

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.

[6] WELSH P, KOU L, YU C, et al. Prognostic importance of emerging cardiac, inflammatory, and renal biomarkers in chronic heart failure patients with reduced ejection fraction and anaemia: RED-HF study[J]. Eur J Heart Fail, 2018, 20(2): 268-277.

[7] 于静, 崔倩, 葛夕洪, 等. 心脏磁共振检查对不明原因急性心力衰竭患者的诊断价值[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(1): 54-57.

[8] SATO M, INOUE S, IGARASHI A, et al. Heart-type fatty acid binding protein as a prognostic factor in patients with exacerbated chronic obstructive pulmonary disease [J]. Respir Investig, 2018, 56(2): 128-135.

[9] NISHIMURA M, TOKORO T, TAKATANI T, et al. Circulating aminoterminal propeptide of type III procollagen as a biomarker of cardiovascular events in patients undergoing hemodialysis [J]. J Atheroscler Thromb, 2019, 26(4): 340-350.

[10] 向丽, 张维贞, 黄山, 等. 心肌纤维化主要标志物在心律失常不同类型中的鉴别作用临床价值探讨[J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 28-30.

[11] 曾超, 于盼盼, 李彩虹, 等. 慢性心衰患者血清 GDF-15 与 P I CP、P III NP 的相关性分析[J]. 天津医药, 2019, 47(1): 48-52.

[12] 余星, 郑坚奕, 蔡腾飞, 等. 胰岛素样生长因子 1 在心力衰竭中的研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2019, 27(9): 819-823.

[13] LUCIO B, ELISABETTA C, VINCENZO L, et al. Cardioprotection by cardiac progenitor cell-secreted exosomes: role of pregnancy-associated plasma protein-A [J]. Cardiovasc Res, 2018, 114(7): 992-1005.

[14] 李清涛, 陈红云, 张蕾, 等. IGF-1、D-dimer、cTnI 和 PCT 联合对肺炎并发心力衰竭患儿的诊断价值[J]. 国际呼吸杂志, 2020, 40(10): 746-750.

[15] 马斌, 雷贺吉, 韩淑伟. 血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-1 β 及白细胞介素-6 与慢性心力衰竭病人心功能的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(16): 2490-2492.

[16] 毛娟娟, 杨礼, 刘保民, 等. 心脏彩超评估高血压左心室肥厚伴左心衰竭患者心功能的临床价值及与 NYHA 分级的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(23): 4474-4478.

[17] MA T L, ZHU D C, CHEN D X, et al. Sulforaphane, a natural isothiocyanate compound, improves cardiac function and remodeling by inhibiting oxidative stress and inflammation in a rabbit model of chronic heart failure[J]. Med Sci Monit, 2018, 24(1): 1473-1483.

(收稿日期: 2022-10-16 修回日期: 2023-01-08)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 09. 033

热敏灸联合阶段性健康教育对输卵管炎性不孕患者的影响^{*}

黄 怡¹, 吴飞华², 胡著云^{3△}

江西中医药大学附属医院: 1. 护理部; 2. 妇科; 3. 泌尿外科, 江西南昌 330003

摘 要:目的 探讨热敏灸联合阶段性健康教育对输卵管炎性不孕患者的影响。方法 纳入 2019 年 8 月至 2021 年 10 月该院妇科收治的 78 例输卵管炎性不孕患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 39 例。对照组行常规护理, 观察组在对照组的基础上实施热敏灸联合阶段性健康教育。对比护理前后两组患者护理依从性评分、病耻感(ISS)评分、睡眠质量(PSQI)评分、负性情绪[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]评分与生活质量评分(SF-36 评分)。结果 护理前, 两组患者护理依从性评分、ISS 评分、PSQI 评分、SAS 评分、SDS 评分及 SF-36 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。护理后, 两组患者的护理依从性评分高于护理前, ISS、PSQI、SAS、SDS 评分低于护理前, 且观察组护理依从性评分、SF-36 评分高于对照组, ISS、PSQI、SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对输卵管炎性不孕患者应用热敏灸联合阶段性健康教育护理的临床效果显著, 有助于患者正确认识疾病, 进而有效缓解患者的病耻感和负性情绪, 提高其护理依从性, 对改善患者的生活质量具有积极意义。

关键词:热敏灸; 阶段性健康教育; 输卵管炎性不孕

中图法分类号:R271.14

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)09-1322-04

输卵管炎性不孕主要是由于急、慢性输卵管感染后治疗不彻底而引发的继发性不孕, 是女性不孕症中

比较常见的一种, 对患者生理、心理造成了严重的影响, 甚至危及家庭和谐^[1]。目前, 临床上尚未找到治

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目(2021A004)。

△ 通信作者, E-mail: 14387376@qq.com。

疗输卵管炎性不孕的理想方法,主要采用药物治疗、物理治疗等方式进行干预,但效果不佳。患者在长期求医的过程中容易产生多种不良情绪,进而导致生活质量大大降低。近年来,随着中医的蓬勃发展,中医治疗输卵管炎性不孕备受关注^[2]。热敏灸则属于中医特色疗法,有研究显示其用于治疗不孕症有显著的效果^[3]。而阶段性健康教育则是针对疾病的不同阶段对患者进行健康教育,以达到增强患者治疗信心、改善治疗效果等护理干预目的。本文针对热敏灸联合阶段性健康教育应用于输卵管炎性不孕患者中的效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2019 年 8 月至 2021 年 10 月本院妇科收治的 78 例输卵管炎性不孕患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 39 例。对照组平均年龄(30.25 ± 1.67)岁,平均病程(4.16 ± 0.40)年;观察组平均年龄(30.28 ± 1.69)岁,平均病程(4.15 ± 0.38)年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过本院医学伦理委员会批准,且所有患者知情并签署知情同意书。

纳入标准:(1)符合《中医妇科学》^[4]中关于输卵管炎性不孕的诊断标准(下腹痛,宫颈举痛,附件区压痛等);(2)经妇科体检、B 超造影等方式检查确诊;(3)研究配合度高;(4)临床资料完整。排除标准:(1)精神异常;(2)存在妇科肿瘤;(3)存在生殖系统畸形;(4)患有其他严重内科疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规护理:(1)通过改善住院环境、言语支持、告知家属给予情感支持等方式改善患者心理情绪。(2)为患者创建宽松、舒适的休养环境,并采用温和、细心、耐心的态度进行护理工作,积极同患者交流,解答患者疑虑。(3)为患者安排相关检查,并遵医嘱进行常规护理评估与干预。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施热敏灸联合阶段性健康教育。(1)热敏灸:腹腔镜术后 1 个月可开始行热敏灸,患者取仰卧位,在腰阳关穴、次髂穴、关元穴、三阴交穴、阴陵泉穴等部位行回旋、雀啄、往返和温和灸。首先行回旋灸 1~3 min 温通局部气血,然后雀啄灸 1~2 min 提高局部热敏化程度,随即在穴位的经络上进行往返灸 2~3 min,以疏通经络、激发经气,最后用温和灸发送灸性传感。每天 1 次,经期暂停,15 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。(2)阶段性健康教育护理:①入院健康教育。向该阶段患者详细介绍疾病的发病机制、症状、治疗方法和注意事项,

若需要进行腹腔镜手术则应进行手术相关教育。②术后健康教育。对患者进行术后用药、饮食、运动等健康教育,鼓励患者尽早下床,尽快恢复。③出院健康教育。于患者出院前强调保持健康的生活、饮食习惯,保证充足的休息,注意个人卫生,戒烟限酒。④出院后随访。定期回访,询问患者生活情况,并针对不良情绪进行疏导,指导患者正确判断排卵期,提高受孕率。

1.3 观察指标 记录并比较护理前后两组患者护理依从性、病耻感、睡眠质量、负性情绪与生活质量评分。(1)护理依从性:应用医院自制的《患者护理依从性调查问卷》于护理前、后进行评价,满分为 100 分,分数越高提示患者的护理依从性越好。(2)病耻感:采用女性不孕症病耻感量表(ISS)评分进行评价,总分为 27~135 分,分数越高提示患者病耻感越重。(3)睡眠质量:依据匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分进行评价,总分为 0~21 分,分数越高提示患者睡眠越差。(4)焦虑、抑郁程度:采用焦虑自评量表(SAS)评分测定患者焦虑情况,采用抑郁自评量表(SDS)评分测定患者抑郁情况,满分均为 100 分,其中焦虑评分以 50 分为临界线,抑郁评分以 53 分为临界线,且分数越高提示患者焦虑、抑郁程度越严重。(5)生活质量评分:应用简明健康状况量表(SF-36)评分进行评价,总分为 0~100 分,分数越高提示生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 Epidate3.1 对收集的数据进行双录入,采用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析。应用 Kolmogorov-Smirnov 进行正态性检验,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数、率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后两组护理依从性评分、ISS 评分及 PSQI 评分比较 护理前,两组患者的依从性评分、ISS 评分、PSQI 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者的护理依从性评分高于护理前,ISS 评分和 PSQI 评分低于护理前,且观察组护理依从性评分高于对照组,ISS 评分、PSQI 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理前后两组 SAS、SDS 评分比较 护理前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,两组患者 SAS、SDS 评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 护理前后两组 SF-36 评分比较 护理前,两组

SF-36 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后观察组 SF-36 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 1 护理前后两组护理依从性评分、ISS 评分及 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理依从性评分		ISS 评分		PSQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	60.33±3.19	83.47±8.12 [*]	114.34±14.39	71.28±6.93 [*]	15.34±3.19	5.51±0.53 [*]
对照组	39	60.26±3.14	75.69±7.34 [*]	114.29±14.11	90.44±8.86 [*]	15.32±3.11	7.94±0.76 [*]
t		0.098	4.439	0.015	10.638	0.028	16.378
P		0.923	<0.001	0.988	<0.001	0.978	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 2 护理前后两组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	56.61±3.09	39.84±3.71 [*]	59.34±4.18	40.26±3.80 [*]
对照组	39	56.62±3.17	47.72±4.55 [*]	59.32±4.07	48.05±4.57 [*]
t		0.014	8.382	0.021	8.185
P		0.989	<0.001	0.983	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 3 护理前后两组 SF-36 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	39	52.47±5.03	73.52±7.10
对照组	39	52.51±5.01	65.64±6.33
t		0.035	5.174
P		0.972	<0.001

3 讨 论

3.1 输卵管炎性不孕现状 不孕是指未采取避孕措施 1 年以上、性生活正常而无法成功受孕,是目前临床常见问题,根据患病人群可分为男性不育和女性不孕^[5]。近年来,随着我国环境污染问题的日益严重、饮食结构的不断变化、女性生育观念的逐渐转变,导致宫腔内操作的次数增加,盆腔炎症性疾病的发病率增高,使炎症引起的女性不孕患者数量明显上升,其中 20%~30%为输卵管炎性不孕^[6]。现代医学认为,输卵管炎性不孕主要由于炎症导致的输卵管粘连、阻塞、积水,无法正常运精、摄卵、传递受精卵,给女性的生理、心理带来严重影响^[7-8]。该病具有病程长、治疗难度高、远期疗效有限等特点,在治疗的过程中,女性患者容易产生抑郁、焦虑等情绪,治疗依从性较低,生活质量较差,已经引起了医学界的广泛关注。

3.2 实施热敏灸联合阶段性健康教育的积极作用 本研究显示,护理后观察组护理依从性、SF-36 评分均高于对照组,ISS、PSQI、SAS 与 SDS 评分均低于

对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。提示应用热敏灸联合阶段性健康教育对输卵管炎性不孕患者效果良好,有利于改善患者负面情绪,同时有助于提高患者生活质量。热敏灸属于针灸的一种^[9],以中医基础理论、经络学说为基础,主要借用点燃艾材的方法使其产生热量,并行悬灸热敏穴位,通过激发透热、扩热、传热等方式进行经空气传导,与此同时,与常规艾灸相比,采用个体化饱和消敏灸的形式所取得的疗效会更好。将热敏灸应用于输卵管炎性不孕患者中能通过热刺激增加局部微循环,调节炎症细胞的数量,抑制炎症因子的表达,促进粘连的松解,对改善患者的疼痛症状、促进输卵管畅通具有重要的作用^[10-11]。另外,热敏灸还能调节下丘脑-垂体-卵巢轴,调节女性的内分泌功能,对女性受孕有益。健康教育是指将需要传递的知识有计划、有组织地进行传授,以达到提升患者对相关问题的重视程度和认知程度的目的^[12]。而阶段性健康教育则是在疾病的不同阶段根据患者的需要针对性地进行健康教育,能提高患者对不同阶段治疗的认识,加强患者对治疗的配合,并改善患者的负性情绪。此外,阶段性健康教育还能使患者家属更好地了解疾病,使患者得到家属更多的陪伴、支持,有助于患者养成健康的遵医嘱行为,对改善家庭关系具有非常重要的作用。热敏灸联合阶段性健康教育能从生理、心理 2 个方面同时对患者实施干预,有利于缓解患者不良情绪,促使其更加有效配合热敏灸的实施,进而使治疗达到最佳疗效。

综上所述,对输卵管炎性不孕患者应用热敏灸联合阶段性健康教育护理的效果显著,能使患者正确认识疾病,有效缓解患者的病耻感和负性情绪,提高其护理依从性,对改善患者的生活质量具有积极意义。

参考文献

[1] 刘海燕. 健康教育在女性不孕治疗中对妊娠结局干预的研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12): 52-53.
[2] 庄严. 健康教育对不孕不育患者治疗信心和护理满意度

- 的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 281-282.
- [3] 冯聪. 药灸结合治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [4] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 666
- [5] 邱世梅, 方李子, 周琼, 等. 夫妻共同健康教育模式对女性不孕症患者婚姻调适及生育生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(33): 4345-4349.
- [6] 陈丽萍, 刘芳, 林巧樱. 基于 IKAP 模式的健康教育应用于输卵管性不孕行体外受精-胚胎移植患者的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(13): 174-176.
- [7] 梁群英, 钟月英, 毛云飞, 等. 阶段性健康教育联合心理干预对输卵管炎性不孕患者的影响[J]. 中国健康教育, 2020, 36(11): 1045-1048.
- [8] 石硕, 彭凌, 孙涛. IKAP 引导的多元化健康教育对不孕症
- 患者病耻感、健康知识及依从性影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(2): 304-307.
- [9] 倪燕萍, 曹文丽. 协同生殖健康教育模式对接受体外受精-胚胎移植治疗的不孕患者认知水平及不良反应的影响[J]. 中国性科学, 2021, 30(4): 106-108.
- [10] 刘文伟. 健康教育对不孕不育患者治疗信心和护理满意度的临床观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29): 8-9.
- [11] 徐彩霞, 穆艳云. 督脉温针灸结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效分析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 2153-2156.
- [12] 莫嘉浩, 黄睿澜, 黄演芬, 等. 基于 CiteSpace 可视化分析: 针灸治疗不孕症的进展探究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(5): 578-582.
- (收稿日期: 2022-08-23 修回日期: 2022-12-19)
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 09. 034

MPV、PCT、PDW、P-LCR、MPR 对儿童 SCAP 的诊断价值

叶 文, 龙尧水, 陈咏梅, 胡泽玉, 白文学[△]

重庆市江津区妇幼保健院检验科, 重庆 402260

摘 要:目的 探讨血小板参数[平均血小板体积(MPV)、血小板压积(PCT)、血小板分布宽度(PDW)、大型血小板比率(P-LCR)、外周血血小板体积与血小板计数的比率(MPR)]在儿童重症社区获得性肺炎(SCAP)诊治中的应用价值。方法 选取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月在该院就诊的 520 例 SCAP 患儿为 SCAP 组, 1 255 例社区获得性肺炎(CAP)患儿为非 SCAP 组, 同时选取同期在该院体检健康的儿童 606 例为健康对照组。采用 XN1000 血细胞分析仪对外周血血小板参数进行检测, 并应用 SPSS26.0 统计软件对检测结果进行分析, 采用受试者工作特征曲线(ROC 曲线)分析血小板参数对儿童 SCAP 的诊断价值。结果 SCAP 组 MPV、PCT、PDW、P-LCR 及 MPR 显著高于非 SCAP 组和健康对照组($P < 0.05$)。MPV、PCT、PDW、P-LCR 是儿童发生 SCAP 的影响因素($P < 0.05$)。MPV、PCT、PDW、MPR、P-LCR 诊断儿童 SCAP 的曲线下面积(AUC)分别为 0.861、0.774、0.828、0.646、0.860, 上述 5 个指标联合诊断 SCAP 的 AUC 为 0.944, 灵敏度和特异度分别为 89.60% 和 87.00%。结论 MPV、PCT、PDW、P-LCR、MPR 对儿童 SCAP 的辅助诊断具有重要意义, 值得临床推广应用。

关键词:平均血小板体积; 血小板压积; 血小板分布宽度; 大型血小板比例; 血小板体积与血小板计数的比率

中图法分类号: R466

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)09-1325-05

社区获得性肺炎(CAP)是指在医院外由一些病原体引起的感染性肺实质炎症, 是最常见的感染性疾病之一。儿童重症社区获得性肺炎(SCAP)是指当肺炎患儿出现严重低氧血症或急性呼吸衰竭需要通气支持, 或出现低血压、休克等循环衰竭表现和其他器官功能障碍时可以诊断为重症肺炎。目前, 白细胞计数和分类、C 反应蛋白、降钙素原、血清淀粉样蛋白 A 等初筛感染指标有较好的临床价值^[1]。近几年, 血小板参数因简便、客观、廉价, 受到广泛关注, 因此本研究对 SCAP 患儿的外周血血小板参数进行对比分析, 探讨血小板参数在儿童 SCAP 诊治中的临床价值^[2-6]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取 2020 年 11 月至 2021 年 11 月于本院就诊的 SCAP 患儿 520 例为 SCAP 组, 1 255 例 CAP 患儿为非 SCAP 组, 同时选取同期在本院体检健康的儿童 606 例为健康对照组。SCAP 组男 296 例、女 224 例, 年龄 3 个月至 7 岁、平均(2.5 ± 0.4)岁; 非 SCAP 组男 648 例、女 607 例, 年龄 10 个月至 8 岁、平均(3.7 ± 0.8)岁; 健康对照组男 317 例、女 289 例, 年龄 6 个月至 8 岁、平均(3.7 ± 0.7)岁。3 组研究对象年龄、性别比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准及临床诊断依据国家卫生健康委员会发布的《儿童社区获得性肺

[△] 通信作者, E-mail: 6680806@qq.com。