

[14] 陶小红,时维东.应用聚焦解决模式干预 2 型糖尿病合并抑郁的效果研究[J].现代医药卫生,2014,30(19):2897-2899.

医行为的影响[J].西部医学,2014,26(2):250-251.

(收稿日期:2015-03-15 修回日期:2015-09-18)

[15] 庞晴,黄秋鹏,何霖.社区护理干预对居家糖尿病患者遵

• 临床探讨 •

复合维生素对无症状高尿酸血症患者血清尿酸水平的影响

卢秀珍¹,王芳^{2△}(1.西宁市医疗机构药事服务监督管理中心第三人民医院药品调配站 810005; 2.西宁市第三人民医院质控科 810005)

【摘要】目的 探讨服用复合维生素对无症状高尿酸血症患者血清尿酸水平的影响。**方法** 选择符合诊断无症状高尿酸血症患者共 184 例,分为服药组和安慰组,每组 92 例。服药组在常规膳食的基础上每天清晨口服复合维生素,安慰组在常规膳食的基础上每天清晨口服颜色、形状、大小与复合维生素片完全相同的糊精片。采集空腹静脉血测定所有患者的血清尿酸水平,比较分析两组患者血清尿酸水平的变化情况。**结果** 服用复合维生素前,安慰组与服药组血清尿酸水平的差异无统计学意义($P>0.05$)。服药后,安慰组血清尿酸水平高于服药组,差异有统计学意义($P<0.05$);安慰剂组服用糊精片后,与服用前相比血清尿酸水平的差异无统计学意义($P>0.05$);服药组服药后血尿酸较服药前降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 无症状高尿酸血症患者通过膳食补充复合维生素 4 周后,血清尿酸水平下降,说明服用复合维生素对无症状高尿酸血症患者的治疗有临床应用价值。

【关键词】 高尿酸血症; 复合维生素; 尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3406-02

随着人群保健意识的提高,越来越多的人开始主动选择各种营养素补充剂。根据 2010 年数据显示,全球各类维生素补充剂以 4%~5% 的速度增长,基于维生素生理作用的研究不断深入,提示补充多种维生素不仅限于纠正维生素缺乏,也能使一些白内障和食管癌等慢性病的发病率降低^[1-2]。目前对高尿酸血症患者服用复合维生素降低血清尿酸水平还处于研究阶段,血清尿酸水平的变化有时可作为抗氧化物质用于评价机体抗氧化能力^[3]。本研究探讨膳食补充复合维生素(除了有维生素 A、维生素 C、维生素 E 之外,还包含维生素 B₁、维生素 B₂ 和叶酸)对血清尿酸水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 3 月至 2014 年 7 月来本院门诊就诊且自愿参加研究的无症状高尿酸血症患者 184 例,年龄 25~70 岁,分为服药组和安慰组,每组 92 例。服药组在常规膳食的基础上每天清晨口服复合维生素,安慰组在常规膳食的基础上每天清晨口服颜色、形状、大小与复合维生素片完全相同的糊精片。服药组中男 76 例、女 16 例,安慰组中男 72 例、女 20 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者于取血前晚 20:00 后不再进食。清晨空腹抽取患者不抗凝静脉血 4 mL,将血清管标本用离心机以 2 000 r/min 离心 20 min,分装上层血清后待测,血清尿酸检测采用德国西门子 1800 全自动生化分析仪及配套试剂,按产品说明书进行定量检测。

1.3 服药期

1.3.1 服药措施 服药组:常规膳食的基础上每天清晨口服复合维生素(除了有维生素 A、维生素 C、维生素 E 之外,还包含维生素 B₁、维生素 B₂ 和叶酸)。安慰组:常规膳食的基础上每天清晨口服颜色、形状、大小与复合维生素片完全相同的糊精片。

1.3.2 服药时间 服药 4 周。

1.4 质量控制 (1)研究混杂因素控制:在研究对象选择阶段将采用多种手段提高研究对象的依从性(电话随访、宣传教育等),加强质量控制环节,尽量减少混杂因素的产生,在数据分析阶段,采用多因素分析方法来调整混杂因素的作用。(2)标本采集:由专业医务人员完成,严格按照检验标本分析前质量控制标准要求,保证获得的检测数据真实可靠。(3)实验室质量控制:分析中对所有的仪器设备均先调试校正,严格按照操作规程,减少系统误差。严格执行实验室内的质量控制标准进行。

1.5 统计学处理 应用 SPSS16.0 软件来进行数据的统计及处理。所有数据均先进行正态性检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 来表示,两组间比较采用成组资料的 t 检验,统计量为 t_1 ,同组间服药前后的均数比较采用配对设计资料的 t 检验,统计量为 t_2 。检验的显著性水平设定为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

服用复合维生素前,安慰组与服药组血清尿酸水平的差异无统计学意义($P>0.05$)。服药后,安慰组血清尿酸水平高于服药组,差异有统计学意义($P<0.05$);安慰剂组服用糊精片后,与服用前相比血清尿酸水平的差异无统计学意义($P>0.05$);服药组服药后血尿酸水平较服药前降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 服药前后高尿酸血症患者血清尿酸水平的变化($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

时间	安慰组	服药组	t_1	P_1
服药前	454.3±64.7	452.2±29.1	1.17	0.233
服药后	454.3±64.7	449.9±30.2	2.45	0.015
t_2	0.69	2.67	—	—
P_2	0.484	0.002	—	—

注:—表示无数据。

△ 通讯作者, E-mail:575501327@qq.com.

3 讨 论

目前服用复合维生素对高尿酸血症患者血清尿酸水平降低的研究报道非常有限。健康教育或者饮食干预(中医食疗)通过长期服用后,尿酸幅度可下降 43~151 $\mu\text{mol/L}$ ^[4-5],服用维生素对尿酸水平的影响,研究结果并不一致。吸烟人群中补充维生素 C,尿酸水平未变化^[6],非吸烟人群补充维生素 C 的研究发现尿酸下降 0.5 mg/dL^[7]。早期的叶酸人群干预试验显示血清尿酸水平降低,但在其他研究中并未获得类似的结果^[8]。每天服用 500 mg 维生素 C 2 个月后,血清尿酸水平降低幅度达 1.5 mg/dL^[9]。本次研究选用主要患者来源主要为住院患者和门诊患者,服药周期设计为 4 周。文献分析发现,服药超过 8 周,血清尿酸水平降低效果较好,本次服药干预时间过短可能是效果有限的原因之一。本研究探讨维生素采用的是复合维生素,与以往维生素配方不同。除维生素 A、维生素 C、维生素 E 之外,还包含维生素 B₁、维生素 B₂ 和叶酸。服用复合维生素更接近机体的生理状态,便于客观分析维生素对于血清尿酸水平变化的影响。健康人群研究发现维生素干预能降低尿酸水平^[10]。本研究纳入的人群为无症状高尿酸血症患者,服药组服用复合维生素后血清尿酸水平较服药前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这提示服用复合维生素能有效降低无症状高尿酸血症患者的血清尿酸水平,有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 王于蓝,徐承慧. 多种维生素/矿物质补充剂与白内障的发生[J]. 中国临床营养杂志,2001,9(1):61-62.
 [2] 滕丽华,王利琴,谢淑萍,等. 复方维生素 B12 溶液联合康复新治疗急性放射性食管炎的观察与护理[J]. 中国基层医药,2011,18(1):137-138.
 [3] Ghazi Harsini S, Habibiyan M, Moeini MM, et al. Effects of dietary selenium, vitamin E, and their combination on growth, serum metabolites, and antioxidant defense sys-

tem in skeletal muscle of broilers under heat stress[J]. Biol Trace Elem Res, 2012, 148(3):322-330.
 [4] 俞科岚. 36 例男性高尿酸血症患者的饮食干预加食疗效果分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(5):780-781.
 [5] 陈志明,何晓琴. 健康教育对高尿酸血症患者干预效果评价[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(10):82-83.
 [6] Hunter DC, Brown R, Green T, et al. Changes in markers of inflammation, antioxidant capacity and oxidative stress in smokers following consumption of milk, and milk supplemented with fruit and vegetable extracts and vitamin C [J]. Int J Food Sci Nutr, 2012, 63(1):90-102.
 [7] Müller N, Ellinger S, Altheheld B, et al. Bolus ingestion of white and green teaincreases the concentration of several flavan-3-ols in plasma, but does not affect markers of oxidative stress in healthy non-smokers[J]. Mol Nutr Food Res, 2010, 54(11):1636-1645.
 [8] Assanelli D, Bonanome A, Pezzini A. Folic acid and vitamin E supplementation effects on homocysteinemia, endothelial function and plasma antioxidant capacity in young myocardial-infarction patients[J]. Pharmacol Res, 2004, 49(1):79-84.
 [9] Choi HK, Gao X, Curhan G. Vitamin C intake and the risk of gout in men; a prospective study[J]. Arch Intern Med, 2009, 69(5):502-507.
 [10] Pancorbo D, Vazquez C, Fletcher MA. Vitamin C-lipid metabolites; uptake and retention and effect on plasma C-reactive protein and oxidized LDL levels in healthy volunteers [J]. Med Sci Monit, 2008, 14 (11): CR547-CR551.

(收稿日期:2015-01-12 修回日期:2015-06-20)

• 临床探讨 •

血清降钙素原在急性胰腺炎病情及预后评估中的临床价值

孔繁静(湖北省荆州市第二人民医院消化内科 434000)

【摘要】 目的 检测急性胰腺炎患者血清降钙素原(PCT)水平并研究其在病情及预后评估中的临床价值。方法 选择轻症急性胰腺炎(MAP组)、重症急性胰腺炎(SAP组)和健康人(CON组)为研究对象,比较各组研究对象PCT水平、APACHE II 评分、住院时间和预后的差异,分析 PCT 水平与 APACHE II 评分和住院时间的相关性。结果 MAP 组和 SAP 组急性胰腺炎患者血清 PCT 水平和 APACHE II 评分明显高于 CON 组(均 $P < 0.05$),SAP 组急性胰腺炎患者血清 PCT 水平、APACHE II 评分和病死率均明显高于 MAP 组($P < 0.05$)。MAP 组和 SAP 组急性胰腺炎患者 PCT 水平分布的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。相关性分析发现两组急性胰腺炎患者 PCT 水平均与 APACHE II 评分呈正相关($r_s > 0, P < 0.05$)。结论 急性胰腺炎患者血清 PCT 水平明显高于健康人,其水平与病情及预后紧密相关,可作为病情和预后评估的标志物。

【关键词】 急性胰腺炎; 降钙素原; 预后

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.22.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)22-3407-03

急性胰腺炎症状、体征不典型加上早期无明显影像学改变,导致目前急性胰腺炎的误诊及漏诊率较高,极大地降低了急性胰腺炎的疗效、影响预后^[1]。研究表明,急性胰腺炎发病机制与胰酶自我消化导致的炎症密切相关,炎症因子水平可

反映急性胰腺炎的病情及预后^[2]。降钙素原(PCT)是新近发现的一种炎性因子,可反映全身炎症状态,是目前公认的炎症标志物,但其在急性胰腺炎病情及预后评估中的价值研究较少^[3]。本研究检测急性胰腺炎患者血清 PCT 水平,研究其在