[6] 洪烈城. 男性精液质量的影响因素及其与精液微量元素锌、硒的关系研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2018.

[7] 刘秀菊, 阳红梅, 黄和明, 等. 精浆弹性硬蛋白酶和解脲支原体与精子质量的相关性研究[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(13): 1972-1974.

[8] 彭璞, 唐敏, 冯莎莎. 7 089 例泌尿生殖道标本 CT 和 UU 检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(7): 982-984.

[9] 曹珂, 刘会彩. 精子形态与男性不育关系的研究[J]. 检验

医学与临床, 2015, 12(11): 1570-1571.

[10] 武新梅, 陈华, 陈允国, 等. 季节和年龄因素对精子形态参数的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(19): 2855-2858.

[11] BUCK LOUIS G M, SUNDARAM R, SCHISTERMAN E F, et al. Semen quality and time to pregnancy: the longitudinal investigation of fertility and the environment study[J]. Fertil Steril, 2014, 101(2): 453-462.

(收稿日期: 2019-02-25 修回日期: 2019-05-25)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 20. 031

心脏专科护理对心肌梗死二级预防效果的影响

段秋燕¹, 王琴丽^{2△}

1. 延安大学咸阳医院心血管监护室, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西省西电集团医院心血管内科, 陕西西安 710000

摘要:目的 探讨心脏专科护理对心肌梗死二级预防的效果。方法 选取延安大学咸阳医院心肌梗死患者 70 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 35 例。两组患者均行经皮冠状动脉介入治疗、常规药物治疗和常规住院护理, 观察组在此基础上实施心脏专科护理, 共干预 3 个月。评价两组患者干预期间的治疗依从性, 比较血压控制率、糖化血红蛋白控制率、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平控制率。结果 观察组患者坚持随访复查、参加心脏康复、坚持运动、服用抗血小板药物、服用血管紧张素转化酶抑制剂的依从率均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者戒烟、 β 受体阻滞剂依从率比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者收缩压、舒张压、糖化血红蛋白、LDL-C 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者餐后 2 h 血糖、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇水平比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者血压控制率为 88.57%, 糖化血红蛋白控制率为 80.00%, LDL-C 水平控制率为 71.43%, 均高于对照组的 65.71%、57.14% 和 45.71%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在心肌梗死二级预防中, 实施心脏专科护理可明显改善治疗依从性, 较好地控制相关危险因素。

关键词: 心肌梗死; 二级预防; 心脏专科护理; 依从性

中图分类号: R473.5; R542.2+2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-3018-04

心肌梗死患者实施经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为临床共识, 可有效恢复心肌血流灌注, 降低患者急性期的死亡风险^[1]。2015 年美国心脏病学会发布心肌梗死二级预防指南^[2], 建议患者在出院后 10 d 内尽早开始心脏康复, 改变不良生活方式, 提倡地中海型饮食, 控制危险因素, 预防心脏不良事件复发和发生心肌梗死致死亡。本研究对延安大学咸阳医院心肌梗死患者实施心脏专科护理, 取得了良好成效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月至 2018 年 10 月延安大学咸阳医院收治的心肌梗死患者 70 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 35 例。观察组男 26 例, 女 9 例; 年龄 55~78 岁, 平均(66.59 ± 5.75)岁; 体质量指数 21.37~26.58 kg/m², 平均(23.97 ± 1.04)kg/m²; 文化程度: 小学 15 例, 初中 14 例, 高中及以上 6 例; 既往病史: 高血压 27

例, 糖尿病 12 例, 高脂血症 20 例; 不良生活习惯: 吸烟史 26 例, 酗酒史 9 例; Killip 心功能分级: I 级 14 例, II 级 17 例, III 级 4 例。对照组男 24 例, 女 11 例; 年龄 50~77 岁, 平均(64.45 ± 6.33)岁; 体质量指数 20.78~25.89 kg/m², 平均(24.01 ± 1.22)kg/m²; 文化程度: 小学 13 例, 初中 14 例, 高中及以上 8 例; 既往病史: 高血压 24 例, 糖尿病 13 例, 高脂血症 16 例; 不良生活习惯: 吸烟史 22 例, 酗酒史 13 例; Killip 心功能分级: I 级 17 例, II 级 13 例, III 级 5 例。两组患者一般资料和疾病资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经延安大学咸阳医院伦理委员会批准, 患者和家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合急性心肌梗死诊断标准^[3]; (2)行 PCI; (3)年龄 < 80 岁; (4)无言语、认知功能障碍, 能正常沟通交流; (5)居住地为本地, 依从性

△ 通信作者, E-mail: 252251962@qq.com.

良好,配合研究。

1.2.2 排除标准 (1)患者心肌梗死预后不良,预期存活少于 1 年;(2)合并肿瘤、严重肝肾功能障碍、呼吸衰竭;(3)合并阿尔茨海默病、帕金森病;(4)既往有精神病史。

1.3 方法 两组患者急诊入院均行 PCI,术后常规给予阿司匹林+替格瑞洛或氯吡格雷抗凝及美托洛尔、依那普利药物治疗。两组患者在住院期间均行常规住院护理,参加住院期间的心脏康复。责任护士对患者进行药物、饮食、生活习惯指导。患者出院后,责任护士进行健康宣教,告知患者遵医嘱用药、控制基础疾病、避免过度劳累、定期来院复查。观察组在此基础上实施心脏专科护理,由延安大学咸阳医院心血管监护室专科护士执行,护士均取得省级 ICU 专科护士资格证书,本科及以上学历,护师及以上职称,心血管科室 5 年以上工作经验,具有丰富的专业知识和技能。参考相关临床指南,进行心肌梗死二级预防,旨在预防患者心血管不良事件再发,降低复发率和病死率,保护患者心功能,预防心力衰竭。心脏专科护理于患者出院时开展,持续干预 3 个月。专科护士每周进行 1 次电话随访,每个月执行 1 次家庭访视,了解患者干预情况。具体如下:(1)认知干预。加强健康宣教,提高患者疾病自我管理的意识,认识到疾病危险因素对健康的危害性,使患者自觉进行健康行为。患者出院时参加 1 次心脏康复专题讲座,发放宣教手册。(2)行为干预。包括戒烟、戒酒,增加体育运动。控制血压、血糖、血脂稳定,合理饮食,低盐、低脂、高蛋白质饮食,多进食新鲜蔬菜水果,不暴饮暴食。养成良好的排便习惯。日常生活中劳逸结合,避免重体力活动。(3)药物干预。重点在于提高患者服药依从性。心肌梗死患者年龄一般较大,记忆力下降,容易漏服、多服药物。可以使用小药盒,将每天药片放入小药盒中,便捷好用,减少漏服、多服药物的情况。抗血小板药物、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)等药物,遵医嘱服用,硝酸甘油随身携带。行为干预、药物干预必须持之以恒,请家属每日监督,对每天的饮食、运动、服药情况进行记录,护士每周 1 次电话随访了解患者干预情况。

1.4 观察指标 观察两组患者干预期间的治疗依从性,包括坚持随访复查、戒烟、参加心脏康复、坚持运动的情况,以及药物依从(主要指抗血小板药物、 β 受体阻滞剂、ACEI)。干预 3 个月后,测量患者血压、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。血压控制标准^[4]:60~70 岁身体状况良好的患者血压控制在 140/90 mm Hg 以下,70 岁以上有合并症的患者血压控制在 150/90 mm Hg 以下,合并糖尿病的患者血压控制在 130/80 mm Hg 以下。糖化血红蛋白控制标准^[5]:对于合并心血管疾病的患者糖化血红蛋白控制在 7.5%以下,胰岛素依赖患者糖化血红蛋白控制在 7.0%以下。LDL-C 控制标准^[6]:合并糖尿病+高血压的患者 LDL-C 控制在 1.8 mmol/L 以下,仅合并高血压的患者 LDL-C 控制在 2.6 mmol/L 以下。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗依从性比较 见表 1。观察组患者坚持随访复查、参加心脏康复、坚持运动、服用抗血小板药物、服用 ACEI 依从率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者戒烟、服用 β 受体阻滞剂依从率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组患者二级预防观察指标比较 见表 2。干预前,两组患者收缩压、舒张压、餐后 2 h 血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、LDL-C、HDL-C 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者收缩压、舒张压、糖化血红蛋白、LDL-C 水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者餐后 2 h 血糖、总胆固醇、HDL-C 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者血压控制率、糖化血红蛋白控制率、LDL-C 水平控制率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗依从性比较(n)

组别	n	坚持随访复查	戒烟	参加心脏康复	坚持运动	药物依从		
						抗血小板药物	β 受体阻滞剂	ACEI
观察组	35	31	25	24	22	33	26	27
对照组	35	24	17	15	10	26	22	17
χ^2		4.158	2.954	4.690	8.289	5.285	1.061	6.119
P		0.041	0.086	0.030	0.004	0.021	0.303	0.013

表 2 两组患者二级预防观察指标比较

组别	n	收缩压($\bar{x} \pm s$, mm Hg)		舒张压($\bar{x} \pm s$, mm Hg)		餐后 2 h 血糖($\bar{x} \pm s$, mmol/L)		糖化血红蛋白($\bar{x} \pm s$, %)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	131.22±10.26	125.59±9.49	81.36±10.22	73.56±8.24	10.03±0.96	9.25±0.88	7.12±0.37	7.05±0.26
对照组	35	132.45±12.36	130.83±10.47	84.15±8.16	77.34±7.26	10.28±0.84	9.66±1.02	7.20±0.41	7.19±0.28
t/χ ²		0.453	2.194	1.262	2.036	1.159	1.801	0.857	2.168
P		0.652	0.032	0.211	0.046	0.250	0.076	0.394	0.034

组别	n	总胆固醇($\bar{x} \pm s$, mmol/L)		LDL-C($\bar{x} \pm s$, mmol/L)		HDL-C($\bar{x} \pm s$, mmol/L)		血压控制	糖化血红蛋白	LDL-C 水平
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	[n(%)]	控制[n(%)]	控制[n(%)]
观察组	35	4.66±0.48	4.35±0.41	2.53±0.56	2.42±0.59	1.15±0.23	1.26±0.22	31(88.57)	28(80.00)	25(71.43)
对照组	35	4.63±0.40	4.52±0.39	2.58±0.37	2.77±0.61	1.18±0.26	1.18±0.19	23(65.71)	20(57.14)	16(45.71)
t/χ ²		0.284	1.777	0.440	2.440	0.511	1.628	5.185	4.242	4.769
P		0.777	0.080	0.661	0.017	0.611	0.108	0.023	0.039	0.029

3 讨 论

我国每年约有 350 万人死于心血管疾病,其中心肌梗死死亡人数约为 250 万^[7]。心血管疾病尤其是心肌梗死成为全球疾病致死的最主要原因。有研究表明,全球 50 岁以上成年人中,约 62% 的冠心病和脑卒中的发生可归因于没有达到理想的心血管健康指标^[8]。目前,公认的冠心病危险因素包括血脂异常、肥胖、高血压、吸烟、糖尿病、酗酒、冠心病家族史等^[9]。多项临床试验表明,积极的危险因素干预可以改善冠心病心肌梗死预后^[8-9]。一项临床试验表明,药物治疗联合危险因素干预相对于单纯药物治疗,12%~40% 可以改善血脂,20% 可以改善患者生活质量^[10]。

心肌梗死患者多为老年患者,受教育程度不高,治疗依从性较差。有研究发现,心肌梗死二级预防开展率不足 40%,66% 的患者未参与过心脏康复,我国患者抗血小板药物、β 受体阻滞剂、ACEI 服药依从性仅占 42.36%^[11]。以上表示我国心肌梗死的二级预防存在明显不足之处。

延安大学咸阳医院开展的心脏专科护理,具有延续性护理的特点,患者出院后仍有专科护士进行随访、监督,具有个体化、规律性的优势。本研究发现,观察组患者在坚持随访复查、参加心脏康复、坚持运动、服用抗血小板药物、服用 ACEI 依从率均高于对照组。观察组患者收缩压、舒张压、糖化血红蛋白、LDL-C 水平均低于对照组。观察组患者血压控制率达到 88.57%,糖化血红蛋白控制率达到 80.00%,LDL-C 水平控制率达到 71.43%。徐忠琴等^[12] 研究显示,心脏专科护理可以提高血压、血糖、运动达标率。郝云霞等^[13] 研究表明,心脏康复可降低心肌梗死病死率,应加强心脏专科护理的规范管理。分析原因,实施心脏专科护理,从认知、行为、药物等多方面

开展干预,贯彻落实药物处方、运动处方、营养处方、心理处方、戒烟限酒处方,以人为本,全面管理。全方位多角度帮助患者改善自己的不良生活方式,提高生活质量。认知干预使患者摒弃错误认知,学习先进的心脏康复理念,认识到心肌梗死二级预防的必要性,患者治疗依从性提高。行为干预和药物干预是心脏专科护理的重要内容,只有正确的生活方式、饮食方式、运动方式,才能减少危险因素,提高患者免疫力。通过心脏专科护理,患者的血压、血脂、血糖控制良好,运动依从性提高,心血管疾病逐渐康复。患者出院后,护士长期随访和指导也发挥了重要作用。

综上所述,在心肌梗死二级预防中,实施心脏专科护理可明显改善治疗依从性,较好地控制相关危险因素,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] CALABRETTA R, CASTELLO A, LINGUANTI F, et al. Prediction of functional recovery after primary PCI using the estimate of myocardial salvage in gated SPECT early after acute myocardial infarction[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2018, 45(4): 530-537.
- [2] DROZDAJP J R, FERGUSONTB J R, JNEID H, et al. 2015 ACC/AHA focused update of secondary prevention lipid performance measures: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on performance measures[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2016, 9(1): 68-95.
- [3] IBRAHIM A W, RIDDELL T C, DEVIREDDY C M. Acute myocardial infarction[J]. Crit Care Clin, 2014, 30(3): 341-364.
- [4] ORTEGA R M, JIMÉNEZ A I, PEREA J M, et al. Nutritional patterns on prevention and control of hypertension[J]. Nutr Hosp, 2016, 33(4): 347-349.
- [5] YAMADA T, SHOJIMA N, NOMA H, et al. Glycemic

control, mortality, and hypoglycemia in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Intensive Care Med, 2017, 43(1): 1-15.

[6] ROUHANI M H, RASHIDI N, SALEHI A, et al. Effects of egg consumption on blood lipids: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials [J]. J Am Coll Nutr, 2018, 37(2): 99-110.

[7] 王德征, 沈成凤, 张颖, 等. 天津市 15 年急性心肌梗死发病率变化趋势分析 [J]. 中华心血管病杂志, 2017, 45(2): 154-159.

[8] 刘杰, 陈挺, 余云华, 等. 上海市杨浦区 2007—2014 年急性心肌梗死空间数据探索性分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(4): 464-467.

[9] 董琴琴, 董定军. 冠心病危险因素对 PCI 治疗预后的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(19): 67-69.

[10] HUANG Y J, PARRY M, ZENG Y, et al. Examination of a nurse-led community-based education and coaching intervention for coronary heart disease high-risk individuals in China [J]. Asian Nurs Res, 2017, 11(3): 187-193.

[11] 李静, 蒋林轩, 赵敏. 我院 516 例急性心肌梗死患者二级预防药物应用调查与分析 [J]. 中国药房, 2016, 27(14): 1902-1904.

[12] 徐忠琴, 龚凤琴, 龚金龙. 心脏专科护理干预对老年急性心肌梗死患者再梗死二级预防的临床效果研究 [J]. 实用老年医学, 2015, 29(12): 1048-1050.

[13] 郝霞霞, 周政, 刘庆荣, 等. 从心血管专科发展看护理在心脏康复中的作用 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 645-649.

(收稿日期: 2019-01-11 修回日期: 2019-04-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 20. 032

普拉克索对帕金森合并抑郁患者疗效的影响

田永青, 霍秀利[△], 霍金莲, 赵雄飞, 赵志茹

陕西省延安大学咸阳医院神经内科, 陕西咸阳 712000

摘要:目的 观察普拉克索治疗帕金森合并抑郁(DPD)的效果。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月该院收治的 DPD 患者 174 例作为研究对象, 最终留取完成研究者 120 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 60 例。对照组给予多巴丝肼治疗, 观察组在对照组治疗的基础上增加普拉克索治疗。比较两组患者总有效率、精神症状和认知功能改善情况。结果 观察组患者总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组患者统一帕金森病评分量表及 39 项帕金森病调查表评分较治疗前下降, 且观察组较对照组下降明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后两组患者简易智力状态检查量表评分较治疗前上升, 且观察组较对照组上升明显, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 普拉克索联合多巴丝肼片治疗 DPD, 临床疗效良好, 可有效改善患者临床症状、认知功能及生活质量。

关键词: 帕金森病; 抑郁; 认知功能; 普拉克索

中图分类号: R741

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-3021-03

帕金森病(PD)是中老年常见的慢性神经系统退行性疾病, 不仅是运动障碍性疾病, 也是神经行为障碍性疾病。PD 患者多伴有一定程度的情绪变化, 抑郁是 PD 患者常伴发的非运动性神经精神症状之一, 帕金森合并抑郁(DPD)可出现在 PD 早期, 甚至先于运动症状出现^[1]。DPD 患者致残率和病死率较高, 常伴随认知及运动功能损害, 导致日常生活能力下降, 影响患者生活质量^[2]。PD 目前以药物治疗为主, 左旋多巴被誉为 PD 药物治疗的金标准。有研究指出, 左旋多巴能够改善 PD 患者的运动症状, 但对多数非运动症状无明显作用^[3]。普拉克索是新一代非麦角多巴胺受体激动剂, 与多巴胺 D2 及 D3 受体特异性结合, 对 D3 受体具有高度亲和性。有研究表明, 普拉克索对 PD 非运动症状具有改善作用^[4]。本研究旨在探究普拉克索治疗 DPD 的临床效果及对患者认知功能

的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 1 月本院收治的 DPD 患者 174 例作为研究对象, 剔除资料不全、中途退出研究、失访等患者后, 最终留取完成研究者 120 例, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 60 例。对照组男 35 例, 女 25 例; 年龄 45~72 岁, 平均(62.73±7.51)岁; 病程 1~6 年, 平均(4.16±1.25)年; 文化程度: 文盲 6 例, 小学 29 例, 初中及以上 25 例。观察组男 32 例, 女 28 例; 年龄 46~74 岁, 平均(63.24±8.14)岁; 病程 2~7 年, 平均(4.35±1.27)年; 文化程度: 文盲 4 例, 小学 30 例, 初中及以上 26 例。两组患者性别、年龄、病程、文化程度等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均符合 DPD 诊断标准^[5],

[△] 通信作者, E-mail: 276860416@qq.com.