

淡红色液体说明出血较少,多为鼻腔分泌物及炎性渗出液;如果是鲜红色液体且持续不断呈滴出状,必须立即通知医生进行处理。

1.3.2.2 体位 术后取半卧位,抬高床头 30°~60°,可减少头部血流,利于患者呼吸。给予前额部或鼻根部间断冷敷。

1.3.2.3 饮食 术后 2 h 可进食温凉的饮食,禁食辛辣刺激性食物。行鼻腔填塞的患者注意多饮水,防止口咽部不适或疼痛。如有咽部不适可口服润喉片,防止恶心干呕、咳嗽。

1.3.2.4 排便的观察 记录患者的排便情况,告知患者及家属切不能用力排便,如有排便困难,可口服缓泄剂或使用开塞露。多食粗纤维食物。

1.3.2.5 鼻腔填塞及疼痛的护理 术后 48 h 选择性用高膨胀止血棉做鼻腔填塞,膨胀止血棉相对于以前用油纱条做鼻腔填塞疼痛程度要小。62 例行鼻腔填塞的患者中,50 例患者在 24 h 后能耐受,未做特殊处理;12 例患者在 24 h 内采用局部冷敷、口服布洛芬片缓解疼痛,48 h 后抽取止血棉后疼痛消失。在这期间,嘱患者勿自行牵拉填塞物,避免打喷嚏和剧烈咳嗽。耳部不适多因压迫咽鼓管所致,可嘱患者张口呼吸,待取出填塞物后用 1%麻黄素点鼻,以减轻鼻黏膜水肿,保持通畅。由于鼻腔填塞,术后常规用抗生素、止血药和糖皮质激素 5~7 d,预防感染、止血、减轻水肿。未行鼻腔填塞的患者,术后用药时间在 3~5 d。

1.3.2.6 健康教育 在这些患者中,94 例患者为中老年人,有原发性高血压病^[4],135 例有不同程度的鼻中隔偏曲、鼻窦炎疾病。他们对自己所患疾病重视度不够,没有系统的服药和治疗。在充分了解患者病情后,加强沟通,让患者及家属从思想上认识到治疗原发病的重要性,积极配合医护人员的治疗。强调出血与情绪和温度有密切关系,忌大喜大悲,要有平常心,指导给患者一些简易止血法,如指压法、局部冷敷法,遇事不

慌。一周内禁止洗热水澡、洗头。禁止擤鼻、挖鼻。
1.3.3 出院指导 3 个月内不做重力劳动,避免剧烈运动。饮食宜清淡,忌烟酒,宜食高蛋白、高纤维食物,防止便秘。注意保持鼻腔清洁、湿润,可用薄荷油点鼻。积极治疗原发疾病。10 d 后来本院复查。

2 结 果
143 例患者均鼻出血停止,随访 3 个月无一例复发。

3 讨 论
顽固性鼻出血对患者及家属来说是身心都严重受伤害的病症,失血较多的患者还需要输入全血,经济负担较大。通过本科开展的鼻内镜下低温等离子治疗鼻出血,解决了长期困扰他们的难题^[5]。本科护理组对以上 143 例病例术前进行有效的心理护理和术前准备;术后重点对鼻腔出血、生命体征及疼痛的观察,体位、饮食、排便情况的指导和观察,预防再次出血的健康教育等护理,达到预期的效果,随访 3 个月无一例复发。

参考文献

[1] 段金芳.经鼻内窥镜低温射频等离子手术治疗动脉性鼻出血[J].中国实用医药,2007,2(29):39-40.
[2] 林兴,杨峰,袁宇.鼻内镜下选择性鼻腔填塞治疗鼻腔深部出血 31 例报告[J].微创医学,2010,5(3):288.
[3] 轩秀萍,邵东方,刘爱梅,等.临床护理路径在鼻内窥镜手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2006,12(01B):134.
[4] 王若兰.临床护理路径在老年鼻内窥镜手术患者中的应用[J].当代护士:学术版,2009(7):50-52.
[5] 叶继旺.鼻内镜技术在鼻出血治疗中的应用:附 130 例报告[J].中国社区医师:医学专业,2011,13(13):157-158.

(收稿日期:2011-07-10)

糖尿病患者尿微量清蛋白/尿肌酐比值的临床意义

杨德朝(安徽省天长市中医院检验科 239300)

【关键词】 糖尿病; 尿微量清蛋白; 尿肌酐; 肾损害
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0125-02

随着生活水平的提高,糖尿病的发病率也逐步升高,有统计表明糖尿病成为继恶性肿瘤、心脑血管病后的第三大杀手,糖尿病所引起的并发症严重影响着人类生活质量,如何早期发现显得尤为重要。近年来研究发现尿微量清蛋白(MAU)/尿肌酐(UCr)比值测定对发现糖尿病早期肾损害具有重要作用。作者对本院 150 例确诊糖尿病患者进行 MAU/UCr 测定,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源 150 例糖尿病患者,其中男 75 例,女 75 例;均来自 2011 年 1~4 月本院内科住院确诊患者,均剔除了其他原因引起的肾损害患者。其中尿常规检测尿蛋白阴性 110 例(73.3%),弱阳性 34 例(22.7%),阳性 6 例(4%)。

1.2 仪器与试剂 Olympus AU 640 生化仪。尿微量清蛋白采用免疫比浊法,尿肌酐测定采用氧化酶法,试剂均购自北京利德曼生化股份有限公司。

1.3 方法 按试剂说明书上 Olympus AU 640 生化仪操作,

定标液及质控物由北京利德曼公司提供。MAU 及 UCr 样本浓度超线性时,用生理盐水稀释后操作。以 MAU/UCr<3.17 mg·mmol⁻¹·L⁻¹为正常参考范围^[1]。以 MAU/UCr 增高程度作统计分析。

2 结 果

对 150 例住院糖尿病患者 MAU/UCr 结果分析表明,异常者高达 84%,其男性占 35.3%,女性占 48.7%,男女之间肾损害人数差异有统计学意义。除 3.17 mg·mmol⁻¹·L⁻¹<MAU/UCr≤10 mg·mmol⁻¹·L⁻¹ 比例占 26%,其余各阶段 MAU/UCr 比值与患者数关系无明显差异。具体见表 1。

表 1 MAU/UCr 检测结果

检测结果(mg·mmol ⁻¹ ·L ⁻¹)	性别	n	所占比例(%)	合计(%)
≤3.17	男	22	14.7	16
	女	2	1.3	
>3.17~10	男	14	9.3	84

续表 1 MAU/Ucr 检测结果

检测结果(mg • mmol ⁻¹ • L ⁻¹)	性别	n	所占比例(%)	合计(%)
>10~20	女	25	16.7	7.3
	男	11	7.3	
>20~40	女	15	10.0	10.7
	男	16	10.7	
>40	女	16	10.7	11.3
	男	12	8.0	
	女	17	11.3	

3 讨 论

糖尿病肾病早期诊断对于控制并发症具有重要意义,传统的尿常规及肾功能检测难以发现糖尿病慢性微血管病变导致的肾病早期,且尿常规检测尿蛋白准确率及敏感性易受多种因素影响。MAU 检测的出现使得糖尿病肾病早期诊断变得可能,有研究表明尿常规蛋白阴性糖尿病患者,其中有 2/3 已发生微量清蛋白,虽无任何肾脏病的体征,但已是糖尿病肾病早期^[2]。但 MAU 的检测受尿液浓缩稀释影响明显,24 h 尿蛋白检测因受留取及保存标本不便影响其使用率。

巴氏涂片与液基细胞学应用于宫颈病变筛查的临床比较分析

陈黎萍,王 娟(聊城大学医院,山东聊城 252059)

【关键词】 宫颈病变; 巴氏涂片; 液基细胞学
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0126-02

宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一。其原因与女性过早的性生活、多产、人类乳头瘤病毒感染及人类免疫缺陷病毒感染等癌症高危因素有关。在全球范围内,每年约有 20 万女性死于宫颈癌。在发展中国家,宫颈癌则属于常见、多发的妇科肿瘤^[1]。据世界卫生组织统计每年全世界约有 50 万例新发生的宫颈癌,我国每年新发病例约 13.15 万例,占全世界的 1/4^[2]。宫颈癌的发展是一个渐进的过程,不同级别的宫颈上皮细胞病变发展为宫颈癌的概率不同。从宫颈癌前病变发展成宫颈癌,有一个较长的过程,大约 5~8 年时间^[3],这为宫颈病变的早期筛查提供了良好的时机。因此,早期筛查、防患于未然是防治宫颈癌的关键^[4]。近年来,在年轻女性中,其发病率有上升趋势,因此对宫颈癌的筛查越来越受到人们的关注。巴氏涂片细胞学检测作为宫颈癌的筛查方法,已有 50 多年的历史,虽然它的运用明显降低了宫颈癌的病死率^[5],但它存在一定的局限性,尤其假阴性诊断令人担忧^[6]。宫颈液基细胞学在宫颈病变筛查方面,大大提高了宫颈病变的阳性检出率,使患者得到早发现、早诊断、早治疗,有效降低宫颈癌的发病率,2001 年 1 月至 2011 年 1 月本院共有 864 例患者接受了宫颈病变的筛查。现就两种筛查方法的结果临床分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2001 年 1 月至 2011 年 1 月,来本院妇科门诊就诊及健康体检人员共 864 例给予了宫颈病变的筛查,年龄 25~63 岁,平均 44 岁,均为已婚妇女,均无子宫颈锥切和子宫切除病史。妇科患者有慢性宫颈炎、宫颈糜烂、宫颈肥大及接触性出血、宫颈息肉等病史。其中有 432 例给予巴氏涂片检查,432 例给予液基细胞学检查。两组人员的年龄、病史、文化

MAU/Ucr 出现使得标本留取简单,结果可靠,更便于操作。本文随机选取 150 例住院糖尿病患者检测 MAU/Ucr,考虑到这些患者均为血糖难易控制者,更易发生糖尿病肾病。这些患者经检查剔除了其他原因引起的肾损害的可能性,检测后统计发现 MAU/Ucr 增高者高达 84%,相对于传统尿常规检测阳性率明显提高,对糖尿病肾病早期诊断和控制具有重要意义。本文中 150 例糖尿病患者中多数呈现不同程度的肾损害,且研究显示女性患者似乎更易发生肾损害,其中原因有待进一步观察分析与验证。

参考文献

[1] 王兰兰,秦莉.医学检验项目选择与临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2010:94.
[2] 郭蔚,薛平,艾智华,等.晨尿与随机尿微量清蛋白/尿肌酐比值在早期糖尿病肾病患者的检验意义[OL].中华临床医师杂志:电子版,2010,4(12):158-159.

(收稿日期:2011-07-05)

程度、职业比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。
1.2 取材方法 巴氏涂片检查用竹板轻轻刮取宫颈表面的分泌物和细胞,将刮出物均匀地涂抹在玻片上,经 95%乙醇固定 15~20 min,巴氏染色,阅片,在显微镜下寻找癌变或不典型细胞。液基细胞学检查:将特制的宫颈细胞刷插入宫颈外口和宫颈管内约 1 cm,保持适当的压力,使细胞刷呈扇形,顺时针旋转 5~6 圈,收集宫颈外口和宫颈管内的脱落细胞,然后取下细胞刷的刷头,放入液基细胞保存液中备检。
1.3 细胞学诊断及分类 巴氏细胞学检查采用巴氏 5 级分类法,即:Ⅰ级为未见异型性细胞或不正常细胞;Ⅱ级为细胞有异型性但无恶性特征;Ⅲ级怀疑恶性但证据不足;Ⅳ级为高度提示恶性;Ⅴ肯定恶性^[7]。将Ⅲ级及以上级别定为阳性。液基细胞学采用 TBS 诊断标准(2001 年),包括正常范围内(WNL)、意义不明的不典型鳞状上皮细胞(ASC-US)、不典型鳞状上皮细胞不除外高度病变(ASC-H)、低度鳞状上皮内病变(LSIL)、高度鳞状上皮内病变(HSIL)、鳞状细胞癌、意义不明的不典型腺细胞(AGUS)、腺癌(AC)^[8]。将意义不明的不典型鳞状上皮细胞(ASC-US)及以上病变定为阳性。所检阳性患者均进行宫颈活检及组织病理学检查,以活检后组织病理学的结果为最终诊断标准。
1.4 统计学处理 数据比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。
2 结 果
2.1 两种制作方法标本满意度比较 液基细胞学组满意率明显高于巴氏细胞学组,差异具有统计学意义($\chi^2=59.04, P<0.05$)。见表 1。