

参考文献

[1] 温冬梅,张秀明,吴剑杨,等.应用 CLSI EP5-A2 文件评价生化检测系统的精密性性能[J]. 检验医学与临床,2010,7(19):2096-2098.

[2] 吴艳华,王茂水,李冬,等.Dimension Rxl Max 型全自动生化分析仪性能验证[J]. 检验医学与临床,2011,8(11):1353-1356.

[3] 夏勇,李卫宁,邹德学,等.Olympus AU 5400 生化分析仪性能的评价[J]. 检验医学与临床,2009,6(18):1539-1542.

[4] 赵建忠.生化分析仪精密性、准确性以及线性范围性能验证[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(10):1111-1112.

[5] 李顺君.临床生化实验室对仪器性能评价探讨[J]. 现代检验医学杂志,2004,19(5):63-65.

[6] 丛玉隆,冯仁丰,陈晓东.临床实验室管理学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2004:1-10.

[7] NCCLS. Evaluation of precision performance of clinical chemistry devices: approved guideline-second edition; EP5-A2[S]. Wayne,PA,USA;NCCLS,1999.

[8] NCCLS. Method comparison and bias estimation using patient samples;approved guideline second edition;EP9-A2[S]. Wayne,PA,USA;NCCLS,2002.

[9] NCCLS. Evaluation of the linearity of quantitative measurement procedures;a statistical approach guideline;EP6-A1[S]. Wayne,PA,USA;NCCLS,2003.

[10] Clinical and Laboratory Standards Institute. Interference testing in clinical chemistry;EP7-A2[S]. 2nd ed. Wayne,PA,USA;CLSI,2005.

[11] NCCLS. Protocols for determination of limits of detection and limits of quantitation ;approved guideline;EP17-A[S]. NCCLS,2004.

[12] 国家食品药品监督管理局. 全自动生化分析仪:YY/T0654-2008[S]. 北京:中国标准出版社,2008.

(收稿日期:2017-09-22 修回日期:2017-11-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.08.042

中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果

杨 林,冯 捷,许 梅[△]

(南方医科大学南方医院惠侨医疗中心,广州 510515)

摘 要:目的 考察中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果。方法 将 90 例多发性骨髓瘤患者分为观察组和对照组,每组 45 例。两组患者均给予对照组患者基础护理,观察组患者在此基础上给予中医情志护理,比较两组患者疼痛水平、生活能力和焦虑、抑郁水平。结果 治疗后观察组患者疼痛水平低于对照组($P<0.05$),观察组患者治疗后生活能力各评分高于对照组($P<0.05$),观察组患者治疗后焦虑、抑郁评分低于对照组($P<0.05$)。结论 中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果良好,具有临床应用价值。

关键词:多发性骨髓瘤; 疼痛; 中医情志护理

中图分类号:R733.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)08-1186-03

多发性骨髓瘤是一种浆细胞恶性肿瘤,骨性疼痛和病理性骨折是多发性骨髓瘤最为显著的特征^[1]。流行病学显示,多发性骨髓瘤占有血液疾病的 10%~15%,且发病率呈现逐年增加的趋势^[2]。目前,对于多发性骨髓瘤的治疗主要是限制癌细胞的生长和抑制反应,而仅仅使用药物治疗患者疼痛容易出现药物依赖性和药效降低,影响治疗效果^[3]。中医情志护理在多种癌症的治疗中均具有良好效果,可以有效抑制患者疼痛水平^[4]。因此,探讨中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果对改善治疗效果具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 5 月至 2016 年 5 月收治的多发性骨髓瘤患者 90 例,分为观察组和对照组,每组 45 例。纳入标准:(1)伴有疼痛症状;(2)无精神障碍史,意识清楚可进行基本的交流;(3)住院

时间大于 1 周。排除标准:(1)病情危重;(2)无自理能力;(3)无法进行沟通交流者;(4)感知异常者。其中男 51 例,女 39 例;年龄 40~65 岁,平均(57.8±5.2)岁。两组患者在性别、年龄等资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用化疗治疗 PAD 方案治疗:硼替佐米 1.3 mg/m²,静脉滴注,d1、d4、d8、d11;阿霉素 10~20 mg,d1、d4、d8、d11;地塞米松 20 mg,d1、d2、d4、d5、d8、d9、d11、d12;21 d 为 1 个疗程。根据医嘱服用芬太尼进行止痛,其中对照组实施常规护理。观察组在对照组基础上实施中医情志护理:根据《中医基础理论》和相关文献,采用“五声疏泄”原理,同时护士指导患者于病情稳定期取舒适体位,安静环境下想象疼痛,通过呻吟来释放疼痛感(5 次/分钟,1 次/天)。此外,还可以通过播放舒缓音乐,及时与患者沟通交流,利用音乐来舒缓患者心理,提高沟通

[△] 通信作者,E-mail:70411952@qq.com。

效果。

1.3 观察指标 采用疼痛强度简量表^[5]测定患者治疗前后的疼痛水平,得分越高,疼痛越严重;采用简明健康调查量表^[6]测定患者的生活质量,得分越高,生活质量越好;采用 Zung 抑郁自评量表(SDS)评分和 Zung 焦虑自评量表(SAS)评分测定患者治疗前后的焦虑、抑郁水平,得分越高,不良情绪越严重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 分析系统进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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 两组患者疼痛程度比较 治疗后,观察组患者疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

2.2 两组患者生活能力水平比较 观察组患者治疗后生活能力各评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 1 两组患者疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疼痛强度量表		疼痛最轻程度		疼痛最剧程度		平均疼痛程度		目前疼痛程度	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	15.3±4.1	6.8±3.2	2.8±1.6	1.1±0.7	7.1±3.2	2.8±1.7	4.5±2.3	1.4±0.9	5.3±3.2	2.2±1.5
对照组	45	15.6±4.4	8.8±3.7	3.0±2.3	2.1±1.1	7.4±3.5	4.1±2.2	4.7±2.7	3.4±1.1	5.2±3.0	3.1±2.1
t		0.335	2.743	0.691	5.145	0.424	3.137	0.378	9.440	0.153	2.339
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

表 2 两组患者生活能力水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	生理机能		社会功能		躯体疾病		精神健康		健康状况		情感智能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	24.5±8.5	62.1±13.4	35.2±6.1	75.2±7.9	26.7±5.8	69.8±7.3	41.8±5.9	80.2±8.2	23.4±5.2	56.2±9.3	20.5±5.1	54.5±8.0
对照组	45	24.1±8.7	35.2±10.1	35.6±6.3	47.3±6.8	26.5±5.1	35.7±6.1	42.1±5.4	52.7±6.4	23.7±5.1	38.3±8.7	20.2±4.8	31.8±5.6
t		0.221	10.754	0.306	17.955	0.174	24.046	0.252	17.735	0.276	9.429	0.287	15.594
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

2.3 两组患者不良情绪比较 观察组患者治疗后焦虑、抑郁评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	67.1±5.2	40.1±4.5	65.2±4.5	38.2±3.6
对照组	45	67.5±5.4	53.4±6.7	64.7±5.1	51.7±4.8
t		0.358	11.054	0.493	15.094
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨 论

骨骼疼痛是多发性骨髓瘤患者最早出现也是最为典型的临床症状,其中以脊椎的疼痛最为明显,并蔓延至肢体和肋骨^[7]。多发性骨髓瘤患者的疼痛水平随着病情的发展而逐渐加重,在患病的初期多是游离性隐性疼痛,而随着病情的逐渐加重则会转变为持续性剧烈疼痛,对患者的生活水平和情绪造成巨大影响^[8]。尤其是随着新型化疗方法和靶向药物的临床应用,患者的生存期已经得到显著延长,大部分患者都具有 10 年左右的生存期^[9]。因此,如何改善患者的生存质量已成为患者和医疗工作者关心的核心问题。

目前,对于多发性骨髓瘤患者的疼痛干预主要是

通过药物和护理并行的干预措施。使用阿片类镇痛药物具有起效快、镇痛好等优势,但其具有药物依赖性且镇痛效果随着用药量增加也逐渐下降因此无法从根本上解决患者镇痛问题^[9]。采用护理干预的方法对多发性骨髓瘤患者进行疼痛干预是另一解决途径。陆泳等^[10]采用心理干预显著改善多发性骨髓瘤患者疼痛程度,证实护理干预对多发性骨髓瘤患者的疼痛具有明显作用。

中医情志护理通过中医理论指导护理工作,在多种疾病的护理中均具有显著效果^[11]。汤晓琴等^[12]研究证实,疼痛教育配合情志护理对传统开胸肺叶切除术后疼痛的镇痛疗效显著,优于单用疼痛教育护理。章鲁冰等^[13]证实中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛及焦虑的干预效果明显,能改善患者疼痛程度和不良情绪。

本研究比较了两组患者疼痛程度变化,证实使用中医情志护理可以有效改善患者的疼痛程度,提示疼痛不仅仅是一个生理现象,也与患者的精神状态存在联系,通过对患者的良好护理尤其是心理状态进行引导,有助于降低患者的疼痛。进一步比较两组患者生活能力可知,观察组患者治疗后生活能力显著升高且优于对照组。笔者认为,多发性骨髓瘤患者的生活能力受限与其骨骼疼痛有关,活动会导致骨骼疼痛加剧从而降低患者的活动能力。通过有效减轻患者疼痛

程度,患者活动能力也大幅增加。由于患者的病情与疼痛程度高度相关,在患者疼痛较为明显的时候,其不良情绪的发生率也较高,通过降低患者疼痛程度并提高其生活能力患者的不良情绪也得到了有效缓解。

综上所述,中医情志护理对多发性骨髓瘤患者疼痛的干预效果良好,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] MATEOS M V, HERNÁNDEZ M T, GIRALDO P, et al. Lenalidomide plus dexamethasone for high-risk smoldering multiple myeloma[J]. N Engl J Med, 2013, 369(5): 438-447.
- [2] BARIS D, BROWN L M, ANDREOTTI G, et al. Epidemiology of multiple myeloma[M]//Neoplastic Diseases of the Blood. Springer New York, 2013: 547-563.
- [3] MOREAU P, SAN MIGUEL J, LUDWIG H, et al. Multiple myeloma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up[J]. Ann Oncol, 2013, 24(suppl 6): vi133-vi137.
- [4] 王淑娟, 张蕊. 癌痛患者中医护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(15): 93-95.
- [5] GER L P, HO S T, SUN W Z, et al. Validation of the brief pain inventory in a taiwanese population[J]. J Pain Symptom Manage, 1999, 18(5): 316-322.
- [6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 85-87.

- [7] TOSHIYUKI N, YONEDA A, MASAHIRO N, et al. Acidic extracellular microenvironment in myeloma-colonized bone contributes to bone pain[J]. Blood, 2014, 124(21): 3397-3397.
- [8] TERPOS E, MORGAN G, DIMOPOULOS M A, et al. International myeloma working group recommendations for the treatment of multiple myeloma-related bone disease[J]. J Clin Oncol, 2013, 31(18): 2347-2357.
- [9] KUMAR S K, DISPENZIERI A, LACY M Q, et al. Continued improvement in survival in multiple myeloma: changes in early mortality and outcomes in older patients[J]. Leukemia, 2014, 28(5): 1122-1128.
- [10] 陆泳, 葛步琴. 心理护理干预缓解多发性骨髓瘤患者疼痛的临床应用及生活质量影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 559-560.
- [11] 赵翠萍, 王京菊. 中医情志护理初探[J]. 中医药导报, 2013, 19(3): 121.
- [12] 汤晓琴, 何忠良. 疼痛教育配合情志护理对传统开胸肺叶切除术后疼痛的镇痛疗效[J]. 中国现代医生, 2013, 51(21): 105-107.
- [13] 章鲁冰, 俞鹏飞. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛及焦虑的干预效果[J]. 中国现代医生, 2015, 53(22): 140-143.

(收稿日期: 2017-09-24 修回日期: 2017-11-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 08. 043

妊娠妇女血液中尿素氮、肌酐、血红蛋白和白细胞水平的变化对妊娠的意义分析

唐敏儿, 邓志声

(南海经济开发区人民医院检验科, 广东佛山 528222)

摘要:目的 观察健康妊娠妇女血液中尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、血红蛋白(Hb)和白细胞(WBC)水平的变化对妊娠的意义。**方法** 选择 2016 年 1—12 月到该院进行产前检查的健康妊娠期妇女 100 例作为观察组。根据孕周分为孕早期 36 例、孕中期 30 例、孕晚期 34 例。随机选择同期同一年龄段至该院进行体检的健康非孕女性 100 例作为对照组, 分析观察组与对照组血液中 BUN、Cr、Hb、WBC 水平的差异。分析观察组中孕早期、孕中期和孕晚期孕妇上述指标差异。**结果** 观察组 BUN、Cr、Hb 水平均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 WBC 水平明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与孕早期相比, 孕中期孕妇 BUN、WBC 水平明显升高, Hb 水平明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 Cr 水平虽然也略有降低, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 与孕中期相比, 孕晚期孕妇 BUN、Cr 水平明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 而 Hb、WBC 水平略降低, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 健康妊娠妇女血浆中 BUN、Cr、Hb、WBC 水平与常规诊断范围有所差异, 且水平随孕周的变化而变化。

关键词: 尿素氮; 肌酐; 血红蛋白; 白细胞; 妊娠

中图法分类号: R714.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)08-1188-03

妊娠期女性由于体内代谢物质增加, 激素水平变化等因素的影响, 肝、肾功能及代谢功能均会发生变化, 从而导致孕妇血液中多种成分水平发生显著的变

化^[1]。只有掌握妊娠期妇女血液中成分变化的规律, 才能去探讨异常变化, 从而对母体和胎儿发生的某些疾病^[2]。肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)是衡量肾脏功能