

3 讨论

3.1 $\text{TNF-}\alpha$ 是一种多肽类介质,具有广泛的生物活性,它可破坏线粒体的呼吸链而释放氧自由基,形成过多的脂质过氧化物,引起组织水肿、细胞膜通透性改变、蛋白质变性和酶失活等病理改变^[1]。Harrison 等通过动物实验表明,宿主 $\text{TNF-}\alpha$ 的高活性表达与死胎、早产、宫内发育迟缓等不良妊娠密切相关^[2]。本研究表明 TORCH 活动性感染的孕龄妇女其 $\text{TNF-}\alpha$ 水平较正常未感染者升高,而经“补气解毒汤”治疗后达临床治愈的患者其 $\text{TNF-}\alpha$ 水平下降至正常水平,表明 $\text{TNF-}\alpha$ 水平的升高与 TORCH 活动性感染有关,可作为 TORCH 活动性感染的一项参考指标。

3.2 IL-2 来源于活化的 TH 细胞,是 T 细胞受抗原刺激后所产生的具有免疫调节作用的淋巴因子,它能与细胞膜的受体结合后发挥免疫作用,促进机体杀伤性 T 淋巴细胞以及自然杀伤细胞的增殖和活性,诱导产生一种新的杀伤细胞—淋巴因子激活的杀伤细胞,因此,在机体细胞免疫功能方面具有重大意义^[3]。有实验表明,IL-2 可明显抑制 TORCH 的增殖,并可增加 CD3 抗 TORCH 感染特异性 T 淋巴细胞的数量,在抗病毒免疫中起着重要的作用。TORCH 感染机体后可通过直接侵犯免疫系统,造成免疫功能损伤,使得宿主的外周血 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$ 下降。本研究结果也证实 TORCH 活动性感染妇女其

IL-2 水平较正常未感染者下降,表明抗体的免疫功能受到抑制,导致一些具有抗病毒效应的淋巴因子减少,这可能是 TORCH 能够长期潜伏于体内并在一定条件下引起病理损害的主要原因。

3.3 中药“补气解毒汤”的主要成分为金银花、大青叶、当归、贯众、黄芪等。前期研究已表明其作用于治疗 TORCH 活动性感染疗效显著,本次研究发现“补气解毒汤”治疗后患者血清 $\text{TNF-}\alpha$ 能下降到正常水平,而 IL-2 能升高到正常水平,表明“补气解毒汤”能在体内通过提高机体免疫功能而发挥抗 TORCH 感染作用,它能使机体内 $\text{TNF-}\alpha$ 及 IL-2 恢复到正常水平,以此修复机体的免疫功能,这可能是“补气解毒汤”作用于 TORCH 活动性感染的作用机制。本研究为临床开发治疗 TORCH 活动性感染的中药提供了理论依据。

参考文献

- 1 Fiers W. Tumor necrosis factor. Characterization at the molecular, cellular and in vivo level[J]. FEBS Lett, 1991, 285(2): 199-212.
- 2 Harrison CJ, Caruso N. Correlation of maternal and pup NK-like activity and TNF responses against cytomegalovirus to pregnancy outcome in inbred guinea pigs[J]. J Med virol, 2000, 60(2): 230-236.
- 3 王慧燕, 陈素华. 妊娠早期巨细胞病毒活动性感染患者可溶性白细胞介素-2 受体水平与病毒宫内感染的关系[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(4): 48-50.

[收稿日期 2009-06-11][本文编辑 谭毅 黄晓红]

短篇论著

心理关怀与支持在艾滋病患者口腔病损治疗中的作用探讨

邓福球, 何艳英, 陈燕萍

基金项目: 广西医疗卫生科研课题(桂卫科发 E2008322); 南宁市科学研究与技术开发计划、创新计划资金资助课题(南科发 20082126C)

作者单位: 530300 南宁, 广西横县人民医院感染性疾病科

作者简介: 邓福球(1965-), 女, 大专, 主管护师, 研究方向: 艾滋病临床护理。E-mail: hxdengfuqiu@163.com

【摘要】目的 探讨心理关怀与支持在艾滋病患者口腔病损治疗中的作用。**方法** 将 130 例艾滋病病人合并口腔病损患者随机分为观察组和对照组各 65 例, 两组均采用抗真菌及其他综合措施对症治疗。其中观察组由专职人员与患者一对一全程心理关怀与支持, 比较两组治疗效果。**结果** 观察组治疗效果优于对照

组。结论 心理关怀与支持可提高患者治疗的依从性,缩短艾滋病患者口腔病损治疗疗程,提高治愈率。

[关键词] 艾滋病; 口腔病损; 心理关怀与支持

[中图分类号] R 512.91 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)01-0018-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.01.06

Role of psychological care and support in treatment of oral lesion in HIV patients DENG Fu-qiu, HE Yan-ying, CHEN Yan-ping. Department of Hospital Infection, People's Hospital of Hengxian, Guangxi 530300, China

[Abstract] **Objective** To study the role of psychological care and support in treatment of oral lesion in HIV patients. **Methods** One hundred and thirty HIV patients with oral lesion were randomly divided into experimental group and control group. Each group consisted of 65 patients. Antifungal treatment and some comprehensive treatments were introduced into each group, while a full-time psychological care and support was provided for each patient by professional staff in experimental group. **Results** Treatment outcome was more effective in experimental group than control group. **Conclusion** Patients compliance can be improved and a short treatment course can be attained with psychological care and support in treatment of oral lesion in HIV patients.

[Key words] AIDS; Oral lesion; Psychological care and support

口腔粘膜病损是艾滋病病人最常见的机会性感染之一,虽然它不是直接导致艾滋病患者死亡的主要原因,但因口腔病损直接影响患者进食,服药困难,全身营养不良,心理负担加重,往往加大艾滋病患者治疗的难度。为探讨心理关怀与支持在艾滋病患者口腔病损治疗中的作用,我科于2007-10~2009-08应用心理关怀与支持配合全身抗真菌及中药含漱液等治疗艾滋病口腔病损患者收到了满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在我科住院的艾滋病合并口腔病损的病人130例,其中男109例,女21例;农民118例,个体3例,职员3例,工人2例,干部2例,无业2例;小学46例,初中59例,高中以上25例;年龄最大90岁,最小4岁,平均年龄39.98岁;病程最长17d,最短2d,平均6.71d。口腔感染种类:口腔念珠菌病67人,念珠菌29人,牙龈炎18人,阿弗他溃疡14人,口角炎2人。咽拭子培养出假白丝酵母菌29人,涂片找出酵母样杆菌45人。大部分病人入院时都有不同程度的心理问题,认为得口腔病损是艾滋病晚期,对治疗悲观失望,焦虑、抑郁、恐惧,有的甚至惧怕疼痛拒绝口腔局部的护理,拒绝服药等。

1.2 方法 入院时随机将病人分为观察组和对照组。两组性别、年龄、病情、病程、用药比较,差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2.1 常规治疗及护理 两组口腔病损病人治疗均予常规的全身抗真菌治疗以及一般的输液及对症等处理,对口腔病损进行重点局部护理。采用自制的中药黄连5g,苦参15g,麦冬15g,沙参20g,生地20g加水500ml煎至200ml制成的中药液^[1],

每天在起床,三餐后,睡前各1次进行含漱,含漱前先用清水漱口,清除口腔食物残渣,含漱时头后仰,鼓腮,充分转动口内含漱液,使药液与口腔各部位接触,一般要求3~5min,口腔自觉症状较重者增加含漱次数,适当延长含漱时间。对口腔溃疡直径 >1 cm者,用浸液2%利多卡因药棉局部表麻止痛,清除溃疡面上的污物和坏死组织,再用中药浸棉球进行创面护理。对牙龈炎患者,先做好牙缝的清洁,以免影响药液的接触,对不能自理者,由专职护士用中药含漱液进行口腔护理。7d为一疗程。

1.2.2 心理关怀与支持 观察组由专职人员在入院时,用统一设计的表格详细了解并记录患者及家庭成员的背景、职业、文化、经济状况、艾滋病传播途径和病程经过等信息,然后对每位患者存在的心理问题进行分析,针对存在不同的心理问题实施个性化的心理关怀与支持。(1)在生活护理方面为其提供方便吞咽、营养全面的软食谱,尽可能为家属陪护提供方便,暂时无人陪护时,生活起居由护工全程负责等。(2)重点采用以下支持性语言一对一地对患者进行口腔病损有关知识的宣传,包括:口腔卫生常识、饮食注意事项、治疗护理配合问题、心理情绪对治疗效果的影响及国家“四免一关怀”政策等。(3)心理关怀与支持第一次沟通要求入院后8h内完成,入院从第一天起专职人员即在患者身边指导和协助病人完成口腔护理的全过程(如清洁口腔、用中药含漱的动作和方法等),并细心观察护理过程中心理变化情况,对护理中发现的异常心理问题采取有针对性心理疏导和沟通。

1.2.3 评价方法 根据临床症状、口腔病损消失改善情况和咽拭子培养和涂片阳性或阴性结果进行评

价。(1)显效:7 d内口腔病损消失,临床症状消失;(2)有效:14 d内病损部分或局部症状改善;(3)无效:15 d以上病损部位症状无改善或加重,或有新发口腔病损。

1.3 统计学方法 计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学显著意义。

2 结果

2.1 两组患者口腔病损痊愈疗程比较 观察组疗程明显短于对照组。见表1。

表1 两组患者口腔病损痊愈疗程比较[n(%)]

组别	例数	疗程		
		≤7 d	8~14 d	≥15 d
观察组	65	58(89.2)	7(10.8)	0(0.0)
对照组	65	41(63.1)	23(35.4)	1(1.5)
合计	130	99(76.2)	30(23.1)	1(0.8)

2.2 两组口腔病损患者治疗效果比较 观察组口腔病损治疗效果明显高于对照组。见表2。

表2 两组口腔病损患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治疗效果			
		显效	有效	无效	咽拭子培养涂片转阴
观察组	65	58(89.2)	7(10.8)	0(0.0)	19(29.2)
对照组	65	41(63.1)	23(35.4)	1(0.8)	10(15.4)

注:两组疗效比较, $\chi^2 = 12.24, P < 0.01$

3 讨论

近年来,随着我国艾滋病病人的不断增多,对艾滋病病人出现的各种心理问题的治疗研究已引起广大临床工作者的重视。有学者指出:“对艾滋病病人,除了进行药物治疗外,‘情感疗法’的作用不可忽视”^[2]。艾滋病患者口腔病损是人体感染免疫缺陷病毒(HIV)造成机体免疫系统破坏所导致的机会

性感染,感染菌多为葡萄球菌和厌氧菌,早期感染菌大多为白色念珠菌^[3]。目前治疗方面主要采取针对病因全身性用药,局部口腔护理和对症处理等。由于HIV患者存在较为严重的心理问题(比如:焦虑、恐惧、多疑、孤独,甚至产生轻生的想法)^[4],尤其是口腔病损患者,由于口腔溃疡和黏膜溃烂,导致患者进食、服药困难,更加加重患者原有的心理负担。本组病例中绝大部分患者都认为出现口腔病损就是到了艾滋病晚期,是生命的最后一站,治不治治都已无所谓,甚至有部分患者因为口腔吞咽困难、疼痛,因而拒绝进食、服药和口腔含漱。本组在采用常规治疗和中药含漱液用于口腔含漱的基础上,通过心理关怀与支持对口腔病损患者有针对性地进行全程心理疏导和沟通,实行不仅使病人放下了思想包袱,消除了对疾病的恐惧心理,而主动积极配合治疗,而且树立了战胜疾病的信心。本组观察组全部患者均能顺利配合完成口腔病损的治疗和护理,治疗效果和疗程均较对照组有明显优势,两组比较差异有统计学极显著意义($\chi^2 = 12.24, P < 0.01$)。本研究还为下一步探讨艾滋病并发症的治疗提供了某些有用依据。

参考文献

- 1 何艳英,郑培秋,卫奕荣. 中药含漱液治疗口腔病损的疗效观察[J]. 广西医学, 2008, 30(12): 61-62.
- 2 武英,张福杰,闪雷华. 关怀与心理支持-中国预防和控制艾滋病的重要环节[J]. 中国性病艾滋病防治, 2002, 8(4): 244-246.
- 3 董培玲. HIV感染者/AIDS患者口腔念珠菌病的诊治[J]. 中国艾滋病性病, 2003, 9(6): 401.
- 4 王雅西,绳宇. 护士在艾滋病患者治疗和关怀中的工作内容和作用[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(1): 82-84.

[收稿日期 2009-09-21][本文编辑 韦捍德 黄晓红]

《中国临床新医学》杂志投稿须知

凡投本刊的稿件,务请补全以下内容与项目:

1. 中文摘要、关键词(按规范格式书写)。
2. 英文题目,作者(汉拼),英文单位名称,英文摘要和关键词(按规范格式书写)。
3. 论文的统计学处理方法。
4. 单位投稿介绍信。
5. 作者简介(姓名、性别、出生年月、学历、学位、职称、研究方向)。
6. 须寄(送)A4纸打印稿一份,并发电子邮件到本编辑部。
6. 第一作者联系地址、邮编、电话和E-mail。

· 本刊编辑部 ·