

素的影响。见表2。

表2 出现献血反应的原因(人次)

| 性别 | 献血反应 人次 | 原因 | | | |
|----|------------|------|----|----|------|
| | | 精神因素 | 空腹 | 疲劳 | 环境因素 |
| 男 | 89 | 43 | 25 | 13 | 8 |
| 女 | 69 | 38 | 13 | 12 | 6 |
| 合计 | 158 | 81 | 38 | 25 | 14 |

2.3 发生献血反应者,会出现一种或多种症状。见表3。

表3 献血反应症状(人次)

| 性别 | 献血反应 人次 | 症状 | | | | |
|----|------------|-----|-----|------|-----|----|
| | | 头晕 | 心慌 | 面色苍白 | 出冷汗 | 其他 |
| 男 | 89 | 62 | 73 | 42 | 38 | 15 |
| 女 | 69 | 56 | 59 | 28 | 23 | 18 |
| 合计 | 158 | 118 | 132 | 70 | 61 | 33 |

3 讨论

3.1 献血反应是献血者献血过程中由于生理和心理等因素影响下引起的脑部供血量暂时不足及植物神经功能障碍为特征的综合征^[2]。不同性别献血反应发生率在统计学上比较差异无显著性。说明当今女性已参与到社会活动的各个方面,在生理上、心理上相当成熟。和男性一样,只要是适龄、健康的公民均可

参加无偿献血。

3.2 献血2次及以上者出现献血反应率明显少于首次献血者,说明多次献血者对无偿献血有较高的认识,献血热情也比较高;首次献血者没有献血经验,个别人不同程度地存在心理障碍。出现献血反应仍以精神因素为主要原因,可见,做好献血前的宣传动员工作和普及献血知识科普工作也十分重要。

3.3 改善献血环境,保持献血环境安静、卫生、有序,都有利于顺利完成献血过程。提高采血人员语言服务技巧和服务质量,分散献血者的注意力,可有效地减少献血反应的发生。严禁空腹献血。

3.4 由于献血时献血者之间的相互影响,1例献血反应出现常对一批献血者的心理造成影响。因此,采血地点应备有必要的抢救药品、设施。采血人员应掌握一定的急救知识,积极处理好献血过程中出现的献血反应。

4 参考文献

- [1] 罗文毅. 献血反应与无偿献血. 临床输血与检验, 2000, 2(4): 31-32.
- [2] 姜述华. 1 003例献血反应原因分析及预防措施. 中国输血杂志, 2001, 14(1): 47-48.

(收稿:2001-04-01)

(本文编辑:吴学森)

普恩复治疗肾病综合征51例疗效观察

李艳丽, 刘爱华

(新疆维吾尔自治区库尔勒市妇幼保健院, 841000)

关键词 普恩复; 肾病综合征; 疗效

中国图书资料分类号: R692

文献标识码: B

文章编号: 1004-1257(2002)04-0144-02

普恩复(蚓激酶, 青岛双龙制药有限公司生产)作为一种口服安全有效的溶栓制剂已广泛用于缺血性脑血管病的治疗。我们自1998年4月~2000年6月应用普恩复治疗肾病综合征51例。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组51例, 男性39例, 女性12例。年龄11~34岁, 平均22岁。病程<1a 26例, 1~2a 18例, >2a 7例。平均病程1.5a。尿蛋白+3~+4 41例, 尿蛋白+2 10例, 尿蛋白定量3.5~12.5 g/24 h, 平均5.9 g/24 h, 血浆白蛋白20~25 g/24 h, 平均23.4 g/24 h。

1.2 治疗方法 全部病例均口服普恩复400 mg, 每日3次, 辅以黄芪注射液60 ml缓慢静注, 每日1次, 疗程8周。治疗期间停用糖皮质激素、免疫抑制剂。

1.3 观察方法 治疗前后测定尿蛋白定性、24 h尿蛋白定量、血浆白蛋白。治疗期间每周查1次尿蛋白定性、24 h尿蛋白定量、血浆白蛋白。全部资料使用t检验进行差异显著性分析。

1.4 疗效判定 治愈: 尿蛋白定性阴性、24 h尿蛋白定量<0.3 g、血浆白蛋白>30 g/L, 持续6个月以上。显效: 尿蛋白+4减少到+1, 24 h尿蛋白定量减少75%、血浆白蛋白26~30 g/L。有效: 尿蛋白+4减少到+2, 24 h尿蛋白定量减少

40%~70%, 血浆白蛋白25 g/L。无效: 尿蛋白定性无变化、24 h尿蛋白定量减少<40%、血浆白蛋白<25 g/L^[1]。

2 结果

本组51例经普恩复治疗8周, 临床治愈8例(15.7%), 显效26例(50.9%), 有效10例(19.8%), 无效7例(13.7%)。总有效率86.4%, 治疗前后平均24 h尿蛋白定量与血浆白蛋白变化比较见附表。

附表 治疗前后尿蛋白及血浆蛋白的变化($\bar{x} \pm s$, g/24 h)

| | 尿蛋白 | 血浆白蛋白 |
|-----|-------------|--------------|
| 治疗前 | 5.80 ± 2.43 | 22.85 ± 4.16 |
| 治疗后 | 0.59 ± 0.24 | 28.01 ± 3.64 |
| P值 | <0.01 | <0.01 |

3 讨论

肾病综合征的传统四联疗法(强的松、环磷酰胺、潘生丁、肝素)沿用至今, 但尚未收到预期的效果, 其中原因之一就是肾病综合征患者血清高凝状态未得到有效控制, 因此解除高凝状态, 从根本上防止血栓形成是治疗肾病综合征必不可少的手段^[2,3]。本文51例经普恩复治疗8周, 总有效率为86.4%, 表明普恩复对控制肾小球高凝状态、减少肾小球内血栓形成具有一定疗效。此药从两条途径进行溶栓, 激活纤溶酶原, 直接溶解纤

维蛋白。既可溶栓又达到不出血的目的。普恩复与肝素、华法令、尿激酶等药比较具有不易引起出血,不需静脉给药,口服方便,便于非住院病人治疗等优点。通过本组51例疗效观察,近期疗效尚好,远期疗效还需进一步临床研究。

4 参考文献

[1]第2届全国肾脏病学术会议.修订肾小球疾病临床分型的意见.中

华肾脏病杂志,1985,1(4):12.

[2]李永柏.环磷酰胺冲击治疗19例儿童难治性肾病综合征用药体会.临床儿科杂志,1994,12(2):82.

[3]叶任高,主编.临床肾脏病学.北京:人民卫生出版社,1997:59.

(收稿:2001-04-01)

(本文编辑:赵金起)

高血压危险因素及健康教育对策

章雅杰

(浙江省绍兴市人民医院,312000)

关键词 高血压;危险因素;生活方式;健康教育

中国图书资料分类号:R193

文献标识码:B

文章编号:1004-1257(2002)04-0145-02

随着人民生活水平的提高和社会环境的变化,我国高血压的患病率、发病率、死亡率持续上升,现已成为我国最大的流行病之一^[1]。对高血压的危险因素进行调查,了解生活方式对高血压发病的影响,通过健康教育方法使患者和家属认识高血压的危险因素。通过生活方式的改变,积极减少和消除危险因素,从而可以有效降低高血压的发病率。本文就高血压危险因素及健康教育对策作一探讨。

1 资料与方法

1998年11月对绍兴市区两居民区25~74岁人口通过整群随机抽样方法调查1519人,对调查对象一般情况及吸烟、饮酒、体力活动、家族史等进行问卷调查,并进行血压、身高、体重、血脂、血糖测定。将上述内容形成“高血压危险因素调查表”。将调查表内容录入计算机数据库,并用SPSS 7.0统计软件包进行统计分析。

2 结果

2.1 吸烟 本次调查人群总吸烟率为24.39%,其中男性52.37%,女性3.25%,吸烟者的高血压患病相对危险度为0.98($P > 0.05$)。

2.2 饮酒 人群总饮酒率为33.70%,其中男性55.52%,女性17.25%,饮酒组比不饮酒组高血压患病率高1.6倍($P < 0.05$)。

2.3 肥胖 以体重指数(体重kg/(身高m)²,简称BMI)和腰臀比(腰围/臀围,简称WHR)作为衡量肥胖的指标^[2]。见表1、表2。

表1 不同BMI水平的高血压患病率(%)

| BMI水平 | 男 | 女 | 合计 |
|-------|-------|-------|-------|
| <25 | 25.4 | 22.4 | 23.8 |
| 25~27 | 46.3 | 45.0 | 45.6 |
| >27 | 53.0 | 54.9 | 54.4 |
| P值 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

表2 不同WHR水平的高血压患病率(%)

| WHR水平 | 男 | 女 | 合计 |
|-----------|-------|-------|-------|
| <0.75 | 0 | 9.2 | 8.6 |
| 0.75~0.84 | 20.2 | 21.1 | 20.9 |
| >0.84 | 36.6 | 57.8 | 41.9 |
| P值 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

从表1、表2结果显示,高血压患病率随着体重指数、腰臀比值的水平升高而增加。

2.4 总胆固醇 以血清总胆固醇 ≥ 5.2 mmol/L作为衡量总胆固醇升高的标准^[2]。高胆固醇人数719人,占总人数的44.4%。高胆固醇组比正常人群组高血压患病率高1.43倍($P < 0.05$)。总胆固醇与收缩压和舒张压呈正相关,相关系数分别为0.259,0.260,P值均小于0.01。

2.5 血糖 本次调查显示高血糖组比正常人群组高血压患病率高3.49倍($P < 0.01$),血糖与收缩压呈正相关,相关系数为0.21, $P < 0.01$ 。

2.6 遗传 本次调查显示,双亲或单亲患高血压,其子女患高血压的机率未见明显增加,相对危险度分别为1.07、0.95。兄弟或姐妹有高血压病史,被调查者患高血压的机率明显增加,相对危险度分别为1.82、1.84($P < 0.01$)。作者认为本次调查人群年龄普遍偏大,其双亲限于当时医疗条件,可能一辈子都未测定过血压,即使患有高血压也不知道,才引起上述统计结果。

3 讨论

随着医学模式的转变,在护理过程中对社会人群进行健康教育是整体护理的重要组成部分。护理人员向人群宣传吸烟、饮酒等不健康生活方式是高血压发病的重要危险因素,以期改变(戒除或减少)此类生活方式,积极提倡平衡膳食,加强体育锻炼以达到高血压一级预防的作用。

3.1 本次调查吸烟者高血压患病未见明显增高,但资料表明吸烟比不吸烟者缺血性脑卒中的发病危险增加90%,冠心病的发病危险增加2.2倍^[2]。因此,吸烟也是心脑血管病的重要危险因素。饮酒比不饮酒者高血压的发病危险增加60%,饮酒是高血压的危险因素。因此宣传少饮酒或不饮酒,在本地高血压的一级预防中显得尤其重要。

3.2 随着居民生活水平的提高,饮食结构的变化,人群超重情况越来越严重,肥胖已成为高血压患病率持续上升的重要原因之一。均衡饮食和加强运动锻炼是控制肥胖主要措施。近10a来的研究已经证明,高胆固醇会显著增加高血压、缺血性脑卒中、冠心病的发病危险。高胆固醇主要与不合理饮食、吸烟、缺乏体育锻炼有关。资料表明:肥肉、禽肉皮、鱼子、动物内脏、蛋黄、全脂奶粉、奶油、动物油脂、棕榈油等食物富含胆固醇^[3]。肥胖和高胆固醇往往相伴而集中于一个个体^[2]。在社区护理实践中应积极宣传均衡饮食和加强体育锻炼对减少肥胖,降低血