

握康复训练的方法,从而避免再次骨折的风险^[15]。另外,数据还显示,研究组患者的临床护理满意度达到93.3%,显著高于对照组的75.0%。进一步说明,移动技巧训练不仅可以促进老年脆性骨折患者的功能恢复,还可以提高患者的临床护理满意度。

综上所述,临床中对于老年脆性骨折患者给予移动技巧训练效果显著,明显的优于常规康复训练的效果,在提高生存质量、临床护理满意度与降低并发症方面有着显著的作用,值得临床中应用推广。

参考文献

- [1] 谢青梅,高兴华,张成娟. 移动技巧训练对预防老年股骨粗隆间再骨折的临床应用[J]. 护士进修杂志,2013,28(1):23-25.
- [2] Eschler A, Roepenack P, Herlyn PK, et al. Intrabody application of eptoterminal alpha enhances bone formation in osteoporotic fractures of the lumbar spine; however, fails to increase biomechanical stability—results of an experimental sheep model[J]. Growth Factors, 2015, 33(4): 290-297.
- [3] 黄燕. 老年股骨粗隆间骨折术后护理中行系统化训练移动技巧的效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,36(26): 4052-4053.
- [4] 李珍,张保美,陈瑞芳,等. 老年股骨粗隆间骨折PFN术后护理对系统化训练移动技巧的应用[J]. 中国实用医药,2014,9(30):241-242.
- [5] 赵长安. 中医康复训练方法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效分析[J]. 中国医药指南,2013,11(35):520-521.
- [6] 靳青,余兴艳,张延晖,等. 护理干预对PVP治疗老年骨质疏松性椎体骨折后再骨折的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2012,18(11):1029-1031.
- [7] 赵杰. 持续康复护理对老年腰椎骨折患者骨密度的影响

[J]. 国际医药卫生导报,2014,20(18):2891-2895.

- [8] 顾力华,陈奇刚,石丽琼,等. 康复训练对老年骨质疏松性脊椎压缩骨折的临床观察[J]. 中国医药指南,2013,11(30):93-94.
- [9] Ronco GL, Miroso D, Silvia V, et al. Prevention of fragility fractures in osteoporotic patients; can the secondary therapy help contain costs for admissions? a retrospective, observational case control study based on Asl pavia's administrative databases[J]. Value Health, 2015, 18(7): A656-A657.
- [10] 刘冰,白颖. 老年骨质疏松性髌部骨折57例的护理体会[J]. 中国骨质疏松杂志,2012,18(1):48-50.
- [11] Ender SA, Eschler A, Ender M, et al. Fracture care using percutaneously applied Titanium mesh cages (OsseoFix?) for unstable osteoporotic thoracolumbar burst fractures is able to reduce cement-associated complications—results after 12 months[J]. J Orthop Surg Res, 2015, 10(1):175.
- [12] Lin HH, Chou PH, Wang ST, et al. Determination of the painful level in osteoporotic vertebral fractures—Retrospective comparison between plain film, bone scan, and magnetic resonance imaging[J]. J Chin Med Assoc, 2015, 78(12):714-718.
- [13] 谢海萍,张玉琴,谢红燕,等. 早期康复护理在股骨粗隆间粉碎性骨折患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(5):30-31.
- [14] 韩美珍. 老年股骨骨折患者的康复护理体会[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(13):176-177.
- [15] 罗晓苑. 移动技巧训练对老年股骨转子间骨折PFN术后再骨折发生率的影响[J]. 吉林医学,2015,36(14):3154-3155.

(收稿日期:2016-04-10 修回日期:2016-06-14)

• 临床探讨 •

不同指标的联合检测在妊娠高血压患者早期肾脏损伤诊断中的价值

李东风

(山东省菏泽市巨野县人民医院检验科 274900)

摘要:目的 研究不同指标的联合检测在妊娠高血压患者早期肾脏损伤诊断中的价值。方法 将2013年9月至2015年9月在该院进行治疗且伴有早期肾损伤的51例妊娠高血压患者纳入本研究作为观察组,另外选取49例无肾损伤的妊娠高血压患者作为对照组。分别检测他们的血清胱抑素C(CysC)与 β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)水平,比较这两项指标单独及联合检测在妊娠高血压患者早期肾脏损伤中的诊断价值。结果 观察组CysC和尿 β_2 -MG水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者CysC和 β_2 -MG联合检测的诊断效能好于两个指标的单项检测,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的阳性检出率,联合检测与两个指标单项检测的基本一致,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 血清CysC与 β_2 -MG水平的测定,作为诊断妊娠早期高血压疾病患者早期肾损伤的检测指标,具有一定的可靠性与准确性,并且两组患者CysC和尿 β_2 -MG的联合检测,优于任一项检测。

关键词:胱抑素C; β_2 -微球蛋白; 妊娠高血压; 早期肾脏损伤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.045 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2666-03

妊娠期高血压是一种常见的妊娠期疾病,严重影响患者的生命健康^[1]。妊娠期高血压极易引起患者的肾功能疾病,临床

研究表明这可能与妊娠期患者肾脏供氧不足有关^[2]。对患者早期进行肾功能指标检测是控制该病发展的重要举措,有利于

提前控制病情,改善病症^[3]。如果孕妇妊娠期长期伴随高血压,会对患者与胎儿健康造成威胁,甚至威胁生命^[4]。本次研究旨在探讨血清胱抑素 C(CysC)联合 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)检测对妊娠高血压患者早期肾脏损伤的诊断效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月至 2015 年 9 月在进行治疗且伴有早期肾损伤的 51 妊娠高血压患者纳入本研究作为观察组,另外选取 49 例无肾损伤的妊娠高血压患者作为对照组。两组患者平均年龄为 (31.21 ± 8.93) 岁,平均体质量为 (65.98 ± 4.37) kg。患者家属对本次研究知情且同意签署知情同意书。两组患者年龄、体质量指数、分娩次数等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 于清晨取两组患者空腹时的静脉血,进行 3 000 r/min, 10 min 的离心后,采用美国雅培 CI8200 分析仪,分析血清 CysC 的水平。取患者晨进行离心,采用免疫比浊法,采用兰州标佳生物有限公司生产的 β_2 -MG 试剂盒测定 β_2 -MG 水平。

1.3 观察指标 分别测定血清 CysC 与 β_2 -MG 水平,比较两组患者的阳性检出率,血清 CysC 水平大于 1.03 mg/L、 β_2 -MG 水平大于 1.8 mg/L 时为阳性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件对数据进行统计学分析。计数资料的比较采用 χ^2 检测;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 来进行检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者检测数据的对比 观察组 CysC 和尿 β_2 -MG 水平均高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者检测数据的对比 (mg/L, $\bar{x} \pm s$)

分组	血清 CysC	尿 β_2 -MG
观察组	66.21 ± 6.93	65.30 ± 6.77
对照组	63.32 ± 6.98	62.33 ± 6.98
t	2.399	2.388
P	0.020	0.022

表 2 CysC 和尿 β_2 -MG 单项及联合检测价值的比较 (%)

组合	灵敏度	特异度	符合率
血清 CysC	79.5	93.7	84.5
尿 β_2 -MG	75.2	93.3	80.2
血清 CysC+尿 β_2 -MG	88.6	96.7	90.8
χ^2	4.715	5.021	4.856
P	0.030	0.009	0.015

表 3 两组患者不同指标阳性检出率比较 (%)

组合	阳性预测价值	阴性预测价值
血清 CysC	98.6	64.5
尿 β_2 -MG	96.8	59.2
血清 CysC+尿 β_2 -MG	98.6	76.3
χ^2	3.312	4.856
P	0.069	0.015

2.2 CysC 和尿 β_2 -MG 单项及联合检测价值的比较 两组患者 CysC 和尿 β_2 -MG 联合检测,明显高于任一单项检测,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者不同指标阳性检出率比较 比较两组患者 CysC 和尿 β_2 -MG 阳性检出率,联合监测与任一单项检测阳性检出率基本一致,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 3。

3 讨论

妊娠期高血压患者由于血管内皮细胞的损伤和血管通透性的改变,引起胎盘缺血和蛋白质渗漏。血清 CysC 与 β_2 -MG,是检测肾小球病变的灵敏指标^[5]。其中血清 CysC 可以准确反映早期肾小球滤过膜的通透性病变, β_2 -MG 可以准确反映早期肾小球滤过和肾小管重吸收的病变^[6-7]。

早期肾损伤是指肾脏出现血尿指标异常或者影像学检查异常,以及病理改变。近年来,肾功能检测项目越来越齐全,能够及时反映患者早期肾损伤。本次研究中,主要对妊娠期高血压患者与正常妊娠的孕妇血清 CysC 与 β_2 -MG 两个指标的分析对比,探究其对诊断妊娠期高血压疾病患者早期肾损伤的临床价值。CysC 作为一种低分子蛋白,在人体内的水平趋于稳定,基本不受患者饮食习惯的影响^[8]。肝脏、血脂疾病以及炎症因子对 CysC 在人体血液中的水平基本不产生影响^[9]。因此该检测因子具有良好的特异性^[10]。CysC 在血液中浓度的升高,可以较为准确的反映早期肾脏的病变^[11]。尿 β_2 -MG 是一种由肝脏合成的低分子蛋白,人体内的尿 β_2 -MG 以恒定的速度产生与释放。健康人体的肾小管能够吸收尿液中超过 99% 的尿 β_2 -MG,因此尿液中的尿 β_2 -MG 水平微乎其微^[12]。一旦在患者尿液中检测出较高浓度的尿 β_2 -MG,则预示患者产生肾小球病变,这种检测方法具有较高的准确度和特异度^[13]。两种指标联合检测,能够较为全面地反映患者早期肾损伤情况,因此联合检测的灵敏度、特异度和复合性优于任一单项检测,但是阳性检出率差异不大^[14]。因此妊娠期高血压患者与正常妊娠的孕妇血清 CysC 与 β_2 -MG 两个指标的分析对比,能够准确有效的反映诊断妊娠期高血压疾病患者早期肾损伤。

综上所述,血清 CysC 与 β_2 -MG 水平的测定,作为诊断妊娠期高血压疾病患者早期肾损伤的检测指标,具有一定的可靠性与准确性,并且两组患者 CysC 和尿 β_2 -MG 联合检测结果优于任一单项检测结果。

参考文献

- [1] 康春萍,徐永妮,李红光,等. HbA1c、CysC 和 U-mAlb 联合检测对诊断老年糖尿病肾病的临床意义[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2015,6(6):53-55.
- [2] 游小毛,游海燕,梅森林,等. 随机尿 ACR 与血清 CysC 早期诊断高血压肾病的价值[J]. 实验与检验医学,2015,6(6):745-746.
- [3] 刘海燕. 检测血清 cysc 与 β_2 微球蛋白在诊断慢性肾脏病患者早期肾功能受损方面的价值[J]. 当代医药论丛,2015,13(21):25-26.
- [4] 尤恣,马利杰,韦松华,等. CRP、CysC、RBP 检测与肾综合征出血热患者肾功能损伤的相关性[J]. 现代仪器与医疗,2015,6(6):73-75.
- [5] 张洪,徐革. 急性肾小球肾炎早期肾损伤评估中 CysC、BUN、sCr 检测的意义[J]. 海南医学院学报,2016,22(5):447-449.

- [6] 王中东,黄麦华.联合检测血清 CYSC/RBP、尿 NAG 及 MALB 在糖尿病与高血压患者早期肾损伤中的临床应用[J].标记免疫分析与临床,2015,22(11):1110-1112.
- [7] 金友存,龚芳,华玉蓉.血清 CysC、 β_2 -MG 在妊娠期高血压疾病早期肾功能损伤中的意义[J].重庆医学,2015,33(33):4630-4631.
- [8] 曹俊娟,许香梅,卢彩平,等.血清 CysC、HCY 联合 BNP、hs-CRP 检测对早期糖尿病肾损害的诊断价值[J].河北医药,2015,22(22):3385-3388.
- [9] 李正浩,孟庆涛,郭洁.血清 β_2 -微球蛋白与胱抑素 C 的联合检测在过敏性紫癜肾损伤早期诊断中的意义[J].中国医学工程,2010,3(3):67.
- [10] 陶鹏辉.胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白联检在糖尿病肾病早期诊断中的意义探讨[J].糖尿病新世界,2015,35(18):31-33.
- [11] 孟艳平,张生,曹兴华.血清胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白对糖尿病早期肾病的诊断评价[J].中国实用医药,2013,8(31):46-47.
- [12] 彭海,王象勇.血清胱抑素 C 和 β_2 -微球蛋白在评价 2 型糖尿病患者早期肾损伤中的临床价值[J].青海医药杂志,2011,41(2):55-56.
- [13] Cur S, Kadowitz PJ, Hellstrom WJ. A critical appraisal of erectile function in animal models of diabetes mellitus[J]. Int J Androl, 2015, 32(2):93.
- [14] P B. The lean patient with type 2 diabetes: characteristics and therapy challenge[J]. Int J Clin Pract Suppl, 2007(153):3-9.

(收稿日期:2016-04-14 修回日期:2016-06-18)

• 临床探讨 •

功能训练的护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果评价

董明霞

(海南省三亚市人民医院神经内科 572000)

摘要:目的 探讨功能训练的护理模式在脑卒中吞咽障碍患者中的应用效果评价。方法 将 88 例脑卒中吞咽障碍患者随机分为对照组和实验组各 44 例,对照组采用常规护理,实验组实施健康宣教、功能训练等全程护理模式,比较 2 组患者干预后治疗效果、生活质量和满意度的差异。结果 实施功能训练模式后,实验组治疗有效率(93.2%)明显高于对照组(75.0%),差异有统计学意义($Z=2.58, P<0.05$),实验组患者生活质量评分(165.4 ± 16.1)明显高于对照组患者生活质量评分(137.6 ± 18.2),差异有统计学意义($t=7.59, P<0.05$)。两组患者治疗前 NIHSS 评分比较差异无统计学意义($t=0.27, P>0.05$);实验组患者治疗后 3 d、1 周、2 周的 NIHSS 评分均高于对照组患者相应时间的评分,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 功能训练的护理模式可显著恢复脑卒中吞咽障碍患者神经功能,治疗效果显著,改善生活质量。

关键词:功能训练护理模式; 脑卒中患者; 吞咽障碍

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2668-03

脑卒中作为临床较为常见的一类心脑血管疾病,是由多种病因所引起的急性脑血管损伤且持续时间超过 24 h 导致的局灶性脑功能障碍,通常包括脑梗死、脑出血和蛛网膜下腔出血^[1]。近年来我国脑卒中发病率不断上升,患者通常在发病以后产生一定程度的运动、认知、心理等方面的残疾和障碍,严重影响了患者的康复和生活质量^[2]。吞咽障碍作为脑卒中的常见并发症,37%~74%的患者存在吞咽功能障碍,其导致的误吸性肺炎、营养不良及脱水等可显著影响脑卒中患者的康复,增加患者的病死率以及致残率,延长了患者的住院时间,严重影响患者的康复效果并增加社会经济负担^[3]。因此,我国已将脑卒中吞咽障碍列入卒中指南的重要治疗范围中,其治疗效果对脑卒中患者的预后及其重要^[4]。目前,脑卒中吞咽障碍康复治疗通常采用各种物理和运动训练的方法,对患者的吞咽功能恢复有一定的改善效果,但由于治疗师不足、耗费财力等原因,可能影响脑卒中患者的康复效果^[5]。本院通过长期的临床观察和实践,对脑卒中吞咽障碍患者实施了相应的综合护理模式,并取得良好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院自 2014 年 1~12 月收治的脑卒中患者 88 例作为研究对象,其中男 56 例、女 32 例;年龄 42~70 岁、平均(60.2 ± 7.8)岁;脑出血患者 37 例,脑梗死患者 51 例。所有 88 例患者按入院先后顺序随机分为对照组和实验组各

44 例,2 组患者在性别、年龄、卒中分型、吞咽功能方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)所有患者均符合全国第四届脑血管病学术会议制定的脑卒中诊断标准,并经头颅 CT 检查确诊为脑出血者或经头颅 MRI 确诊为脑梗死;(2)经洼田饮水实验进行初步筛查后有吞咽障碍的患者;(3)患者生命体征平稳,无口腔、咽喉、食管占位性病变;(4)患者均无精神病史,且意识清楚;(5)患者知情同意参加本研究。排除标准:(1)有严重肺部感染、智力障碍、多次脑卒中及心力衰竭、肾衰竭等严重疾病患者;(2)发病前即患有摄食或吞咽障碍、伴肌无力症状的患者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 对照组患者给予常规神经内科药物治疗以及常规吞咽康复训练,常规吞咽康复训练 2 次/天。实验组采用改进护理模式,在常规护理基础上,提供健康宣教、功能训练等全程护理,主要包括:(1)健康宣教:患者入院前护理人员预先制定相应的健康教育计划,采取文字与图片相结合、护士讲解和患者自行阅读相结合的方式向患者及家属介绍脑卒中知识,重点介绍脑卒中患者吞咽障碍的治疗、护理方法以及预期效果等;(2)功能训练:患者住院期间,采取中西医及想象疗法相结合的方式对患者进行全方位的吞咽功能康复训练。中医按摩治疗:责任护士以轻柔的手法,采用手指点、按、揉、推为患者进行头、颈、面部穴位的按摩治疗,每日 1 次,每次 20 min;