

1151.

[13] 聂含竹. 中医外治综合疗法对产后缺乳的临床疗效和卫生经济学的评价[D]. 长沙:中南大学, 2014.

[14] 王建春. 中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响[J]. 新中医, 2015, 47(1): 234-235.

• 临床探讨 •

[15] 吴菲, 刘兆娟. 推拿治疗产后缺乳的研究进展[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 106-109.

(收稿日期: 2016-09-07 修回日期: 2016-11-15)

强化药物治疗对脑梗死患者的缺血-再灌注研究

杨 震

(冀中能源峰峰集团有限公司总医院, 河北邯郸 056200)

摘 要:**目的** 探讨脑梗死患者短期化疗后缺血-再灌注的特征研究。**方法** 选取 96 例于 2014 年 7 月至 2015 年 7 月在该院进行强化治疗的脑梗死患者, 分别在治疗前(T₀ 时刻)、治疗后 7 d(T₁ 时刻)进行核磁共振动脉自旋标记的灌注检查; 并通过随访进一步分析短期内强化疗法对脑梗死患者缺血-再灌注的特征; 于治疗前、治疗后 7 d 进行 NIHSS 评分、mRS 评分、ADL 评分、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平检测, 比较各指标变化。**结果** 患者治疗前 NIHSS 评分为(10.2±2.13)分, 治疗 7 d 后为(6.14±2.34)分, 治疗 7 d 后显著下降(P<0.01)。患者治疗前 mRS 评分为(3.98±0.31)分, 90 d 后随访评分为(3.01±0.49)分, 明显下降(P<0.05)。ADL 评分也从治疗前的(14.8±8.13)分上上升至(51.14±12.34)分, hs-CRP 从(8.29±3.73)mg/L 降至(5.01±1.12)mg/L, 与治疗前比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** 采取药物强化治疗能对脑梗死患者的病情起明显的改善作用, 可提高患者脑部缺血区域的含血量, 增加再灌注水平, 且对患者的愈后水平的改善情况、治疗致残率、致死率都起到显著效果。

关键词: 脑梗死; 强化治疗; 缺血-再灌注

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.049 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)04-0575-03

脑梗死是缺血性脑卒中的总称, 数量约占全部脑卒中患者的 70%^[1-3]。由于该病易受到各种原因所致及局部的脑组织区域的血液供应不畅, 该病在老年人群中发病率较高, 目前很多学者都进行该方面的科学研究, 由于脑部疾病具有高发病率、高病死率、高复发率、高致残率等病理特征, 所以急需有效的治疗方案以改善该病症。结合全球的发病情况, 缺血性脑卒中已严重威胁人类的生命健康, 进而可能引起病情加重, 增加患者的病死率, 但目前还对该病症缺乏相对应的诊断治疗和预防措施^[4]。现探讨脑梗死患者短期强化疗法后的缺血-再灌注的特征。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院 2014 年 7 月至 2015 年 7 月神经内科收治的 96 例脑血管病患者, 男 56 例, 女 40 例。年龄 48~74 岁, 平均年龄(64.5±8.46)岁。纳入标准: 符合我国《各类脑血管疾病诊断要点》中关于急性脑梗死的临床诊断标准^[5], 脑 CT 结果显示均为新发性脑梗死。排除标准: (1)曾患有脑卒中病史者。(2)短暂性脑缺血及可逆性脑缺血、神经功能缺损, 有意识、语言障碍或存在严重并发症而不能完成检查及神经功能评定者^[6]。(3)发病前患者曾有感染、患有自身免疫性疾病、重大脏器功能障碍或精神疾病等不能合作者。(4)大面积脑梗死患者。

1.2 方法 患者入院当日, 口服 300 mg 拜阿司匹林肠溶片+300 mg 硫酸氢氯吡格雷片+80 mg 阿托伐他汀钙片; 随后每日口服 100 mg 拜阿司匹林肠溶片+75 mg 硫酸氢氯吡格雷片+25 mg 阿托伐他汀钙片, 控制相应指标。低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)不高于 2.07 mmol/L。治疗 3 个月之后, 将双联抗血小板聚集治疗方案改为单用抗血小板聚集治疗, 且对患者血压进行控制, 维持血压低于 140/90 mm Hg(如其中有糖尿病患者, 其血压应为 130/80 mm Hg); 针对患者的血糖指标, 糖化血红蛋白应小于 7%。并且要求患者禁止吸烟、加强运动康复治疗, 合理改善生活方式。

1.3 评价指标 (1)由责任护士负责, 收集患者入院时的各项临床资料: 性别、年龄、体质量指数、饮酒史、吸烟史; 是否患有颈动脉狭窄、心房颤动、糖尿病、高脂血症、冠心病、高血压病史, 以及 NIHSS 评分、C 反应蛋白(CRP)水平、白细胞计数、D-二聚体、部分凝血酶原时间、凝血酶原时间、三酰甘油、空腹血糖、高密度脂蛋白胆固醇、血清总胆固醇、LDL-C 等生化指标。(2)神经功能缺损评定方法: 患者入院后 24 h 内依据美国国立卫生研究院 NIHSS 量表和 mRS 量表评价患者入院时神经功能缺损程度。(3)患者治疗前、治疗后 7 d 进行超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平检测, 方法如下: 清晨时刻获取患者 4 mL 空腹动脉血, 将其置于抗凝管中(内含 EDTA-Na₂), 室温条件下, 静置 45 min 后进行离心操作 10 min(2 000 r/min), 取上清液冷藏(30 ℃冰箱), 保存待测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较使用 *t* 检验, *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者一般临床资料 责任护士进行记录, 统计患者各项临床资料。见表 1。

表 1 患者一般临床资料(n=96)

项目	数值
性别(n/男, 女)	56/40
年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	64.5±8.46
18.5 kg/m ² ≤体质量指数≤25 kg/m ² [n(%)]	46(47.92)
饮酒史[n(%)]	39(40.63)
吸烟史[n(%)]	42(43.75)
心房颤动[n(%)]	41(42.71)
高血压[n(%)]	36(37.50)

续表 1 患者一般临床资料(<i>n</i> = 96)	
项目	数值
糖尿病[<i>n</i> (%)]	44(45.83)
高血脂症[<i>n</i> (%)]	47(48.96)
冠心病[<i>n</i> (%)]	39(40.63)
颈动脉狭窄≥50%[<i>n</i> (%)]	40(41.67)
NIHSS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)	13.1 ± 2.1
D-二聚体($\bar{x} \pm s$, mg/L)	1.7 ± 0.7
白细胞计数($\bar{x} \pm s$, ×10 ⁹ /L)	10.1 ± 3.1
CRP($\bar{x} \pm s$, mg/L)	15.8 ± 5.2
空腹血糖($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	6.7 ± 2.3
凝血酶原时间($\bar{x} \pm s$, s)	11.9 ± 3.7
部分凝血酶原时间($\bar{x} \pm s$, s)	26.1 ± 5.2
三酰甘油($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	1.7 ± 0.5
纤维蛋白原($\bar{x} \pm s$, g/L)	2.4 ± 0.9
高密度脂蛋白胆固醇($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	1.5 ± 0.4
LDL-C($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	3.2 ± 1.2
血清总胆固醇($\bar{x} \pm s$, mmol/L)	5.2 ± 1.3

2.2 患者治疗前后 NIHSS 和 mRS 评分结果比较 治疗前 NIHSS 评分为(10.2 ± 2.13)分,治疗 7 d 后 NIHSS 评分显著下降(*P* < 0.01);患者治疗后随访其 mRS 评分与入院时比较,也明显下降(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 患者治疗前后 NIHSS 和 mRS 评分结果比较($\bar{x} \pm s$, 分)				
项目	治疗前	治疗后	χ^2	<i>P</i>
NIHSS 评分	10.2 ± 2.13	6.14 ± 2.34	2.467	0.007
mRS 评分	3.98 ± 0.31	3.01 ± 0.49	2.314	0.023

2.3 患者治疗前后 ADL 评分和 hs-CRP 水平结果比较 患者治疗后 7 d ADL 评分比治疗前明显升高,hs-CRP 水平与治疗前比较,显著改善,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 患者治疗前后 ADL 评分和 hs-CRP 水平结果比较($\bar{x} \pm s$)				
项目	治疗前	治疗后	χ^2	<i>P</i>
ADL 评分(分)	14.80 ± 8.13	51.14 ± 12.34	3.009	0.001
hs-CRP(mg/L)	8.29 ± 3.73	5.01 ± 1.12	2.014	0.022

3 讨 论

根据目前医学界的研究和实验表明,脑部疾病已与心脏疾病、恶性肿瘤共同构成了人类病死的 3 大原因^[7-8]。脑血管疾病中脑梗死的发病率约占全部脑卒中患者总数的 80%,至今仍无公认的显著治愈疗效方案。

强化药物治疗是本研究的核心内容。目前最新数据显示,相关药物的强化治疗能够对神经功能的恢复起明显的促进作用^[9-10]。本研究结果表明,强化药物治疗后 7 d,部分脑梗死患者梗死区域的平均脑部血流量显著增加,这种情形的发生很有可能与使用大量他汀类药物有关。因为已有相关报道称此类药物与脑梗死患者的再灌注水平呈正相关。

有研究报道,脑梗死患者在发病时 CRP 等炎性标志物明显上升,已有相关学者证明,CRP 水平升高对缺血性脑卒中患者的脑部血管非常不利,更加容易发生病死或一些新的血管事件,对患者的生命质量和健康状态有严重威胁^[11]。所以,通过适当的药物干预,能够降低 CRP 水平,从而减少脑梗死的发病率。随着检验技术的进步,已经能够定量检测到 3 mg/L 以下的 CRP,所以称为 hs-CRP。

本研究方案能否更加有效地提高再灌注水平,需要未来更大标本量和更优质强化治疗方案的进一步研究证实。随着社会经济水平的不断提高,社会医疗及福利的完善,我国开始步入老龄化社会,所以我国的脑梗死患者情况不佳,数量在逐年增加。脑梗死又被称做缺血性脑卒中,目前在我国老年人中发病率极高,相对应的其复发率及治疗方案的致残率也居高不下,且患者本身的基础疾病较多,严重威胁其生存和生活质量^[12]。

本研究结果显示,患者治疗前 NIHSS 评分为(10.2 ± 2.13)分,治疗 7 d 后为(6.14 ± 2.34)分;治疗 7 d 后 NIHSS 评分与入院时比较显著下降(*P* < 0.01);患者治疗前 mRS 评分为(3.98 ± 0.31)分,90 d 后随访评分为(3.01 ± 0.49)分,与入院时比较明显下降(*P* < 0.05);患者 ADL 评分也从治疗前的(14.8 ± 8.13)分上上升至(51.14 ± 12.34)分,且 hs-CRP 水平从(8.29 ± 3.73)mg/L 降至(5.01 ± 1.12)mg/L,与治疗前比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

综上所述,采用强化治疗方案能够有效改善脑梗死患者的病情,提高患者脑部缺血区域的水平,提高再灌注,有助于改善脑梗死患者的预后水平和降低致残率、致死率^[13]。

参考文献

[1] 王爱明,王佼佼,张凤佳,等.急性脑梗死早期征象与阿替普酶静脉溶栓疗效相关性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(10):1054-1056.

[2] 王国媛,吴明华,韩漾,等.天麻通脑颗粒对急性脑梗死大鼠血管神经再生的影响及作用机制[J].中国老年学杂志,2013,33(11):2566-2568.

[3] 王洪津,白艳娟,辛世萌.神经生长因子对大鼠脑缺血再灌注后 TGF-β1 和 IL-1β 表达的影响及临床意义[J].医学与哲学,2011,32(12):55-56.

[4] 王荣亮,刘小蒙,张营,等.大鼠局灶性脑缺血后神经功能评分与脑梗死体积相关性分析[J].首都医科大学学报,2013,34(1):69-74.

[5] 任京力,吴琼,王兴红,等.侧脑室注射 DIDS 对缺血再灌注脑损伤大鼠神经元凋亡的拮抗作用[J].郑州大学学报(医学版),2015,12(2):157-160.

[6] 梁天佳,吴小平,龙耀斌,等.手抓握训练联合上肢机器人训练对脑梗死患者上肢功能恢复的影响及功能性磁共振成像分析[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(3):193-196.

[7] 李元芳,罗雪.急性脑梗死尿激酶静脉溶栓治疗疗效观察[J].吉林医学,2014,21(20):4453.

[8] 曹朝阳,李明.大面积脑梗死 64 例[J].武警医学,2013,24(10):901-902.

[9] 栾松,黄晓勇,刘娟,等.早期物理疗法联合药物对急性脑梗死患者血清 BDNF 和神经功能的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2014,31(24):59-60.

[10] 钟艺华,李光勤,唐显军.疏血通注射液对局灶性脑梗死大鼠缺血周围区细胞凋亡和 TLR4 表达的影响[J].重庆医学,2013,36(25):3011-3014.

[11] 宋利宏.多层螺旋 CT 血管成像评价后循环缺血患者椎动脉病变与脑梗死的相关性[J].广东医学,2013,34(1):101-103.

[12] 夏文卿,牛国忠,殷聪国,等.椎动脉优势现象与后循环缺血相关性临床分析[J].医学研究杂志,2015,44(11):122-124.

[13] 虞雁南,丁信法,张圣,等.CT 灌注预测急性缺血性卒中患者缺血半暗带和核心梗死区的最佳灌注参数阈值探讨[J].浙江大学学报(医学版),2014,43(1):7-13.

(收稿日期:2016-09-09 修回日期:2016-11-17)

• 临床探讨 •

不同焦虑程度冠心病患者血清同型半胱氨酸的表达及相关性分析

杨丽萍

(枣庄矿业集团中心医院检验科,山东枣庄 277000)

摘要:**目的** 探讨血清同型半胱氨酸(Hcy)水平对冠心病患者焦虑程度的影响。**方法** 将该院 160 例进行治疗的患者按发生焦虑的状况分为焦虑组(81 例)和非焦虑组(79 例)。观察患者焦虑程度、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)、纤维蛋白原(FIB)、血清 Hcy 等指标的变化。**结果** 焦虑组患者分为严重焦虑、中等焦虑、轻微焦虑 3 个等级,随着焦虑程度的增加血清 Hcy 水平也增高;年龄、抑郁状况、Hcy 水平、HDL、LDL、FIB 均与冠心病患者的焦虑程度相关;年龄、Hcy 水平、抑郁是患者产生焦虑的危险因素,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血清 Hcy 水平对冠心病患者焦虑程度具有相关性,是缓解焦虑状况的重要因素。应加强患者与家属的交流,及时掌握患者心理变化,降低抑郁发生率,促使患者对自身状况的认知,加快身体康复,提高生活质量。

关键词:同型半胱氨酸; 冠心病; 焦虑

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.050 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)04-0577-02

冠心病是一种心脏性疾病,是由于人体不能正常代谢,导致血液内堵塞,形成白色斑块脂类物质堆积在动脉上,从而形成一种病变特征^[1]。分为隐匿型、心绞痛型、心肌梗死型、心力衰竭型、猝死型^[2]。冠心病产生一系列的并发症,损害机体器官,严重危害身体健康^[3-4]。现探讨血清同型半胱氨酸(Hcy)水平对冠心病患者焦虑程度的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照患者发生焦虑的程度将该院进行治疗的 160 例冠心病患者(年龄 51~80 岁)分为焦虑组(81 例)和非焦虑组(79 例)。焦虑组患者平均年龄(64.6±13.6)岁,又分为严重焦虑、中等焦虑、轻微焦虑;男 57 例,女 24 例;已婚 67 例,未婚 14 例;已生育 61 例,未生育 20 例;高中及以下文化程度 56 例,高中以上文化程度 25 例。非焦虑组患者平均年龄(68.6±11.4)岁,男 67 例,女 12 例;已婚 68 例,未婚 11 例;已生育 57 例,未生育 22 例;高中及以下文化程度 56 例,高中以上文化程度 23 例。2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:无其他病史,不影响本研究者;患者及其家人知情并书面同意者;具有辨别是非能力者。(2)排除标准:影响研究效果者;精神严重不正常者;病情严重不适合本研究者。

1.2 方法 (1)患者空腹静脉抽血进行检测,观察患者血清 Hcy 水平指标变化。(2)患者进行常规性指导、相关知识教育、常规性检查。征得患者家属同意成立小组对患者进行护理。找专人或小组开展关于冠心病的治疗方法、术后注意事项、术后护理等内容的讲座,并对患者家属进行系统化、全面化的教育和培训,向家属介绍手术治疗知识和患者心理健康的重要性,提高患者及其家人的预防意识和警惕意识,提高患者家属对患者进行护理重要性的认识。监督患者家属使其做好对患者的日常监督,多与患者沟通,及时掌握患者身体状况信息,了解患者的生理及心理需求,对患者表现的生理或心理状况及时

反馈给专业小组,有专业负责人指导并提出针对性意见和建议,必要时对患者进行“一对一”指导。

1.3 评价指标 观察患者焦虑程度、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)、纤维蛋白原(FIB)、血清 Hcy 等指标的变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行数据分析,计数资料组间比较使用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示。采用 Logistic 多元回归分析相关因素,筛选影响感染的独立因素。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑程度与血清 Hcy 的关系 焦虑组患者分为严重焦虑、中等焦虑、轻微焦虑 3 个等级,随焦虑程度的增加血清 Hcy 水平也增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 焦虑组焦虑程度与血清 Hcy 的关系($\bar{x}\pm s,\mu\text{mol/L}$)

类别	例数(<i>n</i>)	血清 Hcy
轻微焦虑	25	15.96±3.55
中等焦虑	35	17.96±2.55
严重焦虑	21	18.96±3.45

注: $F=2.141$; $P=0.035$ 。

2.2 焦虑程度单因素分析 年龄、抑郁状况、Hcy 水平、HDL、LDL、FIB 均与冠心病患者的焦虑程度相关,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 焦虑程度单因素分析

变量	分类	焦虑程度(<i>n</i>)		χ^2	<i>P</i>
		中等及严重焦虑	轻微焦虑		
性别	男性	23	19	3.745	0.052
	女性	22	18		

续表 2 焦虑程度单因素分析					
变量	分类	焦虑程度(n)		χ^2	P
		中等及严重焦虑	轻微焦虑		
年龄(岁)	50~65	45	17	3.825	0.041
	65~80	16	3		
抑郁状况	有	20	1	4.147	0.039
	无	42	18		
LDL	<2.1 mmol/L	51	3	5.525	0.019
	≥3.1 mmol/L	11	16		
HDL	<0.9 mmol/L	55	15	3.961	0.042
	≥1.8 mmol/L	7	4		
Hcy	<15 μmol/L	53	10	4.841	0.036
	≥15 μmol/L	9	9		
FIB	<2 g/L	55	8	5.231	0.021
	≥4 g/L	20	5		

2.3 Logistic 多元回归分析焦虑程度的相关性 年龄、Hcy 水平、抑郁是患者产生焦虑的危险因素,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 Logistic 多元回归分析焦虑程度的相关性					
相关因素	回归系数	标准误	Wald 值	OR 值	P 值
年龄	2.547	0.201	5.811	1.625	0.016
Hcy 水平	0.599	0.214	1.871	0.720	0.039
抑郁状况	-0.328	0.197	5.990	1.621	0.014

3 讨 论

冠心病产生一系列的并发症,如乳头肌功能失调或断裂、心肌梗死后综合征、心脏破裂等。该病的危险因素包括年龄、性别、家族史、血脂异常和高血压等,目前临床采用药物治疗、手术治疗、介入治疗。

本研究结果表明,焦虑组患者的焦虑程度与血清 Hcy 水平相关,分为严重焦虑、中等焦虑、轻微焦虑 3 个等级,随焦虑程度的增加血清 Hcy 水平也增高,说明血清 Hcy 水平与焦虑状态显著相关,患焦虑或抑郁的风险随 Hcy 水平的升高而增大,具有正相关性^[5-6]。与国外有关研究一致^[7]。本研究单因素分析结果显示,年龄、抑郁状况、Hcy 水平、HDL、LDL、FIB 均与冠心病患者的焦虑程度相关,提示冠心病焦虑患者不能仅进行血清 Hcy 水平控制,应观察患者的不同指标变化,加强患者与外界的沟通,弥补传统治疗的不足,使其心理获得极大的满足感,对自身情况有一个较为清楚和准确的认知,从而加快康复进程,能够对自身行为负责,主动接受知识^[8-9]。现代医学观点认为,疾病是多种因素综合交互作用的结果,生理、心理等各方面因素都在发病率中起非常重要的作用^[10]。本研究 Logistic 多元回归分析证实,焦虑程度的相关因素中,年龄、Hcy 水平、抑郁是患者产生焦虑的危险因素,说明在进行血清 Hcy 水平控制治疗的同时,要注重患者的心理状况,降低高龄患者

出现焦虑和抑郁,应展现患者的优势,增强其自信心,保持心情愉悦,从而提高生活质量,提升自身幸福度,也与国内某些研究相一致^[11-12]。

综上所述,血清 Hcy 水平对冠心病患者焦虑程度具有相关性,是缓解焦虑状况的重要因素,同时加强患者与家属的交流,及时掌握患者的心理变化,降低抑郁的发生率,促使患者对自身状况的清楚认知,加快身体康复,提高生活质量。本研究还存在一定的缺陷性,如干预时间较短、所选例数较少等,可能会使结论具有片面性,还需要进一步的大样本研究。

参考文献

[1] 曹丽萍,赵国忠,何敏,等. 冠心病血清同型半胱氨酸水平的变化及临床意义[J]. 现代护理与研究,2016,25(16): 3751-3752.

[2] 冉进军,姜媛,刘巧兰,等. 冠心病危险因素的 Meta 分析[J]. 西部医学,2014,20(12):1629-1632.

[3] 韩全乐,毛瑞英,王金艳,等. 早发冠心病患者血清骨保护素水平及其临床危险因素[J]. 中国老年学杂志,2015,27(19):234-236.

[4] 陆欣芬,严中惠. 综合护理干预对冠心病患者生活质量的影响观察[J]. 中国医药导报,2014,18(11):128-131.

[5] 刘梅颜,贾玫,刘梦超. 突发性高血压病患者的焦虑程度与血清同型半胱氨酸水平的相关分析研究[J]. 中华检验医学研究,2014,3(7):219-221.

[6] Rumsfeld JS, Jones PG, Whooley MA, et al. Depression predicts mortality and hospitalization in patients with myocardial infarction complicated by heart failure[J]. Am Heart J,2005,150:961-967.

[7] Sjelland I, Tell GS, Vollset SE, et al. Folate, vitamin B12, homocysteine and the MTHFR 677C/T polymorphism in anxiety and depression: The Hordal and Homocysteine Study[J]. Arch Gen Psychiatry,2003,60(14):618-626.

[8] 卢素玉,仇倩,武美娟,等. 应用性格色彩特征对慢性肾脏病患者进行健康教育的效果评价[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(33):4043-4045.

[9] 官计,龙霖,张婕,等. 慢性肾脏疾病自我管理行为量表应用效果分析[J]. 护理学报,2014,21(18):21-26.

[10] 曹军丽,姚薇,王欣,等. 医护干预式家庭护理在改善鼻咽癌术后放疗患者生活质量的作用[J]. 护理研究,2014,36(21):3347-3349.

[11] 卢素玉,仇倩,吴晓磊,等. 腹膜透析患者应用性格色彩理论培训管理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(29):24-25.

[12] 燕平,王中英. 高血压病人血浆同型半胱氨酸等活性物质浓度的变化及其意义[J]. 心血管康复医学杂志,2008,17(9):473-476.