

认知调节、行为调节、感官情绪调节等方式对接受经鼻胃镜检查的老年患者进行综合护理干预,能够有效降低患者焦虑程度、心率、呼吸频率和血压,提高检查舒适度及耐受性,增加患者对再次检查的接受度,在提高胃镜检查安全性及成功率的同时,也有利于老年患者的诊治。

综上所述,规范化的护理指导,能显著缓解患者的焦虑心理。护士做好充分、细致的检查前准备,术后与医生良好配合,术后密切观察患者病情和进行健康指导,可切实提高患者对检查的耐受性,确保检查的顺利完成和缓解检查后的不适感^[9]。因此,老年患者经鼻胃镜检查应由技术熟练的医师进行操作,护士应具备良好的沟通技巧,对患者进行合理、规范的护理指导,确保检查的安全性,提高患者的耐受性、满意度和接受复检的程度,使经鼻胃镜检查在老年患者中得到广泛应用。

参考文献

- [1] 蔡霞. 护士在特殊人群胃镜检查及治疗中的配合与护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2015, 12(9): 133-134.
- [2] Shaker R. Unsedated trans-nasal pharyngoesophago-gastroduodenoscopy (T-EGD): Technique [J]. Gastrointest

Endosc, 1994, 40(3): 346-348.

- [3] 邓波. 胃镜下老年上消化道溃疡及胃癌的临床病理特征分析[J]. 实用癌症杂志, 2015, 4(12): 1001-5930.
- [4] 钟华, 廖爱军, 曾斌, 等. 老年胃溃疡和胃癌超声内镜与胃镜病理诊断对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 14(6): 1005-9202.
- [5] 陈立. 无痛胃镜与普通胃镜检查的比较[J]. 中国内镜杂志, 2012, 14(2): 220-222.
- [6] 丁士刚, 张静, 黄永辉, 等. 经鼻胃镜在上消化道疾病诊治中的临床应用价值[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(11): 961-964.
- [7] 杨小磊, 戴建军, 黄燕芳, 等. 无痛胃镜诊疗术的麻醉管理[J]. 江苏医药, 2015, 41(1): 110-111.
- [8] 白桦, 王小丽. 心理干预在缓解鼻内镜手术患者围手术期焦虑情绪中的应用[J]. 当代护士, 2014, (4): 128-129.
- [9] 刘娟. 胃镜检查过程中对患者的舒适护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 19(2): 289-290.

(收稿日期: 2016-03-09 修回日期: 2016-05-26)

• 临床探讨 •

银屑病红血细胞参数变化及其临床意义分析

周 挺^{1,2}, 王 婧²

(1. 西安交通大学第二附属医院检验科, 西安 710041; 2. 西安交通大学医学院病原生物学和免疫学系, 西安 710061)

摘要:目的 分析银屑病红血细胞参数的变化特点。方法 比较分析 93 例不同类型银屑病确诊患者和体检健康者红血细胞参数检测结果。结果 银屑病红血细胞计数(RBC)、血红蛋白浓度(Hb)、红细胞比容(HCT)、红细胞体积分布宽度标准差(RDW-SD)低于健康者, 平均红细胞体积(MCV)大于健康者($P < 0.05$), 平均血红蛋白含量(MCH)、平均血红蛋白浓度(MCHC)、RDW-CV 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。红皮病型银屑病患者 Hb、HCT, 脓疱型银屑病 HCT 水平低于寻常型银屑病患者($P < 0.05$), 其他参数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 银屑病红血细胞参数水平与存在异常改变, 可通过红血细胞参数检测辅助诊断银屑病。

关键词: 银屑病; 红血细胞参数

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)14-2051-02

银屑病是一种病因及发病机制尚未明确的慢性、炎症性、角质形成细胞过度增殖性皮肤病, 可分为寻常型、红皮病型、脓疱型、关节病型 4 种临床类型, 发病原因可能包括遗传性因素、细菌感染、精神因素、内分泌因素、代谢障碍等^[1]。目前, 多数血细胞分析仪可对红细胞(包括网织红细胞)同时进行十余种参数检测, 但部分参数尚未得到临床医生的关注。本研究分析了不同临床类型银屑病患者红血细胞参数检测结果, 旨在探讨银屑病患者红血细胞参数的变化特征, 为银屑病实验室检查、发病机制及预后研究提供一定的资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 西安交通大学医学院第二附属医院皮肤病院收治的银屑病患者 93 例, 包括寻常型 49 例、红皮病型 30 例、脓疱型 14 例, 均符合《皮肤性病学》相关诊断和分型标准^[2]。排除标准: 合并主要脏器系统疾病, 2 周内曾服用皮质类固醇激素、免疫抑制剂及细胞毒性药物。同期体检健康者 24 例纳

入对照组。各研究组受试对象年龄和性别分布比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 仪器与试剂 采用日本希森美康公司 XE-2100 型全自动血细胞分析仪及配套试剂。试剂及其批号: STROMATOLYSER-FB, R4015; STROMATOLYSER-4DL, R4023; CELL-PACK, G4189; RET-SEARCH(II), ZA4002; STROMATOLYSER-IM, A4003; SULFOLYSER, A4005; STROMATOLYSER-4DS, A4027。

1.3 方法 患者于入院后、未接受治疗前, 体检健康者于体检时, 以乙二胺四乙酸二钾抗凝管采集空腹静脉全血 2 mL, 2 h 完成红血细胞各参数检测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 银屑病组与对照组之间均数比较采用非参数 Mann-Whitney-U 秩和检验, 不同类型银屑病组之间比较采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

银屑病患者红细胞参数中红细胞计数(RBC)、血红蛋白(Hb)、红细胞比容(HCT)、红细胞体积分布宽度标准差(RDW-SD)水平低于对照组,平均红细胞体积(MCV)大于对照组($P < 0.05$),平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细

胞血红蛋白浓度(MCHC)、红细胞体积分布宽度变异系数(RDW-CV)比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。红皮病型组Hb、HCT水平,脓疱型组HCT水平低于寻常型组结果($P < 0.05$),其他参数比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 各研究组间红细胞参数检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | RBC($\times 10^{12}/L$) | Hb(g/L) | HCT(%) | MCV(fL) | MCH(pg) | MCHC(g/L) | RDW-SD(fL) | RDW-CV(%) |
|-------|----|---------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|
| 银屑病患者 | 91 | 4.24 \pm 0.48* | 131.89 \pm 14.96* | 40.04 \pm 4.07* | 94.75 \pm 6.39* | 31.84 \pm 6.39 | 329.03 \pm 9.81 | 47.17 \pm 5.71* | 15.24 \pm 12.51 |
| 寻常型组 | 49 | 4.32 \pm 0.45* | 135.60 \pm 11.85 | 41.07 \pm 3.46 | 95.70 \pm 6.00* | 32.87 \pm 8.43 | 330.35 \pm 6.72 | 47.16 \pm 6.00* | 16.29 \pm 17.11 |
| 红皮病型组 | 30 | 4.11 \pm 0.50* | 125.79 \pm 16.36*# | 38.98 \pm 4.29*# | 94.79 \pm 6.56* | 30.84 \pm 2.36 | 325.41 \pm 11.67* | 48.00 \pm 6.00* | 14.05 \pm 2.60 |
| 脓疱型组 | 14 | 4.10 \pm 0.49* | 125.91 \pm 20.02* | 38.20 \pm 4.83*# | 92.38 \pm 6.80 | 30.63 \pm 2.43 | 331.50 \pm 14.37 | 46.27 \pm 4.62* | 13.77 \pm 0.87 |
| 对照组 | 24 | 4.68 \pm 0.40 | 141.50 \pm 13.18 | 42.53 \pm 3.38 | 91.03 \pm 4.36 | 32.76 \pm 12.00 | 332.50 \pm 8.64 | 42.26 \pm 1.57 | 13.00 \pm 0.68 |

注:与对照组相比,* $P < 0.05$;与寻常型组相比,# $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本研究结果显示,各类型银屑病患者RBC水平低于健康者($P < 0.05$),但不同类型银屑病患者间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),银屑病患者整体及红皮病型、脓疱型银屑病患者Hb、HCT水平低于健康者($P < 0.05$),但寻常型银屑病患者Hb水平与健康者比较差异无统计学意义($P > 0.05$),红皮病型银屑病患者Hb、HCT水平,脓疱型银屑病患者HCT水平低于寻常型银屑病患者($P < 0.05$)。银屑病患者Hb、HCT水平降低可能与慢性炎症引起的消耗增加和营养不良导致低蛋白血症有关^[3],其中全身大面积剥脱性皮炎使红皮病型银屑病患者Hb水平降低更明显。姚树兰等^[1]的研究显示,对红皮病型银屑病患者采用加强支持疗法,积极纠正低蛋白血症,可提高治疗的有效率,说明Hb、HCT水平降低与全身营养状况密切相关。

本研究证实,红细胞体积与免疫系统紊乱引起的疾病也有重要的相关性。不同类型银屑病患者间MCH、MCHC水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),与周振兴等^[3]的研究结果一致,但银屑病患者RDW-SD水平高于健康者($P < 0.05$)。红细胞体积分布宽度(RDW)在不同类型贫血的鉴别诊断方面应用广泛^[4-5],另有研究证实RDW可作为炎症指标反映炎症反应程度及预后判断^[6-8],也可作为心血管疾病发病风险的独立影响因素用于预后判断^[9-10]。本研究得到的结论扩展了RDW的临床应用范围,即可用于银屑病的诊断,但本研究仅在时间横断面上分析了银屑病患者红细胞参数的变化,关于其在银屑病患者病情动态观察及预后判断中的应用价值,有待进一步研究。马俐等^[11]研究显示,RDW检测易受环境温度及标本保存时间的影响,且现阶段室内质量控制及室内质评不包含RDW相关参数,因此临床大范围应用该指标需加强室内质量控制及室内质量评价工作。

参 考 文 献

[1] 姚树兰,朱红,刘梅,等.红皮病型银屑病120例临床分析

[J].中国皮肤病学杂志,2011,15(10):764-765.

[2] 张学军.皮肤性病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:141.

[3] 周振兴,陈建魁,周茹,等.银屑病患者血液学检验指标变化特点及其临床诊治价值探讨[J].国际检验医学杂志,2013,34(13):1679-1681.

[4] 郭旭.红细胞体积分布宽度的临床应用探讨[J].现代中西医结合杂志,2006,16(2):267-268.

[5] 马金霞,张建富,李嘉陵,等.平均红细胞体积和红细胞体积分布宽度临床意义的分析[J].南京医科大学学报,2001,26(2):135-136.

[6] 金伶,龙兴江,杨彤,等.脓毒症患儿红细胞体积分布宽度与预后关系[J].临床儿科杂志,2013,25(31):946-948.

[7] 厉彦山,陈慧勇,潘文志,等.红细胞体积分布宽度(RDW)与类风湿关节炎(RA)病情活动的相关性分析[J].复旦学报(医学版),2012,15(2):152-156.

[8] Chan HK, Jung TP, Eun JK, et al. An increase in red blood cell distribution width from baseline predicts mortality in patients with severe sepsis or septic shock[J]. Biomed,2013,17(16):282-288.

[9] 董跃红.红细胞体积分布宽度在慢性心力衰竭评估中的作用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,15(4):500-501.

[10] Forhecz Z, Gombos T, Borgulya G, et al. Red cell distribution width in heart failure: prediction of clinical events and relationship with markers of ineffective erythropoiesis, inflammation, renal function, and nutritional state[J]. Am Heart J,2009,158(4):659-666.

[11] 马俐,许鑫,黄凤霞,等.全血标本保存时间和温度对血常规结果的影响[J].实用医技杂志,2013,14(1):58-59.

(收稿日期:2016-03-11 修回日期:2016-05-28)