

论 著】

## 高龄下肢动脉硬化症患者血脂情况分析 & 护理对策

敖勇琴, 石海燕, 胡艳童, 申琳

(中国人民解放军总医院 心血管一科南 18 病室, 北京 100853)

**[摘要]** 目的 了解高龄下肢动脉硬化症(LEASD)患者血脂情况,为防治血脂异常提供依据。方法 对2002年10月-2003年10月住院的154例确诊为LEASD的患者进行了血脂水平及治疗方法调查,并与40名高龄健康人进行对比。结果 高龄LEASD患者中血脂检查结果异常者多,占被调查人数的75.3%。血脂异常患者中,没有进行任何治疗者高达34.5%。同时,较之高龄健康人,LEASD患者的血脂水平明显增高。结论 针对高龄LEASD人群进行有计划的教育、随访,收到一定程度的社会效益。因此,建立系统的、量化的、适合于我国国情的高脂血症健康教育十分重要。

**[关键词]** 高龄患者; 动脉硬化, 下肢; 血脂; 护理

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2006)01-0001-02

### Analysis on Blood Lipid Level of Aged Patients with Low Extremity Atherosclerosis Disease and Nursing Countermeasures

AO Yong-qin, SHI Hai-yan, HU Yan-tong, SHEN Lin

(18th South Ward, First Section of Cardiovascular Department, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

**Abstract:** Objective To investigate blood lipid level of aged patients with low extremity atherosclerosis disease (LEASD) and supply base for preventing and treating patients with abnormal blood lipid. Methods Blood lipid level of 154 aged patients with LEASD who were hospitalized from Oct. 2002 to Oct. 2003 and their treating methods were surveyed. Then they were compared with 40 healthy aged people. Results 75.3% of aged patients with LEASD had dyslipidemia and 34.5% of them did not receive any treatment. And, the blood lipid level of LEASD were higher than that of healthy people. Conclusion Certain social benefits were achieved by planned education and follow-up aiming at aged patients with LEASD. Thus, it is very important to establish quantified and systematic LEASD health education which is suitable in our country.

**Key words:** aged patient; atherosclerosis, low extremity; blood lipid; nursing

下肢动脉硬化症 (low extremity atherosclerosis disease, LEASD) 是全身动脉粥样硬化累及腹主动脉分叉以下动脉的局部表现,好发于腹主动脉下端、髂动脉及股腘动脉<sup>[1]</sup>。随着人民生活水平的提高、饮食结构改变及人口老龄化,LEASD 的发病率逐渐增加,已成为严重影响老年人群生活质量的重要原因。血脂异常是动脉粥样硬化的重要危险因素,笔者对154例高龄LEASD患者的血脂情况进行了研究,报道如下。

### 1 对象与方法

2002年10月-2003年10月住院的154例确诊为LEASD的高龄患者,其中男110例,女44例,年龄(77±6)岁,吸烟率37.0%,合并有高血压史94例(61.0%),糖尿病34例(22.1%)。另外选择在本院进行健康体检的40名健康老年人作为对照,均符合中华医学会老年医学学会1995年对健康老人的标准,其中男28例,女12例,年龄(76±3)岁。

调查对象均在入院48h内进行血脂检查,了解其胆固醇(TC)、甘油三脂(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。对于检出血脂异常的LEASD患者,给予饮食和药物治疗的健康教育,于患者出院1周后进行随访或复诊时了解其治疗情况。

### 2 结果

2.1 LEASD患者血脂情况分析 LEASD患者血脂异常116例占75.3%,两组血脂情况比较见表1。

表1 两组血脂情况比较( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

项目	LEASD组(n=154)	健康组(n=40)	t	P
TC	5.24±1.02	4.38±0.89	4.871	0.0000
TG	1.79±0.92	1.34±0.56	2.951	0.0036
HDL-C	1.16±0.24	1.41±0.27	5.718	0.0000
LDL-C	3.79±0.50	2.83±0.58	10.458	0.0000

从表1可见,两组血脂情况比较,LEASD组血甘油三脂、胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇均显著高于健康组( $P < 0.005$ ),高密度脂蛋白胆固醇低于健康组,有显著性差异( $P = 0.0000$ )。提示血脂紊乱可能参与了LEASD的发生与发展,调节血脂水平可能能够抑制LEASD病程的进展。

2.2 LEASD组血脂异常患者的干预情况见表2

[收稿日期] 2005-10-27

[基金项目] 国家卫生部保健科研基金资助(2001-5-006)

[作者简介] 敖勇琴(1975-),女,重庆人,大专学历,护师。

表 2 116 例血脂异常患者的干预情况(例, %)

血脂异常分型	例数	干预情况			
		无治疗	饮食治疗	药物治疗	饮食+药物
TC+LDL-C 升高	55	15	5	10	25
TC 升高	2	1	1	0	0
LDL-C 升高	20	10	3	2	5
TG 升高	38	13	6	5	14
TG+TC 升高	1	1	0	0	0

从表 2 可见,胆固醇升高和/或低密度脂蛋白升高患者 78 例占 67.2%, 其中, 总胆固醇 (TC) 5.2 mmol/L 和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 3.12 mmol/L 者 55 例, 占 47.4%; TC 5.2 mmol/L 并 TG 1.7 mmol/L 1 例占 0.9%; LDL 增高 20 例占 17.2%; TC 5.2 mmol/L 2 例, 占 1.8%, 表明高胆固醇血症是 LEASD 诸多危险因素中最重要的因素。选择干预方式中, 没有接受任何治疗的患者 40 例, 占 34.5%, 说明目前对于动脉粥样硬化患者的高脂血症这样一个重要危险因素干预比例还是很低的, 应当引起人们的重视。

### 3 护理对策

3.1 基础知识教育 向患者介绍有关 LEASD 的相关知识, 了解该病因、影响病情的因素、疾病控制的方法及特殊情况下的就诊途径。为保证 LEASD 的良好控制打下基础。

3.2 戒烟戒酒 吸烟作为 LEASD 的主要危险因素是可逆的。停止吸烟, LEASD 危险程度迅速下降, 戒烟 1 年, 危险度可降低 50%, 甚至与不吸烟者相似。需特别指出的是, 被动吸烟者血清 HDL-C 水平也下降, TC 水平升高, 对此应给予足够重视<sup>[2]</sup>。

3.3 饮食治疗 控制饮食对高脂血症的防治是十分重要的。建议食谱为: 每日进食新鲜蔬菜 400~500 g, 水果 100 g, 肉类 50~100 g, 鱼虾类 50 g, 奶类 250 g, 食油 20~25 g, 主食 250~300 g, 蛋类每周 3~4 个。多食富含纤维的食物, 粗细粮食搭配, 建议减少含脂肪高的猪肉, 增加含蛋白质较高而脂肪较少的鱼类及禽类。蛋白质的摄入占总量的 15% 左右<sup>[3]</sup>。

3.4 运动疗法教育 控制肥胖是预防血脂过高的重要措施之一。除饮食控制外, 提倡坚持体育锻炼, 如慢跑、五禽戏、太极拳、打乒乓球、老年迪斯科等。平时经常参加体力劳动。

3.5 药物治疗教育 治疗高脂血症主要药物有他汀类、贝特类、胆酸、烟酸等, 在医生指导下进行, 患者应该知道服药时间、作用持续时间、所服药物的机理及可能的副作用, 避免盲目用药。药物治疗开始 6 周复查血脂, 如能达到要求, 逐步改为每 6~12 个月复查 1 次。如未达到要求, 则需调整药物种类及剂量, 3~6 个月后复查, 达到要求后 6~12 个月复查 1 次。如未达到要求, 则需调整药物种类及剂量, 3~6

个月后复查, 达到要求后 6~12 个月复查 1 次。血脂水平达到要求后仍然需要继续用药, 否则血脂水平又会重新增高, 需要教育病人坚持长期药物治疗。在药物治疗过程中, 必须监测不良反应, 包括肝、肾功能、血常规等。由于文化程度的不同, 对高脂血症的认知水平存在着不同差异, 文化程度越低高脂血症知识水平越低<sup>[4]</sup>。因此, 医护人员应因人而异、及时而有针对性地对患者进行教育, 使其掌握有关知识及倡导健康的行为。

### 4 讨论

血脂在血液中以脂蛋白的形式存在, 它分为高密度脂蛋白(HDL)、低密度脂蛋白(LDL)、极低密度脂蛋白(VLDL)、乳糜颗粒(CM)。高脂血症是指血浆胆固醇增高, 分为高胆固醇血症、混合型高脂血症、高甘油三酯血症、低高密度脂蛋白血症。而高胆固醇和低密度脂蛋白增高、高密度脂蛋白降低均是 LEASD 的高危因素<sup>[1]</sup>。本调查结果表明, LEASD 住院患者确诊高脂血症但没有接受任何调脂治疗的高达 34.5%(35/116)。可见, 从未住院治疗或不知存在高脂血症的 LEASD 患者没有接受治疗的比例就更高了。由阜外医院武阳丰教授牵头于 2000 年 4~6 月在全国 12 个大城市的 25 家 3 级甲等医院中首次进行了大规模血脂异常控制调查。该项研究对 2 136 名服用调脂药物 2 个月的高胆固醇患者(服药前 TC 220 mg/dl 或 LDL-C 140 mg/dl)测定血清脂质, 根据我国“血脂异常防治建议”标准计算血脂控制达标率, 结果总达标率仅为 26.5%。该研究所选择的医院几乎代表了我国最高水平的医疗机构, 可以推测, 中小医院及基层医疗单位中高胆固醇血症的临床治疗达标情况可能更差。所以 LEASD 患者的血脂情况干预工作亟待加强。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李小鹰, 范利. 老年周围动脉硬化闭塞性疾病[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2003: 1.
- [2] 王世英, 施海燕. 血脂增高原因及健康指导[M]. 解放军护理杂志, 2002, 19: 33-34.
- [3] 林维彬, 鲍莉莉. 分析影响血脂的因素做好体检人群健康指导[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(6): 464-465.
- [4] 杨敏娟, 潘雪梅, 邱秀芬. 冠心病危险分子探讨及预防进展[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(9): 9.

[本文编辑: 杨玩华 简若姍]