

惠、方法简单、确诊率高的优点,适合广大妇女,尤其是广大偏远地区妇女的普查。

22 566 例中有 213 例不满意,不满意率为 0.94%。可能由于取材过程中未达到要求,刮片中上皮细胞数过低或取材中宫颈有出血,刮片中大多为红细胞。213 例不满意标本返馈给妇产科医生,经妇产科医生用阴道镜观察发现问题并取活检,病理活检发现宫颈癌 9 例。为减少漏检,故应与临床医生多沟通,以利于检测结果的真实、有效,以达到早期诊断普查和预防的目的。

宫颈癌的发展是一个由量变到质变,从渐变到突变的过 程。宫颈癌前病变也叫非典型增生(宫颈上皮内瘤样病变)即 CIN。有文献报道,随着宫颈细胞学普查推广,子宫颈 CIN 患者越来越多,如不及时治疗,约 66% CIN II、CIN III 进展为原位癌,2% 进展为浸润癌。HSIL 与 CIN-II 和 CIN-III 的含义一致,亦与中度和重度非典型增生及原位癌含义一致。一般 CIN I 发展为原位癌需 58 个月,CIN II 和 CIN III 分别需要 38 个月和 12 个月<sup>[3]</sup>。因此,应立即建议临床进行阴道镜活检。

有关资料表明,若早发现并及时治疗,95% 炎性反应患者可以转化为正常,80% ASC、LSIL 可以转为正常<sup>[3-4]</sup>。但是,如果这类患者若不能及早发现并及时治疗,约 15% 患者发展为 HSIL,之后约 5% 发展为宫颈恶性肿瘤,因此广大妇女最好

在 1 年内至少进行 1 次宫颈刮片脱落细胞学检查,对于 LSIL、HSIL 级进行活检并适当治疗,每 3 个月复查 1 次,做到早发现、早诊断、早治疗,达到防癌保健的目的。

综上所述,宫颈刮片细胞学检查经济实惠,无痛苦,无严重并发症,是早期发现、诊断宫颈疾病最有效的方法之一,适合于防癌普查。

参考文献

[1] Valdespino VM, VaLdespino VE. Cervical cancer screening: state of the art[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2006, 18(1):35-40.  
 [2] 黄受芳,张长准,余小蒙. 宫颈细胞学 Bethesda 报告系统[M]. 2 版. 北京: 诊断病理学杂志社, 2004: 35-54.  
 [3] Wright TC Jr, Cox JT, Massad LS, et al. 2001 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia[J]. Am J Obstet Gynecol, 2003, 189(1): 295-304.  
 [4] 柳益群. 禅城区 3 000 名妇女宫颈刮片细胞学检查结果分析[J]. 中华实用医药杂志, 2005, 11(1): 22-23.

(收稿日期: 2011-12-11)

## 88 例老年高血压患者胱抑素 C 结果分析

郝爱军, 刘富新(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

**【摘要】** 目的 探讨老年高血压患者血清胱抑素 C(Cys C)检测结果升高与高血压患者早期肾损伤之间的关系。方法 检测 100 例健康者和 88 例高血压患者的血清 Cys C、肌酐(Cr)的含量,并进行比较分析。结果 高血压患者组 Cr、Cys C 明显高于健康对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 Cys C 可作为肾损伤的早期检测指标,对早期肾病的预防具有重要的临床意义,特别是高血压患者更要注重 Cys C 的检测。

**【关键词】** 高血压; 胱抑素 C; 肾功能; 老年高血压

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.09.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)09-1133-01

近年来,肾病发生率逐年增高,对肾病的诊断鉴别,不同医院之间误差较大,特别是早期肾脏的伤害,一般检测很难发现。近几年来,血清胱抑素(Cys C)的检测越来越普及,其在临床上的检测意义也越来越被人们认可<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院 2010~2011 年门诊就诊患者中调查 88 老年高血压患者,年龄 30~50 岁,健康对照组为 100 例健康体检者,年龄 51~90 岁。检测两组 Cys C 和肌酐(Cr)的结果<sup>[2]</sup>。

**1.2 材料与方 法** 标本均采用早上空腹静脉血,以肝素钠抗凝管收集标本,用回转半径 15 cm 的离心机,速度 3 000 r/min 离心 5 min,取血清采用四川迈克公司开发的血清 Cys C(免疫比浊法)检测试剂盒,采用胶乳增强免疫透射比浊法(即 Cys C 与胶乳颗粒增强的抗 Cys C 抗体特异性反应,形成免疫复合物,在 546 nm 波长处检测其吸光度的变化,其变化程度与样本中的 Cys C 的含量成正比)和北京中生公司开发的酶法 Cr 测定试剂盒,均用 ABBOTT-AEROSET 全自动生化分析仪进行检测。检测结果受控于实验室室内质量控制和湖北省临床检验中心室间质量评价计划。

**1.3 统计学方法** 所有数据均以 SPSS11.1 系统处理,以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用两样本均数  $t$  检验,  $P < 0.01$  时为差异有统计学意义。

### 2 结 果

两组 Cys C 和 Cr 检测结果见表 1。由表 1 可见,老年高血压患者的 Cys C 与 Cr 结果明显高于健康对照组,Cys C 检测结果与 Cr 检测结果呈正相关。

表 1 各组血清中检测的指标数值

组别	Cys C(mg/L)	Cr( $\mu$ mmol/L)
健康对照组( $n=100$ )	0.60 $\pm$ 0.28	53.16 $\pm$ 13.60
老年高血压组( $n=88$ )	1.19 $\pm$ 0.25*	74.32 $\pm$ 15.82*

注:与健康对照组比较,\*  $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

**3.1** Cys C 比尿蛋白、肾小球滤过率(GFR)等反映肾脏的指标更敏感,不受体内、外等诸多因素的影响。Cys C 亦称半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C,是一种由 122 个氨基酸组成,相对分子质量为  $13 \times 10^3$  的碱性非糖化蛋白质。已有研究证实,Cys C 血清浓度与肾功能损害程度高度相关,能够准确反映人体 GFR 的变化<sup>[3-4]</sup>。临床专家通过研究血液中  $\beta_2$ -微球蛋白、视黄醇结合蛋白、Cys C 浓度与 GFR 的相关性,发现 Cys C 血清浓度与 GFR 的相关性最好,认为 Cys C 是低相对分子质量的蛋白质中与 GFR 最相关的内源性标志物,甚至优于血清 Cr<sup>[5]</sup>。因其基因属于“看家基因”,Cys C 蛋(下转第 1136 页)

**1.6 前臂伸展按压止血法** 拔针后,患者在前臂伸展状态下用自己的大拇指按压穿刺处的干棉球 3 min。这种在前臂伸展状态下按压止血的方法,由于肘部在抽血和止血时始终不活动,因而 2 个穿刺点的相对位置也不会发生太大变化,故用干棉球按压穿刺点时往往能同时压迫到皮肤和静脉 2 个穿刺点,止血效果好。

**1.7 传统按压法** 拔针后,立即用左手(患者为对侧手)拇指沿血管纵向按压。这种指压法由于手指的面积小,虽按压了皮肤针眼,但有可能血管穿刺点的按压并不完善,因而易出现皮下淤血,并且指压时局部受力较大,患者易产生疼痛感。

**1.8 大鱼际按压法** 拔针后立即用左手(患者为对侧手)大鱼际按压针眼及上方皮肤。这种按压方法由于按压面积大,故能有效地减少皮下淤血的发生,而且大鱼际肌肉组织较丰富,受力更加均匀,减轻了局部压力,因而疼痛感降低。

**2 按压部位**

传统拔针法按压皮肤穿刺点<sup>[2]</sup>。无痛拔针法按压皮肤及血管穿刺针眼。张淑兰和阎锋<sup>[4]</sup>主张按压点应在皮肤进针点和进针点稍上垂直方向;田凤兰和兰荣凤<sup>[5]</sup>主张中指按压针孔处,食指按压靠近近心端,3 个手指平行加压;有学者认为应按压穿刺点上方。

**3 按压时机**

传统拔针法在拔针时即按压皮肤。无痛拔针法在针尖离开皮肤瞬间迅速加压<sup>[6]</sup>。有学者认为拔针后立即按压穿刺点上方。

**4 按压方向**

一种是沿血管纵向按压<sup>[7-8]</sup>,可有效按压皮肤穿刺点和静脉穿刺点;另一种是与血管垂直横压在皮肤针眼上。

**5 按压时间**

健康人血小板凝集时间一般为 2~5 min<sup>[8]</sup>,有学者根据统计学检验结果认为,拔针后按压血管 4 min 左右较为合适。按压时间过长,患者难以坚持,过短则皮下淤血率高,至少应按 3 min 才能有效防止皮下淤血的发生。田凤兰和兰荣凤<sup>[5]</sup>认为,真空采血负压大,对血管破坏大,故应嘱患者按压时间不应少于 10 min。有学者认为按压 10~15 s 是不够的,应至少 2~3 min。有学者认为拔针后按压时间应与血小板凝集形成血栓的时间 3 min 相同。韩洁和刘欣梅<sup>[8]</sup>认为,对应用肝素者应适当延长压迫时间,以 15 min 为宜。

**6 按压力度**

有学者认为,由患者自己手指的压力进行按压是最佳方法。有学者认为拔针后稍加力量按压即可。韩洁和刘欣梅<sup>[8]</sup>认为压迫穿刺点时不宜换手,压力应适中,切忌揉搓针眼周围。传统指压压力较大,而大鱼际按压法压力适中,压力均匀。

**7 拔针后体位**

**7.1 上举肢体** 拔针后,按压皮肤针眼与血管针眼的同时上

举肢体约 2 min,可避免穿刺点皮下出血,其机制是上举肢体,用重力及心脏泵的作用,促进穿刺点近心端的血液回流,在单位时间内减少了局部静脉压。

**7.2 平卧屈肘举手** 拔针后,被输液侧上肢在平卧状态下屈肘 90°并举手 2~3 min,坐位及站位患者,则应将被输液侧上肢举起,手超过头顶水平 2~3 min。此法对防止局部皮下出血有效率为 100%。

**7.3 前臂伸展** 肘窝部静脉穿刺拔针后,患者以拇指按压穿刺部位的棉球,不屈肘,保持抽血时的伸展状态。这种前臂伸展状态下按压止血的方法,不但皮下淤血的发生率低,而且淤血范围较小。原因是伸展状态下按压,由于肘部在抽血和止血时始终不活动,因而 2 个穿刺点(皮肤和血管)的相对位置也不发生多大变化,故用干棉球能同时压住,止血效果较好。

综上所述,静脉穿刺后的拔针方法在整个医疗过程中虽然是个小问题,但如果忽视它,也会给患者带来不必要的痛苦。静脉穿刺后拔针方法的研究,对于减轻患者的疼痛,减少皮下出血、淤血等不良症状的发生具有重要意义。经过许多护理工作者在拔针方法、拔针速度、拔针后按压部位、按压用物、按压时间和体位等方面的研究,已收到了积极的效果。但由于患者的个体差异、病情及静脉血管状态的不同,要寻求一种既简便、患者容易接受、切实可行而效果更好的方法,还有待于护理工作进一步探讨。

**参考文献**

[1] 戴小玲,麻显娇,黄月兰,等. 静脉输液 3 种拔针按压法的探讨[J]. 护理学杂志,2002,17(5):366-367.  
 [2] 李宝军,关小宏. 防止输液拔针后局部出现血淤斑新法[J]. 实用护理杂志,2001,17(7):54.  
 [3] 蒋婉英. 肘窝部静脉穿刺后按压止血时不宜屈肘[J]. 护士进修杂志,2001,16(5):391.  
 [4] 张淑兰,阎锋. 静脉输液临床应用进展[J]. 护理学杂志,2001,16(9):572.  
 [5] 田凤兰,兰荣凤. 真空采血造成大面积皮下淤血原因分析及预防措施[J]. 实用护理杂志,2002,18(1):58.  
 [6] 赵庆英,纪英连. 手背静脉穿刺技术的探讨[J]. 护理学杂志,2002,17(11):842-843.  
 [7] 宋玉莹,汪贵娇. 介绍一种静脉输液拔针方法[J]. 护理学杂志,2002,17(4):249.  
 [8] 韩洁,刘欣梅. 血液磁极化静脉采血致皮下淤血原因分析及防护[J]. 护理学杂志,2004,19(3):49.

(收稿日期:2011-12-21)

(上接第 1133 页)

白具有产生率及释放入血速率恒定,能自由通过肾小球滤过,在近曲小管全部重吸收并迅速代谢分解,不和其他蛋白形成复合物等特点。其血清浓度变化不受炎症反应、感染、肿瘤及肝功能等因素的影响,与性别、饮食、体表面积、肌肉量无关,是一种反映 GFR 变化的理想的内源性标志物。

**3.2 Cys C 对老年人特别是老年高血压患者作为常规检测项目意义重大。**

**3.3 在尿液检测中蛋白质呈阳性的患者,检测 Cys C 可以排除是肾脏发生的病变,还是尿道前端炎症反应出血所致,为临床提供了很好的判断标准。**

**参考文献**

[1] 李小平. 1 368 例体检健康者血清胱抑素 C 测定结果分析

[J]. 医学检验与临床, 2011,22(3):84-85.

[2] 权翠侠,王丽. 血清胱抑素 C、肌酐联合检测对早期肾功能损害的应用[J]. 医学检验与临床,2010,21(3):45-46.  
 [3] 苏勇,余德文. 老年患者血清胱抑素 C 与肌酐清除率对肾功能评价的相关性研究[J]. 西南国防医药,2009,19(12):1189-1191.  
 [4] 刘静霞,李淑葵,徐国宾. 半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 在评价老年人肾小球滤过功能中的应用价值[J]. 中国现代医学杂志,2004,14(14):1-3.  
 [5] 郑娟,鲍优红,丁芑洁. Cystatin C+检测肾小球滤过率的一项重要指标[J]. 江西医学检验,2006,24(5):439-440.

(收稿日期:2011-12-28)