

综上所述,女性患者在预防和治疗复发性真菌性阴道炎时需做到“早发现、早诊断、早治疗”,在真菌性阴道炎的治疗中需要做到彻底治愈,否则会导致真菌性阴道炎发展成为复发性真菌性阴道炎,为患者本身带来极大的痛苦。患者的心理状态对治疗复发性真菌性阴道炎也有极大的助力,因此患者需保持良好的心理状态。ATP-红外生物效应治疗仪在治疗复发性真菌性阴道炎中具有积极的作用,减轻患者的痛苦,减少复发性真菌性阴道炎的复发率,提高了复发性真菌性阴道炎的治愈率。

参考文献

[1] Palmeira-de-Oliveira R,Palmeira-de-Oliveira A,Martinez-de-Oliveira J. New strategies for local treatment of vaginal infections[J]. Adv Drug Deliv Rev,2015,2(15):28-33.
 [2] Nenadic D,Pavlovic MD. Value of bacterial culture of vaginal swabs in diagnosis of vaginal infections[J]. Vojnosanit Pregl,2015,72(6):523-528.
 [3] 任桂华,张静. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床观察[J]. 时珍国医国药,2013,24(6):1467-1468.
 [4] 任双梅. 复发性霉菌性阴道炎采用加味归芍四妙汤配合

中药外洗治疗的临床效果分析[J]. 中国临床研究,2014,20(6):108-109.
 [5] 赵霞. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床效果分析[J]. 药物与人,2014,27(6):136.
 [6] 邓敏端,任旭,陈燕辉,等. ATP-红外生物效应治疗仪治疗难治性慢性外阴瘙痒临床分析[J]. 海南医学,2012,23(14):49-52.
 [7] 谢华,张丽,詹启华. 基于红外生物效应技术综合治疗严重外阴阴道假丝酵母菌病的临床研究[J]. 中华临床医师杂志,2013,7(3):200-201.
 [8] 邓敏端,任旭,陈燕辉,等. ATP-红外生物效应技术治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病疗效观察[J]. 中国妇幼保健,2012,27(17):2691-2695.
 [9] 张永莲,章芸,李少英. 氟康唑联合咪康唑治疗顽固性霉菌性阴道炎 32 例分析[J]. 中国社区医学,2011,20(13):125.
 [10] 袁兵. 心理疗法联合中药治疗复发性霉菌性阴道炎 64 例[J]. 中国民间疗法,2009,17(1):18-19.

(收稿日期:2015-09-25 修回日期:2015-11-15)

• 临床探讨 •

家属参与护理模式改善结肠癌患者自我感受负担的临床效果研究

叶道丽,许辉琼,刘 霞,汪秀云[△](四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科,成都 610041)

【摘要】 目的 探讨家属参与护理模式改善结肠癌患者自我感受负担的临床效果。**方法** 选取该院 2014 年 6 月至 2015 年 5 月肿瘤科收治的 112 例结肠癌患者,将其按照数字表法随机分为试验组和对照组,每组各 56 例。对照组患者仅给予常规基础护理,试验组患者行家属参与护理模式干预,于干预前后应用自我感受负担量表(SPBS)和中国癌症患者化学生物治疗生活质量量表(QLO-CCC)评估患者的自我感受负担和生活质量并进行对比分析。**结果** 干预前,两组患者照护体力负担、经济负担、情感负担、社会负担、家庭负担及心理负担等自我感受负担指标均差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患者自我感受负担各指标均明显改善($P<0.05$),且试验组显著优于对照组($P<0.01$)。干预前,试验组患者生活质量总分、症状条目得分、情绪条目得分及与他人关系条目得分等生活质量指标均差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,试验组患者生活质量各指标均明显改善($P<0.05$),且显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 家属参与护理模式可有效改善结肠癌患者的自我感受负担,提高患者的生活质量,值得临床推广。

【关键词】 家属参与护理模式; 结肠癌; 自我感受负担; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0951-03

在所有消化道肿瘤中,结肠癌发病率位居首位,是影响居民生命健康的主要因素^[1]。由于手术治疗和放化疗治疗技术的进步,结肠癌患者的生存期逐渐延长^[2]。因此,临床上对于结肠癌患者的护理和治疗从仅关注患者短期疗效和生存期逐渐转变为改善患者整体生活质量^[3]。已有大量研究证实,癌症患者存在焦虑抑郁等不良情绪,自我感受负担严重,从而影响了患者生活质量^[4]。家属参与护理模式被证实在癌症患者的护理中具有良好效果,可以改善患者心理状态和应对方式。因此,探讨其应用于改善结肠癌患者自我感受负担中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014 年 6 月至 2015 年 5 月肿瘤科收治的 112 例结肠癌患者,将其按照数字表法随机分为试验组

和对照组,每组各 56 例。所有患者均经病理学活检确诊,病情较稳定,意识清晰,有一定的理解能力。其中男 63 例,女 49 例,年龄 42~65 岁,平均(48.2±6.5)岁;治疗方式:55 例行手术加放化疗,32 例行手术治疗,25 例行放化疗;文化水平:87 例高中及以上,25 例初中及以下;家庭收入状态:52 例较好,39 例中等,21 例较差。两组患者在性别、年龄、治疗方式、文化水平及家庭收入状态等方面比较,差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组患者仅给予常规基础护理,具体包括基础性生活护理、结肠癌治疗性护理、心理支持护理、不适应证的体征护理及特殊情况护理等。试验组患者行家属参与护理模式干预,具体方法:(1)患者刚入院时,护士人员应先与患者家属

[△] 通讯作者,E-mail:1351204334@qq.com。

进行沟通交流,并指导家属如何进行护理、如何与护士密切配合,详细解说在照顾患者时应注意的各种事项,以确保护理工作的顺利进行。(2)同时,护理人员应多与患者交谈,了解患者哪些地方不适,仔细询问主治医师和翻阅各种检查报告单,以准确评估患者的病情严重程度,找出护理的重点和要点,并且和家属一起讨论共同制订针对性强的护理计划。(3)根据患者的病情严重程度不同,适当地要求患者家属适时地参与到护理工作中,指导家属如何关心、照顾患者,要求家属仔细留意患者的情绪波动、心理状况及病情发展情况,及时向主治医师反馈,以方便医生根据病情变化调整治疗方法。(4)让家属多陪伴患者,多与患者交谈,让患者感受到家人的支持和关心,消除其心理压力,打消经济上的顾虑,让患者树立战胜结肠癌的信心。(5)护理人员应密切监督家属的护理工作,矫正家属错误的护理方法和可能出现的疲惫态度。

1.3 观察指标 于干预前后应用自我感受负担量表(SPBS)和中国癌症患者化学生物治疗生活质量量表(QLO-CCC)评估患者的自我感受负担和生活质量并进行对比分析。自我感受负担量表包括 6 个维度(照护体力负担、经济负担、情感负担、

社会负担、家庭负担及心理负担)30 个条目,采用 1~5 分评分制;并不为 1 分,偶尔为 2 分,有时为 3 分,经常为 4 分,总是为 5 分,得分越高代表自我感受负担越重。

1.4 统计学处理 应用 SPSS 20.0 软件包进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后自我感受负担得分的比较 干预前,两组患者照护体力负担、经济负担、情感负担、社会负担、家庭负担及心理负担等自我感受负担指标均差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者自我感受负担各指标均明显改善($P < 0.05$),且试验组显著优于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者干预前后生活质量得分的比较 干预前,两组患者生活质量总分、症状条目得分、情绪条目得分及与他人关系条目得分等生活质量指标均差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,试验组患者的生活质量各指标均明显改善($P < 0.05$),且显著优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者干预前后自我感受负担得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	照护体力负担		经济负担		情感负担		社会负担		家庭负担		心理负担	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	10.9±1.5	7.4±2.5	22.3±2.4	14.5±5.6	11.6±1.7	8.0±1.4	13.1±2.5	8.7±1.8	13.2±2.3	8.7±1.8	29.8±3.5	21.2±2.3
对照组	10.8±1.7	9.2±2.2	22.1±2.1	19.7±4.2	11.9±1.8	10.2±2.3	13.2±2.1	10.5±2.5	13.1±2.2	11.3±2.0	30.8±3.1	26.8±3.1
t	0.221	2.703	0.314	3.714	0.606	4.085	0.153	2.922	0.157	4.831	1.069	7.254
P	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表 2 两组患者干预前后生活质量得分的比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	生活质量总分		症状条目得分		情绪条目得分		与他人关系条目得分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	102.8±13.5	115.6±10.2	33.6±4.5	36.4±4.3	30.9±5.8	35.4±5.3	19.3±3.8	19.7±2.6
对照组	104.8±8.7	101.8±8.1	34.1±3.7	33.4±4.2	32.1±3.6	30.6±3.7	20.3±3.4	18.1±3.5
t	0.623	5.298	0.429	2.586	0.879	3.713	0.981	1.835
P	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 家属参与护理模式改善了患者的自我感受负担 结肠癌严重影响患者的身体健康及心理情绪,使其易在治疗过程中出现悲观、负面的心理,治疗的依从性差。已有大量研究证实,癌症患者存在焦虑抑郁等不良情绪自我感受负担严重,从而影响了患者生活质量^[5]。因此,临床上对于结肠癌患者的护理和治疗越来越重视患者自我感受负担的减轻。本研究结果显示,试验组患者在给予家属参与护理模式干预后,其照护体力负担、经济负担、情感负担、社会负担、家庭负担及心理负担等自我感受负担指标较干预前均明显改善($P < 0.05$),且其改善程度显著优于仅给予常规基础护理的对照组($P < 0.01$)。说明家属参与护理模式相比于常规基础护理能够更有效改善结肠癌患者的自我感受负担。其原因可能在于家属更加了解患者的性格、情绪特点和生活方式,可以更加针对性地进行护理工作;而家属参与护理模式可让患者感受到家人的支持和关心,增强自信,更加平和、坦然地面对疾病,减轻或消除患者的心理负担,不再觉得自己是家人的负担、拖累了家人,而是更加积极主动

地配合治疗。

消极、悲观的情绪是一种特别的致病原因,其可能使机体的内分泌系统发生紊乱,降低机体的免疫功能,导致结肠癌患者病情发展不能很好控制,导致影响患者的康复转归和预后^[6-7]。而结肠癌患者因身体原因需要依赖家人的照顾和护理而担心给其增加负担,以及焦虑自己的疾病甚至死亡给家人造成的情感冲击,对自己不能担负家庭及社会的角色责任和基本义务而产生的挫败和忧虑,都使患者会产生自我感受负担。而家属参与护理模式可以给予患者亲情的感染,其能够有效提高患者的生活质量,还可以给予患者精神动力和战胜疾病的信心,减轻患者的自我感受负担。

3.2 家属参与护理模式提高了患者的生活质量 有研究表明,自我感受负担是患者感受到的一种重要的社会应激源,其会让患者产生消极负面的情感应激反应,而减弱患者战胜疾病的信心,非直接减弱临床治疗效果,最终使患者的生活质量降低^[8]。因此,对结肠癌患者的自我感受负担进行干预具有重要意义。柯燕霞等^[9]证实癌症患者普遍存在自我感受负担,护理

人员提供情感智能干预可有效将患者自我感受负担降低。然而,仅对患者进行情感干预临床效果有限。何育兰^[10]考察了家属参与护理模式对提高中晚期肿瘤患者自我效能及希望水平的效果,证实家属参与护理模式对提高中晚期肿瘤患者自我效能及希望水平的效果非常好,能够最大限度地提高患者的治疗意识和生活水平,改善患者的生存状态。但其研究主要集中于中晚期肿瘤患者对于具有较长生存期的癌症患者影响缺乏调查。

本研究通过对比家属参与护理模式与常规基础护理干预对结肠癌患者的自我感受负担及生活质量改善程度。其结果显示,伴随着家属参与护理模式干预显著改善试验组患者的自我感受负担,试验组患者的生存质量各指标也均得到显著改善($P<0.05$),且其改善程度显著优于仅给予常规基础护理的对照组($P<0.05$),说明家属参与护理模式相比于常规基础护理能够更有效地提高患者的生活质量。同时本研究也存在着一些不足之处,在于本研究只探讨了在干预后某一特定时间点的干预效果,而没有探讨随着干预时间延长以及患者病情改变,导致患者心理状态的改变对干预效果的影响。

综上所述,家属参与护理模式可有效改善结肠癌患者的自我感受负担,提高患者的生活质量,值得临床推广。

参考文献

[1] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013 [J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(1):11-30.
 [2] Slattery ML, Herrick JS, Mullany LE, et al. Improved survival among colon cancer patients with increased differentially expressed pathways[J]. BMC Med, 2015, 13(1):75.
 [3] Mols F, Beijers T, Lemmens V, et al. Chemotherapy-induced neuropathy and its association with quality of life among 2-to 11-year colorectal cancer survivors: results

from the population-based PROFILES registry[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(21):2699-2707.
 [4] Hörnquist L, Rickardsson J, Lannering B, et al. Altered self-perception in adult survivors treated for a CNS tumor in childhood or adolescence: population-based outcomes compared with the general population[J]. Neuro-oncology, 2014, 28(9):189-193.
 [5] Suzuki R, Wallace PM, Small E, et al. Health-related quality of life and colorectal cancer screening rates in the national health interview survey[J]. Am J Health Behav, 2015, 39(1):132-139.
 [6] Bakunina N, Pariante CM, Zunszain PA. Immune mechanisms linked to depression via oxidative stress and neuro-progression[J]. Immunology, 2015, 28(3):170-181.
 [7] Anderson G, Berk M, Dean O, et al. Role of immune-inflammatory and oxidative and nitrosative stress pathways in the etiology of depression: therapeutic implications[J]. CNS Drugs, 2014, 28(1):1-10.
 [8] 杨娅娟, 李惠萍, 苏丹, 等. 癌症患者自我感受负担与社会支持及生命质量的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(1):94-97.
 [9] 柯燕霞, 黄美玲, 黄凤清. 情感智能干预对癌症患者自我感受负担的影响[J]. 广东医学院学报, 2013, 31(1):30-32.
 [10] 何育兰. 家属参与护理模式对提高中晚期肿瘤患者自我效能及希望水平的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(15):151-152.

(收稿日期:2015-10-11 修回日期:2015-12-20)

• 临床探讨 •

尿毒症患者甲状旁腺激素水平与血红蛋白水平相关性研究

熊 瑜, 李正荣(重庆医科大学附属第一医院 400016)

【摘要】 目的 研究尿毒症患者中甲状旁腺激素(PTH)与血红蛋白(Hb)间的关系。**方法** 采用酶免疫定量法测定 68 例尿毒症患者的 PTH 和 Hb,对数据进行曲线拟合。**结果** 通过曲线估计,尿毒症患者的 PTH 和 Hb 呈现出有意义的三次方模型拟合。**结论** 根据 PTH 和 Hb 的三次方模型关系,可以由 PTH 的含量精确预测尿毒症患者的贫血情况。

【关键词】 尿毒症; 甲状旁腺激素; 血红蛋白; 曲线拟合
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)07-0953-02

尿毒症是指慢性或急性肾功能不全并发展到严重阶段时,由于体内代谢物蓄积或水、电解质和酸碱平衡紊乱导致内分泌功能失调而引起机体出现的一系列自体中毒症状^[1]。尿毒症最常见的并发症之一是甲状腺功能亢进,进而导致甲状旁腺激素(PTH)的分泌增加,而升高的 PTH 又是一种尿毒素,进而加重肾功能损伤^[2],并且 PTH 是慢性肾衰患者发生贫血的重要因素之一。虽然针对 PTH 与血红蛋白(Hb)的相关性已有报道,但只是描述了 PTH 和 Hb 之间的简单负相关性^[3-6],至于 PTH 和 Hb 是按照怎样的函数曲线变化需要进一步研究。

本文测定尿毒症患者的血 PTH 和 Hb,通过函数拟合,深入研究两者之间的关系,以期从 PTH 水平精确推测贫血的状况。本文讨论怎样从日常治疗中对 PTH 引起的贫血进行治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院肾内科 2014 年 5 月至 2015 年 2 月就诊的尿毒症 68 例,男 48 例,女 20 例,年龄 20~73 岁,平均 43 岁。所有患者期间未服用维生素 D、钙剂、磷结合剂等。无失血、感染等并发症。