正常治疗和恢复^[9-10]。护理人员应耐心地与患者进行沟通,从多角度理解其心理状态,采用积极向上、乐观开朗的态度对患者进行护理,强化患者心理的疏导,消除其负性情绪,促进患者心理平衡。同时分析失眠原因,做好说明解释工作,指导家庭成员主动参与改善睡眠的护理工作,帮助其妥善处理各种引起不良心理刺激的事件,争取患者家庭、朋友等支持。应用通俗易懂的语言对患者进行疾病相关知识教育,如教患者一些自我放松或自我催眠的技巧。对患者进行心理干预时,讲解正确的使用方式,纠正错误或者不规范的行为,能使患者的睡眠得到改善。对患者进行心理干预,其疗效的根本在于患者的积极性,护理人员要详细介绍作用,用亲切、真挚的态度,设身处地,为患者着想,建立和谐的医患关系,营造良好的氛围。

临床对癌症患者睡眠的护理模式,现大多采用的是传统护理方式,如要求患者每日保持充足的锻炼,睡前给患者进行按摩,保持患者睡眠过程中适宜的温度与湿度等,但临床调查结果显示,对患者实施传统护理模式,患者的睡眠情况并未见明显改善^[11]。本研究采用患者心理护理干预方式,对患者进行心理疏导及行为认知干预,本组结果表明,观察组患者的睡眠情况明显优于对照组,患者的总体护理满意度也比对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对癌症患者采用心理护理,可显著改善患者睡眠质量,且患者对护理的总体满意度也较高,这对癌症患者治疗和恢复都具有临床意义,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 董俊英. 心理护理对癌症患者睡眠的影响[J]. 临床医学,

2014,34(9):123-124.

[2] 曾艳芳. 住院冠心病患者睡眠质量的护理干预[J]. 护理研究,2010,17(20):128-129.
 [3] 王春丽. 风湿内科住院患者睡眠障碍的原因分析及护理对策[J]. 广东医学,2010,31(6):797-798.
 [4] 郭艳. 心内科老年住院患者失眠因素分析与对策[J]. 中国老年学杂志,2010,26(3):414-415.
 [5] 许荷丽. 肿瘤化疗患者失眠相关因素分析[J]. 现代护理,2006,12(11):1052-1053.
 [6] 林美娥. 术前开展个性化心理护理的临床效果分析[J]. 中国医学创新,2012,9(32):66-67.
 [7] 欧琼,高兴林,郑勤伟,等. 老年癌症患者睡眠障碍的护理[J]. 国外医学呼吸系统分册,2011,25(8):561-562.
 [8] 章新琼. 心理弹性研究现状及其在癌症心理护理中的应用[J]. 安徽医药,2013,17(12):2147-2449.
 [9] 陈露露,彭李,唐棠,等. 妇科癌症患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 第三军医大学学报,2012,34(2):137-140.
 [10] 黄昆,许勤,蒋明. 乳腺癌术后化疗患者的心理弹性水平及其影响因素调查[J]. 护理研究,2013,27(2):493-495.
 [11] 左昕,彭李,李敏,等. 不同心理弹性水平个体在特里尔社会应激时主观紧张度、唾液 α -淀粉酶和糖皮质激素浓度的变化[J]. 第三军医大学学报,2012,34(20):2115-2118.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-05-15)

• 临床探讨 •

扩张型心肌病 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的检测及临床意义*

李志芳,段成城,董丽妍(广东省深圳市宝安区沙井人民医院内二科 518104)

【摘要】 目的 检测扩张型心肌病(DCM)患者 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞并研究其临床意义。方法 选择 DCM 患者(DCM 组)和健康人(CON 组)为研究对象,检测并比较两组研究对象白细胞计数(WBC)、淋巴细胞计数(LYM)、CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的差异,分析不同心功能分级中 LYM、CD3⁺、CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞的差异。结果 DCM 组和 CON 组研究对象在 WBC 和 CD3⁺ 方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$);DCM 组患者外周血 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于 CON 组($P < 0.05$),CD8⁺ 明显低于 CON 组($P < 0.05$)。DCM 组心功能分级 III + IV 级患者 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 明显高于心功能分级 I + II 级患者($P < 0.05$),CD8⁺ 明显低于 I + II 级患者($P < 0.05$),心功能分级越高 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 也越高,而 CD8⁺ 越低。结论 DCM 发病机制与 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞密切相关,其水平可反映病情严重程度。

【关键词】 扩张型心肌病; 淋巴细胞; CD4⁺; CD8⁺

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3088-03

扩张型心肌病(DCM)并发症发生率高,目前对其发病机制尚未完全明确,自身免疫损伤是最主要发病机制^[1]。各种诱导导致心肌细胞抗原暴露,激活 T 淋巴细胞并诱发细胞免疫和体液免疫,产生自身免疫损伤,推测可能 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞在 DCM 中存在重要临床价值^[2-3]。本研究检测 DCM 患者外周血 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞,与健康人对比,研究 CD4⁺ 和 CD8⁺ T 淋巴细胞在 DCM 的发病机制及病情评估中

的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2014 年 12 月本科室诊治的 50 例扩张型心肌病 DMC 患者为研究对象(DCM 组)。入选标准:(1)经心电图、超声心动图、同位素检测和心内膜心肌活检确诊,符合 WHO 对 DCM 的诊断标准;(2)排除其他原因导致的心脏扩大和心功能不全,排除肿瘤、内分泌疾病及合

* 基金项目:广东省深圳市宝安区科学技术局社会公益项目资助(2014186)。

并自身免疫性疾病;(3)近 3 个月内未行免疫药物治疗。根据美国心脏病协会心功能分级包括 I + II 级 25 例和 III + IV 级 25 例。选择同期门诊体检的健康人 30 例为健康对照组(CON 组)。DCM 组和 CON 组研究对象具体临床资料,见表 1。两组研究对象在性别、年龄和体质量指数(BMI)方面比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

表 1 DCM 组和 CON 组研究对象临床资料对比(n/n 或 $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄(岁)	BMI(kg/m ²)
DCM 组	50	30/20	43.5±3.8	23.1±2.5
CON 组	30	18/12	44.2±4.6	23.4±2.9

1.2 方法 DCM 组和 CON 组研究对象均进行血常规和 T 淋巴细胞亚群检测。血常规检测包括白细胞计数(WBC)和淋巴细胞计数(LYM),均采用全自动血球计数仪检测。T 淋巴细胞亚群检测包括 CD3⁺、CD4⁺和 CD8⁺T 淋巴细胞,采用间接免疫荧光法检测外周血。

1.3 统计学处理 采用 SigmaPlot12.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,DCM 组和 CON 组间 WBC、LYM、CD4⁺、CD8⁺和 CD4⁺/CD8⁺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 WBC、LYM 和淋巴细胞亚群比较 DCM 组和 CON 组研究对象在 WBC 和 CD3⁺ 比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);DCM 组患者外周血 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均显著高于 CON 组($P<0.05$),CD8⁺ 明显低于 CON 组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组研究对象 WBC、LYM 和淋巴细胞亚群比较($\bar{x}\pm s$)

指标	DCM 组	CON 组	<i>t</i>	<i>P</i>
	(<i>n</i> =50)	(<i>n</i> =30)		
WBC($\times 10^9$)	6.5±1.7	6.3±1.6	0.521	0.604
LYM($\times 10^9$)	2.3±0.9	1.7±0.5	3.349	0.001
CD3 ⁺ (%)	62.8±7.1	61.9±6.8	0.558	0.597
CD4 ⁺ (%)	42.5±3.6	37.7±3.3	5.953	<0.01
CD8 ⁺ (%)	29.4±2.5	34.3±3.1	7.748	<0.01
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	1.4±0.4	1.1±0.3	3.549	<0.01

表 3 不同心功能分级患者的 LYM、淋巴细胞亚群比较($\bar{x}\pm s$)

指标	心功能分级		<i>t</i>	<i>P</i>
	I+II级(<i>n</i> =25)	III+IV级(<i>n</i> =25)		
LYM($\times 10^9$)	1.9±0.5	2.7±0.8	4.240	0.01
CD4 ⁺ (%)	35.1±3.2	49.7±4.5	13.220	<0.01
CD8 ⁺ (%)	39.1±3.5	26.4±2.7	14.365	<0.01
CD4 ⁺ /CD8 ⁺	0.9±0.4	1.8±0.7	5.582	<0.01

2.2 不同心功能分级患者的 LYM、淋巴细胞亚群比较 DCM 组心功能分级 III + IV 级患者 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于心功能分级 I + II 级患者($P<0.05$),CD8⁺

明显低于 I + II 级患者($P<0.05$),心功能分级越高 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 也越高,而 CD8⁺ 越低,见表 3。

3 讨 论

DCM 是一种病因未明的原发性心肌疾病,主要特征为左、右心室或双侧心室扩张,伴心室收缩功能减退,病情呈进行性加重,治疗方法有限,病死率极高。目前对 DCM 的发病机制尚未完全明确,研究发现病毒性心肌炎可演变为 DCM,清除病毒性心肌炎小鼠病毒后仍可检测出抗心肌自身抗体,基于该现象推测其可能与自身免疫损伤有关^[4]。DCM 患者血清中存在多种抗心肌的自身抗体,这些自身抗体诱导能量代谢异常、细胞毒性反应及钙超负荷促进 DCM 的发生和发展^[5]。基于 DCM 与自身免疫的关联,推测与 DCM 细胞免疫功能有关的淋巴细胞包括 CD4⁺T 淋巴细胞和 CD8⁺T 淋巴细胞,DCM 患者 CD4⁺T 淋巴细胞升高,促进细胞毒性 T 淋巴细胞发挥细胞毒性效应,刺激 B 淋巴细胞活化并产生抗心肌抗体,而 CD8⁺T 淋巴细胞主要通过启动细胞裂解和细胞凋亡两种机制特异性地直接损伤心肌细胞^[6]。

健康人存在维持外在抗原的免疫性及自身耐受的平衡以保持机体免疫平衡,该平衡异常时导致自身免疫性疾病,其中调节性 T 淋巴细胞扮演重要作用。体外实验发现活化 CD4⁺、CD25⁺ 和 Foxp3⁺T 淋巴细胞可使扩张的小鼠心肌缩小,同时心肌炎症减轻^[7]。基于体液免疫和细胞免疫的关系,认为水平异常的 CD4⁺T 淋巴细胞和 CD8⁺T 淋巴细胞介导 DCM 的发生、发展^[8]。已证实 DCM 患者外周血 CD4⁺T 淋巴细胞水平上升,而 CD8⁺T 淋巴细胞水平下降,进一步研究发现其 CD4⁺/CD8⁺ 与左室射血分数负相关,但目前在 DCM 的 CD4⁺ 和 CD8⁺T 淋巴细胞水平异常的具体机制尚无相关研究^[9]。本研究中,DCM 组和 CON 组研究对象在 WBC 和 CD3⁺T 淋巴细胞的差异均无统计学意义($P>0.05$);DCM 组患者外周血 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于 CON 组($P<0.05$),CD8⁺ 明显低于 CON 组($P<0.05$),证实 DCM 患者处于 CD4⁺ 和 CD8⁺T 淋巴细胞免疫紊乱状态。进一步研究发现,DCM 组 DCM 心功能分级 III + IV 级患者 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 均明显高于心功能分级 I + II 级患者($P<0.05$),CD8⁺ 明显低于 I + II 级患者($P<0.05$),心功能分级越高 LYM、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 也越高,CD8⁺ 越低,表明外周血 CD4⁺ 和 CD8⁺T 淋巴细胞与病情密切相关,在临床应用中可检测外周血 CD4⁺ 和 CD8⁺T 淋巴细胞评估其病情严重程度。

参考文献

[1] 肖静,易星航.卡维地洛和美托洛尔对扩张型心肌病心力衰竭的临床效果比较[J].河北医学,2013,19(12):1841-1843.

[2] 汪朝晖,袁璟,廖玉华,等.扩张型心肌病自身免疫机制新进展[J].临床心血管病杂志,2011,27(2):83-84.

[3] 莫新玲,谢福生,侯广道,等.丙种球蛋白治疗扩张型心肌病心力衰竭患者的疗效及免疫研究[J].重庆医学,2013,42(27):3249-3250.

[4] 李鹏,贾志梅,马春燕,等.胸腺五肽联合比索洛尔对免疫介导大鼠扩张型心肌病的干预研究[J].中国循环杂志,2013,28(3):230-233.

[5] 陈瑞珍,解玉泉.病毒性心肌炎向扩张型心肌病演变的免疫学机制[J].诊断学理论与实践,2011,10(5):414-417.

[6] 王瑾,吕婷婷,王丽,等.扩张型心肌病患者血清中的β1-肾上腺素受体自身抗体通过β1-肾上腺素受体抑制CD4⁺T淋巴细胞的增殖作用[J].中华微生物学和免疫学杂志,2013,15(7):518-524.

[7] 吴海,廖钦晨,贺慧娟,等.扩张型心肌病患者外周血CD4⁺CD25⁺T细胞变化及临床意义[J].山东医药,2010,50(5):9-10.

[8] 王俊峰,何圆圆,党书毅,等.厄贝沙坦对扩张型心肌病患

者氧化应激及炎症的影响[J].实用药物与临床,2013,16(11):1011-1014.

[9] 陆玉良.新近发生扩张型心肌病患者外周血淋巴细胞CD4⁺/CD8⁺比值测定的意义及其与左室射血分数的相关性研究[D].苏州:苏州大学,2006.

(收稿日期:2015-01-25 修回日期:2015-04-15)

• 临床探讨 •

氯己定乙醇与碘伏在预防导尿管相关尿路感染的对比研究*

成燕¹,吴晓春^{2△},官莉³,侯章梅¹,李帆³,杨薇¹(重庆市第三人民医院:1.医院感染管理科;2.肝胆外科;3.护理部 400014)

【摘要】目的 比较2%氯己定乙醇与0.5%碘伏预防导尿管相关尿路感染(CAUTI)的效果。**方法** 采用目标性监测方法,对200例留置尿管的住院患者,随机分为对照组、试验组,每组100例。对照组消毒液采用0.5%碘伏,试验组消毒液采用2%氯己定乙醇,定期留置标本做细菌培养,比较CAUTI的发生率。**结果** 留置导尿后第3、7、10天结果显示,对照组细菌培养阳性率分别为5.00%、9.00%、16.00%,试验组细菌培养阳性率分别为0.00%、1.00%、3.00%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);致病菌主要为革兰阴性菌、革兰阳性菌、真菌,分别为63.89%、25.00%、11.11%。**结论** 2%氯己定乙醇较0.5%碘伏更能有效预防CAUTI感染的发生。

【关键词】 氯己定乙醇; 碘伏; 预防; 导尿管相关尿路感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.20.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)20-3090-03

留置导尿是临床工作中一项非常重要的临床护理操作,广泛应用于尿潴留、排尿困难、手术后尿液引流等,但随尿管的侵入,正常尿道菌群受到干扰,削弱了机体有效排出尿路细菌黏蛋白的能力,从而使得发生尿路感染的概率增加^[1]。导尿管相关尿路感染(CAUTI)是临床中长期留置导尿管的重要并发症,也是医院感染的主要原因^[2]。研究显示,皮肤消毒液抑菌效果、导尿管置入方法、导尿管护理质量和抗菌药物临床使用等对减少CAUTI发生具有影响作用^[3]。因此,在置入导尿管时,采取合适的消毒液对降低CAUTI发生率等具有非常重要的意义。本研究比较2%氯己定乙醇与0.5%碘伏对于预防

CAUTI的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2013年7月至2014年7月在某院住院间接受过留置导尿的患者200例。纳入标准:(1)既往和现在无重大精神疾患和意识障碍;(2)患者已知病情;(3)自愿参加研究并签订知情同意书。排除标准:(1)放置导尿管前尿培养阳性患者;(2)乙醇过敏者;(3)经调查者解释表示拒绝合作者。随机将患者分为对照组、试验组,每组100例。两组患者性别、年龄、基础疾病、留置时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较(n)

组别	n	性别		年龄			基础疾病		留置时间		
		男	女	<60岁	60~<70岁	>70岁	有	无	3~<7d	7~10d	>10d
试验组	100	51	49	38	34	28	66	34	31	39	30
对照组	100	50	50	39	33	28	62	38	33	34	33

1.2 方法

1.2.1 目标性监测方法 统一制订调查表,内容包括患者的年龄、性别、基础疾病、留置时间、导尿管更换次数、导尿管堵塞、膀胱冲洗、抗生素使用、留置期间尿常规检查、病原菌检测等。医院感染管理科专职人员每周2次或3次下科室,与主管医生一起对上述资料进行登记和完善,对发生医院感染的患者,及时查找和分析感染发生的原因,及时给予干预措施。

1.2.2 实施方法 两组入选患者,在无菌操作下行留置导尿

后,均常规留取尿液做细菌培养及离心涂片镜检细菌、真菌等以排除原有尿路感染者。所有患者均采用一次性双腔乳胶气囊导尿管和一次性密闭引流袋,每周更换引流袋1次,每2周更换导尿管1次。每天行1次会阴擦洗,对照组采用0.5%碘伏棉球,试验组采用2%氯己定乙醇棉球。两组患者分别于留置尿管后的第3、7、10天按无菌技术操作抽取尿液标本送检。

1.3 诊断标准 按照卫生部2001年颁布的《医院感染诊断标准(试行)》进行诊断。

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划项目(2013-2-100)。

△ 通讯作者, E-mail:453413913@qq.com.