

袭,在维持阴道内环境稳定中具有重要作用^[11]。一旦乳杆菌数量减少,则会影响阴道微生态平衡,造成 pH 值升高,阴道内环境发生改变,有助于致病菌的繁殖^[6]。本研究中试验组细菌性阴道病、乳杆菌减少发生率均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),充分说明高危型 HPV 感染与阴道微生态异常之间存在相互促进的关系,一旦阴道微生物环境发生失衡,则 HPV 感染将持续且长时间的存在于患者机体内,从而增加宫颈上皮细胞异常概率,病情严重者可导致癌变。

综上所述,阴道微生态与高危型 HPV 感染间关系密切,且细菌性阴道病及乳杆菌减少是导致阴道微生态发生改变的重要原因,临床可通过改善阴道微生态以预防或降低高危型 HPV 感染发生率。但因本研究纳入样本量较少,在后续研究中需进一步扩大研究样本量,以明确阴道微生态与高危型 HPV 感染间的关系。

参考文献

[1] 王宁宁,朱文怡,李生君,等. 高危型 HPV 感染对不孕患者阴道微生态,免疫功能及辅助生殖临床结局的影响[J]. 中国计划生育学杂志,2021,29(6):1208-1212.
[2] 优霞. 高危型 HPV 持续性感染与阴道微生态平衡的相关性研究[J]. 基层医学论坛,2021,25(34):4928-4930.
[3] 王景妹,韩凤贤,徐世亮,等. 宫颈病变患者阴道微生态及高危型人乳头瘤病毒感染分析[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(7):1061-1066.

[4] 陆乐,曹维维,丁亚沙,等. 阴道微生态及酶改变与高危型人乳头瘤病毒感染及宫颈上皮内瘤变发生风险的相关性研究[J]. 中国性科学,2022,31(8):94-98.
[5] 许华瑞,陈莉,屈海蓉,等. 子宫颈病变患者阴道微生态与高危型 HPV 感染相关性分析[J]. 宁夏医学杂志,2023,45(3):217-220.
[6] 王迎,孔凡雪,游珂,等. 高危型 HPV 感染与阴道微生态检测的相关性分析[J]. 中国生育健康杂志,2022,33(2):169-171.
[7] 罗燕艳,罗小婉,栾峰,等. 阴道微生态失衡与高危型 HPV 持续感染的相关性[J]. 宁夏医科大学学报,2021,43(8):811-815.
[8] 周燕,罗孟军,邓耀. 阴道微生态异常与高危型 HPV 感染的相关性分析[J]. 中国微生态学杂志,2019,31(2):217-228.
[9] 章淦,陈海江,冯阳春. 新疆地区女性人群阴道微生态系统与高危型 HPV 感染的相关性研究[J]. 标记免疫分析与临床,2020,27(8):1299-1304.
[10] 吴鸿滨,薛凤霞. 宫颈高危型 HPV 持续感染与细菌性阴道病和阴道微生态相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2020,35(5):797-800.
[11] 祁青玲,王烈宏,王乾印,等. 宫颈病变患者阴道微生态与高危型 HPV 感染及宫颈癌相关增殖基因表达的相关性[J]. 中国微生态学杂志,2020,32(9):1078-1086.

(收稿日期:2023-05-02 修回日期:2023-10-11)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.22.035

丹红注射液对缺血性脑卒中患者血液流变学及微炎症状态的影响

刘 琼,严辉兰[△],周 莉

抚州市中医医院/江西中医药高等专科学校附属医院药剂科,江西抚州 344000

摘 要:目的 探讨丹红注射液对缺血性脑卒中患者血液流变学及微炎症状态的影响。方法 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月该院收治的缺血性脑卒中患者 98 例为研究对象,采用随机区组法将患者分为观察组和对照组,各 49 例。对照组采用常规治疗措施,观察组加用丹红注射液,14 d 为一个疗程,两组患者持续治疗 2 个疗程。比较两组临床疗效、血液流变学指标[血液黏度、全血黏度(高切值及低切值)]、微炎症状态[超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]、药物不良反应发生情况。**结果** 观察组与对照组总有效率分别为 91.84%、75.51%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 2 个疗程后,两组血液黏度、全血黏度(高切值、低切值),以及 TNF- α 、hs-CRP 水平均较治疗前降低,且观察组各项指标水平降低更明显,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组与对照组不良反应发生率分别为 6.12%、12.24%,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 丹红注射液可有效改善脑缺血患者血液流变学指标,缓解微炎症状态,对缺血性脑卒中有较好的疗效。

关键词:丹红注射液; 缺血性脑卒中; 血液流变学指标; 微炎症状态

中图法分类号:R743

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)22-3403-04

缺血性脑卒中是临床常见病和多发病,具有较高的致残率及病死率,临床治疗该病主要给予抗血小板

聚集、缓解灌注损伤及抗凝治疗等方法,虽可有效控制疾病进展,挽救患者生命,但部分患者仍难以获取

[△] 通信作者, E-mail:2030514804@qq.com。

理想治疗效果,需进一步寻求新的治疗思路及治疗药物^[1]。近年来,随着中医药的发展,中医药在缺血性脑卒中患者中的应用逐渐增多,中医将其归为“中风”类别,认为气虚引发血瘀,瘀血聚于脑络则引起缺血性脑卒中,气虚血瘀应为其根本病机,治疗需以疏通经络、扶正祛邪为主要原则^[2]。丹红注射液是一种纯中药制剂,是采用现代科学技术提取红花、丹参药用成分而制成,可发挥祛瘀通络、行血止痛的作用,与缺血性脑卒中患者治疗原则相近,或可有效促进缺血性脑卒中患者恢复^[3]。鉴于此,本研究分析缺血性脑卒中患者接受丹红注射液的治疗效果,并观察对血液流变学及微炎症状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月至 2022 年 12 月本院收治的缺血性脑卒中患者 98 例作为研究对象,采用随机区组法将所有研究对象分为观察组和对照组,每组 49 例。对照组中男 31 例,女 18 例;年龄 57~86 岁,平均(62.62±4.58)岁;发病至就诊时间 1~8 h,平均(4.27±0.46)h;梗死类型:基底节区梗死 20 例,脑干梗死 14 例,腔隙性脑梗死 15 例。观察组中男 24 例,女 25 例;年龄 56~86 岁,平均(63.58±4.75)岁;发病至就诊时间 1~8 h,平均(4.57±0.52)h;梗死类型:基底节区梗死 18 例,脑干梗死 16 例,腔隙性脑梗死 15 例。纳入标准:西医诊断符合《神经病学(第 3 版)》^[4]中缺血性脑卒中诊断标准,且经颅脑 CT 检查确诊;中医诊断符合《中风病中医诊断疗效评定标准》^[5]中气虚血瘀证,主证为半身麻木,口舌歪斜或不语;次症为口流涎心悸便溏,肢体肿胀,舌质暗淡,舌苔薄白或白,脉沉细、细绶或细弦;病情稳定,均处于恢复期;均为首次发病。排除标准:既往存在脑血管畸形、颅内手术史、头部外伤史等;存在肺、肾等重要脏器功能障碍;存在严重颅内出血或脑部肿瘤;入组前使用免疫抑制剂、激素类药物;合并其他脑部病变;中途接受其他试验;因个人原因中途退出,不愿参加研究者。所有患者及家属均知情本研究,并签署知情同意书,本研究获得本院医学伦理委员会审核批准。

1.2 方法 对照组患者接受常规西医治疗,给予调整血压、营养神经及维持水电解质平衡治疗,静脉输注甘露醇(山西科伦药业有限公司,国药准字:H10983033,规格:250 mL:50 g),0.25 g/kg,每次输注 60 min,每天 3 次;口服阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 HJ20160685,规格:100 mg*30 s),100 mg/d;静脉输注依达拉奉注射液(南京先声东元制药有限公司,国药准字 H20031342,规格:5 mL:10 mg),每次 30 mg,每天 2 次。观察组加用丹红注射液(山东丹红制药有限公司,国药准字 Z20026866,规格:10 mL),取 20 mL 溶于 250 mL

5%的葡萄糖中,静脉滴注,每天 1 次。两组患者均治疗两个疗程,治疗 14 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。中医证候标准:参考文献[6]评估患者症状,每项评为无、轻、中、重,分别为 0、2、4、6 分。中医证候积分下降 95%及以上为痊愈;证候积分下降 70%~<95%为显效;中医证候积分下降 30%~<70%为有效;患者症状无明显改变,且证候积分下降<30%为无效。有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2)血液流变学指标。采集两组患者治疗前、治疗 2 个疗程后清晨空腹肘静脉血 5~10 mL,以 3 000 r/min 为转速,10 cm 为离心半径,离心 10 min,取血清,采用全自动血细胞分析仪检测两组患者治疗前、治疗 2 个疗程后血液流变学指标(血液黏度、全血黏度高切值及全血黏度低切值)。(3)微炎症状态。治疗前、治疗 2 个疗程后采用酶联免疫吸附试验检测患者超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)及肿瘤坏死因子-α(TNF-α)。(4)不良反应。观察并记录两组患者皮疹、恶心、腹痛、腹泻发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件进行数据处理及统计分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,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 两组临床疗效比较 治疗 2 个疗程后,观察组总有效率(91.84%)明显高于对照组(75.51%),差异有统计学意义($\chi^2=4.781, P=0.029$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	22(44.90)	13(26.53)	10(20.41)	4(8.16)	45(91.84)
对照组	49	17(34.69)	11(22.45)	9(18.37)	12(24.49)	37(75.51)

2.2 两组血液流变学指标比较 治疗前,两组血液黏度、全血黏度(高切值、低切值)比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗 2 个疗程后,两组血液黏度、全血黏度(高切值、低切值)均较治疗前降低,且观察组各项指标水平降低更明显,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.3 两组微炎症状态比较 治疗 2 个疗程后,两组 TNF-α、hs-CRP 水平均较治疗前降低,且观察组降低更明显,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 观察组与对照组治疗期间不良反应总发生率分别为 6.12%、12.24%,差异无统计学意义($\chi^2=0.489, P=0.484$)。见表 4。

表 2 两组血液流变学指标比较($\bar{x}\pm s$, mPa·s)

组别	n	血液黏度		全血黏度			
				高切值		低切值	
		治疗前	治疗 2 个疗程	治疗前	治疗 2 个疗程	治疗前	治疗 2 个疗程
观察组	49	1.92±0.25	1.39±0.34 [*]	7.60±1.05	5.03±1.20 [*]	9.33±1.15	7.46±0.88 [*]
对照组	49	1.90±0.24	1.80±0.40 [*]	7.58±1.04	5.98±1.58 [*]	9.72±1.21	8.78±0.98 [*]
t		0.404	−5.467	0.094	−3.352	−1.635	−7.015
P		0.687	<0.001	0.925	<0.001	0.105	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

表 3 两组微炎症状态比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TNF-α(μg/L)		hs-CRP(mg/L)	
		治疗前	治疗 2 个疗程	治疗前	治疗 2 个疗程
观察组	49	93.52±9.29	70.88±7.07 [*]	40.23±4.25	29.56±2.86 [*]
对照组	49	92.27±9.34	79.88±7.36 [*]	39.52±4.01	34.64±3.08 [*]
t		0.664	−6.173	0.851	−8.460
P		0.508	<0.001	0.397	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} P<0.05。

表 4 两组不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	皮疹	恶心	腹痛	腹泻	合计
观察组	49	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	1(2.04)	3(6.12)
对照组	49	2(4.08)	1(2.04)	2(4.08)	1(2.04)	6(12.24)

3 讨 论

缺血性脑卒中属于脑卒中中的一种常见类型,是患者血液黏度较高,在动脉粥样硬化的作用下,正常血流速度受到影响,脑血管内形成血栓,引发脑组织缺氧和缺血性坏死,损伤正常神经组织^[6]。现阶段,西医治疗缺血性脑卒中的主要方式为溶栓治疗,可及早恢复患者脑组织缺血半暗带血流,以改善因缺血引发的机体伤残,但溶栓治疗的时间窗易对疾病的治疗形成限制,部分患者难以获取理想治疗获益。

随着中医药技术在缺血性脑卒中患者中的应用逐渐增多,传统医学认为,人至老年,阴气不足,气虚生化失职,日久则积瘀,瘀血阻滞于脑络而引起缺血性脑卒中,是缺血性脑卒中进展的核心所在,根据中医辨证治疗原则,疏经通络、活血祛瘀是该病的重要治疗思路^[7]。丹红注射液是现代工艺提炼而成,其中丹参性微寒,可发挥活血祛瘀、通经散络作用,而红花性温,具有调经止痛、活血化瘀之功,二药一温一寒,升降相辅,联合应用可入心包经,起到祛瘀通络和行血止痛的作用^[8]。本研究结果显示,治疗 2 个疗程后观察组与对照组总有效率分别为 79.84%、75.51%,观察组明显高于对照组,且血液黏度、全血黏度(高切值、低切值)低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。证实丹红注射液在缺血性脑卒中患者中疗效显著,可有效改善患者血液流变学指标,原因

在于:丹红注射液在经注射进入患者机体后,可迅速扩张脑部血管,下调血管血流阻力,改善脑部血流量,对血小板聚集具有明显的拮抗作用,可改善患者脑部微循环。并且,丹红注射液中的丹参含有大量丹参酮,有利于脑组织的修复重建,强化纤溶酶活性,发挥抗血栓作用,红花中的红花黄色素可维持纤维蛋白酶激活剂与抑制剂间的平衡,降低血液黏度,从而改善患者脑组织缺血再灌注损伤^[9-10]。

此外,本研究结果还显示,治疗 2 个疗程后,观察组与对照组 TNF-α、hs-CRP 水平均较治疗前降低,且观察组各项指标水平降低更明显,证实丹红注射液可有效改善缺血性脑卒中患者微炎症状态。分析原因在于:丹红注射液可通过清除患者脑部在缺氧、缺血状态引发的自由基,缓解脑组织损伤,有效减少过氧化脂质,可有效抑制脑部炎症因子分泌,下调炎症因子水平,并且还可通过提升脑组织再灌注情况,促进脑部屏障功能修复,强化免疫系统,从而缓解患者微炎症状态^[11-12]。最后,本研究结果还显示,两组不良反应发生情况比较,差异无统计学意义(P>0.05),证实丹红注射液安全性较好,不增加药物不良反应。

综上所述,丹红注射液在缺血性脑卒中患者中疗效良好,可改善患者血液流变学指标,缓解炎症状态,临床可结合患者实际情况,加用丹红注射液治疗,有利于患者康复。

参考文献

[1] 马靖,诸薇薇,陈劲柏.特色中医延续护理方式对缺血性脑卒中治疗后患者的应用研究[J].中国医药导报,2021,18(34):176-179.

- [2] 张敏,赖丽,邬政. 血府逐瘀汤联合芍药甘草汤对中风后痉挛性瘫痪患者认知功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2020,17(12):121-123.
- [3] 李宇宁,张凯明,李林,等. 经颅直流电刺激联合丹红注射液对脑卒中病人运动功能恢复及 HIF-1 α , VEGF, BDNF 表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(12):2087-2089.
- [4] 吴江,贾建平. 神经病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2015:179-191.
- [5] 李晶娅,张娟娟,安莹,等. 中风病中医指南与共识的质量评价研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8):30-36.
- [6] 王爱丽,王倩. 补阳还五汤联合丹红注射液对缺血性脑卒中气虚血瘀证神经功能及血清神经生长因子、脑源性神经细胞营养因子的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(6):692-695.
- [7] 马士江. 丹红注射液联合氯吡格雷治疗缺血性脑卒中患者疗效及对血液流变学的影响[J/CD]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2017, 5(24):100-101.
- [8] 宓连芳,孔祥慧,黄振坤,等. 丹红注射液对急性脑梗死患者神经功能及炎症因子水平的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(1):16-18.
- [9] 王雅君,张杰. 丹红注射液联合针刺对缺血性脑卒中患者血液流变学及 Bcl-2, Bax, Caspase-3 蛋白水平的影响[J]. 陕西中医, 2017, 38(3):284-286.
- [10] 祝敬伟,齐继红. 丹红注射液治疗急性脑梗死的效果及对患者神经功能,炎症因子水平的影响[J]. 临床医学, 2020, 40(2):95-97.
- [11] 李建萍,徐雪君,张沁瑜,等. 阿司匹林与丹红注射液的药动学相互作用特征研究[J]. 中草药, 2021, 52(12):3619-3629.
- [12] 杜海霞,周惠芬,何昱,等. 基于脂质代谢紊乱探讨丹红注射液对高脂血症大鼠的降脂作用及机制[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(13):3203-3210.

(收稿日期:2023-05-06 修回日期:2023-10-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 22. 036

基于循证理论的临床护理路径对糖尿病肾病透析患者 血糖控制、肾功能、心理状态、并发症的影响

陈兆杰,杨真真,李茹捧

新郑市公立人民医院内分泌肾病风湿科,河南郑州 450000

摘要:目的 探讨基于循证理论的临床护理路径(CNP)对糖尿病肾病(DN)透析患者血糖控制、肾功能、心理状态、并发症的影响。方法 选取该院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 DN 透析患者 78 例作为研究对象。根据护理方案不同,分为传统组、CNP 组,各 39 例。传统组采取传统护理干预,CNP 组在传统护理干预的基础上采用基于循证理论的 CNP 干预。干预后,比较两组血糖控制情况、肾功能指标(血肌酐、血尿素氮)、心理状态[焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SAS)评分]、生活质量量表(GQOL-74)评分、并发症发生情况及护理满意度。结果 干预后,CNP 组空腹血糖、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、血尿素氮、血肌酐水平及 SDS、SAS 评分低于传统组,GQOL-74 评分高于传统组,差异有统计学意义($P < 0.05$);CNP 组并发症发生率(5.13%)低于传统组(20.51%),总满意度(97.44%)明显高于传统组(76.92%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于循证理论的 CNP 用于 DN 透析患者可有效控制血糖,改善患者的肾功能和焦虑、抑郁等负性情绪,降低并发症发生的风险,提高生活质量。

关键词:临床护理路径; 糖尿病肾病; 肾衰竭

中图法分类号:R471

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)22-3406-05

糖尿病肾病(DN)是由糖代谢紊乱引起肾脏微血管功能异常^[1]。随着生活质量不断提高,糖尿病发病率逐年升高,已成为肾衰竭的常见原因之一。有研究显示,我国 DN 患者在终末期肾病患者中占 15% 左右,严重威胁患者生命安全^[2-3]。终末期 DN 患者肾功能损伤严重,且伴有胰岛素抵抗、炎症^[4]。血液透析是治疗终末期 DN 患者的主要方案,可有效改善机体的肾功能和胰岛素抵抗,缓解炎症状态,稳定病情,疗效显著^[5]。但透析治疗病程较长,且易发生各种并发症,患者的身心面临巨大的考验,积极的护理干预在缓解 DN 进程、预防疾病恶化、提高患者生活质量

方面起重要作用^[6]。基于循证理论的临床护理路径(CNP)指针对某一疾病制订的一种临床治疗的综合医疗护理模式,以循证理论为指导,对用药、饮食、活动、教育等进行详细护理计划,注重时间性、顺序性,需多部门协同合作,给患者提供优质的护理^[7]。基于此,本研究探讨了基于循证理论的 CNP 在 DN 透析患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 DN 透析患者 78 例作为研究对象。纳入标准:符合 DN 相关诊断标准^[8],且经临床症状、血常规