

等^[8]报道的广西梧州女性 HPV 感染的主要高危亚型结果相似。

此外,本研究显示,张家港地区 14 242 份标本中 HPV 阳性率为总 22. 38%(3 187/14 242),且 HPV 感染以单一感染为主,其构成比为 71. 16%(2 268/3 187)。不同年龄段 HPV 单一感染和多重感染的检出情况比较发现,感染人数最多的年龄段集中于 30~45 岁,其次为>45 岁以上。主要原因有可能为 30~45 岁女性处于性生活活跃期,而 45 岁之后,由于女性开始进入绝经期,阴道微生态变化及自身免疫力开始降低,从而导致 HPV 感染^[9]。因此,应该重视和倡导不同年龄段女性及时进行 HPV 基因感染筛查工作,做到早发现早治疗。

HPV 感染分型分布情况具有一定的地区差异性,开展 HPV 感染 27 种分型检测及感染情况分析有助于发现本地区 HPV 感染的主要型别,为临床治疗提供有力依据,同时也将会对我国宫颈癌疫苗的研发具有指导性意义。

参考文献

[1] 王文莹,张敏,杜敏. 宫颈人乳头瘤病毒 (HPV)感染的中西医防治[J]. 中医药信息,2020,37(2):86-91.

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 13. 026

[2] GHITTONI R, ACCARDI R, CHIOCCA S, et al. Role of human papillomaviruses in carcinogenesis [J]. Ecancer-medicalscience. 2015,9(4):526.

[3] 任婷玉,廖奕浪,黄婷婷,等. 深圳地区女性人乳头瘤病毒的检测和感染情况分析[J]. 实用医学杂志,2020,36(7):969-973.

[4] CHOI Y J, PARK J S. Clinical significance of human papillomavirus genotyping[J]. J Gynecol Oncol. 2016,27(2):e21.

[5] 丁杨洋,张帆,丁晓华. HPV-DNA 分型检测联合新柏式薄层液基细胞学(TCT)在宫颈癌筛查中的临床价值[J]. 现代诊断与治疗,2018,29(20):3317-3318.

[6] 蒲丽,孙玥玥,王心治,等. HPV-DNA 分型检测联合 TCT 对宫颈癌及癌前病变诊断敏感度及特异性的影响[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(11):1302

[7] 欧阳敏秀,黄宇辉. 珠海市妇女人乳头瘤病毒感染现状分析[J/CD]. 临床检验杂志(电子版),2019,8(1):25-27.

[8] 杨怡艳,吴山强. 1 306 例女性人乳头瘤病毒感染现状及结果分析[J]. 检验医学与临床,2019,16(13):1896-1898.

[9] 张雪芳,何鑫,黄文阳,等. 中国女性宫颈高危型 HPV 感染与阴道微生态关系的 Meta 分析[J]. 首都医科大学学报,2018,6:841-848.

(收稿日期:2020-09-11 修回日期:2021-03-11)

老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素分析及护理对策^{*}

于月辉,王晓昕,王小溪,赵径书,李 潞
沈阳医学院附属第二医院心血管五科,辽宁沈阳 110002

摘要:目的 研究和分析老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素,并探讨相应的护理对策。方法 选取 2018 年 9 月至 2020 年 9 月该院收治的 200 例老年心力衰竭患者为研究对象,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估患者心理状况,并分析患者发生不良心理状况的危险因素,同时探讨相应的护理对策。结果 (1)200 例老年心力衰竭患者中,47 例患者出现焦虑,占比 23. 50%,平均评分为(18. 32±3. 26)分;56 例出现抑郁,占比 28. 00%,平均评分为(21. 14±3. 07)分。(2)单因素分析显示,年龄、病程、职业、疾病类型与老年心力衰竭患者发生不良心理状况无显著相关性($P>0. 05$);而性别、文化程度、经济情况、美国纽约心脏病学会心功能分级(NYHA 分级)与老年心力衰竭患者发生不良心理状况具有一定的相关性($P<0. 05$)。(3)多因素 Logistic 回归分析显示,文化程度、经济情况、NYHA 分级是老年心力衰竭患者发生不良心理状况的独立危险因素($P<0. 05$)。结论 文化程度、经济情况、NYHA 分级是老年心力衰竭患者发生不良心理状况的独立危险因素,在老年心力衰竭患者治疗中,应根据患者实际情况结合危险因素,制订相应的护理措施,缓解或消除患者不良情绪,提高患者临床疗效和预后效果。

关键词:老年心力衰竭; 不良心理状况; 危险因素; 护理对策
中图法分类号:R541. 6+1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2021)13-1924-04

心力衰竭是一种由各种心脏疾病导致心功能不全的复杂的临床综合征,是各种心血管疾病终末阶段的临床表现,其发生与发展是一个进行性的过程^[1]。由于老年心力衰竭患者机体器官功能的老化和生理

^{*} 基金项目:沈阳医学院科技基金项目(20191007)。
本文引用格式:于月辉,王晓昕,王小溪,等. 老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素分析及护理对策[J]. 检验医学与临床,2021,18(13):1924-1927.

环境的改变,患病后有其特殊的心理问题,容易引起焦虑、恐惧、抑郁等心理障碍^[2]。因此,对于此类患者,采用传统生物医学模式,仅依靠药物、手术等躯体治疗方法是远远不够的,现代护理要求护理工作对老年患者在进行心理状况分析的基础上实施心理-生理-社会文化的系统化的整体护理^[3]。鉴于此,本研究首先分析了本院收治的 200 例老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素,并根据患者的实际情况,探讨了相应的护理对策,旨在提高患者的生存质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院收治的 200 例老年心力衰竭患者为研究对象,其中男 113 例,女 87 例;年龄 63~82 岁,平均(72.35±5.62)岁;病程为 2~13 年,病程范围(6.57±1.49)年;疾病类型:慢性心力衰竭 76 例、高血压 45 例、心肌病 27 例、冠心病 25 例、风湿性心脏病 18 例、其他 9 例;美国纽约心脏病学会心功能分级(NYHA 分级):Ⅱ级 55 例,Ⅲ级 83 例,Ⅳ级 62 例。所有患者均符合中华医学会心血管病学分会制订的《中国心力衰竭诊断治疗指南 2018》^[4]的相关标准,且均知悉本次研究并自愿参与,签署知情同意书。排除合并严重肝肾等器质性疾病、恶性肿瘤、精神意识障碍者。本研究已通过医学伦理委员会批准进行。

1.2 方法 (1)资料收集:采用本院自制的问卷调查表,对入选患者进行问卷调查,调查内容主要为年龄、性别、病程、文化程度、经济情况、职业、疾病类型等,同时记录患者 NYHA 分级。(2)不良心理状态评估:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)分别评估患者焦虑、抑郁等不良心理状况。(3)危险因素分析:将收集的患者资料分别进行单因素分析和多因素 Logistic 回归分析,了解老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素,从而寻找相应的护理对策。

1.3 观察指标 评估老年心力衰竭患者发生不良心理状况发生情况:焦虑采用 HAMA 进行评估,该量表包含 14 个条目,采用 0~4 分的 5 级评分法,分数越高表示患者焦虑状况越严重;抑郁采用 HAMD 进行评估,该量表包含 17 个条目,评分标准:总分<7 分表示正常;总分在 7~<17 分表示可能有抑郁症;总分在 17~24 分表示肯定有抑郁症;总分>24 分表示严重抑郁症,即分数越高表示患者抑郁状况越严重^[5]。将发生不良心理状况人数与无不良心理状况人数的基线资料进行比较,采用单因素分析评估老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素。采用多因素 Logistic 回归分析评估老年心力衰竭患者发生焦虑、抑郁不良心理状况的危险因素,将单因素分析具有统计学意义的数据进行多因素 Logistic 回归分析。

1.4 统计学处理 本次研究所有患者的数据资料均采用 SPSS23.0 版进行统计分析处理,并建立数据库,

符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料采用频数或百分比表示。单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 老年心力衰竭患者不良心理状况发生情况 根据调查结果统计分析得知,200 例老年心力衰竭患者中,有 47 例出现焦虑,占比 23.50%,HAMA 平均评分为(18.32±3.26)分;56 例出现抑郁,占比 28.00%,HAMD 平均评分为(16.24±3.07)分。

2.2 老年心力衰竭患者发生不良心理状况的单因素分析 单因素分析显示,年龄、病程、职业、疾病类型等与老年心力衰竭患者发生不良心理状况无显著相关性($P>0.05$);而性别、文化程度、经济情况、NYHA 分级与老年心力衰竭患者发生不良心理状况具有一定的相关性($P<0.05$)。见表 1。

表 1 老年心力衰竭患者发生不良心理状况的单因素分析

基线资料	无不良心理状况 (<i>n</i> =97)	有不良心理状况 (<i>n</i> =103)	χ^2/t	<i>P</i>
性别(男/女, <i>n</i> / <i>n</i>)	50/47	68/35	4.326	0.038
年龄(岁)	68.36±5.45	69.22±5.37	1.124	0.263
病程(年, <i>n</i>)				
<5 年	57	52	1.380	0.240
≥5 年	40	51		
文化程度(<i>n</i>)				
初中及以下	7	53	46.557	<0.001
高中	43	37		
大学及以上	47	13		
经济情况(元/月, <i>n</i>)				
<5 000	9	8	18.268	<0.001
5 000~100 000	46	79		
>100 000 以上	42	16		
职业(<i>n</i>)				
体力劳动	67	75	0.340	0.560
脑力劳动	30	28		
NYHA 分级(<i>n</i>)				
Ⅱ级	36	10	4.996	0.025
Ⅲ级	32	50		
Ⅳ级	29	43		
疾病类型(<i>n</i>)				
慢性心力衰竭	32	38	0.335	0.563
高血压	29	25		
心肌病	15	15		
冠心病	10	12		
风湿性心脏病	8	11		
其他	3	2		

2.3 多因素 Logistic 回归分析老年心力衰竭患者发生不良心理状况的危险因素 多因素 Logistic 回归分析显示,文化程度、经济情况、NYHA 分级是老年心力衰竭患者发生不良心理状况的独立危险因素($P<0.05$)。见表 2。

表 2 老年心力衰竭患者发生不良心理状况多因素 Logistic 回归分析

危险因素	β	S. E.	Walds	OR(95%CI)	P
文化程度	1.325	0.453	7.341	3.023(1.010~4.799)	0.032
经济情况	1.247	0.339	7.082	2.765(1.257~5.045)	0.010
NYHA 分级	1.102	0.258	6.535	2.142(1.165~5.382)	0.004

3 讨 论

近年来,随着我国人口老龄化进程的加快,以及高血压、冠心病等常见心血管病发病率的上升,心力衰竭的发病率正逐渐升高。据世界卫生组织的有关统计显示,心力衰竭已经成为老年人的健康杀手,全世界心力衰竭的发病率将近 2%,我国慢性心力衰竭患者达到 360 万,其 2 年病死率为 37%,6 年病死率达到 82%^[6]。美国 FEOLA 等^[7]研究显示,老年人心力衰竭是主要的中老年疾病,在 45~94 岁这个年龄段,年龄每增加 10 岁,心力衰竭的发病率就升高两倍,50~60 岁人群发病率为 1%,而 65 岁以上人群发病率可达 6%~10%,到 80 岁可增加 10 倍。因此,对于老年心力衰竭患者,早期发现、早期治疗对提高患者生存时间和生存质量具有重要现实意义。然而,由于心力衰竭是一种慢性疾病,且发病后患者常会出现心慌气短、哮喘、疲劳、腿脚浮肿等症状,因此,极易导致患者出现抑郁、焦虑等不良心理状态,使患者缺乏治疗的信心,从而影响患者的治疗效果和预后^[8]。本研究结果显示,在 200 例老年心力衰竭患者中,有 47 例患者出现焦虑,占比 23.50%,56 例出现抑郁,占比 28.00%。由此可见,老年心力衰竭患者存在比较严重的焦虑和抑郁症状,因此,医护人员必须加以重视。

本研究通过单因素分析发现,年龄、病程、职业、疾病类型等与老年心力衰竭患者发生不良心理状况无显著相关性($P>0.05$);而性别、文化程度、经济情况、NYHA 分级与老年心力衰竭患者发生不良心理状况具有一定的相关性($P<0.05$)。多因素 Logistic 回归分析发现,文化程度、经济情况、NYHA 分级是老年心力衰竭患者发生不良心理状况的独立危险因素($P<0.05$)。根据研究结果笔者分析,首先,在文化程度方面,可能的原因为,文化程度较低的患者对于心力衰竭这一疾病的认知不足^[9],因此,在治疗时对医护人员所讲授的内容无法很好地理解,同时也容易产生一些误解,因而更容易增加患者的焦虑、抑郁情绪;其次,在经济状况方面,众所周知,绝大多数老年人都比较节俭,而心力衰竭的治疗需要耗费较大的治

疗费用和较长的治疗时间,此外,部分患者家庭经济压力比较大,害怕需要负担巨大的医疗费用,也会担心家庭的经济压力,在这双重作用下,心理压力不断增加,焦虑、抑郁等不良心理状态也更易产生^[10];最后,在 NYHA 分级方面,其分级越高,表示患者病情越重,受疾病的影响,患者就更易出现焦虑、抑郁等不良心理情绪^[11]。因此,为提高老年心力衰竭患者的临床治疗效果和预后,治疗期间必须结合患者的实际情况,了解患者心理变化,针对性地进行护理干预。

基于此,笔者建议针对老年心力衰竭患者给予以下的护理对策。(1)健康宣教:在进行健康宣教时,护理人员应根据老年心力衰竭患者的文化程度,针对性地进行疾病健康知识宣教,例如,对于文化程度低的患者,护理人员可以通过发放宣传手册、开展座谈会等方式,细心、耐心地向患者讲解疾病的治疗、预防等相关知识,并为患者解答疑惑^[12]。(2)心理疏导:在患者治疗期间,护理人员应多与患者交流沟通,一方面可了解患者的心理变化,并针对性进行疏导;另一方面可拉近与患者的关系,多给予患者关心和爱护,让患者感受到护理人员的温暖,尤其是对于一些子女较少来探望的老年患者,护理人员更应多加关注,从而提高患者治疗的依从性和信心。(3)用药指导:在用药方面,护理人员除了应知道患者服用心力衰竭治疗的药物以外,还应根据患者焦虑、抑郁的心理情绪情况,适当给予抗焦虑、抑郁等药物治疗,减轻患者不良心理情绪^[13]。(4)饮食指导:良好的饮食既能够保证患者的身体需求,同时还能够提高患者的身体素质和机体免疫力。因此,护理人员应根据患者的需求,科学制订相应的饮食方案。患者在饮食上需要做到低盐低脂,营养丰富,便于消化,尽量吃一些清淡的食物,如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼类,还要多吃一些富含维生素的水果和蔬菜等^[14]。(5)医疗保险:对于经济状况较差的患者,护理人员应积极帮助其完善医疗保险,减轻患者的医疗负担和经济压力;对于部分家庭困难的患者,护理人员应积极与患者家属联系,共同寻找解决办法,比如,通过社会募捐、找医院人员进行捐款等方式,来缓解患者经济压力,确保治疗的持续进行,从而降低患者不良心理情绪的发生^[15]。

综上所述,老年心力衰竭患者焦虑、抑郁等不良情绪的发生率较高,临床应予以重视,同时,文化程度、经济情况、NYHA 分级是老年心力衰竭患者发生不良心理状况的独立危险因素。因此,医护人员应针对性地制订相应的护理措施,以降低患者不良情绪的发生,提高患者临床疗效和预后效果。

参考文献

[1] 季俭,卢英民,王敏燕,等.老年心力衰竭病人不良心理状况及其相关危险因素分析[J].实用老年医学,2020,34(4):390-393.

[2] CELANO C M, VILLEGAS A C, ALBANESE A M, et al. Depression and anxiety in heart failure: a review[J]. Harv Rev Psychiatry, 2018, 26(4): 175-184.

[3] 程贵霞, 马新荣, 吴海燕, 等. 老年慢性心力衰竭患者焦虑抑郁的危险因素分析[J]. 安徽医学, 2012, 33(6): 690-692.

[4] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[5] 王银芝. 老年慢性心力衰竭患者抑郁和焦虑障碍的影响因素及预防措施分析[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(9): 107-108.

[6] KONSTAM V, MOSER D K, DE JONG M J. Depression and anxiety in heart failure[J]. J Card Fail, 2005, 11(6): 455-463.

[7] FEOLA M, GARNERO S, VALLAURI P, et al. Relationship between cognitive function, depression / anxiety and functional parameters in patients admitted for congestive heart failure[J]. Open Cardiovasc Med J, 2013, 7(1): 54-60.

[8] 李军鹏, 宋秀玲. 老年慢性心力衰竭患者的个性化护理模式的效果及价值分析[J]. 糖尿病天地教育(下旬), 2019, • 临床探讨 • DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 13. 027

[9] 苏丹丹, 程小军. 慢性心力衰竭患者焦虑或抑郁的危险因素分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(1): 87-89.

[10] 华先平, 胡锦涛全, 曹政, 等. 796 例慢性心力衰竭患者并发抑郁障碍的相关因素分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(7): 595-597.

[11] 尹玥, 王代梅, 党永霞. 老年慢性心力衰竭患者抑郁症状严重程度与社会支持的相关性及其影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(4): 566-570.

[12] 黄健怡, 陈美容, 黄慧, 等. 老年急性心肌梗死伴心力衰竭患者心血管不良事件发生的影响因素分析与对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16): 56-58.

[13] 李维郑, 王泽军, 杨锦玮, 等. 老年慢性心衰患者心理健康状况与影响因素应对方式相关性研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(8): 92-95.

[14] 姚卫杰. 老年心力衰竭患者的心理分析及护理对策[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(15): 130-131.

[15] 解巍巍. 关于老年心力衰竭的心理状态分析及护理对策[J]. 大家健康(下旬版), 2013, 29(12): 274-275.

(收稿日期: 2020-10-11 修回日期: 2021-03-02)

数字三维 CT 立体定向穿刺引流血肿在高血压脑出血术中应用研究*

胡明亮¹, 程 远^{2△}, 李圣杰¹, 黎飞龙¹

1. 重庆市垫江县人民医院神经外科, 重庆 408300; 2. 重庆医科大学附属第二医院神经外科, 重庆 400010

摘 要: 目的 观察数字三维 CT 立体定向穿刺引流血肿在高血压脑出血术中的应用。方法 回顾性分析 2006 年 1 月至 2019 年 10 月于重庆市垫江县人民医院神经外科收治的行外科手术的 849 例高血压脑出血患者的临床资料, 根据既定的治疗方式, 将行传统开颅血肿清除手术的患者作为对照组(374 例)、行数字三维 CT 立体定向穿刺引流术的患者作为试验组(475 例)。对比观察两组患者临床疗效, 并发症及脑卒中预后采用改良 Rankin 量表评分(MRS 评分)。结果 试验组临床总有效率较对照组更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 实验组治疗后 MRS 量表评分较对照组更低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 数字三维 CT 立体定向穿刺引流术在高血压脑出血治疗中的应用价值高, 适宜推广。

关键词: 数字三维 CT 立体定向穿刺引流术; 高血压脑出血; 应用价值; 并发症; 改良 Rankin 量表评分

中图分类号: R743.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2021)13-1927-04

脑出血是一种致死率及致残率较高的脑血管疾病, 高血压脑出血约占脑出血的 70%~80%^[1]。脑出血后血肿产生的压迫作用及持续的继发性脑损伤是此类患者预后不良的主要病理生理过程。当高血压脑出血形成达到一定量后, 需要外科手术治疗。传统开颅手术创伤大, 术中出血量多, 神经功能恢复慢, 其手术创伤有可能抵消手术为患者带来的益处, 且容易出现系列并发症, 限制了其临床应用。有研究表明,

* 基金项目: 重庆市垫江县委 2015 年县级课题(djkjxm2015jsyfyfyy026)。

△ 通信作者, E-mail: 837054836@qq.com。

本文引用格式: 胡明亮, 程远, 李圣杰, 等. 数字三维 CT 立体定向穿刺引流血肿在高血压脑出血术中应用研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(13): 1927-1930.