

为基础的手术方式,有学者^[9]认为肛垫为血管性衬垫,为肛管局部正常组织结构,包含血管、结缔组织、平滑肌等,能够有效预防肛垫向下滑脱现象发生,随着年龄的增大,人体 Treitz 肌往往会发生退行性病变,进而极易造成肛垫下移,导致痔形成。吻合器痔上黏膜环切术则主要是通过环形方式将痔上方的直肠黏膜脱垂带切除,从而促使脱肛肛垫回纳至肛管内,有利于恢复肛管的正常解剖结构。另外,吻合器痔上黏膜环切术还可有效地清除痔发病的根源,该治疗方式的创伤较小,且能够显著减少患者的疼痛感,有利于患者伤口及早恢复,故而更易于被患者接受。

本研究结果显示,观察组临床总有效率显著高于对照组,手术时间、伤口愈合时间、住院时间、术中出血量均显著低于对照组, $P<0.05$;治疗前,两组 NRS 评分比较无显著性差异, $P>0.05$;治疗后,观察组 NRS 评分明显低于对照组, $P<0.05$;观察组并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$ 。提示吻合器痔上黏膜环切术在改善痔疮患者病情方面可发挥积极作用。为尽可能地提高痔疮的治疗效果,在给予患者该病吻合器痔上黏膜环切术治疗时,还需注意在手术过程中,需一同切除外痔,尽可能减少致病因

素,以防发炎、水肿等现象发生。此外,术中需合理控制操作手法,以防损伤患者皮肤。综上所述,痔疮经吻合器痔上黏膜环切术治疗效果显著,且具有较高的安全性,可具有临床推广价值。

参考文献

[1]陈锦珍,向德志,耿兴琳,等.改良吻合器痔上黏膜环切术与传统手术治疗中重度痔疮的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1759-1760,1768
[2]阮宁,陈志华,林夏冰.选择性痔上黏膜切除术与吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗重度内痔的临床疗效对比[J].中华胃肠外科杂志,2013,16(7):645-647
[3]黄俊,何文涛,胡娜.吻合器痔上黏膜环切术与传统手术对重度痔疮的疗效及预后的影响比较[J].中国现代普通外科进展,2017,20(8):648-650
[4]李洪爽.对比吻合器痔上黏膜环切术与传统痔疮切除术治疗痔疮的临床效果[J].中国医药指南,2017,15(32):71-72.
[5]赵根隆,陈裕.吻合器痔上黏膜环切术与传统痔切除术治疗Ⅲ度混合痔的临床对比研究[J].新乡医学院学报,2014,31(8):646-648
[6]马琳.伞状缝合技术在吻合器痔上黏膜环切钉合术治疗重度混合痔的临床效果研究[J].中国临床医生杂志,2016,44(3):76-79
[7]毕轶,杨国兴,王钰红,等.吻合器痔上黏膜环切术治疗Ⅲ、Ⅳ度内痔的术后并发症及临床疗效[J].检验医学与临床,2017,14(8):1146-1148
[8]鞠大闯.选择性痔上黏膜切除术与痔上黏膜环切钉合术治疗痔的临床疗效比较[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(12):1266-1268
[9]邓明,袁海涛.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎手术治疗环状混合痔的效果及安全性差异[J].安徽医药,2016,20(1):150-151

(收稿日期: 2018-08-22)

影响长期血透患者生存质量的相关因素及干预对策分析

贺晓芬 李秋玲 徐培

(河南省焦作市第二人民医院血液净化室 焦作 454001)

摘要:目的:探讨影响长期血透患者生存质量的相关因素及干预对策。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 12 月于我院进行长期血液透析的 120 例患者为研究对象,应用中文版 SF-36 健康状况调查问卷量表以及自制一般资料调查问卷进行调查,分析影响患者生存质量的相关因素,提出有效的干预对策。共发放问卷 120 份,回收有效问卷 115 份,有效回收率为 95.83%。结果:长期血透患者生理功能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康得分均显著低于中国常模($P<0.05$);年龄、经济收入、并发症、负性心理、社会支持为影响长期血透患者生存质量的主要因素($P<0.05$)。结论:年龄、经济收入、并发症、心理因素、社会支持是影响长期血透患者生存质量的主要因素。

关键词:血液透析;长期;生存质量;影响因素;对策

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.017

维持性血液透析作为一种肾脏替代治疗,是终末期肾脏疾病的主要治疗方法,约 90%的透析患者需行维持透析治疗^[1]。但长期透析会引发贫血、心衰、营养不良、高血压病、疲乏等并发症,对患者的生存质量造成严重影响^[2]。长期生存率和生存质量是评价透析效果的两项重要指标,随着血液透析技术的不断发展,维持性血液透析患者的长期生存率已得到明显提高,但其生存质量若未能改善,对患者及其

家庭而言都是一种巨大的负担^[3]。因此,探讨影响长期血透患者生存质量的因素并进行干预对提高其生存质量有着重要意义。本研究拟通过对我院长期血透患者生存质量的影响因素进行研究,并提出相应干预对策,旨在为提高长期血透患者生存质量提供参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 12 月

于我院进行长期血液透析的 120 例患者为研究对象。其中男 75 例、女 45 例,年龄 41~85 岁、平均年龄(61.32± 10.58)岁。纳入标准:(1)血透时间>3 年;(2)意识清楚,具有一定的理解、文字和语言表达能力;(3)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)有认知障碍和精神障碍者;(2)合并心、肺等重要脏器严重损伤者;(3)合并尿毒症性心包炎等严重并发症者。

1.2 方法

1.2.1 测评工具 (1)我院自制一般资料调查问卷,内容包括性别、年龄、文化程度、透析时间、每周透析次数、工作状况、婚姻状况、医疗费用支付方式、家庭月收入等。(2)中文版 SF-36 健康状况调查问卷量表,包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康 8 个维度,共 36 个条目。各维度计分通过相关公式转化使每项得分范围为 0~100 分,分数越高,生存质量越高。

1.2.2 测评方法 调查问卷由参与本研究的医务人员统一发放,解释本次调查的目的及问卷填写方式,在征得患者同意后,指导患者填写问卷,填写完毕后当场收回,并对问卷进行检查,剔除错填、漏填、未按要求填写等无效问卷。共发放问卷 120 份,回收有效问卷 115 份,有效回收率为 95.83%。

1.3 统计学方法 数据处理采用 SPSS 统计学软件,正态分布计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间采用单因素方差分析,不满足 *t* 检验和方差分析条件则采用非参数检验,连续变量采用 Pearson 相关分析;单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,进行多元线性逐步回归分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 长期血液透析患者与中国常模生存质量比较 长期血透患者生理功能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康得分均显著低于中国常模(常模为四川省 2 249 例 16 岁以上城乡居民), $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 长期血液透析患者与中国常模生存质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	长期血透患者(n=115)	中国常模(n=2 249)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能	63.79± 30.02	86.04± 18.81	11.935	0.000
生理职能	39.98± 27.19	72.50± 40.89	8.433	0.000
躯体疼痛	62.69± 27.51	81.57± 20.79	9.331	0.000
精力	56.11± 22.40	68.29± 17.38	7.216	0.000
社会功能	64.19± 25.38	86.33± 18.12	12.494	0.000
情感职能	46.81± 29.55	76.03± 20.24	14.705	0.000
精神健康	68.30± 22.71	73.28± 16.48	3.094	0.002
总体健康	39.31± 17.68	64.09± 24.02	10.912	0.000

2.2 影响长期血透患者生存质量的单因素分析 长期血透患者的生存质量与年龄、并发症、负性心

理、经济收入、社会支持、工作等因素有关 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 影响长期血透患者生存质量的单因素分析($\bar{x} \pm s$)

	项目	<i>n</i>	生存质量(分)	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别	男	72	56.86± 15.31	1.576	>0.05
	女	43	52.28± 14.69		
年龄(岁)	<50	29	70.21± 12.32	28.248	<0.05
	50~60	26	55.97± 11.98		
	>60	60	47.51± 14.68		
透析龄(年)	<2	55	54.91± 14.97	0.686	>0.05
	2~4	23	58.13± 15.02		
	>4	37	53.65± 14.23		
每周透析次数	1	5	57.51± 6.92	0.193	>0.05
	2	18	56.68± 12.42		
	3	92	54.72± 15.93		
并发症	有	75	52.14± 13.52	4.039	<0.05
	无	40	60.83± 12.75		
抑郁/焦虑	有	80	53.21± 14.18	2.263	<0.05
	无	35	59.59± 13.26		
社会支持	良好	65	59.94± 14.24	10.380	<0.05
	一般	30	51.27± 13.67		
工作	差	20	45.37± 12.49	2.495	<0.05
	是	32	59.92± 14.37		
婚姻状况	否	83	53.31± 12.52	0.851	>0.05
	已婚	75	56.36± 13.49		
文化程度	未婚	5	52.86± 14.61	0.612	>0.05
	离异/丧偶	35	52.89± 14.30		
	小学/初中	30	53.69± 14.46		
医疗费用支付方式	高中/中专	35	57.37± 15.39	0.429	>0.05
	大专及以上	50	54.48± 14.42		
	公费	28	57.38± 12.41		
家庭月收入(元)	自费	62	53.93± 16.72	8.124	<0.05
	医保	15	55.74± 15.87		
	新农合	10	55.48± 8.46		
	<3 000	20	45.49± 15.18		
	3 000~5 000	40	52.81± 14.49		
	>5 000	55	60.38± 15.42		

2.3 影响长期血透患者生存质量的多元线性回归分析 年龄、经济收入、并发症、负性心理、社会支持为影响长期血透患者生存质量的主要因素 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 影响长期血透患者生存质量的多元线性回归分析

项目	SE	β	<i>t</i>	<i>P</i>
年龄	-4.509	1.592	-0.248	<0.05
经济收入	-6.724	1.497	-4.481	<0.05
并发症	-0.482	0.103	-4.621	<0.05
负性心理	-5.229	2.498	-0.168	<0.05
社会支持	-0.024	0.010	-4.619	<0.05
工作	0.072	0.131	0.305	>0.05

3 讨论

近年来,我国终末期肾脏疾病发病率逐年增高。血液透析虽能改善终末期肾脏疾病患者临床症状,提高患者生存率,但长期血透会引发多种并发症,产生一系列躯体症状,对其工作、生活带来影响,加上透析治疗费用高昂,给患者家庭带来了沉重的经济负担,从而影响其身心健康和生存质量。随着血液透析技术的发展,血液透析治疗的目标已不仅仅是提高患者的生存率,还注重提高患者的生存质量^[4]。

本研究结果显示,长期血透患者生理功能、生理职能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康、总体健康得分均显著低于中国常模($P<0.05$)。

说明长期血透患者生存质量显著低于一般人群,这与相关研究结果一致^[9]。本研究结果还显示,年龄、经济收入、并发症、负性心理、社会支持为影响长期血透患者生存质量的主要因素($P<0.05$)。

年龄与长期血透患者的生存质量呈负相关,随着年龄增长,机体功能衰退,原发疾病加重,身体状况及自理能力逐渐下降,社会活动能力也随之降低,从而导致生存质量不断降低。长期透析会给患者及其家庭带来沉重的经济负担,患者可能因此拒绝透析或不得不减少透析次数,长期透析得不充分会造成毒素蓄积而引起躯体疼痛^[9]。因此,护理人员在护理实践中,应关注低收入患者的生存质量,致力寻求提高这一人群生存质量的有效措施。血液透析会产生多种并发症,如贫血、心衰、钙磷代谢紊乱、皮肤顽固性瘙痒等,降低患者的生存质量。研究表明^[7],血液透析患者并发症的严重程度与躯体疼痛、总体健康、生理机能、社会功能维度得分呈负相关。因此,医护人员积极防治各种并发症可有效提高患者的生存质量。研究表明^[9],80%以上的长期透析患者存在不同程度的负性心理,以抑郁和焦虑最常见。负性心理可导致机体免疫功能下降、营养状态差、睡眠障碍和依从性减退,影响患者饮食、治疗、康复及社会功能恢复,从而导致其生存质量的下降。护理人员应时刻关注患者的心理状况,针对不同患者进行个性化心理指导,邀请乐观开朗的患友现身说法,以增强患者的治疗信心,使其保持积极、乐观的心态,提

高生存质量。研究表明^[9],家庭支持与生存质量呈正相关,良好的家庭支持不仅能降低患者的焦虑程度,有利于患者的治疗和护理,还能提高个体对疾病的抵抗力和恢复力,从而提高生存质量。因此,医护人员应重视社会因素对患者生活质量的影响,积极与患者家属沟通,告知其社会支持的重要性,指导其多陪伴、鼓励患者,使患者保持乐观、积极的心态,提高治疗依从性。

综上所述,年龄、经济收入、心理因素、并发症、社会支持是影响长期血透患者生存质量的主要因素,医护人员应重视上述影响因素,采取一定干预措施,以提高患者生存质量。

参考文献

[1]景颖颖,唐丽春,汪瑶.维持性血液透析患者生活质量及影响因素研究[J].护理管理杂志,2015,15(4):248-250
[2]吴佳杰,熊贝妮,李贤华.维持性血液透析患者生存质量的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2014,31(2):6-10
[3]谢敏妍,刘海俊,陈锦华,等.透析充分性、微炎症、营养状态对血液透析患者生存质量及长期生存率的影响[J].现代生物医学进展,2014,14(23):4532-4536
[4]文雯,夏运风,甘华.维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].中华肾脏病杂志,2015,31(4):283-288
[5]殷贵兰,傅荣,宋玉磊.102 例维持性血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].护理学报,2017,24(2):1-4
[6]袁祖君,冯胜刚,谢席胜,等.维持性血液透析患者生活质量影响因素分析[J].西部医学,2014,26(7):862-864
[7]张珀璇,张月君,陆红雨,等.维持性血液透析患者睡眠障碍、相关因素及对生活质量的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(2):131-133
[8]杜春燕,吴丝丝,林晓鸿,等.维持性血液透析患者生活质量及其影响因素的研究进展[J].护理管理杂志,2016,16(7):485-487
[9]单岩,张琳,张奕琳,等.青年血液透析患者生活质量及影响因素分析[J].重庆医学,2016,45(20):2807-2809

(收稿日期: 2018-08-22)

激素替代疗法对围绝经期患者睡眠障碍的临床效果观察

李亚

(安徽省蚌埠市第一人民医院妇产科 蚌埠 233000)

摘要:目的:观察激素替代疗法对围绝经期睡眠障碍患者睡眠质量的临床效果。方法:选取 2016 年 2 月~2018 年 2 月我院收治的围绝经期睡眠障碍患者 114 例,按随机数字表法分为试验组和对照组各 57 例。对照组予以地西洋片治疗,试验组予以激素替代疗法治疗。比较两组治疗前后激素指标及睡眠质量变化。结果:治疗前,两组患者 E_2 、 P 、 FSH 、 LH 及 $PSQI$ 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,试验组 E_2 、 P 显著高于对照组, FSH 、 LH 及 $PSQI$ 评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:激素替代疗法可有效改善围绝经期睡眠障碍患者睡眠质量,调节激素水平,效果显著,值得临床推广应用。

关键词:围绝经期;睡眠障碍;激素替代;睡眠质量

中图分类号:R588

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.018

围绝经期在临床中又被称为“更年期”,是指女性在绝经前后性激素减少所致的一系列以自主神经功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群。围绝经期由于卵巢的萎缩,机体激素水平发生变化,极易导致睡眠障碍,对其正常生活、工作造成了严重

干扰^[1-2]。本研究旨在探讨激素替代疗法对围绝经期睡眠障碍患者睡眠质量的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2018 年 2 月我院收治的围绝经期睡眠障碍患者 114 例,按随机数