

化合并上消化道出血患者的止血效果满意,且可有效调节血液流变学,改善凝血功能,安全性好。

参考文献

[1] YOO J J, CHANG Y, CHO E J, et al. Timing of upper gastrointestinal endoscopy does not influence short-term outcomes in patients with acute variceal bleeding [J]. World J Gastroenterol, 2018, 24(44): 5025-5033.

[2] XAVIER S A, VILAS-BOAS R, CARVALHO P B, et al. Assessment of prognostic performance of Albumin-Bilirubin, Child-Pugh, and Model for End-stage Liver Disease scores in patients with liver cirrhosis complicated with acute upper gastrointestinal bleeding [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2018, 30(6): 652-658.

[3] 韩丹, 张韬, 张跃新. 肝硬化上消化道出血的危险因素分析[J]. 成都医学院学报, 2016, 11(1): 62-64.

[4] 王景景, 郭倩, 田妍, 等. 还原型谷胱甘肽辅助治疗对肝硬化上消化道出血患者血管活性分子、氧化应激反应的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(19): 2620-2622.

[5] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会, 中华医学会肝病

学分会. 病毒性肝炎防治方案[J]. 中华传染病杂志, 2001, 19(1): 56-62.

[6] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 387-395.

[7] CARNEIRO DE MOURA M, CHEN S, KAMATH B M, et al. Acute variceal bleeding causes significant morbidity [J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2018, 67(3): 371-376.

[8] 高成广, 谢峰, 冯亚东. 生长抑素联合泮托拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血的效果观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(2): 284-287.

[9] 刘莹. 肝动脉介入化疗栓塞术联合还原型谷胱甘肽治疗对老年晚期肝癌患者肝功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(11): 1101-1105.

[10] KARINCAOGLU M, SEÇKIN Y, ATEŞ F, et al. Hypovolemia-related gastric tissue damage in the setting of upper gastrointestinal bleeding [J]. Turk J Gastroenterol, 2010, 21(1): 17-22.

(收稿日期: 2020-04-16 修回日期: 2020-07-14)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 18. 040

系统脱敏疗法对终末期恶性肿瘤患者甲状腺激素水平的影响

张 宁

铁岭市中心医院肿瘤科, 辽宁铁岭 112000

摘要:目的 分析系统脱敏疗法对终末期恶性肿瘤患者甲状腺激素水平的影响。方法 选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月该院收治的 110 例终末期恶性肿瘤患者为研究对象, 利用随机数字表法分为采取常规护理的对照组及在常规护理基础上实施系统脱敏疗法的观察组, 每组 55 例, 对两组护理干预效果进行对比。结果 护理前, 两组患者焦虑评分、抑郁评分、甲状腺激素水平、心理应激指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 各组焦虑评分、抑郁评分、甲状腺激素水平、心理应激指标均较护理前改善, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组与对照组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 系统脱敏疗法能够通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴以及下丘脑-垂体-甲状腺轴亢奋状态抑制甲状腺激素的释放, 降低心理应激反应, 改善终末期恶性肿瘤患者负性心理状态, 值得推广使用。

关键词: 终末期恶性肿瘤; 系统脱敏疗法; 甲状腺激素; 心理应激

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)18-2714-04

近些年来受遗传、环境、社会心理、药物、病毒、行为和生活方式等因素的影响, 恶性肿瘤发病率呈现明显上升态势^[1]。由于恶性肿瘤发病早期缺乏特异性症状表现, 容易被患者忽视, 随着病程延长而丧失最佳治疗时机, 步入终末期的恶性肿瘤患者生存质量急剧降低^[2]。良好的护理干预对于抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴以及下丘脑-垂体-甲状腺轴亢奋状态, 维持良好的内环境具有重要意义。系统脱敏疗法为 20 世纪 50 年代出现的一种行为疗法, 旨在对抗负性心理状态, 降低不良刺激带来的不良影响^[3]。将系统脱敏疗法应用于终末期恶性肿瘤患者护理是否能够促使其获益尚不得知, 故本次研究围绕系统脱敏疗法对终

末期恶性肿瘤患者甲状腺激素水平的影响展开分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在医学伦理委员会审批同意后选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月本院收治的 110 例终末期恶性肿瘤患者为研究对象, 利用随机数字表法分为两组, 每组 55 例。对照组中男 37 例, 女 18 例; 年龄 48~74 岁, 平均 (64.25 ± 5.35) 岁; 病症类型: 肝癌 12 例 (肝细胞癌 7 例、胆管上皮癌 5 例), 肺癌 11 例 (鳞癌 8 例、腺癌 3 例), 胃癌 11 例 (乳头状腺癌 6 例、管状腺癌 4 例、腺鳞癌 1 例), 乳腺癌 11 例 (导管癌 4 例、小叶癌 4 例、三阴性乳腺癌 3 例), 结直肠癌 7 例 (结肠

癌 4 例、直肠癌 3 例),其他 3 例;病程 2.5~8.0 年,平均(5.20±0.35)年;Karnofsky 评分 20~50 分,平均(35.50±2.50)分。观察组中男 35 例,女 20 例;年龄 46~76 岁,平均(64.32±5.43)岁;病症类型:肝癌 14 例(肝细胞癌 8 例、胆管上皮癌 6 例),肺癌 11 例(鳞癌 7 例、腺癌 4 例),胃癌 10 例(乳头状腺癌 5 例、管状腺癌 4 例、腺鳞癌 1 例),乳腺癌 10 例(导管癌 4 例、小叶癌 4 例、三阴性乳腺癌 2 例),结直肠癌 8 例(结肠癌 5 例、直肠癌 3 例),其他 2 例;病程 2~8 年,平均(5.11±0.39)年;Karnofsky 评分 20~45 分,平均(35.00±3.00)分。纳入标准:(1)临床分期均为终末期恶性肿瘤者;(2)具备良好的认知功能,能够配合临床护理者;(3)终末期恶性肿瘤患者和(或)家属签署《知情同意书》。排除标准:(1)Karnofsky 评分≤10 分者;(2)预期生存周期≤1 个月者;(3)严重精神障碍或认知障碍、昏迷者。两组终末期恶性肿瘤患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对照组行常规护理,包括提供心理以及情感支持以培养积极的情绪;营造舒适的病房环境,结合患者实际情况调节温度和湿度;实施营养支持以及用药指导,采用三阶梯镇痛以提高机体舒适度;开展力所能及的锻炼活动;并发症预防及护理等^[4]。观察组在此基础上实施系统脱敏疗法,具体如下。(1)快速脱敏法:患者刚住进来的时候,尽量不聊疾病相关内容,提前和家属了解清楚患者的兴趣爱好和感兴趣的话题,挑患者愿意说的内容,然后和患者聊人生成功的事情,使其觉得自己的人生很快乐,没有什么遗憾,再尝试阐述生老病死的大自然规律,让患者能够不再恐惧当下的境地。(2)接触脱敏法:将令患者恐惧的物品,如化疗药物、病灶标本等展示在患者面前,通过直接接触的方式消除终末期恶性肿瘤患者的恐惧、焦虑、抑郁心理。(3)自动化脱敏法:在陪护期间与家人一同在病床边聆听患者的回忆,与其共同品尝美味可口的食物,一起度过节日,为每位患者更换床头鲜花,传递生命的信息和关爱。(4)情绪意向脱敏:护理人员借助形象化的描述激发终末期恶性肿瘤患者兴奋的、欢快的情绪,借助积极的情绪对抗负面情绪引起的心理应激反应,驱散负面情绪。两

组终末期恶性肿瘤患者均护理 1 个月。

1.2.2 观察指标

(1)焦虑评分:利用焦虑自评量表^[5]测定,中国常模界值 50 分,≥50 分为存在焦虑,且数值越高症状越重,于护理开始前及护理 1 个月后测定。(2)抑郁评分:利用抑郁自评量表^[6]测定,中国常模界值 53 分,≥53 分为存在抑郁,且数值越高症状越重,于护理开始前及护理 1 个月后测定。(3)甲状腺激素水平:包括三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素,于护理开始前及护理 1 个月后清晨采血测定,检测方法为化学发光免疫分析法,利用深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司生产的 CL-2000i 全自动化学发光免疫分析仪以及配套试剂测定。(4)心理应激指标:包括血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素,于护理开始前及护理 1 个月后清晨采血测定,检测方法为放射免疫分析法,利用南京信帆生物技术有限公司生产的检测试剂盒测定。

1.3 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后焦虑评分、抑郁评分比较

护理前两组患者焦虑评分、抑郁评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后各组焦虑、抑郁评分均较护理前下降,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理后焦虑评分、抑郁评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理前后甲状腺激素水平比较

护理前两组患者三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素水平差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后各组三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素均较护理前改善,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理后三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素水平与对照组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组护理前后心理应激指标比较

护理前两组患者血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素差异均无统计学意义($P>0.05$);护理后,各组均较护理前下降,差异有统计学意义($P<0.05$),组间比较观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 两组护理前后焦虑评分、抑郁评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分				抑郁评分			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组	55	70.50±5.50	45.00±4.00	23.715	<0.05	71.00±6.00	47.50±3.50	21.397	<0.05
对照组	55	70.00±5.00	52.50±3.50	18.134	<0.05	71.50±6.50	54.00±4.00	14.502	<0.05
t		0.425	8.924			0.357	7.735		
P		0.672	<0.05			0.722	<0.05		

表 2 两组护理前后甲状腺激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	三碘甲状腺原氨酸(ng/mL)				甲状腺素(ng/mL)				促甲状腺激素(μ IU/L)			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组	55	1.78±0.12	0.97±0.14	27.783	<0.05	87.85±5.35	77.77±4.43	9.178	<0.05	2.55±0.25	3.91±0.35	19.998	<0.05
对照组	55	1.80±0.15	1.20±0.18	16.196	<0.05	87.92±5.48	80.34±4.56	6.725	<0.05	2.59±0.27	3.62±0.31	15.846	<0.05
t		0.658	6.379			0.058	5.557			0.688	3.923		
P		0.512	<0.05			0.954	<0.05			0.494	<0.05		

表 3 两组护理前后心理应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血浆皮质醇(nmol/L)				促肾上腺皮质激素(pg/mL)			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
观察组	55	298.85±11.35	228.97±12.43	26.257	<0.05	74.25±5.25	33.47±4.34	37.864	<0.05
对照组	55	299.10±11.42	240.34±13.17	20.521	<0.05	74.40±5.32	41.25±4.52	30.033	<0.05
t		0.098	3.971			0.127	7.852		
P		0.922	<0.05			0.899	<0.05		

3 讨 论

系统脱敏疗法又被称为交互抑制法,通过诱导患者缓慢暴露出令自己产生恐惧、焦虑、抑郁等心理问题的情境,借心理放松状态以对抗此种不良刺激,实现消除负性心理状态的目的^[7]。在本质上系统脱敏疗法属于行为疗法范畴,在护理工作中通过总结由弱到强的负性心理状态层次表,将情绪反应与放松训练有机结合,如果患者在遇到第一个令自己感到不适的情境时不再感到恐惧、紧张、焦虑,则进入下一个更高层次护理,循序渐进通过最令患者难过的情境。

心理学指出,负性心理状态与积极的情绪是一个互为对立的状态,也是一个相互对抗的过程,一种状态的出现势必会对另一种状态形成抑制作用^[8]。终末期恶性肿瘤已经丧失彻底治愈的机会,最大限度延长患者生存周期成为临床面临的首要任务,患者出于对家庭经济负担的担忧、死亡的恐惧,不可避免地存在一种或多种心理问题,导致其下丘脑-垂体-肾上腺轴以及下丘脑-垂体-甲状腺轴处于亢奋状态^[9]。下丘脑-垂体-肾上腺轴源源不断地释放出血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素,而下丘脑-垂体-甲状腺轴则会进一步刺激甲状腺激素的释放,在交感神经被激活之下会进一步加重心理障碍^[10]。因此,系统脱敏疗法在终末期恶性肿瘤患者护理中具有极大的潜在应用价值。

本次研究中两组患者护理后焦虑评分、抑郁评分、甲状腺激素水平(三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素水平)、心理应激指标(血浆皮质醇、促肾上腺皮质激素)均较护理前显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明两种护理方案均能够取得一定的护理效果。组间比较结果提示,护理后,实施系统脱敏疗法的观察组各指标改善效果优于采取常规护理的对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明系统脱敏疗法的应用更有助于改善患者负性心理状

态,抑制甲状腺激素的释放。结合以上研究可知,系统脱敏疗法的应用有助于解除下丘脑-垂体-肾上腺轴与下丘脑-垂体-甲状腺轴的亢奋状态,促使机体维持一个良好的内环境,消除负性心理以及疾病本身带来的不良刺激。

综上所述,系统脱敏疗法能够通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴与下丘脑-垂体-甲状腺轴的亢奋状态抑制甲状腺激素的释放,降低心理应激反应,改善终末期恶性肿瘤患者负性心理状态,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王爱红,周小燕,王明全. 认知行为疗法对癌症患者化疗期间睡眠质量的干预效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(11): 154-157.
- [2] 车坤. 认知行为疗法对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者应对方式及遵医行为的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(9): 1742-1745.
- [3] PITCHAIMUTHU A, ARORA A, BHAT J S, et al. Effect of systematic desensitization training on acceptable noise levels in adults with normal hearing sensitivity[J]. Noise Health, 2018, 20(94): 83-89.
- [4] 刘小侠,冯西平,王惠华. 认知行为疗法对结肠癌患者心理状态自我护理能力的影响观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9): 1034-1037.
- [5] 李静,蒋晓瑜,花云. 正念减压疗法在妇科恶性肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(14): 64-67.
- [6] 王玉琴,李岩,时珍珠,等. 专科实践模式在妇科恶性肿瘤患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(6): 38-40.
- [7] WILSON G, FARRELL D, BARRON I, et al. The use of eye-movement desensitization reprocessing (emdr) therapy in treating post-traumatic stress disorder—a systematic narrative review[J]. Front Psychol, 2018, 9: 923-926.
- [8] 罗玉红,赵润平,任俊华,等. 系统脱敏疗法对肿瘤急性性

激障碍患者情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(24): 2940-2942.

[9] 焦妙蕊, 杨福娜, 王艺卓, 等. 团体身心干预对食管癌同步放化疗患者情绪及生活质量的效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(8): 948-952.

[10] 颜涵, 徐翠荣, 张斯秀. 应用网络化认知行为疗法对癌症患者进行症状管理的 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(27): 3438-3443.

(收稿日期: 2020-01-15 修回日期: 2020-07-13)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 18. 041

生大黄灌肠对非重症急性胰腺炎患者炎性反应的影响

贾晓妮

陕西省榆林市神木市医院药剂科, 陕西榆林 719300

摘要:目的 观察生大黄灌肠对非重症急性胰腺炎患者炎性反应的影响。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2019 年 9 月收治的 70 例非重症急性胰腺炎患者为研究对象, 开展前瞻性随机对照试验, 按照随机数字表法分为采取西医治疗的西医组及加用生大黄灌肠治疗的生大黄灌肠组, 每组 35 例, 对两组疗效进行对比。结果 生大黄灌肠组总有效率为 94. 29%, 高于西医组的 74. 29%, 差异有统计学意义($P < 0. 05$); 生大黄灌肠组不良反应总发生率为 14. 29%, 与西医组的 11. 43% 相比较, 差异无统计学意义($P > 0. 05$); 治疗前两组炎性细胞因子[C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)]、血清淀粉酶水平相比较, 差异均无统计学意义($P > 0. 05$), 治疗后两组各细胞因子及血清淀粉酶水平均较治疗前下降, 差异有统计学意义($P < 0. 05$), 生大黄灌肠组治疗后炎性细胞因子、血清淀粉酶水平均低于西医组, 差异均有统计学意义($P < 0. 05$); 生大黄灌肠组腹痛消失时间、腹胀消失时间、排便时间、腹部压痛消失时间、肠鸣音恢复时间均短于西医组, 差异均有统计学意义($P < 0. 05$)。结论 生大黄灌肠更有助于提高对非重症急性胰腺炎患者炎性反应的抑制效果, 促进其康复, 值得推广。

关键词:非重症急性胰腺炎; 生大黄灌肠; 炎性反应

中图分类号:R576

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)18-2717-03

急性胰腺炎是胰蛋白酶被激活后于胰腺组织内诱发的炎性反应, 在临床中以急性上腹部疼痛、恶心/呕吐、血胰蛋白酶增高等为主要症状表现^[1]。生大黄是十分常见的一味中药材, 具有抗感染、抗衰老、调节机体免疫功能、抗炎、解热、降血脂、止血、促进胰液分泌、抑制胰酶活性等多种功效^[2]。灌肠给药是临床中较为常用的肠道内给药手段, 药液能够直接作用于病灶部位, 迅速解除不适症状、抑制有害物质的吸收、提高临床疗效^[3]。目前生大黄灌肠治疗已经在急性胰腺炎治疗中得到了一定的应用, 但多集中于重症患者, 在非重症急性胰腺炎治疗中的应用效果有待验证, 故本次研究选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 9 月收治的 70 例非重症急性胰腺炎患者为研究对象, 对常规西医治疗与加用生大黄灌肠治疗的效果进行对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在医院医学伦理委员会审批同意后, 选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 9 月收治的 70 例非重症急性胰腺炎患者为研究对象, 开展前瞻性随机对照试验, 按照随机数字表法分为西医组及生大黄灌肠组, 每组 35 例。纳入标准: (1) 符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》^[4] 中的诊断标准且病情分度为轻度者; (2) 无生大黄灌肠禁忌者; (3) 非重症急性胰腺炎患者和(或)家属签署《知情同意书》。排除标准: (1) 对本次研究所用药物存在禁忌者; (2) 中重度急性胰腺炎或不具备保守治疗条件者; (3) 正在参加其他临床试验者; (4) 合并痔疮或者是肠黏膜损伤者。两组非重症急性胰腺炎患者一般资料间差异无统计学意义($P > 0. 05$), 有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		平均年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	平均发病时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	症状表现[n(%)]		病症类型[n(%)]	
		男	女			急性上腹部疼痛	恶心/呕吐	胆源性胰腺炎	非胆源性胰腺炎
生大黄灌肠组	35	25(71.43)	10(28.57)	49.33 ± 1.39	1.90 ± 0.25	30(85.71)	5(14.29)	32(91.43)	3(8.57)
西医组	35	23(65.71)	12(34.29)	49.24 ± 1.36	1.85 ± 0.20	28(80.00)	7(20.00)	30(85.71)	5(14.29)
χ^2 或 t		0.827		0.159	0.124	0.862		1.228	
P		0.363		0.784	0.897	0.352		0.268	