

1 230 例糖尿病患者尿常规检测结果分析

罗晓群(广东省佛山市第一人民医院 528000)

【摘要】 目的 探讨糖尿病患者尿常规各项指标的变化情况及其临床意义。方法 对门诊 1 230 例糖尿病患者的尿常规结果进行分析。结果 914 例患者尿糖阳性;女性患者白细胞酯酶、白细胞阳性率远高于男性;尿糖阴性时尿常规各项结果阳性率远低于尿糖阳性时。结论 有效控制血糖,注意尿常规的检查,以便早期发现和防治糖尿病的并发症。

【关键词】 糖尿病; 尿常规; 血糖; 糖尿病并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1853-02

随着社会经济的高速发展,糖尿病的患病率逐年攀升,糖尿病的高并发症、高致残率及由此引起的高病死率,尤其是心脑血管病、肾脏病变、眼部并发症等,对人类的健康和生命已带来严重的危害。因此提高患者生存质量成为治疗关键,为总结经验,吸取教训,现对曾在本院内分泌科收治,现已出院的门诊糖尿病患者的尿常规结果分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 曾在本院内分泌科收治现已出院的糖尿病患者 1 230 例,男 741 例,女 489 例,年龄 42~76 岁,平均(60.00±1.48)岁。

1.2 调查内容 检测糖尿病患者的尿常规,比较尿液干化学

中尿糖、尿蛋白、白细胞酯酶、隐血、酮体 5 项,以及尿沉渣指标中白细胞、红细胞 2 项。

1.3 仪器与试剂 尿液干化学分析采用 CLINITEK Atlas 尿液干化学分析仪及配套试剂,尿液沉渣分析仪是 UF1000i,所用试剂及质控品均为日本东亚医用电子公司 Sysmex 产品, Olympus H20 显微镜。

1.4 方法 尿液化学分析采用干化学分析,尿沉渣自动分析仪采用的是鞘流术,同时采用手工镜检法。

2 结果

男、女患者尿常规结果见表 1。

表 1 男、女患者尿常规结果比较[n(%)]

| 性别 | n | 尿糖 | 尿蛋白 | 尿酮体 | 白细胞酯酶 | 隐血 | 白细胞 | 红细胞 |
|----|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 男 | 741 | 560(75.58) | 128(17.28) | 127(17.14) | 91(12.28) | 163(22.68) | 107(14.44) | 140(18.90) |
| 女 | 489 | 354(72.54) | 103(21.11) | 72(14.76) | 271(55.54) | 221(45.29) | 325(66.60) | 144(29.51) |
| 合计 | 1 230 | 914(74.31) | 231(18.78) | 199(16.18) | 362(29.43) | 384(31.22) | 432(35.13) | 284(23.09) |

表 2 尿糖阴、阳性时尿常规结果比较[n(%)]

| 尿糖结果 | n | 尿蛋白 | 尿酮体 | 白细胞酯酶 | 隐血 | 白细胞 | 红细胞 |
|------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 阴性 | 362 | 21(9.09) | 2(1.00) | 53(14.64) | 43(11.20) | 59(13.66) | 42(14.79) |
| 阳性 | 868 | 210(90.91) | 197(99.00) | 309(85.36) | 341(88.80) | 373(86.34) | 242(85.21) |

从表 1 可见,女性糖尿病患者尿常规中的白细胞酯酶阳性率为 55.54%,白细胞阳性率 66.60%,而男性患者分别为 12.28%、14.44%,前者明显高于后者。此 2 项结果阳性提示尿路感染,分析原因可能与女性的生理构造、月经、性激素等变化有关。尿酮体总阳性率为 16.18%,从表 2 可知,当尿糖阳性时尿酮体阳性率比阴性时比例高。主要是糖尿病患者未控制或治疗不当血酮体增高而引起,尿酮体检查有助于糖尿病酮症酸中毒早期诊断。应多次检测转为阴性时,才可视为疾病的好转。尿蛋白阳性率、隐血阳性率、红细胞阳性率分别为 18.78%、31.22%、23.09%。尿蛋白阳性、隐血强阳性、大量红细胞出现提示肾脏的损害,应进一步检查防止糖尿病肾病的发生。尿糖阳性率为 74.31%,尿糖检查作为糖尿病的筛检和病情判断的指标,应同时检测血糖来提高准确性。

3 讨论

糖尿病是以持续高血糖为基本特征的代谢综合征,绝大多数患者免疫功能有不同程度下降,细胞因子产生少。因此出现

感染的临床症状不明显,有报道称无症状菌尿的糖尿病患者中 34% 在短期内容易发展成为有症状的尿路感染^[1]。也有文献报道有 10% 左右的糖尿病患者合并尿路感染因无症状而漏诊^[2]。

糖尿病可由不同途径损害肾脏,这些损害可累及肾脏所有的结构,是糖尿病全身微血管并发症之一^[3]。本次调查尿蛋白阳性率、隐血阳性率、红细胞阳性率分别为 18.78%、31.22%、23.09%。尿蛋白其出现不仅是肾脏损害的标志性物质,且对肾脏也有一定的毒性作用。目前肾脏病变临床主要依据肾活检组织的病理诊断,但其具有创伤性不宜进行反复监测。而尿沉渣检查方法是很有实效性的实验检查方法^[4-5],是诊断泌尿系统疾病的重要方法之一,有体外肾活检之称^[6]。其中尿有形成分检查是指在尿中检出管型、各种病理意义的颗粒,如红细胞、白细胞、肾上皮细胞、细菌等成分的检查,以作为完整尿液分析不可缺少的重要组成部分,它对泌尿系统等疾病的诊断、定位、鉴别、判断药物治疗、监测及健康人员筛查等有重要意义^[7]。尿酮体总阳性率为 16.18%,尿酮体检查有助于糖尿病

酮症酸中毒(尿酮体阳性)的早期诊断并能与低血糖、心脑血管疾病乳酸中毒或高血糖渗透性糖尿病昏迷相区别(尿酮体阴性)。当尿酮体阳性并伴有尿糖阳性、高血糖时提示酸中毒,应建议进一步检查和治疗。注意病程发展与临床医生共同分析测定结果,当多次检测均阴性时可视疾病好转。

尿糖检测是糖尿病诊断、病情判断、治疗效果观察及预后的重要指标之一。本次结果显示尿糖阳性率高达 74.31%,尿糖增加主要是糖尿病患者胰岛素分泌量相对不足或绝对不足,使体内各组织对葡萄糖的利用率减低,葡萄糖在血液内浓度过高,从尿中排出引起。尿糖检测无痛苦且廉价,因此对于尿糖阳性的患者,应结合血糖检测结果及早发现和防治糖尿病。

综上所述,糖尿病患者应定期检查尿常规,加强糖尿病并发症的认识,在治疗中把握好纠正代谢紊乱、抗感染两大环节,综合治疗,提高患者生存质量。

参考文献

[1] 钟一红,丁小强,邹静怀,等. 糖尿病和非糖尿病患者尿路

感染的比较[J]. 复旦学报:医学版,2003,30(4):384-387.
[2] 邓尚平. 临床糖尿病学[M]. 成都:四川科学出版社,2000:269.
[3] 程雅琴,朱西财. 谈谈尿微量白蛋白在糖尿病肾病早期诊断中的价值应用[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2007,28(7):86-88.
[4] 孙荣武,王鸿利. 临床实验诊断学[M]. 上海:上海科技出版社,2001:333.
[5] 丛玉隆,王淑娟. 今日临床检验学[M]. 北京:中国科技出版社,1997:304-308.
[6] 丛玉隆,马俊龙. 现代尿液分析技术与临床[M]. 北京:中国科技出版社,1998:145-148.
[7] 赵永光,赵劲松,张锦泉,等. 尿沉渣检查方法进展[J]. 锦州医学院学报,1999,20(3):71-74.

(收稿日期:2012-12-16 修回日期:2013-03-12)

• 临床研究 •

右美托咪定在眼科手术患者术中镇静的临床价值

李黎明(河北省唐山市玉田县医院 064100)

【摘要】 目的 分析采用右美托咪定干预对眼科手术患者镇静效果的影响及安全性。**方法** 将河北省唐山市玉田县医院 2010 年 5 月至 2011 年 7 月收治的 100 例眼科手术患者随机分成观察组和对照组各 50 例,两组患者均采取丁哌卡因进行基础的球后神经阻滞,同时观察组在此基础上对患者采取右美托咪定进行干预,对照组用复合生理盐水,对比分析两组患者在手术中的镇静效果。**结果** 用药后 0.5、1.0 h 进行观察,观察组患者的镇静效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且手术过程中所有患者均未发生躁动不安、嗜睡等并发症。**结论** 在眼科手术过程中,应用右美托咪定,有利于安定患者情绪,镇静效果较好,利于手术的进行,值得推广。

【关键词】 右美托咪定; 眼科手术; 镇静效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1854-02

目前,随着人们生活方式和习惯的改变,眼科疾病越来越多。眼科手术是治疗眼科疾病的有效手段,但是在进行手术治疗时患者会产生紧张、焦虑和抑郁等不良心理,甚至诱发心理障碍,影响手术治疗效果和恢复。因此,在采取有针对性的心理干预措施的基础上,还需要药物的辅助,右美托咪定是一种有效的镇静药物^[1]。本院对眼科手术患者使用右美托咪定镇静的临床效果进行了回顾分析,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 5 月至 2011 年 7 月收治的 100 例眼科手术患者,其中男 78 例,女 22 例,年龄 14~70 岁,平均(34.6±8.7)岁,手术部位右眼 65 例,左眼 35 例。将患者随机分成对照组与观察组各 50 例,两组患者的性别、年龄和眼科手术等情况差异无统计学意义,有可比性。排除心血管系统、中枢系统和神经系统以及使用过影响神经系统相关药物的患者。

1.2 方法 在患者进入手术室之后,将静脉开放,并采用无创监护仪进行连续监测。进行麻醉之前,均使用丁哌卡因进行球后神经的阻滞,给予观察组 1.2 μg/kg 的右美托咪定,对照组给予等量的生理盐水,通过静脉滴注 10 min。在手术过程中根据患者疼痛、焦虑情况适当追加麻醉药。

1.3 评价指标^[2] 在患者用药前、用药 0.5、1.0 h 以及手术

完毕时分别进行遗忘测试及警觉/镇静(OAA/S)评分,其评分标准为:正常语调下,患者对呼名反应敏感为 5 分;反应迟钝为 4 分;如果需要多次或者大声呼名才有反应为 3 分;需摇动患者身体才有反应为 2 分;对轻度疼痛产生反应为 1 分。

1.4 统计学处理 本次实验数据采用 SPSS12.0 软件进行统计学分析,其中计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者镇静效果对比分析 在干预前,两组患者 OAA/S 评分差异不明显;在给药 0.5、1.0 h,观察组患者的镇静效果明显优于对照组,两组患者 OAA/S 差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者镇静效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | <i>n</i> | 手术前 | 给药 0.5 h | 给药 1 h | 手术结束 | <i>P</i> |
|-----|----------|---------|----------|---------|---------|----------|
| 对照组 | 50 | 5.0±0.0 | 4.9±0.5 | 4.7±0.3 | 4.5±0.2 | <0.05 |
| 观察组 | 50 | 5.0±0.0 | 3.2±0.5 | 2.5±0.3 | 4.5±0.3 | <0.05 |

2.2 不良反应的观察 在手术过程中,所有患者均未出现躁动不安、嗜睡等并发症,具有较高的安全可靠。

3 结论

眼科手术与其他手术一样,存在着较大风险,在操作过程