

表 2 两组患者低体温、寒战的不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	低体温	寒战	总发生
研究组	32	2 (6.2)	3 (9.4)	5 (15.6)
参照组	32	11 (34.4)	12 (37.5)	23 (71.9)
χ^2		7.819 0	7.053 1	20.571 4
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃癌是临床普外科常见疾病之一，胃癌可分为贲门癌、胃体部癌以及幽门癌。目前生活条件普遍提升，各种各样的致癌物质也逐渐增多，胃癌的发病率也是居高不下^[1]，患者一旦诊断为胃癌基本上都需要手术治疗，手术是治疗胃癌的唯一有效途径，但是胃癌手术时间较长、操作复杂，并且需要裸露患者一部分身体，加之胃癌大部分为老年患者，老年人体温调节能力差，皮下脂肪少且代谢较低，对寒冷刺激的敏感性低，导致老年患者能量流失较为严重，使患者在术中体温下降，严重者出现低体温并发症。

低体温就是患者在麻醉或手术期间出现非人为可控制的体温下降，是术中常需要护理的问题。体温降低可抑制机体免疫系统从而影响机体凝血功能，致使外周循环系统阻力增加，血液黏滞度增高致血流缓慢，严重影响心、脑的血液供应，引起一系列心血管并发症。因此对于术中体温的护理至关重要。

常规的术中体温护理措施就是加强遮盖、保持室温等做法，但是预防术中出现低体温和寒战等并发症的效果欠佳。多途径保温措施更加细致和人性化，对术中所需液体均进行预热处理可以很大程度上减少患者体温的流失，降低液体与机体之间的热量传递，有效预防手术过程中热量的散发。铺盖充气式保温毯也是一种保温效果稳定、有效的方法，充气

式保温毯采用高对流加温装置，加大与身体的接触面积，其操作简便、便于携带，在对手术患者的保温中发挥重要作用^[4]。肩部通常比较难以保温护理，因肩部不容易被遮盖，而且胃癌手术大部分均需裸露肩部，所以肩部体温流失较大，自制肩部护垫可以有效解决这一护理难题，通过对肩部的保温也可以明显降低热量的分散。

本研究组在常规保温护理基础上给予综合保温干预，充分利于铺盖充气式保温毯、肩部护肩垫保暖、温盐水冲洗腹腔、液体加温等多途径保暖护理。结果表明研究组患者在术中 30、90、120 min 以及手术结束时的体温均明显高于参照组， $P<0.05$ 。而研究组患者低体温、寒战的发生率明显低于参照组， $P<0.05$ 。综上所述，与常规术中护理相比，综合保温干预对于术中患者体温的稳定作用显著，能够明显降低低体温、寒战等不良反应发生率。多途径保温措施是预防术中低体温的重要方法，多途径护理可能会增加护理人员的工作量，提高护理质量，提高病人满意度，减少并发症及减少手术切口感染，有利于患者的预后，使患者最大程度受益，这才是护理工作的根本宗旨。因此多途径保温措施值得在护理工作中推广使用。

参考文献

[1]孙凤梅,贾静.保温干预对老年胃癌根治患者术中体温的影响[J].河北医药,2013,35(5):778-779
[2]胡琳,刘燕君,林伟珊,等.综合保温措施在胃癌根治术中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):100-101
[3]李志华.不同保温措施对胃癌根治术患者体温变化的影响[J].河南外科学杂志,2012,18(5):160
[4]王丽,吴见安,邓群好.综合保温措施在创伤病人围术期的应用研究[J].护理研究,2014,28(13):1608-1609

(收稿日期：2017-05-07)

加强口腔、肛周护理对白血病化疗后感染的影响

张小丽

(河南省许昌市中心医院血液免疫内科 许昌 461000)

摘要:目的:观察并评价加强口腔与肛周的护理对白血病化疗后感染患者的效果。方法:选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月就诊的 122 例急性白血病患者,随机分为两组,每组 61 例。对照组予以常规护理,试验组予以加强护理,评价两组患者的焦虑情况并观察其口腔、肛周感染情况。结果:试验组重度焦虑的患者仅占 3.28%,明显少于对照组(16.39%),试验组情绪正常的患者有 35 例(57.38%),多于对照组的 13 例(21.31%),且试验组患者口腔、肛周感染的人数明显减少,差异明显($P<0.05$)。结论:加强口腔与肛周的护理提高了患者的抵抗力,有效降低了患者的感染率,值得临床推广。

关键词:急性白血病;感染;口腔肛周护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.098

急性白血病是一种临床常见的血液疾病，主要因造血干细胞发生恶性克隆，大量的幼稚细胞、原始细胞出现在骨髓中，从而抑制了机体的造血功能^[1]。该病的主要临床表现是出血、感染、贫血等，而感染

在其致死率中占很大比例^[2]。若患者得不到有效、及时的治疗，会在短时间内死亡。近年来，临床常用化疗作为治疗急性白血病，但是这种治疗方法和疾病本身会损伤机体器官，而口腔、肛周最容易被感染^[3]。

因此,进行治疗的同时,加大护理的力度对治疗化疗后感染是至关重要的。本研究对急性白血病化疗后感染的患者加强了口腔和肛周的护理干预,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月就诊的 122 例急性白血病化疗后感染的患者,均符合我院医学伦理委员会相关要求,且患者知情。随机、开放方式分成对照组和试验组,每组 61 例。对照组男 31 例,女 30 例;年龄 9~62 岁,平均年龄(35.52±2.49)岁。试验组男 32 例,女 29 例;年龄 8~62 岁,平均年龄(34.12±2.68)岁。两组患者的一般资料比较无明显差异,具有可比性(P>0.05)。

1.2 护理方法 对照组:当患者的口腔、肛周发生感染时,予以常规的对症处理。试验组:患者入院后,立即予以口腔、肛周护理。具体措施如下:(1)口腔护理:患者在饭前和饭后均使用氯己定漱液清洗口腔,氯己定漱液在口腔内保证停留 10 s 以上,根据患者的情况可联合使用制霉菌素液^[4];每日保证 2 次口腔常规护理,用氯己定漱液棉球擦拭口腔,随时观察是否有口腔黏膜的异常情况,如破溃、脓点、白膜、渗出等,一旦发现,马上进行处理;若发现患者出现感染症状,根据具体情况增加护理的次数。(2)肛周护理:多食富含维生素、矿物质、微量元素等的蔬菜水果,以保证大便通畅,预防便秘的发生,降低肛裂、痔疮、肛周脓肿、肛痿的发生率;若患者已有便秘的倾向,可服用缓泻剂,如莫家清宁丸^[5];若患者已患有痔疮或肛裂,可使用痔疮栓治疗;患者在排便后用 1:100 的洁尔阴坐浴,睡前也需要相同的处理方法,一定要坚持使用;每天对肛周皮肤黏膜进行检查,观察是否有破损、感染的情况,发现感染则使用棉球蘸取 0.2% 强力碘进行擦拭,每天擦拭 3~4 次,还可用 40 W 立灯照射病灶,保证病灶处的干燥,若无法控制,采取物理治疗。

1.3 观察指标 护理干预后,使用焦虑自评量表(SAS)评价患者的焦虑情况,采用 4 级评分,总共有 20 道题目,评定的内容主要是症状出现的频度。标准为,1 级:没有或者是较少时间有;2 级:有时候有;3 级:大多数时间有;4 级:绝大多数或者是全部时间都有。将 20 道题目的得分加在一起,得粗分;将粗分乘以 1.25,整数部分为标准分,SAS 标准分以 50 分为分界值,正常(<50 分)、轻度焦虑(50~59 分)、中度焦虑(60~69 分)、重度焦虑(>70 分),并观察患者口腔、肛周感染情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件处理数据,

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑情况比较 试验组重度焦虑的患者只有 2 例(3.28%),明显少于对照组 10 例(16.39%),且试验组情绪正常的患者有 35 例(57.38%),与对照组的 13 例(21.31%)相比,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组焦虑情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	重度焦虑	中度焦虑	轻度焦虑	正常
试验组	61	2(3.28)*	9(14.75)*	15(24.59)*	35(57.38)*
对照组	61	10(16.39)	16(26.23)	22(36.07)	13(21.31)

注:与对照组相比,**P*<0.05.

注:与对照组相比,*P<0.05。

2.2 两组口腔、肛周感染情况比较 试验组患者口腔、肛周感染的人数明显减少,与对照组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组口腔、肛周感染情况比较[例(%)]					
组别	n	口腔感染		肛周感染	
		感染	未感染	感染	未感染
对照组	61	12(19.67)	49(80.33)	11(18.03)	50(81.97)
试验组	61	3(4.92) [*]	58(95.08) [*]	2(3.28) [*]	59(96.72) [*]

注:与对照组相比,*P<0.05。

3 讨论

急性白血病化疗后的患者容易感染是因为不能进行正常的造血,致使中性粒细胞数量减少,导致机体免疫力降低^[6]。而化疗在治病的同时也会杀死中性粒细胞,使患者的免疫力变得更弱。由于口腔与肛周直接接触外界,使得细菌更加容易进入机体,进而繁殖导致感染^[7]。所以加强口腔与肛周的护理是有必要的。本研究中,试验组重度焦虑的患者只有 2 例仅占 3.28%,明显少于对照组(16.39%),而试验组情绪正常的患者有 35 例(57.38%),明显多于对照组的 13 例(21.31%),且试验组患者口腔、肛周感染的人数明显减少。经统计学分析,两组患者的焦虑情况和感染情况均有统计学意义(P<0.05)。上述结果表明,在常规清洁口腔的基础上,使用氯己定漱液清洗口腔,使牙刷清洁不到的位置,也得到了清洁,全面的清洁大大减少了细菌的数量,从而降低了口腔感染率。而调整患者的饮食结构,降低了便秘的发生率;清洗肛门,祛除了细菌,降低了肛周感染率。由于患者口腔、肛周感染也会影响患者的情绪,而加强护理之后,感染率明显下降,也改善了患者的情绪,更积极的配合治疗,有益于康复。综上所述,加强口腔及肛周的护理效果明显,提高了患者的抵抗力,有效降低了患者的感染率,值得临床推广。

参考文献

[1]张仁平.加强口腔肛周护理对白血病化疗后感染的影响[J].中外医(下转第 161 页)

后用酶联免疫检测仪检测各孔吸光度(OD)值,波长 490 nm,抑制率 = (1 - OD_{实验组} / OD_{对照组})^[3-4]。(3)采用金正均法计算可知两种药物相互作用时 Q 值, Q > 1.15 为协同作用。

1.2 统计学方法 数据处理采用 SPSS 14.0 统计软件,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 半枝莲乙醇提取物与顺铂单独用药对肝癌细胞的影响 半枝莲乙醇提取物在 0~100 $\mu\text{g/ml}$ 浓度范围内呈浓度和时间依赖性地抑制 HepG2、Bel7402 细胞增殖;顺铂在 0~10 $\mu\text{g/ml}$ 定的浓度范围内亦呈浓度范围内浓度和时间依赖性地抑制 HepG2、Bel7402 细胞增殖。见表 1。

组别	IC50 值			
	HepG2 细胞 24 h ($\mu\text{g/ml}$)	HepG2 细胞 48 h ($\mu\text{g/ml}$)	Bel7402 细胞 24 h ($\mu\text{g/ml}$)	Bel7402 细胞 24 h ($\mu\text{g/ml}$)
半枝莲乙醇提取物组	465.1 $\pm$ 24.6	203.6 $\pm$ 12.3	304.6 $\pm$ 10.32	249.8 $\pm$ 9.88
顺铂组	14.02 $\pm$ 0.97	4.52 $\pm$ 0.34	7.66 $\pm$ 0.55	3.81 $\pm$ 0.24

2.2 半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂联用对肝癌细胞增殖的影响 100、50、25 $\mu\text{g/ml}$ 浓度的半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂联合应用后对两种肝癌细胞的抑制作用大于单独用药, P < 0.05, 差异具有统计学意义。见表 2。

组别	HepG2 细胞抑制率	Bel7402 细胞抑制率
顺铂组	18	20
25 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物组	19	17
50 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物组	25	32
100 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物组	39	43
25 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物联合组	35 ^{##}	32 ^{##}
50 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物联合组	52 ^{##}	55 ^{##}
100 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物联合组	64 ^{##}	60 ^{##}

注:与顺铂单纯用药比较, *P < 0.05; 与同浓度单纯应用半枝莲乙醇提取物比较, #P < 0.05。

2.3 不同浓度半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂相互作用分析 HepG2 细胞在 50 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂(0.5 $\mu\text{g/ml}$)联用时可产生协同抗肿瘤效果 (Q > 1.15); Bel7402 细胞在 50、100 $\mu\text{g/ml}$ 半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂(0.5 $\mu\text{g/ml}$)

联用时可产生协同抗肿瘤作用(Q > 1.15)。见表 3。

表 3 不同浓度半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂相互作用分析 ($\bar{x} \pm s$)		
半枝莲乙醇提取物 ($\mu\text{g/ml}$)	HpG2 细胞顺铂 (0.5 $\mu\text{g/ml}$)	Bel7402 细胞顺铂 (0.5 $\mu\text{g/ml}$)
100	0.82 $\pm$ 0.11	1.19 $\pm$ 0.24
50	1.27 $\pm$ 0.16	1.23 $\pm$ 0.26
25	0.80 $\pm$ 0.13	1.08 $\pm$ 0.09

3 讨论

化学治疗是目前肿瘤综合治疗的重要手段,但化疗引起的不良反应会对患者身心健康带来严重影响,从而抵触化疗,甚至放弃生命。因此,选择合适的化疗药物,制定完善的治疗方案,最大程度减轻化疗过程中的不良反应是肿瘤患者治疗的关键。顺铂属于细胞周期的非特异性药物,具有细胞毒性,可抑制癌细胞 DNA 复制,损伤其细胞膜结构,具有较强的广谱抗癌作用,是目前临床常用的抗肿瘤药之一^[5]。随着但该药具有细胞毒性,副作用较多。研究发现^[6],顺铂与中药联合应用可缓解其副作用,效果显著。因此,以中药类联合铂类为主化疗成为现阶段抗癌的主要手段。

本研究结果显示,半枝莲乙醇提取物与顺铂单独用药时均可呈时间和浓度依赖性地抑制肝癌细胞增殖率;半枝莲乙醇提取物与低剂量顺铂联合应用后对两种肝癌细胞的抑制作用大于单独用药 (P < 0.05),且可产生协同抗癌作用(Q > 1.15)。说明半枝莲乙醇提取物与低剂量的顺铂联合应用时可显著增强顺铂对肝癌细胞增殖的抑制作用,产生协同抗肝癌作用,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]张燕,王琪鸿,牛素生,等.片仔癀与阿霉素联用对骨肉瘤耐药细胞增殖和凋亡的影响[J].中华中医药杂志,2015,32(3):705-708
[2]谭建福,赵云,周军.半枝莲在治疗肿瘤中的临床应用及研究进展[J].医学综述,2013,19(24):4442-4444
[3]林敬明,刘煜,罗荣城.半枝莲提取物抗人肝癌 Hep-G2 细胞增殖及其机制研究[J].南方医科大学学报,2006,26(7):975-977
[4]牟卫伟,许焕丽.半枝莲乙醇提取物对顺铂抗肝癌的增效作用研究[J].中华中医药杂志,2017,32(1):306-309
[5]刘一,杨玉飞,白玉,等.铂类抗癌药物及其作用机理的分析技术进展[J].化学通报,2013,76(10):867-869
[6]代志军,王西京,纪宗正,等.半枝莲提取物对 H22 肝癌荷瘤小鼠化疗的增效减毒作用[J].中西医结合学报,2008,6(7):720-724

(收稿日期: 2017-09-11)

(上接第 155 页)

学研究,2015,13(32):96-98
[2]王文茹,王晓靖,移燕.加强口腔、肛周护理降低白血病移植化疗后感染率[J].医学信息,2013,26(11):487
[3]王璟.白血病化疗后加强口腔肛周护理的心得体会[J].内蒙古中医药,2013,32(36):176-177
[4]吴琦琦,仇蓉,刘吉子,等.口腔、肛周强化护理在白血病化疗后预防

感染中的应用价值[J].中国当代医药,2015,8(2):187-189
[5]麦结霞.急性白血病患者化疗口腔肛周感染护理干预效果研究[J].医药前沿,2014,4(19):115-116
[6]盛伶俐,徐咏梅.护理干预对白血病患者化疗后肛周感染的效果[J].求医问药:下半月刊,2013,11(1):123
[7]郭翠花.48 例白血病化疗后肛周感染的护理[J].中国卫生标准管理,2016,7(4):189-191

(收稿日期: 2017-05-07)