

则能使血管收缩压升高。因此,护士必须以细心、耐心、热心和和蔼可亲的工作态度关心了解患者的生活、工作和心理状态,消除患者对疾病的恐惧心理和悲观情绪,增强战胜疾病的信心。

4.2 注意劳逸结合 注意力高度集中,长期精神紧张,体力活动又较少,在视觉和听觉过度刺激环境中工作易使血压增高。对暂时性血压升高患者,应建议劳逸结合,避免精神过度紧张,鼓励患者多参加力所能及的运动,如散步、体操、太极拳、气功等。

4.3 严密观察血压变化 对中青年高

血压患者,应严密观察血压与病情变化。因急进性高血压多见于中青年,特别是舒张压持续在 17.3kPa 以上的患者,病情发展迅速,常在数月或 1~2年内出现严重的心、脑、肾损害,发生脑血管意外、心力衰竭和尿毒症。因此,护士必须具备高度责任心,严密观察病情,加强血压监测,准确及时记录。

4.4 饮食指导 指导患者进低盐、低脂肪、低胆固醇的清淡饮食。对肥胖患者需控制进食量和总热量。向患者解释吸烟、饮酒对人体的危害,劝有烟酒嗜好的患者戒烟酒。

4.5 保持大便通畅 对高血压患者应常规给予缓泻剂,特别应告知便秘患者不要用力大便,以减少并发症的发生。

#### 参考文献

- 1 王秀菊.心脏病患者普通心电图与遥控心电监测的观察与护理.齐鲁护理杂志,1995,1(4):37
- 2 陈灏珠.内科学,第4版,北京:人民卫生出版社,1996:230
- 3 金问涛.内科护理学.北京:人民卫生出版社,1994:117-118
- 4 动态血压心电监护仪操作手册.北京:同仁光电技术公司

## 中青年脑梗塞发病原因分析及预防

杨香霞 庞在英 董学英

(山东省立医院, 250021)

**内容提要** 通过对 64例中青年脑梗塞发病原因的分析,发现高血压、高脂血症及高血糖症是中青年脑梗塞的重要致病因素;吸烟、酗酒、不良饮食习惯是其致病的危险因素;对中青年脑梗塞患者,预防是关键;除应加强急性期及恢复期的护理外,还应加强心理护理及饮食护理。

**关键词** 脑梗塞; 中青年; 护理

近年,国内外文献提示脑血管病发病年龄有变轻的趋势,且以脑梗塞多见<sup>[1]</sup>。现对我院近年收治的中青年脑梗塞 64例发病原因进行分析,并提出预防措施。

### 1 临床资料

1996年 1月至 1998年 2月,我院收治中青年脑梗塞患者 64例,其中男 53例,女 11例,19~45岁,平均 35.2岁,其中初发 58例,复发 6例,依据第 2次全国脑血管病学术会议制定的《脑血管疾病分类草案》,经过临床分析,头颅 CT及 MRI等确诊。64例中,有高血压史 39例,占 60.9%;有糖尿病史 5例,高血糖症 11例,占 12例;血脂增高 33例,占 51.6%;大量吸烟 43例,占 67.2%,有饮酒史,38例,占 59.4%。

本组病例显示,高血压是脑梗塞发病原因之一。持续高血压可促使中等动脉和大动脉内膜沉积,促进动脉粥样硬化,导致管壁增厚变硬,管腔缩小甚至闭塞。糖尿病、高脂血症易致动脉硬化,也是中青年脑梗塞的重要致病因素。本组资料还显示:中青年脑梗塞患者中吸烟、饮酒者较多。纸烟烟雾中 CO浓度达 4%,CO使动脉内反应过强性内皮细胞的肌蛋白收缩,使血管壁通透性增加,加速动脉硬化形成。酗酒及不合理的饮食,也是中青年脑梗塞发病的危险因素之一。

### 2 预防及护理

#### 2.1 预防

2.1.1 保持良好的心境和精神状态 精神因素与脑血管病的发生直接或间接相关。长期精神紧张可使血液中儿茶酚胺增多,游离脂肪酸、胆固醇增高,纤溶能力下降,血凝度增加,从而增加了患脑血管病的危险性。为预防脑血管病,应指导中青年做到心胸豁达,性格开朗,心情愉快,精神饱满,正确处理工作和休息的关系及人际关系,以预防疾病的发生。

2.1.2 定期对 30岁以上人群进行体

检 着重了解血压,有无一过性脑缺血发作及糖尿病、心脏病,体质指数(体重(kg)身高(cm)、血脂、血糖及有无吸烟、酗酒史,有一种或多种因素者,列为监测对象,强化宣传教育,定期随访和予以针对性干预。

2.1.3 对已确诊为高血压者进行规范化的抗高血压治疗,定期复查巩固疗效;对有糖尿病、冠心病、高血压心脏病者,应专科治疗;有吸烟、酗酒者,特别是合并有其他因素者,应劝其戒除,或逐步减量直至戒除;对饮食偏咸、过腻者,应调整饮食结构,养成良好的饮食习惯,对体力活动过少,体质指数正常为 21~25,体态过于肥胖者,应鼓励其适当增加体力活动,多从事力所能及的劳动或锻炼,保持适当的体质指数。因肥胖多伴有血胆固醇升高,易诱发动脉粥样硬化的发生,肥胖还多伴有胰岛素抵抗现象,可诱发血糖异常,间接促进动脉粥样硬化的形成。

#### 2.2 护理

2.2.1 急性期的护理 急性期应卧床休息,观察意识、瞳孔、呼吸、血压变化。不论原来有无高血压,卒中起病后,一般血压都偏高或波动,急性期不宜过

度、过速降低血压,不宜将血压降至正常水平以下,应将血压控制在临界高血压范围内,对有意识障碍的患者,应按昏迷常规护理。

2.2.2 做好心理护理 发病早期,有的患者表现出对疾病的不理解和否认,多数则有怨恨甚至愤怒心理,以至态度生硬,拒绝与医护及家属合作。病情较轻的患者经过治疗有所恢复后会产生过高的期望,急于从偏瘫、失语的状况中完全康复,当事与愿违时产生心理打击,表现为忧愁、悲观失望、焦虑、失眠等。多数中青年脑梗塞患者在心理上都经历了震惊、不相信、压抑、调整,然后适应的过程。护理人员应根据患者的心理状态给予鼓励和安慰,帮助心理调整过程尽快完成,以防止病情加重或复

发。

2.2.3 饮食护理 (1)尽量少吃或不吃动物脂肪或含胆固醇较多的食物,特别是肥肉和动物的内脏,多吃粗粮、蔬菜、水果等富含纤维的食物;(2)每日蛋白质摄入量占总热量的 12%~15%,并包含一定量的优质蛋白,如乳类、蛋类、鸡、鱼等,摄入量每日控制在 4g 左右;(3)适当补充维生素 C、维生素 E 和钾、镁及碘等;(4)定时定量,少食多餐,切忌暴饮暴食。因饱餐摄入大量高脂食物,可使血中脂质浓度迅速升高,血液粘度上升,血小板聚积性增高,易形成微血栓,诱发或加重脑血管病的发作。

2.2.4 恢复期的护理 症状轻的患者

可用主动锻炼法,包括医疗体育、作业疗法、生物反馈训练等,直接功能锻炼在康复疗法中是最基本、最积极的疗法;肢体功能影响较大的患者,可采用被动治疗,如理疗、针灸、推拿等。中青年脑梗塞患者,一般预后较好。只要治疗、护理措施得当,复发率和死亡率都很低。

#### 参考文献

- 1 Aclams HP. Nonhemorrhagic cerebral infarction in young adults. Arch Neurology, 1986; 43: 793
- 2 周冠虹. 脑血管病 105 问. 北京: 人民卫生出版社, 1989
- 3 史玉泉. 实用神经病学. 上海: 上海科技出版社, 1995: 627-628

## 药物治疗中的非依从性问题及对策

姜隆梅 秦福源 李英平

(泰安市泰山疗养院, 271000)

药物治疗的依从性 (compliance) 是指患者按照处方或医嘱用药,包括用药方法、用药时间、用药剂量及用药疗程等完整的给药方案。患者不遵医嘱用药则称为药物治疗的非依从性 (noncompliance)。正确的用药方法是保证药物治疗安全有效的前提,任何有效的药物和治疗方案,如患者不按医嘱服用就不可能达到预期疗效,甚至延误治疗或引起毒性。但是,患者药物治疗中的非依从性并非少见。如何提高患者用药的依从性,是临床医护工作者应引起重视的问题。现对药物治疗中非依从性的表现、危害、原因及提高依从性的对策讨论如下。

### 1 非依从性的表现与危害

日本有学者调查了 15748 例门诊患者,其中非依从性患者为 3553 例,发生率为 22.6%<sup>[1]</sup>。美国的统计资料表明,约有 4%~21% 的门诊患者不遵医嘱用药。在患有心血管疾病的美国人中,由于非依从性原因每年至少导致

12.5 万人死亡和更多的患者住院。由此损失的工作日高达 2000 万个,工资损失达 15 亿美元,而本可避免的住院费则高达 85 亿美元<sup>[2]</sup>。由此可见,非依从性导致的后果是严重的。

患者不遵医嘱用药的表现多种多样,常见的有以下 4 种。

(1) 不按时服药 多数药物需多次重复用药,并按其固有的药动学规律在体内形成相对稳定的有效血药浓度,从而产生预期的疗效。有些患者往往认为,只要把药物吃下去就行,至于什么时间吃和怎么吃则不太关心,结果导致血药浓度忽高忽低影响了疗效或产生毒性。

不按时服药最常见的表现,是患者不按等量等间隔时间用药,而是习惯于早、中、晚餐时服药。结果造成白天 12h 内用药间隔时间较短,易使血药浓度过高而出现毒副作用。在长达 12h 的夜间不用药,又使血药浓度过低,导致某些疾病在夜间或凌晨发作或加剧。这种用药习惯是很不合理的,有时是极其有害

的<sup>[3]</sup>。

不按时服药的另一种表现是漏服。由于患者或家属的遗忘,常使患者漏服一次或数次药物,这对疗效的影响是不言而喻的。需特别指出的是,有些患者漏服后,试图以加倍量服药来弥补。这不仅达不到预期目的,反而导致严重毒性,甚至危及患者生命。

还有少数患者为减少 1 日多次用药的麻烦,有意将一日剂量于早晨或晚间一次性顿服,其造成的危害显然比前两种情况更甚。

(2) 不遵守用药剂量 患者不按处方剂量用药的后果同样是严重的。一项用药情况调查表明,在非依从性患者中,用药过量者占 65%。这多是由于患者为了早日康复,又不熟悉药物的基本作用造成的,其结果是欲速则不达,甚至引起严重毒性反应<sup>[4]</sup>。

也有些患者因不能耐受药物不良反应或不了解药物治疗作用的性质而自行减量或停药,造成用量不足而致治疗失败。