

分均相关,且以 N60 相关性最高,这与刘付星^[8]的结论基本一致,其也认为 MLSEP 与目前公认的卒中量表均具有较好的相关性。MLSEP 和 SLSEP 存在并非无同步性,后者是前提,但 MLSEP 的存在则取决于大脑皮质更广泛区域信息整合的完整性^[3],MLSEP 反映预后脑损伤后神经联系网络功能异常更为敏感。

综上所述,脑梗死患者患侧 MLSEP 峰潜伏期明显延长,且潜伏期与治疗前后患者的神经功能缺损、日常生活能力相关,且以 N60 的异常表现的相关性最为明显,故可将 MLSEP 和 SLSEP 联合应用以提高预后评估的准确性。

参考文献

[1] 李毅,张平,任光阳,等.脑干听觉诱发电位与体感诱发电位在急性脑梗死患者预后评价中的意义[J].中华创伤杂志,2013,29(5):451-453.

[2] Su YY,Xiao SY,Haupt WF,et al.Parameters and grading of evoked potentials: prediction of unfavorable outcome in patients with severe stroke[J].J Clin Neurophysiol,2010,27(1):25-29.

[3] 张艳,宿英英,肖淑英.中潜伏期体感诱发电位预测重症脑卒中患者预后的应用价值[J].中华神经科杂志,2011,44(1):38-42.

[4] 郑伟城,潘速跃,林正豪,等.下肢短潜伏期体感诱发电位对大面积脑梗死患者早期死亡预测价值[J].南方医科大学学报,2009,29(5):1036-1039.

[5] 王建军,李乐加.脑梗死患者正中神经中、短潜伏期的比较[J].临床神经电生理学杂志,2008,17(1):26-29.

[6] Zandbergen EG,Hijdra A,Koelman JH,et al.Predicton of poor outcome within the first 3 days of postanoxic coma[J].Neurology,2006,66(7):62-68.

[7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):146-153.

[8] 刘付星.体感诱发电位在脑卒中患者功能及预后中的预测价值[D].昆明:昆明医科大学,2013.

[9] 张巧俊,向莉,颜虹,等.躯体感觉诱发电位早期预测脑卒中预后的价值[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(11):835-839.

[10] 刘慧华,燕铁斌,刘非,等.功能性电刺激对脑卒中患者上肢体感及运动诱发电位的影响[J].中国康复医学杂志,2009,24(9):793-796.

[11] 夏江玲,齐宗华,高洁,等.镇静深度对正中神经中潜伏期体感诱发电位的影响[J].临床麻醉学杂志,2011,27(2):145-147.

[12] Young GB,Doig G,Ragazzoni A.Anoxic-ischemic encephalopathy: clinical and electrophysiological associations with outcome[J].Neurocrit Care,2005,2(2):159-164.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-05)

• 临床探讨 •

系统性健康教育在俯卧位低剂量 CT 乳腺检查中的作用

高淑焕,王文双,刘丽梅,马丽红,牟晓霞(河北省唐山市协和医院 063000)

【摘要】 目的 研究对俯卧位低剂量计算机断层扫描(CT)乳腺检查的患者进行系统性健康教育的临床作用。**方法** 将 100 例行俯卧位低剂量 CT 乳腺检查的患者,随机分为观察组与对照组各 50 例,观察组给予系统性健康教育,对照组给予常规健康宣教,观察并比较系统性健康教育对俯卧位低剂量 CT 乳腺检查患者的作用。**结果** 两组患者教育前焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分差异无统计学意义($P>0.05$),教育后观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 6%,低于对照组的 20%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 系统性健康教育在俯卧位低剂量 CT 乳腺检查中效果明显,避免了焦虑、抑郁的发生,降低了不良反应,值得临床应用及推广。

【关键词】 健康教育; 计算机断层扫描; 乳腺检查; 俯卧位
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0122-02

乳腺疾病是临床上妇科常见的疾病之一,影响女性的健康安全。乳腺癌是恶性肿瘤中的一种,多见于女性,病死率极高。以往使用 X 线对其进行检查,而随着多排螺旋计算机断层扫描(CT)的出现,CT 检查已成为最佳诊断方式之一^[1]。但由于 CT 扫描的辐射剂量比 X 线高,学者们转而研究低剂量 CT 检查的效果。有研究显示,系统性健康教育在患者行 CT 检查时可明显降低不良反应的发生率^[2]。为研究系统性健康教育的效果,本研究对本院进行低剂量 CT 检查的患者实施系统性健康教育,取得了较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月至 2014 年 6 月于本院行俯卧位低剂量 CT 乳腺检查的 100 例患者,所有患者均为初次进

行 CT 检查。将所有患者按照随机数字表,随机分为两组各 50 例。对照组采取常规健康宣教,观察组采取系统性健康教育。对照组患者年龄 24~54 岁,平均(35.8±4.3)岁;学历为小学及以下 6 例,中学 28 例,专科及以上 16 例;付费方式为自费 8 例,医保及公费 42 例。观察组患者年龄 25~56 岁,平均(35.9±4.5)岁;学历为小学及以下 5 例,中学 30 例,专科及以上 15 例;付费方式为自费 9 例,医保及公费 41 例。排除标准:(1)排除意识障碍等无法和医务人员进行正常沟通的患者;(2)排除已知有抑郁、焦虑等情况的患者;(3)排除其他严重疾病对研究有影响的患者。两组年龄、学历、付费方式等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 检查方法 两组患者均进行俯卧位低剂量 CT 乳腺检查,使用日本东芝 Aquilion 16 层螺旋 CT 机进行检查扫描。患者均取俯卧位,双臂置于乳腺上方支撑胸部,使乳房自然下垂,对患者腋窝至乳房下缘范围进行低剂量 CT 扫描。参数设置:电压 120 kV,电流 15 mA,螺距为 16/15,重建层厚为 5 mm,旋转速度 0.5/s。

1.2.2 健康教育方法 对照组患者在进行 CT 检查时向患者进行常规健康宣教,包括向患者介绍 CT 的作用、检查的过程、观察的项目及如何进行配合等,进行口头宣教,让患者了解情况。观察组患者在进行 CT 检查时向患者进行系统性健康教育,包括(1)检查前的教育:重点介绍 CT 检查的必要性,告知患者检查中需要注意的事项及配合事项,检查的方法、过程及可能的结果。向患者介绍 CT 检查可能出现的不良反应及防治措施。缓解患者未知而引起的恐惧、紧张等心理。(2)检查过程中的教育:告知患者正确的体位,在检查时可和患者说话分散患者注意力,避免其紧张等情绪的产生。如有轻度不适感,引导患者放松心情。(3)检查后的教育:检查结束后几分钟和患者聊天放松其心情,安抚患者情绪,对于老年体弱患者协助其下床,告知患者注意事项,减少不良反应的发生。

1.3 疗效评价 观察两组患者情绪变化及不良反应情况。根据焦虑自评量表(SAS)评分标准:正常,分值小于或等于 50 分;轻度焦虑,分值为 50~59 分;中度焦虑,分值为 60~69 分;重度焦虑,分值大于等于 70 分。根据抑郁自评量表(SDS)评分标准:正常,分值小于或等于 52 分;轻度抑郁,分值为 53~62 分;中度抑郁,分值为 63~72 分;重度抑郁,分值大于等于 73 分^[3]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,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 两组患者焦虑、抑郁情况比较 两组患者教育前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);接受教育后,观察组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者焦虑、抑郁情况比较($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	n	SAS		SDS	
		教育前	教育后	教育前	教育后
对照组	50	58.2±10.6	47.2±9.4	56.5±11.2	48.7±8.4
观察组	50	58.5±10.1	34.3±5.8	56.8±10.9	33.6±6.3
t		0.145	8.258	0.136	10.169
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者不良反应情况对比(n)				
组别	n	恶心	呕吐	心动过速
对照组	50	5	3	2
观察组	50	2	1	0

2.2 两组患者不良反应情况对比 两组患者不良反应包括恶心、呕吐、心动过速等,观察组不良反应发生率仅为 6%,远低于

于对照组的 20%,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.665, P < 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

随着多排螺旋 CT 的问世,其凭借高分辨率及强大的图像处理能力,以及对乳腺结构和周围组织的显示能力,成为检查乳腺疾病的最佳诊断方式之一^[4]。但随着大量临床研究结果表明,CT 检查对患者有一定的辐射性,辐射剂量较 X 线更大,极大阻挠了 CT 的广泛使用^[5]。如何更好、更安全地进行扫描检查乳腺疾病成为人们研究的重点。

随着影像学的不断发展,有学者提出低剂量 CT 检查的概念,目的在于减少 CT 检查对患者的辐射剂量。张霞等^[6]将其应用到乳腺疾病的检查中,发现俯卧位低剂量 CT 检查效果更佳,可获得良好的 CT 图像。虽然不良反应有所降低,但仍然较高。赵玉霞等^[7]在患者自身心理方面入手,以保证患者心态良好的情况下进行检查,发现相对于其他患者,心态良好的患者不良反应发生情况有明显下降。其认为患者的心理对低剂量 CT 检查后的不良反应有明显影响。系统性健康教育是一种有规划性、可系统进行的健康宣教,不仅让患者了解整个检查的过程,也可以帮助患者排除顾虑,缓解心理压力,降低不良反应的发生情况。本研究发现观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率仅为 6%,远低于对照组的 20%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究提示系统性健康教育可帮助患者建立良好的心态,降低不良反应的发生情况。

综上所述,对进行俯卧位低剂量 CT 乳腺检查的患者给予系统性健康教育效果明显,患者不良反应发生率低,心理状况良好,值得临床应用及推广。

参考文献

[1] 张辉. 多层螺旋 CT 在乳腺癌诊断中应用的研究进展[J]. 实用放射学杂志,2010,26(6):899-903.

[2] 陈敏,晏玉奎. 健康教育干预对 64 层螺旋 CT 冠状动脉造影老年患者焦虑、抑郁情绪及图像质量的影响[J]. 中国现代医生,2014,52(28):110-112.

[3] 方俊华,朱本权,龚娅玲,等. 低剂量增强 CT 扫描对乳腺肿瘤的诊断价值及临床意义[J]. 实用癌症杂志,2015,30(2):253-255.

[4] 王颖,梁明柱,赵虹,等. 低剂量螺旋 CT 胸部健康体检价值的探讨[J]. 中国中西医结合影像学杂志,2010,8(5):411-414.

[5] 陈雁卉,李杰,王峰,等. 低剂量薄层动态增强多排螺旋 CT 诊断乳腺癌的分析[J]. 肿瘤研究与临床,2011,23(5):324-327.

[6] 张霞,付立平,蓝孝全,等. CT 后处理在低剂量 CT 乳腺导管造影中的应用[J]. 中国医学计算机成像杂志,2014,20(5):402-406.

[7] 赵玉霞,王洪燕,宋南平,等. 系统性健康教育对行腹部 CT 增强扫描患者的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(3):358-360.