

- 因子治疗中的无应答病例[J]. 中华眼科杂志, 2014, 10(6): 406-410.
- [2] Rimayanti U, Kiuchi Y, Yamane K, et al. Inner retinal layer comparisons of eyes with exudative age-related macular degeneration and eyes with age-related macular degeneration and glaucoma[J]. Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 2014, 252(4): 563-570.
- [3] 汪明芳, 马乐, 黄旻木, 等. 早期老年黄斑变性患者血清叶黄素水平相关因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(10): 1083-1086.
- [4] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(4): 343-355.
- [5] Wolf A, Kampik A. Efficacy of treatment with ranibizumab in patients with wet age-related macular degeneration in routine clinical care: Data from the COMPASS health services research[J]. Graefes' Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, 2014, 252(4): 647-655.
- [6] 闫泉. 自噬在干性年龄相关性黄斑变性中的作用研究进展[J]. 中华实验眼科杂志, 2015, 33(10): 949-952.
- [7] 白玉婧, 黎晓新. 新生血管性老年性黄斑变性药物治疗面临的挑战与未来的发展趋势[J]. 中华眼底病杂志, 2016, 32(1): 3-7.
- [8] 余岚, 陈长征, 易佐慧子, 等. 玻璃体腔注射康柏西普治疗渗出型老年性黄斑变性的疗效观察[J]. 中华眼底病杂志, 2015, 31(3): 256-259.
- [9] 中华医学会眼科学分会眼底病学组. 中国老年性黄斑变性临床诊断治疗路径[J]. 中华眼底病杂志, 2013, 29(4): 343-355.
- [10] 李勇, 张巧川. 玻璃体腔内注射雷珠单抗注射液治疗湿性老年性黄斑变性病人的护理[J]. 护理研究, 2013, 27(21): 2281-2282.
- [11] 曹翠萍, 王菡, 任广运, 等. 老年黄斑变性的患病情况[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(8): 1956-1957.
- [12] 张开颜, 唐仕波. 干性年龄相关性黄斑变性的研究及治疗进展[J]. 中华眼科杂志, 2015, 51(3): 236-240.
- (收稿日期: 2016-09-04 修回日期: 2016-11-12)
- 临床探讨 •

临床护理路径配合中医对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响

刘丽霞

(江苏省常熟市中医院产科 215500)

摘要:目的 探讨临床护理路径配合中医特色护理对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响。方法 选取 2014 年 7 月至 2016 年 1 月该院拟行剖宫产的产妇 110 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 55 例。对照组给予临床护理路径干预, 观察组在对照组的基础上配合中医特色护理。比较 2 组产后泌乳始动时间、产后 4 d 内乳汁分泌量、母乳喂养率及产妇乳房胀痛情况。结果 观察组术后泌乳始动时间较对照组短($P < 0.05$), 观察组 4 d 内泌乳中等以上者(96.36%)明显高于对照组(61.82%)($P < 0.05$), 观察组 4 d 内母乳喂养率(90.91%)显著高于对照组(70.91%)($P < 0.05$), 观察组总满意度(96.36%)明显高于对照组(80.00%)($P < 0.05$)。结论 采用临床护理路径配合中医特色护理有助于剖宫产产妇保持情绪稳定, 掌握正确哺乳技巧, 缩短其泌乳始动时间, 提高泌乳量和母乳喂养率。

关键词:临床护理路径; 中医特色护理; 剖宫产; 乳汁分泌; 母乳喂养率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.048 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)04-0572-04

母乳中富含的免疫因子和抗体, 是满足婴儿心理及生理发育的纯天然食物。母乳喂养, 既可有效促进新生儿健康成长, 同时有助于促进母体子宫收缩, 降低子宫出血量, 加快子宫恢复速度^[1]。临床由于种种原因引起母体泌乳迟缓, 乳汁分泌量不足, 导致母乳喂养无法实现。尤其是剖宫产产妇, 因术后切口疼痛或对母乳喂养恐惧心理等因素, 泌乳量更易受到影响^[2]。为使产妇早日泌乳, 减少乳房胀痛, 提高母乳喂养率, 现探讨剖宫产产妇进行临床护理路径配合中医特色护理的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2016 年 1 月该院拟行剖宫产的产妇 110 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 55 例。观察组产妇年龄 21~35 岁, 平均年龄(27.53±6.22)岁; 孕周 36~41 周, 平均孕周(38.04±1.72)周; 新生儿体质量 2.5~3.7 kg, 平均体质量(3.15±0.46)kg; 新生儿 Apgar 评分 8~9 分, 平均评分(8.47±0.36)分; 初产妇 31 例, 经产妇 24 例。对照组产妇年龄 23~37 岁, 平均年龄(29.96±6.85)岁; 孕周 35~38 周, 平均孕周(37.06±1.03)

周; 新生儿体质量 2.2~3.8 kg, 平均体质量(2.83±0.52)kg; 新生儿 Apgar 评分 9~10 分, 平均评分(9.61±0.20)分; 初产妇 35 例, 经产妇 20 例。2 组产妇的年龄、孕周等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 年龄 21~37 岁。 (2) 均为单胎妊娠。 (3) 有母乳喂养意愿。 (4) 所有产妇均知情同意。排除标准: (1) 乳房整形术后孕妇。 (2) 患有严重妇科疾病、传染病。 (3) 有精神或神经性疾病。 (4) 合并有肝肾等重要脏器疾病。 (5) 妊娠高血压等妊娠期合并症。 (6) 有母乳喂养禁忌证者。

1.3 方法 所有产妇均给予临床护理路径干预: (1) 建立临床护理路径小组, 负责整个路径的制定、安排、实施、监督等各项工作。 (2) 结合现有医疗护理常规标准及该院医疗水平, 制定出以时间为横轴, 以针对剖宫产后乳汁分泌所涉及的用药、护理饮食指导等活动为纵轴, 制成具有科学化、时间化、具体化的临床护理日程计划路径表。其中临床护理路径表制定内容包括产妇评估、医嘱及用药情况、每日具体护理内容、护理措施和预期目标、不确定风险防范措施, 以及医护人员的排班情况、培

训情况等各项内容。观察组在临床护理路径的基础上配合中医健康教育等内容。见表 1、2。

医特色护理技术,其包括情志护理、乳房按摩、穴位按摩、中医

表 1 临床护理路径计划

护理时间	护理评估	主要护理工作
剖宫产术前	(1)询问既往病史,评估生命体征。 (2)精神、心理状况评估。	(1)产妇与家属签署入院须知。 (2)记录入院时健康状况,向产妇介绍医院周围环境、病房及医护人员情况。 (3)对产妇进行基础健康教育,着重介绍围生期母婴常见情况和处理措施、乳汁形成过程、乳房常规护理方法、哺乳知识及母乳喂养优点等。 (4)建立和谐医患关系,增强产妇及家属对母乳喂养信心,解除其紧张心理。
术后 1~3 d	(1)产妇精神状况。 (2)产妇进食量。 (3)乳汁分泌情况。 (4)刀口疼痛情况评估。	(1)新生儿出生后,医护人员为产妇提供良好病房环境,帮助产妇擦洗乳头,并详细讲解专业哺乳姿势和乳房护理技巧,以尽早达到母婴同室,早接触,早吮吸。 (2)产后 6 h,产妇胃肠道已初步恢复,可鼓励产妇进适量流食,做好喂养新生儿营养基础。所食食物应以富含维生素和蛋白质为主,同时也能满足产妇身体恢复的需要。 (3)若产妇产后情绪波动较大,医护人员应及时与产妇进行沟通,帮助其消除不良情绪,以免对泌乳量产生较大影响。 (4)帮助产妇取舒适卧位,以减轻伤口带来不适感,必要时可采用镇痛泵为产妇减少疼痛感。
术后 4 d 出院前	(1)观察孕妇喂养技巧掌握情况。 (2)评估产妇护理情况。	(1)待产妇排气后,产妇可正常进食,回避免产气类食物。 (2)关注病房周围环境及母婴休息情况,耐心对产妇进行母乳喂养技巧指导。 (3)加强产妇术后用药指导,以免为新生儿带来不良影响。
出院指导	(1)主治医师评估。 (2)护士长查房。 (3)皮肤恢复情况。 (4)评估生活和心理恢复情况。	(1)帮助产妇办理出院手续。 (2)确认产妇出院指导掌握情况,必要时再给予教育。 (3)完成护理记录。 (4)按照医嘱确认复查时间。

表 2 中医特色护理方法

按摩方法	具体措施
按摩前准备	产妇取坐位或平卧位,按摩者用清水洗净双手,并用 40~50 ℃温水擦洗产妇乳房,热敷 3~5 min,取 2 mL 润肤油均匀涂抹,以保护产妇乳房皮肤。
乳房按摩	步骤 1 按摩者柔和地用指腹部或大小鱼际顺时针环形按摩乳房壁,右手由下至上按摩右乳房,然后从左手臂内侧缓缓按摩至左乳房,再由下至上按摩后由右手臂内侧缓缓过渡至右乳房,如此反复按摩 20 次。
	步骤 2 4 指指腹如捏球般按捏乳房,从乳房四周向乳头按摩,并用 5 指抓梳,反复 20 次。
	步骤 3 拇指上下按压乳头,并平放于乳头两侧,抓住乳头、乳晕,轻轻拉伸、揉捏各 20 次。
穴位按摩	产后根据产妇的实际情况,尽早辨证施治,以乳根、膻中、合谷、少泽为主穴,肝气郁者配内关、太冲;气血虚弱者配胃俞、脾俞、足三里,进行推、拿、掐、捏、按等刺激,力度以产妇耐受为准,每个穴位 1 min,反复 2~4 次。

1.4 观察指标 (1)观察 2 组产妇泌乳始动时间。泌乳始动时间指胎儿娩出后到乳汁第 1 次从乳房泌出时间。(2)观察产妇 4 d 内泌乳量和母乳喂养率。泌乳量高:术后 4 d 哺乳 16 次及以上,产妇自觉乳房饱满,新生儿睡眠良好,情绪稳定,能满足新生儿哺乳需求。泌乳量中:能满足新生儿部分需求,需添加配方奶,睡眠一般,情绪尚稳。泌乳量少:产妇自觉乳房松弛,双手挤奶有少许溢出,新生儿主要靠配方奶进食,睡眠尚可,时有哭闹。母乳喂养率指产妇 4 d 母乳喂养例数与总例数之间的比较。(3)乳房胀痛情况:无疼痛 0 级;不影响休息的轻度疼痛为Ⅰ级;不适感尚能承受,中度疼痛为Ⅱ级;重度疼痛,无法休息为Ⅲ级。(4)产妇出院当天填写自制百分制护理满意度调查问卷,80 分及以上为满意,60~80 分基本满意,60 分以下不满意,总满意度=(满意+基本满意)/总例数。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,

计数资料组间比较使用 χ^2 检验,以百分率和例数表示;计量资料组间比较应用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组产妇泌乳始动时间及 4 d 泌乳量比较 观察组产妇术后泌乳始动时间较对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组 4 d 泌乳中等以上者(96.36%)明显高于对照组(61.82%),差异有统计学意义($P<0.05$),观察组 4 d 母乳喂养率(90.91%)与对照组(70.91%)比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.2 2 组产妇术后乳房胀痛程度结果比较 观察组产妇乳房胀痛程度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

2.3 2 组产妇护理满意度结果比较 观察组产妇满意 31 例,

基本满意 22 例, 不满意 2 例, 总满意度为 96.36%(53/55)。对照组产妇满意 23 例, 基本满意 21 例, 不满意 11 例, 总满意度为 80.00%(44/55), 2 组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.583$, $P=0.018$)。

表 3 2 组产妇泌乳始动时间及 4 d 泌乳量结果比较

组别	例数 (n)	泌乳始动时 间($\bar{x}\pm s, h$)	4 d 泌乳量(n)			泌乳中等以 上比例[n(%)]	4 d 母乳喂 养率[n(%)]
			量多	量中	量少		
观察组	55	21.33 $\pm$ 4.47	32	21	2	53(96.36)	50(90.91)
对照组	55	40.29 $\pm$ 6.25	15	19	21	34(61.82)	39(70.91)
t/ χ^2		18.299	4.297	17.811	5.886		
P		0.000	0.000	0.000	0.015		

表 4 2 组产妇产后乳房胀痛程度比较(n)

组别	例数(n)	0 级	I 级	II 级	III 级
观察组	55	16	27	9	3
对照组	55	5	18	20	12

注: $U=4.087$; $P=0.000$ 。

3 讨 论

母乳具有易消化、清洁卫生、温度适中、营养均衡等优点, 是喂养新生儿的最佳食物。且母乳中含有丰富的免疫物质, 既可有效提高新生儿免疫力, 促进新生儿成长发育, 同时增进母婴之间感情^[3-4]。女性泌乳是一个多内分泌系统共同参与的复杂心理反应, 因生产之后产妇精力和体力均有大量消耗, 同时也面临着不同程度的恐惧、焦虑、紧张等不良情绪, 这些因素均会导致产妇泌乳功能障碍^[5]。因此, 临床要为剖宫产产妇实施有效护理, 常规护理模式在护理过程中取得一定效果, 但整体护理效果不理想。祖国医学认为, 产后乳络不通, 经脉阻塞, 气血不畅, 均会导致泌乳量受限, 不通则痛, 因而产妇多有乳房胀痛之感^[6]。中医采用乳房热敷按摩和穴位按摩的方法帮助产妇达到理想泌乳要求, 方便易行, 易被产妇及其家属接受。

3.1 临床护理路径应用分析 临床护理路径推行早期护理, 能达到消除产妇心理和生理障碍的目的, 同时有助于指导产妇掌握正确母乳喂养技巧和方法, 使新生儿做到有效吮吸, 提高母乳喂养成功率。此外, 医护人员对产妇及其家属给予针对性的健康教育, 从根本上改变各种不正确观念。临床护理路径中的心理辅导对产妇有至关重要的作用, 下丘脑功能与机体各种情绪直接联系, 而多种与泌乳相关的激素又不同程度受到下丘脑调节, 因而泌乳过程受情绪影响很大^[7]。心情抑郁会刺激肾上腺素大量分泌, 导致乳腺内血流量减少, 从而阻碍激素和营养物质进入乳房, 造成泌乳量减少。部分产妇由于家庭原因、自身产后并发症或身体不适、新生儿健康状况, 以及医患关系不和谐等因素导致精神焦虑紧张, 心理负担过重, 甚至出现产后抑郁, 这些均与产妇乳汁分泌量减少和不能成功母乳喂养有密切关系^[8-9]。此时, 医护人员及时有针对性地为产妇进行心理疏导和健康教育, 对帮助产妇消解负面情绪, 以愉快的身心度过哺乳期, 保证乳汁正常分泌, 进而提高母乳喂养率有较大的作用。

3.2 中医特色护理应用分析 (1)乳房按摩的刺激作用: 乳汁分泌受多种内分泌和神经支配调节, 产后 2 周, 乳晕周围传入神经会尤其敏感, 同时诱导缩宫素分泌反射形成, 此时是母乳喂养建立的关键时期^[10]。通过对产妇乳房行不同手法按摩和

乳头拉伸, 能使乳房血液循环快速增加, 刺激乳头、乳晕触觉受体和乳腺管大量的神经末梢, 达到刺激内分泌激素和兴奋神经转导作用^[11]。当兴奋上传到脑垂体后叶和前页后, 便会建立泌乳反射, 并促进催乳素分泌, 使乳管畅通, 增加泌乳量。(2)穴位按摩的促进作用: 中医理论认为, 乳汁是由气血所化, 气血乃水谷精微所生, 而水谷精微又系脾胃化生^[12-13]。乳量少多因生化不足, 脾胃虚弱, 气血两虚, 或机体失血过多, 气血过度损耗, 致乳汁化源不足, 或产后情志不调, 七情所伤, 气机不畅, 肝失调达, 导致乳汁无法畅行, 更有乳腺不通之因^[14]。掐捏乳根疏通乳络, 调理阳明气血; 膻中乃气会, 推膻中可宽中理气, 行气活血; 属手太阳小肠经的少泽穴主生津液; 内关、太冲可调肝气, 肝气疏泄正常可助乳汁分泌; 胃俞、脾俞、足三里可益气补血, 易肝气, 调和脾胃, 增乳汁生化之源^[15]。

本研究为提高剖宫产产妇术后泌乳量和母乳喂养的效果, 采用临床护理路径配合中医特色护理干预, 观察组护理 4 d 后泌乳中等以上比例(96.36%)明显高于对照组(61.82%), 观察组母乳喂养率(90.91%)明显优于对照组(70.91%), 且观察组乳房胀痛情况较对照组有显著改善。综上所述, 临床护理路径配合中医特色护理能有效加快剖宫产产妇泌乳速度, 提高产妇泌乳量和母乳喂养率, 减轻疼痛感, 且易于被产妇及其家属接受, 可在临床广泛推行。

参考文献

[1] 马守庆, 边高瑞, 朱伟云. 母乳的生物学功能研究进展[J]. 食品科学, 2015, 36(5): 233-238.

[2] Smith MR, Vayalil PK, Zhou F, et al. Mitochondrial thiol modification by a targeted electrophile inhibits metabolism in breast adenocarcinoma cells by inhibiting enzyme activity and protein levels[J]. Redox Biol, 2016, 8(2): 136-148.

[3] 杜芳芳, 李建平, 郑晓辉, 等. 母乳及婴幼儿配方奶粉中脂肪酸的组成及分布特点[J]. 食品科学, 2015, 36(11): 245-250.

[4] 贾宏信, 苏米亚, 陈文亮, 等. 母乳微生物的研究进展[J]. 食品工业科技, 2014, 35(4): 350-357.

[5] Trimeloni L, Spencer J. Diagnosis and management of breast milk oversupply[J]. J Am Board Fam Med, 2016, 29(1): 139-142.

[6] 王爱玉, 李文汝, 陈毓魏. 产后缺乳 52 例中医治疗体会[J]. 山东医药, 2011, 51(9): 109-110.

[7] 何必子, 孙秀静, 全美盈, 等. 早产母乳营养成分的分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2014, 16(7): 679-683.

[8] Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review[J]. Rev Saude Publica, 2015, 49(12): 49-52.

[9] 施姝澎, 张玉侠. NICU 母乳喂养策略的研究现况[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 608-613.

[10] 李茹燕, 赵新霞, 汪红艳, 等. 早期乳房按摩对剖宫产产妇术后泌乳的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(22): 3101-3102.

[11] 陈宝艳. 产后缺乳与中医体质及中药治疗的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.

[12] 黄国珍. 早期乳房按摩提高剖宫产初产妇母乳喂养的成功率[J]. 吉林大学学报(医学版), 2011, 37(6): 1148-

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(T_0 时刻)、治疗后 7 d(T_1 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- Na_2), 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/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)