

ergistic antibacterial efficacy of early combination treatment with tobramycin and quorum-sensing inhibitors against *Pseudomonas aeruginosa* in an intraperitoneal foreign-body infection mouse model[J]. J Antimicrob Chemother, 2012, 67(5):1198-1206.

[9] 任文博,王维,赵玉军,等.早期气管切开联合异丙托溴铵雾化对重型颅脑损伤术后肺部感染的防治作用[J].山东医药, 2013, 53(23):48-50.

[10] Wallace RJ, Dukart G, Brown-Elliott BA, et al. Clinical experience in 52 patients with tigecycline-containing regimens for salvage treatment of *Mycobacterium abscessus* and *Mycobacterium chelonae* infections[J]. J Antimicrob Chemother, 2014, 69(7):1945-1953.

[11] Wong EB, Mallet JF, Duarte J, et al. Bovine colostrum enhances natural killer cell activity and immune response in a mouse model of influenza infection and mediates intestinal immunity through toll-like receptors 2 and 4[J]. Nutr Res, 2014, 34(4):318-325.

[12] 陈丽芳,蓝惠兰,冯婷,等. ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(24):4116-4117.

[13] 耳思远,李卓杰.早期气管切开对重型颅脑损伤并发肺部感染的防治作用[J]. 医学综述, 2013, 19(2):377-378.

[14] 李丽,阮洪,袁卫军,等.头颈肿瘤患者气管切开合并肺部感染的预防与护理进展[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(16):1472-1474.

[15] 郑佩君.不同的气道湿化法对气管切开患者肺部感染发生率的影响分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(10):2047-2049.

[16] Kitazawa K, Osada H. Innovation by small group activity and organisational learning-an empirical study on quality control circle activity[J]. International Journal of Innovation and Learning, 2012, 11(3):233-249.

(收稿日期:2016-01-27 修回日期:2016-03-30)

• 临床探讨 •

依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效分析

刘光军
(重庆市石柱县人民医院肾内科 409100)

摘要:目的 研究依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效。方法 选择 120 例糖尿病肾病患者,根据入院先后顺序编号,采用随机数字方法分为两组,每组 60 例,其中对照组予以依那普利治疗,而研究组采用那普利联合前列地尔治疗,治疗随访 4 周,比较两组患者相关临床资料。结果 两组患者治疗后的尿素氮(BUN)、血清肌酐(Scr)、尿酸(UA)、24 h 尿蛋白、尿蛋白排泄率水平(UAER)均低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);而且治疗后,研究组的 BUN、Scr、UA、24 h 尿蛋白、UAER 水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组的总有效率(86.67%)高于对照组(53.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组患者不良反应发生率 8.33%,研究组患者不良反应发生率 6.67%,两组相比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病能够更好的改善肾功能、降低尿蛋白,具有较好的安全性,值得临床推广应用。

关键词:糖尿病肾病; 依那普利; 前列地尔
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.054 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2039-03

糖尿病肾病是糖尿病引起的最常见的微血管并发症之一,约占糖尿病总数的 1/3,其中以 2 型糖尿病对肾脏的损害最为显著,随着的疾病不断进展,如不尽早干预,肾小球不断发生硬化,肾单位逐渐丢失,最终引起肾衰竭,严重影响患者的生活质量^[1-3]。然而糖尿病肾病起病隐匿,发展缓慢,早期诊疗糖尿病肾病显得至关重要。目前对于糖尿病肾病主要采用改善症状和控制血糖的联合治疗方法^[4]。本研究采用依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病,具有较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 2 月至 2015 年 2 月期间在本院住院部治疗的糖尿病肾病患者 120 例,所有入选者经过临床症状及相关检查临床诊断,且均符合糖尿病肾病的相关临床诊断标准,需排除恶性肿瘤、急慢性泌尿系感染、其他继发性肾脏疾病、糖尿病酮症酸中毒、多器官功能衰竭等患者。所有入选对象均向其家属履行过知情告知义务,并取得知情同意,同时本研究取得了院医学伦理委员会的批准。根据患者入院先后顺序进行编号,采用随机数字表法,将其分成 2 组,每组 60 例,分为研究组和对照组。两组患者在年龄、性别、体质指数、并发症及病程等一般情况方面均无统计学差异,具有可比性($P>$

0.05),见表 1。

表 1 两组患者的一般情况		
临床指标	对照组($n=60$)	研究组($n=60$)
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	60.2 $\pm$ 6.7	60.7 $\pm$ 5.9
男/女(n/n)	38/22	40/20
体质指数($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	23.2 $\pm$ 3.2	23.6 $\pm$ 3.7
吸烟(有/无)	34/26	31/29
病程($\bar{x}\pm s$,年)	7.6 $\pm$ 2.4	7.2 $\pm$ 2.1
高血压(有/无)	44/16	47/13

1.2 方法 两组患者均予以改善不良生活方式、监控血糖血压等常规治疗。在此基础上,对照组患者予以依那普利(每次 5~10 mg,每日两次),研究组在对照组的基础上予以前列地尔(每次 20 μ g,将其加入 10 mL 生理盐水或 5%葡萄糖中缓慢静推,每日一次)。4 周为一个疗程,两组患者均予以一个疗程的治疗观察。

1.3 评价指标 比较两组患者治疗前后的尿素氮(BUN)、血

清肌酐(Scr)、尿酸(UA)、24 h 尿蛋白、尿蛋白排泄率水平(UAER)、总有效率及不良反应发生率。其中显效:临床症状完全消失,尿白蛋白排泄率下降 50% 以上;有效:临床症状以及各项实验室指标有显著改善;无效:临床症状以及实验室指标无改善甚至加重;总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件统计分析数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料的组间比较采用独立样本 t 检验,

计数资料的组间比较采用 χ^2 检验。以上所有统计检验均为双侧概率检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后相关指标比较情况 两组患者治疗后的 BUN、Scr、UA、24 h 尿蛋白、UAER 水平均低于治疗前,且差异均有统计学意义($P < 0.05$);且治疗后,研究组的 BUN、Scr、UA、24 h 尿蛋白、UAER 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后相关指标比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别		BUN(mmol/L)	Scr(μ mol/L)	UA(μ mol/L)	24 h 尿蛋白(g)	UAER(mg/min)
对照组	治疗前	9.3±3.4	123.7±30.7	450.7±56.9	1.5±0.8	145.9±31.7
	治疗后	8.6±2.7 [△]	108.7±28.4 [△]	387.6±40.5 [△]	1.1±0.6 [△]	123.4±22.4 [△]
研究组	治疗前	9.1±3.5	125.6±31.5	447.4±55.7	1.4±0.9	146.7±32.5
	治疗后	6.5±2.1 ^{△*}	86.4±19.4 ^{△*}	312.9±35.6 ^{△*}	0.7±0.4 ^{△*}	94.1±18.6 ^{△*}

注:与治疗前相比较,[△] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者临床效果比较 研究组的总有效率高于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者临床效果比较

组别	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组	10	22	28	53.33
研究组	25	27	8	86.67

2.3 两组患者不良反应情况比较 对照组患者中有干咳 3 例、肾功能异常 1 例、高钾血症 1 例,不良反应发生率 8.33%;研究组患者中有干咳 1 例、肾功能异常 0 例、高钾血症 0 例、疼痛 1 例,血管炎 2 例,不良反应发生率 6.67%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨 论

随着人民生活水平的不断提高,饮食结构的改变,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势,而糖尿病肾病是其最为主要的并发症之一,最终导致肾衰竭,甚至死亡,严重影响了患者的生命健康,如何更好地防治糖尿病肾病是该领域研究的热点课题之一^[5]。

糖尿病患者体内代谢紊乱,早期会引起肾小球基底膜增厚、肾小球系膜细胞增生,到了晚期逐步进展为肾间质纤维化,引起肾小球硬化,肾单位不断丢失,最终导致肾衰竭。在疾病进展过程中,前列腺素 E1 分泌降低是糖尿病肾病发生发展的重要机制,前列腺素 E1 的降低导致肾小球毛细血管内压力增加,引起肾小球滤过性增加,导致尿蛋白增加^[6-7]。同时,即肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)过度激活亦参与了糖尿病肾病的发生发展,导致肾小球处于高滤过状态及肾间质纤维化,出现肾性高血压,进一步引起肾小球硬化^[8-9]。

依那普利是临床上最为常见的血管紧张素转换酶抑制剂,通过阻断 RAAS 过度激活而发挥保护肾功能的作用,已广泛应用于糖尿病肾病的临床治疗,能够显著降低患者的尿蛋白排泄及改善肾功能^[10]。前列地尔又称前列腺素 E1,可通过促进血管平滑肌细胞内的 CAMP 水平升高,发挥扩张血管的功效,降低外周阻力及肾小球毛细血管渗透压;另外患者具有一定抗血小板聚集和促进血管内皮细胞组织型纤溶性物质的分泌,具有改善微循环的作用。而两种药物合用,具有更好的协调效

应。李艳^[11]研究发现,依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病较单用依那普利具有更好的降低血肌酐、尿蛋白作用。王耀珍^[12]观察短期使用前列地尔联合依那普利治疗老年早期糖尿病肾病的疗效发现,治疗 2 周后依那普利联合前列地尔患者的尿白蛋白、血肌酐、胱抑素 C 的改善效果较单一使用依那普利更显著。艾则木江·吐尔孙^[13]采用马来酸依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病 4 周后发现,患者的 UAER、Scr 水平下降幅度较单用马来酸依那普利更为明显。本研究发现,研究组的 BUN、Scr、UA、24 h 尿蛋白、UAER 水平均较对照组均进一步改善,具有较高的临床有效率,而且并没有增加不良反应发生率,既安全又有效,值得临床推广应用。二者合用增加临床疗效可能有如下机制:前列地尔扩张肾血管,使得肾血流增加,与依那普利进一步抑制 RAAS 系统,使得肾小球内压和肾动脉阻力显著降低,进而改善肾小球硬化及尿蛋白的排泄,发挥较好的肾脏保护作用。至于其具体作用机制还有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 张悦,魏枫,刘扬,等.前列地尔联合贝那普利对糖尿病肾病蛋白尿的影响分析[J].中外医疗,2014,33(11):110-111.

[2] 陈顺仪,陈慧谊,朱丽梨,等.联合检测血清胱抑素 C、 β_2 微球蛋白和尿微量白蛋白对早期糖尿病肾病的诊断价值[J].实用医学杂志,2011,27(9):1678-1680.

[3] 卢伟波,杨丕坚,李舒敏,等.丹参多酚酸盐对早期糖尿病肾病炎症细胞因子及肾血管内皮功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,2(2):184-187.

[4] 蒋晓峰,刘长法,孙向华.尿视黄醇结合蛋白在诊断早期糖尿病肾病中的评价[J].医师进修杂志,2013,21(9):31-32.

[5] 刘艳菊.卡托普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病蛋白尿的疗效研究[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(8):63.

[6] 刘欢乐.前列地尔注射液治疗老年糖尿病肾病 34 例的临床疗效观察[J].中国老年学杂志,2012,32(2):377-378.

[7] 高志光,张渡,李彦生.前列地尔联合氯沙坦钾治疗糖尿

病肾病的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22 (18):118-120.

[8] 马红,杨香玖,黄延玲,等. 血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂对糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的作用不受血压影响[J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(12):997-999.

[9] 汤春荣,王洁,林栩,等. 贝那普利联合缬沙坦对老年糖尿病肾病患者血压和肾功能指标的影响[J]. 中国药房, 2014, 25(36):3404-3407.

[10] 宋海燕,张莉,李雪,等. 贝那普利联合胰激肽原酶对肾间质纤维化的作用研究[J]. 河北医药, 2011, 33(6):

• 临床探讨 •

812-815.

[11] 李艳. 依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2015, 1(1):43.

[12] 王耀珍. 前列地尔联合依那普利治疗老年糖尿病早期肾病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 30(1):345-346.

[13] 艾则木江·吐尔孙. 马来酸依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 20 (1):1-2.

(收稿日期:2016-03-20 修回日期:2016-06-06)

压力管理改善直肠癌根治术患者生活质量的效果研究

梁 颖

(海南省农垦三亚医院普通外科,海口 572000)

摘 要:目的 探讨压力管理在改善直肠癌根治术患者生活质量方面的临床效果。方法 将2010年6月至2015年3月在本院进行治疗的140例直肠癌根治术患者作为研究对象,应用随机数字表法分为两组,对照组70例患者应用常规护理方法,观察组70例患者在对照组基础上,给予压力管理,比较两组患者经过护理后的临床效果及生活质量改善情况。结果 观察组患者经过压力管理护理后,焦虑评分[(32.89±8.21)分]低于对照组焦虑评分[(36.92±9.78)分],差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者在压力管理护理干预后,身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持的各项生活质量评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对直肠癌根治术患者开展压力管理后,可有效缓解患者焦虑情绪,有助于患者保持良好的心理状态,提高生活质量。

关键词:压力管理; 直肠癌; 根治术; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-2041-03

随着社会的不断进步,在癌症治疗方面单纯延长生存时间,已经不能满足广大患者及家属的需要,除此之外,提高患者生活质量,使患者在有生之年享有舒适、安逸的生活,显得更为重要^[1]。对直肠癌患者采用根治术后,患者心境变得复杂,并存在明显的压力^[2]。因此,在常规护理基础上,对患者进行压力管理,有助于患者保持良好的心境。为探讨对直肠癌根治术患者采用压力管理后,患者生活质量的改善情况,特选取本院140例直肠癌根治术患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010年6月至2015年3月入住本院的140例直肠癌根治术患者作为研究对象。其中男74例,女66例,年龄43~76岁,平均年龄(59.07±16.25)岁。采用随机数字表法将研究对象平均分成观察组和对照组,将应用常规护理方法的70例患者设为对照组,其中男36例,女34例,年龄44~73岁,平均年龄(58.31±14.38)。对照组患者学历:初中及以下23例,高中及中专25例,大专及大学17例,大学以上5例。参与对照组治疗的护理人员共10名。给予压力管理的70例患者,设为观察组,其中男38例,女32例,年龄43~76岁,平均年龄(49.31±16.49)岁。观察组学历:初中及以下25例,高中及中专23例,大专及大学14例,大学以上8例。参与观察组治疗的护理人员共10名。纳入标准:参加调查的护理人员是直接为患者提供服务的;患者经直肠镜、X线、病理检查确诊为直肠癌,符合直肠癌诊断标准,并采取直肠癌根治术进行治疗;患者意识清楚、能对事物进行清晰的表达;能主动配合调查,各项生命体征平稳。排除标准:排除心、肝、肾严重疾病患者,排除有精神障碍的患者,排除近三个月应用精神类药物的患者。本研究已通过医学伦理委员会的批准,患者及家属对

本组治疗方案均已详细了解,同意治疗并签署了知情同意书。两组患者在疾病种类、病情严重程度、病程等方面比较后差异无统计学意义($P>0.05$)。两组护理人员在性别、年龄、职称、工作年限、学历、职务等方面比较后差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 对照组患者给予常规护理,包括饮食指导、定期换药、及时与患者及家属进行沟通。了解患者情绪上发生的变化。增强患者面对压力的能力,提高患者生活自理能力,并指导患者重拾生活的信心,理解生存的意义,促进患者积极配合治疗,提升患者治疗过程中的依从性。指导患者定期复查,按时化疗,戒烟戒酒,保持良好的生活习惯。

1.2.2 观察组护理方法 观察组患者在对照组基础上,给予压力管理,具体内容如下。(1)住院期间的压力管理:对压力管理护士进行整体培训,使其具有优秀的沟通能力和表达能力,在压力管理期间,避免交流涉及患者隐私的问题,护理人员通过直接沟通的途径,了解直肠癌根治术后患者手术恢复情况,对患者进行压力反应的测试,并指导患者合理释放压力,指导患者床上放松的技巧。通过宣泄、咨询、引导的方式促进直肠癌根治术患者的压力释放。宣泄包括有剧烈运动、大声喊叫、唱歌等;咨询即向专业心理人员或亲朋好友倾诉心中的郁闷紧张情绪;此外,由护理管理者帮助患者改变心态及行为方式,使患者正确对待压力,例如重新确定发展目标、培养其他的兴趣爱好等。在出院前宣教过程中,指导患者家属积极加入到患者的日常生活护理及心理护理中,使患者家属意识到家庭支持的重要性。鼓励患者多参加体育锻炼,做放松训练。保证充足的睡眠休息,睡眠时间不少于8 h。此外,建议患者养成记录压力