

有一例合并面颈烧伤、烧伤面积只有 7% 的患者,入院时并无声嘶、咽疼、呼吸道梗阻等症状,在伤后 20 h(入院后 18 h)于夜间睡觉时因喉头水肿突发窒息死亡的惨痛教训。

3.4.3 早期创面处理 早期创面处理是减轻创面感染促进创面愈合的重要手段。对于成批烧伤的早期创面处理,以快速简单清创为主,因患者较多,简单清创所需时间短、人力少,不影响其他治疗,对补液抗休克治疗以及复合伤的处理无影响。简单清创后如不满意,以后可再次清创,在清创过程中对创面的大小、深度再次作出较准确的评估,以便后期的手术安排。成批烧伤宜采用暴露疗法,可节省大量的人力和物力。

3.4.4 早期营养治疗 早期营养治疗对提高患者机体的抵抗力、促进创面的愈合有重要的意义。我们早期请营养科的营养师会诊,针对每一个患者制定出个性化的营养方案。对于无腹胀、无恶心、无呕吐、无并发症的患者伤后立即可进少量流质饮食,如无反应,可逐渐加量,以要素饮食为主。

3.4.5 早期进行心理干预 临床医生对大的突发事件的心理干预往往不够重视,随着认识的提高,现逐渐加强。国内外的多方研究证明,重大灾害后精神障碍的发生率为 10%~20%,

而且多在灾难发生后 3~6 个月内发生^[3]。因此,对于成批烧伤的患者进行早期的心理干预有重要的临床意义和社会意义。本组病例中部分患者因突发的爆炸事故有恐惧感,有的患者得知有亲人、朋友、同事在同一事故中死亡,心理压力大,有的患者因面部烧伤,担心容貌被毁,有的截肢(指)致残,感到悲观,患者情绪不稳定,这急需进行早期的心理干预。对本组患者进行早期心理干预,取得了较好的效果。对治愈患者进行 1~2 年的随访,无一例出现精神障碍。

参考文献:

[1] 方之扬. 烧伤治疗手册[M]. 3 版. 上海:上海科学技术出版社,1987:9.

[2] 逯靖寰,罗家旭,张艳,等. 成功早期救治批量烧伤的“五早”方案[J]. 中国当代医药,2009,16(3):78-79.

[3] 宋立新,张田勤. 突破 SARS 重围:危机的对应与处理[M]. 北京:科学技术文献出版社,2004:36-37.

(收稿日期:2011-05-27)

血清淀粉酶两种测定方法医学决定水平值测定

张正飞(江苏省射阳县中医院检验科 224300)

【摘要】 目的 探讨用碘-淀粉比色法测定的血清淀粉酶 500 苏氏单位与用 EPSG7 法和 CNPG3 法测定的对应值。**方法** 取碘-淀粉比色法测定的高值血清稀释至 500 苏氏单位,分别用碘-淀粉比色法、亚乙基-NP-麦芽糖庚昔法(EPSG7)法和 CNP-麦芽三糖法(CNPG3)法测定,取均值,进行相关和回归分析,通过回归方程计算对应值。**结果** 以碘-淀粉酶比色法为比较方法,EPSG7 法和 CNPG3 法相关系数(*r*)与回归方程分别为 $r=0.978, Y=1.47X-169$; $r=0.952, Y=1.24X-92$ 。**结论** 通过计算,EPSG7 法和 CNPG3 法、对应碘-淀粉比色法测定的血清淀粉酶 500 苏氏单位的值分别为 565、528 U/L。

【关键词】 淀粉酶; 碘-淀粉比色法; 医学决定水平

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2544-02

血清淀粉酶测定是急腹症诊断与鉴别诊断常用的检验项目,随着技术不断的发展,淀粉酶测定出现了一系列的检测方法,并出现了相应了参考值。现多以碘-淀粉比色法测定结果超过 500 U(Somogyi)为诊断急性胰腺炎的重要依据^[1-2]。本文以碘-淀粉酶比色法医学决定水平值为参考,将亚乙基-NP-麦芽糖庚昔法(EPSG7 法)和 CNP-麦芽三糖法(CNPG3)测定结果与之比对,间接测定出这两种方法相应的医学决定水平值,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 仪器 Beckman CX4 生化分析仪,已正常进行保养和定期校准。

1.2 试剂 EPSG7 法和 CNPG3 法淀粉酶试剂,分别为中生北控生物科技股份有限公司和上海科华生物股份公司生产的试剂盒及配套使用参数;碘-淀粉比色法淀粉酶试剂按卫生部推荐的方法自配^[3]。

1.3 方法 所用试剂与仪器等组成的测定系统进行室内质控与室间质控,质控结果在允许范围。取碘-淀粉比色法测定高值血清 30 份,根据淀粉酶测定结果,将淀粉酶浓度稀释至 500 苏氏单位,然后分别用碘-淀粉酶比色法、EPSG7 法和 CNPG3 法测定 10 次,取其均值。EPSG7 法和 CNPG3 法测定结果分别与碘-淀粉酶比色法进行比较,进行相关和回归分析,通过回归方程计算碘-淀粉酶比色法为 500 苏氏单位时对应的 EPSG7

法和 CNPG3 法测定值。

2 结 果

碘-淀粉酶比色法、EPSG7 法和 CNPG3 法测定结果均值见表 1。EPSG7 法与碘-淀粉比色法比较,相关和回归分析结果为: $r=0.978, Y=1.47X-169$ 。CNPG3 法与碘-淀粉比色法比较,相关和回归分析结果为: $r=0.952, Y=1.24X-92$ 。

表 1 碘-淀粉酶比色法、EPSG7 法和 CNPG3 法测定血清淀粉酶结果均值

标本号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
碘-淀粉法	531	517	512	486	498	524	502	475	486	525
EPSG7 法	610	592	586	541	565	596	571	514	540	596
CNPG3 法	568	552	541	514	525	559	528	481	506	557

续表 1 碘-淀粉酶比色法、EPSG7 法和 CNPG3 法测定血清淀粉酶结果均值

标本号	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
碘-淀粉法	456	495	510	521	515	481	470	485	490	501
EPSG7 法	503	561	578	591	592	539	530	541	549	570
CNPG3 法	471	531	539	556	558	503	497	501	510	529

续表 1 碘-淀粉酶比色法、EPSG7 法和 CNPG3 法测定血清淀粉酶结果均值

标本号	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
碘-淀粉法	524	520	530	484	550	460	475	485	494	505
EPSG7 法	610	598	623	550	635	503	530	550	580	568
CNPG3 法	568	559	573	512	592	503	497	515	551	523

3 讨论

淀粉酶测定在急腹症的诊断、鉴别诊断中起着重要的作用。淀粉酶测定方法很多,且测定结果有一定的差异。新出现的方法往往较过去的方法重复性好、准确度高,但因种种原因,一些新的方法,短时间内缺少相应的临床研究,给临床的应用带来一定的困难。由于临床直接确诊胰腺炎较困难,不易直接通过研究临床病例来确定淀粉酶的一些医学决定水平。通过参考有关文献,发现淀粉酶测定的一些方法在一定测量范围内的测定结果有较好的相关性,存在一定的直线回归关系^[4-5]。碘-淀粉法测定淀粉酶,因该方法使用时间已久,临床应用资料较丰富,其中 500 苏氏单位成为临床急腹症诊断与鉴别诊断的重要指标,该浓度已作为血清淀粉酶测定的一常用医学决定水平。通过间接对比来确定一些医学决定水平,不失为一个简单有效的方法。本文通过测定发现;在碘-淀粉法测定结果 500

苏氏单位左右,EPSG7 法和 CNPG3 法测定结果与碘-淀粉法测定结果有较好的相关性($r=0.978, r=0.952$)。通过回归方程计算,EPSG7 法和 CNPG3 法测定的对应碘-淀粉比色法测定的血清淀粉酶 500 苏氏单位的值分别为 565、528 U/L。该对应值随本实验室的使用方法和参考值等及时通知临床医生,可帮助他们有效地使用测定结果。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京:人民卫生出版社, 2005:1968.
- [2] 冯仁丰. 实用医学检验学[M]. 北京:科学技术出版社, 1996:439.
- [3] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:423.
- [4] 杨月娟. 血清淀粉酶测定方法的比较和选择[J]. 临床检验杂志,1994,12(4):177-178.
- [5] 史立宁. 淀粉酶不同测定方法间血清标本与人源提纯酶测定结果互换性的研究[J]. 临床检验杂志,2000,18(2): 655-668.

(收稿日期:2011-05-26)

2 型糖尿病患者的饮食教育探讨

张 婷(湖北民族学院附属医院,湖北恩施 445000)

【摘要】 目的 应用饮食指导对糖尿病患者进行健康教育,了解患者血糖控制情况。**方法** 对 30 例糖尿病患者进行面对面的饮食指导,强化饮食健康教育。**结果** 通过强化饮食教育后,30 例患者对糖尿病的知晓率普遍提高,血糖控制稳定。**结论** 对糖尿病患者强化饮食教育,督导饮食行为,能使血糖得到平稳控制,预防和减少并发症。

【关键词】 糖尿病; 健康教育; 饮食

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2545-02

糖尿病是一种发病率较高,具有遗传倾向的慢性终身性疾病。近 20 年来,我国糖尿病患病率从不足 1% 上升到 3.21%。专家预计,到 2015 年我国糖尿病患者将超过 6 000 万。世界卫生组织报道,目前全世界约有糖尿病患者 1.75 亿,预测到 2025 年将上升到 3 亿^[1]。糖尿病及其并发症严重地影响患者的生活质量,并增加了患者及社会的经济负担。控制糖尿病及其并发症不仅是降低糖尿病死亡率和致残率的关键,也是降低社会和患者经济负担的关键。健康教育作为一种有效的干预手段,在预防和促进康复方面效果是显著的。国际糖尿病联盟早在 1996 年就已经提出了糖尿病的“五驾马车”治疗措施,即饮食治疗、运动治疗、药物治疗、糖尿病教育和自我监测,其中饮食治疗在糖尿病患者健康教育中起到了至关重要的作用。因此,本文就糖尿病患者的饮食教育作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 湖北民族学院附属医院内分泌科 2010 年 2 月 1 日至 7 月 1 日收治糖尿病患者 30 例,其中男 12 例,女 18 例,年龄 40~70 岁,病程 1~5 年。职业有退休工人、农民、教师、司机等,正常体质量 6 例,肥胖 24 例,均为 2 型糖尿病,2 例合并有糖尿病并发症。

1.2 饮食教育的实施者 实施者为经过糖尿病专科护理培训的护理人员。

1.3 饮食教育的方法 根据患者的健康状况、知识层次、文化程度等因素,“因人施教,因病施教”。采用口头讲解、提出问题

等形式进行饮食教育^[2],并且督导患者的饮食行为。

1.4 饮食教育的内容

1.4.1 讲解饮食治疗的重要性 糖尿病饮食治疗是一项基础治疗措施,无论病程久暂,病情较重,也不论是否应用药物治疗,都应该首先坚持饮食疗法。通过合理控制饮食,可以减轻胰岛 B 细胞的负荷,有利于血糖水平的控制,对 2 型糖尿病患者,尤其是肥胖或超重患高血糖、脂代谢紊乱和高血压,以及减少降糖药物剂量的患者,饮食治疗显得尤为重要。

1.4.2 确立每日饮食总热量 首先教会患者计算标准体质量,标准体质量(kg)=身高(cm)-105,实际体质量在标准体质量范围 10% 以内为正常,低于 10% 为消瘦,超 10% 为肥胖。指导患者查表确定每公斤所需热量,并计算每日所需总热量,每日所需总热量=标准体质量×每公斤体质量需要热量。孕妇、乳母、营养不良和消瘦、伴有消耗性疾病者在理想体质量热卡的基础上每天每公斤体质量酌情增加 21 kJ(5 Kcal),肥胖者酌情减少 21 kJ(5 Kcal),使体质量逐渐恢复到理想体质量的±5%。

1.4.3 帮助患者确定各营养要素比例和分配 食物中的碳水化合物、脂肪、蛋白质的分配:碳水化合物约占饮食总能量的 50%~60%,提倡用粗米、面和一定量的杂粮;蛋白质的含量一般不超过总能量的 15%,成人每天每公斤理想体质量 0.8~1.2 g,孕妇、乳母、营养不良和消瘦、伴有消耗性疾病者宜增至 1.5~2.0 g,伴有糖尿病肾病而肾功能正常者应限制至 0.8 g,