疗,很多患者是可以治愈的。黑色素瘤细胞多表现为双向分化,形态多样、大小不一,部分细胞质中可见多少不等、粗细不一、染色较深的紫黑色颗粒且常覆盖于细胞核上(做免疫组化染色,若 HMB-45 阳性可以诊断)[3];约有 15% 的黑色素瘤不含或含极其少量黑色素称为无色素性黑色素瘤。镜下低分化无色素性黑色素瘤细胞与其他肿瘤细胞比较无典型特征性标志。经镜下观察紫黑色颗粒并不是黑色素瘤细胞所特有,在多部位穿刺物涂片中含有紫黑色颗粒的细胞(图 4),形态上与黑色素瘤细胞(图 3)极其相似,因此,镜检时仍不能单凭细胞中含有紫黑色颗粒而断定是否黑色素瘤细胞。本实验选择了非黑色素瘤组含有紫黑色颗粒细胞 49 例与黑色素瘤组 8 例进行铁染色对比实验,发现非黑色素瘤组标本均呈不同程度的铁染色阳性反应,面颈部包块、卵巢囊肿、乳腺包块、三腔积液等标本涂片中含紫黑色颗粒细胞的铁染色呈强阳性反应,蓝绿色颗粒充满整个细胞质,阳性百分率为 74% ~99%,多为 3 ~4 分,积分 >200 分;而 8 例黑色素瘤患者黑色素瘤细胞铁染色均呈为阴性,阴性率为 100%。说明黑色素瘤细胞中的紫黑色颗粒是由黑色素所形成,不含铁元素,铁染色呈阴性,而非黑色素瘤患者含紫黑色颗粒细胞为吞噬细胞(如含铁血黄素细胞、心力衰竭细胞、尘细胞、Kuffer 细胞等)吞噬了或多或少的含铁物质,随着吞噬含铁物质量的多少,铁染色反应显示不同等级的阳性率及积分;吞噬含铁物质量愈多,阳性率、积分愈高,提示含铁血黄素细胞的可能性就愈大,伴有陈旧性出血的可能性亦愈大。

通过实验观察,对于镜下含紫黑色颗粒形态上难以与黑色素瘤细胞分辨的涂片标本,可应用细胞铁染色方法辅助鉴别诊断。

关键词:紫黑色颗粒细胞;黑色素瘤细胞;铁染色
中图法分类号:R446　　**文献标识码**:B

参考文献:

[1] 许文荣. 临床血液学和血液学检验实验指导[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2003:16 -17.
[2] 周际昌. 实用肿瘤内科学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:738 -739.
[3] 马博文. 浆膜腔积液细胞病理学诊断[M]. 北京:人民军医出版社,2006:139 -140.

(编辑　龙　亮)

文章编号:1000-5404(2009)13-1325-02

经验交流

术前心理教育对冠状动脉旁路移植术患者焦虑情绪的影响

郭亚君,张丽莎　　(郑州大学第五附属医院干 5 科,郑州 450052)

冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)是治疗严重冠心病的一种有效手段,但围手术期常有明显的焦虑情绪,而焦虑可引起交感神经兴奋,使心肌耗氧量增加,导致心肌缺血加重[1],反应强烈时,会干扰手术和麻醉的顺利实施,影响治疗方案的执行,甚至因焦虑引发神经张力增高,冠状动脉痉挛,发生猝死。因此,对 CABG 围手术期患者进行术前心理教育显得尤为重要。本研究对 2007 年 1 月 -2008 年 11 月我院收治的 76 例 CABG 中的 39 例加强了术前心理教育,与对照组 37 例比较取得较好效果,现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

择期 CABG 患者 76 例,其中男性 46 例 ,女性 30 例,年龄 45 ~71 岁。分为实验组 39 例,对照组 37 例,2 组患者均具有初中以上文化水平,神志清楚,均为初次手术并接受全身麻醉,手术医生具有副主任医师以上职称。2 组患者一般资料差异无统计学意义。

1.2　心理教育方法

实验组除进行常规的心脏功能维护治疗外,术前 3 d 病区护士对患者进行心理教育,告诉其手术后对未来生活的帮助,教授缓解焦虑和自我放松的方法,并组织 CABG 手术成功患者与术前患者进行沟通,交流手术心得。术前 1 d 和术中由手术室护士和麻醉师对患者进行心理教育,内容包括心理状态对麻醉、手术及术后恢复的影响,麻醉方法及其安全性,手术的成熟性,参与手术人员的介绍等。进入手术间播放优美舒缓的轻音乐,患者术后清醒及时向其反馈手术完成情况,告知可能会出现的不适症状和应对方法,适时下床活动的益处等,给予患者所需要的有益的多方面信息刺激和情感支持。对照组给予常规治疗外,术前 1 d 下午由手术室护士、麻醉师进行术前访视,介绍麻醉方法和术前、术中、术后的注意事项。

1.3　观察指标

焦虑值采用 Zung 自评焦虑量表(SAS)[2],于术前 3 d 进行心理教育前、出院前 1 d 进行焦虑值测评。由经过培训的专职评估护士向患者说明评分要求,不能独立完成者由专职护士无倾向性地逐条讲明,完全理解后填写。SAS≥50 分为阳性[2]。

于入院时、术前 1 d 晚入睡前、手术当日晨监测血压、心率情况,做好记录。进入手术室后的血压、心率依据麻醉记录单的记录。术后第 1 天开始追踪 2 组患者,获取首次下床时间和切口拆线时间等数据。

1.4　统计学方法

应用 SPSS 11.5 统计软件包进行 t 检验。

作者简介:郭亚君,女,山东省济宁市人,主管护师,主要从事临床护理方面的研究,发表论文 6 篇。电话:(0371)66902482
收稿日期:2009-02-17;**修回日期**:2009-04-24

表1 2组患者收缩压和心率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入院时		手术前晚		术日清晨		入手术室时	
		收缩压(kPa)	心率(次/min)	收缩压(kPa)	心率(次/min)	收缩压(kPa)	心率(次/min)	收缩压(kPa)	心率(次/min)
实验组	39	16.21 ± 1.14	76.13 ± 5.32	16.29 ± 1.35[a]	77.62 ± 6.07[b]	16.78 ± 1.61[a]	78.96 ± 6.86[b]	18.02 ± 1.79[a]	90.35 ± 11.63[b]
对照组	37	16.25 ± 1.10	76.22 ± 5.51	17.38 ± 2.43	78.23 ± 6.96	17.56 ± 2.70	80.32 ± 7.02	19.56 ± 2.25	96.55 ± 15.67

a: $P<0.05$, b: $P<0.05$, 与对照组比较

2 结果

2.1 心理教育前后焦虑程度比较

2组患者心理教育前测评SAS>50分,提示存在焦虑情绪,2组比较无显著差异($P>0.05$);进行术前心理教育后,实验组与教育前比较SAS值有显著差异($P<0.05$),对照组SAS值无显著差异($P>0.05$),2组比较有显著差异($P<0.05$)。

2.2 血压、心率监测结果比较

从表1可以看出,2组患者血压、心率在入院时比较无显著差异($P>0.05$);在手术前晚、术日清晨、入手术室时比较有显著差异($P<0.05$)(表1)。

2.3 术后恢复有关指标监测结果

2组患者术后首次下床时间比较,实验组明显早于对照组,比较有显著差异($P<0.05$);切口拆线时间临床医生按照术后天数进行,2组患者拆线时间比较无显著差异($P>0.05$)。

3 讨论

本组76例患者入院前均经长时间内科药物治疗但效果欠佳,他们既希望能通过CABG取得较好效果,但又担心手术风险大,有失败的危险,结果显示2组患者术前焦虑值均超过50分,提示有焦虑存在,血压、心率随手术的临近而递增,提示应激反应随着手术的临近而增强,血压、心率的增高意味着心肌耗氧量的增加,心肌缺血事件也必将增加。国内外大量研究表明,手术患者在围手术期均产生不同程度的心理应激反应,多数表现较为严重[3,4],如果患者在应急事件发生之前对其有一定程度的了解,可以相对缓解心理和生理的应激反应。结果显示心理教育后患者焦虑情绪明显降低,实验组患者血压、心率随着手术的临近逐渐递增的幅度明显低于对照组,耐心细致的心理教育能有效减少应激源对冠状动脉旁路移植术患者的情绪影响,使患者术前生命体征较为平稳,利于麻醉,保证手术顺利实施。术前对患者进行心理教育,告知并强调术后适时下床对身体恢复的重要意义,调动患者的主观能动性,有利于患者术后身心的恢复,实验组首次下床时间明显早于对照组,拆线时间也略提前。恰当有效的术前心理教育有利于缓解CABG患者术前的焦虑情绪,能够加快术后身体恢复,效果明显优于一般的术前访视。所以,护理人员应充分重视术前心理教育,拓宽护理的内容,在进行各项护理操作时、巡视病房中多与患者交谈,给患者以必要的教育、安慰与支持,减轻其心理压力,保证手术的顺利进行。

关键词: 心理教育;冠状动脉旁路移植术;焦虑
中图法分类号: R619 **文献标识码**: B

参考文献:

[1] 娄书花,马冬萍. 心理干预对冠状动脉旁路移植术病人术前焦虑和心肌缺血的影响[J]. 护理学杂志,2003,18(1):54-55.
[2] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学,2001,10:124-125.
[3] 冯征仪. 内科护理学[M]. 上海:上海科技出版社,2005, 238-239.
[4] 刘晓红,胡 艺. 冠状动脉旁路移植术后监护体会[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(6):24-25.

(编辑 吴培红)

关于数字的用法

在各种出版物上数字的用法总的原则是:凡是可以使用阿拉伯数字,而且又很得体的地方均应使用阿拉伯数字。以下两种情况必须使用阿拉伯数字:

1 公历世纪、年代、年、月、日和时刻 例如:公元前5世纪、20世纪90年代、1995年6月8日14时30分。

表示年份要写全称,1995年不能写成95年或95′年;1953-1958年不能写成1953-58年。年月日可以写成1995-06-08。时刻用":"分隔的形式。如:13时45分8秒可以写成13:45:08。

2 计数和计量(整数、小数、分数、百分数、均数)包括序数、编号 4位和4位以上的数字采用三位分节法,不用"千分撇",节与节之间留半个阿拉伯数字的空隙(如2,431改为2 431)。年份、部分代号、仪器型号等非计量数字不用分节,也不加千分撇。尾数"0"多,5位以上的数字,可以用"万""亿"表示,但不得以十、百、千、百万、十亿等汉字表示,例如3 579 000可写成357.9万但不能写成3百57万千或357万9千。

本刊编辑部