

- 学报,2018,39(4):130-134.
- [2] 周婉,叶山东,陈超. 血清维生素 D 水平与 2 型糖尿病周围神经病变的关系[J]. 安徽医学,2018,39(4):392-395.
- [3] 王鹏,刘博,赵明月,等. 2 型糖尿病患者听力损失的影响因素及其与眼底病变相关性[J]. 首都医科大学学报,2019,35(1):50-53.
- [4] 赵子煜,高志娟,陆嘉燕,等. 目视健康管理对 2 型糖尿病患者自我管理能力及行为的影响研究[J]. 中国全科医学,2019,22(13):1603-1607.
- [5] 中华医学会糖尿病学会. 中国 2 型糖尿病防治指南:2010 年版[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(1):1-37.
- [6] 李鑫,李焕德. 一类全新机制的 2 型糖尿病治疗药物 SGLT2 抑制剂[J]. 中南药学,2018,16(3):289-296.
- [7] 李伟,张晨鑫,王玲,等. 2 型糖尿病合并肥胖男性患者的骨密度及其与腹部脂肪分布的关系[J]. 广西医学,2018,40(1):1-3.
- [8] 杨毓莹,刘建民. 探索维生素 D 及其活性类似物防治 2 型糖尿病的新途径:从略显失望的临床研究到重现曙光的基础研究[J]. 中华内分泌代谢杂志,2018,34(12):992-996.
- [9] 侯小丽,吴述光,郭悦鹏. 艾塞那肽治疗肥胖 2 型糖尿病并发阻塞性睡眠呼吸暂停综合征疗效观察[J]. 新乡医学 • 临床探讨 • DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 19. 029
- 院学报,2018,35(1):50-53.
- [10] 翁媛英,张丹红,林巧,等. 全方位健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理水平和血糖控制的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2018,25(1):81-84.
- [11] 王德征,王冲,王卓. 自我效能对 2 型糖尿病患者自我管理行为影响的研究进展[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(7):546-549.
- [12] 张鸿敏,张红丽,孟祥丽. PRECEDE 模式联合饮食指导在糖尿病患者延续护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(24):3311-3315.
- [13] 曹昭春,秦利. 上海市社区 2 型糖尿病患者血糖控制与自我行为管理状况的关联性分析[J]. 安徽医药,2019,18(15):108-111.
- [14] 梁建国,唐劲光,吕设平. 2 型糖尿病患者自我管理能力的调查及对血糖控制效果的影响[J]. 中国校医,2020,34(6):413-415.
- [15] 马艳华,汪海东. 2 型糖尿病患者自我管理行为及其对血糖控制效果的影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,8(6):52-54.

(收稿日期:2021-02-26 修回日期:2021-05-11)

健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响

刘春梅¹,王学勤^{2△}

重庆市东南医院:1、健康体检科;2、康复中医科,重庆 401336

摘要:目的 探讨健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响。方法 采用随机数字表法将 2018 年 8 月 1 日至 2019 年 8 月 1 日在本院接受治疗的 98 例高血压患者分为观察组与对照组,每组 49 例。对照组给予常规护理,观察组给予健康教育护理干预。比较护理前后两组血压、血脂水平,以及生活方式、情绪、体质量超标情况。比较护理后两组治疗依从性。结果 护理后,观察组总胆固醇、三酰甘油、舒张压及收缩压水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组用药情况、运动管理、饮食管理、心理管理及疾病知识评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组不爱运动、饮食偏咸、喜食油腻食物、情绪烦躁及体质量超标的患者所占比例低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在治疗基础上实施健康教育护理干预可有效控制高血压患者的血压、血脂,患者治疗依从性高,不良生活方式得到改善,具有一定的临床推广价值。

关键词:健康教育护理干预; 高血压; 血脂; 治疗依从性

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)19-2885-04

高血压是中老年人群的高发疾病,致病因素较多,包括不良的饮食习惯、遗传因素、肥胖、酗酒、吸烟等。其中,肥胖是高血压发生的独立危险因素^[1],因此在常规降压治疗的同时,还需要对肥胖患者的体质量进行有效控制^[2]。健康教育护理干预是通过健康宣教的方式督促患者提高自我管理能力的护理方式^[3],目前将健康教育护理干预应用于高血压患者的

研究较少,因此本研究探讨了健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将 2018 年 8 月 1 日至 2019 年 8 月 1 日在本院接受治疗的 98 例高血压患者分为观察组与对照组,每组 49 例。对照组女 23

△ 通信作者,E-mail:516370361@qq.com。

例,男 26 例;年龄 45~82 岁,平均 (53.09 ± 3.55) 岁;病程 1~15 年,平均 (8.81 ± 0.98) 年;体质量 69~103 kg,平均 (78.29 ± 3.99) kg;体质量指数(BMI)27~36 kg/m^2 ,平均 (31.09 ± 1.43) kg/m^2 。观察组女 24 例,男 25 例;年龄 44~83 岁,平均 (52.88 ± 3.52) 岁;病程 1~14 年,平均 (8.90 ± 1.01) 年;体质量 68~102 kg,平均 (77.56 ± 3.88) kg;BMI 28~35 kg/m^2 ,平均 (32.00 ± 1.22) kg/m^2 。两组 BMI、体质量、病程、年龄、性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:符合高血压临床诊断标准;能配合各项护理干预。排除标准:合并严重脏器病变;哺乳期、妊娠期女性;继发性高血压患者;中途退出研究者。所有研究对象对本研究知情同意,并签署知情同意书。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组给予常规护理,包括用药护理、血压监测护理,督促患者戒烟、禁酒等。观察组给予健康教育护理干预,成立健康教育护理小组,组内成员包括 1 名主管护师(组长),4 名护理人员(组员)。具体护理方法如下,(1)心理干预:高血压属于慢性疾病,患者情绪波动较大极易诱发血压升高,故患者情绪的稳定性是保证血压稳定的基础。护理人员应加强与患者的沟通,将血压与情绪波动之间的关系详细告知患者,使患者了解情绪波动过大的危害,每 3 天对患者进行 1 次有效疏导,改善其紧张、焦虑情绪,指导其如何正确释放压力,尽可能保持心态平稳。(2)健康宣教:向患者详细讲解诱发高血压的因素,并说明这些因素与高血压并发症的发生有关,并可影响降压治疗的效果,从而提升患者对高血压的重视程度,提高其自我管理意识,促进其积极配合治疗,宣教频率为每 3 天 1 次。(3)饮食干预:为更好地控制患者血压,为患者制订有效的饮食干预措施,首先将患者每日所需热量计算出来,计算方法为热量 $a(\text{kcal}) = \text{体质量}(\text{kg}) \times 22$,热量 $b(\text{kcal}) = \text{体质量}(\text{kg}) \times 33$,患者每日所需热量在热量 a 和热量 b 之间。计算患者每日摄入食物(糖、脂肪、蛋白质等)的热量,计算方法为热量 $(\text{kcal}) = \text{糖}(\text{g}) \times 4 + \text{蛋白质}(\text{g}) \times 4 + \text{脂肪}(\text{g}) \times 9$ 。结合患者的日常饮食习惯,以及身体实际情况,为其制订科学、合理的膳食表。BMI 处于正常范围内的患者每日食物热量摄取应不超过每日所需热量,对于 BMI 超标的患者,每日食物热量摄取应控制在每日所需热量高限的 80% 左右。食谱内食物应以优质蛋白、低盐、低胆固醇、低脂肪类为主,肥肉、黄油、动物内脏等食物尽量少食用,适量食用牛奶、鱼类、豆制品、瘦肉等食物,多吃蔬菜,并优先选择芹菜、胡萝卜、荠菜等富含维生素的蔬菜,水果应选择含糖量低的水果,如柚子、木瓜等。(4)运动干预:可通过运动辅助患者控制血压,但运动时间不可过长、强度不可过高,可根据患者喜好选择运动类型,以有氧运动为主,如太极拳、游泳、舞蹈等;每周运动 3~5 次,每次运动时间

30~40 min。运动时应随时监测心率、血压情况,如有异常,及时停止运动。运动结束后不可立即离开,应休息 10 min 左右,待汗液消退,心率、血压平稳后方可离开。(5)用药干预:护理人员首先告知患者需连续 3 d 对血压进行监测、记录,并详细交代家用电子血压仪的使用方法和注意事项,以及测量的频率和具体时间,要求患者按照人体血压“两峰一谷”的时间规律进行监测,即 6:00—9:00 任意时间,16:00—18:00 任意时间,24:00,在上述时间点用同 1 台电子血压仪测量血压并详细记录。护理人员根据监测结果分析患者的血压变化规律,结合监测结果为患者制订个性化的用药方式,如患者血压变化规律为“两峰一谷”,则应在 20:00 前用药;如患者血压变化规律为“两峰一谷”,则应在 7:00 前用药。(6)出院干预:患者出院前叮嘱其出院后要养成良好的生活习惯,每日坚持适量的户外运动,注意合理饮食,严格遵医嘱按时、按量服药。出院后对两组患者进行定期随访,前 2 个月每半个月电话随访 1 次,后 4 个月每个月电话随访 1 次,共随访半年,以便了解患者的生活状态及身体情况,并给予专业的指导。

1.3 观察指标 (1)比较护理前后两组血压(舒张压、收缩压)及血脂(总胆固醇、三酰甘油)水平。(2)比较护理后两组治疗依从性。采用本院自拟的《治疗依从性评定问卷》对患者的治疗依从性进行评定,问卷包括用药情况、运动管理、饮食管理、心理管理及疾病知识 5 项,每项评分 0~20 分,分值越高,治疗依从性越好。(3)比较护理前后两组生活方式、情绪、体质量超标情况,包括不爱运动(每周运动未达到 2 次)、饮食偏咸(患者主观评判)、喜食油腻食物(患者主观评判)、情绪烦躁(经常出现无法控制自己的情绪)、体质量超标,标准体质量 $(\text{kg}) = [\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,两组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理前后两组血压、血脂水平比较 护理前,两组总胆固醇、三酰甘油、舒张压、收缩压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组总胆固醇、三酰甘油、舒张压及收缩压水平均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理后两组治疗依从性比较 护理后,观察组用药情况、运动管理、饮食管理、心理管理及疾病知识评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 护理前后两组生活方式、情绪、体质量超标情况比较 护理前,两组不爱运动、饮食偏咸、喜食油腻食物、情绪烦躁及体质量超标的患者所占比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,观察组不爱运

动、饮食偏咸、喜食油腻食物、情绪烦躁及体质量超标的患者所占比例低于对照组,差异有统计学意义($P<$

表 1 护理前后两组血压、血脂水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	总胆固醇(mmol/L)		三酰甘油(mmol/L)		舒张压(mm Hg)		收缩压(mm Hg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	6.53±0.55	6.09±0.52	1.90±0.33	1.85±0.31	94.10±9.39	89.38±8.31	169.09±14.35	159.76±13.10
观察组	49	6.51±0.54	4.88±0.45*	1.91±0.32	1.63±0.28*	94.09±9.38	82.19±7.16*	169.10±14.40	139.33±10.10*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 护理后两组治疗依从性比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	用药情况	运动管理	饮食管理	心理管理	疾病知识
对照组	49	16.28±1.32	15.76±1.21	15.88±1.28	15.80±1.27	15.43±1.25
观察组	49	18.18±1.45*	18.20±1.60*	18.31±1.63*	18.54±1.66*	18.66±1.64*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 3 护理前后两组生活方式、情绪、体质量超标情况比较[n(%)]

组别	n	不爱运动		饮食偏咸		喜食油腻食物		情绪烦躁		体质量超标	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	38(77.55)	34(69.39)	40(81.63)	37(75.51)	33(67.35)	29(59.18)	30(61.22)	27(55.10)	49(100.00)	44(89.80)
观察组	49	37(75.51)	10(20.41)*	41(83.67)	9(18.37)*	32(65.31)	8(16.33)*	29(59.18)	15(30.61)*	49(100.00)	20(40.82)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

在导致血压升高的多种因素中,肥胖是最常见的危险因素,同时肥胖也是心脑血管疾病的主要危险因素之一^[4]。研究表明,治疗肥胖可有效降低患者的心脑血管疾病发生率^[5]。不良生活方式也是导致高血压发生的重要因素,包括不规律作息、缺乏运动、暴饮暴食、吸烟、酗酒,以及长期高盐、高糖、高脂饮食等^[6]。上述不良生活方式会导致患者血管活性增强、内分泌失衡、体质量增加,进而诱发血压升高。故在给予高血压患者降压药物治疗的同时,对患者进行健康教育护理干预,使患者提高自我管理能力,改变患者的不良生活方式,可以达到控制疾病发展的效果。

本研究结果表明,护理后,观察组总胆固醇、三酰甘油、舒张压及收缩压水平低于对照组;观察组用药情况、运动管理、饮食管理、心理管理及疾病知识评分高于对照组;观察组不爱运动、饮食偏咸、喜食油腻食物、情绪烦躁及体质量超标的患者所占比例低于对照组,上述结果提示健康教育护理干预可有效改变患者的不良生活方式,提高患者治疗依从性,进而有效控制患者的血压、血脂。究其原因,健康教育护理干预采用多项措施,对患者的心理、饮食、运动、用药等多方面进行全面干预,达到了较好的护理效果。饮食干预方面,通过科学的膳食安排,可有效控制患者每日热量摄入量,进而对患者的体质量进行控制^[7];同时通过调整患者饮食结构,降低钠的摄入量,有效控制血压。相关研究表明,钠盐摄入过多的患者循环血容

量会随之增加,导致交感神经兴奋性增强,血压升高,

故控制钠盐的摄入有利于有效控制血压^[8]。饮酒、吸烟会刺激患者肾上腺素及去甲肾上腺素分泌,进而导致血压升高,通过健康宣教让患者知道烟、酒的危害,让其戒烟、禁酒,可达到控制血压的作用。通过运动干预可促进机体代谢,配合饮食干预,可有效降低患者体质量,维持血压稳定;同时运动也是一种情绪宣泄的有效方式,选择患者喜爱的运动,能够帮助其身心放松,以积极的心态面对生活。通过心理干预使患者保持稳定的情绪,更好地配合治疗。通过对患者的用药方案进行干预,使患者能够规范用药,提高血压控制的有效性。在患者出院时,告知其相关注意事项,并在患者出院后对其进行定期随访,了解患者出院后的身体状况,为患者提供专业的指导,使其在出院后也能保持良好的生活习惯,使血压控制效果更佳^[9]。

综上所述,在治疗基础上实施健康教育护理干预可有效控制高血压患者的血压、血脂,患者治疗依从性高,不良生活方式得到改善,具有一定的临床推广价值。

参考文献

[1] 林燕,成丽,石美龙. 护理干预对健康体检中原发性高血压患者血压水平的影响[J]. 中外医学研究,2017,15(24):68-69.
[2] 刘静,武静美. 健康教育护理对社区高血压患者治疗依从性及疗效的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(25):143-144.

[3] 黄春风. 医院-社区-家庭护理干预模式在原发性高血压患者中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2017, 27(1): 113-114.

[4] 闵燕萍, 陆叶. 社区高血压患者应用护理干预对依从性的影响研究[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(51): 136-137.

[5] 封乃萍. 心理护理干预对老年高血压患者治疗依从性及效果的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(36): 11-12.

[6] 马春红, 赵洁, 马鹏涛, 等. 社区护士主导的家庭医护团队在高血压病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(17):

3056-3059.

[7] 王丽. 药学服务对高血压患者服药依从性及血压水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(8): 1278-1280.

[8] 王靖凯. 健康教育课堂对社区老年高血压患者血压控制效果的评价分析[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(14): 2263-2265.

[9] 邢涓. 健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(15): 2190-2191.

(收稿日期: 2021-02-11 修回日期: 2021-05-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 19. 030

复方苦参注射液防治非小细胞肺癌放疗患者放射性肺损伤及骨髓抑制的效果

闫立辉¹, 彭晓梅², 杨 宇¹, 佟欣宇¹

辽宁省抚顺市第四医院: 1. 放疗科; 2. 麻醉科, 辽宁抚顺 113123

摘要:目的 探讨复方苦参注射液防治非小细胞肺癌(NSCLC)放疗患者放射性肺损伤及骨髓抑制的效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2019 年 6 月该院收治的 100 例 NSCLC 患者为研究对象, 按随机数字表法分为研究组与对照组, 各 50 例。两组均采取持续 6 周的放疗, 研究组在放疗基础上加用复方苦参注射液治疗。比较两组疗效, 放疗期间放射性肺损伤与骨髓抑制的发生率, 以及治疗前后外周血 T 淋巴细胞亚群水平。结果 研究组治疗总有效率为 90.00%, 对照组治疗总有效率为 74.00%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组早期与晚期放射性肺损伤的发生率及骨髓抑制的总发生率均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 研究组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平较治疗前提高, $CD8^+$ 水平较治疗前降低, 对照组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平较治疗前降低, $CD8^+$ 水平较治疗前提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对采取放疗的 NSCLC 患者, 放疗期间配合复方苦参注射液治疗有助于提高治疗效果, 降低放射性肺损伤与骨髓抑制的发生率, 改善患者免疫功能。

关键词: 复方苦参注射液; 非小细胞肺癌; 放疗; 放射性肺损伤; 骨髓抑制

中图法分类号: R734.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)19-2888-03

非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌的主要类型, 发病率占肺癌总发病率的 85% 以上^[1]。NSCLC 细胞主要起源于支气管黏膜、支气管腺体或肺泡上皮, NSCLC 的症状主要为咳嗽、咳痰、气喘等, 缺乏典型表现, 因此往往不会引起患者的重视, 发现时多已进入到晚期阶段。晚期 NSCLC 无法经手术治愈, 为了阻止疾病的持续进展, 延长患者生存时间, 临床常采用放化疗。放疗虽然能够有效杀伤肿瘤细胞, 阻止远处转移、扩散, 但在放疗的同时也会引起放射性肺损伤及骨髓抑制, 并且伴有明显不良反应, 这将影响患者治疗依从性及生活质量, 严重时甚至还会威胁患者生命^[2]。复方苦参注射液是一种中药制剂, 是由苦参、白土苓、聚山梨酯、冰醋酸中提取出的有效成分制成, 可除湿凉血、清热解毒、散结止痛等, 现代药理学研究证实其还能够有效诱导肿瘤细胞的凋亡及抑制肿瘤远处转移, 对缓解因肿瘤放疗引起的发热及消化道反应有良好

效果^[3]。本研究探讨了复方苦参注射液预防 NSCLC 放疗患者放射性肺损伤、骨髓抑制的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2019 年 6 月本院收治的 100 例 NSCLC 患者为研究对象。纳入标准: (1) 所有患者均经肺穿刺病理活检或者细胞学检查确诊为 NSCLC; (2) TNM 分期 III ~ IV 期, 已无手术治疗指征^[4]; (3) 患者具有完整的临床资料, 无精神疾病或免疫系统疾病。排除标准: (1) 合并肝肾等脏器功能疾病的患者; (2) 合并其他恶性肿瘤或 TNM 分期 I ~ II 期患者; (3) 无法耐受化疗, 中途退出的患者。将研究对象按随机数字表法分为研究组与对照组, 各 50 例。研究组男 28 例, 女 22 例; 年龄 43 ~ 75 岁, 平均 (61.24 ± 2.15) 岁; TNM 分期: III 期 38 例, IV 期 12 例。对照组男 30 例, 女 20 例; 年龄 45 ~ 75 岁,