



探讨两种血压管理方法在青年高血压脑出血患者中的应用效果

张小波 (常德市第一人民医院神经内科 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 对探讨两种血压管理方法在青年高血压脑出血患者中的应用效果进行分析和探讨。**方法** 以我院2016年3月-2017年4月期间收治的100例青年高血压脑出血患者为研究对象,入组后采用便利抽样法对患者随机分组,观察组和对照组各包括患者50例,在对患者进行血压管理时,在观察组患者中采用早期综合快速强化降压管理法,在对照组患者中采用常规血压管理法,疗程结束后,对比分析两组临床疗效。**结果** 治疗结束后,相较于对照组患者,观察组患者NIHSS评分及Glasow评分明显更低($P<0.05$);此外,观察组患者并发症总发生率显著低于对照组患者(20.00% vs 42.00%, $P<0.05$),临床治疗总有效率显著高于对照组患者(92.00% vs 70.00%, $P<0.05$)。**结论** 早期综合快速强化降压管理法的应用可进一步提升青年高血压脑出血患者临床治疗效果、改善患者预后,推荐使用。

关键词: 血压管理 青年 高血压脑出血 效果

中图分类号: R743.34 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-101-02

青年高血压脑出血,即是指年龄在18-44岁之间的脑实质内出血患者,患者通常具有起病急、病情重的特点,早期有效的治疗和血压管理是成功救治的关键^[1-2]。本研究以我院收治的部分青年高血压脑出血患者为对象,分析探讨了不同血压管理方法对患者临床疗效的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法入将100例研究对象分为两组,观察组50例,男33例,女17例,平均年龄(38.23 ± 2.58)岁;对照组50例,男35例,女15例,平均年龄(38.67 ± 2.14)岁。统计学分析中,两组患者各项基础资料的比较均无明显差异($P>0.05$),因而有可比性。

1.2 方法

入院后对两组患者展开相同的常规治疗,包括对症给药、降低颅内压、脱水、营养神经、保护脑细胞等。

与此同时,采用常规血压治疗管理法对对照组患者进行血压管理与临床护理,主要包括:①健康宣教。采用讲座、一对一讲解等方式详细告知患者疾病相关知识以及治疗期间的各项注意事项,同时提供咨询问题答疑,确保患者有一个正确、科学的血压管理意识,提升患者治疗依从性。②日常管理。就日常生活禁忌、高血压饮食规则等与患者进行沟通,对患者发放宣传材料,要求患者严格遵照医嘱进行日常生活作息,在出院后的6个月内,安排护理人员对患者保持电话随访,随访频率控制在1-2次/月之间。

采用早期综合快速强化降压管理法对观察组患者进行血压管理与临床护理,主要措施如下:①在治疗早期给予患者短效降压药静脉泵入,保证在入院后的2h内患者将血压降至目标血压(140/90mmHg)以下;治疗期间,使用多功能监护仪密切检测患者血压变化,测量频率控制在5-15min/次之间,以此确保患者血压能够始终维持在目标范围内。②急性期血压管理。对于急性期患者,减少亲友探视,同时告知患者家属相关的预防患者血压波动的方法,以免患者血压骤升而再出血;在对患者进行降压治疗时,严格控制降压速度,一般确保急性期患者血压维持在180/110mmHg左右即可;此外,对于血肿量在30ml以下的患者,患者24h收缩压控制在150-170mmHg之间,血肿量在30ml以上的患者,24h收缩压控制在170-190mmHg之间。③稳定期血压管理。对于稳定期患者,以知识宣教和稳定血压为主,告知患者血压管理相关知识,如双峰双谷现象、进餐会使血压下降、饮食选择原则等,使患者明白生活调节在高血压的治疗和预防中的重要性。④出院管理。出院后安排护士随访,采取面访和电话随访相结合的方式,促使患者养成良好的遵医行为,保证患者预后的有效性与安全性。

1.3 观察指标与评价标准

随访6个月,记录患者入院时及末次随访时的哥斯拉昏迷评分法(Glasow评分)与美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS评分)对其进行评分,Glasow评分分数越低则意识障碍越重,预后越差,NIHSS

评分越高说明患者神经受损情况越严重^[3-4]。

测量患者治疗前及末次随访时的NIHSS量表评分,根据评分变化情况评估患者临床疗效,其中,痊愈:病残程度0级,NIHSS评分减少91%以上;显效:病残程度1-3级,NIHSS评分减少46%以上;有效:NIHSS评分减少18%以上;无效:不符合上述标准。临床治疗总有效率=痊愈率+显效率+有效率^[4]。

对两组患者治疗期间继发血肿、肺部感染、上消化道出血、电解质紊乱等并发症的发生情况进行统计,计算患者并发症总发生率。

1.4 统计学分析

将各项计数、计量资料放入软件SPSS15.00中行统计学分析,数据之间的比较差异分别用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时,认为数据之间的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后Glasow评分及NIHSS评分变化情况比较

治疗前,两组患者Glasow评分及NIHSS评分相当,组间比较无明显差异($P>0.05$);治疗后,观察组患者Glasow评分及NIHSS评分均优于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组患者治疗前后Glasow评分及NIHSS评分变化情况比较表

组别	Glasow评分		NIHSS评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=45)	32.56 $\pm$ 3.47	17.20 $\pm$ 1.18	3.52 $\pm$ 0.42	1.05 $\pm$ 0.47
对照组(n=45)	32.47 $\pm$ 3.48	25.20 $\pm$ 2.39	3.01 $\pm$ 0.58	10.30 $\pm$ 0.18
P值	>0.05		>0.05	

2.2 两组患者治疗期间并发症发生情况比较

治疗期间,观察组患者并发症总发生率为20.00%,这一数值较对照组患者的42.00%明显更低,数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗期间并发症发生情况比较表[n(%)]

组别	例数	继发血肿	肺部感染	上消化道出血	电解质紊乱	总发生率
观察组	50	3(6.00)	4(8.00)	2(4.00)	1(2.00)	10(20.00)
对照组	50	6(12.00)	5(10.00)	6(12.00)	4(8.00)	21(42.00)
P值	<0.05					

2.3 两组患者治疗有效率比较

观察组患者和对照组患者本次临床治疗总有效率分别为92.00%、70.00%,两组数据的组间比较差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。详细数据见表3。

表3: 两组患者治疗有效率比较表[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	26(52.00)	18(36.00)	2(4.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	14(28.00)	15(30.00)	6(12.00)	15(30.00)	35(70.00)
P值	<0.05					

(下转第105页)



早期肺康复训练较之稳定期肺康复效果更佳。

本次研究中, 观察组患者治疗结束后的 SDS、SAS 评分显著低于对照组患者 ($P < 0.05$), 即观察组患者治疗结束后的抑郁、焦虑程度较对照组患者更轻微; 此外, 在日常生活能力评分和生活质量评分的比较上, 观察组患者亦明显优于对照组患者 ($P < 0.05$), 研究结果表明, 在不同时期对 COPD 患者施行肺康复训练, 不仅可影响患者抑郁、焦虑情绪改善效果; 同时, 还可给患者日常生活能力的恢复以及生活质量水平的提高形成影响。为进一步改善患者预后以及焦虑、抑郁等负性情绪, 应当在入院即刻便开始对患者展开肺康复训练, 通过缩唇呼吸、腹式呼吸以及生活干预等肺康复训练方式, 来帮助患者养成健康的生活习惯, 以促使患者运动耐力提高、呼吸困难等临床症状早日好转, 进而有效改善患者焦虑、抑郁情绪。

综上所述, 对于 COPD 患者而言, 在疾病早期即对患者展开肺康复训练, 可获取较稳定期再行肺康复训练更加的效果, 不仅能够更好的改善患者抑郁、焦虑状态, 且能够有效促进患者症状痊愈以及生活

能力和生活质量提高。

参考文献

- [1] 李海燕, 韩利花, 尤舒甜. 慢性阻塞性肺病康复护理自我管理方式对改善患者肺功能及生活质量的临床研究 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(24):37-38.
- [2] 邓年根, 刘晓龙, 刘娜, 张小花. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 首都食品与医药, 2017, 24(22):42-43.
- [3] 王谋. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 双足与保健, 2017, 26(08):26+28.
- [4] 李毅, 李月川. 不同时期施行肺康复对 COPD 患者抑郁及焦虑的改善效果比较 [J]. 天津医药, 2016, 44(08):1010-1014.
- [5] 仕丽, 王檀, 胡少丹, 邹权, 齐文龙. 慢性阻塞性肺病患者抑郁状况及中医肺康复治疗评估 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(09):2543-2544.

(上接第 101 页)

3 讨论

在所有脑血管疾病中, 脑出血占比 20%-25% 左右, 死亡率、致残率极高, 居所有脑血管疾病的第 1 位, 其中以高血压脑出血最为常见。研究认为^[5], 在对青年高血压脑出血患者进行治疗时, 有效的血压管理是促使患者血压控制、预后优化的关键。

本次研究中, 无论是在治疗结束后的 NIHSS 评分及 Glasow 评分、治疗期间的并发症总发生率还是在临床治疗总有效率的比较上, 观察组患者均明显优于对照组患者 ($P < 0.05$)。研究结果表明, 对于青年高血压脑出血患者而言, 在治疗期间采用何种血压管理方法对其进行血压管理与临床护理将给其最终的治疗效果带来重大影响, 相较于传统常规血压管理法, 早期综合快速强化降压管理法是降低患者并发症发生率、进一步缩短患者神经功能缺损症状好转时间、帮助患者更好的

稳定血压的有效途径, 对于患者临床治疗有效性的提升以及预后的改善均有积极作用。

参考文献

- [1] 陈茂君, 李莉, 崔文耀等. 两种血压管理方法在青年高血压脑出血患者中的应用效果 [J]. 西南国防医药, 2016, 26(3):236-238.
- [2] 董林艳. 高血压性脑出血患者的血压管理研究分析 [J]. 医学信息, 2013, (22):100-101.
- [3] 陆珊珊, 陈东亮, 黄子娟等. 超早期高血压脑出血显微手术后 48h 的血压监测与护理 [J]. 护士进修杂志, 2013, 28(15):1396-1397.
- [4] 李彩霞. 急性期血压管理对脑出血患者短期预后的影响 [D]. 郑州大学, 2014.
- [5] 王坤红, 孙志辉, 赵亚利等. 高血压脑出血早期血压管理对患者预后的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(3):134-135.

(上接第 102 页)

低于间断性耳鸣患者, 由此可知, 持续性耳鸣会更为严重的损伤患者的听力情况。综合本研究的结果发现, 与间断性耳鸣相比, 持续性耳鸣患者会存在比较明显的主观感受损伤, 发病后伴随着较多的相关症状, 且会更为严重的损伤听力状况^[6]。不过, 本研究结果并不能支持耳鸣绝对相关性听力损伤, 也未发现二者之间存在必然的因果关系, 因此, 患者确诊为持续性耳鸣之后, 医生应主动帮助患者对耳鸣形成正确的认识, 避免患者错误的认为耳鸣久了之后会变成耳聋, 增强患者的治疗信心, 促使患者尽早康复^[6]。

综上所述, 临床中, 持续性耳鸣在女性患者中比较多见, 多数患者为左耳发病, 部分患者双耳发病, 较少见右耳发病, 患者发病后, 存在至少 2 项伴随症状的患者较多, 且会更加严重的损伤患者的听力水平, 临床医生应准确掌握持续性耳鸣患者的听力情况, 为诊断及治疗提供科学依据, 尽早干预, 促进患者康复, 改善患者预后。

(上接第 103 页)

管的压力, 有助于肠管血运行和恢复, 进而实现排除梗阻的效果。据本次研究调查, 两组患者经过临床治疗后, 研究组患者的有效人数为 48 人, 参照组患者的有效人数为 24 人, 研究组患者的治疗总有效率显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。参照组患者的排便排气恢复时间、气液平面消失时间及腹胀腹痛缓解时间等均显著高于研究组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。研究组患者的日平均减压引流量数据显著优于参照组患者, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。研究组患者及其家属的满意度为 94%, 其显著优于参照组患者的 46%, 组间数据对比差异明显, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

总而言之, 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻可起到显著地临床治疗效果, 缓解患者病症, 有利于其身体健康的恢复。

参考文献

- [1] Wang Jian, Liu Li, Sun Shengmei et al. Intestinal obstruction catheter in the treatment of early low intestinal obstruction syndrome after colorectal cancer radical operation. [J]. medicine and philosophy, 2016, 37 (18): 45-47.
- [2] 俞谦. 经鼻肠梗阻导管治疗难治性粘连性肠梗阻 [J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(8):561-562.
- [3] 吴天山, 郭飞, Tian-shanWu, 等. 腹腔镜下粘连松解术对粘连性肠梗阻的临床应用效果观察 [J]. 中国内镜杂志, 2017(12):55-59.