3 讨 论

食物残渣、粪块、粪石、阑尾扭曲等是发生急性阑尾炎的常见原因^[2],化脓性阑尾炎阑尾肿胀变粗、系膜水肿、腔内充满脓性液体,刺激腹膜和神经,引起腹部疼痛。患者由于病情折磨和对治疗的恐惧、担忧,生理和心理上易产生极大不适,影响身心健康,因此,加强围术期的舒适护理具有重要临床意义。

随着医学发展和社会进步,人们不仅要求医疗活动能够治愈躯体疾病,而且渴望医疗期间身心舒适^[3],临床护理工作也相应转到以患者为中心的护理模式。舒适护理是应护理模式发展变化而产生的一种现代护理理念,是一种整体的、创造性的、个性化的、有效的护理模式,通过临床护理,最终让患者在生理、灵魂、心理、社会等方面达到最愉快状态,减轻或缩短其不愉快程度^[4-5]。术前通过应用舒适护理,有效减轻急性化脓性阑尾炎患者的躯体疼痛和不适,缓解对病情、手术等的恐惧、焦虑、抑郁等负性心理,增强对护理人员信任,改善了护患关系,树立对治疗、护理工作的信任^[6-7]。术后通过加强病情舒适护理、心理舒适护理和基础舒适护理,协助患者度过术后的不适阶段,避免不良心理的负面影响,1 例患者术后麻醉穿刺部位疼痛,经麻醉医生会诊和物理治疗,患者顺利康复。围术期舒适护理期间,患者对医疗服务满意,术后无切口感染、不愈合、肠粘连等并发症,护理服务满意度达 96.30%,提高了护理服务质量和患者舒适度,体现了以人为本的现代护理理念。

综上所述,急性化脓性阑尾炎患者围术期实施舒适护理,可以有效提高患者生理、心理、社会等方面的舒适度,促进临床康复,改善护患关系,提高护理服务满意度,值得临床进一步探索应用。

参考文献

- [1] 曾瑞琳. 围术期护理干预对阑尾炎手术患者的疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(10): 74-76.
- [2] 王著安. 化脓性阑尾炎患者术后切口感染的预防研究[J]. 河北医学, 2010, 16(11): 1314-1316.
- [3] 张金格. 舒适护理在手术室整体护理中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(14): 1791-1792.
- [4] 黄彩霞, 叶灶凤, 李仕连. 舒适护理在腹部术后患者的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(16): 28-29.
- [5] 刘艳华, 岳利群. 舒适护理对晚期恶性肿瘤患者护理的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(4): 532-534.
- [6] 李瑛, 冯志. 急性化脓性阑尾炎的围术期护理[J]. 基础医学论坛, 2011, 15(24): 1106-1107.
- [7] 杜桂萍. 急性化脓性阑尾炎的围术期护理[J]. 临床合理用药, 2012, 5(6C): 134-135.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-04-12)

• 临床研究 •

绵阳地区体检人群尿酸检测结果分析

曾白华, 高 敏, 谢晓宇[△](四川省绵阳市人民医院检验科 621000)

【摘要】 目的 对绵阳地区健康体检的成人尿酸检测结果进行分析, 为高尿酸血症的预防提供参考依据。**方法** 采集体检者空腹血样, 采用酶法测定尿酸, 分析不同年龄阶段男女高尿酸血症的检出率。**结果** 健康体检者血尿酸平均值为(339.65±86.388)μmol/L, 其中男(382.96±78.661)μmol/L, 女(289.03±64.776)μmol/L, 男性显著高于女性, 差异有统计学意义; 高尿酸血症总检出率 23.02%, 其中男 29.65%, 女 14.93%, 差异有统计学意义。**结论** 绵阳地区成年男女尿酸水平和异常率均较高, 高尿酸血症的早期预防干预十分重要。

【关键词】 体检人群; 尿酸; 高尿酸血症; 单因素方差分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2439-03

尿酸为人体嘌呤代谢的终产物, 主要随尿液排出人体, 尿酸的产生和排泄保持着动态平衡, 当其发生代谢异常和(或)排泄障碍时就可致体内尿酸水平增加, 形成高尿酸血症, 常与高血压、高脂血症、2 型糖尿病等伴发, 是心血管疾病的独立危险因素^[1]。高尿酸血症的形成与地域、性别、年龄等都有着关系。本文对绵阳地区正常体检者的尿酸水平进行回顾性分析, 为本地区高尿酸血症的防治提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查对象为 2012 年 6~12 月在本院进行健康体检的成人, 共 7 406 人, 其中男 4 071 人, 女 3 335 人。

1.2 仪器与试剂 检测仪器为奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪。尿酸试剂、校准品、质控品均购自上海德赛诊断系统有限公司。

1.3 检测方法 体检者提前 3 d 保持正常生活习惯, 低脂饮食, 空腹 12 h 后于清晨抽取坐位静脉血 2~3 mL, 2 h 内分离

血清采用酶法对尿酸及时检测。

1.4 判断标准 血尿酸水平男性大于 420 μmol/L, 女性大于 350 μmol/L 为高尿酸血症的诊断标准^[2]。

1.5 统计学方法 数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间均数比较用配对设计资料 *t* 检验, 异常率的比较采用卡方检验; 两组以上均数比较采用单因素方差分析, 对组间有统计学意义的继续用 SNK-*q* 检验作组内两两均数比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 尿酸检测结果及异常率 健康体检者血尿酸水平平均值为(339.65±86.388)μmol/L, 其中男(382.96±78.661)μmol/L, 女(289.03±64.776)μmol/L, 经 *t* 检验, 男女尿酸水平差异有统计学意义。高尿酸血症总检出率为 23.02%, 其中男 29.65%, 女 14.93%, 经 χ^2 检验, 男女高尿酸血症检出率差异具有统计学意义。各年龄阶段男女尿酸检测结果及异常率见表 1。

[△] 通讯作者, E-mail: 804280363@qq.com.

表 1 绵阳地区体检者尿酸水平及高尿酸血症检出率($\bar{x} \pm s$)

年龄(岁)	性别	体检者血尿酸水平		高尿酸血症者血尿酸水平		异常率(%)
		人数	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	人数	血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	
<30	男	362	402.32±81.264	132	485.70±57.196	36.46
	女	414	286.52±60.994	55	399.27±51.632	13.29
30~39	男	772	396.37±74.832	270	476.71±45.037	34.97
	女	741	273.23±55.886	51	401.18±49.541	6.88
40~49	男	1 077	385.02±75.764	332	472.59±49.891	30.83
	女	882	275.12±60.951	88	401.07±47.086	9.98
50~59	男	782	378.13±78.446	199	480.13±52.485	25.45
	女	629	296.94±60.003	112	390.04±39.901	17.81
60~69	男	601	365.98±78.898	140	472.74±48.827	23.29
	女	395	317.51±71.330	114	406.93±46.623	28.86
>69	男	477	375.10±83.264	134	477.24±50.408	28.09
	女	274	314.56±72.941	78	405.13±54.321	28.47

2.2 尿酸水平的性别和年龄差异 通过 *t* 检验,尿酸水平在男女各年龄阶段之间均差异具有显著性统计学意义,从表 1 可以看出,各年龄阶段尿酸水平均是男性均远高于女性,在高尿酸血症体检者中血尿酸水平也如此。通过单因素方差分析,男女尿酸水平在 5 个年龄阶段差异均具有统计学意义。男性尿酸水平随年龄的升高基本呈下降趋势,但在大于 69 岁年龄阶段组较 40~49 岁和 50~59 岁年龄组高;女性尿酸水平及异常率在小于 30 岁中较高,在 30~39 岁年龄组中最低,之后随年龄的增加明显升高,在 60~69 岁及大于 69 岁年龄组中女性高尿酸血症异常检出率已超过男性。

3 讨论

尿酸在生成量方面,1/3 是由食物而来,2/3 是体内核酸代谢而成,排泄途径 1/3 由肠道排出,2/3 从肾脏排泄,每日的生成量和排泄量大致相等,以上任何环节出问题,都可致血尿酸升高,形成高尿酸血症,临床表现为尿路结石或痛风。随着社会的发展及人们生活水平的提高,高尿酸血症形成的主要原因是:酗酒、高热量及高嘌呤饮食、肥胖等不健康的饮食结构及生活方式。本调查结果显示,绵阳地区成人尿酸水平男(382.96±78.661) $\mu\text{mol/L}$,女(289.03±64.776) $\mu\text{mol/L}$,高尿酸血症异常率男 29.65%,女 14.93%,与朱清云等^[3]相关报道基本一致,远远高于浙江黄凤楼等^[4]报道的平均尿酸水平男(339.3±75.0) $\mu\text{mol/L}$,女(229.1±57.9) $\mu\text{mol/L}$,高尿酸血症异常率男 14.09%,女 2.85%,异常率也高于重庆^[5]的男 18.2%,女 1.3%。

本资料显示,尿酸在男女不同性别之间差异很大,血尿酸水平及高尿酸血症异常率男性均高于女性,二者之间差异有统计学意义。经研究证实雄性激素可促进血尿酸的重吸收,抑制肾脏对尿酸的排泄,而雌激素的作用正好相反^[6]。男性尿酸水平高于女性可能还与男性喜饮酒,摄入嘌呤类食物较多等有关。血尿酸水平的男女差异解释了痛风男性较女性多见的原因。年龄方面,男性尿酸水平及异常率基本随年龄的增加而降低,但各年龄阶段异常率均大于 20%,与以往的调查随年龄的增高而增加不同^[7-8],说明绵阳地区男性高尿酸血症情况较严

重,且已表现为年轻化。30 岁前的成年女性尿酸水平及异常率较高可能与这个年龄段的女性生活不规律,经常熬夜,运动不足等有关,从 50 岁开始表现为显著升高,这与女性更年期及绝经后,体内激素水平变化导致尿酸的排泄减少有关,故针对有着健康生活方式的女性,高尿酸血症的防治应重点放在更年期及和绝经期。

综上所述,绵阳地区健康体检人群尿酸水平及高尿酸血症检出率处于高位,为了预防和减少高尿酸血症及由其引发的心血管等相关疾病的发生,应积极开展尿酸方面知识的健康教育,提倡健康的饮食方式,戒除不良的生活习惯和生活方式,加强体育锻炼控制体质量,建议成年男性及更年期后女性每年进行尿酸的健康体检,做到提前预防,及早干预,对于已表现为高尿酸血症或痛风的人群还必须加以药物治疗。

参考文献

- [1] 中国医师协会心血管内科医师分会. 无症状高尿酸血症合并心血管疾病诊治建议中国专家共识[J]. 中国临床医生, 2011, 39(2): 73-74.
- [2] 叶任高, 陆再英, 谢毅, 等. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 865.
- [3] 朱清云, 石兰萍, 黄志平, 等. 深圳市健康体检人群高尿酸血症调查分析[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(5): 655-657.
- [4] 黄凤楼, 刁孟元, 陈学波. 29 234 例体检人群血清尿酸水平的流行病学调查[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(1): 83-84.
- [5] 谭琳琳, 任君, 何华平, 等. 重庆市体检人群高尿酸血症的调查分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(10): 1101-1103.
- [6] Tsai EC, Boyko EJ, Leonetti DL, et al. Low serum testosterone level as a predictor of increased visceral fat in Japanese-American men[J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2000, 24(4): 485-491.

[7] 朱洁明,林斌.血尿酸 1 4 494 例检测结果对比分析[J].中国医药导报,2011,8(17):162-163.

析[J].职业卫生与病,2005,20(4):261-263.

[8] 李风华,张丽萍,姚倩东.体检者血尿酸检测 10 502 例分

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-12)

• 临床研究 •

妊娠高血压综合征患者血脂及血尿酸水平变化的分析

谭小羽(重庆市南川区人民医院检验科 408400)

【摘要】 目的 探讨妊娠期妊娠高血压综合征(下称妊高征)妇女血清中三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、尿酸(UA)水平变化趋势。并探讨其在妊娠期高发疾病中的诊断和预防价值。**方法** 采用日立 7020 全自动生化分析仪对重庆市南川区人民医院 2012 年 4~10 月收治的 58 例妊高征患者(测定组)和同期 102 例健康妊娠孕妇(对照组)进行血脂和尿酸指标分析。**结果** 妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);HDL-C 略低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);妊高征组血 UA 明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对妊高征患者进行血脂和血尿酸指标的监测,对妊高征的治疗和预测有一定的临床价值。

【关键词】 妊娠高血压综合征; 血脂; 血尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2441-02

妊娠高血压综合征(下称妊高征)是妊娠期特发性疾病,多发生在妊娠 20 周以后,严重影响了母婴安全和健康^[1],是导致母婴严重并发症和病死率增高的重要原因^[2]。本文分别对妊高征患者和健康妊娠孕妇血清进行血脂和尿酸指标监测,为妊高征患者的早期诊断和治疗提供可靠的实验室依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 妊高征组 58 例,来自本院 2012 年 4~10 月收治的住院患者,年龄 24~33 岁,妊高征的诊断参照妊高征诊断标准^[3]。健康妊娠组(对照组)102 例为同期本院产检妊娠妇女,年龄 25~31 岁。

1.2 标本采集与处理 所有对象均采集空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min,分离血清进行检测。

1.3 仪器与试剂 采用日立 7020 全自动生化分析仪,试剂与质控品分别为四川迈克试剂和朗道质控品,每天做患者标本前

进行室内质控,结果均在控。

1.4 检测方法 总胆固醇(TC)(COD-CE-PAP 法)、三酰甘油(TG)(GPO-PAP 法)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)(CAT 法)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)(CAT 法)、尿酸(UA)(URO-PAP 法),全部操作严格按仪器说明书。试剂说明书进行。

1.5 统计学方法 检测结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),UA 明显高于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),HDL-C 略低于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 妊高征组与对照组血脂和 UA 结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)	HDL(mmol/L)	LDL(mmol/L)	UA(μ mol/L)
妊高征组	58	3.71 $\pm$ 0.82	6.62 $\pm$ 0.77	1.47 $\pm$ 0.45	3.54 $\pm$ 0.64	354.70 $\pm$ 88.30
对照组	102	2.25 $\pm$ 0.64	5.75 $\pm$ 0.72	1.65 $\pm$ 0.47	2.79 $\pm$ 0.55	281.60 $\pm$ 58.40
P	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

注:—表示无数据。

3 讨论

妊娠是一种特殊的生理过程,妊娠期妇女由于机体内分泌状态的改变,多种激素的变化并相互作用,因而影响了人体正常的脂质代谢^[4]。随着孕周的增加血脂水平也逐渐增高,以满足母体能量消耗,胎儿生长发育,产后哺乳及胎脂储备所需要。TC、TG、LDL-C 升高会抑制血管内皮细胞衍生的舒张因子,抑制平滑肌舒张,促进血小板聚集,导致血管内皮细胞的损伤,使妊高征发生^[5]。由于高水平的 TC、TG、LDL-C 对血管有起破坏的作用,而较高水平的 HDL-C 对血管有起保护作用^[6]。本组研究结果表明,妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),HDL-C 略低于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。妊高征组 TG、TC、LDL-C 明显升高

提示诱发动脉粥样硬化危险因素和继发冠状血管的危险性明显升高,HDL-C 水平下降提示抵御动脉粥样硬化作用的能力减弱,增加了妊高征胎盘血管粥样硬化、胎盘动脉血管痉挛的危险性。因而本文认为,TG、TC、LDL-C 的升高和 HDL-C 的降低是妊高征血脂代谢紊乱的主要表现,为妊高征胎盘床急性动脉粥样硬化的形成提供了条件,其代谢紊乱可以看成是由于相关疾病的发生或发展的原因或结果。通过对妊高征患者血脂水平(TG、TC、LDL-C、HDL-C)的测定,对监测妊高征有一定的临床意义。

UA 是嘌呤类代谢产物,均从尿液和粪便排出,妊高征时,患者由于全身小动脉痉挛,组织缺血缺氧,乳酸生成增加,乳酸经肾脏排泄时可竞争性抑制近曲小管对 UA 的分泌而致血清