和动态心电图均是用于检测心脏电活动的非侵入性检查方法, 常规心电图在记录时间方面, 主要适用于捕捉和诊断突发心肌缺血等急性心脏事件, 而动态心电图可以连续记录一整天(24小时或更长时间)的心电活动情况, 从而更全面地捕捉和反映心脏在不同时间段的状况^[5-6]。本次实验将选择在我院接受诊断的118例冠心病心肌缺血患者作为实验目标, 讨论动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血的可行性。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

2022年10月开始为本次实验收集医院冠心病患者病例, 截止2024年7月, 符合本次实验标准的患者共计118例, 基于抽样调查法将118例患者均分为两组, 59例冠心病患者为常规组, 59例冠心病患者为动态组。常规组(常规心电图诊断): 男女占比为31:28, 最小年龄为53岁, 最大年龄为78岁, 中位数为(64.68±4.57)岁, 动态组(动态心电图诊断): 男性和女性各计入32例、27例, 年龄由低至高为54岁~77岁, 中位数为(64.75±4.64)岁, 组间性别、年龄等基线资料均衡, 数据比较相似, 存在可比性。

纳入标准: ①均为冠心病患者。②冠状动脉造影发现心肌缺血证据。③能够进行心电图检查。④患者愿意成为本次实验目标。排除标准: ①精神状态不佳。②存在传染病。③心电图检查三个月之内服用过影响心电图波动的药物。④心脏结构改变者。

1.2 诊断方法与标准

常规组: 应用常规心电图诊断。①诊断方法: 应用常规心电图, 叮嘱患者采取仰卧姿势躺在病床上; 接好地线和电源线, 设置接地电阻, 通常是小于0.5Ω, 打开电源开关, 对医疗设备进行预热; 对冠心病患者皮肤进行消毒清洁, 可用酒精擦洗脱脂, 并涂抹导电液, 保证皮肤与电极良好接触, 按规定接好导联线, 进行肢体导联和胸导联, 记录心脏在静

息状态下的电活动,检查是否出现缺血性改变。②诊断标准:ST段改变:心肌缺血时,心电图上可能出现ST段压低(>0.5mm)或ST段抬高,这些变化通常发生在心绞痛发作期间。T波变化:T波倒置或尖锐化也是心肌缺血的一种常见表现。QT间期变化:心肌缺血可能导致QT间期延长。心律失常:检测到的室性早搏、房颤等心律失常可能与心肌缺血有关。症状关联性:ST段变化和患者症状(如胸痛)之间的时间关联有助于诊断。

动态组:应用动态心电图诊断。①诊断方法:收集患者的病史,检查患者是否存在胸痛、气短等症状、既往病史、家族病史、生活方式。进行体格检查,评估患者基础健康状况;选用适合的动态心电图监测仪器,确保设备正常工作,并准备好相关的导联和电极;对患者进行解释,告知监测的目的及注意事项。对患者皮肤进行清洁消毒,并将必要部位的体毛剔除,保证电极贴附良好。按照标准12导联的位置,在患者胸部安装电极,并确保其牢固贴合。启动监测设备,持续24小时或更长时间监测心电图,记录心电图信号,完成监测后,导出并分析所记录的心电图数据;结合患者报告的症状和活动记录,分析心电图中的关键变化。②诊断标准:ST段变化:ST段压低(≥ 0.5 mm)或抬高,尤其在与症状相关的情况下,提示心肌缺血。T波改变:T波倒置或异常尖锐化,可能显示心肌缺血。心律失常:检测到患者心律失常,应当结合临床表现进行分析。症状与心电图相符:心电图的变化与冠心病患者自我报告的症状发生的时间相一致,增加诊断的可信度。心率变异性:分析心率变化,评估自主神经系统对心脏的影响,也可以提供心肌缺血的间接证据。

1.3 观察指标

表1 组间心电图检查结果对比分析(n%)

诊断方法	冠状动脉造影		总计	阳性检出率	X ²	p
	阳性	阴性				
常规组(59例)						
阳性	25 真阳	6 假阳	31	42.37%	5.248	p < 0.05
阴性	17 假阴	11 真阴	28			
总计	42	17	59			
动态组(59例)						
阳性	39 真阳	2 假阳	41	59.32%	6.173	p < 0.05
阴性	3 假阴	15 真阴	18			
总计	42	17	59			

表2 组间心肌缺血诊断效果对比(n%)

组别	例数	特异性	敏感度	精准度	误诊率
常规组(常规心电图)	59	64.70	59.52	61.01	35.29
动态组(动态心电图)	59	88.24	92.85	91.52	11.76
X ²		6.452	7.278	8.791	5.268
p		p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05

3.结论

随着人们生活方式的改变,我国冠心病发病率呈逐年上升趋势,已经成为影响人类健康的重要杀手之一^[7]。同时,冠心病患者多伴有心肌缺血症状。冠心病心肌缺血是临床较为常见的多发性疾病之一,主要是由于动脉粥样硬化、血栓形成等而导致^[8]。引发冠心病心肌缺血的诱因与多种因素相关,主要包括高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、缺乏运动以及家族遗传史等^[9]。因此,定期体检和早期干预对于

对比两组心电图检查结果,心肌缺血诊断效果。①心电图检查结果:118例冠心病患者均经过冠状动脉造影检测,两组分别进行常规心电图和动态心电图,评估阳性和阴性人数、阳性检出率,阳性检出率=真阳性/总例数×100%。②心肌缺血诊断效果:观察指标为特异性、敏感度、精准度、误诊率。特异性:真阴性/(真阴性+假阳性)×100%;敏感度:真阳性/(真阳性+假阴性)×100%;精准度:(真阳性+真阴性)/总数;误诊率:假阳/(假阳性+真阴性)。

1.4 统计学方法

在统计学处理过程中,使用SPSS 23.0对整理后的数据进行统计分析,正态计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以率(%)表示,行卡方检验,P < 0.05为数据差异显著,有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组心电图检查结果

常规组(常规心电图诊断)心肌缺血阳性率为42.37%,动态组(动态心电图诊断)心肌缺血阳性率为59.32%,两组相比,明显动态组心肌缺血阳性率更高,p < 0.05,具体见表1。

2.2 对比两组心肌缺血诊断效果

常规组(常规心电图诊断)特异性、敏感度、精准度、误诊率与动态组(动态心电图诊断)对比,明显动态组数据结果显示更优,p < 0.05,具体见表2。

控制冠心病的发展至关重要。因此,临床一般会采用冠状动脉造影、心电图来诊断冠心病。

冠状动脉造影价格比较昂贵,存在一定的辐射风险,某些患者会对造影剂产生过敏反应,不仅会增加家庭的经济负担,还会对身体产生一定的危害。常规心电图与动态心电图在多个方面存在显著差异,常规心电图的记录时间相对较短,通常仅记录患者发病时的心电图或患者自觉症状发作时及缓解时的心电图,相比之下,动态心电图可以连续记录一整天(24小时或更长时间)的心电活动情况,从而更全面

KTH 整合式护理对造血干细胞移植患者的影响分析

陈冬梅

(西安交通大学第一附属医院血液内科 陕西西安 710061)

【摘要】目的 探索KTH整合式护理干预在造血干细胞移植患者中的应用效果。方法 采取便利抽样法,选择2022年1月—2023年1月200例造血干细胞移植患者作为研究对象。按照时间顺序分配为对照组和试验组,每组100例。对照组采用常规护理;试验组在常规护理基础上,加入KTH整合护理。比较两组心理状态(焦虑、抑郁、心理弹性)、生活质量及自我效能。结果 两组病人在干预前心理状态评分比较差异均无统计学意义;在干预后,两组病人的心理状态均得到调整,试验组的心理状态优于对照组($P<0.05$)。两组病人干预前生活质量各维度评分比较差异无统计学意义;在干预后,各维度得分均有提高,其中躯体功能、心理功能、社会功能的变化试验组优于对照组差异均有统计学意义($P<0.05$),生活环境变化差异无统计学意义($P>0.05$)。两组病人干预前自我效能感各维度及总分评估结果比较,差异无统计学意义,干预后自我效能的各维度得分均有提高,试验组提高水平较对照组高($P<0.05$)。结论 KTH整合护理干预在造血干细胞移植患者中的应用效果较好,可以提高病人的心理功能及自我效能,利于改善生活质量。

【关键词】KTH整合护理;造血干细胞移植;心理状态;自我效能

Analysis of the impact of KTH integrated care on hematopoietic SCT patients

Chen Dongmei

(Department of Hematology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective To explore the effectiveness of KTH integrated care intervention in patients with hematopoietic stem cell transplantation. Methods Using the convenience sampling method, 200 SCT patients from January 2022 to January 2023 were selected. They chronologically assigned to control and test groups with 100 cases in each group. The control group adopted routine care; the test group added KTH integrated care on the basis of routine care. The two groups compared their psychological status (anxiety, depression, resilience), quality of life and self-efficacy. Results After the intervention, the two groups were adjusted and the group was better than the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the quality of life between the two groups before the intervention; after the intervention, the changes in physical function, psychological function and social function were better than the control group ($P<0.05$), and no significant difference in living environment ($P>0.05$). Comparing the results of each dimension and total score of self-efficacy in the two groups, the difference was not statistically significant, and the scores of each dimension of self-efficacy after the intervention were improved, and the improvement level of the test group was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of KTH integrated nursing intervention in hematopoietic stem cell transplantation patients can improve the psychological function and self-efficacy, and improve the quality of life.

[Key words] KTH integrated care; psychological state of hematopoietic stem cell transplantation; and self-efficacy

近年来,血液病的发病率呈上升的趋势,每年大约新增7.5万名血液病患者,造血干细胞移植仍然是目前治疗血液肿瘤患者的一线选择^[1]。造血干细胞移植效果如何,除与临床治疗方案相关外,还与患者移植过程中的心理状态、治疗依从性等因素密切相关^[2]。有研究^[3]指出,不良心理状态可影响机体神经-免疫-内分泌系统,削弱机体防御机制。故心理因素是影响造血干细胞移植预后因素之一。如何改善造血干细胞移植患者的不良心理状态,提高造血干细胞移植成功率,已成为临床研究的重要方向,也是国内外研究者讨论热点之一。健康信念模式是利用社会心理学方法,激发患者内在照护动机,自发实施相应自我管理措施,有助于缓解负性情绪。据此我们以我院造血干细胞移植患者为对象,探索KTH护理模式在患者的心理状态、生活质量、自我效能及心理弹性4个方面的应用效果,结果报道如下。

1.对象和方法

1.1 研究对象。选择2022年1月—2023年1月200例造血干细胞移植患者作为研究对象。按照时间顺序分配为对照组和试验组,每组100例。(1)纳入标准:①患者进行移植前的诊断标准需符合张之南主编的《血液病诊断疗效与标准》在我科接受造血干细胞移植的所有患者;②具备自主沟通能力;③对此次研究知情同意。(2)排除标准:①未行造血干细胞移植的患者;②不满足干预时间的患者;③拒绝参与此次研究。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法。本研究采用单中心前瞻性病例对照研究,于2022年1月—2023年1月在西安交通大学第一附属医院血液内科进行造血干细胞移植的200例患者,采用统一的调查量表,问卷由患者自行填写,当场收回,未能集中接收调

查者随访填写。对照组及实验组均进行移植术前各项量表的得分进行收集获得干预前得分,观察组患者建立微信群通过K知信行模式定期对患者进行疾病知识科普,可通过讲座、教学视频等形式为患者讲解造血干细胞移植术、各种并发症的治疗机制、治疗方案、药物不良反应、应对方式等疾病相关知识,使患者以积极的态度面对疾病,树立战胜疾病的信心。将T跨理论模式,模式贯穿于观察组患者治疗的整个过程,指导干预患者运动方式、饮食结构、生活习惯等,改变患者治疗行为,提高其治疗依从性与自我效能。通过K、T模式的干预建立患者健康信念,从而对患者进行H健康信念模式干预,掌握疾病相关知识,树立战胜疾病的信心,形成良好生活习惯,从而形成健康信念,此时对患者进一步进行健康信念模式教育干预,提高患者对健康的渴望度与自信心。对照组采用造血干细胞移植患者常规的护理模式,即①入仓前常规给予环境介绍、介绍责任护士、基础生活设施等。②做好健康教育,包括如何预防安全及相关知识介绍,饮食及日常入仓生活方面相关知识宣教。③日常按护理级别巡视,查看药物反应,密切关注患者主诉及心理状况等。造血干细胞移植术后3个月,每位患者进行各项量表的评估,获得干预后量表得分。

1.3 研究工具

①一般资料调查,包括:人口统计学指标、疾病情况、移植类型。

②采用SAS焦虑量表及SDS抑郁量表:评估干预前后焦虑、抑郁评分得分:满分100分,分值越高表示焦虑、抑郁程度越严重。说明:主要统计指标为总分。把20题的得分相加为粗分,粗分乘以1.25,四舍五入取整数,即得到标准分。焦虑评定的分界值为50分,分数越高,焦虑倾向越明显。

③生活质量得分:采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74):评估两组生活质量,该表共4个维度,其中社会功能、心理功能、躯体功能3个维度评分20~100分,物质生活状态维度评分16~80分,评分愈高生活质量愈好。

④自我效能得分:参照癌症自我管理效能量表(SUPPH)评估干预前、干预3个月后自我管理能力。该量表包括自我决策(3个条目)、正性态度(15个条目)、自我减压(10个条目)3个维度,共28个条目,各条目分值范围1~5分,得分越高表明患者,自我管理效能感越强。

⑤采用心理弹性量表(CD-RISC):评估两组护理前后

坚韧性、力量性、乐观性的心理弹性状态,该量表含有25个项目,每个项目5个选项,采用0~4分5点计分法,量表总分为25题得分的总分,分量表为各分量表对应的题目得分的均分,患者心理弹性与得分呈正相关。1.4 统计学分析。全部调查数据用EXCEL建立表格,用SPSS24.0软件系统进行描述性统计分析(均数、标准差)、计量资料采用t检验和方差分析。

2.结果

2.1 一般资料。200例患者,分为干预组和对照组,干预组男性59人,女性41人;中位年龄在 37.91 ± 17.40 岁;对照组男性52人,女性48人,中位年龄在 36.87 ± 17.32 岁;诊断为:急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、重型再生障碍性贫血及骨髓增生异常综合征5类;移植类型分为:半相合、全相合、自体及非血缘4类。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

详见表1:(表内的数字对齐)

2.2 两组造血干细胞患者干预前后焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分比较($\bar{x} \pm s$)

表2结果显示:两组病人在干预前心理状态评分比较差异均无统计学意义;在干预后,两组病人的心理状态均得到调整,试验组的心理状态优于对照组($P < 0.05$)

2.3 两组造血干细胞患者干预前后GQOLI-74(生活质量)比较($\bar{x} \pm s$)

表3结果显示:两组病人在干预前生活质量评分比较差异均无统计学意义;在干预后,两组病人的生活质量均得到调整,试验组的心理状态优于对照组($P < 0.05$)

2.4 两组造血干细胞患者干预前后SUPPH(自我效能)评分比较($\bar{x} \pm s$)

表4结果显示两组病人在自我效能评分比较差异均无统计学意义;在干预后,两组病人的自我效能得分均得到调整,试验组的心理状态优于对照组($P < 0.05$)

2.5 两组造血干细胞患者干预前后CD-RISC(心理弹性)各维度评分比较($\bar{x} \pm s$)

表5结果显示:两组病人在干预前心理弹性各维度评分比较差异均无统计学意义;在干预后,两组病人的心理弹性各维度评分均得到调整,试验组的心理状态优于对照组($P < 0.05$)。

表1 患者的基本情况

	干预组	对照组	t/χ^2	P
性别(男/女)	59/41	52/48	0.992	> 0.05
中位年龄(范围)	37.91 ± 17.40	36.87 ± 17.32	0.424	> 0.05
诊断				
急性白血病	50	46		
淋巴瘤	12	15		
多发性骨髓瘤	22	14	4.448	> 0.05
重型再生障碍性贫血	9	16		
骨髓增生异常综合征	7	9		
移植类型				
半相合	55	60		
全相合	11	6	2.037	> 0.05
自体	32	33		
非血缘	2	1		

表2 两组造血干细胞患者干预前后焦虑(SAS)和抑郁(SDS)评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	56.80 ± 9.7	50.34 ± 10.32	50 ± 2.94	45.13 ± 3.00
对照组	54.94 ± 13.3	41.34 ± 13.54	48.92 ± 4.93	38.96 ± 16.02
t 值	-1.13	5.28	-1.882	-3.786
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组造血干细胞患者干预前后 GQOLI-74 (生活质量) 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	社会功能		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34.84 ± 5.32	48.34 ± 5.24	35.43 ± 5.36	60.35 ± 7.34	30.96 ± 5.37	45.13 ± 5.84
对照组	35.54 ± 4.36	52.43 ± 4.37	36.24 ± 3.87	70.36 ± 8.07	31.84 ± 6.32	38.33 ± 7.86
t 值	-1.01	-5.99	-1.22	-9.03	-1.06	6.94
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 两组造血干细胞患者干预前后 SUPPH (自我效能) 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	自我决策		正性态度		自我减压	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	7.43 ± 1.87	11.42 ± 1.32	33.65 ± 4.01	54.36 ± 4.38	21.36 ± 3.36	35.37 ± 4.96
对照组	7.56 ± 2.02	10.37 ± 1.58	34.72 ± 4.32	50.36 ± 3.97	20.42 ± 4.10	31.72 ± 3.46
t 值	-0.06	5.10	-1.81	6.76	1.77	6.03
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表5 两组造血干细胞患者干预前后 CD-RISC (心理弹性) 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	坚韧性		力量性		乐观性	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	28.43 ± 4.32	32.54 ± 4.36	26.82 ± 3.01	30.53 ± 4.13	13.22 ± 2.34	14.72 ± 3.06
对照组	27.56 ± 3.94	30.49 ± 4.06	26.46 ± 2.84	28.64 ± 4.72	12.47 ± 3.24	13.22 ± 2.97
t 值	1.48	3.44	0.87	3.01	1.87	3.51
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3. 讨论

KTH 整合式护理模式融合了知行模式、跨理论模式和健康信念散在模式, 是开展健康教育的一种有效方式^[4-8], 本研究结果也证实, 通过强化造血干细胞移植患者的健康信念, 帮助造血干细胞移植患者认识影响自身健康行为的障碍因素, 可促进他们自觉践行积极、健康的行为方式, 提高他们应对负性事件的能力, 以达到提高造血干细胞移植患者生活质量的目的。

造血干细胞移植术的治疗费用较高, 很多患者在入仓之前, 就伴有很严重的心理负担, 随着治疗的推进, 一些患者在治疗过程中出现负性事件, 加之患者对于治疗效果及预后的担心, 会患者产生负罪感、内疚、焦虑等不良情绪, 甚至产生抑郁状态。因此, 在入仓之初, 通过视频讲解等、让患者了解什么是移植, 为什么需要移植, 让患者参与移植中的准备工作, 使患者心理状态更放松, 也能让患者明白入仓后自己都需要面对什么。相关研究指出, 错误信念可导致患者养成错误行为习惯, 造成病情恶化^[9], 因此在移植之初, 就应该纠正患者想当然、甚至是以讹传讹的一些错误观念, 消

除患者的思想负担, 强化患者的健康信念。其次, 在治疗的过程中, 根据患者的预处理方案或者用药情况, 向患者讲解可能遇到的不良反应, 注重患者主诉, 耐心聆听患者感受, 采取针对性用药, 减轻患者对疾病的不确定感, 积极预防可能出现的并发症, 与此同时, 当患者出现不良反应时, 积极协助患者处理负性事件, 教会患者正性态度、合理减压, 采取正确的处理措施面对遇到的状况, 增强患者的坚韧性, 让患者乐观面对所处事件中。出仓后, 与患者及家属建立良好的沟通, 个性化指导, 使家属在日常照护中得心应手, 邱云仙^[10]研究发现, 癌症患者负性情绪与社会支持密切相关, 提高患者社会支持度, 可减轻癌因性疲乏及焦虑、抑郁情绪。通过家人、朋友、病友支持, 使患者感受到社会中的关怀与尊重, 进而减轻焦虑、抑郁情绪, 增进患者治愈疾病的信心, 帮助患者度过移植后3个月的急性移植抗宿主病。由于此项研究干预时间较短, 导致研究结果可能出现偏差, 今后应延长干预时间判断在整个造血干细胞移植术后的干预效果。本研究结果也证实 KTH 整合护理干预在造血干细胞移植患者中的应用效果较好, 可以提高病人的心理功能及自我效能, 利于改善生活质量, 适宜在临床推广。

参考文献:

- [1]赵娇,冯媛媛,陈燕,等.造血干细胞移植期间患者心理护理的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2024,31(02):19-22.DOI:10.19792/j.cnki.1006-6411.2024.05.006.
- [2]李玲,梁改霞,张岩.健康信念模式联合社会支持在急性髓细胞白血病造血干细胞移植患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):128-131.
- [3]沈波涌,谌永毅,牛艳霞.心理痛苦温度计用于肺癌患者心理痛苦影响因素的研究[J].护士进修杂志,2017,32(14):1295-1297.
- [4]葛晓霞.KTH整合护理干预对淋巴瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(20):3048-3051.
- [5]朱明花,陆健,荆飞.知信行预见性护理干预在消化内镜中心检查患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):141-143.
- [6]王萍萍,肖凌凤,李宗云,等.跨理论模式的饮食干预对初诊2型糖尿病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):11-15.
- [7]马亚松,王静,李楠楠.基于健康信念模式的个性化干预对乳腺癌患者治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4570-4573.
- [8]Mohebbi B, Tol A, Sadeghi R, et al. Self-management Intervention Program Based on the Health Belief Model (HBM) among Women with Gestational Diabetes Mellitus: A Quasi-Experimental Study[J]. Arch Iran Med, 2019, 22(4): 168-173
- [9]钟慧,汪凯,朱春燕,等.集体心理治疗改善早发性精神分裂症患者心理推理能力损伤的效果[J].中国心理卫生杂志,2017,31(4):263-267.
- [10]邱云仙.胃癌患者负性情绪与心理韧性及社会支持的关系[J].国际护理学杂志,2018,37(5):615-617,695.

上接第156页

地捕捉和反映心脏在不同时间段的状况^[9]。常规心电图通常是在医院由专业医生进行检查和记录,其结果受到环境和设备等多种因素的影响,而动态心电图是一种便携式记录器,患者可以在日常生活中自行佩戴和使用,该心电图在记录日常生活中的心电活动方面具有更大的灵活性。由于常规心电图的记录时间较短,其主要适用于捕捉和诊断突发的心肌缺血等急性心脏事件,则动态心电图由于能够连续长时间地记录心电信号,因此更适用于监测和评估患者在日常生活中的心脏健康状况,能够有效监测心肌缺血出现和变化情况^[10-11]。常规心电图由于其便捷性和即时的诊断价值,常用于医院的门诊和急诊诊断,而动态心电图由于能够全天候、连续地监测心脏活动,更适合在病情不稳定或需要长期跟踪评估的情况下使用。比如,对于冠心病患者或需要定期进行心脏健康检查

的人群来讲,动态心电图是一种更为理想的选择。自本次研究结果看,常规组(常规心电图诊断)心肌缺血阳性率为42.37%,动态组(动态心电图诊断)心肌缺血阳性率为59.32%,两组相比,明显动态组心肌缺血阳性率更高, $p < 0.05$;常规组(常规心电图诊断)特异性、敏感度、精准度、误诊率与动态组(动态心电图诊断)对比,明显动态组数据结果显示更优, $p < 0.05$,证明动态心电图在记录时间、形式、监测范围、便利性等方面存在显著优异性,能够更好的记录冠心病心肌缺血患者心电活动情况,能够提高心肌缺血阳性检出率。

综上所述,动态心电图对于冠心病心肌缺血的诊断具有重要价值,可以帮助医生全面了解患者的心电生理状态,识别潜在的缺血事件,减少误诊情况发生风险,能够提供进一步的检测和治疗指导。

参考文献:

- [1]李燕杰,杜晓,刘存梅.12导联动态心电图对冠心病心肌缺血的临床诊断价值分析[J].包头医学,2023,47(04):21-22+56.
- [2]张伟.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析[J].中国临床药理学与治疗学,2023,28(12):1442.
- [3]黄婧,祁建成.24h动态心电图与常规心电图在冠心病患者心肌缺血及心律失常诊断中的应用[J].临床医学研究与实践,2023,8(35):100-103.
- [4]贾慧芳.12导联动态心电图、常规心电图在无症状冠心病心肌缺血伴发心律失常诊断中的价值[J].医学信息,2023,36(11):126-129.
- [5]张建竹.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血与心律失常的效果对比研究[J].中国医疗器械信息,2023,29(10):123-125.
- [6]张雅静.动态与常规心电图用于冠心病诊断的临床效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(11):135-137.
- [7]顾心鸿.动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床价值及准确性分析[J].名医,2022,(19):21-23.
- [8]张倍祯,龚春丽,李会乐.应用心电图及动态心电图评估心肌缺血的比较[J].临床心电学杂志,2022,31(02):118-120+123.
- [9]张文.动态心电图(AECG)与常规心电图在临床诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常中的价值分析[J].世界复合医学,2022,8(04):78-81+97.
- [10]范旭岚.动态心电图与常规心电图诊断冠心病的比较分析[J].中国医疗器械信息,2022,28(05):69-71.
- [11]章丽云.动态心电图与常规心电图诊断冠心病的应用价值[J].中国卫生标准管理,2021,12(23):88-91.