

的有效性,能够改善患儿的肺功能,促进康复。

综上所述,对于慢性咳嗽患儿应用热敏灸联合推拿治疗,可有效提升治疗效果,降低炎症因子水平,改善患儿肺功能,促使其快速康复,具有良好的临床应用前景。但本研究选择的样本中,个别指标的离散程度较大,就统计学结果而言,存在一定误差;且本研究的观察指标具有相对的主观性。为此,在今后临床工作中仍需完善试验设计,进一步开展研究,以更好地指导临床。

参考文献

[1] 刘燕玲,邓根,范华清,等. 小儿推拿联合热敏灸治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 江西中医药,2019,50(8):58-60.

[2] 宁佐伟,张姣,陈燕芳,等. 热敏灸治疗不同病因咳嗽疗效 Meta 分析[J]. 亚太传统医药,2021,17(4):137-142.

[3] 王丽莉,余安胜,吴欢,等. 热敏灸联合穴位贴敷治疗肺气亏虚型感染后咳嗽疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(6):664-669.

[4] 李彬,白辉辉,张一. 热敏灸配合质子泵抑制剂治疗胃食管反流性咳嗽疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2019,38(6):597-600.

[5] 郭芬芳,武青. 麻杏二三汤加减联合推拿治疗儿童慢性咳嗽痰湿阻肺证的疗效及对患儿肺功能、炎症因子水平的

影响[J]. 海南医学,2022,33(8):1024-1026.

[6] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订)[J]. 中华儿科杂志,2014,52(3):184-188.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:57.

[8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:54-58.

[9] 张瑾,李英会,刘呈祥,等. 中医治疗小儿上气道咳嗽综合征临床研究进展[J]. 河北中医,2022,44(1):166-170.

[10] 朱金凤,洪玲玲,侯海慧,等. 慢性咳嗽的中医诊治策略分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1301-1303.

[11] 唐小利,邓红波. 儿童常见慢性咳嗽中医辨证治疗思想的研究述要[J]. 四川中医,2021,39(2):210-213.

[12] 李俊霞,姜永红,张惠婷,等. 小儿久咳方加味治疗痰湿恋肺型儿童慢性咳嗽临床研究[J]. 四川中医,2021,39(3):169-172.

[13] 安洋阳,周旭,叶国传,等. 小儿推拿治疗儿童慢性咳嗽的临床疗效观察[J]. 针灸推拿医学,2021,19(3):219-225.

[14] 刘文可,尚可新,肖伊,等. 小儿推拿在儿童上气道咳嗽综合征中的应用[J]. 现代中医临床,2019,26(5):35-37.

(收稿日期:2022-08-16 修回日期:2022-12-23)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.07.033

维持性血液透析患者情绪抑制现状及影响因素分析

秦 玲,李小玲

桂林医学院附属医院肾内科,广西桂林 541001

摘要:目的 探讨维持性血液透析患者情绪抑制现状及影响因素。方法 采用便利抽样方法,以情绪抑制量表、健康合作者量表和领悟社会支持量表对 2022 年 1—5 月桂林市某三甲医院血液净化中心的 210 例血液透析患者进行问卷调查。结果 210 例维持性血液透析患者情绪抑制评分为(34.40±2.92)分,总体呈中等水平,健康合作者评分为(34.73±4.86)分,社会支持评分为(57.57±8.09)分。多元线性回归分析结果显示,透析年限、健康合作者评分、社会支持评分是维持性血液透析患者情绪抑制的主要影响因素($P<0.05$)。结论 维持性血液透析患者情绪抑制呈中等水平,应早期评估患者情绪抑制现状并进行针对性干预,从而降低维持性血液透析患者的情绪抑制水平。

关键词:血液透析; 情绪抑制; 健康合作; 社会支持

中图法分类号:R459.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)07-1001-05

情绪抑制是指当个体情绪唤起时,有意识地抑制该情绪表达的行为^[1]。约 90% 终末期肾脏病患者需通过维持性血液透析治疗,其平均生存时间虽得以延长,但长期的透析治疗以及对自身疾病治疗的不乐观导致患者易出现不同程度的情绪问题,如焦虑、抑郁、恐惧等^[2-3]。研究表明,焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪会导致患者发生情绪抑制,严重影响患者的身心健康^[4]。国内关于维持性血液透析患者情绪抑制的相关研究鲜有报道。鉴于此,本研究采用横断面调查研究的方法,重点评估血液透析患者的情绪抑制现状及相关影响因素,为提高患者的情绪管理能力提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样方法,选取 2022 年 1—5 月桂林市某三甲医院血液净化中心收治的血液透析患者 210 例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄≥18 岁;(2)规律血液透析 3 个月及以上且血液透析≥2 次/周;(3)具备一定沟通交流能力。排除标准:(1)精神类疾病病史或智力障碍等;(2)各种原因无法配合本研究;(3)采用其他肾脏替代治疗(腹膜透析、肾移植)。本研究通过医院伦理委员会审核,患者均知情同意,自愿参与本次调查。

1.2 样本量估算 根据多因素分析样本量为自变量

的 5~10 倍估算^[5],考虑约 20% 的无效问卷,本研究的自变量为 18 个。因此,需 108~216 例,根据研究需要,确定样本量为 216 例。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 采用自行设计的一般资料调查表,调查内容包括患者性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、居住情况、是否在职、家庭人均月收入、原发疾病、透析频率、透析年限和有无并发症。

1.3.2 情绪抑制量表(EIS) 文献[6]报道,EIS 由 KELLNER R 编制,刘丽萍等^[7]汉化。该量表 Cronbach's α 系数为 0.717,共 14 个条目,包括胆怯(3 个条目)、言语抑制(3 个条目)、自我控制(4 个条目)、情感伪装(4 个条目)4 个维度。采用 Likert 5 级评分,总分 0~56 分,评分越高,表明患者情绪抑制水平越高。评分等级^[8]: $\geq$ 总分的 66% 为高等水平,总分的 33%~<66% 为中等水平,<总分的 33% 为低等水平。

1.3.3 健康合作者量表(PIH) PIH 由 BATTERS-BY 等^[9]研制,王晓楠等^[10]汉化。该量表 Cronbach's α 系数为 0.890,共 12 个条目,包括知识(7 个条目)、应对(3 个条目)、依从性(2 个条目)3 个维度。采用 Likert 9 级评分,从“非常满意”到“非常不满意”分别赋值 0~8 分,总分 0~64 分,总分越低,表示慢性病患者自我管理能力强,更利于改善血液透析患者的生活质量,从而降低其情绪抑制水平。

1.3.4 领悟社会支持量表(PSSS) PSSS 由 BLUMENTHAL 等^[11]编制,姜乾金^[12]修订。该量表 Cronbach's α 系数为 0.88,共 12 个条目,包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目)3 个维度。采用 Likert 7 级评分,总分 12~84 分,评分越高,表明患者社会支持水平越高,更有利于降低血液透析患者的情绪抑制水平。等级划分:12~36 分为低支持水平,37~60 分为中支持水平,61~84 分为高支持水平。

1.4 调查方法 由研究者本人采用现场填写问卷方式进行调查,详细告知研究对象本次研究的目的及意义,取得其理解和同意后指导其填写问卷。对于不方便填写问卷的患者,给予解释后代填问卷,时间控制在 30 min 内,问卷当场收回,并核对问卷的完整性和有效性。此次调查共发放问卷 216 份,经双人再次核对后获得 210 份问卷,回收率为 97.2%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS25.0 统计软件进行统计分析。患者的一般资料采用 $\bar{x} \pm s$ 或频数或构成比描述,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析或 χ^2 检验;二者的相关性分析采用 Pearson 相关;分析多个自变量对患者情绪抑制的影响采用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 维持性血液透析患者情绪抑制评分的单因素分析 结果显示,不同年龄、婚姻状况、居住情况、家庭人均月收入、透析年限、是否在职、有无并发症的血液透析患者情绪抑制评分比较,差异均有统计学意义

($P<0.05$)。见表 1。

表 1 维持性血液透析患者情绪抑制评分的单因素分析
($n=210, \bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	情绪抑制评分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别			1.890	0.060
男	125	34.71±2.89		
女	85	33.94±2.92		
年龄(岁)			3.819	0.024
<45	88	33.76±3.11		
45~<60	95	34.80±2.70		
≥ 60	27	35.07±2.70		
民族			1.690	0.187
汉族	168	34.58±2.79		
壮族	30	33.83±3.22		
其他	12	33.33±3.68		
文化程度			0.195	0.823
初中及以下	135	34.43±3.01		
高中/中专	69	34.41±2.85		
大专及以上	6	33.67±1.51		
婚姻状况			3.267	0.040
未婚	50	33.50±2.85		
已婚	138	34.64±2.82		
离异/丧偶	22	34.91±3.38		
居住情况			5.296	<0.001
独居	14	36.21±1.12		
非独居	196	34.27±2.97		
是否在职			-3.573	<0.001
是	42	33.00±3.16		
否	168	34.75±2.77		
家庭人均月收入(元)			3.798	0.024
<3 000	177	34.63±2.90		
3 000~5 000	20	33.35±2.94		
>5 000	13	32.85±2.44		
原发疾病			1.097	0.352
慢性肾小球肾炎	59	34.41±2.69		
高血压肾病	85	34.35±3.14		
糖尿病肾病	37	35.03±3.08		
其他	29	33.72±2.42		
透析频率			1.857	0.159
每周 2 次	10	32.70±2.26		
每 2 周 5 次	51	34.61±2.64		
每周 3 次	149	34.44±3.03		
透析年限(年)			3.340	0.037
0~<2	39	34.08±2.34		
2~<6	135	34.19±3.11		
≥ 6	36	35.53±2.52		
有无并发症			4.172	<0.001
有	67	35.58±3.12		
无	143	33.85±2.71		

2.2 维持性血液透析患者情绪抑制评分、健康合作者评分、社会支持评分比较 结果显示,维持性血液透析患者情绪抑制评分为(34.40±2.92)分,总体呈中等水平,其各维度条目均分由高到低依次为自我控制、胆怯、感情伪装、言语抑制;健康合作者评分为(37.83±8.42)分,其各维度条目均分由高到低依次为依从性、知识、应对;社会支持评分为(57.57±8.09)分,总体呈中等水平,其各维度条目均分由高到

低依次为家庭支持、朋友支持、其他支持。见表 2。

表 2 维持性血液透析患者情绪抑制评分、健康合作者评分、社会支持评分 ($n=210, \bar{x} \pm s$, 分)		
项目	总分	条目均分
情绪抑制评分	34.40±2.92	2.46±0.21
言语抑制	4.95±1.08	1.65±0.36
自我控制	11.75±1.25	2.94±0.31
胆怯	8.25±1.22	2.75±0.41
感情伪装	9.44±1.26	2.36±0.31
健康合作者评分	37.83±8.42	3.15±0.70
知识	21.11±5.93	3.02±0.85
应对	8.43±3.53	2.81±1.18
依从性	8.29±1.61	4.14±0.80
社会支持评分	57.57±8.09	4.80±0.67
家庭支持	20.92±3.08	5.23±0.77
朋友支持	18.58±3.17	4.65±0.79
其他支持	18.07±2.75	4.52±0.69

2.3 维持性血液透析患者情绪抑制评分、健康合作者评分和社会支持评分的相关性分析 结果显示,情

表 3 维持性血液透析患者情绪抑制评分与健康合作者评分、社会支持评分的相关性分析 ($n=210, r$)

项目	情绪抑制评分	言语抑制	自我控制	胆怯	感情伪装
健康合作者评分	0.560**	0.545**	0.257**	0.246**	0.334**
知识	0.417**	0.478**	0.190**	0.190**	0.182**
应对	0.479**	0.413**	0.186**	0.192**	0.385**
依从性	0.339**	0.184**	0.236**	0.166*	0.232**
社会支持评分	-0.567**	-0.391**	-0.226**	-0.410**	-0.356**
家庭支持	-0.548**	-0.343**	-0.274**	-0.375**	-0.339**
朋友支持	-0.472**	-0.293**	-0.170*	-0.353**	-0.330**
其他支持	-0.509**	-0.429**	-0.162*	-0.377**	-0.285**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 4 维持性血液透析患者情绪抑制影响因素的多元线性回归分析

项目	系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常量	47.118	1.772	—	26.588	<0.001
年龄	0.104	0.234	0.024	0.444	0.658
婚姻状况	0.151	0.267	0.030	0.567	0.571
居住情况	-0.088	0.614	-0.008	-0.143	0.887
是否在职	0.536	0.385	0.074	1.391	0.166
家庭人均月收入	-0.356	0.263	-0.066	-1.353	0.178
透析年限	0.371	0.113	0.167	3.284	0.001
有无并发症	-0.600	0.316	-0.096	-1.902	0.059
健康合作者评分	0.137	0.018	0.396	7.574	<0.001
社会支持评分	-0.146	0.019	-0.404	-7.511	<0.001

注: $R^2=0.545$, 调整 $R^2=0.525$; $F=26.651$, $P<0.001$; —表示无数据。

3 讨 论

3.1 维持性血液透析患者情绪抑制处于中等水平, 亟待提高其情绪管理能力 本研究结果显示, 维持性血液透析患者情绪抑制评分为(34.40±2.92)分, 处于中等水平, 与彭艳婷等^[13]研究结果相似。分析原因可能如下: (1) 本研究对象主要以中青年为主, 中青年维持性血液透析患者常有家庭、经济等各个方面的重

绪抑制评分及其各维度评分与健康合作者评分及其各维度评分均呈正相关($P<0.05$), 与社会支持评分及其各维度评分均呈负相关($P<0.05$)。见表 3。

2.4 维持性血液透析患者情绪抑制的多因素分析 以情绪抑制总分为因变量, 以单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析, 具体赋值: 年龄(<45 岁=1, 45~<60 岁=2, ≥60 岁=3)、婚姻状况(未婚=00, 已婚=10, 离异/丧偶=01)、居住情况(独居=1, 非独居=2)、是否在职(是=1, 否=2)、家庭人均月收入(<3 000 元=1, 3 000~5 000 元=2, >5 000 元=3)、透析年限(0~<2 年=1, 2~<6 年=2, ≥6 年=3)、有无并发症(有=1, 无=2)、健康合作者评分(原值输入)、社会支持评分(原值输入)。结果显示, 透析年限、健康合作者评分、社会支持评分是维持性血液透析患者情绪抑制的主要影响因素($P<0.05$), 可解释总变异的 52.5%。见表 4。

担, 因疾病需要长期、频繁地透析, 导致经济负担重, 生活、学习以及工作方面均受不同程度的影响。中青年患者更愿意采用自我控制和伪装感情的方式解决问题^[14]。(2) 本研究对象文化程度为初中及以下者占 64.3%(135/210)。研究表明, 文化程度较低会影响患者对疾病的认识及自我管理能力, 不利于患者获得和理解更多的疾病知识, 易产生自卑情绪, 从而不愿意交流^[6]。(3) 患者经过长期反复地透析, 可能发生一系列维持性透析并发症, 如继发性甲状旁腺功能亢进症、心脑血管疾病、慢性炎症反应等, 并发症的出现会加剧患者的不良情绪反应, 对生活失去信心, 使患者的情绪抑制程度增加^[15]。维持性血液透析患者的情绪抑制不利于其身心健康, 临床工作者应重视对其情绪抑制情况的评估, 针对评估结果, 采用个体化支持教育方式, 如对于中青年患者应提供返岗就业后的疾病治疗支持, 对于文化程度较低的患者应传授其以通俗易懂的疾病知识等。

3.2 维持性血液透析患者情绪抑制的主要影响因素 3.2.1 透析年限 本研究结果显示, 随着透析年限的增加, 患者的情绪抑制程度越严重。原因可能是长时间进行血液透析的患者在身体上、精神上和经济上都承受着较多的痛苦, 易伪装自己的情感, 并产生颓废、悲观、

厌世等情绪,随着血液透析年限的延长,患者的感情伪装和不良心理更为严重,进一步加重情绪抑制程度^[16]。因此,在临床工作中应给予透析时间较长的患者更高的关注度,鼓励他们表达出自己的负性情绪,并树立积极的生活态度。同时,可以通过认知行为疗法、运动疗法、音乐疗法等方式缓解患者不良情绪^[17-18]。

3.2.2 健康合作者评分 PIH 用于慢性病患者自我管理能力的评估,本研究结果显示,健康合作者评分是患者情绪抑制的危险因素,即健康合作者评分越高,患者的自我管理能力越低,其情绪抑制水平越高^[10]。维持性血液透析患者因为漫长的病程而出现不同程度的自责与抑郁,均可导致患者的情绪抑制程度加重^[19]。本研究发现,患者的依从性较好,但缺乏应对疾病带来的身心问题的能力。因此,提高患者自我疾病管理与应对能力尤为重要,提示临床工作者应通过一系列干预措施,如多学科合作、协同护理、延续护理、授权教育等提高血液透析患者的自我疾病管理及应对能力^[20],从而降低患者情绪抑制水平。

3.2.3 社会支持评分 本研究结果显示,社会支持能降低维持性血液透析患者的情绪抑制程度,是患者情绪抑制的保护因素。这可能与良好的社会支持及家庭支持能带给患者良好的经济支持、疾病知识支持以及心理支持,从而促进患者良好的身心状态有关。唐玲等^[21]研究发现,对维持性血液透析患者进行社会支持及家庭支持干预可明显改善患者的焦虑、抑郁等情绪。罗静等^[22]研究表明,社会支持可以直接影响患者的生活质量,也可通过增强患者心理弹性,提高应对情绪困扰的能力,从而达到改善患者生活质量及获得幸福感的目的。这提示医务人员应提高对维持性血液透析患者的社会支持力度,分别从家庭、朋友和其他支持 3 个方面有针对性出发,特别重视家庭支持的作用^[23]。

综上所述,维持性血液透析患者情绪抑制处于中等水平,其中透析年限、健康合作者评分、社会支持评分是维持性血液透析患者情绪抑制的主要影响因素。应积极制订有效干预措施从而降低维持性血液透析患者的情绪抑制水平。本研究为单纯的横断面调查研究,可能存在样本量代表性有限等不足。未来可以通过纵向研究、多中心研究等方式探讨维持性血液透析患者的情绪抑制变化趋势。

参考文献

- [1] LIU L, XU Y, WU Y, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the emotional inhibition scale in a Chinese cancer sample[J]. *Front Psychol*, 2021, 12: 654777.
- [2] 罗婷, 陈利群, 李正荣, 等. 糖尿病肾病维持性血液透析患者情绪障碍及影响因素回顾性研究[J]. *重庆医科大学学报*, 2020, 45(10): 1421-1425.
- [3] ZOU Y, HONG D, HE Q, et al. Epidemiology investigation and analysis of patients with hemodialysis in Sichuan province of China[J]. *Ren Fail*, 2019, 41(1): 644-649.
- [4] DIMAGGIO G, MACBETH A, POPOLO R, et al. The

problem of overcontrol: perfectionism, emotional inhibition, and personality disorders[J]. *Compr Psychia*, 2018, 83: 71-78.

- [5] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(4): 378-380.
- [6] 王红, 单岩, 蒋鑫鑫, 等. 中青年维持性血液透析病人感知控制研究进展[J]. *护理研究*, 2021, 35(19): 3447-3451.
- [7] 刘丽萍, 周春兰, 吴艳妮, 等. 情绪抑制量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学报*, 2020, 27(8): 6-10.
- [8] 刘永兵, 窦新芝, 王淑霞, 等. 养老机构老年人健康素养与自我护理能力的典型相关分析[J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(5): 1349-1352.
- [9] BATTERSBY M, VON KORFF M, SCHAEFER J, et al. Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2010, 36(12): 561-570.
- [10] 王晓楠, 江莹, 康晓凤, 等. 健康合作者量表汉化及在慢性心力衰竭患者中的信效度检验研究[J]. *中国全科医学*, 2022, 25: 497-504.
- [11] BLUMENTHAL J A, BURG M M, BAREFOOT J, et al. Social support, type a behavior, and coronary artery disease[J]. *Psychosom Med*, 1987, 49(4): 331-340.
- [12] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(10): 41-43.
- [13] 彭艳婷, 朱亚飞, 马素慧, 等. 乳腺癌患者情绪抑制现状及其影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(3): 40-43.
- [14] 刘俊, 张颖君, 杨玉洁, 等. 中青年维持性血液透析患者心理弹性现状调查及其影响因素调查[J]. *中国血液净化*, 2019, 18(8): 571-574.
- [15] 朱旻霞, 张伟明, 倪兆慧, 等. 维持性血液透析患者透析期血压波动与透析相关并发症的相关性分析[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2020, 40(4): 484-488.
- [16] FRONTINI R, SOUSA H, RIBEIRO Ó, et al. "What do we fear the most?": exploring fears and concerns of patients, family members and dyads in end-stage renal disease[J]. *Scand J Caring Sci*, 2021, 35(4): 1216-1225.
- [17] CHEN J, LIU L, CHEN J, et al. Physical activity and posttraumatic growth in patients receiving maintenance hemodialysis: a prospective study[J]. *J Health Psychol*, 2021, 26(14): 2896-2907.
- [18] 蒲丛珊, 张嵘之, 沙丽艳. 维持性血液透析患者焦虑、抑郁情绪非药物干预研究进展[J]. *中国护理管理*, 2019, 19(9): 1366-1370.
- [19] WILD M G, WALLSTON K A, GREEN J A, et al. The perceived medical condition self-management scale can be applied to patients with chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2017, 92(4): 972-978.
- [20] 胡鑫玲, 张小如. 血液透析患者自我管理能力相关研究进展[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(7): 49-51.
- [21] 唐玲, 顾佳. 自我效能感与社会支持在维持性血液透析患者抗逆力提升护理中的应用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(4): 512-516.
- [22] 罗静, 张颖君, 陈林. 中青年维持性血液透析患者心理弹性与领悟社会支持及生活质量的相关性研究[J]. *中国血液净化*, 2020, 19(5): 350-352.

[23] 李影花,钟宇芳,雷绮霞,等.维持性血液透析患者家庭支持与自我管理的关系[J].中华肾脏病杂志,2021,37(8):668-672.

(收稿日期:2022-08-20 修回日期:2022-12-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.07.034

CD4⁺/CD8⁺ 比值、PCT、CRP 水平与感染性休克患者疾病转归的关系

卢东方,张新丽,武娟,杨柯

河南省周口市中心医院检验科,河南周口 466000

摘要:目的 探讨 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)水平与感染性休克患者疾病转归的关系。方法 选取 2019 年 8 月至 2021 年 8 月于该院就诊的 214 例感染性休克患者作为研究对象,根据转归情况将其分为病死组 62 例,生存组 152 例,统计两组临床资料及入院时、治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 水平,采用 Logistic 回归分析感染性休克患者预后的影响因素,采用受试者工作特征(ROC)曲线及曲线下面积(AUC)分析治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 对感染性休克患者病死的预测价值。结果 两组在有无糖尿病史,是否合并急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、真菌感染、急性肾损伤(AKI),有无抗凝治疗,急性生理学及慢性健康状况 II 评分,多器官功能障碍综合征评分,以及入院时、治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 水平方面比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。合并真菌感染、AKI、ARDS 及治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 为感染性休克患者病死的重要影响因素($P<0.05$);经 ROC 曲线分析可知,治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 水平预测感染性休克患者病死的 AUC 分别为 0.872、0.834、0.796,联合预测的 AUC(0.927)大于单项指标($P<0.05$)。结论 CD4⁺/CD8⁺ 比值、PCT、CRP 水平变化为感染性休克患者疾病转归的重要影响因素,临床可通过联合检测其水平变化并结合是否合并真菌感染、AKI、ARDS 针对性制订治疗方案,以改善预后。

关键词:感染性休克; 降钙素原; C 反应蛋白; CD4⁺/CD8⁺ 比值

中图法分类号:R631+.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)07-1005-04

感染性休克多由微生物及其细胞壁产物、毒素等进入血液循环中,机体组织、细胞发生缺氧、缺血、功能障碍、代谢紊乱而引起,临床症状多表现为交感神经兴奋、多脏器衰竭等,对患者生命安全造成严重威胁,且预后较差。因此,及时对患者转归结局进行预测评估,从而制订相应治疗方案至关重要^[1-2]。相关研究表明,感染性休克患者由于病情危重,机体免疫功能受到影响,T 淋巴细胞水平随之发生变化^[3]。血清降钙素原(PCT)为一种降钙素前肽物质,当机体被细菌感染后,其水平短时间内可迅速升高;C 反应蛋白(CRP)为一种急性时相反应蛋白,当机体被细菌感染或组织受损时,其水平可急剧上升以调节细胞功能。目前多篇报道均证实上述指标与感染性休克的发展及病情程度密切相关^[4-5],但关于这些指标用于预测、评估预后的相关研究较少。本研究试分析 CD4⁺/CD8⁺ 比值、PCT、CRP 水平变化与感染性休克患者疾病转归的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 8 月至 2021 年 8 月于本院就诊的 214 例感染性休克患者作为研究对象,其中男 135 例,女 79 例;年龄 54~72 岁,平均(65.32±1.84)岁;体质指数 20.4~27.3 kg/m²,平均(23.89±1.07)kg/m²。本研究经本院伦理委员会审核批准,所有患者家属均知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:均符合《中国

急诊感染性休克临床实践指南》^[6]中相关诊断标准,并结合临床检查确诊;均伴有全身性炎症反应、感染灶、组织灌注不足等情况;预计生存时间>7 d。(2)排除标准:自身免疫性疾病者;合并凝血功能障碍或血液系统疾病者;合并精神障碍无法积极配合者;合并恶性肿瘤者。

1.3 方法

1.3.1 治疗方法 患者入院后均给予纠正休克治疗及吸氧、营养支持等辅助治疗。水肿严重患者给予利尿剂。静脉滴注生理盐水(20 mL/kg)进行扩容治疗,并输注 10 mL 低分子右旋糖酐(江苏淮安双鹤药业有限公司,批准文号:H32022425),治疗过程中密切关注患者病情及药物不良反应发生情况,及时评估血容量恢复情况,并结合具体血气状态及电解质水平调整用药方案及剂量。

1.3.2 调查方法 治疗 28 d 后根据转归情况将其分为病死组 62 例,生存组 152 例,统计两组患者临床资料及入院时、治疗 48 h 后 CD4⁺/CD8⁺ 比值、血清 PCT、CRP 水平。临床资料包括性别、年龄,有无高血压、糖尿病、冠心病史,是否合并呼吸窘迫综合征(ARDS)、真菌感染、急性肾损伤(AKI),是否接受抗凝治疗,急性生理学及慢性健康状况 II (APACHE II)评分,多器官功能障碍综合征(MODS)评分。其中 APACHE II 评分包括年龄、急性生理学、慢性健康状况 3 个维度,总分 71 分,分数越高表示病情越严重;