

- dosterone system in chronic kidney disease[J]. *Am J Nephrol*,2010, 31(6):541-550
- 2 White CD, Erdemir HH, Sacks DB. IQGAP1 and its binding proteins control diverse biological functions[J]. *Cell Signal*,2012,24(4):826-834
- 3 Rigother C, Auguste P, Welsh GI, *et al.* IQGAP1 interacts with components of the slit diaphragm complex in podocytes and is involved in podocyte migration and permeability in vitro[J]. *PLoS One*,2012, 7(5):e37695
- 4 Liu Z, Huang XR, Lan HY. Smad3 mediates ANG II - induced hypertensive kidney disease in mice[J]. *Am J Physiol Renal Physiol*, 2012,302(8):F986-F997
- 5 Suzuki K, Han GD, Miyauchi N, *et al.* Angiotensin II type 1 and type 2 receptors play opposite roles in regulating the barrier function of kidney glomerular capillary wall[J]. *Am J Pathol*,2007,170(6):1841-1853
- 6 Lai L, Yong K, Lien YH. Site - specific expression of IQGAP1, a key mediator of cytoskeleton, in mouse renal tubules[J]. *Journal of Histochemistry & Cytochemistry*,2009,56(7):659-666
- 7 Attias O, Jiang R, Aoudjit L, *et al.* Rac1 contributes to actin organization in glomerular podocytes[J]. *Nephron Exp Nephrol*,2010,114(3)
- 8 Roy M, Li Z, Sacks DB. IQGAP1 is a scaffold for mitogen - activated protein kinase signaling[J]. *Mol Cell Biol*,2005,25(18):7940-7952
- 9 Roy MLZS. IQGAP1 binds ERK2 and modulates its activity [J]. *Journal of Biological Chemistry*,2004, 279(17):17329-17337
- 10 Sbroggio M, Carnevale D, Bertero A, *et al.* IQGAP1 regulates ERK1/2 and AKT signalling in the heart and sustains functional remodelling upon pressure overload [J]. *Cardiovascular Research*, 2011,91(3):456-464
- 11 Zhou L, Luan H, Liu Q, *et al.* Activation of PI3K/Akt and ERK signalling pathways antagonized sinomenine - induced lung cancer cell apoptosis[J]. *Mol Med Report*,2012,5(5):1256-1260
- 12 Sato A, Naito T, Hiramoto A, *et al.* Association of RNase L with a Ras GTPase - activating - like protein IQGAP1 in mediating the apoptosis of a human cancer cell - line[J]. *Febs J*,2010,277(21):4464-4473
- 13 Brandt DT, Grosse R. Get to grips: steering local actin dynamics with IQGAPs[J]. *EMBO Rep*,2007,8(11):1019-1023
- 14 Bogatkevich GS, Ludwicka - Bradley A, Singleton CB, *et al.* Proteomic analysis of CTGF - activated lung fibroblasts: identification of IQGAP1 as a key player in lung fibroblast migration[J]. *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology*,2008, 295(4):L603-L611 (收稿日期:2013-06-24) (修回日期:2013-07-10)

## 认知行为疗法在女性腺性膀胱炎经尿道电切术后治疗中的作用

李文坚 朱喜山

**摘要** **目的** 探讨认知行为疗法在女性腺性膀胱炎患者经尿道电切术后治疗中对临床疗效、情绪状态和生活质量的影响。**方法** 对21例经尿道电切术后症状改善不佳女性腺性膀胱炎患者给予认知行为治疗。观察治疗前后患者的临床症状、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、及生活质量(生活质量指数问卷 QL - Index)评分。**结果** 4周治疗后,患者的临床症状改善明显,总有效率76.2%。SAS评分、SDS评分与治疗前比较,均明显降低(分别为 $42.17 \pm 5.18$  vs  $53.26 \pm 7.09$ 分,  $P < 0.05$ ;  $44.25 \pm 6.23$  vs  $58.69 \pm 9.17$ 分,  $P < 0.05$ )。治疗后生活质量总指数为 $8.11 \pm 1.47$ 分,与治疗前 $6.37 \pm 1.33$ 分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 认知行为疗法能明显提高经尿道电切术后症状改善不佳女性腺性膀胱炎患者临床疗效、情绪状态和生活质量,可推广使用。

**关键词** 认知行为疗法 腺性膀胱炎 经尿道电切术 焦虑 抑郁

**Effect of Cognitive Behavior Therapy in Female Patients after Transurethral Electronresection of Cystitis Glandularis.** Li Wenjian, Zhu Xishan. Department of Urology, The Third People's Hospital of Changzhou, Jiangsu 213001, China

**Abstract Objective** To investigate the effect of cognitive behavior therapy on clinical symptom, the mental status and the quality of life of patients after transurethral electronresection of cystitis glandularis. **Methods** All 21 female patients after transurethral electronresection of cystitis glandularis were treated with cognitive behavior therapy for 4 weeks. Clinical symptoms, the self - rating anxiety scale (SAS), the self - rating depressive scale (SDS) and the quality of life (QL - Index) were evaluated before and after treatment. **Results**

The clinical symptom of patients was improved significantly after treatment and the total effective rate was 76.2%. The scores of SAS and SDS significantly decreased after treatment ( $42.17 \pm 5.18$  scores vs  $53.26 \pm 7.09$  scores,  $P < 0.05$ ;  $44.25 \pm 6.23$  scores vs  $58.69 \pm 9.17$  scores,  $P < 0.05$ ). The quality of life after treatment ( $8.11 \pm 1.47$ ) was improved significantly compared with those before treatment ( $6.37 \pm 1.33$ ). **Conclusion** Cognitive behavior therapy indeed can elevate the clinical symptom, the mental status and the quality of life of the female patients after transurethral electroresection of cystitis glandularis.

**Key words** Cognitive behavior therapy; Cystitis glandularis; Transurethral electroresection; Anxiety; Depression

腺性膀胱炎(cystitis glandularis, CG)是一种黏膜增生性病变,是女性最常见的泌尿外科疾病之一。近年来,由于尿道膀胱镜检查的普及和临床医师对膀胱取组织活检病例的增加以及病理医生对腺性膀胱炎认识的提高,临床报告患腺性膀胱炎病例有增多的趋势<sup>[1]</sup>。目前腺性膀胱炎病因尚不明确,可能与膀胱感染、梗阻、结石等慢性刺激有关<sup>[2]</sup>。腺性膀胱炎的治疗有抗炎治疗、中医中药治疗、经尿道电切、电灼、膀胱灌注等治疗手段,多方报道疗效不一。其中经尿道电切术是目前应用最广泛的治疗手段,但是亦有部分患者术后症状改善不佳,可能与患者合并焦虑和抑郁状态相关<sup>[3]</sup>。选取 2009 年 1 月~2012 年 6 月在笔者所在科室行经尿道电切术治疗后症状改善不佳的 21 例女性腺性膀胱炎患者,给予认知行为疗法,取得了良好效果。现报道如下。

## 资料与方法

1. 一般资料:本组 21 例患者均为女性,年龄 27~63 岁,平均年龄 43.7 岁。均于笔者所在科室行经尿道腺性膀胱炎电切术治疗,平均术后时间 13.2(6.8~24.3)个月,术后复查尿常规、膀胱镜等辅助检查正常但尿急、尿频、尿痛、血尿、下腹部不适等症状改善不佳者。排除标准:既往有精神病史、检查不合作、不能正确表达病情、不愿接受量表调查及焦虑或抑郁症患者。

2. 方法:(1)认知行为疗法<sup>[4,5]</sup>:①建立良好的医患关系:耐心倾听患者的陈述,通过积极关注、共情等方法与患者建立良好的关系,除了解病情外,同时了解患者家庭、亲友关系,取得患者的信任;②认知疗法:以相关的医学知识为基础,以既往成功的病例为例,向患者讲解腺性膀胱炎发生、发展的规律以及心理行为因素对腺性膀胱炎症状的影响,教育患者对疾病既要重视也不能过分紧张,同时鼓励患者诉说自己的感受,暗示患者自诉宣泄,同患者一道分析焦虑、抑郁情绪对腺性膀胱炎症状的影响作用,纠正其错误的认知,消除其对腺性膀胱炎难以治愈的恐惧和焦虑心理。对于患者在临床症状改善时体会到的满足和快乐,及时给予肯定,从而使患者树立治愈疾病的信心;③行为疗法:膀胱训练:鼓励指导患者重新学习和掌握控制排尿的技能,坚持做到延迟排尿和定时排尿,逐渐使每次排尿量 > 300ml,从而打断精神因素的恶性循环、降低膀

胱的敏感度,减少排尿次数,提高生活质量。盆底肌肉锻炼(pelvic floor muscle exercising, PFME):做缩紧肛门的动作,每次收紧不少于 3s,然后放松。连续做 15~30min,每日进行 2~3 次。目的是提高盆底肌肉收缩能力,改善排尿症状;④对待心理和行为严重异常者可给予肌肉放松训练;⑤家庭、社会网络干预:让患者亲属及相关朋友协助参与认知、行为疗法的治疗过程并进行治疗监控。营造良好的情感环境。认知行为疗法每周治疗 1 次,每次 50~60min,连续 4 周,每次治疗结束后布置家庭作业,主要内容为让患者对自己的负性情绪、认知性错误及行为治疗的体验进行记录、总结和归类,在实际生活情境中加以验证,并予以及时反馈。(2)临床疗效判断标准:患者尿频、尿急、尿痛及下腹部不适等症状消失为显效;患者尿频、尿急、尿痛及下腹部不适等症状明显改善但未完全消失为有效;患者症状改善不明显为无效。总有效率(%)=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(3)情绪状态评定方法:两组患者均在入组时及 4 周末由专职人员应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)<sup>[6]</sup>进行心理状态评定。由专人讲解测评目的、填表方法,由患者根据自己的实际情况自行完成评定,评定结束后自评量表当场收回。焦虑自评量表(SAS)用来测定患者的焦虑情绪,抑郁自评量表(SDS)用来测定患者的抑郁情绪,均有 20 个题目,评定采用 1~4 制记分,把各题得分相加得粗分,粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分。以我国常规的上限为界,SAS 标准分 > 50 分有焦虑症状,SDS 标准分 > 53 分,为有抑郁症状,分数越高,患者的焦虑、抑郁程度越高<sup>[7]</sup>。(4)生活质量评定:采用生活质量指数问卷(QL-Index)<sup>[8]</sup>行生活质量评定。生活质量指数 QL-Index = 活动分数 + 日常生活分数 + 健康分数 + 支持分数 + 总体情况分数。总分 0~10,最高值 10,最低值 0,高分者生活质量好于低分者。分数增加提示生活质量改善,分数减少提示生活质量恶化。在入组时和 4 周末治疗结束时各评定一次。

3. 统计学方法:采用 SPSS 20.0 软件包统计完成。计量数据用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,数据比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 患者治疗后临床疗效情况:本组 21 例患者全部完成为期 4 周的认知行为治疗,治疗结束后,显效 6 人,有效 10 人,无效 5 人,总有效率为 76.2%。

2. 患者治疗前后焦虑抑郁评分比较:本组患者入组时有明显的焦虑、抑郁情绪,SAS  $53.26 \pm 7.09$  分、

SDS  $58.69 \pm 9.17$  分,均明显高于中国常模的  $29.87 \pm 10.07$  分 ( $t = 7.729$ )、 $41.88 \pm 10.57$  分 ( $t = 8.086$ )<sup>[6]</sup>,亦高于学者报道的普通腺性膀胱炎患者的  $39.46 \pm 7.03$  分 ( $t = 3.223$ ) 和  $51.9 \pm 11.26$  分 ( $t = 2.807$ )<sup>[9]</sup>,差异比较均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由表 1 可见,经认知行为疗法治疗 4 周后患者焦虑、抑郁情绪明显改善,治疗后 SAS 评分、SDS 评分与治疗前比较,均明显降低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 患者治疗前后生活质量指数比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 活动  | 日常生活              | 健康              | 支持                | 总体情况            | 总指数               |                   |
|-----|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| 治疗前 | $1.56 \pm 0.53$   | $1.68 \pm 0.44$ | $1.15 \pm 0.36$   | $1.38 \pm 0.48$ | $1.24 \pm 0.27$   | $6.37 \pm 1.33$   |
| 治疗后 | $1.86 \pm 0.49^*$ | $1.76 \pm 0.55$ | $1.73 \pm 0.41^*$ | $1.44 \pm 0.43$ | $1.56 \pm 0.41^*$ | $8.11 \pm 1.47^*$ |

与治疗前比较, \*  $P < 0.05$

## 讨 论

腺性膀胱炎是一种膀胱黏膜增生性病变,属于慢性疾病,病程多较长,长者可达 10 余年甚至几十年。由于腺性膀胱炎患者长期受排尿异常、下腹部不适等症状困扰,病情反复,对患者的工作和日常生活有很大影响,加之长期的治疗对其造成巨大的经济压力,导致患者产生严重的心理压力与精神负担。此外女性心理承受能力相对较差,亦可致女性腺性膀胱炎患者心理疾病发生率较高<sup>[10]</sup>。张清伟等<sup>[9]</sup>报道女性腺性膀胱炎患者焦虑发病率 36.7%,抑郁发病率 54.2%,高于正常人群焦虑的发生率 (1.48%) 和抑郁的发生率 (1.15%),证实女性腺性膀胱炎患者有较为严重的焦虑、抑郁情绪。

目前腺性膀胱炎的治疗方法很多,有抗菌药物治疗、中医中药治疗、经尿道电切、电灼、膀胱灌注等,多方报道疗效不一。其中经尿道电切术具有安全性高、创伤小、不良反应小、可重复操作等优点,为广大医务工作者所采用。笔者所在科室亦把经尿道电切术作为腺性膀胱炎治疗的首选方法,大多数患者治疗后效果明显,但亦有少数患者术后复查尿常规、膀胱镜等辅助检查正常但尿急、尿频、尿痛、血尿、下腹部不适等症状改善不佳。究其原因,可能与手术不能完全切除所有病变组织及不能彻底清除腺性膀胱炎病因、诱因等多种因素有关,其中患者合并有焦虑和抑郁情绪可能是预后欠佳的重要因素之一。李炎生等<sup>[3]</sup>分析经尿道电灼术治疗女性腺性膀胱炎的手术效果与心理因素的关系,发现 18 例经尿道电灼术后辅助检查正常但症状未消失的女性腺性膀胱炎患者心理状况

表 1 患者治疗前后 SAS、SDS 比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 评分方法 | 治疗前              | 治疗后                |
|------|------------------|--------------------|
| SAS  | $53.26 \pm 7.09$ | $42.17 \pm 5.18^*$ |
| SDS  | $58.69 \pm 9.17$ | $44.25 \pm 6.23^*$ |

与治疗前比较, \*  $P < 0.05$

3. 患者治疗前后生活质量评定比较:由表 2 可见,经认知行为疗法治疗 4 周后患者生活质量总指数明显高于治疗前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),提示患者生活质量改善。

较差,有明显的焦虑和抑郁现象,焦虑和抑郁的发病率均高于中国正常人群焦虑和抑郁的发病率,得分不仅高于中国常模,也明显高于普通的腺性膀胱炎患者。本研究患者入组时有明显的焦虑、抑郁情绪,SAS、SDS 均明显高于中国常模,亦高于学者报道的普通腺性膀胱炎患者得分,差异比较均有统计学意义,证实女性腺性膀胱炎患者电切术后预后不佳与不良心理状态密切相关。

随着医学模式的转变和医学心理学的发展,心理治疗的地位和作用日益受到重视。认知行为疗法是一种广泛使用的有效的心理治疗方法,该方法通过让患者了解疾病的临床特点及心理社会因素,帮助患者认识自身心理状态,改变其不合理的思维和信念,代之以合理的思维和信念,纠正患者的不良情绪和行为,从而消除症状,以利于疾病的改善。本研究结果显示本组全部 21 例患者经认知行为疗法治疗结束后,症状改善显效 6 人,有效 10 人,总有效率为 76.2%。患者 SAS、SDS 与治疗前比较,均明显降低,差异有统计学意义,患者生活质量总指数明显高于治疗前,差异有统计学意义,提示认知行为疗法可改善患者的焦虑、抑郁状态,有效缓解临床症状,提高患者的生活质量。

总之,使用认知行为疗法对经尿道电切术后预后不佳女性腺性膀胱炎患者进行心理干预,可有效改善患者的心理状态和临床症状。值得注意的是:①本研究受病例数及随访时间所限,远期治疗效果尚不明确,仍需扩大调查病例数并行长期随访,进一步研究;②部分符合入组条件患者对心理治疗认识不足,临床

依从性差,不愿或不能全程完成认知行为治疗,尚需加强宣传沟通,使更多的患者能够接受心理治疗;③国外的认知行为疗法在技术上较为成熟,有着完整的治疗步骤、指导手册。而国内认知行为疗法的应用尚不规范,没有一个系统的治疗体系,缺乏完整统一的治疗步骤,缺少专门的指导手册。此外,非精神科和心理科医生对心理治疗的重视不够也影响认知行为疗法的效果。

#### 参考文献

- 1 Lin HY, Wu WJ, Jang MY, *et al.* Cystitis glandularis mimics bladder cancer three case report and literature review [J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2001, 17: 102 - 106
- 2 Yong RH, Olive E. Transitional cell carcinomas of the urinary bladder that may be underdiagnosed. A report of four invasive case exemplifying the homology between neoplastic and non - neoplastic transitional cell lesion [J]. *Am J Surg Pathol*, 1996, 20 (12): 1448 - 1454
- 3 李炎生, 张清伟, 肖亚军, 等. 经尿道电灼术治疗女性腺性膀胱炎疗效与心理因素分析 [J]. *临床泌尿外科杂志*, 2010, 25 (5): 388 -

- 390
- 4 任显峰, 张宪香. 氟西汀合并认知行为疗法治疗强迫症的对照研究 [J]. *中国行为医学科学*, 2006, 15 (1): 450
- 5 肖立群, 梁田, 魏岱琳, 等. 认知行为疗法对 2 型糖尿病患者生活质量的影响 [J]. *中国行为医学科学*, 2006, 15 (1): 591 - 592
- 6 吴文源. 焦虑自评量表. 抑郁自评量表 [M] // 中国行为医学科学编辑部. 行为医学量表手册. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 213 - 229
- 7 王焕林. 临床精神医学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 316 - 320
- 8 关念红, 张晋碚. 生活质量指数 [M] // 中国行为医学科学编辑部. 行为医学量表手册. 北京: 中华医学音像出版社, 2005: 99 - 101
- 9 张清伟, 邢毅飞, 杨军, 等. 女性腺性膀胱炎焦虑和抑郁现况调查 [J]. *临床泌尿外科杂志*, 2010, 25 (2): 151 - 153
- 10 Beekman AT, Bremmer MA, Deeg DJ, *et al.* Anxiety disorders in later life; a report from the longitudinal Aging Study Amsterdam [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1998, 13: 717 - 726

(收稿日期: 2013 - 07 - 10)

(修回日期: 2013 - 07 - 15)

## 内毒素、白细胞介素 - 6、血小板活化因子与重症胸腹损伤凝血功能障碍的相关性探讨

李志伟 王著军 徐旭 马之嘉 乔帅 梁永刚 王树龙 孙瑾 赵晓峰

**摘要** 目的 探讨内毒素(LPS)、白细胞介素-6(IL-6)和血小板活化因子(PAF)与重症胸腹损伤凝血功能障碍的相关性和机制。方法 收集2009年1月~2012年6月在解放军第253医院急诊科就诊,创伤指数(TI)≥17分,除外合并颅脑损伤及在急诊死亡的患者82例,在救治同时抽血检查血小板计数(PLT)、血浆D-二聚体(D-D)、凝血酶时间(TT)、LPS、IL-6、PAF,对检验结果进行相关性分析。结果 凝血功能:PLT:(83.44±38.52)×10<sup>9</sup>/L,D-D:1823.89±608.02U/L,TT:58.27±12.44s。损伤因子:LPS:343.66±106.02IU/L,IL-6:393.83±143.86ng/ml,PAF:15765.31±4431.65ng/L;PLT与LPS、IL-6、PAF之间相关系数(*r*)均<-0.9227,呈显著负相关。D-D、TT与LPS、IL-6、PAF之间*r*均>0.9261,呈显著正相关。结论 LPS、IL-6、PAF参与了重症胸腹损伤后凝血功能障碍的发生。对LPS、IL-6、PAF早期干预,有可能改善重症胸腹损伤患者的凝血功能障碍。

**关键词** 重症胸腹损伤 凝血功能紊乱 内毒素 白细胞介素-6 血小板活化因子

**Correlation between Lipopolysaccharide (LPS), Interleukin - 6 (IL - 6) and Platelet - activating Factor (PAF) with Acute Coagulopathy after Severe Chest - abdomen Injury.** Li Zhiwei, Wang Zhujun, Xu Xu, Ma Zhijia, Qiao Shuai, Liang Yonggang, Wang Shulong, Sun Jing, Zhao Xiaofeng. Emergency Department of the 253<sup>th</sup> Hospital of PLA, Inner Mongolia 010051, China

**Abstract Objective** To investigate the correlation between lipopolysaccharide (LPS), interleukin - 6 (IL - 6) and platelet activating factor (PAF) with the blood coagulation function disorder in severe chest - abdominal injury. **Methods** Eighty two subjectes with severe chest - abdominal injury were collected in the 253<sup>th</sup> Hospital of PLA from January 2009 to june 2012, of whom the trauma index

作者单位: 010051 呼和浩特, 中国人民解放军第二五三医院急诊科(李志伟、徐旭、马之嘉、乔帅、梁永刚、王树龙、孙瑾、赵晓峰); 010070 呼和浩特国际机场集团有限公司急救中心(王著军)

通讯作者: 李志伟, 电子信箱: LZW13947134462@126.com