

从室壁运动的速度和变化的角度来评价左心室收缩和舒张功能。石小红等^[4]应用定量组织速度成像技术测量糖尿病 Ve/Va 比值较健康人明显减低。郭沫化等^[5]分别用二尖瓣口血流频谱、二尖瓣结合肺静脉血流频谱及 DTI 测二尖瓣环运动速度,左心室舒张功能的检出率分别为 37.5%, 52.5%, 55.0%, 本组患者应用上述三种方法检出率分别为 59.7%, 77.8%, 80.6%, 均高于郭沫化等的检出率,考虑原因为本组患者均为血糖控制不佳患者,其内环境的紊乱程度更为严重,导致心肌代谢紊乱及心肌微血管病变引起心肌舒张期顺应性降低等因素。应用 DTI 检测二尖瓣环运动速度与肺静脉血流频谱对左室舒张功能的检出率相近,其应用简便易行,在评价糖尿病左室舒张功能的应用方面值得临床推广应用。

3.3 糖尿病患者左室顺应性降低,左室舒张末期压力增高,左室舒张早期充盈减少,血流速度减慢,可使舒张晚期左心房容量增加,左心房收缩时压力增高导致左房内径增大。随着病情的进一步发展,左室收缩功能降低,左室射血分数下降,在左室内径增大的同时,右房、室亦可增大(但病程较短者少见)。可见糖尿病患者由于心脏舒张收缩功能的降低,可导致心腔增大。本组 72 例检查结果表明,病程早期为单纯左房增大为主,随着病情进展可出现合并左室增大,其左房左室增大的程度较轻。

3.4 部分糖尿病患者心肌增厚且出现斑点状强回声,考虑与心肌细胞肥大、变性、坏死、纤维化有关。由于心肌病理改变使其组织声学界面增多,超声显示为斑点状强回声,以病程较长患者的室间隔中上段常见。

3.5 糖尿病性心肌病(diabetes cardiomyopathy, DCM)是糖尿病后期的主要并发症之一,糖尿病患者如出现了进行性心功能不全、心脏扩大、心律不齐,而冠状动脉造影阴性,在除外其他器质性心脏病时,可诊断为 DCM。在本组中有 12 例出现左房室增大,其中 9 例存在心功能不全,需行冠状动脉造影及排除其他器质性心脏病才可诊断 DCM。而在糖尿病患者进展到 DCM 之前,其内环境紊乱对心肌的损害可导致心腔增大,室壁增厚回声增强,收缩及舒张功能的损害。应用超声心动图可早期、无创、准确地反映内心结构和功能的改变,为临床及时诊治提供帮助。

参考文献

- 1 张 斌,向红丁.北京、上海、天津、重庆四城市住院 2 型糖尿病患者糖尿病慢性并发症及相关大血管疾病的流行病学分析[J].中国医学科学院学报,2002,24(5):452-456.
- 2 冯四洲,魏嘉麟,邹德惠,等.自体造血干细胞移植治疗急性白血病患者 143 例疗效分析[J].内科急危重症杂志,2005,11(3):112-115.
- 3 Margolin KA, Van Besien K, Wright C, et al. Interleukin-2-activated autologous bone marrow and peripheral blood stem cells in the treatment of acute leukemia and lymphoma[J]. Biol Blood Marrow Transplant, 1999, 5(1):36-45.
- 4 石小红,邓又斌.应用组织多普勒成像技术检测糖尿病心脏功能的研究进展[J].临床心血管病杂志,2005,21(4):252-254.
- 5 郭沫化,倪锐志.应用超声心动图对 2 型糖尿病患者左心室舒张功能变化的研究[J].现代诊断与治疗,2005,16(4):201-204.

[收稿日期 2009-06-30][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

经验交流

老干部高血压健康教育的效果评价

农小宝, 黄彩芳

作者单位: 532700 广西,隆安县中医医院内科

作者简介: 农小宝(1971-),女,本科,医学学士,主治医师,研究方向:心血管内科疾病诊疗。E-mail: gxwt2008@sohu.com

【摘要】 目的 提高老干部高血压的防治知识水平,改变老干部不健康的生活方式和行为。**方法** 采用高血压病人、高危人群和健康人群三位一体的健康教育。**结果** 经过 1 年的健康教育,老干部对高血压相关知识的知晓率、治疗率和控制率与教育前比较,明显提高,尤其在不良生活方式和行为上明显改变。**结论** 对老干部开展高血压健康教育是有效的,在老年群体应深入开展高血压健康教育。

【关键词】 老干部; 高血压; 健康教育

【中图分类号】 R 544.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1206-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.38

Experience on hypertension health education in veteran NONG Xiao-bao, HUANG Cai-fang. Longan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi 532700, China

[Abstract] Objective To improve the veteran' knowledge of hypertension control, and chage their unhealthy life-styles and behaviors was adopted. Methods The health education of the trinity for the hypertension patient, high-risky group and normotensive crowd. Results After one year of the hypertension health education, were adopted veteran' knowledge of hypertension awareness, treatment and control rates were significantly improved than pre-education, especially in changes of the bad way of life and behavior. Conclusion The hypertension health education in veteran is effective, It should be necessary to deeply develop hypertension health education in older age groups.

[Key words] Veteran; Hypertension; Health education

高血压病是常见病、多发病,是脑出血、脑梗死、冠心病、心肾功能衰竭的主要致病因素,严重危害人体健康。据资料显示,我国高血压患者约 1.6 亿^[1],随着社会经济的的发展和生活方式的改变以及人口的老齡化,我国老年高血压患病率明显上升,直接影响着老年人健康与生命质量。为了提高离退休老干部的高血压病防治知识,我们于 2007~2008 年两次组织 126 名老干部进行健康体检,并定期对他们进行高血压健康教育,收到了良好的效果,现分析总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象 教育对象为我县在县城居住的高退休老干部 126 例,其中男性 80 例,女性 46 例,年龄 50~85 岁。高血压病人 40 例,高危人群 56 人,健康人群 30 人。文化程度:小学 30 人,初中 63 人,高中、中专 28 人,大专以上 5 人。

1.2 方法 采用高血压病人、高危人群和健康人群三位一体的教育方法,具体做法是:(1)个别指导:对于确诊高血压,并且血压控制不理想的老年患者,由心内科医生护士开展“一对一”的咨询交流,教患者测量血压、体重,进行生活方式和家庭护理方面的指导。(2)集中互动教育:第一次健康体检后,成立健康教育课堂,定期举办疾病专题讲座,组织观看电视、录像和幻灯,召开医患互动交流会。(3)针对老年人特点印发简洁明了、图文并茂的健康教育手册,内容有高血压病的发病原因、诊断、并发症、饮食、生活、锻炼等。(4)建立健康体检管理档案,对于高血压病人,高危人群进行家庭随访或电话回访,一般高血压病人 3 个月进行一次回访,高危人群 6 个月一次回访,动态观察血压变化,并且定期对回访者进行药物及生活方式的指导。

1.3 健康教育内容 (1)自测血压指导:示范并讲解正确测量血压的方法和要领,要求每位老干部都能自测血压,并保证每天能定时在 6:30、12:30、16:00 各自测血压 1 次。(2)适量运动与控制体重指导:运动方式以选择步行、慢跑、太极拳、气功等项目为宜,运动强度因人而异,遵循个体化原则和由轻到重循序渐进的原则。根据年龄、性别、自身情况适当增减运动量,运动频度一般为 3~5 次/周,30~60 min/次。(3)合理膳食指导:每日摄盐量控制在 4~6 g 以下,少食高脂肪食物,增加含蛋白质高而脂肪少的禽类和鱼类。多食含钾和钙丰富的食物,如新鲜蔬菜、水果、豆类、海鲜、牛奶等,保持大便通畅,避免用力排便。(4)戒烟限酒指导:遵循逐渐戒除的原则,对一时或戒除有困难者,可逐渐减量。(5)用药指导:高血压治疗原则是小剂量联合用药,用药强调“个体化”,并需在医生指导下用药,治疗上尽量简化疗程,尽可能

选用长效制剂。纠正老干部认为药物越贵越好,越多越好,血压降得越快越好的错误认识;以及认为仅仅血压高没有临床症状不用治疗或依据别人的经验服药等观点^[2]。

2 健康教育的效果评价

2.1 在第一次和第二次体检后均让老干部填写调查表,以了解及评价健康教育的效果,结果见表 1。

表 1 126 名老干部教育前与教育后对高血压的了解程度的对比(n)

相关知识	健康教育前			健康教育后		
	不了解	部分了解	基本了解	不了解	部分了解	基本了解
诊断标准	58	50	18	4	48	74
与家庭遗传关系	80	28	18	3	50	73
与年龄关系	48	39	39	0	26	100
与体重超标关系	52	45	29	4	44	78
与饮食关系	50	49	27	2	43	81
与吸烟饮酒关系	48	50	28	2	60	64
与情绪精神关系	39	57	30	5	71	50
与运动关系	48	52	26	3	45	78
测量血压方法	90	25	11	10	58	58
血压高是否需服药	30	42	54	0	36	90
血压正常后是否需服药	82	30	14	12	42	72
血压是否降越快越好	67	49	10	8	78	40
高血压的并发症	82	34	10	23	60	43
高血压服药时间	60	49	17	16	52	58
高血压药物剂型	96	25	5	20	66	40

2.2 本次健康教育的人群是离退休老干部,文化都在小学以上,都能理解调查表内容,总结体检前、后填写的调查表,可以看出经过我院心内科医护人员开展上述健康教育方法 1 年后,老干部对自身健康和疾病的知晓率、治疗率、控制率有了显著提高。说明本次老干部组织的依靠医院进行的健康教育活动是有效果的,帮助老干部改变了不良的生活方式和行为^[3],从而提高了生活质量。从本次健康教育活动中,我们认为对于高血压高发特殊人群—老年人,总体文化水平还较低,思想意识比较保守,对知识的接受、理解程度不高,因此在高血压药物治疗知识上掌握还不是很满意,提示对老年人开展相关的健康教育要循序渐进、反复强调、坚持经常;另外,健康教育方式、方法要适合老年人,内容要通俗易懂,形

式要形象生动。同时,作为健康教育医务人员,除要有专科知识外,还要不断学习一些人文科学知识,掌握良好的社会沟通技巧,才能收到良好的教育效果。

参考文献

1 雷燕鸣. 高血压健康教育中值得注意的几个问题[J]. 福建医药杂

志,2006,28(3):171-172.

2 李冬玲,班桂玲. 图文式临床路径教育表在高血压病健康教育中的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2006,12(5):803-804.

3 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法[M]. 北京:北京大学医学出版社,2005:1-8.

[收稿日期 2009-04-22][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

护理研讨

肺癌所致上腔静脉压迫综合征的护理

林伟芬, 黎英兰

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区民族医院(林伟芬); 广西壮族自治区人民医院中医科(黎英兰)

作者简介: 林伟芬(1966-), 女, 本科, 学士学位, 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理与管理。E-mail: linweifeng3126499@sina.com

【摘要】 目的 探讨肺癌所致上腔静脉综合征放疗联合化疗的护理措施。方法 对18例肺癌病人同时行放疗、化疗[放疗采用陀螺刀外照射 DT 300~400 cGy/d, 症状改善后改为 DT 200 cGy/d; 化疗方案为小细胞肺癌为 EP(依托泊苷+顺铂), 非小细胞肺癌为 TP(紫杉醇+顺铂)], 加强放疗前、疗中和疗后的护理。结果 显效7例, 有效10例, 无效1例, 总有效率为94.4%。结论 加强放疗联合化疗的护理, 可有效缓解肺癌所致上腔静脉压迫综合征的症状。

【关键词】 肺癌; 上腔静脉压迫综合征; 放疗; 化疗; 护理

【中图分类号】 R 734.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2009)11-1208-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.39

Nursing experience of superior vena cava syndrome caused by lung cancer LIN Wei-fen, LI Ying-Lan. Department of Oncology, Guangxi Hospital of Nationality, Nanning 530001, China

【Key words】 Lung cancer; Superior vena cava syndrome; Radiotherapy; Chemotherapy; Nursing

上腔静脉综合征(superior vena cava syndrome, SVCS)大约90%是由恶性肿瘤引起,以肺癌尤为常见^[1],是肿瘤组织直接侵犯或压迫上腔静脉致静脉回流受阻,致使两侧无名静脉或上腔静脉显著狭窄或阻塞,导致血液回心脏受阻,引起呼吸困难、颈静脉怒张等一系列症状体征。本病起病急、症状重,延误治疗常导致患者的死亡^[2]。放疗与化疗是恶性肿瘤所致 SVCS 临床上最为常用的治疗方法^[3],现将我院2006-07~2009-01采用放化疗联合治疗肺癌所致 SVCS 患者18例的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者18例,男8例,女10例;年龄41~73岁,平均年龄53.6岁;小细胞肺癌11例,非小细胞肺癌7例,颈部静脉曲张14例。呼吸困难12例,面部肿胀或颈部发胀9例,咳嗽7例,声音嘶哑5例,胸痛16例,发绀3例。

1.2 治疗方法 在予以对症支持、激素、抗感染等治疗的基础上,放疗和化疗同步进行。放疗采用陀螺刀外照射 DT 300~400 cGy/d,症状改善后改为 DT 200 cGy/d;1次/d,5次/

W,总剂量 DT 6 000~7 000 cGy,化疗方案为小细胞肺癌为 EP(依托泊苷+顺铂),非小细胞肺癌为 TP(紫杉醇+顺铂)。

1.3 疗效判定 根据 WHO 实体瘤判定标准^[4],显效:肿瘤病变完全消失,维持4周以上;有效:肿瘤病变的最大直径及最大横径的乘积缩小50%以上,其他病灶无增大,无新病灶出现,维持4周以上;无效:肿瘤病变的两径乘积缩小不足50%,增大不超过25%,无新病灶出现,维持4周以上;进展:肿瘤病变的两径乘积增大25%以上,或出现新病灶。

1.4 结果 显效7例,有效10例,无效1例,总有效率为94.4%。治疗有效的患者第2天体征就开始缓解,最长5d,一般在2~3d体证明显缓解。

2 护理

2.1 病情观察及护理 呼吸困难、胸闷、窒息感是 SVCS 的主要症状,尤以夜间为甚。因此,要密切观察病情变化,注意保持呼吸道通畅,保障气体交换。患者取半卧位,床头抬高45~50°,以利于头颈血液回流,膈肌下降,胸腔扩大,增加肺