

提高机体免疫力,从而使人体保持一种阴平阳秘的平衡状态^[17]。泡足按摩组在泡足组基础上增加了足部按摩,采用全足按摩、重点加强的方法来疏通经络,促进 DF 患者局部微循环改善,增加血供,使患者足部 TcPO₂ 和足部症状评分的改善效果优于泡足组。

本研究结果显示,中药泡足和中药泡足联合足部按摩都能够促进血液循环,改善 DF 患者足部症状和足部 TcPO₂。中药泡足操作简便,对延缓 DF 的进展有很好的临床效果,值得推广应用。在条件允许的情况下,中药泡足联合足部按摩效果会更好。

[参 考 文 献]

- [1] BOULTON AJ. The diabetic foot: a global view [J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2000, 16 (Suppl 1) : S2.
- [2] 徐洁莲. 糖尿病足的发生, 预防与护理 [J]. *医药信息*, 2012, 25 (3) : 273.
- [3] American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2008 [J]. *Diabetes Care*, 2008, 31 (Suppl 1) : S12.
- [4] 国际糖尿病足工作组. 糖尿病足国际临床指南 [M] // 许樟荣, 敬华, 译. 北京: 人民军医出版社, 2003: 5.
- [5] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病足中医诊疗标准 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2011, 6 (7) : 618.
- [6] 韦香葵. 中医护理干预对糖尿病患者足部健康行为的影响 [J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 19 (12) : 1141.

- [7] 周新. 中华反射学: 足疗临床手册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 134.
- [8] 范丽凤. 护理教育干预对糖尿病足预防的效果研究 [D]. 北京: 中国协和医科大学, 2004.
- [9] 付志敏. 温经通络法治疗 0 级糖尿病足的临床研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [10] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 584.
- [11] ROSSI M, CARPI A. Skin microcirculation in peripheral arterial obliterative disease [J]. *Biomed Pharmacother*, 2004, 58 (8) : 427.
- [12] BENHAMOU Y, EDET S, BEGARIN L, et al. Transcutaneous oxymetry as predictive test of peripheral vascular revascularization in haemodialysis population [J]. *Nephrol Dial Transplant*, 2012, 27 (5) : 2066.
- [13] 姚绍琴. 中西医结合治疗糖尿病足 0 级 30 例疗效观察 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2012, 37 (9) : 1107.
- [14] 郭蕾, 李振中, 丁学屏, 等. 糖尿病血管病变的中医病机理论诠释 [J]. *中华中医药杂志*, 2009, 24 (7) : 885.
- [15] 金真, 林明欣, 林燕玲, 等. 运用中医外治三联模式治疗 0 级糖尿病足 40 例临床观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28 (2) : 443.
- [16] 高学敏. 中医学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 316.
- [17] 张亚娟, 黄皓月, 范英. 中药沐足联合穴位按摩治疗糖尿病周围神经病变 [J]. *现代医院*, 2013, 13 (5) : 66.

(本文编辑 马启)

[文章编号] 1000-2200(2016)01-0126-04

· 护理学 ·

急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后 自我管理水平的调查研究

周 彤^{1,2}, 周成超¹, 唐 碧², 王洪巨², 王莉媛², 张晓玲²

[摘要] 目的: 了解急性心肌梗死(AMI)患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后自我管理水平及其影响因素。方法: 选取 75 例 PCI 术后 AMI 患者, 采用自行设计的冠心病自我管理量表对患者不良嗜好、一般生活、症状、疾病知识、治疗依从性、急救和情绪的自我管理行为进行调查, 并与性别、年龄、文化程度等情况进行相关分析。结果: AMI 患者 PCI 术后自我管理评分为 (61.91 ± 13.84) 分, 处于一般水平。其中不良嗜好的管理、一般生活管理评分最高, 急救管理、治疗依从性管理评分最低; 女性患者不良嗜好管理和一般生活管理评分均显著高于男性 ($P < 0.01$), 不同学历患者的急救管理评分差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 年龄 ≤ 60 岁患者在症状和疾病知识管理评分均高于 > 60 岁患者 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。其余各维度评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: PCI 术后患者自我管理有待提高, 临床护士应根据影响 PCI 患者自我管理的相关因素, 制定针对性的自我管理支持方案, 为长期的术后自我管理提供参考依据。

[关键词] 心肌梗死; 经皮冠状动脉介入术; 自我管理水平; 健康教育

[中图分类号] R 542.22

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.041

[收稿日期] 2015-07-10

[基金项目] 蚌埠医学院科学研究项目 (Byky14123sk)

[作者单位] 1. 山东大学 公共卫生学院, 山东 济南 250012; 2. 蚌埠医学院第一附属医院 心血管内科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 周 彤 (1980 -), 女, 主管护师。

[通信作者] 周成超, 博士, 硕士研究生导师, 教授. E-mail: zhouchengchao@sdu.edu.cn

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是一种发病急、病死率高的常见心血管疾病。《中国心血管病报告 2013》显示心血管病患病总数已达 2.9 亿, 心肌梗死 250 万人。我国冠心病发病率、死亡率呈现快速上升趋势^[1]。随着医疗水平的

不断提升,经皮冠状动脉介入(PCI)术可有效处理AMI患者血管的严重狭窄和闭塞,但并不能治愈疾病。经过血运重建的患者更多处于带病存活状态,二级预防不容忽视^[2]。因此PCI术后保持健康的生活方式,长期实施有效的自我管理非常重要。本调查旨在对AMI患者PCI术后自我管理水平进行评估,为临床开展有效的健康干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2014年6-12月在蚌埠医学院第一附属医院心血管科住院被首次确诊为AMI并接受PCI治疗的患者75例,男38例,女37例;年龄39~85岁。合并糖尿病13例,高血压39例。纳入标准:(1)符合临床诊断标准^[3],且冠状动脉造影阳性者;(2)自愿接受调查者。排除标准:(1)合并严重心肺功能不全、重度心律失常、肝肾系统等严重原发性疾病;(2)既往有精神病史及严重认知功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 (1)一般情况量表:包括年龄、性别、职业、婚姻状况、文化程度、医疗付费方式、个人月收入、病程等。(2)冠心病自我管理量表:参照指南^[4]设计,共7个维度、28个条目(见表1)。各项内容均采用Likter 5级评分法,分值越高,表明自我管理越好。

表1 AMI患者PCI术后自我管理行为评估量表

维度	条目
不良嗜好管理	遵从戒烟和饮食限盐的建议;遵从限制饮酒、脂肪和胆固醇摄入建议。
一般生活管理	平衡工作、活动、休息,参与推荐的活动和锻炼;保持生活规律,合理搭配饮食营养。
症状管理	识别并监测心绞痛发作的情况,监测脉搏、心率;监测血压、血糖和血脂。
疾病知识管理	关注药物的作用及不良反应,关注疾病相关知识;就诊前总结病情,写下需问的问题,制定康复计划。
治疗依从性管理	定期复诊,按处方种类、剂量和时间服药;定期接种推荐疫苗。
急救管理	随身携带急救药品,家属学习心肺复苏知识;心绞痛发作时能识别并能正确自救。
情绪认知管理	关注心理情绪对疾病发生发展的关系和关注如何控制情绪;与他人沟通信息(包括医务人员、病友等)和感受;从事喜欢的休闲娱乐活动。

1.2.2 调查方法 在取得患者同意后发放问卷,由

患者独立填写,对无法独立填写者,调查员按照患者意愿协助填写,填写完成后现场收回。共发放问卷75份,回收有效问卷75份,有效回收率100%。

1.3 观察指标 观察患者自我管理能力,包括不良嗜好、一般生活、症状、疾病知识、治疗依从性、急救和情绪的自我管理行为。

1.4 统计学方法 采用方差分析、 q 检验和 t (或 t')检验。

2 结果

2.1 PCI术后患者自我管理能力的评分 PCI术后患者自我管理能力的评分为 (61.91 ± 13.84) 分。其中不良嗜好管理评分最高,为 (13.80 ± 3.71) 分,治疗依从性管理评分最低,为 (4.00 ± 1.76) 分(见表2)。

2.2 患者不同因素对自我管理各维度评分影响 女性患者不良嗜好管理和生活管理评分均明显高于男性($P < 0.01$);年龄 ≤ 60 岁者症状和疾病知识管理评分均高于年龄 > 60 岁者($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$);学历越高急救管理评分越高($P < 0.01$)(见表3)。

表2 AMI患者PCI术后自我管理总分及各维度评分($\bar{x} \pm s$;分)

自我管理维度	评分	最高分	最低分
不良嗜好管理	13.80 ± 3.71	20	4
一般生活管理	12.42 ± 3.31	19	7
情绪认知管理	10.89 ± 3.12	16	4
疾病知识管理	9.27 ± 3.46	17	5
症状管理	7.00 ± 2.50	13	4
急救管理	6.07 ± 3.30	16	3
治疗依从性管理	4.00 ± 1.76	9	2
总分	61.91 ± 13.84	87	30

3 讨论

本研究结果显示,AMI患者PCI术后患者总体自我管理行为评分为 (61.91 ± 13.84) 分,其中总分 > 60 分29例(38.7%), > 80 分5例(6.7%),与任洪艳^[5]对冠心病自我管理行为调查结果类似。说明AMI患者PCI术后总体自我管理一般。其中不良嗜好管理行为最好,为 (13.80 ± 3.71) 分,可能由于饮食、吸烟、饮酒等不良嗜好的健康知识内容伴随社会的发展、健康观念的转变被越来越多的人熟知和掌握,因此在面对疾病或刚刚经历PCI术后,患者改变自己不良行为的意愿最强,护士应注意

表3 患者不同因素对自我管理及各维度评分的影响($\bar{x} \pm s$;分)

影响因素	n	不良嗜好管理	一般生活管理	症状管理	疾病知识管理	治疗依从性管理	急救管理	情绪认知
性别								
男	38	12.88 ± 3.50	11.06 ± 2.57	7.54 ± 2.62	9.91 ± 3.67	4.46 ± 1.74	6.17 ± 3.40	10.92 ± 3.32
女	37	17.38 ± 1.24	15.81 ± 2.40	7.00 ± 2.35	8.64 ± 3.25	4.07 ± 1.49	6.64 ± 3.65	11.36 ± 3.30
t	—	7.46 [#]	8.27	0.94	0.57	1.04	0.58	0.58
P	—	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
年龄/岁								
≤60	25	14.21 ± 3.60	12.86 ± 3.70	8.00 ± 2.57	11.43 ± 4.05	3.93 ± 1.33	6.00 ± 2.60	11.21 ± 3.51
>60	50	13.50 ± 3.70	12.95 ± 3.22	6.67 ± 2.42	8.55 ± 2.96	4.02 ± 1.89	6.10 ± 3.53	10.79 ± 3.02
t	—	0.79	0.11	2.20	3.50	0.21	0.13	0.54
P	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05
文化程度								
小学	32	14.04 ± 3.80	13.58 ± 2.90	6.67 ± 2.32	8.63 ± 3.00	3.96 ± 1.85	3.01 ± 0.38	11.00 ± 3.16
初中	30	13.26 ± 3.40	12.69 ± 3.46	7.31 ± 2.62	10.00 ± 3.66	4.21 ± 1.75	5.24 ± 0.30 ^{**}	11.27 ± 3.04
高中	6	14.33 ± 5.51	10.67 ± 5.51	8.00 ± 2.65	10.33 ± 5.03	3.67 ± 1.53	7.40 ± 0.23 ^{△△}	9.00 ± 3.61
大学	7	13.67 ± 4.73	12.00 ± 2.65	6.00 ± 3.64	7.00 ± 3.45	2.67 ± 1.15	8.76 ± 0.22 ^{△△##}	8.67 ± 3.06
F	—	0.26	1.52	0.95	1.94	1.53	801.13	1.99
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	>0.05
MS _{组内}	—	15.055	11.293	6.768	12.189	3.022	0.108	9.844

q 检验:与小学文化程度比较 ** $P < 0.01$;与初中比较 $\Delta \Delta P < 0.01$;与高中比较 $\#\# P < 0.01$;#示 t' 值

把握关键时机。本研究同时得出女性在不良嗜好管理方面明显高于男性,考虑可能由于女性群体本身在吸烟、饮酒、油腻食物、食动物内脏方面的不良嗜好少于男性,而且女性在生活方面会更加细心,注意生活质量的改善。

而治疗依从性管理能力最差,为(4.00 ± 1.76)分。究其原因一方面AMI患者发病较急,对疾病的认知水平不足,部分患者误认为PCI术后不再需要长期的治疗,导致其复诊、服药的依从性较差,严重暴露出传统院内健康教育不足^[6],提示医护人员应从观念上转变,重视出院后的康复护理,加强对患者持续的监测并及时反馈治疗效果。护理是距离患者最近的一项工作,我们认为在心脏康复的全过程中,护士应发挥积极作用,使患者达到良好的康复效果。另一方面此维度得分最低的条目为是否接种肺炎、流感疫苗,大多数患者对此一无所知,提示医务工作者自身也需要不断根据指南的内容加强培训,提升专业技能,以期提升健康教育的效果。

我们通过调查反馈PCI术后患者最容易掌握和改变的行为是不良嗜好的管理、一般日常生活的管理、情绪的管理。由此可知,对于疾病管理是PCI术后、冠心病二级预防的难点。本研究显示,相对年龄较轻、学历较高的患者在疾病知识和急救管理水平更高。这些患者大多受过高中和/或以上教育,对信

息的理解深入到位,同时年轻患者大多处于职业状态,经济收入较好,对于治疗的态度更积极,愿意将所学的知识更好地应用于实际中,改变自己行为的效果更好。由此提示医护人员对于高龄、文化程度较低的患者要重点关注,根据文化水平的差异制定不同的宣教材料。

心肌梗死的患病率和病死率不断上升^[7],已逐步成为威胁人类健康和生命的“第一大杀手”,当前许多患者因接受PCI治疗而得以生存,而手术的成功并不代表治疗的结束,患者术后近期或远期仍可能会发生各种主要不良心脏事件,大大降低了PCI治疗的疗效。WHO报道^[8],良好的自我管理是帮助提高临床照护和治疗效果最好的方式。作为二级预防的具体策略,应通过教育鼓励患者积极配合治疗,改变不良的生活方式,掌握基本的知识和保健技能,自我监测控制疾病的发展。但本文调查结果显示,PCI术后患者自我管理水平不理想,值得医护人员的深思。在今后的临床工作中,广大医护人员需转变观念,重视心脏康复的全过程,加强PCI术后的管理。在药物治疗的同时,充分利用相关危险因素的评估工具^[9],评估患者存在的主要问题,根据患者的性别、年龄、文化程度、制定个体化的自我管理内容,进行相关行为学的干预,从而促进冠心病患者身心健康。

甘露糖结合凝集素、C 反应蛋白与糖尿病肾病关系的研究进展

赵瑞萍 综述,陈卫东 审校

[关键词] 糖尿病性肾病;甘露糖结合凝集素;C 反应蛋白;综述

[中图分类号] R 692.3 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.042

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是糖尿病重要的微血管并发症之一,在许多西方国家, DN 是终末期肾病的最常见原因。近年我国 DN 发病率呈不断上升趋势,目前已成为终末期肾病的第二位原因^[1]。其病因及发病机制不清,目前认为由遗传因素、肾脏血流动力学异常、高血糖造成的代谢异常、血管活性物质(包括血管紧张素系统、内皮素、前列腺素和生长因子等)代谢异常多种危险因素共同作用所致^[2]。近年来,许多研究^[2-4]证明了甘露糖结合凝集素(MBL)及其补体激活和低度炎症反应与 DN 有重要关系,而 C 反应蛋白(CRP)是炎症反应的重要指标。本文对 MBL、CRP 的生物学特性及其与 DN 关系的研究进展作一综述。

1 MBL 的生物学特性

1.1 MBL 的结构与功能 MBL 是由肝脏合成和分泌的 Ca²⁺ 依赖性的 C 型凝集素,广泛存在于人体肝脏及血液中,具有典型的可溶性胶原凝集素结构。其基本亚单位由一个球形的 C 型碳水化合物识别区形成的头部和长形胶原区形成的尾部,以及连接头尾两端、富含半胱氨酸的 N 末端连接区组成。每个结构单位通过二硫键和共价键稳定连接成 2~6 个聚合物。MBL 通过 CRD 区结合多种微生物或异变细胞表面糖蛋白,再通过 N 末端的胶原样域直接调理吞噬细胞功能或活化补体系统,起间接调理作用。血浆 MBL 是由二至六聚体组成的混合物,以二、三、四聚体为主,只有高聚体(三聚体及以上)才能有效识别病原体表面的糖结构并激活

补体。现已发现人类有 2 种 MBL 基因,其中 MBL-1 是假基因,而 MBL-2 基因具有编码蛋白质功能^[3]。噬齿类动物体内存在 2 种 MBL 亚型:血清型 MBL-A 和肝型 MBL-C。MBL-C 存在于肝脏中,负责低聚糖的转运;而血清中的 MBL 是以 MBL-A 的形式存在,沉积于肾脏组织主要是血清形式的 MBL-A^[4]。

MBL 所识别的糖结构在正常哺乳动物细胞表面罕见,但却能选择性地与多种细菌(沙门菌、脑膜炎球菌、金黄色葡萄球菌等)、真菌(白色念珠菌)结合,某些被病毒感染的细胞和肿瘤细胞表面的糖结构经修饰后,也可被 MBL 识别。在 MBL 相关丝氨酸蛋白酶(MASP)作用下,启动补体凝集素途径。补体系统活化后形成具有细胞毒和促炎作用的膜攻击复合物 MAC。少量的 MAC 能引起亚溶解效应,活化内皮细胞,诱导白细胞介素(IL)-6、单核细胞趋化蛋白-1 等表达增高,造成持续性炎症状态,对微血管和大血管病变均产生不利影响,大量的 MAC 则引起细胞溶解和凋亡。此外,MBL 还可以通过调理作用增强吞噬细胞的吞噬、降解能力,发挥抗感染作用。

1.2 MBL 血清水平与基因多态性 MBL 在血浆中浓度很低,在不同人群中可相差 1 000 倍,其血清水平受年龄、种族、基因多态性及机体状态等多种因素影响,通常范围在 10~5 000 μg/L 之间,平均约 1 200 μg/L^[5]。MBL 在感染或手术等应激状态下升高 2~3 倍,且有明显的个体差异。部分疾病亦会出现局部组织 MBL 水平增高,如类风湿关节炎患者的关节滑液、特发性早产孕妇的羊水、儿童中耳炎的脓液等。

人类的 MBL 基因具有高度多态性,突变率很高。3 个点突变主要发生在第 1 外显子第 52、54、57 位密码子,该突变与种族有关,非洲以 57 位突变为;欧洲、亚洲以 54 位突

[收稿日期] 2014-04-23

[基金项目] 安徽省高等学校省级自然科学基金项目(KJ2013A191)

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肾内科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 赵瑞萍(1987-),女,硕士研究生。

[参 考 文 献]

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.中国心血管病报告 2013 概要[J].中国循环杂志,2014,29(7):487.
- [2] 丁荣晶.冠心病康复/二级预防中国专家共识解读[J].岭南心血管病杂志,2013,19(2):123.
- [3] 高润霖.冠心病介入治疗的新进展:解读我国更新的经皮冠状动脉介入治疗指南[J].中华心血管病杂志,2009,37(1):2.
- [4] 中华医学会心血管病分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(4):267.
- [5] 任红艳.冠心病自我管理量表开发及健康教育研究[D].重

庆;重庆医科大学,2009.

- [6] 赵元红,郜玉珍.PCI 后冠心病危险因素及健康教育研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(10):1197.
- [7] 刘敏.前瞻性护理对急性心肌梗死患者生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2014,39(9):1304.
- [8] WHO. Innovative care for coronary conditions. Non-communicable diseases and mental health meeting report [R]. Geneva: WHO, 2001:30.
- [9] 姚立群,庞书勤,郑丽维,等.连续性护理的概念内涵及测量工具的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(11):1026.

(本文编辑 马启)