

关。TYLAVSKY 等<sup>[13]</sup>在 2 岁儿童中的研究发现,维生素 D 水平可能与语言表达或认知能力无关,而在动物实验及胎儿大脑发育的相关研究中,则已证明维生素 D 缺乏对神经发育影响巨大,充足的维生素 D 能有助于 DNA 修复、改善大脑损伤并参与神经元分化<sup>[8,14]</sup>。

综上所述,维生素 D 缺乏与不足与 GDD 的发生、发展可能存在一定关系,但由于本研究样本量较少,结果还有待进一步的大样本、多中心研究以证实。

### 参考文献

[1] MOESCHLER J B, SHEVELL M, Committee on Genetics. Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays[J]. Pediatrics, 2014, 134(3): e903-e918.

[2] 周念丽. 特殊婴幼儿早期发现和干预的医教结合模式建构[J]. 教育生物学杂志, 2013, 1(1): 58-61.

[3] DELUCA H F. Vitamin D: historical overview[J]. Vitam Horm, 2016, 100: 1-20.

[4] 黄红, 徐姗姗. 婴幼儿精神发育迟滞的诊断及早期干预[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(11): 879-880.

[5] 许平, 潘发明. 早期干预对脑损伤早产儿神经系统发育的影响[J]. 安徽医学, 2014, 35(1): 38-41.

[6] CUI X, PERTILE R, LIU P, et al. Vitamin D regulates tyrosine hydroxylase expression: N-cadherin a possible mediator[J]. Neuroscience, 2015, 304: 90-100.

[7] 马燕, 汪学静, 韩洁, 等. 孤独症谱系障碍患儿血清 25 羟

维生素 D 和叶酸水平变化及意义[J]. 山东医药, 2019, 59(10): 75-77.

[8] VINKHUYZEN A E, EYLES D W, BURNE T J, et al. Gestational vitamin D deficiency and autism-related traits: the Generation R Study[J]. Mol Psychiatry, 2018, 23(2): 240-246.

[9] 欧阳秋星, 李万乐. 儿童注意缺陷多动障碍与血清 25 羟基维生素 D 水平的关系[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(14): 3228-3230.

[10] 王伟文, 孙增贤. 维生素 D 辅助康复治疗对脑瘫伴语言功能障碍患儿的影响研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(4): 609-611.

[11] 段小燕. 维生素 D 治疗儿童孤独症谱系障碍的初步研究[D]. 长春: 吉林大学, 2015.

[12] ZHU P, TONG S L, HAO J H, et al. Cord blood vitamin D and neurocognitive development are nonlinearly related in toddlers[J]. J Nutr, 2015, 145(6): 1232-1238.

[13] TYLAVSKY F A, KOCÁK M, MURPHY L E, et al. Gestational vitamin 25(OH)D status as a risk factor for receptive language development: a 24-month, longitudinal, observational study[J]. Nutrients, 2015, 7(12): 9918-9930.

[14] VUILLERMOT S, LUAN W, MEYER U, et al. Vitamin D treatment during pregnancy prevents autism-related phenotypes in a mouse model of maternal immune activation[J]. Mol Autism, 2017, 8: 9.

(收稿日期: 2020-07-12 修回日期: 2020-11-28)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.027

## 发展性照顾在肝癌介入治疗患者护理中的应用研究

赵 成, 白延霞<sup>△</sup>

陕西省肿瘤医院重症医学科, 陕西西安 710061

**摘要:**目的 探讨发展性照顾在肝癌介入治疗患者护理中的应用价值。方法 选择 2017 年 3 月至 2019 年 11 月在该院进行介入治疗的肝癌患者 180 例, 根据随机抽签法分为观察组与对照组, 各 90 例。所有患者均给予介入治疗, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组护理基础上给予发展性照顾, 记录并比较两组并发症发生率、疗效、肝功能指标及生存质量评分。结果 观察组并发症发生率为 4.4%, 明显低于对照组的 18.9%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组介入治疗 14 d 后天门冬氨酸氨基转移酶与丙氨酸氨基转移酶水平均低于介入治疗前, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。介入治疗 3 个月后, 观察组的治疗有效率为 97.8%, 明显高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。介入治疗 3 个月后, 观察组的活动能力、睡眠质量、营养供给、心理状况评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 发展性照顾应用于肝癌介入治疗患者的护理中能改善患者肝功能, 减少并发症的发生, 提高患者的介入治疗效果与生存质量。

**关键词:** 发展性照顾; 肝癌; 介入治疗; 生存质量; 肝功能

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)06-0815-04

肝癌是临床常见的恶性肿瘤, 主要起源于肝脏间叶组织和上皮组织, 具有病死率、致残率高等特征, 已成为威胁患者生命安全的重要疾病<sup>[1]</sup>。肝癌病因复

杂, 治疗方法多样, 其中介入治疗是在精准医学指导下, 针对肝癌实施介入栓塞、射频、消融等的治疗方法, 具有创伤小、可再次手术、疗效显著等优点<sup>[2]</sup>。但

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: baiyanxia@163.com。

本文引用格式: 赵成, 白延霞. 发展性照顾在肝癌介入治疗患者护理中的应用研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(6): 815-818.

是由于各种因素的影响,很多患者对介入治疗缺乏足够的认知,且患者多伴有抑郁、焦虑等负性情绪,应对行为能力下降,导致预后不佳<sup>[3]</sup>。常规护理干预多是根据疾病症状开展基础护理,尚未完全实现社会-生物-心理医学的护理模式。发展性照顾以患者的持续良性发展为目标,把每个患者视为主动参与的合作者与独立的生命个体,在护理过程中充分考虑患者的个体需求,注重患者行为上所表现出的需求和环境对其的影响,进而对患者采取个性化、整体性、创造性、有效性的护理措施。此外,发展性照顾需要与患者、家属共同协商制订照顾计划,完成院内与家庭的共同护理,重视患者对行为及居住环境的管理,及时调整饮食、运动等方面的干预措施。本文具体探讨了发展性照顾在肝癌介入治疗患者护理中的应用效果,现报道

如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年3月至2019年11月在本院进行介入治疗的肝癌患者180例为研究对象,纳入标准:病理学检查确诊为肝癌;首次住院并有介入治疗指征;肝癌临床分期为Ⅱ~Ⅲ期;沟通交流能力正常;年龄20~70岁;临床资料完整。排除标准:合并精神疾病或认知功能障碍;合并严重心、脑、肺等重要器官功能障碍;有介入治疗禁忌证。根据随机抽签法分为观察组与对照组,各90例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者及家属签署知情同意书。

表1 两组一般资料比较

组别	<i>n</i>	肿瘤最大径 ( $\bar{x}\pm s, \text{mm}$ )	病程 ( $\bar{x}\pm s, \text{月}$ )	男/女 ( <i>n/n</i> )	年龄 ( $\bar{x}\pm s, \text{岁}$ )	临床分期 (Ⅱ期/Ⅲ期, <i>n/n</i> )	体质量指数 ( $\bar{x}\pm s, \text{kg/m}^2$ )
观察组	90	51.42±1.47	6.28±0.33	48/42	54.67±2.18	78/12	21.09±1.11
对照组	90	51.28±2.22	6.31±0.18	45/45	54.99±1.18	77/13	21.38±1.26
<i>t</i> / $\chi^2$		0.189	0.045	0.200	0.274	0.046	0.283
<i>P</i>		0.855	0.978	0.655	0.835	0.830	0.815

**1.2 治疗与护理方法** 所有患者均给予介入治疗。对照组给予常规护理,主要为健康教育、密切观察患者病情、日常护理等措施。观察组在对照组护理基础上给予发展性照顾,具体措施如下,(1)建立发展性照顾护理小组:由外科医生、责任护士、护士长、家属共同组成。外科医生负责患者的诊断及介入治疗管理;护士长负责护理质量控制及监督指导,对患者的一般情况、病情及心理状态进行评估;责任护士和家属负责具体护理措施的实施及效果评价。(2)心理调节:家属延长床旁陪护时间,用语言表达对患者病情的关注和对治疗的支持;护理小组其他成员加强访视,保证护理的全面与精准,以患者为中心开展护理工作,询问患者感受,关注患者需求。借用手机、电视、平板电脑等电子设备播放视频供患者观看,以小品、相声、轻音乐等节目为主,每天2次,每次30 min。(3)睡眠调节:自制香囊或购买香囊,内含薰衣草、檀香、香草等香料,将其置于患者床边,芳香味使患者身体得到放松,可促进入眠。取双柏散膏,温热状态下外敷在患者肝区,有助于瘀斑消退,具有抗炎消肿作用,也可促进患者睡眠。(4)康复训练:在肌肉放松训练中,患者取平卧位,闭目,默念节奏依次放松手掌、面颈部、背部、前臂、上臂、腹部、下肢,随后各肢体紧绷4 s,然后再次按上述顺序放松3 s,循环进行。在肢体抬屈训练中,患者卧床,缓慢抬起一侧下肢至最高位置,活动踝关节并屈膝,然后缓慢放下肢体,双下肢均按上

述方法进行训练,每天3次,每次20 min。(5)缓解疼痛:指导患者练习规律性深呼吸,大口吸气,屏息5 s后用口呼气,反复练习10组左右以缓解疼痛。与患者主动沟通,了解其感兴趣的话题,引导其积极表达,平复其情绪,使其身心放松,进而缓解疼痛。(6)出院后护理:出院时给予详细的出院指导,并建立患者微信群,每天推送疾病护理的相关内容,并及时解答患者疑问,给予健康指导。两组术后随访3个月。

**1.3 观察指标** (1)记录两组介入治疗后出现的恶心呕吐、消化道出血、便秘、血肿等并发症情况。(2)检测两组介入治疗前及介入治疗14 d后患者的肝功能指标[丙氨酸氨基转移酶(AST)与天门冬氨酸氨基转移酶(ALT)]水平。(3)在介入治疗3个月后进行总体疗效评价,显效:实体瘤最大径缩小 $\geq 50\%$ ;有效:实体瘤最大径缩小 $\geq 30\%$ 但 $< 50\%$ ;无效:出现新病灶,或者实体瘤最大径缩小 $< 30\%$ 。有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(4)在介入治疗3个月后进行肝癌介入治疗患者生存质量评估表进行生存质量评分,包括活动能力、睡眠质量、营养供给、心理状况4个维度,每个维度0~10分,评分越高,生存质量越好。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS22.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用*t*检验;计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

## 2 结果

**2.1 两组并发症发生情况比较** 观察组并发症发生率为 4.4%，明显低于对照组的 18.9%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.2 两组介入治疗前后肝功能指标比较** 两组介入治疗前 ALT、AST 水平比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组介入治疗 14 d 后 ALT 与 AST 水平均低于介入治疗前, 且观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.3 两组疗效比较** 介入治疗 3 个月后, 观察组的治疗有效率为 97.8%, 明显高于对照组的 80.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	<i>n</i>	恶心呕吐 ( <i>n</i> )	消化道出血 ( <i>n</i> )	便秘 ( <i>n</i> )	血肿 ( <i>n</i> )	合计 [ <i>n</i> (%)]
观察组	90	2	1	1	0	4(4.4)
对照组	90	5	3	5	4	17(18.9)
$\chi^2$						9.111
<i>P</i>						0.003

表 3 两组介入治疗前后肝功能指标比较( $\bar{x} \pm s, U/L$ )

组别	<i>n</i>	ALT				AST			
		介入治疗前	介入治疗 14 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>	介入治疗前	介入治疗 14 d 后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	90	431.44 ± 18.22	76.29 ± 8.22	34.573	<0.001	544.97 ± 34.13	50.77 ± 4.55	40.772	<0.001
对照组	90	433.87 ± 20.01	127.98 ± 9.14	23.666	<0.001	548.98 ± 22.18	108.77 ± 12.62	28.453	<0.001
<i>t</i>		0.121	11.832			0.324	12.983		
<i>P</i>		0.911	<0.001			0.785	<0.001		

表 4 两组疗效比较

组别	<i>n</i>	显效 ( <i>n</i> )	有效 ( <i>n</i> )	无效 ( <i>n</i> )	有效率 [ <i>n</i> (%)]
观察组	90	57	31	2	88(97.8)
对照组	90	30	42	18	72(80.0)
$\chi^2$					14.400
<i>P</i>					<0.001

**2.4 两组生存质量评分比较** 介入治疗 3 个月后, 观察组的活动能力、睡眠质量、营养供给、心理状况评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

表 5 两组生存质量评分比较( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	<i>n</i>	活动能力	睡眠质量	营养供给	心理状况
观察组	90	9.01 ± 0.22	8.92 ± 0.23	9.14 ± 0.15	9.21 ± 0.15
对照组	90	6.44 ± 0.16	6.19 ± 0.32	7.09 ± 0.28	7.16 ± 0.28
<i>t</i>		9.355	7.024	6.883	6.553
<i>P</i>		0.001	0.010	0.012	0.016

## 3 讨论

介入治疗是目前治疗肝癌的主要手段, 其通过导管向患者肝动脉注入栓塞剂、化疗药物等, 以杀灭肿瘤细胞, 延缓患者生命及改善预后。但很多患者受心理、生理等多种因素影响, 介入治疗效果存在差异, 因此在治疗过程中需要加强护理。部分患者在介入治疗后出现不同程度的焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪, 主要表现为容易激惹、哭泣、沉默寡言等, 影响患者康复进程。同时很多患者家属带有负性情绪, 而这些负性

情绪会影响到患者的身心状况。

发展性照顾是由发育支持护理演变而来, 针对每一个患者实施个性化护理措施, 最终目的是促进患者康复。本研究通过组建发展性照顾小组, 根据患者实际情况制订个性化临床护理方案, 并要求小组成员严格遵照计划实施护理措施, 从而提高小组的护理质量和工作效率。护理小组成员通过叮嘱患者严格遵守医嘱, 给予安静的睡眠环境等方式提高患者的睡眠质量, 同时通过鼓励患者进行康复训练来促进其肝功能恢复。本研究结果显示, 观察组并发症发生率低于对照组; 两组介入治疗 14 d 后 ALT 与 AST 水平均低于介入治疗前, 且观察组均低于对照组, 表明发展性照顾的应用能改善患者肝功能, 降低并发症的发生率。

介入治疗能有效改善肝癌中晚期患者的生存状况, 延长患者生存期, 但同时也伴随着较多的术后并发症, 不利于患者预后<sup>[4-5]</sup>。传统护理干预方法由于医护人员对患者个性状况缺乏全面的认知, 对服务质量缺乏持续的控制及管理, 从而增加了护理管理的难度<sup>[6]</sup>。发展性照顾将每位患者看作独立的生命个体, 注意行为诱导及观察患者的机体功能表现, 并加强患者肢体功能锻炼和康复干预<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 介入治疗 3 个月后, 观察组治疗有效率为 97.8%, 高于对照组的 80.0%, 表明发展性照顾能提高患者的介入治疗效果。

目前, 肝癌通过介入治疗可达到较理想的疗效, 但是患者的远期生存质量在很大程度上取决于介入治疗后的护理效果<sup>[8]</sup>。常规护理效果不佳, 特别是部分患者自我控制能力差, 执行医嘱的行为能力差, 可对其康复产生不良影响。发展性照顾可转移患者注

意力,有助于改善其负性情绪;同时通过刺激机体功能区,对患者肌肉、肢体进行有效锻炼,可增强其肢体活动能力<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,介入治疗 3 个月后,观察组的活动能力、睡眠质量、营养供给、心理状况评分均明显高于对照组,表明发展性照顾能提高患者的生存质量。

综上所述,发展性照顾应用于肝癌介入治疗患者的护理中能改善患者肝功能,减少并发症的发生,提高患者的介入治疗效果与生存质量。

## 参考文献

- [1] 崔雪,王红丽,徐春艳. 晚期肝癌患者主要照顾者需求现状调查及影响因素分析[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(9):1211-1215.
- [2] 叶玉霞,马晓娟,徐春艳. 原发性肝癌患者照顾者反应现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(11):1258-1261.
- [3] SELBY L V, EJAZ A, BRETHAUER S A, et al. Fatty liver disease and primary liver cancer: disease mechanisms, emerging therapies and the role of bariatric surgery[J]. *Expert Opin Investigating Drugs*, 2020, 29(2):107-110.
- [4] 冯小涛,焦雨薇,李琰,等. 综合护理干预对肝癌介入治疗

患者焦虑、抑郁症状及生存质量的影响[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(3):336-339.

- [5] 林华蓉. 纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后病人生活质量和不良情绪的影响[J]. 安徽医药, 2019, 23(9):1834-1838.
- [6] STOFFEL E M, MURPHY C C. Epidemiology and mechanisms of the increasing incidence of colon and rectal cancers in young adults[J]. *Gastroenterology*, 2020, 158(2):341-353.
- [7] 李红,王一卓,张葳琪,等. 两种不同治疗方式对早期肝癌患者术后生活质量的调查研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2016, 25(4):436-438.
- [8] 雷琳,王霞,孙亭. 青年原发性肝癌患者的自我感受负担和相关因素分析[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(11):1762-1767.
- [9] 车惯红,卢惠娟,李晓蓉,等. 家庭生活质量管理在肝癌患者照顾者中的评价[J]. 护理学杂志, 2015, 30(18):82-84.
- [10] HILDY S, RANDYE F H. Developmental and interprofessional care of the preterm infant: neonatal intensive care unit through high-risk infant follow-up[J]. *Pediatr Clin North Am*, 2018, 65(1):135-141.

(收稿日期:2020-07-26 修回日期:2020-12-21)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.028

## 真性红细胞增多症 102 例细胞遗传学分析

于丽梅,黄葆华,薛兆平,戚荣,王伟华<sup>△</sup>  
烟台毓璜顶医院检验科,山东烟台 264000

**摘要:**目的 探讨真性红细胞增多症(PV)患者的细胞遗传学特征,为临床诊治提供参考。方法 选择 2013 年 5 月至 2018 年 2 月该院收治的 102 例 PV 患者为研究对象,回顾性分析其临床特征、血液学指标和骨髓染色体核型检测结果。结果 102 例 PV 患者中,86 例为正常核型,16 例为异常核型,异常核型检出率为 15.7%。既往已诊断 PV 的患者异常核型检出率明显高于初诊患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。16 例异常核型 PV 患者中,15 例为不平衡畸变,9 例为只涉及 1 个易位的简单异常,2 例为复杂异常。7 例为 1 号染色体结构异常,且其中 5 例为 1q 三体;2 例为 3 号染色体结构异常;2 例为 13 号染色体结构异常;2 例为 +9 染色体数目异常。7 例患者处于多血期,9 例患者为真性红细胞增多症后骨髓纤维化。正常核型患者血红蛋白、红细胞比容水平高于异常核型患者,血小板计数、乳酸脱氢酶水平低于异常核型患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 初诊 PV 患者异常核型检出率低,异常核型与 PV 的病情发展有关。

**关键词:**真性红细胞增多症; 细胞遗传学; 染色体核型

**中图分类号:**R555+.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2021)06-0818-04

真性红细胞增多症(PV)是一种以克隆性红细胞增生为主的骨髓增殖性肿瘤(MPN),发病率随年龄增长而增高,男性发病率高于女性。PV 属于慢性疾病,自然病程较长,中位生存期超过 10 年,多数患者死于栓塞和出血,但多达 20% 的患者死于骨髓增生异常综合征(MDS)或急性髓细胞性白血病(AML)<sup>[1-4]</sup>。PV 临床特征为红细胞与血容量的绝对增高,引起的主要

症状为高血压和血管异常<sup>[1-4]</sup>。高龄、血栓史及白细胞计数(WBC)增高是 PV 患者预后不良的主要危险因素,遗传学改变与 PV 病情进展也有关<sup>[5-6]</sup>,以染色体核型作为 PV 危险因素进行的相关研究虽然取得了一定进展,但还需要更多的临床病例研究以验证<sup>[7]</sup>。本研究回顾性分析了 102 例 PV 患者的血液学指标和染色体核型,探讨了 PV 患者的细胞遗传学特点,以期

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:59865907@qq.com.

本文引用格式:于丽梅,黄葆华,薛兆平,等. 真性红细胞增多症 102 例细胞遗传学分析[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(6):818-821.