

两组患者在随访期内的 VC 复发率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患者术后的阴囊水肿和鞘膜积液发生率均低于对照组($P<0.05$),这可能与迈之灵能够抑制炎性渗出、促进静脉回流、降低毛细血管通透性有关。两组患者术后 6 个月复查精液常规结果显示,精子数量和精子活力均较术前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),且观察组精液质量改善情况优于对照组($P<0.05$)。分析其作用可能是迈之灵能够促进静脉回流,减少代谢产物瘀滞和清除氧自由基,进而能够改善睾丸的生精功能。

综上所述,腹腔镜下精索静脉高位结扎联合迈之灵治疗 VC,可降低术后并发症发生率,且对精液质量的改善情况优于单纯手术治疗,可为 VC 的临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] ALSAIKHANL B, ALRABEEAHL K, DELOUYA G, et al. Epidemiology of varicocele[J]. Asian J Androl, 2016, 18(2):179-181.
- [2] SEDAGHATPOUR D, BEROOKHIM B M. The role of varicocele in male factor subfertility[J]. Curr Urol Rep, 2017, 18(9):73.
- [3] ASAFU-ADJEI D, JUDGE C, DEIBERT C M, et al. Systematic review of the impact of varicocele grade on response to surgical management[J]. J Urol, 2020, 203(1):48-56.
- [4] 吴帅. 迈之灵治疗下肢血栓性静脉炎的临床疗效分析[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(5):1055-1057.
- [5] 那彦群, 叶章群, 孙颖浩, 等. 中国泌尿外科疾病诊断指南

(2014 版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:596-598.

- [6] AGARWAL A, ESTEVES S C. Varicocele and male infertility: current concepts and future perspectives[J]. Asian J Androl, 2016, 18(2):161-162.
- [7] MALIVINDI R, RAGO V, DE-ROSE D, et al. Influence of all-trans retinoic acid on sperm metabolism and oxidative stress: its involvement in the physiopathology of varicocele-associated male infertility[J]. J Cell Physiol, 2018, 233(12):9526-9537.
- [8] PALLOTTI F, PAOLI D, CARLINI T, et al. Varicocele and semen quality: a retrospective case-control study of 4230 patients from a single centre[J]. J Endocrinol Invest, 2018, 41(2):185-192.
- [9] 麦佐镰, 邓海成, 泰宏兴. 不同手术方式治疗精索静脉曲张的并发症发生情况对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(6):960-962.
- [10] 王晓利, 王璟琦, 王东文. 腹腔镜手术治疗精索静脉曲张的进展[J/CD]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2018, 12(2):139-141.
- [11] 胡玉维, 钟华琴, 陆卫萍, 等. 迈之灵治疗精索静脉曲张与男性不育症的临床研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(3):178-180.
- [12] WRIGHT C, MILNE S, LEESON H. Sperm DNA damage caused by oxidative stress: modifiable clinical, lifestyle and nutritional factors in male infertility[J]. Reprod Biomed Online, 2014, 28(6):684-703.
- [13] 朱喜平, 于世超, 何惠斌, 等. 保留精索内动脉的精索血管集束结扎术对精索静脉曲张患者性功能及精液质量的影响[J]. 中国性科学, 2017, 26(5):36-39.

(收稿日期:2021-02-22 修回日期:2021-06-23)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.22.029

渐进性放松训练对 CML 患者焦虑、抑郁及生活质量的影响

苏 洁

华中科技大学协和深圳医院血液科, 广东深圳 518052

摘 要:目的 探讨渐进性放松训练对慢性粒细胞白血病(CML)患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响。方法 选取 2019 年 1—12 月该院收治的 CML 患者 76 例,应用随机数字表法将患者分为观察组及对照组,每组 38 例,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施渐进性放松训练,分别于干预前、干预 3 个月应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、医学应对方式问卷(MCMQ)、癌症生活质量测定量表(EORTC-QLQ-C30)对两组患者进行评价。结果 干预后观察组 HAMA 评分、HAMD 评分、MCMQ 中屈服及回避评分低于对照组($P<0.05$),而面对评分及 EORTC-QLQ-C30 评分高于对照组($P<0.05$)。结论 渐进性放松训练能有效缓解 CML 患者焦虑、抑郁情绪,促使患者以积极的态度面对疾病,改善患者生活质量。

关键词:渐进性放松训练; 慢性粒细胞白血病; 焦虑; 应对方式; 生活质量

中图法分类号:R733.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)22-3318-04

慢性粒细胞白血病(CML)是血液系统常见的恶性肿瘤,该病会影响人体骨髓及造血系统功能^[1]。

CML 患者需要忍受疾病带来的疼痛感及靶向药物治疗产生的不良反应,这些应急因素会加重患者心理负担,导致患者出现焦虑、抑郁情绪,而不良的情绪会导致患者消极面对疾病,降低患者生活质量,影响预后。有研究指出,采取有效的心理干预措施可缓解患者不良情绪,使患者以积极的态度面对疾病,提高生活质量^[2]。渐进性放松训练是通过有意识地控制全身肌肉收缩及放松,使身体逐渐放松,从而有效缓解患者不良情绪,促进患者身心健康^[3]。本研究将探讨渐进性放松训练对 CML 患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响,旨在为 CML 患者的心理干预提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 1—12 月本院收治的 CML 患者 76 例,纳入标准:(1)符合 2018 年成人 CML 诊疗规范中相关诊断标准;(2)患者无心、肝、肾等脏器衰竭;(3)预计生存期限大于 6 个月;(4)无认知功能障碍、语言交流障碍。排除标准:(1)合并其他类型白血病;(2)治疗途中放弃治疗;(3)妊娠期或哺乳期女性。应用随机数字表法将患者分为观察组及对照组,每组 38 例。观察组中男 25 例,女 13 例;年龄 18~72 岁,平均(38.9±3.2)岁;疾病分期:慢性期 36 例,加速期 1 例,急变期 1 例;学历:小学 5 例,初中 10 例,高中 10 例,大专或以上 13 例。对照组中男 24 例,女 14 例;年龄 18~74 岁,平均(39.2±3.4)岁;疾病分期:慢性期 36 例,加速期 1 例,急变期 1 例;学历:小学 6 例,初中 8 例,高中 12 例,大专或以上 12 例。两组患者年龄、性别、学历等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 两组患者入院第 1 天起将其安排在不同病房进行干预。对照组行常规护理,包括入院宣教、饮食指导、心理干预及出院后指导;观察组在对照组基础上行渐进性放松训练,从入院第 1 天至出院第 4 周指导其进行训练,每天于患者晨起或睡前训练 1 次,每次 30 min,由心理咨询师统一录制训练指导语,由心理学专家选择能有效缓解患者情绪的背景音乐,将二者编辑并拷贝至 MP3 中供患者使用,为患者创造舒适的听觉环境,具体措施如下。(1)训练前准备:将患者集中安排在光线较暗、安静的室内,嘱咐患者穿上舒适的衣服,患者取仰卧位或半坐位,轻闭双眼,双手自然放在胸部或腹部,自然深呼吸,让全身放松,责任护士采用轻柔的语言引导患者体会放松的感觉,并将注意力集中在身体上,避免打扰。(2)训练方法:患者在背景音乐下交替进行肌肉收缩和放松练习,收缩 10~15 s,放松 15~20 s,每组重复 3 次,共计 16 组。肌肉放松顺序为一侧手臂、另一侧手臂、肩部肌

肉、颈部肌肉、眼睛、头皮、下颌和嘴、胸部、腰部、臀部、大腿、小腿。(3)训练方式:住院期间患者每天在护士指导下进行训练,护士密切观察患者动作、表情,在指导及纠正患者动作的同时,需了解患者临床症状及自我感受变化;出院时指导患者居家进行自我训练,将背景音乐及指导语刻录成光盘发放给患者,以便其居家期间自行训练,并在训练后完成训练日记,这可为护士评估及患者个体化干预提供指导。患者的训练日记内容包括训练日期、训练次数、训练时间、训练时伴随的症状,护士以电话随访的方式了解患者出院后居家训练情况,并给予患者鼓励及正确指导,及时解决训练过程中遇到的问题,鼓励患者坚持训练。干预结束后回收患者训练日记,明确患者训练过程中发生的不良反应,并对患者进行对症指导。

1.3 观察指标 分别于干预前、干预 3 个月后应用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、医学应对方式问卷(MCMQ)、癌症生活质量测定量表(EORTC-QLQ-C30)对两组患者进行评价,记录两组患者 HAMA、HAMD、MCMQ、EORTC-QLQ-C30 评分。HAMA 共 14 个条目,每个条目采用 1~4 级评分,总评分 14~56 分^[4];HAMD 共 17 个条目,每个条目采用 1~4 级评分,总评分 17~68 分。分值越高,提示患者焦虑、抑郁情况越严重^[5]。中文版 MCMQ 包括屈服(5 个条目)、回避(7 个条目)、面对(8 个条目),每个条目采用 1~4 级评分^[6]。EORTC-QLQ-C30 包括躯体症状、社交功能、自我认知、角色功能、情感功能 5 大维度,每个维度赋值 0~100 分,评分与生活质量水平呈正相关^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,计量资料 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 HAMA、HAMD 评分比较 干预前两组 HAMA、HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组干预前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	32.11±4.02	18.96±3.45	42.05±3.89	20.56±4.10
对照组	38	31.98±4.10	25.22±4.11	42.10±3.69	32.52±3.69
<i>t</i>		0.139	7.191	0.057	13.366
<i>P</i>		0.889	<0.01	0.954	<0.01

2.2 两组干预前后 MCMQ 评分比较 观察组干预后 MCMQ 中屈服及回避评分低于对照组($P<0.05$),面对评分高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组干预前后 EORTC-QLQ-C30 评分比较 能、情感功能及总评分较对照组明显提高($P<0.05$), 观察组干预后躯体症状、社交功能、自我认知、角色功 见表 3。

表 2 两组干预前后 MCMQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	屈服		回避		面对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	23.12±5.42	12.38±4.21	21.42±4.87	13.12±3.92	12.16±5.62	22.90±5.18
对照组	38	23.13±6.11	17.92±3.87	21.62±5.42	18.11±4.12	12.92±5.91	16.32±5.13
t		0.007	5.972	0.169	5.409	0.574	5.564
P		0.994	<0.01	0.866	<0.01	0.567	<0.01

表 3 两组干预前后 EORTC-QLQ-C30 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体症状		社交功能		自我认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	68.96±3.77	85.96±5.99	65.47±3.89	86.02±5.41	64.25±3.91	86.11±5.10
对照组	38	68.02±4.85	74.02±4.98	65.87±4.05	75.11±5.02	65.02±4.36	74.69±5.77
t		0.943	9.448	0.439	9.113	0.81	9.141
P		0.348	<0.01	0.662	<0.01	0.42	<0.01

组别	n	角色功能		情感功能		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	64.11±4.02	85.74±4.98	63.98±4.25	86.02±5.03	66.89±4.44	85.99±5.47
对照组	38	64.03±4.18	73.02±5.63	64.52±4.20	74.11±5.02	66.36±4.62	75.02±5.78
t		0.085	10.432	0.557	10.331	0.509	8.497
P		0.932	<0.01	0.579	<0.01	0.617	<0.01

3 讨 论

3.1 渐进性放松训练对 CML 患者焦虑、抑郁情绪的影响 CML 患者常合并失眠、疼痛、呕吐、食欲下降等症状,这些躯体症状会加重患者心理负担,导致患者出现焦虑、抑郁情绪,而不良的情绪会影响患者预后。研究指出,有效的心理干预方案可缓解患者不良情绪,促进身心健康^[8]。本研究干预后观察组 HAMA、HAMD 评分较对照组下降($P<0.05$),表明渐进性放松训练能有效缓解 CML 患者焦虑、抑郁情绪,与张海苗等^[9]对乳腺癌患者围术期实施渐进性放松训练的效果一致。考虑原因可能为肌肉活动及心理变化均由交感神经系统调控,患者通过渐进性放松训练,能有意识地控制肌肉紧张度及舒张度,从而有效调节交感神经功能,产生及维持愉快的情绪,提高患者心理自我调节能力,缓解患者不良情绪^[10]。

3.2 渐进性放松训练对 CML 患者应对方式的影响 研究指出,积极的应对措施可提高患者的治疗积极性及依从性,改善患者预后^[11]。本研究结果显示,观察组干预后 MCMQ 中屈服及回避评分低于对照组($P<0.05$),而面对评分高于对照组($P<0.05$),表明渐进性放松训练能促使 CML 患者以积极的方式面对

疾病。可能原因:渐进性放松训练是在音乐诱导下对患者进行心理干预,而通过心理诱导使护士能更好地了解患者心理冲突,对其潜意识、意象进行分析,纠正患者错误认识,使患者以积极的态度面对疾病^[12]。

3.3 渐进性放松训练对 CML 患者生活质量的影响 本研究结果显示,观察组干预后躯体症状、社交功能、自我认知、角色功能、情感功能及生活质量总评分较对照组明显提高($P<0.05$),表明渐进性放松训练可提高 CML 患者的生活质量。可能原因如下:渐进性放松训练通过有意识地控制患者心理生理活动,能降低唤醒水平,改善机体功能。此外,在肌肉放松的基础上结合背景音乐能有效转移患者注意力,使患者将注意力放在全身肌肉群放松上,避免患者过度将注意力集中在疾病上,从而有效缓解患者不良情绪,促进患者身心健康,改善生活质量^[13]。

综上所述,渐进性放松训练能有效缓解 CML 患者的焦虑、抑郁情绪,促使患者以积极的态度面对疾病,改善患者生活质量。该方法操作简单、切实可行,可用于 CML 患者的心理干预。

参考文献

[1] 方云,刘敏杰,张伟伟,等.慢性粒细胞白血病患者规范化

- 管理的效果[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5): 778-783.
- [2] 方文添, 陈梅华, 王益琴, 等. 家庭支持对慢性粒细胞白血病患者生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, (30): 3685-3687.
- [3] 袁林楠, 张飒乐, 姚晚侠, 等. 肌肉放松训练对乳腺癌患者围手术期生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(4): 296-299.
- [4] 王纯, 楚艳民, 张亚林, 等. 汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(5): 299-301.
- [5] 张利娜, 王公东, 庄国芳, 等. 文拉法辛治疗卒中后抑郁的汉密尔顿抑郁量表与事件相关电位评估[J]. 脑与神经疾病杂志, 2014, 22(6): 432-436.
- [6] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18-19.
- [7] 王岩, 朱琳, 陈鹏, 等. 肿瘤患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 维文版评价[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(3): 512-513.
- [8] 徐冬梅. 渐进性放松训练对食管癌择期手术病人心理、生理应激反应和免疫功能的影响[J]. 循证护理, 2018, 4(9): 860-863.
- [9] 张海苗, 张静平, 彭芳, 等. 渐进性肌肉放松训练对急性白血病患者化疗患者焦虑、抑郁的影响[J]. 中国全科医学, 2011, 14(22): 2574-2576.
- [10] 麦带英, 余勇妙, 慕容少文, 等. 渐进性肌肉放松训练对初产妇产前焦虑及妊娠结局的影响[J]. 实用临床医学, 2019, 20(7): 82-85.
- [11] 魏娇, 刘波, 左磊, 等. 探讨渐进性肌肉放松训练对围手术期乳腺癌患者抑郁、焦虑和生活质量的影响[J/CD]. 临床检验杂志(电子版), 2016, 5(3): 147-149.
- [12] 覃彦婷, 韦利霞. 运动干预联合渐进性放松训练对卵巢早衰患者心理状况的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(2): 77-78.
- [13] 张丽君, 蔡霜, 赵慧, 等. 渐进性肌肉放松训练对肺癌化疗病人恶心呕吐、癌因性疲乏及负性情绪的影响研究[J]. 全科护理, 2017, 15(27): 3338-3341.
- (收稿日期: 2021-03-11 修回日期: 2021-06-29)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.22.030

血清正五聚蛋白 3 在类风湿关节炎诊断中的价值

葛 贤¹, 周定华², 丁志祥¹, 陈伟峰^{3△}

南京中医药大学附属常州市中医医院: 1. 检验科; 2. 风湿科; 3. 骨科, 江苏常州 213003

摘要:目的 探讨血清正五聚蛋白 3 (PTX3) 在类风湿关节炎 (RA) 诊断中的价值。方法 选取该院 30 例 RA 患者作为观察组, 同期 30 例骨关节炎 (OA) 患者作为疾病对照组, 同期 30 例健康体检者作为健康对照组, 应用 ELISA 检测 3 组的 PTX3 水平并分析其在 3 组间的差异, 绘制受试者工作特征 (ROC) 曲线分析 PTX3 对 RA 的诊断价值, 采用 Pearson 相关评估 PTX3 水平与疾病活动指数 (DAS28) 之间的相关性。结果 观察组血清 PTX3 水平显著高于疾病对照组和健康对照组 ($P < 0.05$); 血清 PTX3 鉴别诊断 RA 的曲线下面积为 0.857 (95% CI: 0.761 ~ 0.953), PTX3 的最佳临界值为 1.465 ng/mL, 此时的灵敏度为 80.0%, 特异度为 80.0%; RA 患者血清 PTX3 水平与 DAS28 呈正相关 ($r = 0.484, P = 0.007$)。结论 RA 患者血清 PTX3 水平显著增高, PTX3 可作为 RA 一个较好的诊断标志物。

关键词: 正五聚蛋白 3; 类风湿关节炎; 骨关节炎; 生物学标志

中图法分类号: R446.6; R593.22

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)22-3321-03

类风湿关节炎 (RA) 是一种以侵蚀性关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。该病以女性多发, 表现为以双手和腕关节等小关节受累为主的对称性、持续性多关节炎。RA 病理表现为关节滑膜的慢性炎症、血管翳形成, 并出现关节的软骨和骨组织破坏, 最终可导致关节畸形和功能丧失^[1]。目前 RA 的诊断主要依赖于临床症状和实验室检查综合判断, 1987 年美国风湿病学会的分类标准特异度较高, 但灵敏度太低, 仅为 39.1%, 《2018 中国类风湿关节炎诊疗指南》^[2] 推荐意见第 1 条指出, RA 的早期诊断对治疗和

预后影响重大, 临床医师需结合患者的临床表现、实验室和影像学检查进行诊断。因此, 寻找新的标志物用于 RA 的早期诊断迫在眉睫。

正五聚蛋白 3 (PTX3) 属于长链正五聚蛋白, 可由多种细胞, 如巨噬细胞、树突状细胞、活化的内皮细胞、成纤维细胞等产生。PTX3 作为炎症反应的参与者, 可调节血管生成, 参与细胞外基质的形成, 在风湿性疾病发病过程中发挥重要作用^[3]。文献^[4-5]研究显示, RA 患者血清 PTX3 水平显著升高, 有望成为 RA 新的诊断标志物, 但这两项研究均未探讨 PTX3

△ 通信作者, E-mail: ibelieve_cwf@126.com。

本文引用格式: 葛贤, 周定华, 丁志祥, 等. 血清正五聚蛋白 3 在类风湿关节炎诊断中的价值[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(22): 3321-