

准确地判读结果,最终促进梅毒螺旋体检出率的有效提升。胶体金法能够单份操作,操作便捷,在基层快速检验中适用,但是其在肉眼下对结果进行判读,极易将一些弱阳性标本漏诊,从而导致假阴性情况的发生^[12]。本研究结果还表明,ELISA 法的检测时间短于胶体金法($P<0.05$)。88 例患者对 ELISA 法检测的满意度高于胶体金法($P<0.05$),提示梅毒螺旋体抗体检测中 ELISA 法较胶体金法的检测时间短,效率高,能够有效提升患者满意度。

综上所述,梅毒螺旋体抗体检测中,ELISA 法检测灵敏度、准确度等优于胶体金法,且具有检测时间短、效率高、患者满意度高等优点,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘冬梅,闫晓武,王东.胶体金法和 ELISA 法检测梅毒抗体假阴性观察分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2020,19(6):564-567.
- [2] 周振兴,刘倩宜,曹秀芬.胶体金免疫层析法检测梅毒螺旋体特异性抗体的临床分析[J].中国实用医药,2021,16(17):76-79.
- [3] 刘蓉,滕文友,何章勇,等.3 种方法检测梅毒螺旋体抗体不确定标本的性能评价[J].国际检验医学杂志,2020,41(24):3050-3052.
- [4] 赵宗瑞,刘彩霞.四种梅毒检测方法在梅毒抗体不确定样本检测中的应用效果评价[J].口岸卫生控制,2020,25(1):22-24.

- [5] 谢广澍.梅毒螺旋体抗体血清学检测方法[J].医疗装备,2019,32(14):39-40.
- [6] 童燕,钟万芬.化学发光法检测输血前梅毒特异性抗体复查策略的临床研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(1):85-87.
- [7] 欧记荣.4 种不同梅毒抗体检测方法的临床应用及效果评价[J].沈阳医学院学报,2018,20(4):326-328.
- [8] 王娟梅,方孝美,宋冰.三种梅毒螺旋体特异性抗体检测方法性能评价[J].中国麻风皮肤病杂志,2021,37(12):768-771.
- [9] 李交,于艳涛,符发雄,等.化学发光免疫分析法在梅毒筛查呈反应性无偿献血者归队管理的应用[J].浙江临床医学,2021,23(12):1808-1810.
- [10] 赵英,徐红星.梅毒非特异性抗体与特异性抗体血清学检测的临床应用评价[J].实用皮肤病学杂志,2021,14(4):211-213.
- [11] FU P,DEVARE S,LIU J F,et al. Evaluate performance of the Abbott chemiluminescent microparticle immunoassay assay for detection of syphilis infection in Chinese blood donors[J].J Clin Lab Anal,2020,34(1):e23033.
- [12] SACHDEV S,SHARMA A K,SETHI S,et al. Comparative evaluation of enzyme-linked immunosorbent assay with rapid plasma reagin for screening of syphilis in blood donors[J].Asian J Transfus Sci,2018,12(2):165-168.

(收稿日期:2022-04-15 修回日期:2022-10-14)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.23.033

团队式授权教育对甲状腺癌患者反刍式沉思的效果研究

赵颖娜,高芳宁,董叶叶[△]

空军军医大学唐都医院普通外科,陕西西安 710038

摘要:目的 分析团队式授权教育对甲状腺癌患者反刍式沉思、心理状态及生活质量等指标的改善情况。**方法** 选择 2021 年 1—9 月在该院行甲状腺癌治疗的 320 例患者作为研究对象,将其分为研究组和对照组,每组 160 例。研究组采取团队式授权教育,对照组采取常规性健康教育。对比两组干预前后反刍式沉思效果、心理状态及生活质量改善情况。**结果** 干预后两组焦虑自测量表(SAS)、抑郁自测量表(SDS)评分低于干预前,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预后,两组各维度生活质量评分均高于干预前,且研究组各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。与 T1 时间点比较,两组 T2、T3、T4 时间点反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组对比,研究组 T2、T3、T4 时间点反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 团队式授权健康教育干预模式能显著改善甲状腺癌患者负性心理状态,提高患者生活质量,帮助患者建立正确认知。

关键词:团队式授权教育; 甲状腺癌; 反刍式沉思; 心理状态; 生活质量

中图分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)23-3285-04

目前,在临床上甲状腺癌的治疗多采用手术治疗,发展缓慢,但早期多无明显的临床症状,确诊时已

多为中晚期^[1]。能够将疾病原病灶、转移病灶完全切除,临床效果较好,但因甲状腺癌早期无显著临床症

[△] 通信作者,E-mail:Dongyeeye363399807@qq.com。

状,确诊时往往是中晚期,患者常因手术紧张及化疗不良反应导致出现显著负性心理,治疗依从性较差,甚至会影响患者生活质量^[2]。反刍性沉思是指个体经历创伤性事件后导致其成长的认知加工过程^[3]。国内对甲状腺癌患者术后反刍性沉思情况的研究相对较少,分析患者反刍式沉思水平有助于评估其应激水平,有助于指导患者术后做好有针对性的干预。团队式授权健康教育模式已被证实具有良好的干预效果,但针对甲状腺癌患者相关数据较少^[4]。本研究探讨团队式授权健康教育模式对甲状腺癌患者反刍式沉思情况、心理状态、生活质量的影响作用,从而为改善甲状腺癌患者负性心理状态、生活质量提供数据支持,现将研究内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 1—9 月在本院行甲状腺癌治疗的 320 例患者作为研究对象,将其分为研究组和对照组,每组 160 例。两组患者治疗方式相同,研究组采取团队式授权教育,对照组采取常规性健康教育。纳入标准^[5]:(1)经病理学诊断确诊为甲状腺癌;(2)无其他基础性疾病、精神性疾病。排除标准:(1)存在认知障碍性问题;(2)患者存在内分泌系统、循环系统、呼吸系统等系统疾病;(3)拒绝参与本次研究。研究组中男 95 例,女 65 例;年龄 35~75 岁,平均 (42.53 ± 6.84) 岁;病程 1~9 年,平均 (4.37 ± 1.43) 年;病理类型:乳头状 106 例,滤泡状 54 例。对照组中男 92 例,女 68 例;年龄 30~80 岁,平均 (43.18 ± 6.74) 岁,病程 2~10 年,平均 (4.58 ± 1.58) 年;病理类型:乳头状 98 例,滤泡状 62 例。两组患者基础资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),均衡可比。本研究经医院伦理委员会审核通过,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 (1)对照组患者术后接受常规性健康教育,主要内容包括组织患者开展甲状腺癌疾病基础知识讲座、发放健康宣传手册、做好预后随访等内容,同时做好常规性饮食干预、生活方式干预、用药依从性干预及心理干预等。(2)研究组患者术后接受团队式授权教育^[6-8],内容包括术后选择合理饮食方式、适当运动、用药干预及心理健康等。团队式授权教育主要步骤包括:(1)明确核心问题。建立研究组健康教育辅导团队成员,团队充当辅导员角色,主要在干预过程中激发患者依从性、主动性。辅导团队对患者临床治疗效果、行为生活方式等内容进行调查,明确患者可能存在的问题。(2)表达感受。辅导团队定期将研究对象集中围坐,建立团队与患者之间信任纽带,鼓励患者充分表达自身疾病感受,阐述困惑、释放情绪、获取共鸣,并提出自身需要团队解决的问题。(3)主

动引导,分析问题。在辅导团队与患者进行充分互动时,先由患者表达自身解决问题的方式,再由团队辅导人员进行逐一点评,分析利弊,指出不良生活方式及不利于预后康复的治疗行为,帮助患者积极治疗。(4)目标具备针对性及个性化。在患者表达自身感受,并由辅导团队进行指导后,评估患者行为变化意愿及可能存在的问题,若团队内存在共性问题,可以选择采用知识讲座、专题视频资料、运动体验等形式进行帮助,若患者存在个性问题,则可以进行个性化指导,从而对患者起到帮助作用,掌握相关知识技能,在互动中能够探索出与自身相适应的方式,促进行为改变。(5)自我评价。在团队式授权教育完整步骤结束后,团队辅导员能够积极协助患者进行自身情况的评估。可以借助日记本、视频等形式,记录患者自身饮食情况、用药、运动等情况,同时积极提供必要支持。

1.3 评价指标 (1)心理状态:选择焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[9]评估患者焦虑、抑郁情绪等负性心理状态。(2)生活质量评估:采用生活质量量表-36(SF-36)^[10]进行生活质量评估,主要包括认知、情绪、角色、社会、躯体等维度,评分越高表示患者的生存质量越好。(3)反刍性沉思评分:采用反刍性沉思问卷(ERRI)^[11]评估,分为侵入性和目的性反刍性沉思 2 个维度,共 20 个条目,主要内容包含疾病本身对自身健康及心理影响,疾病和治疗过程中对生活方式和思想变化的引导,由正向和反向共同构成完整评价;采用 Likert 4 级评分法,0 分为“从来没有这种想法”,3 分为“经常发生这种想法”,每个维度总分 30 分,总分 0~60 分,得分越高说明个体的认知加工水平越高。分别在患者入院当日(T1)、术后 1 个月(T2)、术后 3 个月(T3)、术后 6 个月(T4)对患者进行反刍性沉思评分。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS20.0 统计软件进行分析,年龄等计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行比较,不同时间点反刍性沉思评分等重复测量资料比较采用方差分析;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验进行比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后负性心理评分对比 干预前,两组患者 SAS、SDS 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,研究组患者 SAS、SDS 评分低于干预前,同时低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组干预前后生活质量对比 干预前,两组患者 SF-36 各维度评分对比,差异无统计学意义($P >$

0.05);干预后,两组各维度评分均高于干预前,且研究组各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组干预前后负性心理评分对比($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	53.9±7.84	38.9±6.58 ^{ab}	52.9±9.44	37.4±10.68 ^{ab}
对照组	54.2±6.49	48.4±5.67 ^a	53.1±10.87	41.6±11.48 ^a

注:与同组干预前对比,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 两组干预后反刍性沉思评分对比 与同组 T1 时间点比较,两组患者 T2、T3、T4 时间点反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,研究组患者 T2、T3、T4 时间点反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分差

异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组干预前后生活质量对比($\bar{x}\pm s$,分)				
维度	研究组($n=160$)		对照组($n=160$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能	72.3±8.16	81.4±9.37 ^{ab}	73.4±7.23	79.4±8.39 ^a
躯体角色	27.5±8.37	34.6±9.65 ^{ab}	28.2±9.68	31.5±10.28 ^a
肌肉疼痛	53.6±10.58	61.4±11.73 ^{ab}	54.1±9.26	57.6±8.27 ^a
健康状况	37.9±8.07	47.6±8.25 ^{ab}	38.4±6.34	42.4±5.68 ^a
活力	49.1±11.64	60.4±9.46 ^{ab}	48.3±9.51	52.7±8.91 ^a
社会功能	54.8±9.15	61.6±10.27 ^{ab}	53.7±8.19	56.8±9.45 ^a
情绪角色	43.7±9.28	51.5±10.24 ^{ab}	44.2±9.40	48.7±10.74 ^a
心理卫生	47.9±8.16	53.5±9.84 ^{ab}	48.7±8.44	50.6±6.79 ^a

注:与同组干预前对比,^a $P<0.05$;与对照组干预后对比,^b $P<0.05$ 。

表 3 两组干预后反刍性沉思得分对比($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	反刍性沉思总分			
		T1	T2	T3	T4
研究组	160	34.83±7.35	29.32±6.84 ^{ab}	22.46±5.56 ^a	21.43±5.68 ^a
对照组	160	33.67±6.53	36.36±5.78 ^a	29.43±6.48 ^a	25.48±7.23 ^a
组别	n	侵入性得分			
		T1	T2	T3	T4
研究组	160	16.46±4.58	14.28±3.59 ^{ab}	12.35±4.65 ^{ab}	11.43±4.53 ^{ab}
对照组	160	16.71±5.17	17.48±4.67 ^a	14.43±5.39 ^a	12.48±4.78 ^a
组别	n	目的性得分			
		T1	T2	T3	T4
研究组	160	17.39±6.49	14.47±5.47 ^{ab}	12.54±4.37 ^{ab}	11.47±4.61 ^{ab}
对照组	160	16.96±6.74	18.48±5.78 ^a	14.58±5.73 ^a	13.52±4.56 ^a

注:与同组 T1 时间点对比,^a $P<0.05$;与对照组同时间点对比,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

本研究结果表明,干预后,两组患者 SAS、SDS 评分均显著低于干预前($P<0.05$),表明两组患者干预方式均能够显著改善其负性心理状态,有助于患者术后恢复效果的实现;干预后,研究组患者 SAS、SDS 评分低于对照组($P<0.05$)。这表明术后采用团队式授权教育模式干预能够提高甲状腺癌患者的临床治疗效果。团队式授权教育模式能够融合生理、心理等多方面干预措施,能够对患者产生积极效果,这一结果在生活质量评估中的心理卫生方面也有所体现^[12-13]。

本研究中,对两组患者生活质量评估结果表明,研究组患者各维度生活质量评分均高于对照组($P<0.05$),表明团队式授权教育模式进行干预后,研究组患者康复进程较为顺利,患者生理、心理等全方位功

能均有所提升。

本研究在甲状腺癌患者术后,分别给予不同的干预,并在不同时间段进行反刍性沉思评分,结果发现,两组患者反刍性沉思总分、侵入性得分和目的性得分总体趋势一开始处于高位,后慢慢降低。分析原因可能是甲状腺癌患者因放化疗的疗程相对较长,接受治疗的次数多,反复治疗使得认知受到持续性影响^[14]。在本研究中,对照组患者 T2 时间点反刍性沉思总分、侵入性得分和目的性得分相对于 T1 显著提高,表明对照组患者在接受治疗的第 1 个月内未能完全建立对甲状腺癌治疗的完全心理适应;而采用团队式授权干预模式的研究组患者对疾病本身及治疗的认识加深,负性心理能够在一定程度得到缓解。团队式授权干预模式使患者能够心态平稳地接受后续治疗,消

极、非适应性认知能够有效减少或消除^[4]。因此,本研究结果显示,在整个治疗过程中,研究组甲状腺癌患者反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分均呈下降趋势,对照组患者反刍性沉思总分、侵入性得分、目的性得分呈先上升后下降趋势,且 T4 时间点对比,研究组患者反刍性沉思总分、目的性得分均低于对照组,表明随着时间的延长,甲状腺癌患者反刍性沉思总分、侵入性得分及目的性得分变化趋势均有所不同。分析原因可能是对照组患者化疗周期长,术后负性影响大,而研究组患者因采用团队式授权干预模型,患者能够建立对疾病治疗的良好认知。

综上所述,对于术后及疗程期间内的甲状腺癌患者,尤其化疗周期较长的患者应重点关注,推荐采用团队式授权教育模式及时给予相应干预,帮助改善患者术后负性心理,提升生活质量,建立并完善其对疾病及治疗周期的认知,从而保证患者预后效果。

参考文献

[1] SIEGEL R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1): 7-34.

[2] 孙可欣, 郑荣寿, 张思维, 等. 2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2019, 28(1): 1-11.

[3] 姚玲玉, 于文静, 刘娜, 等. 结直肠癌患者自我管理效能与反刍性沉思对创伤后成长影响的路径分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(7): 1321-1324.

[4] 郁新美. 再生障碍性贫血患者应用团队式授权教育的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23): 66-68.

[5] 郭丽娟, 胡莹, 周文艳. 超声联合 CT 在甲状腺癌术前诊

断中的应用观察[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(5): 137-139.

[6] 罗秀铭, 彭莉. 团队式授权教育在膝关节骨性关节炎患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(6): 1025-1027.

[7] 王雅倩, 徐凯佳. 团队式授权教育联合应用互动达标理论对肺癌手术患者心理状态的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(6): 849-851.

[8] 吴晶晶. 团队式授权教育对多囊卵巢综合征患者自我管理水平和妊娠率的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(1): 151-152.

[9] 吴姗姗. 优质护理联合心理干预对血液透析患者焦虑自评量表及抑郁自评量表指标情况的影响研究[J]. 母婴世界, 2019(7): 249.

[10] 万崇华, 杨铮, 吴婷, 等. 癌症患者生命质量测量量表体系的测量学特性与应用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2020, 29(3): 277-278.

[11] 窦欣宇, 朱守林, 周晓敏. 心理复原力及反刍性沉思在胃癌患者术后压力知觉与创伤后成长间的链式中介效应[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(6): 424-425.

[12] 李小琴, 熊大经, 谢艳, 等. 慢性鼻腔疾病与负性心理健康的相关研究现状[J]. 吉林医学, 2021, 42(1): 213-216.

[13] 任海棠, 孙静, 王冰丽. 量化评估策略护理模式对胃癌患者康复及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(16): 3060-3063.

[14] 赵海峰, 卢中秋, 汤妍, 等. 创伤早期意外伤患者情绪表达、反刍性沉思与创伤后成长的关系[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(8): 6-10.

(收稿日期: 2022-01-04 修回日期: 2022-10-04)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2022. 23. 034

后路可视化环锯椎板间成形术在老年性腰椎间盘突出髓核重度脱垂中的应用效果

彭伟军, 叶 强, 刘东民
宁都县中医院骨二科, 江西赣州 342800

摘 要:目的 探讨后路可视化环锯椎板间成形术在老年性腰椎间盘突出髓核重度脱垂中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 3 月该院收治的 64 例老年性腰椎间盘突出髓核重度脱垂患者作为研究对象, 将其分为观察组和对照组, 各 32 例。观察组采用后路可视化环锯椎板间成形术治疗, 对照组采用椎间孔成形术治疗。比较两组患者手术及术后恢复具体情况。结果 两组手术优良率、术中出血量、住院时间、Oswestry 功能障碍指数(ODI)、视觉模拟法(VAS)评分及并发症发生率比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 但观察组手术时间、透视次数及卧床时间均少于或短于对照组($P<0.05$)。结论 后路可视化环锯椎板间成形术治疗老年性腰椎间盘突出髓核重度脱垂患者的效果与椎间孔成形术相当, 但对于老年患者而言, 椎板间成形术时间短、术中放射线照射次数少, 更适用于老年重度游离脱出患者。

关键词: 腰椎间盘突出症; 后路可视化环锯椎板间成形术; 椎间孔成形术; 髓核重度脱垂; 老年人
中图法分类号: R687.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2022)23-3288-04

腰椎间盘突出症是骨科常见疾病, 是导致患者腰腿痛甚至残疾的主要原因。随着老年腰椎间盘突出