



血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期的关系研究进展

刘雪霞 (梧州市妇幼保健院内科 广西梧州 543002)

摘要: 本研究首先分析了老年轻型卒中早期神经功能缺损进展, 然后探讨了血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期的关系, 之后探讨了动脉粥样硬化与老年轻型卒中早期的关系, 最后探讨了老年轻型卒中的预防, 现综述如下。

关键词: 血压昼夜节律异常 老年轻型卒中早期 关系

中图分类号: R743.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-293-02

轻型卒中属于一种缺血性卒中, 美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分在3分及以下^[1], 轻微的神功能缺损是其唯一临床症状, 极易被临床医师及患者忽视。相关医学研究表明^[2], 在我国, 轻型卒中急性期神经功能恶化达到了15.2%的发生率。现阶段, 临床普遍认为^[3], 轻型卒中作为一种卒中预警事件在临床具有较高的发病率, 需要紧急干预。但是, 目前, 临床还没有明确轻型卒中进展原因, 早期加重、卒中病史等是其转归不良的主要影响因素。也有相关医学学者认为^[4], 轻型卒中早期神经恶化的危险因素主要为高血压。本研究现就血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期的关系研究进展作如下综述。

1 老年轻型卒中早期神经功能缺损进展

轻型卒中是由于血管因素所致的突发性局灶性轻型神经功能障碍, 包括短暂性脑缺血发作和急性缺血性轻型卒中。轻型卒中发病缓慢, 症状多样, 主要表现为头晕、头痛、失语、肢体偏瘫、肢体感觉异常、口眼歪斜等。传统认为轻型卒中的复发率较低, 但实际研究表明, 其复发风险率比较高, 是需紧急干预的卒中预警事件, 也是启动二级预防的最佳时机。轻型卒中属于一种缺血性卒中, 表现为一过性肢体麻木、无力、失语、失神等神经功能障碍, 可以完全缓解或者症状轻微, 常不引起人们的重视, 或者重视不充分, 之后往往导致灾难性后果, 而这时我们却追悔不及, 或者我们认为它仅仅是一个无足挂齿的小警报而并没有给予其足够的重视, 最后也导致严重后果。患者早期神经功能极易恶化, 严重的情况下还会引发残障卒中。以往临床没有给予其以充分重视, 近年来给予了其以日益充分的重视^[1]。相关医学研究表明^[6-8], 老年轻型卒中早期神经功能缺损进展达到了26.7%的发生率, 发生这一现象的原因可能为老年人合并多种致病高危因素, 具有较高的血压节律异常比例、较为严重的血管狭窄。高血压、糖尿病、心脏失代偿等均是轻型卒中早期神经功能恶化的预测因素。相关医学研究表明^[9-12], 通常情况下, 老年轻型卒中患者具有较高的急性感染发生率及较为严重的心功能失代偿。如果老年人既往有卒中病史, 那么其就具有较高的轻型卒中进展复发率。

2 血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期的关系

高血压和脑梗死具有极为密切的关系。正常人群血压昼夜波动性显著, 昼夜节律呈勺型, 和夜间血压相比, 其具有较高的白昼血压, 血压呈勺型^[13]。如果人群的血压昼夜节律消失, 那么其就具有显著较高的脑血管事件及靶器官损害风险^[14]。脑血管在异常的血压昼夜节律的作用下长期处于高负荷状态, 使血管内皮损伤加重, 严重的情况下还会对颈内动脉粥样硬化的血管壁结构造成破坏, 可能会促进卒中的病情进展^[15]。相关医学研究表明^[16], 高血压轻型卒中患者急性期神经功能会在血压变异性的作用下恶化, 其可能机制为脑血流自身调节功能在缺血性卒中急性期受到损伤, 体循环血压是脑血流的完全依赖主体, 脑缺血区域受到血压波动的不良影响, 特别是在小血管功能或结构受到损伤的情况下更为显著。还可能为高血压患者具有显著较高的血压, 有血压晨峰形成, 血

压昼夜节律异常。相关医学研究表明^[17], 和轻型卒中未进展组相比, 轻型卒中进展组患者具有较高的血压昼夜节律异常发生率, 老年轻型卒中进展受到血压昼夜节律异常的直接而深刻的影响, 进一步分析发现, 其独立危险因素为超勺型血压, 发生这一现象的原因为急性期患者具有异常的血管自动调节功能、过大的血压波动, 特别是具有过低的夜间收缩压, 对脑灌注的维持造成了严重的不良影响。此外, 老年人缺乏良好的血管侧支循环, 具有较差的血压自我调节能力, 因此病情极易进展。因此, 临床一方面应该严格控制高血压卒中患者的血压, 另一方面还应该给予其血压昼夜节律变化及波动程度以充分重视, 将其正常的血压昼夜变化恢复过来, 从而促进靶器官损害事件发生率的降低。在对高血压卒中患者进行治疗的过程中, 应该切实有效地维持夜间血压与容量^[18]。

3 动脉粥样硬化与老年轻型卒中早期的关系

大部分缺血性卒中的致病因素为动脉粥样硬化, 在轻型卒中进展的影响因素中, 责任动脉狭窄程度是独立危险因素。如果轻型卒中患者症状性动脉重度狭窄及闭塞, 那么即便其具有较小的急性期梗死灶, 通常情况下也会伴明显缺血半暗带^[19]。而通常情况下, 脑梗死灶在缺血半暗带中进展, 同时, 如果缺乏良好的侧支循环, 那么就会一方面加重原有症状, 另一方面促进新发症的发生^[20]。

4 老年轻型卒中的预防

脑卒中是症状比较严重的, 发病后会导致神经功能长期不能恢复, 包含脑梗死和脑出血等病种。但还有一种短暂性的脑出血发作, 被人们俗称为“小卒中”。小卒中的症状和卒中类似, 但持续较短并且可能反复发作, 有时一天可能反复数次, 但小卒中的症状一般24小时内是可以自行缓解的。生活中警惕这些脑卒中症状: 1、手脚无力: 多表现为肢体麻木, 而且常常呈现为偏侧。2、意识模糊: 出现一过性的头晕、反应迟钝、甚至发生突然倒地。3、语言不清: 突然想讲某件事情但是表达不出、突然讲话不清楚、说话时“大舌头”、咬舌头。4、其他功能障碍: 如单眼视力下降、缺失、看东西很模糊, 单耳听不清、耳鸣严重, 吞咽困难等等。因为这些情况容易被患者忽视, 而这几种情况最容易复发。如果不重视, 会导致严重后果。例如轻型卒中, 因为症状轻微往往被忽视, 但是只要它发生过一次, 就如同在体内埋下了炸弹, 患者随时处于复发的风险中。高危人群在日常生活中, 要戒掉烟酒, 还有劳累不运动等不良习惯。还要注意, 脑内动脉瘤、高血压脑出血、脑血管畸形是脑出血的主要病因, 动脉粥样硬化症、房颤、血管狭窄等是缺血性脑卒中的主要病因。要树立早发现、早诊断、早治疗的正确防治理念, 记住, 时间就是大脑, 就是生命, 只有这样才能对卒中中进行有效预防。

总之, 在老年轻型卒中早期病情进展的影响因素中, 血压昼夜节律异常可能是独立危险因素, 特别是超勺型血压。但是, 现阶段, 大多数相关医学研究具有较少的研究例数, 同时仅对3d内每24h血压进行了监测, 没有研究其他血压变异指数, 因此结果可能有偏倚存在, 需要相关医学学者进行



大样本、多中心研究对其进行进一步验证。

参考文献

[1] 短暂性脑缺血发作中国专家共识组. 短暂性脑缺血发作与轻型卒中抗血小板治疗中国专家共识(2014年)[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(27):2092-2096.

[2] 何萍, 张剑平, 倪健强, 等. 责任动脉狭窄程度与轻型卒中病情进展的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2016, 24(8):817-820.

[3] 刘欣, 王丽娟, 刘茨等. 血压昼夜节律异常与老年轻型卒中早期进展的关系[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(7):376-379.

[4] 李青, 武剑. 高血压与脑卒中发展史[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2015, 15(1):5-9.

[5] 秦菲, 高春梅. 循证-人性化护理模式对卒中后恢复期非构型高血压患者情绪、血压及生存质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(5):62-64.

[6] 王渝, 朱炬, 张哲成, 等. 血压变异性与高血压小卒中患者急性期神经功能恶化的关系[J]. 天津医药, 2015, 43(9):1008-1011.

[7] 耿闪, 刘娜, 孟品等. 血压变异性对脑卒中后认知功能的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(3):253-259.

[8] 席小红. 动态血压监测在卒中预防中的应用[J]. 国际脑血管病杂志, 2015, 23(2):121-124.

[9] 段作伟, 符长标, 唐铁钰等. 血压变异性与急性缺血性卒中患者早期神经功能恶化的相关性[J]. 国际脑血管病杂志, 2017, 25(7):621-625.

[10] 姬海超, 闫福岭, 时蒙蒙, 等. 轻型缺血性卒中患者转归不良的预测因素: 前瞻性队列研究[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(5):365-370.

[11] 赵慧军. 腔隙性脑梗死病人发生卒中相关性头痛的相关因素分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(1):100-102.

[12] 魏贤文, 刘少勇, 罗英等. 门诊患者28616例脑血管功能积分与血压、体质指数等相关性研究[J]. 中国基层医药, 2017, 24(5):645-650.

[13] 郑伟城, 石铸, 曾淑芳等. 随访问血压变异性预测缺血性卒中患者远期卒中复发: 前瞻性病例系列研究[J]. 国际脑血管病杂志, 2018, 26(2):119-123.

[14] 张羽乔, 周俊山, 张颖冬等. 强化降压对急性缺血性卒中静脉溶栓患者早期再灌注及预后的影响[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(5):348-353.

[15] 郎继荣, 杨珂, 孔辉等. 长期血压变异性与无症状性颈动脉硬化卒中风险相关性研究[J]. 山西职工医学院学报, 2017, 27(2):24-26.

[16] 朱梦婷, 张慧娟, 石金铃等. 卒中急性期血压管理[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(12):926-929.

[17] 刘娜, 孟品, 耿闪等. 缺血性卒中急性期血压水平与卒中后认知障碍的关系[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(8):855-862.

[18] 吴涛涛, 何明利. 急性缺血性卒中的早期血压管理[J]. 国际脑血管病杂志, 2016, 24(9):845-849.

[19] 包晓红, 李长龙, 邹剑杰等. 老年高血压患者血压晨峰与卒中、左心室肥厚及对颈动脉IMT增厚的关系[J]. 重庆医学, 2016, 45(4):533-535.

[20] 冯艳, 徐长水, 袁丽品等. 老年缺血性脑卒中患者急性期血压水平与卒中相关性肺炎的关系[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(9):995-997.

(上接第291页)

3.2.3 护理操作环节: 护理常规和每天进行的输液、输血、各种过敏实验、手术前准备, 护士长把关。对工作中每个环节, 每一过程进行全程监控, 以确保每项操作和每项服务都按规范完成, 并对不断发现的问题进行质量分析。

3.2.4 时间环节: 对节假日、双休日期间, 管理者不定时检查护士在岗位和规章制度落实情况, 严防护理差错事故的发生。

4 小结

组建医疗集团符合深化医药卫生体制改革的精神, 通过组建医疗集团, 深化推进“大手牵小手”, 充分发挥三级医院的管理、人才、技术、资金等方面优势, 实现资源共享, 统一管理标准, 有效解决县级公立医院卫生专业人才不足、管理不到位等问题, 提高医疗服务能力。同时, 集团内医疗机构通过优化医疗资源、降低医疗成本、完善双

向转诊, 从而让群众在本地可享受到三级医院医疗技术服务, 减少患者县外转诊率, 满足群众就医需求。作为山区护理管理者树立新型人性化管理理念, 拓展护理服务领域, 强化护士长管理和人才培养, 提高护理质量。作为山区护理管理者切实用好这支医改的积极力量, 激发护理服务贴近患者, 贴近临床、贴近社会。

参考文献

[1] 黄美花. 莆田市公立医院集团化改革探讨[J]. 莆田学院学报, 2014, 21(4):99-103.

[2] 尹放, 黄莉. 大型公立医院行政人员绩效考核的思考[J]. 医学与社会, 2016, 29(2):50-53.

[3] 相悦丽, 刘晶夫, 方芳. 绩效管理: 公立医院改革的重要策略[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(10):736-736.

[4] 卜胜娟, 熊季霞. 公立医院绩效评价体系建设及建议[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(6):404-406.

(上接第292页)

情, 从而提升患者的生命质量。

结合上述临床资料调查, 笔者也有一些自己的看法和意见。首先采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 有助于提升患者的自我效能, 自我效能是个体对自己某些行为能力的自信程度, 对于腹膜透析患者, 自我效能与健康行为成正相关, 促使患者在克服疾病障碍时有较强的信心和意志^[3]。而显然分级管理模式是可以帮助患者增强自我效能的, 如在对患者进行分级时, 可以对依从性较差的患者给予更多的指导和监督, 通过更多的关心与陪伴, 帮助患者提升自我效能, 从而达到更好的治疗效果。其次采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 有助于节省医院人力资源, 以往常规的管理模式, 由于缺乏系统的管理方式, 不能第一时间识别高危患者, 因此将大量的人力资源浪费在病情平稳的患者身上, 而在分级管理模式下, 将患者分为高、中、低三个级别, 并对患者进行了不同的管理,

这样医院医师虽然保持原有的状态, 但是工作效率却明显提升, 而这也体现出了分级管理模式临床应用价值所在。

综上所述, 腹膜透析作为肾脏代替治疗方法之一, 可以对患者残余的肾功能做出保护, 而采用分级管理模式管理腹膜透析患者, 可以提升患者自我管理能力和节约医院人力资源, 并保证患者病情平稳, 因此今后可以将分级管理模式在临床之中大范围推广应用。

参考文献

[1] 姜燕, 臧秀娟, 吴水. 社区-医院分级管理模式管理腹膜透析患者的效果[J]. 上海医学, 2016, 39(05):301-305.

[2] 苗金红, 李争艳, 孙莉莉, 田瑞杰, 田喜梅, 史娟娟. 腹膜透析患者容量管理现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2015, 15(11):133-136.

[3] 孙柳, 苏春燕, 孙庆华, 聂建东, 汪涛. 门诊腹膜透析患者分层分级管理的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 12(05):175-178.