

缺血缺氧,细胞轴突变性,疾病恶化关系密切。当患者病程长且合并高血压时,患者今后进入增殖期的概率越大,特别是高血压可使红细胞对氧的亲合力增大,加重眼部组织缺氧程度,也可造成视网膜代谢改变,使 hs-CRP 增加,从而形成恶性循环。本研究也有一定的不足,样本量比较少,且影响 DR 患者临床分期的指标也比较多,导致本研究可能存在研究偏倚,将在后续研究中深入分析。

综上所述,hs-CRP 在增殖期 DR 患者中呈现高表达状况,且 hs-CRP、病程、糖化血红蛋白、高血压为导致 DR 增殖期发生的主要因素。

## 参考文献

[1] ARYAN Z, GHAJAR A, FAGHIHI-KASHANI S, et al. Baseline high-sensitivity C-reactive protein predicts macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes: a population-based study [J]. Ann Nutr Metab, 2018, 72(4): 287-295.

[2] 王霖霞, 苏娜, 张云娜, 等. 25 羟维生素 D<sub>3</sub>、hs-CRP 与糖尿病视网膜病变相关性研究 [J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(10): 1149-1152.

[3] 李佳. 中性粒细胞/淋巴细胞、血小板/淋巴细胞、平均血

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.043

小板体积和超敏 CRP 在糖尿病视网膜病变中的预测价值 [J]. 河北医药, 2018, 40(7): 1039-1042.

[4] 刘珍容, 张明. 2 型糖尿病增生性视网膜病变患者血管内皮生长因子及炎症介质水平改变的临床研究 [J]. 临床眼科杂志, 2018, 26(4): 301-304.

[5] 李鑫, 王镁, 佟旭, 等. 2 型糖尿病合并代谢性炎症综合征的危险因素研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3823-3826.

[6] 孙晓菲, 董其娟, 于江红, 等. 血清超敏 C-反应蛋白和降钙素原与 D-二聚体及纤维蛋白原在糖尿病足感染患者中的变化分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(12): 2706-2709.

[7] 徐莹, 吴乃君, 金秀平, 等. 超敏 C 反应蛋白与糖尿病视网膜病变的相关性研究 [J]. 河北联合大学学报(医学版), 2017, 19(3): 222-225.

[8] 湛金金, 严涛. 探讨不同分期糖尿病视网膜病变患者多焦视网膜电图及超敏血清 C 反应蛋白水平变化及意义 [J]. 临床眼科杂志, 2017, 25(4): 299-301.

[9] 刘晖, 刘刚, 罗莉丽. 胱抑素 C 及 Chemerin 在糖尿病视网膜病变患者血清中表达的临床意义 [J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(3): 297-301.

(收稿日期: 2019-02-10 修回日期: 2019-05-21)

# 日记式心理教育在妊娠合并胰腺炎中的应用价值

南海琼, 辛利萍

西电集团医院妇产科, 陕西西安 710077

**摘要:**目的 探讨日记式心理教育在妊娠合并胰腺炎中的应用价值。方法 以 2015 年 7 月至 2019 年 3 月该院诊断为妊娠合并胰腺炎的 60 例患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 30 例。对照组采用常规健康宣教, 观察组给予日记式心理教育, 比较两组患者干预前后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分, 并比较两组患者的生活质量、不良妊娠结局。结果 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分分别为(52.4±6.7)、(55.6±8.3)分, 均明显低于对照组的(58.3±6.4)、(62.4±8.8)分, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 干预后两组患者生理职能(R

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以 2015 年 7 月至 2019 年 3 月本院诊断为妊娠合并胰腺炎的 60 例患者为研究对象,纳入标准:(1)实验室检查发现三酰甘油、尿淀粉酶、血淀粉酶升高,B 超显示为胰腺炎;(2)病历资料完整,病程记录详细;(3)意识清楚。排除标准:(1)存在认知功能障碍、精神疾病、沟通困难;(2)初中及以下文化程度;(3)住院第 1 天死亡;(4)合并其他严重基础性疾病,如腹腔感染、冠心病、脑血管疾病等可能导致不良预后。按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组各 30 例。观察组患者年龄 22~31 岁,平均(26.7±3.4)岁;首次妊娠 9 例,平均孕周(30.3±4.6)周;病因包括高脂血症 15 例,胆源性 13 例,饮食因素 2 例;轻度急性胰腺炎 19 例,中度急性胰腺炎 11 例;文化程度包括高中 8 例,本科及以上 22 例。对照组患者年龄 24~33 岁,平均(28.3±4.5)岁;首次妊娠 10 例,平均孕周(31.5±4.7)周;病因包括高脂血症 17 例,胆源性 12 例,饮食因素 1 例;轻度急性胰腺炎 23 例,中度急性胰腺炎 7 例;文化程度包括高中 5 例,本科及以上 25 例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准后进行,所有患者及家属均自愿加入本研究,且签署知情同意书。

**1.2 方法** 患者入院后均给予抑制胰酶分泌对症治疗,住院期间,对照组予以常规健康宣教,包括妊娠合并胰腺炎的原因、症状及注意事项,对有负性情绪的患者进行心理疏导,指导家属给予情感支持。观察组予以日记式心理教育,护理程序如下:(1)首先建立护理小组,选取 4 名护士为组员,包括 2 名护师及 2 名护士,护士长为组长。护士长首先组织入组护士进行心理教育讲座,并邀请心理学专家参与讨论,深入分析患者怀孕-出现胰腺炎临床症状-诊断-住院这一过程中的心路历程,对即将可能出现的情况,包括患者处于愤怒期,产生强烈反应,抗拒各项诊断及治疗行为,或者出现极度悲观情绪,处于抑郁状态,不抵抗但也不会主动参与治疗的行为,依次制订不同的日记本。针对悲观患者,制作图文共享的日记本,标注日期、住院天数、孕周基本信息,均以图文或卡通文字展示,在每页附上鼓励的漫画图片,同时将妊娠合并胰腺炎的发病机制、相关治疗过程、护理重点以漫画形式插入日记本,在日记本后几页附上有关胰腺炎智力问答的题目。针对情绪亢进的患者,可不制作图文,以婴儿图片作为日记本背景图片,或者附上该患者既往产检中有关婴儿的彩超图,以及有关胰腺炎的自护知识,强调孕妇心情愉悦对胎儿成长的重要性相关知识。(2)沟通,有效的沟通能保证后面的护理措施正常进行,因此,责任护士在患者住院第 1 天时先进行沟通,倾听患者关于自己患胰腺炎的看法,对于部分过激言论,护士首先给予理解,耐心倾听后再提出自

己的看法。同时,护士还可从患者家属了解更多的信息,包括患者成长状态、对疾病的知晓度、对腹中胎儿的期望及未来生活的规划等,从而对患者的基础信息和性格有基本印象,第 2 天再发放日记本。(3)引导,发放日记本后,责任护士引导患者以记日记形式记录当日心情变化,如指导患者在日记本上记录每次护理操作,并写下感想,例如在静脉输注药物后,患者可记录如下:宝宝,刚才妈妈在静脉输注药物,听护士阿姨说,这是抑制胰酶分泌,宝宝不要害怕,妈妈也不会害怕的。或者记录自己某时刻的心情:宝宝,听护士阿姨和医生叔叔讲,今天妈妈的血淀粉酶下降了,逐渐恢复正常了,但是妈妈还是没有什么胃口,皮肤也变得不好了,身上还很痛,快点给妈妈些鼓励吧。除记录基础生命体征外,护士还应指导患者适当采用艺术字及卡通人物的形式描述心情,护士还可发放一盒彩笔,让患者自行选择颜色填充图画,转移患者负性情绪。(4)督查,责任护士应督促患者每日写日记,对写作水平无要求,可采用流水账形式,也可采用上述记录形式,内容不限,但是要求患者每日记录,并在征求患者同意的基础上每日查阅日记,了解患者心理状态及发生负性情绪的原因,包括对外界的看法,根据不同的原因再进行针对性干预。对注重隐私保护,或比较敏感的患者,护士予以开导、抚慰,强调本次日记式心理教育对母亲、胎儿的重要性,并连同家属一起,叮嘱患者按时记日记。(5)反馈,查阅患者的日记后,针对患者的疑虑、抑郁、悲观等情绪,护士应及时与心理咨询师联系,必要时

示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较 干预前两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后两组患者 SAS、SDS 评分较干预前均明显下降,且观察组评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 干预前后两组患者生活质量评分比较 干预前两组患者各项生活质量评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );干预后两组患者 PF、VT、GH、SF、MH、RE 评分较干预前明显升高,且观察组均明显高

于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );但两组患者 RP、BP 评分较干预前无明显变化,差异均无有统计学意义( $P>0.05$ )。见表 2。

表 1 干预前后两组患者 SAS、SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 时间  | SAS 评分     | SDS 评分     |
|-----|----|-----|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 干预前 | 63.4±13.6  | 67.7±14.4  |
|     |    | 干预后 | 52.4±6.7*△ | 55.6±8.3*△ |
| 对照组 | 30 | 干预前 | 64.5±14.2  | 68.3±14.8  |
|     |    | 干预后 | 58.3±6.4*  | 62.4±8.8*  |

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,△ $P<0.05$

表 2 干预前后两组患者生活质量评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | n  | 时间  | PF         | RP       | BP       | VT         | GH         | SF         | RE         | MH         |
|-----|----|-----|------------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 30 | 干预前 | 62.5±6.3   | 65.4±7.3 | 64.5±5.2 | 51.2±4.3   | 53.3±5.2   | 56.7±8.2   | 54.5±7.5   | 53.4±5.6   |
|     |    | 干预后 | 66.7±7.2*△ | 67.3±7.7 | 62.3±4.5 | 65.4±4.3*△ | 66.3±4.5*△ | 73.5±9.4*△ | 64.3±6.5*△ | 73.2±5.3*△ |
| 对照组 | 30 | 干预前 | 61.2±6.5   | 63.4±7.6 | 64.6±5.3 | 50.3±4.5   | 52.6±5.7   | 55.4±6.5   | 51.8±7.2   | 50.2±5.4   |
|     |    | 干预后 | 62.4±5.8   | 65.3±6.5 | 60.5±4.3 | 52.3±3.2   | 60.3±4.8*  | 67.2±8.7*  | 58.7±6.8*  | 63.4±5.7*  |

注:与同组干预前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,△ $P<0.05$

2.3 两组患者妊娠结局比较 对照组 8 例因胎儿发生宫内窘迫早产,4 例炎症病情较轻,行腹腔引流,不良结局总发生率为 40.0%;观察组 5 例因胎儿发生宫内窘迫早产,2 例胆囊切除,不良妊娠结局总发生率为 23.3%。两组不良妊娠结局总发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.0$

流产患者心理状态的影响[J]. 现代实用医学, 2017, 29(3): 398-400.

[3] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.

[4] 王山, 樊文洁, 俞婉琦, 等. SF-36 量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(3): 344-347.

[5] SIMMONS S C, DORN D P, WALTON C M, et al. Hypertriglyceridemia in pregnancy[J]. Transfusion, 2017, 57(12): 2824-2825.

[6] MALI P. Pancreatitis in pregnancy: etiology, diagnosis, treatment, and outcomes[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2016, 15(4): 434-438.

[7] JEON H R, KIM S Y, CHO Y J, et al. Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis in pregnancy causing maternal death[J]. Obstet Gynecol Sci, 2016, 59(2): 148-151.

[8] 张莉. 妊娠合并急性胰腺炎的危险因素及临床诊治分析[J]. 空军医学杂志, 2016, 32(3): 189-191.

[9] 黄仕善, 陶建青, 许爱, 等. 日记式心理教育干预对双相抑郁缓解期患者负性情绪的影响[J]. 内科, 2015, 10(6): 790-792.

[10] 徐华, 张燕红, 王兆芹, 等. 日记式心理教育在 1 例反复多次住院精神分裂症患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(3): 379-382.

[11] 陈伟, 张东升, 孔德岗. 联合胎儿脐动脉及大脑中动脉血流动力学指标在检测孕晚期胎儿宫内窘迫中的应用[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(18): 2221-2223.

[12] 白华羽. 简易应对训练与感恩日记对妊娠期女性抑郁焦虑症状的干预效果研究[D]. 济南: 山东大学, 2017.

[13] 樊书娟, 向俊西, 肖谧, 等. 妊娠合并急性胰腺炎对妊娠结局及新生儿的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2018, 20(4): 274-278.

(收稿日期: 2019-02-12 修回日期: 2019-05-20)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.19.044

## 冠心病患者严重程度评估中脂蛋白相关磷脂酶 A2 水平的应用及其临床价值探讨

周桂生

江苏省苏州市昆山市康复医院检验科, 江苏苏州 215314

**摘要:**目的 分析脂蛋白相关磷脂酶 A2(Lp-PLA2)水平对冠心病患者严重程度的评估价值。方法 选取 2017 年 8 月至 2018 年 9 月在该院接受冠状动脉造影检查的 100 例患者为研究对象, 根据患者冠状动脉造影检查结果将其分为非冠心病组和冠心病组, 并根据患者冠心病类型将冠心病组分为急性冠状动脉综合征组、稳定性心绞痛组, 评估患者 Gensini 评分, 在患者入院后 24 h 内对患者血浆 Lp-PLA2、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等各项指标的水平进行检测, 对患者进行为期 1 年的随访, 观察记录患者不良治疗结局发生情况。**结果** 非冠心病组患者 TC、LDL-C 与稳定性心绞痛组、急性冠状动脉综合征组患者比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 稳定性心绞痛组患者 TC、LDL-C 与急性冠状动脉综合征组患者比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 稳定性心绞痛组与急性冠状动脉综合征组患者 LP-PLA2 高于非冠心病组患者, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 稳定性心绞痛组患者 LP-PLA2 高于急性冠状动脉综合征组患者, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 患者 LP-PLA2 水平越高, Gensini 评分越高, 高、中、低 LP-PLA2 水平组两两比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 单支病变患者 LP-PLA2 水平与双支病变患者相比, 差异无统计学意义( $P>0$