

[11] 武继玲,陈建国,冯秀清,等. 学龄前儿童轮状病毒性腹泻流行病学及预后的影响因素分析[J]. 传染病信息, 2018, 31(5):454-457.

[12] KUMTHIP K, KHAMRIN P, YODMEEKLIN A, et al. Salivirus infection in children with diarrhea, Thailand[J]. Arch Virol, 2017, 162(9):2839-2841.

[13] 彭湃,谢芳莘,刘炳旭,等. 2017年天津市10岁以下儿童病毒感染性腹泻的流行病学和病原学特征[J]. 山东医药, 2018, 58(39):74-76.

(收稿日期:2019-06-28 修回日期:2019-10-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.039

焦虑情绪及糖尿病对白内障患者术后临床疗效、炎症因子及不良事件的影响

闫丽,张秀萍[△],于晓明
山东省立第三医院眼科,山东济南 250001

摘要:目的 探讨糖尿病白内障患者手术治疗后血糖水平及焦虑情绪对其临床疗效及相关炎症细胞因子表达的影响。方法 选择2018年3月至2019年3月在该院就诊且行手术治疗的糖尿病白内障患者为研究对象,根据术后是否伴有血糖及情绪异常将其分为血糖正常无焦虑组(A组)、血糖正常伴焦虑组(B组)、血糖异常无焦虑组(C组)、血糖异常伴焦虑组(D组);比较各组间患者的临床疗效、炎症细胞因子水平(IL-1 β 、IL-6、TNF- α)及不良临床事件发生风险差异。结果 A组患者的总有效率(96.0%)显著高于其他各组($P < 0.05$);B组与C组间总有效率相同(88.0%),但显著高于D组(76.0%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。A组患者IL-1 β 、IL-6及TNF- α 水平均显著低于其他各组($P < 0.05$);D组患者IL-1 β 、IL-6及TNF- α 水平最高,均显著高于B组($P < 0.05$),IL-6及TNF- α 水平亦显著高于C组($P < 0.05$);B组与C组间IL-1 β 、IL-6及TNF- α 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。A组总不良临床事件发生率最低,为4.0%;D组最高,为32.0%;B组与C组的总不良临床事件发生率分别为12.0%、16.0%,均明显高于A组($P < 0.05$)。结论 糖尿病白内障患者在行超声乳化及人工晶体植入术后血糖升高及焦虑情绪均显著影响患者的临床治疗效果,使IL-1 β 、IL-6、TNF- α 的表达升高,不良事件的发生风险增加,临床实践中应给予相应的干预以提高诊疗效果。

关键词:白内障; 糖尿病; 心理情绪; 血糖; 焦虑; 炎症因子

中图分类号:R779.66

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0558-03

白内障是眼科最常见的视力异常相关病变,其主要归因于晶状体的代谢紊乱,蛋白质变性而发生浑浊,外在的光线无法投射至视网膜上而影响视力^[1]。绝大多数患者需行手术治疗,临床上最常采用的方式为超声乳化白内障摘除及人工晶状体植入术,具有切口小、组织损伤少、手术时间短、术后恢复快等优势^[2]。由于白内障多见于老年患者,合并糖尿病亦较为常见,血糖水平的升高容易发生组织的感染,影响术后的恢复,同时有研究显示糖尿病长期血糖控制不佳,可使晶状体肿胀,离子代谢等异常,也是导致白内障发生的主要因素之一^[3]。除此以外,术后患者的焦虑情绪亦可通过神经内分泌机制影响术后功能的恢复,因此本文中旨在探讨糖尿病白内障患者术后血糖水平及焦虑情绪状态对患者临床疗效的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年3月至2019年3月在本院就诊且行手术治疗的糖尿病白内障患者为研究对象。纳入标准:(1)根据《眼科学》第8版诊断标准明确诊断为白内障^[4];(2)明确存在2型糖尿病病史;

(3)具备手术的适应证。排除标准:(1)合并青光眼或视网膜病变;(2)既往已接受过眼部手术治疗;(3)先天性视觉功能异常;(4)无法配合的精神意识障碍者。最终纳入研究对象总计100例,其中男44例、女56例,平均年龄(64.2 \pm 2.8)岁。所有患者均接受白内障超声乳化及人工晶体植入手术,按照术后是否血糖升高及是否存在焦虑情绪将其分为血糖正常无焦虑组(A组)、血糖正常伴焦虑组(B组)、血糖异常无焦虑组(C组)、血糖异常伴焦虑组(D组)。本研究所有操作及相关内容均经本院伦理委员会批准,患者本人知情同意并签署相关的知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗措施 所有患者术前均完善相关检查,包括血糖、血压、视力及眼压测试等,控制血糖在6.0 mmol/L以下,手术使用超声波将晶状体核粉碎使其呈乳糜状,然后连同皮质一起吸出,术毕保留晶状体后囊膜,可同时植入房型人工晶状体。术后常规眼液滴眼,注意瞳孔的活动,预防感染,必要时可使用激素及局部抗菌药物治疗。

[△] 通信作者, E-mail:ewxz86@163.com。

1.2.2 评价内容 (1)检测空腹血糖。术后第 1 天重复 3 次测量患者空腹血糖,取平均值,若血糖水平超过 6.1 mmol/L 则视为血糖水平异常,3.9~6.1 mmol/L 视为血糖正常。(2)评价焦虑情绪。采用 HAMA 焦虑量表进行量化评价,该量表已被相关文献报道能够较为可靠地评价患者的焦虑情绪状态^[5],分为 14 项,每项 0~4 分,分数越高表示患者的焦虑状态越严重。本文中以 14 分为界限将患者评定为是否术后伴有焦虑情绪。(3)临床疗效的判断。基本治愈:术后裸眼视力 0.5 以上,无明显不适主诉,前房无或微弱闪辉;有效:手术操作顺利,术后视力基本恢复至 0.5,中度前房闪辉;疗效不佳:出现并发症,裸眼视力远低于 0.5,前房明显闪辉或伴有渗出等。(4)检测炎症细胞因子。术后 1 周采集所有患者空腹外周静脉血,离心后通过酶联免疫吸附试验分析组间血清 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 表达差异。(5)不良临床事件。对在 4 周内各组间患者出现的不良临床事件进行比较分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行相关数据的统计与分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 各组患者临床疗效分析 A、B、C、D 组每组 25 例患者。A 组患者的总有效率(96.0%)显著高于其他各组,差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组与 C 组间总有效率相同(88.0%),但显著高于 D 组(76.0%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 各组间患者临床疗效对比

组别	<i>n</i>	基本治愈 [<i>n</i> (%)]	有效 [<i>n</i> (%)]	疗效不佳 [<i>n</i> (%)]	总有效率 (%)
A 组	25	20(80.0)	4(16.0)	1(4.0)	96.0
B 组	25	15(60.0)	7(28.0)	3(12.0)	88.0*
C 组	25	14(56.0)	8(32.0)	3(12.0)	88.0*
D 组	25	12(48.0)	7(28.0)	6(24.0)	76.0* [#] Δ

注:与 A 组相比,* $P < 0.05$;与 B 组相比,[#] $P < 0.05$;与 C 组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

2.2 各组患者炎症细胞因子水平分析 A 组患者 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 水平均显著低于其他各组($P < 0.05$);D 组患者 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 水平最高,均显著高于 B 组($P < 0.05$),IL-6 及 TNF- α 水平亦显著高于 C 组($P < 0.05$);B 组与 C 组间 IL-1 β 、IL-6 及 TNF- α 水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 各组患者不良临床事件统计分析 患者出现的不良临床事件主要包括角膜水肿、瞳孔后粘连、渗出物及感染,在 A 组总发生率最低,为 4.0%;D 组最高,为 32.0%;B 组与 C 组分别为 12.0%、16.0%,均明显高于 A 组($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 各组患者术后炎症细胞因子水平统计($\bar{x} \pm s$,ng/mL)

组别	<i>n</i>	IL-1 β	IL-6	TNF- α
A 组	25	19.10 \pm 1.12	21.47 \pm 3.28	62.85 \pm 6.55
B 组	25	22.13 \pm 1.57*	25.15 \pm 3.46*	67.86 \pm 5.28*
C 组	25	22.26 \pm 2.05*	25.52 \pm 3.88*	68.35 \pm 6.63*
D 组	25	24.65 \pm 3.36* [#]	28.58 \pm 4.02* [#] Δ	78.26 \pm 8.25* [#] Δ

注:与 A 组相比,* $P < 0.05$;与 B 组相比,[#] $P < 0.05$;与 C 组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

表 3 各组患者不良临床事件统计分析[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	角膜水肿	瞳孔后粘连	渗出物	感染	总发生率
A 组	25	1(4.0)	1(4.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)
B 组	25	1(4.0)	2(8.0)	1(4.0)	0(0.0)	3(12.0)*
C 组	25	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	1(4.0)	4(16.0)*
D 组	25	3(12.0)	4(16.0)	4(16.0)	4(16.0)	8(32.0)* [#] Δ

注:与 A 组相比,* $P < 0.05$;与 B 组相比,[#] $P < 0.05$;与 C 组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨 论

白内障是由多种原因所致的晶状体老化,包括遗传、局部营养障碍、免疫与代谢异常以及其他物理因素等,导致晶状体代谢紊乱,蛋白质变性而发生浑浊,不同位置屈光度产生差异,使患者出现眩光感或单眼复视,患者早期可服用维生素 C、B₂ 等,可在一定程度上延缓病情的进展,但多数患者后期需行手术治疗^[6-7]。

目前常采用的手术方式包括超声乳化术及白内障囊外摘除术,同时植入人工晶状体,均具有手术操作快、术后恢复好的优势^[8]。手术操作技术本身已经较为成熟,文献中诸多研究已对此进行了报道和分析^[9],但最终的临床治疗效果仍受多种因素的影响,例如患者自身的体质、术后的防护、基础疾病的干扰、心理因素等。本文着重分析了糖尿病患者血糖水平及情绪状态对手术效果的影响。

血糖的升高直接影响到机体的多种代谢过程,除了使毛细血管增生,造成严重并发症糖尿病视网膜病变以外,升高的血糖亦可影响到晶状体的代谢,促使白内障形成。另一方面血糖水平异常的患者,通常容易合并高血压、糖尿病肾病、心血管疾病等,容易出现伤口的愈合延迟,感染风险增加。本文中血糖异常的 C 组及 D 组患者炎症细胞因子水平及不良临床事件发生率均高于血糖水平正常的 A 组和 B 组患者,提示血糖水平控制具有重要的临床意义^[10]。情绪状态因素在临床实践中容易被忽视,但实行手术的患者均会产生一系列应激反应,通过神经内分泌机制可加剧炎症性反应的程度。对于眼科手术的患者,由于其为人体最重要的感觉器官,多数患者对手术进行的顺利情况及术后的功能恢复存在过分的焦虑和担忧,从本文的

结果来看这对手术的治疗效果是毫无益处的,因此临床实践中应注意对患者负面心理情绪的排解,术前及术后给予人性化的关怀,及时解答其存在的疑惑和顾虑,使患者保持心情上的舒畅和愉悦,有利于改善治疗的效果和体验。

从结果中可看出,A组患者临床疗效,术后 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 水平及不良临床事件的发生情况均优于其他各组。本文仅从宏观上分析了糖尿病白内障手术患者血糖水平及心理情绪对手术效果的影响,具体的机制未进行深入研究,同时纳入的样本量较少,存在一定的局限性,有必要行进一步的研究对具体的血糖控制水平及心理干预评价标准进行规范化,有利于指导临床实践。

综上所述,糖尿病白内障患者在行超声乳化及人工晶状体植入术后血糖升高及焦虑情绪均显著影响患者的临床治疗效果,使炎症细胞因子的表达升高,不良事件的发生风险增加,临床实践中应给予相应的干预以提高诊疗效果。

参考文献

[1] 廖龙宣. 血糖调控护理对糖尿病合并白内障患者围手术期安全性探讨[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(9): 1278-1280.

[2] 何路, 吴青松, 李家璋, 等. 白内障超声乳化摘除联合 23G 玻璃体切除术治疗增殖期糖尿病视网膜膜变的临床观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 109-110.

[3] 元红, 刘乙楠, 黄婷, 等. 心理干预对老年白内障患者术前焦虑的影响[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(15): 3075-3078.

[4] XU X, HE J N, XU X, et al. Cataract was the principle cause of visual impairment and blindness in Shanghai residents with type 2 diabetes[J]. Acta Ophthalmol (Copenh), 2016, 94(3): E246-E247.

[5] 邢进, 胡水清. 芪三酚对糖尿病白内障模型大鼠体质量和生化指标的影响[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(7): 1110-1113.

[6] 邵娜, 张晗. 糖尿病患者行白内障超声乳化术后视力及眼底的变化[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(1): 83-87.

[7] 李翔. 贝伐单抗与玻璃体切割联合超声乳化治疗增生性糖尿病视网膜膜变合并白内障[J]. 河南医学研究, 2019, 28(8): 1426-1428.

[8] JOSHI R S. Phacoemulsification without preoperative mydriasis in patients with age-related cataract associated with type 2 diabetes[J]. Clin Ophthalmol, 2016, 10: 2427-2432.

[9] 李永成. 糖尿病患者白内障超声乳化联合人工晶体植入术后视力影响因素分析[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(4): 57-58.

[10] BAR-OZ D, HECHT I, ACHIRON A, et al. Glycemic control and quality of Life following cataract surgery in patients with type 2 diabetes and without maculopathy [J]. Curr Eye Res, 2018, 43(1): 96-101.

(收稿日期: 2019-07-17 修回日期: 2019-11-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 04. 040

左旋卡尼汀联合替米沙坦对心力衰竭患者血浆 NT-proBNP 及血清 TNF- α 、IL-6 水平的影响

秦建宁, 丁 辉 Δ

西北大学附属医院·西安市第三医院心血管内科, 陕西西安 710016

摘要:目的 探讨左旋卡尼汀联合替米沙坦对心力衰竭患者血浆 N 端脑钠肽前体(NT-proBNP)及血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平的影响。**方法** 选取 2017 年 3 月至 2018 年 3 月该院收治的心力衰竭患者 110 例为研究对象,按照随机数字表法分为两组,对照组采用替米沙坦治疗,研究组采用左旋卡尼汀联合替米沙坦治疗。比较两组患者 TNF- α 、IL-6、NT-proBNP 水平,以及心输出量(CO)、左心室射血分数(EP)、左室舒张末期容量(LVEDV)等心功能指标和疗效。**结果** 治疗后研究组患者 TNF- α 、IL-6、NT-proBNP 水平低于对照组($P < 0.05$),研究组患者 CO、EP 水平高于对照组($P < 0.05$),研究组 LVEDV 水平低于对照组($P < 0.05$);研究组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 心力衰竭治疗中,左旋卡尼汀联合替米沙坦的疗效显著,应该在临床上多加应用与推广。

关键词: 左旋卡尼汀; 替米沙坦; 心力衰竭; 血浆脑钠肽; 肿瘤坏死因子- α ; 白细胞介素-6

中图法分类号: R541.6+1

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)04-0560-04

慢性心力衰竭(CHF)是临床上一种比较复杂的疾病,特征主要为外周血流分布异常、神经内分泌激活、心功能不全等,随着我国人口老龄化现象的不断

加重,该疾病的发生率越来越高^[1]。当前临床上认为,肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)等因子在慢性心力衰竭发生的过程中发挥了重要的作

Δ 通信作者, E-mail: 1692792246@qq.com.