

表 1。

表 1 宫颈癌组织中 P21 和 Ki-67 蛋白表达情况比较									
n	栓塞化疗前				栓塞化疗后				n
	无低表达(例)	弱低表达(例)	低表达明显(例)	低表达率(%)	无低表达(例)	弱低表达(例)	低表达明显(例)	低表达率(%)	
P21	40	24	8	8	40.00	8	22	10	80.00*
Ki-67	40	25	9	6	37.50	9	21	10	77.50*

注：与栓塞化疗前比较，*P<0.05。

2.2 P21 和 Ki-67 基因表达与病理特征的关系
低分化组患者 P21 和 Ki-67 阳性表达率均明显高于高分化组，P<0.05，差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 P21 和 Ki-67 基因表达与病理特征的关系							
n	P21 表达			阳性率(%)	Ki-67 表达		
	-(例)	+(例)	阳性率(%)		-(例)	+(例)	阳性率(%)
低分化组	22	3	19	86.36*	2	20	90.91*
高分化组	18	14	4	22.22	15	3	16.67

注：与高分化组比较，*P<0.05。

3 讨论

宫颈癌发病率较高，单一手术或者放射性治疗效果并不理想，特别是局部晚期宫颈癌患者，术后转移和复发率高^[2-3]。进一步寻找有关宫颈癌复发、转移敏感特异生物标记物与疾病的相关性是提高生存率及有效治疗的关键点，也是宫颈癌早期发现及预防的重点所在，可为临床治疗和预后判断提供参考依据。P21 蛋白分子量为 21 KD，是 164 个氨基酸组

成的的广谱 CDK 抑制蛋白，可抑制细胞生长，在正常情况下含量很少，可诱导细胞 G1 期停滞，促进分化^[4]。Ki-67 能较可靠地反映细胞增殖活性，作为细胞增殖状态标记物，与肿瘤的分化程度密切相关，是增殖细胞核抗原^[5]。研究结果显示，P21 和 Ki-67 蛋白在宫颈癌动脉灌注栓塞化疗之后表达水平显著低于化疗前，且分化程度越低，P21 和 Ki-67 阳性表达率越高，可有效参与宫颈癌预后转归的判断。

综上所述，抑制 P21 和 Ki-67 可能有利于宫颈癌患者的预后。但是机制有待于深入的研究，我们通过本研究确定了 P21 和 Ki-67 与宫颈癌的相关性，为宫颈癌的临床诊断和预后判断提供了理论依据。

参考文献

[1]WH Organization.Comprehensive cervical cancer control:a guide to essential practice[J].Geneva Switzerland Who,2006,14(4667):1436
[2]王光,黄玲惠,魏丽惠,等.宫颈癌新辅助化疗疗效分析[J].中国妇产科临床杂志,2013,14(1):20-22
[3]董霞,王刚.局部晚期宫颈癌新辅助化疗影响因素研究进展[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(15):4412-4415
[4]候宇.宫颈癌组织中 COX2、P21、MMP-9 的蛋白表达及临床意义[J].中南医学科学杂志,2016,44(6):664-666
[5]EJ Nam,JW Kim,JW Hong,et al.Expression of the p16NK4a and Ki-67 in relation to the grade of cervical intraepithelial neoplasia and high-risk human papillomavirus infection [J].Journal of Gynecologic Oncology,2008,19(3):162-168

(收稿日期：2017-03-17)

基于社区给予癌症晚期患者社区干预对患者
满意度及生活质量提高 *

曾主平 江卫群 陈碧

(广东省深圳市宝安区松岗人民医院 深圳 518105)

摘要：目的：探讨基于社区给予癌症晚期患者社区干预对患者满意度和生活质量提高。方法：选取 2015 年 4 月~2016 年 5 月本社区管辖 5 家社区 200 例癌症晚期患者随机分为干预组和随访组，分别采取社区干预和随访，比较两组患者干预满意度及生活质量。结果：干预组患者干预满意度显著高于随访组(93.00% vs 74.00%，P<0.05)。干预组患者躯体功能、认知功能、角色功能、社会功能及情绪功能评分均高于随访组，比较有统计学意义(P<0.05)。结论：癌症晚期患者实施社区干预可显著提高患者生活质量，提高患者干预满意度。

关键词：癌症晚期；社区干预；生活质量

中图分类号：R473.2

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.082

癌症为目前影响人们健康主要疾病之一，为导致临床患者死亡第 2 大类疾病，近年发病率呈逐年升高趋势，并趋向年轻化。癌症发病具有隐匿性，在患者出现典型临床症状后往往进入中晚期，失去最佳手术治疗机会^[1]。对于癌症晚期患者以减轻患者痛苦、提高生活质量为主，社区服务中心为癌症晚期

患者姑息治疗主要医疗机构，为探究社区干预在癌症晚期患者中干预效果及对患者生活质量影响。现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月~2016 年 5 月本社区管辖 5 家社区 200 例癌症晚期患者为研究对

* 基金项目：广东省深圳市宝安区社会公益项目(编号：2015267)

象,采用信封分组法将患者分为干预组和随访组,每组 100 例。患者均行病理检查,明确诊断为晚期癌症;患者均行姑息治疗;患者均在医师和护理人员告知下自愿配合完成本次研究;排除意识障碍、干预期间退出患者。干预组中男 53 例,女 47 例;年龄 40~72 岁,平均(58.2± 6.2)岁;呼吸系统肿瘤 32 例,消化系统肿瘤 29 例,泌尿系统肿瘤 18 例,颅脑肿瘤 10 例,血液系统肿瘤 9 例,其它 2 例。随访组中男 55 例,女 45 例;年龄 41~75 岁,平均(58.5± 6.4)岁;呼吸系统肿瘤 31 例,消化系统肿瘤 28 例,泌尿系统肿瘤 15 例,颅脑肿瘤 12 例,血液系统肿瘤 11 例,其它 3 例。两组患者基础资料比较无显著差异,分组有可比性。

1.2 方法 随访组患者采用常规随访干预。干预组患者采用社区干预,具体实施方法如下:(1)积极交流:与入组患者进行有效交流和沟通,对患者疾病、机体状况、兴趣、爱好、文化程度、知识背景等进行充分了解,评估患者对疾病认知度、心理状况、生活态度等,针对性予以干预。(2)健康指导:围绕疾病提供相关健康知识,提高患者对疾病和健康认知度,减轻患者对疾病过分担忧、紧张和恐惧。(3)心理干预:通过沟通了解及心理量表评估患者心理状况,对患者存在或可能存在不良心理进行针对性疏导,保持患者积极乐观心态。(4)护患座谈会:召集肿瘤患者共同聚集,相互分享战胜肿瘤信心、经验,并通过护患联谊、患者交流等方式给予患者温暖、安慰和鼓励,提高患者情感支持。(5)社会支持:发动患者家属、朋友给予患者关爱和鼓励,提高患者认知度,激发患者对健康渴望,提高患者治疗依从性。两组患者连续干预或随访 3 个月。

1.3 观察指标 (1)干预满意度:参照医护护理结局评分,制定干预满意度问卷,干预结束后由患者或家属进行评估,根据评估结果分为“非常满意”、“满意”和“不满意”。(2)生活质量:采用癌症患者生活质量问卷(QLQ)评估,对患者躯体功能、认知功能、角色功能、社会功能及情绪功能进行评估,每项 0~100 分,得分越高表示生活质量越高^[2]。

1.4 统计学方法 本次研究所有数据均用 SPSS 22.0 软件包对所得数据进行分析, ($\bar{x} \pm s$)表示 QLQ 评分, t 检验,率表示干预满意度, χ^2 检验,设定检验标准 $\alpha=0.05$,如 $P<\alpha$ 则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预满意度比较 干预组患者干预满意度显著高于随访组 (93.00% vs 74.00%, $P<$

0.05)。见表 1。

表 1 两组患者干预满意度比较

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	满意度(%)
干预组	100	66	27	7	93.00
随访组	100	20	54	26	74.00
χ^2 值					11.758 3
P 值					0.000 6

2.2 两组患者生活质量评分比较 干预组患者躯体功能、认知功能、角色功能、社会功能及情绪功能评分均高于随访组,比较有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	躯体功能	认知功能	角色功能	社会功能	情绪功能
干预组	100	78.6± 8.4	83.4± 7.5	88.6± 6.3	83.1± 9.7	84.4± 6.7
随访组	100	71.3± 9.3	76.2± 9.5	79.4± 8.8	76.8± 8.9	78.2± 9.3
t 值		5.825 1	5.948 6	8.500 7	4.785 7	5.409 1
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

随着生活方式改变,临床检测技术提高,恶性肿瘤临床发病率显著升高,为影响人们健康主要疾病之一。肿瘤发病具有隐匿性,在表现出相关临床症状后患者才能引起重视,往往已进入中晚期,已发生淋巴、组织、器官等转移,失去最佳手术治疗机会^[3]。肿瘤晚期患者常常选择保守性姑息治疗,但放化疗等措施可显著增加患者治疗痛苦,加之肿瘤本身引起疼痛等反应,对患者生活质量造成严重影响^[4]。临床提倡对肿瘤晚期患者治疗应以减轻痛苦、提高生活质量为目标。

社区为晚期肿瘤患者干预主要医疗结构,在肿瘤患者治疗、生活中能给予很大程度支持和帮助。但常规社区干预针对患者进行常规随访,需要患者主动进入社区接受健康教育和病情了解,受到患者自主、信赖等多因素影响,难以获得满意随访效果。社区干预应立足与社区干预便捷性、优越性,对患者主动实施干预,同时将单纯围绕疾病随访干预措施,扩展到对患者情感、心理、健康等进行综合性干预,可显著提高干预效果和干预质量。本研究针对社区肿瘤晚期患者实施社区干预,通过对患者健康指导、心理干预、情感、依从性等多方面进行干预,相对常规随访患者显著提高患者生活质量 ($P<0.05$)。临床研究指出,肿瘤晚期患者相对高端治疗技术,更多需要精神、心理支持,减轻患者不良情绪,可协助提高患者免疫功能,提高患者治疗积极性和依从性,在肿瘤治疗中具有更为显著效果^[5]。同时社区干预基于社区实施,便于对患者进行统一管理和干预,能有效保持干预措施和计划长时间实施。本次研究另得出,干

预组患者干预满意度显著于随访组 ($P<0.05$)。综上所述,癌症晚期患者实施社区干预,通过对健康指导、心理干预、情感支持等综合性干预后,可显著提高患者生活质量,提高患者干预满意度。

参考文献

[1]姚梅梅,周丽凤,王欣国.舒缓疗护在社区居家晚期肿瘤病人中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2477-2479

[2]陈涛,陈越.晚期肿瘤患者及家属对家庭医生制舒缓疗护的满意度现况评价[J].职业与健康,2015,31(12):1644-1646
[3]黄建萍,毛伯根.临终患者病情评估表用于晚期恶性肿瘤患者生存时间预测的评价[J].护理学杂志,2014,29(17):6-8
[4]缪俊,曹文群,王晓燕,等.上海市某社区肿瘤病人及其家属社区照护需求的调查研究[J].护理研究,2016,30(19):2386-2390
[5]瞿国英,郁爱平.外周血游离 DNA 作为肿瘤标志物的临床展望和生物学意义[J].国际检验医学杂志,2016,37(9):1234-1236

(收稿日期:2017-03-17)

左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用

陈丽霞 梁锦笑

(广东省东莞市寮步医院 东莞 523400)

摘要:目的:观察左氧氟沙星滴眼液在急性细菌性角膜炎患者中的应用效果。方法:选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的急性细菌性角膜炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组给予左氧氟沙星滴眼液治疗,对照组给予氧氟沙星滴眼液治疗。比较两组患者临床疗效、细菌培养转阴率及转阴时间。结果:观察组临床疗效明显高于对照组 ($P<0.05$);观察组细菌培养转阴率高于氧氟沙星组,转阴时间低于对照组 ($P<0.05$)。结论:左氧氟沙星滴眼液治疗急性细菌性角膜炎效果确切,具有抗菌谱广、抗菌活性强等优点。

关键词:急性细菌性角膜炎;左氧氟沙星滴眼液;应用效果

中图分类号:R772.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.083

急性细菌性角膜炎是眼科常见感染性眼病,是由细菌感染引起的化脓性角膜炎,病情多较危重,若未得到有效治疗,可发生角膜溃疡穿孔,甚至失明。喹诺酮类抗生素是治疗细菌性角膜炎的首选药物,如氧氟沙星滴眼液、左氧氟沙星滴眼液等^[1]。本研究应用左氧氟沙星治疗细菌性角膜炎,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的急性细菌性角膜炎患者 120 例,随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组男 28 例,女 32 例;年龄 14~62 岁,平均年龄 (36.75 ± 4.52) 岁;病程 6~67 h,平均病程 (33.57 ± 4.18) h;左眼 24 例,右眼 28 例,双眼 8 例。对照组男 29 例,女 31 例;年龄 17~63 岁,平均年龄 (38.46 ± 4.85) 岁;病程 5~74 h,平均病程 (35.57 ± 4.76) h;左眼 25 例,右眼 30 例,双眼 5 例。两组患者性别、年龄、病程及发病部位等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准,患者及家属签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:均符合临床急性细菌性角膜炎诊断标准者;眼部病灶中渗出物细菌培养检测结果为有菌生长者。排除标准:眼外伤继发者;对本研究药物过敏者;严重肝、肾疾病者;妊娠或哺乳期等有禁忌症者。

1.3 治疗方法 观察组予以左氧氟沙星滴眼液治疗。具体用法为:左氧氟沙星滴眼液 (国药准字 H20093808) 滴眼,每 10 分钟滴 1 次;第 1 小时后,每 15 分钟滴 1 次;第 2 小时之后,每 30 分钟滴 1 次;第 3 小时后可改为每 2 小时滴 1 次;1~2 滴/次,晚上睡觉期间停用。对照组给予氧氟沙星滴眼液 (国药准字 H10910176) 治疗,用药方式同观察组。两组均持续治疗 3 周。

1.4 观察指标与判断标准

1.4.1 观察指标 (1)比较两组患者临床疗效;(2)采集患眼结膜囊或角膜分泌物,严格按照全国实验室检验操作规程对样本进行处理、接种、培养和鉴定,记录所有患者细菌培养结果及转阴时间。

1.4.2 判断标准 以治疗后细菌培养结果及症状缓解程度为疗效判断依据^[2]:(1)治愈:治疗后双眼疼痛、流泪、异物感等完全消失,角膜溃疡彻底愈合,细菌培养结果为无菌生长;(2)显效:治疗后双眼异物感、流泪、疼痛等情况显著好转,角膜溃疡面积缩小幅度在 60%以上,细菌培养无细菌检出;(3)有效:治疗后双眼依然有疼痛、流泪、异物感等相关症状,但个人感觉稍有好转,分泌物变少,结膜充血减轻,溃疡面积缩小幅度为 20%~59%,细菌培养结果可为有菌生长;(4)无效:治疗后患者双眼异物感、流泪、疼痛等相关症状无改善,分泌物仍较多,甚至结膜充血更为严重,溃疡面积缩小幅度不到 20%甚至有所