

- 810.
- [7] Mergenthaler P, Dirnagl U. Pathophysiology of stroke: lessons from animal models. *Met Brain Dis*, 2004, 19: 151-167.
- [8] 罗梅宏, 周永明. 中药抗组织损伤与白细胞黏附. *中西医结合学报*, 2005, 3: 322-325.
- [9] Zoppo GJ. Microvascular responses to cerebral ischemia/inflammation. *Ann N Y Acad Sci*, 1997, 823: 132-147.
- [10] Stanimirovic D, Shapiro A, Wang J, et al. The induction of ICAM-1 in human cerebromicrovascular endothelial cells (HCEC) by ischemia-like conditions promotes enhanced neutrophil/HCEC adhesion. *J Neuroimmunol*, 1997, 76: 193-205.
- [11] Fabian RH, Perez-Polo JR, Kent TA. Electrochemical monitoring of superoxide anion production and cerebral blood flow: effect of interleukin-1beta pretreatment in a model of focal ischemia and reperfusion. *J Neurosci Res*, 2000, 60: 795-803.
- [12] 郭壮丽, 裴海涛. 急性脑缺血再灌注大鼠脑内 IL-1 β 蛋白表达及针刺对其抑制作用的研究. *中华物理医学与康复杂志*, 2005, 27: 16-19.
- [13] 曲东锋, 倪长江, 李宏建. 卒中后炎症反应. *国外医学脑血管疾病分册*, 2002, 10: 343-344.
- [14] 陈燕启, 刘德红, 姜宏志, 等. 葛根素对脑缺血-再灌注时大鼠肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素-1 β 表达的影响. *中华急诊医学杂志*, 2005, 14: 119-121.
- [15] Spera PA, Ellison JA, Feuerstein GZ, et al. IL-10 reduces rat brain injury following focal stroke. *Neurosci Lett*, 1998, 251: 189.
- [16] Riui M, Barbjeri I, Basudev H, et al. Interleukin-10 modulates neuronal threshold of vulnerability to ischemic damage. *Eur J Neurosci*, 2000, 12: 2265-2267.
- [17] Ping W, Xiang NT, Midori A. The inflammatory response in stroke. *J Neur*, 2007, 184: 53-68.
- [18] Xel E, Sekloo J. Inflammation and stroke: the Leiden 85-plus study. *Stroke*, 2002, 33: 1135-1138.
- [19] Skifter DA, Allegrini PR, Wiessner C, et al. Similar time-course of interleukin-1Beta production and extracellular-signal-regulated kinase (ERK) activation in permanent focal brain ischemic injury. *Metab Brain Dis*, 2002, 17: 131-138.
- [20] Arsalan SH, Momir N, Ed P, et al. Characterization of vascular protein expression patterns in cerebral ischemia/reperfusion using laser capture microdissection. *FASEB J*, 2005, 19: 1809-1821.
- [21] 王文华, 卞杰勇, 王中, 等. 大鼠永久性脑缺血后 IL-1 β 表达的研究. *苏州大学学报*, 2005, 25: 986-988.
- [22] Li HL, Kostulas N, Huang YM, et al. IL-17 and IFN-gamma mRNA expression is increased in the brain and systemically after permanent middle cerebral artery occlusion in the rat. *J Neuroimmunol*, 2001, 116: 5-14.
- [23] Zhai QH, Futrell N, Chen FJ. Gene expression of IL-10 in relationship to TNF-alpha, IL-1beta and IL-2 in the rat brain following middle cerebral artery occlusion. *J Neurol Sci*, 1997, 152: 119-124.
- [24] 张红星, 周利, 张唐法. 头针对大鼠急性局灶性脑缺血再灌注损伤的影响. *浙江中西医结合杂志*, 2006, 16: 268-269.
- [25] 周利, 张红星. 头针治疗卒中易感型自发性高血压大鼠的实验研究. *上海针灸杂志*, 2006, 25: 42-44.
- [26] 王萍. 头针治疗中风 200 例临床观察. *针灸临床杂志*, 2006, 22: 54-55.
- [27] 郭壮丽, 裴海涛. 急性脑缺血再灌注大鼠脑内 IL-1 β 蛋白表达及针刺对其抑制作用的研究. *中华物理医学与康复杂志*, 2005, 27: 16-19.

(收稿日期: 2008-05-12)

(本文编辑: 易 浩)

· 短篇论著 ·

康复健康教育对老年冠心病患者生活质量的影响

周秀凤 郑彩娥 任偶诗

冠心病(coronary heart disease)是一种临床常见病和多发病。近年来冠心病的患病率和死亡率在不断上升,已成为威胁我国人群健康和生命的“第一杀手”。有资料表明,许多冠心病患者并不是死于疾病本身,而是死于对自己健康知识的缺乏和不健康的生活方式^[1]。随着人口老龄化,老年冠心病患者的增多,对老年冠心病患者的健康教育显得更为重要。我们采用康复健康教育对老年冠心病患者进行干预,帮助其建立良好的健康意识和健康行为,取得了较好的效果,报道如下。

一、资料与方法

(一)一般资料

选择 2006 年至 2008 年我院康复病房收治的 60 例冠心病患者,其中男 36 例,女 24 例,年龄 67~88 岁,职业均为离休干部,文化程度在初中以上。所有患者均符合 WHO 颁布的缺血性心脏病诊断标准^[2],其中心绞痛 35 例,心肌梗死 2 例,心律

失常 12 例,其他 11 例;合并高血压病 24 例,糖尿病 13 例,脑梗死 6 例。住院期间均常规使用扩张冠状动脉、抗凝、强心、利尿及抗心律失常药物治疗。

(二)康复健康教育和康复训练

向患者发放冠心病康复健康教育小册子和本院营养室制订的冠心病饮食指导手册,制订个体化的运动处方。开展冠心病知识教育,采取专题讲座、宣传栏、播放录像等形式向患者及家属介绍冠心病的诊断、诱发因素、发生发展过程、临床症状、分型、康复治疗方法与康复目标等。对个别问题进行个别提问、个别咨询。

1. 饮食治疗教育:向患者介绍饮食治疗的意义和具体措施,使其了解如何搭配膳食,注意总量和构成,尽量做到定时定量,少食多餐。强调食品的多样性,不偏食;选择低胆固醇、低动物脂肪、低热量饮食,提倡进食清淡,食用富含维生素(新鲜蔬菜、水果)、植物蛋白(豆类及豆制品)的食物,避免暴饮暴食,忌烟酒等。强调饮食控制对配合治疗和并发症的预防有重大意义。如高血压、肥胖患者通过饮食控制可使血压、血脂水平逐步下降,体重趋于标准,从而预防或延缓并发症的发生。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.05.011

基金项目:浙江省康复中心 A 类课题(2003A004)

作者单位:310024 杭州,浙江省人民医院望江山院区九病区

教患者学以致用,将平衡膳食的知识融入日常生活中。

2. 运动疗法康复指导和治疗:向患者讲解运动可以增强心肌收缩力,增加心排血量,提高心肌对运动的适应性,使冠状动脉扩张,有助于降低血压,增加心肌营养和氧的供应,促进新陈代谢,提高患者的身体综合素质,从而达到控制体重,保持机体良好状态,促进冠心病的康复,降低病死率的目的。常采用的运动方式有医疗步行、健身操、太极拳、气功等,其中医疗步行安全简便,患者容易接受,能持之以恒。我们以 6~10 人为一小组,设立小组长,强调有规律、有节奏的整体运动。运动准备期进行 10 min 柔韧活动(如医疗体操),以增强肌肉和关节的柔韧性,使身体逐渐适应运动强度。然后进行中速医疗步行,速度为 80~100 步/min,初始运动时间为 20~30 min,以后逐渐延长,一般不超过 60 min,以患者微感出汗,运动时能说出完整的话为宜。运动结束时进行 5~8 min 的整理运动,以心率逐渐恢复正常,无疲劳感为原则^[3]。运动时教会患者自测脉搏,必要时予以心电监护,避免运动过度。

(三) 评定方法

1. 冠心病康复知识调查:住院后的第 2 天及出院前采用问卷调查方式了解老年冠心病患者的日常生活习惯及对冠心病康复知识掌握情况。问卷调查采用冠心病患者健康知识问卷调查表^[4],内容为一般情况(年龄、性别、文化程度、疾病诊断等)及冠心病相关知识认知情况(包括冠心病的基本知识,康复治疗手段和方法、服药与注意事项、良好生活方式)。问卷调查表以知道、部分知道、不知道打钩式答题。共发放问卷 60 份,回收 60 份,调查表均由患者本人填写。问卷调查表 1~5 题为冠心病知识;6~10 题为综合康复手段、方法;11~15 服药与注意事项;16~20 为良好生活方式。1~20 题每题 2 分,每部分内容满分 10 分,总分满分 40 分;评分标准为:知道 2 分,部分知道 1 分,不知道 0 分。

2. 生活质量的评定:采用冠心病机体功能状态及生活质量测量表——西雅图心绞痛调查量表(Seattle Angina Questionnaire, SAQ)^[5],对患者康复健康教育前、后的机体功能状态和生活质量进行评价。包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定程度、心绞痛发作频率、治疗满意程度和疾病主观感受 5 个方面内容^[6]。

(四) 统计学分析

康复健康教育前、后冠心病康复知识知晓情况比较及康复健康教育前、后生活质量评分比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

经过 8 周的康复健康教育和康复治疗,60 例冠心病患者的冠心病康复知识知晓情况评分明显提高,康复健康教育前、后患者冠心病康复知识知晓情况比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 康复健康教育前、后患者冠心病康复知识知晓情况比较(分, $\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

评定时间	冠心病基本知识	康复手段、方法	服药与注意事项	良好生活方式
康复健康教育前	4.1 ± 2.1	3.5 ± 1.4	6.24 ± 2.1	5.34 ± 2.1
康复健康教育后	8.5 ± 2.1 ^a	7.9 ± 4.3 ^a	8.51 ± 3.1 ^a	7.31 ± 6.8 ^a

注:与康复健康教育前比较,^a $P < 0.01$

康复健康教育后,患者建立了良好的生活习惯,情绪稳定,康复健康教育前、后 SAQ 总分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 康复健康教育前、后患者生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$, $n = 60$)

评定时间	躯体活动受限程度	心绞痛稳定程度	心绞痛发作频率	治疗满意程度	疾病主观感受	总分
康复健康教育前	30.4 ± 4.5	2.7 ± 0.6	8.2 ± 1.5	12.5 ± 3.0	6.9 ± 1.4	60.7 ± 8.3
康复健康教育后	32.8 ± 4.7	3.1 ± 0.5	8.9 ± 1.2	15.8 ± 2.9	11.8 ± 1.6	72.4 ± 8.1 ^a

注:与康复健康教育前比较,^a $P < 0.01$

三、讨论

冠心病是由多种生物学因素和心理社会因素所致的一种严重疾病,许多冠心病患者只重视医生的治疗,而不注意日常生活中的自我保健,这显然是一个误区。冠心病患者在日常生活方面,只要做到合理饮食,劳逸结合,妥善安排工作和学习,保证足够的睡眠,生活规律,保持良好的情绪,避免过度劳累,坚持适宜运动,就会预防和减少心绞痛和心肌梗死的发生。我们通过对患者给予康复健康教育,促进老年冠心病患者对康复知识、康复治疗方法的了解和掌握,提高其康复意识,建立健康行为,积极参与康复全过程,促进身心全面康复。随着医疗技术的发展,冠心病治疗的结局除死亡和治愈外,更多的是带病存活,因此患者的生活质量比存活时间更重要。本研究结果显示,老年冠心病患者接受康复健康教育和康复治疗后,大多数对疾病的认识提高,理解康复治疗的重要性;能积极主动地参与康复运动,了解健康的生活方式并明确服药的注意事项,自觉纠正不良的生活方式;掌握了自我心率的监测、自救方法与运动时的注意事项。因此,开展有针对性的康复健康教育及康复治疗,提高患者对疾病危害性的认识,坚持综合康复治疗,是目前老年冠心病康复的一项重要内容。本研究仅限于已患冠心病并住院治疗的老年患者,为适应社会的需求,还应延伸康复健康教育的范围,使更多冠心病患者建立健康的生活习惯,以降低冠心病的发病率。

参 考 文 献

- [1] 岑德宁. 老年冠心病病人健康教育存在的问题与对策. 广西医学, 2008, 30: 4-6.
- [2] 庞妙玲, 陈爱, 袁小玲. 实施康复护理对老年冠心病的临床探讨. 河北医学, 2004, 10: 638-640.
- [3] 郑彩娥, 李静虹, 张菊芳, 等. 不同人群康复知识问卷调查分析及对策. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28: 439-494.
- [4] 郑彩娥. 实用康复医学健康教育. 北京: 中国科学技术出版社, 2007: 118-124.
- [5] Spertus JA, Winder JA, Dewhurst TA, et al. Development and evaluation of Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. J Am Coll Cardiol, 1995, 25: 333-341.
- [6] 万永慧. 心肌梗死患者心脏康复的护理研究进展. 解放军护理杂志, 2005, 22: 37-39.

(收稿日期: 2008-08-29)

(本文编辑: 吴倩)