

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E₂、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E₂、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

字表法分为试验组和对照组各 57 例。试验组年龄 48~52 岁,平均年龄(50.03± 1.26)岁;停经时间 2~8 个月,平均停经时间(5.02± 1.25)个月;体质量指数 18~26 kg/m²,平均体质量指数(22.05± 2.14) kg/m²。对照组年龄 49~53 岁,平均年龄(50.04± 1.21)岁;停经时间 3~8 个月,平均停经时间(5.03± 1.31)个月;体质量 19~26 kg/m²,平均体质量(22.08± 2.11) kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已得到医院伦理委员会批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准^[3]:进入围绝经期出现不同程度的卵巢萎缩、雌激素依赖、易怒、烦躁、焦虑、失眠等症状;研究前未接受任何激素治疗;自愿签署知情同意书。(2)排除标准:存在严重肾、肝、心疾病者;存在卵巢癌、子宫内膜癌、乳腺癌疾病者;合并心衰、肿瘤者;存在精神疾病、沟通障碍者;对本研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 两组患者均应养成良好的作息时间与睡眠习惯,睡前 4~6 h 避免用浓茶、咖啡、酒精、尼古丁,睡前 3~4 h 禁止运动锻炼,睡眠期间避免温度过高、光线过强、噪声等。对照组予以安定治疗:睡前半小时口服地西洋片(国药准字 H14021559)5 mg。

试验组采用激素替代疗法治疗:予以戊酸雌二醇片(国药准字 J20170038)口服,1 mg/次,1 次/d;黄体酮胶囊(国药准字 H20041902)口服,100 mg/次,1 次/d。两组均以 7 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者治疗前后激素指标变化,包括 E₂(雌二醇)、P(孕激素)、FSH(促卵泡成熟激素)、LH(黄体生成激素)。(2)采用匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估两组患者治疗前后的睡眠质量,包括日间功能障碍、催眠药物、睡眠障碍、睡眠效率、睡眠时间、入睡时间、睡眠质量,每项分值 0~3 分,总分 21 分,分值越低,睡眠质量越高。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS24.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后激素指标比较 治疗前,两组患者 E₂、P、FSH、LH 比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后,试验组 E₂、P 显著高于对照组,FSH、LH 显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗前后激素指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	E ₂ (pg/ml)		P(ng/ml)		FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	57	6.05± 0.36	10.96± 1.28	0.19± 0.03	0.46± 0.06	62.25± 6.25	42.02± 4.01	50.06± 5.02	24.03± 1.05
对照组	57	6.04± 0.34	7.22± 0.64	0.18± 0.04	0.25± 0.03	62.34± 6.04	54.26± 4.62	50.08± 5.04	42.86± 2.68
t		0.152	19.731	1.510	23.635	0.078	15.106	0.021	49.391
P		0.88	0.00	0.13	0.00	0.94	0.00	0.98	0.00

2.2 两组治疗前后睡眠质量比较 治疗前,两组患者 PSQI 评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治

疗后,试验组 PSQI 评分显著低于对照组, $P<0.05$,差异具统计学意义。见表 2、表 3。

表 2 两组治疗前后睡眠质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	日间功能障碍		催眠药物		睡眠障碍		睡眠效率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	57	1.36± 0.12	0.62± 0.04	1.46± 0.25	0.59± 0.02	1.55± 0.31	0.63± 0.04	1.86± 0.36	0.66± 0.21
对照组	57	1.38± 0.14	1.06± 0.09	1.48± 0.21	1.04± 0.04	1.52± 0.29	1.09± 0.24	1.85± 0.35	1.06± 0.31
t		0.819	33.729	0.462	75.969	0.534	14.274	0.150	8.065
P		0.41	0.00	0.64	0.00	0.59	0.00	0.88	0.00

表 3 两组治疗前后睡眠质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	睡眠时间		入睡时间		睡眠质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	57	1.75± 0.31	0.72± 0.18	1.69± 0.27	0.64± 0.12	1.67± 0.34	0.67± 0.15
对照组	57	1.74± 0.28	1.24± 0.21	1.68± 0.25	1.21± 0.28	1.68± 0.36	1.24± 0.24
t		0.181	14.194	0.205	14.127	0.152	15.205
P		0.86	0.00	0.84	0.00	0.88	0.00

3 讨论

目前临床上关于围绝经期患者睡眠质量降低的确切发病原因尚不明确,普遍认为该病的发生可能与以下因素有关:(1)围绝经期由于卵巢的萎缩,雌激素分泌量减少,当雌激素水平降低时极易改变机

体体温调节过程,从而使昼夜节律发生变化,影响睡眠甚至引发睡眠障碍^[4];(2)围绝经期由于机体雌激素水平降低,可引起血管舒缩,出现如盗汗、潮热等症状,常导致患者夜间觉醒,造成睡眠障碍^[5];(3)围绝经期患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪,从而导致

患者出现失眠或早醒等睡眠障碍；(4)围绝经期女性会出现骨量丢失加快，普遍存在不同程度的骨质疏松症状，常由于四肢关节、颈椎、腰椎疼痛而影响睡眠^[6]。

目前临床对围绝经期患者的治疗多采用外源补充激素，以缓解因激素不足而引起的临床症状。戊酸雌二醇是人体天然雌激素 17β-雌二醇的前体，可使宫颈变软，子宫颈腺体分泌量增多，阴道弹性增大，补充雌激素水平，缓解患者临床症状^[7-8]。由于长期大剂量使用雌激素会增加子宫内膜癌的患病风险，目前激素替代疗法已转为雌、孕激素联合用药。黄体酮胶囊属于天然孕激素黄体酮的胶囊制剂，不仅提高了药物的生物利用度，还可显著减少或消除合成孕激素的副作用。

本研究结果显示，治疗前，两组患者 E₂、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 E₂、P 显著高于对照组，FSH、LH 及 PSQI 评分显著低于对照组 (P<0.05)。说明激素替代疗法可有效调节围绝经期患者机体激素水平，显著改善睡眠质量。但本研究样本量较小，研究

时限较短，今后仍需开展大规模、多中心、前瞻性随机试验加以验证。综上所述，围绝经期患者采用激素替代疗法治疗，有效性较高，值得临床借鉴。

参考文献

[1]李瑞珠.探究坤泰胶囊联用雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征临床疗效[J].中医药学报,2014,42(3):146-148

[2]吕福英.激素替代治疗对围绝经期综合妇女生活质量及激素水平的影响研究[J].中国医学创新,2013,10(21):60-61

[3]杜晓琴,衡明莉,徐玲.坤泰胶囊和激素替代治疗围绝经期综合征患者的有效性及安全性荟萃分析[J].国际妇产科学杂志,2016,43(3):267-271

[4]蔡艳悦,黄筱斌.激素替代疗法治疗围绝经期综合征患者效果及对血清雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(31):5396-5398

[5]白丽,孙红霞.小剂量雌激素替代疗法在围绝经期综合征中的临床应用[J].中国现代药物应用,2015,9(3):91-92

[6]程文莉,闵雨.短期激素替代治疗围绝经期综合征的临床观察[J].中国当代医药,2014,21(6):24-25

[7]王洪静.雌激素替代疗法治疗围绝经期综合征的效果分析[J].中国医药科学,2015,5(2):73-75

[8]李岩华.激素替代疗法治疗围绝经期综合征临床研究[J].黑龙江医学,2014,38(1):63-64

(收稿日期: 2018-08-07)

四季抗病毒联合碘甘油治疗疱疹性咽峡炎患儿的疗效

卢亚亚

(河南科技大学第一附属医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探索四季抗病毒口服液和碘甘油联合应用治疗疱疹性咽峡炎患儿的疗效及其对心肌酶谱和免疫水平的影响。方法:选取 2016 年 4 月~2017 年 12 月我院收治的 100 例疱疹性咽峡炎患儿作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组患者给予常规物理和药物降温、补液并配合四季抗病毒口服液进行抗病毒治疗,观察组在对照组的基础上加用碘甘油局部涂咽峡部进行治疗,比较两组患者心肌酶[天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK)、磷酸肌酸激酶同工酶(CK-MB)]和细胞免疫(T 淋巴细胞 CD4⁺、CD8⁺)水平变化。结果:观察组总有效率(88.00%)高于对照组(70.00%),P<0.05;观察组患者血清 AST、LDH、CK 和 CK-MB 水平均低于对照组,差异均有统计学意义,P<0.05;观察组患者细胞免疫 CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平均高于对照组,差异均有统计学意义,P<0.05。结论:四季抗病毒口服液和碘甘油联合应用治疗疱疹性咽峡炎患儿有利于提高临床疗效,改善患儿心肌酶谱水平,提高免疫功能。

关键词:疱疹性咽峡炎;四季抗病毒口服液;碘甘油;心肌酶谱;免疫水平

中图分类号:R766.12

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.019

疱疹性咽峡炎是一种由柯萨奇病毒感染所引起的上呼吸道疾病,主要特征为患者咽部充血且腭咽弓、软腭以及悬雍垂黏膜上可见多个疱疹,临床症状表现为高热、咽痛、头痛和腹痛^[1]。若得不到及时有效的治疗,病毒可通过血液和淋巴循环到达全身各脏器,继发疟疾、流感和急性肺炎等疾病,严重威胁患儿生命安全^[2]。四季抗病毒口服液具有清热解毒、消炎退热等功效,可有效抑制病毒感染;碘甘油具有广谱杀菌作用,有利于黏膜的修复与再生,临床应用普遍。本研究探索了四季抗病毒口服液和碘甘油联

合应用治疗疱疹性咽峡炎患儿的疗效及其对心肌酶谱和免疫水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 4 月~2017 年 12 月我院收治的 100 例疱疹性咽峡炎患儿作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组中男 27 例,女 23 例;年龄 6 个月~8 岁,平均年龄(2.32±0.75)岁;体温 38.0~40.1℃,平均体温(39.26±0.38)℃。对照组中男 26 例,女 24 例;年龄 6 个月~9 岁,平均年龄(2.51±0.69)岁;体温