

浓度,对于基因层面的研究还需要进一步研究。

综上所述,本研究采用的运动疗法能改善精神分裂症患者症状,并通过提高其血 BDNF 水平从而改善其认知能力。建议临床可通过检测精神分裂症患者血 BDNF 水平判断其认知功能情况。

参考文献

- [1] Ahmed AO, Mantini AM, Fridberg DJ, et al. Brain-derived neurotrophic factor (BDNF) and neurocognitive deficits in people with schizophrenia; a meta-analysis[J]. Psychiatry Res, 2015, 226(1):1-13.
- [2] Lai CY, Scarr E, Udawela M, et al. Biomarkers in schizophrenia; A focus on blood based diagnostics and theranostics[J]. World J Psychiatry, 2016, 6(1):102-117.
- [3] Kim K, Sung YH, Seo JH, et al. Effects of treadmill exercise-intensity on short-term memory in the rats born of the lipopolysaccharide-exposed maternal rats[J]. J Exerc Rehabil, 2015, 11(6):296-302.
- [4] Marosi K, Mattson MP. BDNF mediates adaptive brain and body responses to energetic challenges[J]. Trends Endocrinol Metab, 2014, 25(2):89-98.
- [5] Stanton R, Happell B. A systematic review of the aerobic exercise program variables for people with schizophrenia [J]. Curr Sports Med Rep, 2014, 13(4):260-266.

• 临床探讨 •

- [6] Soundy A, Roskell C, Stubbs B, et al. Investigating the benefits of sport participation for individuals with schizophrenia; a systematic review[J]. Psychiatr Danub, 2015, 27(1):2-13.
- [7] Vinogradov S, Fisher M, Holland C, et al. Is serum brain-derived neurotrophic factor a biomarker for cognitive enhancement in schizophrenia[J]. Biol Psychiatry, 2009, 66(6):549-553.
- [8] Chen DC, Wang J, Wang B, et al. Decreased levels of serum brain-derived neurotrophic factor in drug-naïve first-episode schizophrenia; relationship to clinical phenotypes [J]. Psychopharmacology (Berl), 2009, 207(3):375-380.
- [9] Bonaccorso S, Sodhi M, Li J, et al. The brain-derived neurotrophic factor (BDNF) Val66Met polymorphism is associated with increased body mass index and insulin resistance measures in bipolar disorder and schizophrenia [J]. Bipolar Disord, 2015, 17(5):528-535.
- [10] Rasmussen P, Brassard P, Adser H, et al. Evidence for a release of brain-derived neurotrophic factor from the brain during exercise [J]. Exp Physiol, 2009, 94(10):1062-1069.

(收稿日期:2016-03-05 修回日期:2016-04-29)

艾滋病家庭密切接触者的针对性健康教育效果研究

许 萌,王素倩

(河南省郑州市第六人民医院护理部 450015)

摘 要:目的 研究艾滋病家庭密切接触者的针对性健康教育效果。方法 选择从 2013 年 1 月至 2015 年 12 月密切接触艾滋病患者的接触者共 100 例,根据随机数字表法分成对照组和研究组,每组 50 例。对照组接触者使用常规的护理方法进行教育,研究组接触者使用针对性的健康教育。比较两组接触者通过健康教育前后的艾滋病核心信息的总知晓率和患者服药依从性。结果 两组干预后接触者关于艾滋病核心信息的总知晓率明显高于治疗前,结果差异有统计学意义($P < 0.05$),而研究组接触者所接触的患者的服药依从性明显高于对照组,结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 使用针对性健康教育能够提高艾滋病家庭密切接触者的防治知识,有效的提高艾滋病患者的服药依从性,能够对患者的治疗起到积极治疗的目的。

关键词:艾滋病; 接触者; 针对性; 健康教育

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2358-03

艾滋病由感染艾滋病病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起,是对人体危害性极大的一种传染病。HIV 能够攻击人体免疫系统,其主要的攻击目标是人体免疫系统中重要的 T 淋巴细胞, T 淋巴细胞主要发挥细胞免疫和免疫调节等功能,当 T 淋巴细胞被大量破坏时,人体便丧失免疫功能,易于感染各种各样的疾病,同时可出现肿瘤等急、慢性重症疾病,患者的病死率较高^[1]。且 HIV 的潜伏期较长,平均为 8 至 9 年,在发病前无明显症状,故难以及时发现。在我国,艾滋病总感染率为 0.058%,是低水平流行国家行列,我国各个省市中,疫情估计数超过 5 万人的有 5 个省份,占全国估计感染者总数的 60%^[2]。在全世界范围内,仍然没有发现能够根治 HIV 感染的有效药物,主要的治疗方法是最大限度和持久的降低病毒载量,让患者获得或维持免疫功能,同时提高患者的生活质量,从而降低 HIV 的发病率和病死率。由于 HIV 存在

一定的传染性,且无有效的治疗药物,因此艾滋病的健康教育显得尤为重要。相关研究表明,艾滋病密切接触者感染与罹患艾滋病的风险明显升高,因此对密切接触者进行爱心相关知识的普及和教育能有效减少艾滋病的发病率。对艾滋病家庭密切接触者的针对性健康教育,把预防艾滋病的相关知识灌输给接触人,提高接触者的自我保护能力,是预防和控制艾滋病的有效方法^[3]。本研究有针对性的制订了艾滋病的健康教育方案,对艾滋病家庭密切接触者进行健康教育,同时引导家庭密切接触者能够积极配合和参与患者的护理工作,以期达到更好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择从 2013 年 1 月至 2015 年 12 月密切接触艾滋病患者的接触者共 100 例。纳入标准:(1)艾滋病患者的家庭密切接触者;(2)接触者主要负责照顾 1 例艾滋病患者;

(3)年龄 15 周岁及以上;(4)具备一定的文化程度,通过培训能督促患者服药、复查和填写相关的记录;(5)与艾滋病患者一起生活半年以上的父母、子女或配偶;(6)自愿参加该实验,并签署知情同意书。排除标准:在试验开始前接受过系统的艾滋病相关知识教育。根据随机数字表法分成对照组和研究组,每组 50 例。两组患者的年龄,学历等一般资料无差异,具体见表 1,可以进行实验。

表 1 两组一般资料对比									
组别	性别		年龄			学历		居住地	
	男	女	<30	30~50	>50	高中以下	高中及以上	城市	农村
对照组	28	22	13	21	16	32	18	20	30
研究组	26	24	15	23	12	33	17	19	31
χ^2	2.077		0.012			1.475		1.563	
P	0.112		0.995			0.181		0.171	

1.2 研究方法 艾滋病相关防治知识调查:在艾滋病患者住院第一天,对两组接触者进行面对面的基线问卷调查。对对照组进行常规的护理健康教育,对研究组进行针对性的健康教育。健康教育方法:对照组接触者在患者住院时由负责的护士进行常规的健康教育;对照组接触者在患者住院期间,根据其文化程度、与患者的关系、年龄等相关情况,制定针对性的健康教育内容。将内容制成手册发放给家庭密切接触者。在住院期间,完成 3 次针对性的健康教育,在患者住院 15 d 或出院前 1 天再次进行效果评估,对受试者未充分掌握的内容进行加深巩固学习。患者出院后进行随访,完成 3 次院外的健康教育,在出院后 2 个月末、4 个月末和 6 个月末对受试者进行电话随访,了解针对性健康教育的落实情况,并根据相应的情况做出调整。记录两组对应的患者的服药依从性,依从性包括:(1)定期来访;(2)规范服药;(3)拒绝服药;(4)减药或停药 4 个方面。

1.3 艾滋病相关表格 艾滋病知晓率情况调查使用 8 个问题:(1)感染艾滋病毒的人能够从外表上看起来吗?(2)蚊虫叮咬是否会传染艾滋病吗?(3)与艾滋病病毒感染者一同吃饭会感染艾滋病吗?(4)艾滋病病毒可以通过血液传播吗?(5)与艾滋病病毒感染者使用同一注射器可能会感染吗?(6)艾滋病病毒感染的妇女生出的孩子可能得艾滋病吗?(7)只与一个性伴侣发生性行为可以降低艾滋病的传播吗?(8)正确使用避孕套可以减少艾滋病的传播吗? 8 个问题答对 6 个及以上则认为是知晓。

艾滋病相关服务知晓情况使用 6 个问题:(1)你知道与艾滋病患者密切接触需要定期做艾滋病检测吗?(2)你知道在哪儿可以免费进行艾滋病咨询与检测吗?(3)你知道感染后需要接受定期的随访吗?(4)你知道国家有抗艾滋病病毒治疗吗?(5)你知道国家有免费的清洁针具交换吗?(6)你知道美沙酮维持治疗吗? 6 个问题答对 4 个及以上则认为是知晓。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计分析,计数资料使用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后艾滋病核心信息总知晓率比较 两组通过健康教育后,对艾滋病的核心信息都有了很大的提高,知晓率明显高于试验前,但研究组的总知晓率明显高于对照组,结果差异有统计学意义($P<0.05$),具体见表 2。

表 2 两组干预前后艾滋病核心信息总知晓率比较					
组别	<i>n</i>	干预前[<i>n</i> (%)]	干预后[<i>n</i> (%)]	χ^2	<i>P</i>
对照组	50	21(42)	29(58)	3.258	0.000
研究组	50	20(40)	42(84)	12.255	0.000
χ^2 值		0.044	11.523		
P 值		0.956	0.000		

2.2 艾滋病相关服务知晓情况 该表格共有 6 个问题,其中关于美沙酮维持治疗的问题答对率最低。通过健康教育后,知晓情况有所改善,研究组艾滋病相关服务知晓率明显高于对照组,结果差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 3。

表 3 两组干预后艾滋病相关服务知晓情况对比					
组别	<i>n</i>	干预前[<i>n</i> (%)]	干预后[<i>n</i> (%)]	χ^2	<i>P</i>
对照组	50	14(28)	21(42)	3.245	0.000
研究组	50	13(26)	49(98)	14.349	0.000
χ^2		0.045	13.553		
P		0.954	0.000		

2.3 两组患者服药依从性的比较 研究组所对应的患者的服药依从性明显高于对照组,结果差异有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 3。

表 3 两组患者服药依从性的比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	按时服药	拒绝服药	减药/停药
对照组	50	35(70)	3(6)	12(24)
研究组	50	48(96)	1(2)	1(2)
χ^2		13.553	4.654	5.241
P		0.000	0.032	0.020

3 讨 论

通过进行针对性的健康教育,向家庭密切接触者灌输有关预防艾滋病的相关知识,能够有效地提高他们的自我保护能力,这是预防和控制艾滋病的有效方法之一^[4],若密切接触者与艾滋病患者的关系为夫妻,那正确的使用安全套是预防艾滋病病毒传播的有效手段^[5]。相关研究表明,对艾滋病病毒感染者和其配偶进行健康教育,推广正确的使用安全套,能够有效的预防艾滋病通过婚内性途径传播^[6-8]。《中国艾滋病防治联合评估报告》指出,截止到 2011 年,我国累计报告的艾滋病病毒感染者和艾滋病患者共 78 万例,其中经性传播比例达到 63.9%^[9]。以上内容表明,开展具有针对性的健康教育是十分有必要的,是增加密切接触者艾滋病有关知识的核心要素。研究表明,对艾滋病感染者和患者进行干预,加强随访管理,能够提高他们防治艾滋病的知识知晓率,同时能够降低危险的行为,有效地降低传播风险^[10]。我国吸毒人群中艾滋病病毒感染者和患者约占有很大的比例^[11]。有研究表明,对吸毒人群进行艾滋病健康教育,具有较好的效果,通过教育后,吸毒人群对“共用针具吸毒是否能传播艾滋病”的知晓情况明显增多,“最近一个月未共用针具”的行为也提高了,说明通过健康教育能够有效的阻断该传播途径^[12]。

本次研究表明,通过健康教育后,研究组的艾滋病核心信息总知晓率明显高于对照组,这可能和针对性健康教育方案能

够依据患者和接触者的不同情况制定个性化的方案有关。本研究是使用科学严谨的健康教育方案对艾滋病家庭密切接触者进行针对性的教育,且能够及时的给予帮助和解惑,这是研究组艾滋病核心知识知晓率明显升高的原因之一。由于艾滋病患者自身免疫功能被破坏导致,因此坚持服用抗病毒等相关药物十分重要。本研究发现,研究组所对应的患者的服药依从性明显高于对照组,说明使用针对性健康教育能够提高家庭密切接触者对患者的监督性。从患者入院到出院的电话随访可帮助患者和接触者意识到切断传播途径比治疗更为重要。因此,本研究通过进行针对性的健康教育方案,提高艾滋病家庭密切接触者对艾滋病的防治知识,有效的提患者的服药依从性,达到积极治疗的目的。

参考文献

- [1] 陈川铁,赵方,杨桂林,等. 艾滋病患者抗反转录病毒治疗后外周血辅助性和调节性 T 淋巴细胞的变化及意义[J]. 中华传染病杂志,2015,33(1):25-29.
- [2] 吴尊友. 中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J]. 中国公共卫生,2011,27(12):1505-1507.
- [3] Crystal S, Dengelegi L, Beck P, et al. AIDS contact notification; initial program results in New Jersey[J]. Aids Education, 1990, 2(4): 423-426.
- [4] 卓家同,陆庆林,方克勇,等. 艾滋病危害宣传的自省式健康

康教育在艾滋病预防控制中的应用效果研究[J]. 广西医学, 2015, 36(2): 227-231.

- [5] 乔永涛,吕全军,赵二江,等. 河南省艾滋病高发区 HIV/AIDS 人群安全套使用情况和影响因素[J]. 郑州大学学报(医学版),2012,47(1):101-103.
- [6] 李彬,王英,张帆,等. 流动人口婚外性行为及安全套使用情况调查[J]. 中国公共卫生,2008,24(7):791-792.
- [7] 李斯斯,林新勤,徐永芳,等. 农村低档暗娼艾滋病性病感染及安全套使用影响因素分析[J]. 现代预防医学,2014,41(23):4331-4334.
- [8] 李玉艳,李娜,周颖,等. 深圳市流动人口艾滋病相关性行为及影响因素分析[J]. 复旦学报(医学版),2010,37(3):304-309.
- [9] 吴尊友. 中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J]. 中国公共卫生,2011,27(12):1505-1507.
- [10] 邢健男,郭巍,钱莎莎,等. 我国基于社区招募的吸毒人群艾滋病流行影响因素的多水平分析[J]. 中国卫生统计,2014,30(5):799-803.
- [11] 刘祝明,秦侠,胡志,等. 对我国吸毒人群艾滋病健康教育干预效果的 meta 分析[J]. 中国卫生统计,2010,27(1):40-44.

(收稿日期:2016-03-09 修回日期:2016-05-03)

血清 CEA、CA125、CA199 及血浆 M2-PK 联合检测在胃癌诊断中的价值分析

周 娥

(重庆市开州区人民医院消化内科 405400)

摘 要:目的 探讨血清癌胚抗原(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 199(CA199)及血浆 M2 型丙酮酸激酶(M2-PK)四者联合检测在胃癌诊断中的临床应用价值。方法 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月间的 63 例胃癌患者作为观察组,并选取同一时期的 41 例良性胃病患者作为疾病对照组,以及 41 例健康志愿者作为健康对照组。分别采用电化学发光法(ECLIA)检测 3 组的血清 CEA、CA125 及 CA199 水平,采用酶联免疫法(ELISA)检测 3 组的血浆 M2-PK 水平,对比 3 组上述 4 种标志物的检测结果。结果 观察组患者血清 CEA、CA125、CA199 及血浆 M2-PK 水平均显著高于疾病对照组与健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组中不同临床分期患者的血清 CEA、CA125、CA199 及血浆 M2-PK 水平组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者上述各标志物检测的阳性率均显著高于疾病对照组与健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);并且在胃癌的检测中,血清 CEA、CA125、CA188 及血浆 M2-PK 联合检测的灵敏度为 93.7%显著高于四者单独检测的灵敏度 52.4%、55.6%、49.2%、73.0%,同时上述四标志物联合检测的特异度为 97.6%,显著高于四者单独检测的特异度 75.6%、73.2%、89.0%、91.5%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 血清 CEA、CA125、CA199 及血浆 M2-PK 对胃癌的诊断均具有较好的临床价值,而 CEA、CA125、CA199 及 M2-PK 四者联合检测能够有效提高检测的灵敏度与特异度,在胃癌的早期诊断中具有更高的应用价值,值得在临床推广使用。

关键词:癌胚抗原; 糖类抗原 125; 糖类抗原 199; M2 型丙酮酸激酶; 胃癌; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.16.051 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)16-2360-03

胃癌是一种极为常见的消化道恶性肿瘤,其发病率位居我国消化道恶性肿瘤发病率之首,并在所有各类恶性肿瘤发病率排行榜中居第二位,仅次于肺癌,近年来其发病率及死亡率逐年增加,严重威胁人民的生命健康^[1-2]。相关研究显示,胃癌早期患者经手术治疗后的 5 年生存率可高达 90%以上,而中晚期患者的五年生存期仅为 20%左右^[3]。然而,目前临床上绝大多数患者在确诊是已属胃癌中晚期,失去了最佳的手术治疗

时机,而放疗及化疗效果一般且不良反应严重,导致胃癌死亡率不断升高,因此寻找一种有效的胃癌早期诊断手段已成为当前临床研究的热点之一。虽说胃镜与上消化道造影是目前胃癌诊断的金标准,但因其价格昂贵、操作较为复杂、患者耐受差,并不能成为一种普及的检测手段^[4]。肿瘤标志物检测由于其操作简单、创伤小、结果及时可靠,能够较为准确的反应患者是否存在肿瘤,因此在胃癌早期诊断方面发展迅速。目前,临