

· 临床探讨 ·

持续心理干预对卵巢癌患者生物治疗患者负面情绪、免疫功能及生存质量的影响

杜小雅

(海南省农垦那大医院妇产科,海南儋州 571700)

摘要:目的 分析持续护理干预对卵巢癌患者生物治疗患者负面情绪、免疫功能及生存质量的影响。方法 将在该院妇科进行治疗的100例卵巢癌患者作为研究对象,所有患者均进行生物治疗,对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上,持续对生物治疗后患者进行心理干预,比较两组患者治疗期间的负面情绪、免疫功能及生存质量的改善情况。结果 经过不同护理干预后,观察组筛选阳性率(42.00%)明显低于对照组(74.00%);观察组患者经治疗及护理干预后免疫功能及生存质量均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 卵巢癌患者生物治疗后实施持续心理护理干预,可有效缓解患者焦虑、恐惧等负面情绪,明显提高护理效果,增强患者免疫功能,有助于生物治疗的顺利进行,提高患者生存质量。

关键词:持续护理干预; 卵巢癌; 生物治疗; 负面情绪; 免疫功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.047 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)17-2520-03

卵巢癌是一种常见的妇科恶性肿瘤疾病,其发病率仅次于子宫癌与宫颈癌^[1]。目前,治疗卵巢癌的有效方法是生物治疗,也称免疫治疗,即利用免疫系统来控制肿瘤。临床经验表明^[2],大部分卵巢癌患者出现不同程度的心理问题,可有否认期、愤怒期、妥协期、抑郁期和接受期的一系列心理变化,因此对患者实施适当的心理护理干预是十分必要的。为进一步研究持续心理干预对卵巢癌患者生物治疗患者负面情绪、免疫功能及生存质量的影响,特选取在本院妇科进行治疗的100例卵巢癌患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2013年10月至2015年10月于本院妇科进行治疗的100例卵巢癌患者纳入本研究,所有患者经超声波及细胞学检验均确诊为卵巢癌,且排除心、肝、肾严重疾病患者,能主动配合调查,各项生命体征平稳。采用随机数字表法将研究对象平均分成观察组和对照组两组,每组50例。对照组50例患者,年龄19~59岁,平均(47.50±14.37)岁,其中8例未婚,14例已婚未育,28例已婚已育;组织形态分级:高分化癌(I级)患者14例,中分化癌(II级)患者22例,低分化癌(III级)患者14例。观察组50例患者,年龄(20~61)岁,平均年龄(48.81±13.55)岁,其中7例未婚,12例已婚未育,31例已婚已育;组织形态分级:高分化癌(I级)患者16例,中分化癌(II级)患者23例,低分化癌(III级)患者11例。本组研究通过了医学伦理委员会的批准,对本组治疗方案均已详细了解,患者及患者家属均同意治疗并签署了知情同意书。两组患者在年龄、婚姻生育状况及组织形态分级等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),可比性强。

1.2 方法 两组患者均行生物治疗,医护人员从患者外周血中采集单个核细胞,送至GMP工作室进行培养、增殖、诱导、行肿瘤抗原刺激,制成能够识别癌细胞的DC细胞和具有高杀伤活性的CIK细胞,然后采用静脉输入的方式再次输入患者体内。患者每个月来院进行一次生物治疗,在患者治疗期间,医护人员严格按照生物治疗操作规范进行,并对其进行相应的护理干预。

对照组患者应用常规护理,包括常规的饮食护理、疼痛护理、生物治疗期间护理、生活护理等。观察组患者在常规护理基础上,加强心理护理,实施持续心理干预,具体内容如下:(1)

生物治疗时对患者做好解释工作,解释生物治疗的目的及治疗手段,首先向患者及患者家属分析生物治疗对治疗卵巢癌的有效性,取得患者的配合。此外,向患者说清治疗过程中的主要事项,例如饮食的重要性、血象的监测,使患者放下思想包袱,积极地配合治疗,保证治疗的顺利进行。(2)根据患者文化、背景不同,选择相应合适的沟通方式。护理过程中,多巡视病房,在与患者沟通过程中应热情、耐心、细致,减轻患者的恐惧情绪,向患者讲解一些抗癌成功病例,或邀请抗癌成功患者现身说法,与卵巢癌患者进行面对面的沟通,为患者树立战胜癌症的信心。此外,根据患者实际情况,指导患者进行适宜的康复训练。(3)尽量避免患者的知情机会,避免患者出现低落的情绪。护理人员以高度的责任感和同情心投入到护理工作中,以自己饱满的情绪感染每一位接受生物治疗的卵巢癌患者,使其对生活充满希望。(4)增加患者对护理人员的信任感,以精心的护理和精湛的技术为患者提供服务,控制肿瘤的发展,减轻患者的痛苦,密切观察放疗过程中患者的情绪变化,并及时疏导,保证生物治疗的顺利进行。对于治疗效果不佳的患者,消除患者心理上疑惑,解除患者放弃治疗的消极态度,帮助患者改善抑郁等不良情绪,协助患者树立继续治疗的决心。

1.3 观察指标 (1)负面情绪:采用由Derogatis编制的症状自评量表(SCL-90),本量表采用10个因子反映10个方面的心理症状情况,每一个项目均采用5级评分(1~5分),总分为400分,当总分超过160分,或阳性项目数超过43项,或任一因子分超过2分,可考虑筛选阳性,表示患者有不良的负面情绪。(2)免疫功能:指标为血浆中免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM、IgE)的水平及免疫细胞亚群CD4⁺/CD8⁺值。(3)生存质量:采用改良后的癌症治疗后功能评价表(FACT-O)。该量表包括生理状况、社会和家庭状况、情感状况和功能状况4个领域共27个条目,总分为270分,患者根据自身情况进行评分,得分越高,表明生存质量越好。

1.4 统计学处理 用统计学软件SPSS17.0对表中数据进行分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗期间负面情绪的比较 观察组筛选阳性率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.51, P < 0.05$)。

见表 1。

表 1 两组患者治疗期间负面情绪的比较

组别	n	时间	阳性项目数超过 43 项(n)	筛选阳性率(%)
观察组	50	干预前	46	92.00 [#]
		干预后	21	42.00 ^{*△}
对照组	50	干预前	44	88.00
		干预后	37	74.00

注:干预前与对照组比较,[#] $P>0.05$;干预后与对照组比较,^{*} $P<0.05$;与观察组干预前比较,[△] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后免疫功能的改善情况 干预后观察组患者血浆中免疫球蛋白四项指标水平均明显优于对照组患者,差异有统计学意义($t=6.55, 6.85, 10.45, 8.50, P<0.05$);观察组患者血浆中免疫细胞亚群 $CD4^+/CD8^+$ 水平明显低于对照组($t=3.31, P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者治疗期间生存质量的比较 干预后观察组患者生存质量量表评分明显高于对照组,差异有统计学意义($t=3.96, P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者免疫功能的改善情况($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	血浆中免疫球蛋白水平(g/L)				血浆中淋巴细胞亚群 $CD4^+/CD8^+$ 值
			IgM	IgG	IgA	IgE	
观察组	50	干预前	2.41±0.68 [#]	16.75±4.77 [#]	2.95±0.78 [#]	0.37±0.08 [#]	1.92±0.69 [#]
		干预后	1.91±0.62 ^{*△}	13.61±3.12 ^{*△}	2.79±0.56 ^{*△}	0.41±0.12 ^{*△}	1.43±0.38 ^{*△}
对照组	50	干预前	2.39±0.69	16.77±4.76	2.94±0.77	0.38±0.08	1.91±0.72
		干预后	1.25±0.35	9.71±2.54	1.70±0.48	0.68±0.19	1.72±0.49

注:干预前与对照组比较,[#] $P>0.05$;干预后与对照组比较,^{*} $P<0.05$;与干预前的观察组比较,[△] $P<0.05$ 。

表 3 两组患者生存质量的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	生理状况	社会和家庭状况	情感状况	功能状况	总分
观察组	50	干预前	41.41±11.55	47.34±14.16	34.51±16.14	26.97±12.68	167.87±41.78 [#]
		干预后	58.31±9.17	59.55±18.43	49.13±15.04	47.88±12.73	235.30±40.76 ^{*△}
对照组	50	干预前	40.12±12.37	49.83±15.51	34.40±16.52	27.33±11.52	167.28±41.91
		干预后	46.37±8.50	51.32±16.56	47.55±16.27	38.66±11.87	202.13±42.99

注:干预前与对照组比较,[#] $P>0.05$;干预后与对照组比较,^{*} $P<0.05$;与干预前观察组比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨 论

卵巢癌是一类发病率极高的女性肿瘤疾病,对卵巢癌患者进行生物治疗,能够有效控制疾病的发展,稳定病情,减轻患者痛苦^[3]。生物治疗通过调节、修复作用,自身核细胞替代治疗,调节内因恢复、稳定内环境生理功能^[4]。该法总体上的优势包括副作用小、毒性低、安全高、尤其是狭义生物治疗,使用人体自身所含有天然蛋白更适用;不足在于开发范围广,技术含量高^[5]。患者在患病及治疗期间担心病情及治疗效果,造成精神高度紧张,思想压力大,如不实施有效的心理干预,患者极易出现明显的情绪波动,还会对生存质量造成一定影响^[6]。

本研究显示,观察组筛选阳性率明显低于对照组。筛选阳性率是对患者不良情绪的衡量指标,SCL-90 能够极为全面地反映患者的情绪状况,根据 SCL-90 各项的阳性情况来衡量患者心理不良情绪十分有效^[7]。可见,对患者实施持续心理干预对缓解患者患病期间的不良情绪是十分必要的。抗癌治疗是一个漫长而艰巨的过程,患者需要有强大的毅力与决心,此时持续不间断地对患者心理上给予支持是必不可少的。在持续心理干预期间,医护人员与患者建立良好的护患关系,护士主动接近患者,用亲切、和蔼的语气与患者交流,注意用词准确^[8]。对于老年患者,患者听力有不同程度的退化,交流过程中注意语速,采用患者能够理解的词汇,避免使用医学用语。护理期间关心,体贴患者,尽量满足患者的需求,增加相互间的亲和力,增加患者对责任护士的信任感,护理过程中相互协助,加强配合,使护理工作得以顺利实施^[9]。另外,患者在治疗期间负面情绪的有效控制及改善,也大大提高了卵巢癌患者的生

存质量^[10]。结果显示,实施持续心理干预后患者生理状况、社会和家庭状况、情感状况和功能状况 4 个领域的状况明显优于干预前,持续心理干预的效果亦优于常规护理。患者抑郁、焦虑、敌对、恐怖、强迫及偏执等负面情绪的改善,在整个与癌症抗争期间,患者抗癌的意愿及决心有所提高,更多的患者选择积极地面对生活,而不是消极被动,这就在很大程度上提高了患者在患病期间的生存质量^[11]。

本研究还显示,观察组患者经治疗及护理干预后免疫功能优于对照组,对于患者实施持续心理干预后机体的免疫功能优于干预前。血浆中免疫球蛋白水平及淋巴细胞亚群 $CD4^+/CD8^+$ 值的恢复与生物治疗及治疗后有效地护理干预作用是密不可分的^[12]。卵巢癌患者免疫监控机制受损,促使患者自体免疫细胞释放炎症因子如白介素-6 等,这些炎症因子会反过来加重全身炎症反应,这种恶性循环就会进一步抑制机体的免疫作用,从而增加自身免疫物质发生血栓的风险^[13]。生物治疗有效提高人体 IgM、IgG 及 IgA 三类免疫球蛋白水平,并降低 IgE 的水平,并控制血浆中淋巴细胞亚群 $CD4^+/CD8^+$ 值维持在正常水平,从而有效避免患者在治疗过程中免疫功能的损失^[14]。生物治疗不良反应小,经治疗患者免疫功能指标更接近正常水平,同时为巩固生物治疗的临床疗效,避免患者病情的反弹,在抗癌期间实施持续心理干预,能进一步提高患者的治疗效果^[15]。

综上所述,卵巢癌患者生物治疗后实施持续心理护理干预,可有效缓解患者焦虑、恐惧等不良情绪,明显提高护理效果,增强患者免疫功能,有助于生物治疗的顺利进行,提高患者

生存质量。

参考文献

[1] 韩向北,王维,郭丽娟,等.持续心理干预对卵巢癌患者生物治疗期间生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2015,21(20):2369-2372.

[2] Davis KM, Kelly SP, Luta G, et al. The association of long-term treatment-related side effects with cancer-specific and general quality of Life among prostate cancer survivors[J]. Urology, 2014, 84(2):300-306.

[3] 高军,朱虹,高国兰.慢性心理应激对人卵巢癌移植瘤中 Prdx1 和 Prdx3 蛋白的影响[J].广东医学,2015,36(7):989-992.

[4] 俞春风,徐风,张继梅,等.舒适护理在卵巢癌术后化疗患者中的应用[J].蚌埠医学院学报,2014,39(10):1442.

[5] Razzano A, Revelli A, Delle PL, et al. Fertility preservation program before ovariotoxic oncostatic treatments:role of the psychological support in managing emotional aspects[J]. Gynecol Endocrinol, 2014, 30(11):822-824.

[6] 彭少华,刘萃,孙健,等.对症支持护理对晚期卵巢癌患者生存质量的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):103-105.

[7] 饶阳,曲芃芃.卵巢癌患者生活质量的研究[J].国际妇产科学杂志,2014,41(3):244-246.

[8] 龚艳,崔莉青,蒋维连.卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的

质性研究[J].现代临床护理,2014,13(11):34-37.

[9] Barrett J, Jenkins V, Farewell V, et al. Psychological morbidity associated with ovarian cancer screening: results from more than 23,000 women in the randomised trial of ovarian cancer screening (UKCTOCS)[J]. BJOG, 2014, 121(9):1071-1079.

[10] 沈慧.舒适护理对卵巢癌化疗患者负性情绪和生活质量的影响[J].河北医学,2014,20(3):516-518.

[11] 黄琛.心理干预对卵巢癌化疗患者情绪及生活质量的影响[J].现代临床护理,2013,12(4):13-16.

[12] 王凌珊,郭丽娟,韩向北,等.持续心理干预对生物治疗期间卵巢癌患者负性情绪的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(11):3190.

[13] 梁艳容,赵妹,郭碧霞.强化心理疏导对卵巢癌患者围手术期心理状态及应激反应的影响[J].海南医学,2015,26(8):1247.

[14] Borreani C, Manoukian S, Bianchi E, et al. The psychological impact of breast and ovarian cancer preventive options in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers[J]. Clin Genet, 2014, 85(1):7-15.

[15] 秦玉如,周杏.卵巢癌术后患者化疗期间心理反应及干预的研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(2):207-208.

(收稿日期:2016-03-02 修回日期:2016-05-21)

• 临床探讨 •

脂联素、炎症因子及纤维蛋白原水平与脑梗死患者病情严重程度相关性的相关性

邓颖,徐艳,杜克先,胡敏

(湖北省咸宁市通城县人民医院检验科 437400)

摘要:目的 探讨脑梗死患者病情严重程度与脂联素、炎症因子、纤维蛋白原的相关性。方法 采用回顾性分析方法,将2012年4月至2015年3月该院收治的脑梗死患者按照神经功能缺损量表分为轻度组、中度组和重度组,并与同期健康体检老年人群比较脂联素、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素(IL)6、IL-10、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、纤维蛋白原水平的差异,并就各项指标与脑梗死的严重程度进行相关性分析,同时依据脑梗死患者出院3月内是否复发来进一步分析各项指标在临床上的应用价值。结果 脑梗死患者脂联素水平低于对照组,而TNF-α、IL-6、IL-10、hs-CRP、纤维蛋白原均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);不同严重程度脑梗死患者其组内差异同样具有统计学意义($F_{脂联素} = 6.436, F_{TNF-α} = 4.381, F_{IL-6} = 8.517, F_{IL-10} = 5.129, F_{hs-CRP} = 6.274, F_{纤维蛋白原} = 4.681$),且各项指标均与脑梗死严重程度具有相关性($r_{脂联素} = -4.535, r_{TNF-α} = 2.424, r_{IL-6} = 2.583, r_{IL-10} = 3.241, r_{hs-CRP} = 3.424, r_{纤维蛋白原} = 4.535$),此外,治疗后复发患者脂联素、IL-10、hs-CRP、纤维蛋白原表达水平与未复发组比较差异具有统计学意义。结论 脑梗死严重程度与脂联素具有一定负相关性,与TNF-α、IL-6、IL-10、纤维蛋白原均具有弱正相关性,且发病时低表达脂联素及高表达IL-10、hs-CRP及纤维蛋白原患者治疗后更易复发。

关键词:脑梗死; 脂联素; 炎症因子; 纤维蛋白原; 相关性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.17.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)17-2522-04

脑梗死又称缺血性脑卒中,是指脑部因供血障碍所引起的脑组织病理性疾病。由于该病起病急、进展快、好发于老年患者且发病机制复杂,因此一直保持着较高病死率、致残率、复发率,严重影响人类身心健康及生活质量^[1]。目前研究证实,动脉粥样硬化是该病发生的病理学基础^[2];此外,肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、血清超敏C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素10(IL-10)等炎症因子的参与以及纤维蛋白原等凝血物质的异常表达在一定程度上也可促进脑代谢异常的情况发生,并加剧脑梗死病理的形成。因此,有学者提出可

通过监测炎症因子及凝血因子的表达情况对病情严重程度进行判断,从而指导临床治疗的有效进行^[3]。此外,作为目前热点之一,脂肪组织特异性分泌蛋白-脂联素(ADPN)因具有抗炎及抗动脉硬化的作用,并有利于维持血糖、血脂平衡而备受人们关注,且近年来发现,其表达情况与脑梗死发生及发展具有一定相关性^[4]。但以往研究较少涉及不同严重程度脑梗死患者在以上所述各项指标间的差异,因此,本文通过回顾性分析本院以往病例,并就脂联素、炎症因子及纤维蛋白原在不同严重程度脑梗死患者中的表达差异及相关性做进一步研究。