

● 医学护理 ●

引用:王金玲,陈燕,刘静. 龙脑液干预术中应激性高血压病30例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):97-99.

龙脑液干预术中应激性高血压病30例效果观察

王金玲¹, 陈燕², 刘静³

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药高等专科学校, 湖南 株洲, 412014;

3. 湘潭县人民医院, 湖南 湘潭, 411220)

[摘要] 目的:探讨龙脑液干预术中应激性高血压病的临床效果。方法:选取术中应激性高血压病患者60例,将其随机分为观察组和对照组,每组各30例。观察组使用龙脑液氧气雾化吸入治疗,对照组使用常规西药(硝酸甘油合艾司洛尔)治疗。比较2组患者用药前及用药后3、5、10、60 min时的血压和心率。结果:用药后2组患者的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和心率均较治疗前有所下降,且观察组用药后3、5 min的SBP、DBP和心率均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但在治疗后10 min和60 min与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:龙脑液干预术中应激性高血压病效果与西药相近,能有效地降低血压,保证手术顺利进行。

[关键词] 应激性高血压病;龙脑液;硝酸甘油;艾司洛尔

[中图分类号] R259.441 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.042

高血压是心血管疾病的主要危险因素之一,有调查显示,我国高血压病发病率高达29.6%^[1]。应激性高血压病是指机体在应激源的持续刺激下使得机体血压升高的一种特殊类型的高血压病,是临床围手术期常见的应激反应。手术过程由于操作及麻醉对患者的刺激,容易造成术中应激性高血压病的发生,其发病机制复杂,常累及患者的其他器官及系统,会对患者麻醉后和术后恢复造成影响,需要进行早期的治疗和控制。本研究采用中药龙脑液干预术中应激性高血压病,效果显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2019年7月至2020年7月湘潭县人民医院进行手术治疗且术中出现应激性高血压病的患者60例为研究对象,并根据随机区组原则将其分为观察组和对照组,每组各30例。观察组中,男20例,女10例;年龄25~65岁,平均(36.0±3.6)岁。对照组中,男19例,女11例;年龄25~65岁,平均(35.6±3.4)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)术前血压正常,且无高血压病史,无认知障碍;2)患者手术、麻醉刺激后血压应激性增高,收缩压(SBP)≥140 mmHg和(或)舒张压(DBP)≥90 mmHg;3)本研究所有患者术前均被告知术中应激性高血压病的风险,同意参与本研究,且签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)术前合并肝肾功能损伤及其他系统严重疾病;2)患有心脑血管系统疾病;3)妊娠期及哺乳期妇女。

2 干预方法

2组患者均接受常规的术前护理和入室前准备。

2.1 观察组 予以龙脑液雾化吸入治疗。使用0.7%的龙脑液(湖南省新晃县龙脑开发有限责任公司,湘G妆网备字2017001435,规格:40 ml/瓶)5 ml放入一次性雾化吸入装置内,流量调整到8~10 L,通过呼吸道吸入,持续5~10 min。用药过程中注意监测患者生命体征。

2.2 对照组 予以常规西药治疗。硝酸甘油注射液(北京益民药业有限公司,批准文号:国药准字

基金项目: 湖南省中医药科研计划项目(2020047)

第一作者: 王金玲,女,2013级硕士研究生,副主任护师,研究方向:外科护理

通讯作者: 陈燕,女,护理学博士,主任护师,研究方向:护理管理, E-mail: ftykity@163.com

H11020289,规格:1 ml:5 mg/支)加入艾司洛尔(齐鲁制药有限公司,批准文号:国药准字 H19991059,规格:10 ml:0.1 g/支)100 mg/ml,用 0.9% 氯化钠注射液稀释至 50 ml,通过静脉通路注射泵注入,首次注入速度按照每分钟 $\mu\text{g/kg}$ 调整,5 min 后根据血压下降速度调整比例,直至血压处于正常水平。用药过程中注意患者生命体征,尤其要监测心率变化。

3 效果观察

3.1 观察指标 2 组患者干预前及干预后 3、5、10、

60 min 时的生命体征,包括血压、心率(HR)。
3.2 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。
3.3 干预结果 干预后 2 组 SBP、DBP、心率均较干预前下降,且观察组干预后 3、5 min 的 SBP、DBP、HR 均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但干预后 10 min 和 60 min,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 1、表 2)

表 1 2 组干预前后血压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	干预前		干预后 3 min		干预后 5 min		干预后 10 min		干预后 60 min	
		SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
观察组	30	154.2 $\pm$ 5.3	96.3 $\pm$ 13.9	144.2 $\pm$ 13.0	89.0 $\pm$ 7.4	136.4 $\pm$ 3.2	78.8 $\pm$ 1.7	130.4 $\pm$ 1.8	73.5 $\pm$ 4.9	124.6 $\pm$ 5.6	72.1 $\pm$ 3.8
对照组	30	155.0 $\pm$ 3.8	96.2 $\pm$ 13.8	129.8 $\pm$ 17.7	78.6 $\pm$ 1.8	130.2 $\pm$ 14.8	73.0 $\pm$ 3.3	129.2 $\pm$ 8.2	73.2 $\pm$ 2.5	125.8 $\pm$ 5.4	72.4 $\pm$ 3.0
t 值		0.672	0.028	3.591	7.480	2.243	8.558	0.783	0.298	0.845	0.309
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 2 组干预前后心率比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	例数	干预前	干预后 3 min	干预后 5 min	干预后 10 min	干预后 60 min
观察组	30	87.8 $\pm$ 6.9	86.6 $\pm$ 2.9	85.4 $\pm$ 4.48	79.0 $\pm$ 6.9	76.6 $\pm$ 6.9
对照组	30	88.2 $\pm$ 4.4	83.3 $\pm$ 3.8	80.4 $\pm$ 3.36	78.8 $\pm$ 3.2	75.5 $\pm$ 2.1
t 值		0.267	3.781	4.979	0.144	0.835
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

4 讨 论

应激反应是机体在收到内外环境、社会和心理因素的刺激时所出现的全身性非特异性适应反应,而应激源复杂多样,包括创伤、失血、缺氧、疼痛、冷热、恐惧、感染、手术和麻醉等,且时刻存在于我们的生活之中^[2-4]。应激是导致血压升高的重要原因,应激源的持续刺激能使得机体血压升高,且破坏中枢心血管的调节功能,同时多伴随去甲肾上腺素、肾上腺素、多巴胺和皮质醇增高,血糖和血流动力学发生改变(如血压升高、心率增快)等^[5-11]。这种应激源刺激导致的血压升高即为应激性高血压,临床多见于手术患者,是常见的围手术期反应^[12]。
围手术期应激性高血压病发病机制复杂,常累及患者其他器官及系统,会对患者麻醉后和术后恢复造成影响,需要进行早期的治疗和控制^[13]。目前,对于围手术期应激性高血压病的控制措施以西医治疗为主,效果明显,但血压容易反弹,且对症状的改善重视不够。
龙脑是我国名贵中成药,在脑卒中、冠心病、高血压病等心脑血管疾病的治疗中有着广泛的应用。其具有对抗循环系统缺血和损伤的作用,能够减缓

心率,降低心肌耗氧量,同时具有一定的降压功效^[14]。龙脑的药理作有:①抗炎镇痛作用,可消肿止痛、抗炎、促进创面愈合。镇痛的功效主要是药物作用于中枢神经系统,通过 G-蛋白耦联机制使得突触前膜递质释放减少,突触后膜超极化,减少或阻滞痛觉信号的传递,起到镇痛效果。②对循环系统起到保护作用,能够减慢心率、降低心肌梗死的耗氧量,使得冠状窦血流回升。③对中枢神经系统的保护作用,龙脑属于芳香开窍药,渗透能力强,具有镇静安神的作用,也可以提神醒脑;现代药理研究表明,龙脑能够调节中枢神经的兴奋和抑制,可以维持中枢神经系统的正常。综合上述研究结果,认为该药在术中应激性高血压病的降压治疗中具有一定的学术价值和临床价值。
龙脑液是以龙脑为主要成分的纯天然制品,由水(98.78% ~ 99.09%)、龙脑(0.6% ~ 0.8%)、樟脑(0.26% ~ 0.35%)、松油醇(0.03% ~ 0.04%)、桉油精(0.02% ~ 0.03%)组成。本研究在中医辨证论治的基础上,依据“同病异治”“异病同治”的指导思想,和“辨证施治与辨病治疗相结合”的原则,采用龙脑液干预术中应激高血压病,研究发现干预后 2 组患者的 SBP、DBP 和心率均较干预前下降,且观察组干预后 3、5 min 的 SBP、DBP 和心率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),但在干预后 10 min 和 60 min,2 组各项指标,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

引用:谭园. 行为激活疗法联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者负性情绪的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):99-101.

行为激活疗法联合耳穴压豆 对 COPD 并焦虑抑郁患者负性情绪的影响

谭园

(湖南省胸科医院,湖南 长沙,410013)

[摘要] 目的:探讨行为激活疗法(BA)联合耳穴压豆对慢性阻塞性肺疾病(COPD)并焦虑抑郁患者负性情绪的影响。方法:将 COPD 并焦虑抑郁患者 81 例随机分为观察组(41 例)与对照组(40 例),对照组予常规护理干预,观察组在对照组基础上予以 BA 及耳穴压豆干预。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、焦虑自评量表(SAS)评价 2 组干预前后抑郁、焦虑的改善情况,记录干预前后患者的治疗依从性。结果:干预后 2 组的 HAMD 及 SAS 评分均低于干预前($P < 0.05$),且观察组下降程度更显著($P < 0.05$);干预后 2 组依从率均较干预前显著增高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论:BA 联合耳穴压豆对 COPD 并焦虑抑郁患者效果显著,可有效缓解其抑郁、焦虑情绪,提高治疗依从性。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;抑郁;焦虑;行为激活疗法;耳穴压豆

[中图分类号] R259.63, R277.793 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.043

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是一种主要累及肺部,以持续存在的呼吸道症状和不完全可逆的气流受限为特征,呈进行性发展的疾病。由于该病的长期性及不可逆发展,使得患者容易出现严重的焦虑、抑郁等

负面情绪,对治疗失去信心,依从性下降^[1-2]。临床上对此类患者关注度不高,对情绪低落患者通常采取常规心理干预,仅能在短时间内缓解其情绪,不能从根本上改善焦虑、抑郁的症状。行为激活疗法(behavioural activation, BA)通过患者与环境互动,

作者简介:谭园,女,护师,研究方向:临床护理

综上所述,龙脑液干预术中应激性高血压病的效果与西药相近,能有效地降低血压,利于保持血流动力学平稳,保证手术顺利进行。

参考文献

- [1] WANG J, ZHANG L, WANG F, et al. 中国高血压发病率、知晓率、治疗率和控制率的全国性调查结果[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(3):298.
- [2] 石娇娇. 右美托咪定对腹腔镜手术全身麻醉患者血流动力学及应激反应的影响[J]. 中国基层医药, 2020, 27(3):271-275.
- [3] 魏静. 手术麻醉应激反应及围麻醉期并发症防治研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(26):61, 63.
- [4] 万基伟, 樊小农, 王舒, 等. 氧化应激与高血压发病机制研究[J]. 中医学报, 2015, 30(1):101-104.
- [5] CLAAS SA, ARNETT DK. The role of healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease[J]. Curr Cardiol Rep, 2016, 18(6):56.
- [6] 孙瑞媛, 吕秋凤. 牛磺酸与应激性高血压[J]. 动物医学进展, 2016, 37(10):111-115.
- [7] 刘怀琼, 刘宿, 俞卫锋. 现代麻醉学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2014:35.
- [8] LI Y, WANG B, ZHANG L, et al. Dexmedetomidine combined with

genera, anesthesia provides similar intraoperative stress response reduction when compared general and epidural anesthetic technique[J]. Anesth Analg, 2016, 122(4):1202-1210.

- [9] ZAROGULIDIS P, BARBETAKIS N, PORPOIDS K, et al. Video-assisted thoracic surgery reduces early postoperative stress. A single-institutional prospective randomized study[J]. The Clin Risk Manag, 2016, 12(1):59-65.
- [10] LE V, KURNUTALA L, SCHIANODI COLA J, et al. Premedication with intravenous ibuprofen improves characteristics and stress response in adults undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial[J]. Pain Med, 2016, 17(6):113.
- [11] BLAKE CRABB E, FRANCO RL, BOWEN MK, et al. G protein-coupled receptor kinase-2 in peripheral blood mononuclear cells following acute mental stress[J]. Life Sci, 2016, 145(12):184-189.
- [12] 胡明权, 缪冬梅, 刘睿, 等. 右美托咪定对椎管内麻醉手术患者应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2015, 31(1):12-14.
- [13] 陶军. 中药及复合降压药的认识与应用[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(4):311-313.
- [14] 熊振宇, 肖复明, 徐旭, 等. 植物药用作成分龙脑的药学活性研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(6):786-790.

(收稿日期:2020-07-27)