

($P < 0.05$)。3 组新生儿的出生体质量、头围、身高、新生儿窒息发生率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。说明给予亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女 LT4 治疗能够较好地改善患者的妊娠结果,且具有较佳的安全性,不会对新生儿产生较大影响^[12]。

综上所述,亚临床甲状腺功能减退症会导致自发性流产率、妊娠期糖尿病发生率、胎盘早剥离发生率升高,经左甲状腺素治疗可以改善亚临床甲状腺功能减退症妊娠妇女的妊娠结局,因而应对妊娠妇女早期进行甲状腺功能筛查并及时治疗。

参考文献

[1] Ge JF, Peng YY, Qi CC, et al. Depression-like behavior in subclinical hypothyroidism rat induced by hemi-thyroid electrocauterization[J]. *Endocrine*, 2014, 45(3): 430-438.

[2] 贺译平, 贺同强, 徐钊, 等. 妊娠 20 周前甲状腺功能异常对妊娠影响的研究[J]. *中国妇幼健康研究*, 2013, 24(5): 695-697, 700.

[3] 余广彤, 王慧艳, 陈丽云, 等. 妊娠晚期亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. *中华围产医学杂志*, 2014, 17(11): 738-742.

[4] 贺译平, 贺同强, 王艳霞, 等. 不同标准诊断的亚临床甲状腺功能减退症及甲状腺过氧化物酶抗体阳性对妊娠的影响[J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(11): 823-828.

[5] Bilgir F, Bilgir O, Calan M, et al. Subclinical hypothyroidism: Comparison of adhesion molecule levels before and

after levothyroxine therapy[J]. *J Int Med Res*, 2014, 42(3): 806-814.

[6] 李春仙, 陈敏, 李美红, 等. 妊娠妇女亚临床甲状腺功能减退症对妊娠结局的影响[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2015, 31(11): 937-940.

[7] 王少为, 李旻, 褚德发, 等. 妊娠早期合并临床或亚临床甲状腺功能减退症和甲状腺自身抗体阳性与早产发生风险的荟萃分析[J]. *中华妇产科杂志*, 2014, 49(11): 816-822.

[8] 於丽红, 苏胜偶, 田素斋, 等. 妊娠亚临床甲状腺功能减退症干预模式的研究进展[J]. *现代预防医学*, 2015, 42(22): 4102-4104.

[9] 孔丽丽, 周金华, 黄沁. 妊娠合并亚临床甲状腺功能减退症的早期治疗对妊娠结局的影响[J]. *实用妇产科杂志*, 2014, 30(12): 937-939.

[10] 王春芳, 徐焕, 李笑天, 等. 亚临床甲状腺功能障碍孕妇妊娠期甲状腺功能的自然变化趋势[J]. *中华围产医学杂志*, 2014, 17(10): 689-695.

[11] 李建宁, 赵迎春, 何岚, 等. 妊娠期亚临床甲状腺功能减退症对其后代智力的影响及干预效果分析[J]. *中国医科大学学报*, 2015, 44(1): 64-67, 71.

[12] 周竟雄, 李鲁宏, 李婷, 等. 左旋甲状腺素治疗对亚临床甲状腺功能减退症孕妇血清叶酸和甲状腺功能的影响[J]. *中国临床药理学杂志*, 2015, 31(19): 1913-1915.

(收稿日期: 2017-01-13 修回日期: 2017-03-23)

• 临床探讨 •

青少年恶性淋巴瘤患者父母的心理成长水平及其影响因素

谭 怡

(四川大学华西医院血液科, 成都 610041)

摘要:目的 评价青少年恶性淋巴瘤患者父母的心理成长水平,并探讨其影响因素。方法 以 115 例青少年恶性淋巴瘤患者的父母为研究对象,采用基础资料调查量表、疾病不确定感的心理成长量表及应对方式量表进行调查分析。结果 疾病不确定感的心理成长得分(151.08±16.15)分,水平相对较低;对生活事件“重要性排序”的项目得分较高,而“应对意外事件”的项目得分较低;在职、无宗教信仰的患儿父母心理成长的水平较高($P < 0.05$);患儿父母采用正性应对方式的频率高、作用大。结论 恶性淋巴瘤患儿父母采用正性应对方式,能够帮助其有效应对患儿病情的不可预测性所造成的心理压力,促进心理成长水平的提升。

关键词: 恶性淋巴瘤; 父母; 心理成长

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)12-1795-03

近年来,在我国乃至世界范围内恶性淋巴瘤的患病数逐年增多^[1]。且在青少年中恶性淋巴瘤占恶性肿瘤死亡率的首位。由于恶性淋巴瘤治疗所花费的时间及费用与其他疾病相比要高很多,且治疗的成功率也相对较低^[2]。对于青少年患者,在治疗过程中父母担负起主要的照顾责任,在患儿治疗过程中父母所面临的压力与问题诸多,易使父母产生疾病不确定感。疾病不确定感的心理成长水平是指患者或其主要照顾者(父母)逐渐认识到疾病不确定感中能够发挥积极作用的成分,并采取应对措施来应对疾病不确定感,获得更佳的应对能力。笔者以 Mishel 等^[3]的疾病不确定感理论作为基础,探讨恶性淋巴瘤患者的父母心理成长水平及影响因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取随机抽样法,选择 2015 年 1—12 月在本

院住院治疗的 115 例青少年恶性淋巴瘤患者父母为研究对象。入组标准: 患儿 16~18 岁;恶性淋巴瘤确诊时间大于或等于 4 周;父亲或母亲是患儿住院期间的主要照顾者;签署知情同意书。排除标准: 家庭中有 2 个或 2 个以上的子女患有重大疾病;患儿病情危重;父母一方或双方存在精神障碍性疾病或有其他严重疾病;父母小学未毕业;入组前 4 周家里经历了自然灾害、严重的意外事故等重大事件。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用问卷调查法,对符合条件的研究对象进行调查,首先向研究对象讲解本次详细的研究方案,在获得知情同意后,发放问卷,首先指导问卷填写方法,并让其独立填写。

1.2.2 调查量表

1.2.2.1 基础资料调查表 由笔者协同护理部专家共同制订基础资料调查表,内容包括患儿父母及患儿的基础资料,主要包括性别、年龄及疾病相关情况或父母文化水平等。

1.2.2.2 疾病不确定感的心理成长量表 疾病不确定感的心理成长量表(GTUS)^[3-4]共包含 39 个条目,评分采用的是 Likert 6 级评分法,其所得分值与心理成长的水平呈现正相关。GTUS 量表用于评定癌症患儿父母心理成长水平是基于 Mishel 等^[4]对该量表的深入发展和完善。GTUS 在本院进行预试验调查,Cronbach's α 系数为 0.878。

1.2.2.3 应对方式量表 父母应对方式量表(CHIP)共包括 3 个维度,合计 45 个项目。受试者需要回答 CHIP 表中各项的应对方法的频率(1~5 分)及诸多应对方法对稳定家庭正常生活的作用大小(0~3 分)。CHIP 量表由李杨等^[5]将其译成中文,并测得 CHIP 中文版的各项目也具有良好的相关性。本研究 CHIP 总表 Cronbach's α 为 0.95,3 个维度的 Cronbach's α 分别为 0.91、0.87、0.88。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,心理成长水平影响因素采用多重线性回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患儿疾病相关情况 患儿疾病相关情况见表 1。

表 1 患儿疾病相关情况

项目	百分比[n(%)]	项目	百分比[n(%)]
性别		>6 个月	4(3.48)
男	77(66.96)	临床分期	
女	38(33.04)	首次化疗	96(83.48)
医保		造血干细胞移植后	4(3.48)
自费	49(42.61)	复发	15(13.04)
报销	66(57.39)	是否伴有并发症	
诊断时间		是	48(41.74)
1~3 个月	67(58.26)	否	67(58.26)
>3~6 个月	44(38.26)		

2.2 父母的人口学特征 父母的人口学特征见表 2。

2.3 GTUS 总量表情况 父母 GTUS 总量表得分为 101~194 分,平均(151.08±16.15)分。父母心理成长水平得分高的项目主要集中在对生活中所涉及的相关事件“重要性的排序”上;而得分相对低的项目则主要集中于“应对意外事件”上。

2.4 父母的应对方式 应对方式(作用大小)得分为(90.65±20.45)分;应对方式(使用频率)得分为(159.26±20.85)分,见表 3。被调查对象认为作用最大的 10 项阳性应对方式中,有 8 项属于维度 1;维度 2 的使用频率和作用大小是该量表中得分最低的项目;维度 3 中父母愿意将家庭情况与患有相同疾病家庭的父母进行交流,或向医务人员进行疾病的相关咨询,极少有父母会将自家的情况告知他人。

2.5 父母心理成长的影响因素 工作状态、宗教信仰是影响心理成长的主要因素($P < 0.05$),详见表 4。将研究对象的心理成长水平总分定义为因变量,将工作状态(在职=1,非在职/退休=0)、宗教信仰(无=0,有=1),应对方式 3 个维度的得分作为自变量进行多重线性回归分析。应对方式“寻求社会支持、维护自尊和心理稳定”是影响研究对象心理成长水平的影

响因素。

表 2 父母的人口学特征

项目	百分比[n(%)]	项目	百分比[n(%)]
性别		2	43(37.39)
男	40(34.78)	3	9(7.83)
女	75(65.22)	工作状态	
父母年龄(岁)		在职	64(55.65)
35~45	35(30.43)	非在职/退休	51(44.35)
>45~55	67(58.26)	宗教信仰	
>55~60	13(11.30)	有	19(16.52)
诊断时间		无	96(83.48)
1~3 个月	67(58.26)	家庭人均月收入(元)	
>3~6 个月	44(38.26)	<1 000	21(18.26)
>6 个月	4(3.48)	1 000~<3 000	48(41.74)
父母文化程度		3 000~<5 000	29(25.22)
小学及初中	39(33.91)	≥5000	17(14.78)
高中及中专	35(30.43)	现居住地	
大专及以上	41(35.65)	城市	19(16.52)
子女数(个)		城镇	51(44.35)
1	63(54.78)	农村	45(39.13)

表 3 父母的应对方式得分情况(分)

维度	维度评分范围	维度得分 ($\bar{x} \pm s$)	维度项目均分 ($\bar{x} \pm s$)
维度 1:保持家庭团结、合作和乐观态度			
使用频率	19~95	78.78±10.40	4.20±0.49
作用大小	0~58	46.22±7.97	2.45±0.41
维度 2:寻求社会支持、维护自尊和心理稳定			
使用频率	17~90	53.54±10.05	2.96±0.58
作用大小	0~55	30.96±9.27	1.74±0.50
维度 3:通过向医务人员咨询和与其他父母交流,了解疾病情况			
使用频率	8~40	29.97±5.43	3.75±0.65
作用大小	0~25	18.09±4.40	2.22±0.60

表 4 患儿父母心理成长的影响因素

项目	n	心理成长总分($\bar{x} \pm s$,分)	Z	P
工作状态	在职	64	151.83±16.74	2.105 0.036
	非在职/退休	51	146.92±14.93	
宗教信仰	有	19	153.04±15.62	-2.114 0.031
	无	96	142.51±10.55	

3 讨 论

本研究显示 GTUS 平均分为(151.08±16.15)分,表示父母在得知子女患病后,绝大多数表现为接受事实、顺其自然,并将疾病治疗的相关事件放在首位,这与 Peterlin 等^[6]研究一致。心理成长水平得分较低的项目集中在面对患儿疾病过程中“应对意外事件”上,说明在对突发事件的应对上所获得的促

进心理成长水平提高的能力较低。

本组应对方式作用大小得分较 Mccubbin 的研究得分高; 应对方式使用频率上, 本研究采用 40 项以上正性应对方式的父母占 77.39%, 明显高于李杨等^[5]对中国慢性疾病患儿父母的研究(25.6%)。这可能是由于: 第一, 恶性淋巴瘤的严重程度及花销均高于慢性疾病, 对于患儿及父母正常生活的影响也大大提升; 第二, 恶性淋巴瘤较慢性疾病病情变化更加迅速, 危险程度更高, 所以父母需要不断地适应疾病的变化^[7]。正是由于存在上述的诸多因素导致恶性淋巴瘤患儿父母为适应患病状态及维持家庭生活新的平衡点, 所要采取的积极的应对方式更多。

表 3 显示, 维度 1 的使用频率和作用最大, 这与 Patistea^[8]及刘齐等^[9]的调查结果相似。说明在应对疾病过程中, 家庭发挥着最大的作用。本研究中父母信仰宗教所占比例仅为 16.52%, 父母认为“相信老天爷会保佑我”的效果不大, 同时维度 2 的使用频率最低, 维度 1 与维度 2 的结果均与李杨等^[5]的报道一致。在维度 3, 患儿父母与父母相互间的交流是最频繁的, 其次是与医护之间的沟通。这可能是受我国传统文化影响, 通常不愿意将孩子病情告知他人, 忽视了社会支持的作用^[5]。

本研究还显示, 在职、无宗教信仰的父母心理成长的水平更高。这主要是由于在职父母收入稳定, 可缓解经济压力; 且在职使父母有更多的机会与他人进行倾诉, 获得社会支持的机会更多; 且在职有利于分散父母的部分精力, 减轻心理压力。本研究中, 患儿父母维度 2 的作用和频率相对最小, 但却是父母在面对于子女患病后心理成长水平的主要影响因素。

综上所述, 恶性淋巴瘤患儿父母采用积极的应对方式, 能够帮助其有效应对患儿病情的不可预测性所带来的心理压力, 促进父母心理成长水平的提升。

参考文献

[1] Dreyling M, Thieblemont C, Gallamini A, et al. ESMO
• 临床探讨 •

consensus conferences; guidelines on malignant lymphoma. part 2; marginal zone lymphoma, mantle cell lymphoma, peripheral t-cell lymphoma[J]. Ann Oncol, 2013, 24(4):857-877.

[2] 谢晓恬. 儿童急性髓系白血病的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2011, 26(15):1225-1228.

[3] Mishel MH, Clayton MF. Theories of uncertainty in illness[M]. New York: Springer Publishing Company, 2008:55-84.

[4] Lin L, Yeh CH, Mishel MH. Evaluation of a conceptual model based on Mishel's theories of uncertainty in illness in a sample of Taiwanese parents of children with cancer: a crosssectional questionnaire survey[J]. Int J Nurs Stud, 2010, 47(12):1510-1524.

[5] 李杨, 魏珉. 父母用应对方式量表在我国慢性病患者家长中的适用性研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(11):972-975.

[6] Peterlin P, Leux C, Gastinne T, et al. Is ASCT with TBI superior to ASCT without TBI in mantle cell lymphoma patients? [J]Transplantation, 2012, 94(3):295-301.

[7] 邵兰兰, 肖秀斌, 仲凯励, 等. 自体造血干细胞移植不同预处理方案治疗恶性淋巴瘤 100 例临床观察[J]. 中国实验血液学杂志, 2012, 20(3):598-602.

[8] Patistea E. Description and adequacy of parental coping behaviours in childhood leukaemia[J]. Int J Nurs Stud, 2005, 42(3):283-296.

[9] 刘齐, 陈京立. 慢性病儿童父母应对方式的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(7):655-657.

(收稿日期:2017-01-13 修回日期:2017-03-23)

系统性红斑狼疮患者采用循证护理的临床效果评价

王堂香

(海南省三亚市人民医院血液肿瘤风湿免疫科 572000)

摘要:目的 探讨将循证护理应用于系统性红斑狼疮(SLE)的效果。方法 将 2014 年 4 月至 2016 年 4 月经临床确诊后进行治疗的 122 例 SLE 患者选择为临床研究病例, 根据就诊顺序编号并接单双号分成两组。对照组(单号)61 例仅给予常规护理模式, 试验组(双号)61 例应用循证护理模式。比较两组患者的临床疗效以及护理满意度。结果 试验组临床治疗总有效率为 95.08%、满意度为 96.72%, 对照组临床治疗总有效率为 80.33%、满意度为 75.41%, 试验组的临床治疗总有效率、满意度均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 SLE 患者采用循证护理模式, 对临床疗效有协同促进作用, 提高护理人员护理质量, 明显改善患者症状, 患者满意度较高, 有助于改善疾病预后。

关键词: 系统性红斑狼疮; 循证护理; 满意度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)12-1797-03

系统性红斑狼疮(SLE)高发于青年女性, 近些年发病率有逐年增高的趋势, 病情呈一过性, 较为反复, 对患者心理及精神造成长期折磨, 若忽视治疗易发展成 SLE 肾病等较重病变^[1-3]。对于 SLE 患者来说, 治疗与护理同等重要, 有效的护理模式可提高患者的整体生活质量, 预防疾病发生, 同时控制病情发展, 改善其预后效果。循证护理已逐步应用到医疗各科

室, 目的是将这种护理模式与临床工作进行合理、有效的结合, 能够更专业、更优质地为患者提供服务^[4]。本研究中对入院诊治的部分 SLE 患者采用循证护理, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年 1 月至 2016 年 4 月经本院临床确诊后进行治疗的 122 例 SLE 患者选择为临床研究病例, 根据