

升高,还会出现脂代谢的紊乱,而这些指标的异常又增加冠心病的发病率,使患者病死率增加^[3-5]。有研究对 2 型糖尿病并发有冠心病的患者进行危险因素分析,发现出现冠心病的 2 型糖尿病患者血压、血糖、血脂及尿酸和尿蛋白等均较高,另外,吸烟的 2 型糖尿病患者出现冠心病的概率也较高^[6-8]。

本课题对 64 例 2 型糖尿病并发重症冠心病者及单纯 2 型糖尿病患者进行危险因素的分析,结果证实,试验组的吸烟率、病程、体质指数、空腹及饭后 2 h 血糖、收缩压、胰岛素、三酰甘油、糖化血红蛋白、低密度脂蛋白、尿蛋白定量、血尿酸均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),而高密度脂蛋白含量较高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对于 2 型糖尿病患者应注意少食油腻及过咸的食物,平时注意对血压、血脂及血糖的监测。

参考文献

[1] 李洁,杨希立,郭晋爱,等.老年冠心病与骨质疏松的相关性研究[J].中国实用内科杂志,2010,30(1):20-23.
[2] 白雪,万沁,曾静,等.2 型糖尿病患者骨密度与冠心病的关系研究[J].吉林医学,2012,33(34):7407-7408.

[3] 矫杰,周迎生,宋士秋,等.2 型糖尿病合并冠心病患者心血管危险因素控制现状的调查[J].心肺血管病杂志,2012,31(6):41-44.
[4] 张雪梅.冠心病并发 2 型糖尿病患者血脂水平和冠脉特点分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(11):1296-1298.
[5] 吴秀英,李建中,郭建政,等.2 型糖尿病并发冠心病的相关危险因素[J].中国老年学杂志,2012,32(20):4488-4489.
[6] 包春春,张园.2 型糖尿病并发冠心病患者冠脉病变特点及其危险因素分析[J].河北医学,2012,18(7):963-965.
[7] 韩峰,刘晓丽,任建民.2 型糖尿病并发冠心病临床危险因素分析[J].实用糖尿病杂志,2008,4(4):16.
[8] 蒋舒娜,史梅.2 型糖尿病并发冠心病患者 3 项指标联合检测的临床价值[J].检验医学与临床,2011,8(9):1073-1074.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-01-30)

• 临床研究 •

降钙素原在细菌感染性疾病中的应用

朱文秀,王福刚,贾雪芝,于帆,王晓妹(新疆维吾尔自治区克拉玛依市人民医院检验科 834000)

【摘要】 目的 探讨降钙素原(PCT)在细菌感染性疾病中的表达水平及其临床应用价值。**方法** 采用电化学发光法分别检测 11 例感染性休克、19 例细菌感染的疾病,以上病例均在标本(包括血、尿、痰液、引流液及分泌物)中发现病原学证据,以及 18 例骨折和 28 例对照组血清中的 PCT 表达水平,并进行比较分析。**结果** PCT 浓度分别为感染性休克组 56.31 ng/mL,细菌感染的疾病组 0.96 ng/mL,骨折组 0.13 ng/mL,对照组 0.045 ng/mL,感染性休克组明显高于后 3 组($P<0.01$),细菌感染的疾病组和骨折组也高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** PCT 对细菌感染的疾病的诊断有较高的临床价值,尤其是感染性休克的诊断,血清 PCT 水平随着细菌感染严重程度的增加而增高,感染越严重,血清 PCT 水平越高。

【关键词】 降钙素原; 感染性休克; 细菌感染; 骨折
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2421-02

血清降钙素原(PCT)是 1993 年被发现,应用临床已较为广泛。当发生全身细菌感染等异常情况下,血清 PCT 含量显著升高,并与感染的严重程度及临床预后密切相关^[1]。本文针对其在重症监护室(ICU)、骨折等患者中的应用情况,作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 炎症反应组:2012 年 9~12 月住院的 48 例患者,其中感染性休克 11 例、细菌感染的疾病 19 例、骨折 18 例。男 28 例,女 20 例,年龄 1~82 岁,平均 41.5 岁。对照组:均选自同期住院排除细菌感染的疾病患者 28 名,其中男 15 名,女 13 名,年龄 1~78 岁,平均 43.5 岁。
1.2 标本采集 用真空采血管从被调查者肘部采集静脉血 2.0~3.0 mL,离心 10 min 分离血清,要求在采血 1 h 内完成 PCT 检测项目。
1.3 仪器和试剂 采用罗氏 COBAS6000 全自动生化免疫分析仪。PCT 试剂、质控品及校准品由罗氏公司提供。
1.4 检测方法 血清 PCT 的测定采用电化学发光法。采用经过国际标准化的 PCT 参考品校准仪器,质控结果在控后,进

行样本检测。其参考值为小于 0.05 ng/mL。
1.5 统计学方法 数据资料分组后,采用 SPSS10.0 统计分析软件包进行分析。实验数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示。计数资料进行两组样本均数差异的 t 检验。

2 结果

炎症反应组(感染性休克、细菌感染的疾病、骨折)血清 PCT 水平分别是对照组的 1 251.3、21.3、4.2 倍,显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),其中感染性休克组血清 PCT 水平升高最明显,其次是感染的疾病组,骨折组 PCT 水平升高幅度最低。见表 1。

表 1 炎症反应组和对照组 PCT 水平比较($\bar{x}\pm s$)		
组别	<i>n</i>	PCT(ng/mL)
感染性休克组	11	56.310±12.35*
细菌感染的疾病组	19	0.960±0.65*
骨折患者组	18	0.190±0.14*
对照组	28	0.045±0.07

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨 论

目前在全球范围,感染性疾病的发病率、病死率急剧上升,成为重症监护病房非心脏病患者死亡的主要原因。据报道,严重细菌感染病死率为 35%~70%^[2],早期诊断和早期治疗是提高生存率、减少细菌耐药性产生、降低医疗费用的最有效手段。目前针对细菌感染性疾病临床诊断主要依据临床症状、体征、白细胞、中性粒细胞,缺少一定的特异性,尤其是老年患者,机体免疫功能下降,白细胞不能反映体内的真实情况,而 PCT 不受免疫功能抑制的影响;细菌培养虽然是诊断细菌感染的金标准,但细菌培养至少需要 48~72 h,不能提供早期的诊断。血清 PCT 被认为是细菌感染和脓毒血症的早期特异性的标志物^[3]。大量研究表明,PCT 可用于鉴别细菌及非细菌感染,也可用于明确发热患者的病因^[4-5]。在感染相关的脓毒症患者中 PCT 均明显升高,提示 PCT 与感染有明确的相关性^[6],本组研究显示,感染性休克患者 PCT 明显升高,表明 PCT 随着感染加重而明显上升,PCT 值的大小与感染严重程度呈正相关性,与以往的报道结论一致。本文骨折患者 PCT 血清水平升高的原因可能与一些文献报道的非感染因素如外科手术、创伤、重度烧伤、肝癌、消化道穿孔可使血清 PCT 水平升高有关^[7-8]。因此对于骨折、外科手术患者术后进行动态监测 PCT 变化可以了解患者术后是否存在感染的情况,以便及时调整治疗方案。

参考文献

[1] 王艳梅. 格列美脲治疗 2 型糖尿病 50 例分析[J]. 中国误

诊学杂志,2008,8(9):2178-2179.

- [2] Zeni F, Freeman B, Natanson C. Anti-inflammatory therapies to treat sepsis and septic shock: a reassessment[J]. Crit Care Med, 1997, 25(7): 1095-1100.
- [3] 祝珺, 牛峰海. 血清降钙素原水平在脓毒症患者中表达的意义[J]. 中国综合临床, 2009, 25(10): 1109-1111.
- [4] Oshita H, Sakurai J, Kamitsuna M. Semi-quantitative procalcitonin test for the diagnosis of bacterial infection: clinical use and experience in Japan[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2010, 43(3): 222-227.
- [5] Dubos F, Moulin F, Gajdos V, et al. Serum procalcitonin and other biologic markers to distinguish between bacterial and aseptic meningitis[J]. J Pediatr, 2006, 149(1): 72-76.
- [6] 刘慧琳, 刘桂花, 马青变. 降钙素原对急诊脓毒症患者早期诊断的价值[J]. 中国危重病急救医学, 2012, 24(5): 298-301.
- [7] 张有江, 王欢, 罗燕萍, 等. 定量降钙素原测定在血流感染诊断中的应用[J]. 军医进修学院学报, 2010, 31(12): 1219-1221.
- [8] 杨滨, 康梅. 降钙素原在细菌感染性疾病诊断及治疗中的应用[J]. 现代预防医学, 2009, 36(3): 596-597.

(收稿日期: 2013-01-13 修回日期: 2013-02-20)

• 临床研究 •

PICC 患者院外导管自我护理依从性影响因素分析

邹小红(江苏省南通市第五人民医院门诊换药室 226000)

【摘要】 目的 探讨影响外周静脉置入中心静脉导管(PICC)患者院外导管自我护理依从性的相关因素。**方法** 回顾性分析 160 例 PICC 院外带管患者的临床资料,比较自我护理依从性好与依从性差两组患者相关指标上的等差异。**结果** 160 例 PICC 院外导管自我护理依从性好 112 例(70.00%);依从性差 48 例(30.00%);依从性差组初中以下文化占 77.08%,缺少 PICC 相关知识占 62.50%、家庭支持不充分占 45.83%、自费治疗占 58.33%,月收入小于或等于 3 000 元占 58.00%,依次高于依从性好的 44.64%、31.25%、25.00%、34.82%、43.75%($P<0.05$),是影响依从性的相关因素。**结论** PICC 患者院外导管自我护理依从性较差,影响因素复杂,应实施相应的措施干预提高导管自我护理依从性。

【关键词】 外周静脉置入中心静脉导管; 院外; 自我护理; 依从性; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2422-02

经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)由于不限制患者日常活动,操作简便,并发症少,留置时间长,避免了因治疗需要对患者反复进行静脉穿刺,解决了慢性患者长期输液、肿瘤周期化疗、肠外营养以及高渗药物对血管的损伤问题,临床应用日趋广泛^[1],患者完成一个疗程需带管回家,在家居环境中导管自我护理相当重要^[2]。本文回顾性分析 PICC 患者的临床资料,观察影响院外导管自我护理依从性相关因素,探讨干预对策,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2011 年 12 月 160 例实施 PICC 且带管回家的患者作为观察病例,男 90 例,女 70 例;年龄 29~74 岁,平均年龄(52.68±15.47)岁;置管时间 18~137 d,平均置管时间(76.39±30.56)d。所有患者具有独立认知能力,能够主动配合并完成调查。

1.2 PICC 导管自我护理依从性评价标准 参考相关文献结合笔者临床检验从以下 4 方面进行评价^[3]:(1)每日进行自我观察(内容包括穿刺点是否红肿、化脓、渗液;置管侧有无手臂麻木、疼痛、肿胀;冲管阻力、通畅程度;体温;导管位置等);(2)进行合理运动及采用正确的生活方式(避免术侧肢体剧烈活动、淋浴前用正确保护、置管侧手臂避免测血压及静脉穿刺、置管期间避免贴膜潮湿,保持穿刺处局部皮肤清洁干燥,不擅自撕下敷料,避免置管侧手臂剧烈运动等);(3)发现异常情况(局部感染、堵管、脱、断管等意外须拔管)及不清楚的问题及时与 PICC 专科护士进行沟通或就诊;(4)定期正规医疗结构进行维护;如果上述 4 方面都能执行为依从性好,否则判断为依从性差。

1.2 方法 分析 PICC 患者临床资料,比较依从性好与依从性差患者性别、年龄、文化程度、经济收入、PICC 相关知识、家