

两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与护理

姚 显* 吴为莲 邓婉君
东莞市第九人民医院 广东 东莞 523000

摘要：目的：研究两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与护理效果。方法：选择2023年1月--2024年12月收治的30例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染患者作为此次实验的主对象，随机分组，15例患者纳入规范组，行规范化护理，15例患者纳入常护组，行常规化护理，比较规范组与常护组患者的治疗效果、免疫功能、生活质量、护理满意度。结果：规范组艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染患者患者的治疗效果、免疫功能、生活质量、护理满意度明显高于常护组，组间差有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与规范化护理效果更突出，值得临床广泛运用。

关键词：艾滋病；马尔尼菲青霉菌感染；两性霉素B；免疫功能；生活质量；护理满意度

马尔尼菲青霉菌感染会损害患者机体内的单身细胞，属于全身性疾病，严重影响患者脏器、淋巴结等功能^[1]。有研究表明^[2]，免疫力低者更易患此病，而艾滋病患者刚好属于此类人群。现如今，临床主要采用两性霉素B治疗艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染患者，虽有一定疗效，但并不突出，为了进一步加强患者的预后效果，辅以规范化的护理措施尤为重要^[3]。为了验证两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与规范化护理效果，本文选择2023年1月--2024年12月收治的30例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染患者作为此次实验的主对象，随机分组，15例患者纳入规范组，行规范化护理，15例患者纳入常护组，行常规化护理，比较规范组与常护组患者的治疗效果、免疫功能、生活质量、护理满意度。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择2023年1月--2024年12月收治的30例艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染患者作为此次实验的主对象，随机分组，15例患者纳入规范组，行规范化护理，15例患者纳入常护组，行常规化护理。常护组（男患11例，女患4例），年龄介于22-68岁之间，均龄（ 35.89 ± 0.47 ）岁；规范组（男患12例，女患3例），年龄介于25-65岁之间，均龄（ 35.28 ± 0.58 ）岁。研究对象的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：实验内容经伦理委员会批准，对象符合艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病诊断标准^[4]，由病理检查确

诊，知晓实验操作，并同意实验内容。

排除标准：器官功能障碍患者；合并恶性肿瘤、免疫性疾病患者；精神疾病患者^[5-6]。

1.2 方法

常护组采用常规化护理，实行基础教育、饮食干预、心理疏导等护理服务。

规范组采用规范化护理：第一，健康宣教。由于疗程较长，护理人员应向患者及家属详细讲述疾病的诱发因素、治疗方法、注意事项等，提高其疾病认知度，使他们保持积极的治疗心态，减轻内心的羞耻感，加强治疗信心，提高配合度。第二，病情监测。患者多表现为咳嗽、高热、体质量下降、咯血等，需时刻注意患者的病情，对于病情较重的患者，需每4小时监测一次体温，如果有异常情况应第一时间上报并进行对应处理。第三，皮肤护理。每日更换衣物，每周更换床上用品，保证病房卫生，做好皮肤清洁，告诉患者棉质宽松的衣服，减少碱性沐浴露使用，防止损伤皮肤。另外，按照无菌原则处理患者伤口，避免感染。第四，药物干预。两性霉素B具有较高的毒副作用，虽然能够有效控制患者体温，但易损害肝肾功能，因此用药后需加强观察工作，发现问题及时上报并处理。另外，注意滴速，40ml/h-60ml/h最适。第五，饮食干预。依据患者喜好制定饮食方案，高蛋白、高营养、易吸收、清淡的食物为主，遵循少吃多餐的原则，杜绝食用辛辣刺激性食物。第六，静脉护理。两性霉素B具有较强的刺激性长时间用药易引发静脉炎，为此需选择粗、直、弹性好的静脉，从远心端开始选择静脉，做到有计划的穿刺。

通讯邮箱：1047301816QQ.com

1.3 评定标准

①预后效果利用疗效指数(efficacy index,EI) 进行评定。显效：症状基本消失；有效：症状部分消失；无效：症状毫无减轻。总有效率 = (有效+显效) /总例数×100%^[7]。

②取5 mL空腹静脉血，做离心处理，每分钟3500r，离心10 min后分离血清，采用免疫荧光法测定免疫球蛋白G (IgG)、免疫球蛋白M (IgM)、免疫球蛋白A (IgA)^[8]。

③生存质量利用sf-36评分量表评定，包括8个维度，各维度得分 = (该维度实际分/理论总分)×100，得分越高，表示患者生存质量越好^[9]。

④利用自制调查表分析患者护理满意情况，由患者本人独立评分。总分10分，大于7分即满意；分数介于3-7分间即较满意；小于3分即不满意，总满意率 = 总满意例数×100%^[10]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 (n, %) 表示， χ^2 检

验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，*t* 检验，检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比常护组与规范组治疗效果

规范组治疗总有效率93.33%显著高于常护组治疗总有效率73.33%，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1：

表1 常护组与规范组治疗效果[n(%)]

组别/例数	显效	有效	无效	总有效率
规范组 (n = 15)	17	20	1	14 (93.33)
常护组 (n = 15)	5	7	4	11 (73.33)
χ^2 值				5.742
<i>P</i> 值				< 0.05

2.2 对比常护组与规范组免疫功能

预前，常护组与规范组免疫功能指标无显著不同 ($P > 0.05$)；预后，常护组与规范免疫功能指标皆有提高，规范组免疫功能指标明显高于常护组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3：

表3 对比常护组与规范组免疫功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	IgA(mg/L)		IgG(g/L)		IgM(g/L)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
规范组 (n = 15)	1165.46±84.27	1547.97±94.27	5.57±0.59	9.63±1.48	0.72±0.36	0.93±0.65
常护组 (n = 15)	1184.48±87.57	1460.36±95.57	5.76±0.51	8.22±0.36	0.65±0.34	0.86±0.42
<i>t</i> 值	0.327	5.285	0.278	3.475	0.147	2.356
<i>P</i> 值	0.765	0.000	0.717	0.002	0.817	0.035

2.3 对比常护组与规范组生活质量

预前，常护组与规范组生活质量评分无显著不同 ($P > 0.05$)；预后，常护组与规范生活质量评分皆有提高，

规范组生活质量评分明显高于常护组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3：

表3 对比常护组与规范组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	社会功能(SF)		活力(VT)		生理功能(PF)		精神健康(MH)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
规范组 (n = 15)	68.51±6.23	93.46±1.24	65.53±7.26	90.22±7.23	68.74±8.39	91.66±9.03	71.84±2.72	92.25±3.65
常护组 (n = 15)	68.46±7.67	79.56±8.16	65.15±7.66	81.55±6.15	67.65±8.65	81.28±7.28	71.36±1.25	81.81±2.67
<i>t</i> 值	0.358	3.169	0.357	2.694	0.228	0.526	0.547	6.128
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

续表

组别/例数	躯体疼痛(BP)		总体健康(CH)		情感职能(RE)		生理职能(RP)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后	预前	预后
规范组 (n = 15)	70.56±2.04	92.17±3.04	70.15±1.52	93.72±3.38	69.57±6.14	89.44±7.92	68.45±7.15	89.45±8.47
常护组 (n = 15)	67.82±4.24	83.54±3.32	69.73±5.22	82.52±4.29	70.49±5.33	80.47±6.54	70.76±7.28	81.67±6.87
<i>t</i> 值	0.474	0.228	0.365	2.351	0.547	6.046	0.258	5.226
<i>P</i> 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 比较健常护组与规范组护理满意度

规范组护理总满意率93.33%显著高于常护组护理总满意率为73.33%，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。见表4：

表4 比较健常护组与规范组护理满意度[例(%)]

组别/例数	满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	总满意率 [n(%)]
规范组 (n = 15)	17	20	1	37 (93.33)
常护组 (n = 15)	5	7	4	30 (73.33)
X^2 值				5.742
P值				< 0.05

3 讨论

艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染疾病严重影响患者的生活质量，两性霉素B为临床治疗此病的有效药物，但不良反应多，外加患者负面情绪较重，需对患者进行规范化护理。从健康宣教、药物、病情、静脉、皮肤、饮食等多方面实行干预，能够切实的加强患者的机体免疫功能，并保持积极的治疗心态，主动配合临床治护操作，提高生活质量，延长生存时间^[11-12]。本文研究结果为：规范组治疗总有效率93.33%显著高于常护组治疗总有效率73.33%，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。预前，常护组与规范组免疫功能指标无显著不同 ($P > 0.05$)；预后，常护组与规范免疫功能指标皆有提高，规范组免疫功能指标明显高于常护组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。预前，常护组与规范组生活质量评分无显著不同 ($P > 0.05$)；预后，常护组与规范生活质量评分皆有提高，规范组生活质量评分明显高于常护组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。规范组护理总满意率93.33%显著高于常护组护理总满意率为73.33%，组间差有统计学意义($P < 0.05$)。与前人研究结果^[13-15]几乎一致，充分证明了两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与规范化护理效果，同时也验证了此实验的研究价值。

综上所述，两性霉素B在艾滋病合并马尔尼菲青霉菌感染中的应用与规范化护理效果更突出，提高治疗效果、增强免疫力的同时，强化生活质量，保证护理满意度，值得临床广泛运用。

参考文献

[1]陈婷婷,张华堂,林志强. 国产两性霉素B脂质体不同加量方案在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌感染患者中的安全性[J]. 国外医药(抗生素分册), 2024, 45 (01): 56-60.
 [2]王蕾,程程,高志荣. 饮食干预与心理管理对艾滋病患者负性情绪及身体营养状态的影响[J]. 临床医学工程,

2023, 30 (09): 1263-1264.

[3]唐贵,黄小红,陈涛,等. 不同抗真菌方案对艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病疗效及安全性的对比研究[J]. 系统医学, 2023, 8 (17): 1-4.

[4]陈少婷. 以心理护理为核心的全程化护理干预对艾滋病患者临床效果和免疫功能改善效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (24): 95-97+100.

[5]杨吉顺. 艾滋病临床护理中人性化护理模式的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29 (09): 172-174.

[6]汪利果,章秀锦. 人文关怀联合优质护理在艾滋病患者住院护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51 (06): 289-291.

[7]张燕,谢传艺,晏定燕. 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌感染患者的护理[J]. 浙江临床医学, 2022, 24 (07): 1077-1079.

[8]李金卓,李晓云,严汝庆,等. 两性霉素B与伏立康唑诱导治疗分别联合伊曲康唑巩固治疗用于艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22 (05): 592-594+602.

[9]张兵,郭会敏,杨红丽,等. 艾滋病合并马尔尼菲青霉菌败血症1例护理[J]. 现代医药卫生, 2021, 37 (23): 4127-4128.

[10]李雪梅,钱湘云,徐霞,等. 8例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者的护理体会[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4 (04): 315-318.

[11]蒙志好,陆雪萍,窦艳云,等. 低剂量两性霉素B联合伊曲康唑序贯治疗AIDS合并马尔尼菲蓝状菌病的临床效果及安全性[J]. 广西医学, 2021, 43 (06): 660-663.

[12]符利娟,刘强强,黄宇容,等. 播散型马尔尼菲青霉菌感染并发消化道大出血患者的护理[J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2 (02): 186-189.

[13]黄小红,胡家光,莫胜林,等. 两种方案治疗艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的临床疗效对比研究[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (02): 193-195+183.

[14]颜婵,万秀兰,刘聪,等. 多学科合作护理模式在艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2019, 19 (11): 828-830+838.

[15]袁锡华,曹存巍. 伏立康唑与两性霉素B治疗AIDS合并马尔尼菲蓝状菌病的疗效及安全性对比[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36 (02): 262-265.