

点。同时进一步以除颤时间为应变量进行单因素回归分析显示,除颤时间与除颤成功率、E峰、E/A值、LVEF、LVEDD呈负相关关系, $r^2$ 分别为0.615、0.482、0.526、0.398、0.456。

由此可知,院前急救患者除颤时间越短,除颤成功率越高,除颤后心功能越好,具有积极的临床价值。

### 参考文献

[1] 史宏伟,陈鑫.经食管超声心动图在心肺复苏中的应用[J].临床麻醉学杂志,2012,28(1):91-93.

[2] 王效增,韩雅玲,王祖禄,等.体外自动除颤仪在抢救心脏骤停中的应用[J].实用医学杂志,2008,24(1):71-72.

[3] 叶华,王吉文,吴海东,等.长时程室颤先行心肺复苏对复苏效果的影响及机制研究[J].中国急救医学,2008,28(10):911-913.

[4] 王凤英,李凌.氨茶碱治疗心跳骤停后顽固性室颤效果观察[J].医学论坛杂志,2008,29(15):48-49.

[5] Nielsen AM, Henriksen MJ, Isbye DL, et al. Acquisition

and retention of basic life support skills in an untrained population using a personal resuscitation manikin and video self-instruction (VSD)[J]. Resuscitation, 2010, 81(9): 1156-1160.

[6] 庞咏,金奇,张凝,等.不同除颤能量对于除颤后血流动力学及心室复极离散度的影响[J].国际心血管病杂志,2011,38(4):238-240.

[7] Kim JJ, Lim YS, Shin JH, et al. Relative adrenal insufficiency after cardiac arrest: impact on postresuscitation disease outcome[J]. Am J Emerg Med, 2006, 24(6): 684-688.

[8] 侯健民.自动体外除颤器在院前急救中的应用效果分析[J].广东医学,2007,28(3):437-438.

[9] 杨葵花.电击除颤技术在心肺脑复苏抢救应用中的临床研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):137-139.

(收稿日期:2013-01-13 修回日期:2013-03-23)

## • 临床研究 •

# 健康教育和心理疗法在女性更年期综合征治疗中的应用

钱莉芸(北京市垂杨柳医院妇产科 100022)

**【摘要】目的** 探讨女性更年期综合征应用健康教育和心理疗法治疗女性更年期综合征的临床疗效。**方法** 回顾分析2011年1月至2012年2月北京市垂杨柳医院收治的72例女性更年期综合征患者,并将其随机分为对照组和观察组各36例。对照组给予常规药物治疗,观察组在对照组基础上给予健康教育和心理疗法治疗;2个月为1个疗程,观察比较两组患者治疗1个疗程后更年期Kupperman评分及临床效果。**结果** 治疗后观察组患者Kupperman评分为(19.45±3.57)分,对照组患者为(23.26±3.62)分,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组临床总有效率为91.67%,对照组临床总有效率为75.00%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 女性更年期综合征治疗中,除应用药物治疗外,健康教育和心理疗法的应用可有效改善患者的负性情绪,提高生活质量和临床疗效。

**【关键词】** 健康教育; 心理疗法; 女性; 更年期综合征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2020-02

由于45~55岁之间的妇女处于卵巢功能衰退时期,甚至功能消失,出现内分泌以及神经功能失调等情况,引发更年期综合征<sup>[1]</sup>。临床主要表现为潮热出汗、感觉异常、胸闷气短、烦躁易怒、心慌头晕、忧郁、失眠健忘等,严重影响患者的生活质量。有学者认为此病发病机制可能与体质、健康状态、精神因素及社会环境等有关。10%~15%的症状较为严重,需要治疗<sup>[2]</sup>。因此,采取何种措施使妇女顺利渡过更年期,是医务工作者面对的重要课题,本院2011年1月至2012年2月在药物治疗基础上应用健康教育和心理疗法治疗更年期综合征患者,旨在探讨其临床效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾分析2011年1月至2012年2月本院收治的72例女性更年期综合征患者的临床资料,其中年龄46~54岁,平均年龄(49.13±1.56)岁;病程0.6~4.0年,平均病程(1.26±0.57)年。所有患者均符合《中药新药临床研究指导原则》女性更年期综合征的诊断标准<sup>[3]</sup>,排除精神系统疾病,心、肝、肾等器质性病变。将其分为对照组和观察组各36例,两组患者的年龄、疾病严重程度、病程时间等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组根据患者病情给予对症治疗,酌情应用谷维素、维生素B<sub>6</sub>、维生素A、维生素E、复方维生素B、维尼安及雌激素替代治疗;若有睡眠障碍,可口服安定治疗。观察组患者在对照组治疗基础上,给予患者健康教育和心理疗法治疗。(1)健康教育:用图片、图书、宣传资料等对患者进行有针对性的宣传教育,用慢速、温和的语气耐心讲述更年期综合征的生理过程、变化,让患者了解并接受。对患者讲解女性更年期是正常生理过程,将伴发的临床症状告知患者,鼓励患者配合医生积极治疗,同时保持会阴部的清洁干燥,当有情绪波动时,要学会自我调节与放松。(2)心理疗法:患者来就诊时,要主动与患者交谈,解释病情,与患者进行零距离接触,走进其内心世界,消除患者紧张感、陌生感、恐惧感;告知患者由于焦虑和抑郁等不良情绪有可能引起内分泌功能及中枢神经系统失衡,要学会情绪调控,减少不良反应;让患者对医生产生信任感,主动配合治疗,要与患者家属及亲友取得联系,让其给予患者关爱,对其理解与包容,这样有助于患者缓解负性情绪,帮助患者解除顾虑,树立信心,促使健康恢复,鼓励患者科学安排生活,充实生活内容,注意性格的陶冶;医生经常与患者交谈,对其提出的问题耐心回答,帮助她们排忧解难,让患者主动配合治疗。

两组均治疗 2 个月观察比较 Kupperman 评分及临床效果。

**1.3 疗效评价标准** 治疗前后采用更年期 Kupperman 评分标准对患者进行评分:显效:治疗后临床症状消失,停药后未复发者;有效:治疗后临床症状减轻,停药后未加重者;无效:治疗后临床症状无改善或加重。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS17.0 软件分析数据。数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者 Kupperman 评分比较** 治疗后观察组患者 Kupperman 评分为(19.45±3.57)分,对照组患者为(23.26±3.62)分,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者 Kupperman 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	36	28.56±2.47	19.45±3.57*
对照组	36	28.78±2.68	23.26±3.62

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**2.2 两组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为 91.67%,对照组总有效率为 75.00%,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	21	12	3	91.67*
对照组	36	17	10	9	75.00

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

更年期综合征是围绝经期妇女以卵巢功能衰退为中心的一个过渡时期,并引起内分泌改变直至平息的历程<sup>[4]</sup>,时间可能要迁延 3~5 年或更长。其发病机制为雌激素水平波动或下降,导致下丘脑酪氨酸羟化酶活性增加,去甲肾上腺素转化率增加,使脑内  $\beta$  内啡肽异常,产生精神神经症状及促性腺激素释放激素水平升高<sup>[5]</sup>。有研究发现,更年期综合征的严重程度与社会、家庭、个体差异如心理、情绪、性格、文化修养和环境等有密切关系。因此在女性更年期综合征的临床治疗过程中,除了给予适当的药物治疗外,对患者进行适当的健康教育和心

理治疗非常重要。

对于女性更年期综合征患者来说,有相当一部分对此病相关知识缺乏了解,更缺乏对更年期综合征的机制、症状、注意事项及处理方法的了解,严重影响患者的正常应对治疗。通过健康教育等宣传,使患者了解更年期综合征的临床表现以及预防方法,普及其因生理变化而产生的更年期综合征的医学常识,令其对更年期综合征的病因、症状、治疗及预后有所了解,可有效减轻患者精神负担,保持乐观情绪,使其更好地配合治疗,达到较好的效果。同时女性更年期综合征还与患者心理因素有关,有研究发现,患者焦虑症状发生率约为 55%,抑郁症状发生率约为 32%<sup>[6]</sup>,因此心理治疗是治疗此病的重要组成部分。在临床药物治疗过程中,有必要对患者进行相应的心理指导,有效缓解患者的负性情绪,稳定患者的心态,对患者平稳的渡过这一特殊时期,具有重要的临床意义。

本研究观察组患者在常规药物治疗基础上,给予健康教育和心理疗法治疗,显著缓解了患者的负性情绪,治疗后观察组患者 Kupperman 评分明显低于对照组,且观察组临床疗效也明显高于对照组。可见健康教育和心理疗法治疗女性更年期综合征疗效显著,是一种有效的治疗方法。

## 参考文献

- [1] 曹泽毅.中华妇产科学(下册)[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:2536-2537.
- [2] 张学娥,祝锡聪,夏静仪,等.心理健康教育在治疗更年期综合征中的疗效观察[J].山西医科大学学报,2006,37(8):833-835.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑)[Z].北京:人民卫生出版社,1997:3-4.
- [4] 张庆蔚.心理疏导在更年期综合征治疗中的应用[J].中国中医药,2010,8(3):121-122.
- [5] 张理容.健康教育对更年期综合征妇女烦躁、焦虑心理的影响[J].检验医学与临床,2010,7(15):1635-1636.
- [6] 方淑华.妇女更年期的心理护理体会[J].中国当代医药,2010,17(15):107-109.

(收稿日期:2013-01-11 修回日期:2013-03-25)

## • 临床研究 •

# 动态心电图诊断无症状性心肌缺血的临床效果观察

赵爱群(北京市怀柔区第一医院 101400)

**【摘要】 目的** 观察动态心电图诊断无症状性心肌缺血的临床效果。**方法** 对北京市怀柔区第一医院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例心肌缺血患者的临床资料进行回顾性分析,其中 50 例无症状心肌缺血患者纳入观察组,50 例有症状心肌缺血患者纳入对照组。**结果** 与对照组相比,观察组患者的心肌缺血发作持续时间明显较长,二者差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );但是在发作时 ST 段降低幅度方面,二者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与对照组相比,观察组患者具有较高的检出率和阵次比例,二者差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 动态心电图诊断无症状性心肌缺血具有良好的临床效果,能够将其发作情况有效检查出来,可为临床治疗提供依据。

**【关键词】** 动态心电图; 无症状性心肌缺血; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2021-03

本研究回顾性分析了本院 2010 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 100 例心肌缺血患者的临床资料,运用动态心电图诊断无