· 临床探讨 ·

护理干预对恶性心包积液患者血管内皮生长因子和炎症因子的影响

韩 月, 李利平

(哈尔滨医科大学附属第一临床医学院 CCU, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 探讨护理干预对恶性心包积液患者血管内皮生长因子(VEGF)和炎症因子的影响。方法 选取 2015 年 5 月至 2016 年 8 月该院收治的恶性心包积液患者 90 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(45 例)和观察组(45 例)。对照组实施常规护理,观察组联合护理干预,采用酶联免疫吸附试验检测两组患者 VEGF、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)、C 反应蛋白(CRP)水平,比较两组患者护理效果及对 VEGF 和炎症因子的影响。结果 观察组患者护理后抑郁自评量表及焦虑自评量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者护理后 VEGF、TNF- α 、IL-8、CRP 水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者护理后并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 护理干预联合常规护理用于恶性心包积液患者有助于降低 VEGF 和炎症因子水平,值得临床应用。

关键词: 护理干预; 恶性心包积液; 护理效果; 血管内皮生长因子; 炎症因子

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)24-3666-03

心包积液占心脏疾病住院患者的 1.5%~5.9%^[1]。根据心包积液的性质分为渗出液与漏出液。漏出液多见于心脏、肾脏、肝脏及甲状腺等疾病中;渗出液多为结核性、肿瘤性^[2]。目前,临床上对于恶性心包积液的发病机制尚不完全知晓,血管内皮生长因子(VEGF)、炎症因子在疾病的发生和发展中发挥重要作用,能促进新生血管形成,增加血管通透性,诱导恶性肿瘤生长、侵袭及转移^[3-4]。有研究报道显示,将护理干预用于恶性心包积液患者中效果理想,能根据患者实际情况制订针对性护理干预措施,提高疾病认知度及治疗依从性,使患者能更好地接受治疗,促进患者恢复,但是该结论尚未得到进一步证实^[5-6]。为了探讨护理干预对恶性心包积液患者 VEGF、炎症因子的影响,本研究选取 2015 年 5 月至 2016 年 8 月本院收治的恶性心包积液患者 90 例作为研究对象进行比较分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月至 2016 年 8 月本院收治的恶性心包积液患者 90 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,对照组 45 例,男 28 例,女 17 例;年龄 49~87 岁,平均(62.38±10.25)岁;体质量 48~76 kg,平均(56.65±14.41)kg;疾病类型:肺癌 14 例、食管癌 15 例、乳腺癌 9 例、肝癌 7 例。观察组 45 例,男 26 例,女 19 例;年龄 50~88 岁,平均(62.71±10.43)岁;体质量 46~91 kg,平均(77.18±13.68)kg;疾病类型:肺癌 13 例、食管癌 16 例、乳腺癌 8 例、肝癌 8 例。两组患者性别、年龄、体质量及疾病类型比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合心包积液临床诊断标准;(2)经生化指标、胸部 X 线片、超声、计算机断层扫描及磁共振成像学检查确诊;(3)本课题经医院伦理委员会批准同意,患者自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)排除不符合恶性心包积液者;(2)排除资料不全或难以配合治疗者;(3)排除合并心、肝、肾功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 护理方法 对照组实施常规护理:入院后向患者介绍恶性心包积液的发病原因、治疗方法等,告知患者即将进行的治疗方法、注意事项,让患者对疾病、护理方法有全面的认识;加强患者基础护理、饮食干预等,促进患者早期恢复,提高治疗依从性^[7-8]。观察组联合护理干预:(1)心理护理。恶性心包积液患者发病前、后心理变化较大,容易增加内心负性情绪,患者发病后临床表现为气短、心慌等,导致患者治疗依从性较差。入院后应加强对患者的人文关怀及心理评估,了解患者的心理变化,帮助患者树立战胜疾病的信心,及时改善患者的负性心理。(2)积液引流护理。对于恶性心包积液多以心包穿刺抽液治疗为主,该方法虽然能缓解患者症状,但也会增加患者痛苦。因此,临床上对患者进行护理时应更加谨慎,穿刺引流时应遵循少量多次的原则,避免发生急性肺水肿,密切观察患者生命体征,认真记录患者血液、呼吸机面容情况,对于出现异常的患者应立即停止治疗^[2]。(3)饮食护理。恶性心包积液患者治疗时应加强饮食干预,根据每位患者的实际情况给予高蛋白、高维生素、高热量食物,积极鼓励患者多餐少饮,尽可能食用易消化食物,减轻胃肠负担,避免由于饮食引起的呼吸不畅,必要时可给予静脉营养支持。(4)康复指导。对于符合出院要求的患者应加强延续性护理和家庭护理,耐心劝导患者,帮助其树立战胜疾病的信心,告知患者出院后的相关注意事项,叮嘱患者定期到医院复查或有不适时应随诊^[9]。

1.3.2 观察指标 (1)心理波动。采用汉密尔顿抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)对两组患者护理前、后心理波动情况进行评估,得分越高,心理波动越大。(2)VEGF、炎症因子水平。两组患者护理前、后次日早晨空腹抽取静脉血 5 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min,采用酶联免疫吸附试验检测两组患者护理前、后 VEGF、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)、C 反应蛋白(CRP)水平^[10]。(3)安全性。观察两组患者护理后并发症发生情况,包括感染、血压下降、心悸等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异均有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前、后 SDS、SAS 评分比较 见表 1。两组患者护理前 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者护理后 SDS、SAS 评分低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理前、后 VEGF 及炎症因子水平比较 见表 2。两组患者护理前 VEGF、TNF- α 、IL-8、CRP 水平比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者护理后 VEGF、TNF- α 、IL-8 及 CRP 水平低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理前、后 VEGF 及炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VEGF(pg/mL)		TNF- α (mmol/L)		IL-8(mmol/L)		CRP(U/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	14 521.3 $\pm$ 536.2	7 832.6 $\pm$ 321.6	24.2 $\pm$ 1.0	7.1 $\pm$ 4.3	21.5 $\pm$ 9.8	10.5 $\pm$ 2.5	29.8 $\pm$ 4.8	11.2 $\pm$ 2.6
对照组	14 532.6 $\pm$ 538.1	12 151.7 $\pm$ 378.7	23.9 $\pm$ 0.9	14.7 $\pm$ 3.5	20.9 $\pm$ 9.6	18.5 $\pm$ 3.7	30.7 $\pm$ 5.1	18.6 $\pm$ 2.9
<i>t</i>	1.294	18.515	0.194	19.284	1.935	20.551	3.161	17.215
<i>P</i>	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者护理后并发症发生情况比较 见表 3。观察组患者护理后并发症发生率为 6.66%，对照组为 6.66%，两组患者护理后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.815$, $P > 0.05$)。

表 3 两组患者护理后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	<i>n</i>	感染	血压下降	心悸	合计
观察组	45	1(2.22)	2(4.44)	0(0.00)	3(6.66)
对照组	45	1(2.22)	1(2.22)	1(2.22)	3(6.66)

3 讨 论

心包积液诱因较多,包括炎症、肿瘤、自身免疫性疾病及肾脏疾病等,但其发病机制尚不完全知晓。恶性心包积液多数由肿瘤引起,属于恶性肿瘤患者晚期常见并发症,患者发病后常会引起心率、血压的不规则波动^[11-12]。穿刺引流是恶性心包积液常用的治疗方法,该方法能改善患者症状,减轻疼痛,但是并不能根本性缓解病情发展。同时,部分患者治疗时由于缺乏对疾病的认识,再加上长期与癌症斗争,导致患者治疗依从性较差、心理波动较大,难以达到预期的治疗效果。常规护理虽然能满足治疗需要,但是护理缺乏针对性,难以满足每一位患者的实际护理需要。

近年来,护理干预在心包积液患者中得到应用,且效果较理想。本研究中两组患者护理前 SDS、SAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者护理后 SDS、SAS 评分均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见,护理干预的实施有助于降低患者的心理波动,提高治疗效果。护理干预属于是一种新型的护理模式,该护理模式能从心理护理、积液引流护理、饮食护理及康复指导等多角度对患者进行护理。通过心理护理能帮助患者树立战胜疾病的信心,了解患者发病前、后的心理波动情况,并根据患者心理情况实施相应的心理干预,充分发挥患者的主观能动性,提高治疗依从性。通过积液引流护理能及时减少心包积液,减轻患者疼痛,治疗时

表 1 两组患者护理前、后 SDS、SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	51.24 $\pm$ 3.25	34.12 $\pm$ 2.03	50.93 $\pm$ 3.19	36.01 $\pm$ 1.99
对照组	45	50.93 $\pm$ 3.12	43.24 $\pm$ 2.31	49.98 $\pm$ 3.16	40.93 $\pm$ 2.03
<i>t</i>		1.294	22.192	0.593	19.293
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

能密切观察患者生命体征变化情况,及时调整护理方案,使对患者的护理更具针对性。通过饮食护理能帮助患者养成良好的生活习惯,根据患者的喜好、性格等加强饮食护理,尽可能让患者食用营养价值较高的食物,既可以满足机体需求,又能减少饮食对疾病的影响。通过康复指导能根据患者恢复情况制订相应的延续性护理方案,让患者知晓出院后的相关注意事项,保证患者出院后能获得科学的护理^[13]。

心包积液的发生和发展多与 VEGF 和炎症因子有关,能进一步促进血管生成,从而促进肿瘤生成,进一步加剧内皮细胞的分裂、增殖和迁移。护理干预的实施能提高患者治疗的依从性,让患者严格遵循医嘱进行治疗,提高临床治疗效果,降低机体内 VEGF 及炎症因子水平,缓解病情发展。本研究中两组患者护理前 VEGF、TNF- α 、IL-8、CRP 水平比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；观察组患者护理后 VEGF、TNF- α 、IL-8 及 CRP 水平低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外护理干预的实施能让患者知晓治疗过程中的注意事项,能实现并发症的预见性护理,做到早识别、早预防、早治疗,从而延长患者寿命,促进患者早期恢复^[14-15]。本研究中观察组患者护理后并发症发生率为 6.66%,对照组为 6.66%,两组患者护理后并发症发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述,采用护理干预联合常规护理用于恶性心包积液患者有助于降低 VEGF 及炎症因子水平,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐岩,石建华. 重组人血管内皮抑素单药或联合铂类药物心包腔灌注治疗恶性心包积液的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(31): 23-24.
- [2] 秦容,曾莉钧,杨庆. 经皮心包穿刺行心外膜射频消融术患者的临床观察和护理[J]. 成都医学院学报, 2016, 11(3): 394-396.
- [3] 何柳,周小青,梁丽梅,等. 常规护理联合愉快因子干预对老年高血压性脑出血患者微创穿刺术应激反应的影响

- [J]. 内科, 2015, 10(4): 593-595.
- [4] 郑丽丽, 陈婵婵, 林新丹. 非瓣膜性房颤患者行经皮左心耳封堵术的护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 15(14): 1318-1320.
- [5] 祁世玉, 李智君, 李荣. 1 例恶性胸膜间皮瘤应用中心静脉导管置管间断引流心包积液的护理体会[J]. 健康前沿, 2016, 23(6): 43.
- [6] 翟雅明. 心包置管引流注药治疗癌性心包积液的护理体会[J]. 中国医学工程, 2015, 23(9): 130.
- [7] 周婷, 周莲, 赵兰. 经皮穿刺心包置管治疗大量心包积液的护理体会[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(6): 843-845.
- [8] 叶云惠, 董晓静. 异基因外周血造血干细胞移植术后并发血性心包积液 2 例的护理[J]. 中国医药导报, 2014, 11(9): 166-169.
- [9] 彭曦, 崔金波, 吴小玲. 1 例罕见 Kartagener 综合征合并耐药菌感染和 II 型呼吸衰竭患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(27): 3430-3431.
- [10] 曹振霞, 张楠, 牛书凤. 术后综合护理干预对胃癌术后患者胃肠功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 35(9): 2263-2265.
- [11] Selman M, Pardo A. Revealing the pathogenic and aging-related mechanisms of the enigmatic idiopathic pulmonary fibrosis an integral model[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2014, 189(10): 1161-1172.
- [12] 张素超, 杨玉英, 贾丽静. 个性化健康教育对慢性胃炎患者健康行为依从性的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(17): 120-121.
- [13] 陆丽娟, 杨笃然. 健康教育宣传单在消化道肿瘤化疗优质护理中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(7): 102-104.
- [14] Trent M, Lehmann H, Butz A, et al. Clinician perspectives on management of adolescents with pelvic inflammatory disease using standardized patient scenarios [J]. Sex Transm Dis, 2013, 40(6): 496-498.
- [15] Greimel ER, Kuljanic VK, Waldenstrom AC, et al. The european organization for re-search and treatment of cancer quality of life questionnaire cervical cancer module: EORTC QLQ-Cx24 [J]. Cancer, 2016, 107(8): 1812-1822.

(收稿日期: 2017-07-09 修回日期: 2017-09-22)

• 临床探讨 •

综合性护理干预联合舒适性护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用

张 岚¹, 田翠霞², 张苏娟¹

(陕西中医药大学附属医院: 1. 手术麻醉科; 2. 妇产科, 陕西咸阳 712000)

摘要:目的 总结综合性护理联合舒适性护理干预方式对经皮椎间孔镜(PTED)治疗腰椎间盘突出症疗效的影响。方法 86 例腰椎间盘突出症患者按入院先后分为对照组(43 例)和研究组(43 例), 两组患者均行 PTED 手术治疗。对照组患者采用常规护理, 研究组患者辅以综合性护理干预。对比两组患者临床疗效、视觉模拟疼痛评分(VAS)、Roland-Morris 功能障碍调查表(RMQ)生活质量评分。结果 研究组患者优良率 90.70% 与对照组(69.77%)比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组患者 VAS 和 RMQ 生活质量评分差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者疼痛状况均得到明显缓解, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 研究组 VAS 较对照组降低更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者 RMQ 生活质量评分均有明显提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 研究组 RMQ 生活质量评分较对照组升高更明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 施行综合性护理联合舒适性护理的干预方式有利于提高 PTED 手术治疗腰椎间盘突出症的疗效, 明显减轻患者疼痛症状, 改善其生活质量, 有利于术后恢复。

关键词:综合性护理; 舒适性护理; 经皮椎间孔镜; 腰椎间盘突出症; 疼痛

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.24.039 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)24-3668-03

随着社会的发展、人们工作强度的加大及生活方式的改变, 患有腰腿疼痛的人数日益上升, 其中以腰椎间盘突出症为主要原因^[1-2]。以往的临床研究报道表明, 后路切开术治疗腰椎间盘突出症有较好的疗效, 但对椎旁组织、肌肉破坏大, 手术创伤较大且术中出血量较多, 同时对骨质有一定的损伤而可能降低脊椎的稳定性^[3]。随着对腰椎间盘突出症的深入了解和研究, 以及医疗技术的进步, 腰椎间盘突出症的治疗方式也取得较大成果。经皮椎间孔镜(PTED)术将射频及内窥镜等多项技术相结合, 其具有创伤小、术中出血量少、术后恢复快等优点, 但常规护理方式不能达到较好的预后^[4]。本研究对 PTED

手术适合患者采用综合性护理联合舒适性护理的干预方式, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月至 2016 年 8 月入本院治疗的 86 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 均经 MRI 或 CT 确诊, 其中男 47 例, 女 39 例; 年龄 24~67 岁, 平均(45.8±6.7)岁; 病程 1 个月至 16 年。86 例患者均采用 PTED 手术治疗, 按入院时间先后将患者分为对照组和研究组, 每组 43 例, 对两组患者临床资料进行组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。入选患者均知情同意并签署知情同意书。