

总之,大型生化分析仪有其优势也有缺点,目前研究方向在如何发挥其检测速度快、使用方便的特点的同时,又避免其可能出现的交叉污染问题,更好地为患者和临床工作人员带来方便、快捷、准确的结果^[8]。

参考文献

[1] Jeong KC, Hiki O, Kang MY, et al. Prevalent and persistent Escherichia coli O157:H7 strains on farms are selected by bovine passage[J]. Vet Microbiol, 2013, 162(2-4): 912-920.

[2] Wang JS, Wang XH, Zheng YJ, et al. Biochemical characteristics of neonatal cholestasis induced by citrin deficiency[J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(39): 5601-5607.

[3] 顾光煜, 郭群, 高磊. 肌酐和总胆固醇试剂对总胆汁酸测定结果的影响[J]. 临床检验杂志, 2005, 23(5): 361-362.

[4] 顾国宝, 陈洁, 李燕, 等. 全自动生化仪使用中项目间交叉污染的探讨[J]. 上海医学检验杂志, 2002, 17(3): 176-177.

[5] 陈继中, 李旭光, 唐吉斌. 试剂携带污染对血清总胆汁酸测定结果的影响及消除措施[J]. 检验医学, 2006, 21(3): 228-230.

[6] 崔军. 甘油三酯和总胆固醇试剂对总胆汁酸检测结果的影响[J]. 华西医学, 2010, 25(7): 1328-1329.

[7] 张延玮. BECKMAN CX5 全自动生化分析仪测试项目交叉污染探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2008, 5(31): 83.

[8] 孟令章. 总胆固醇三酰甘油试剂对总胆汁酸测定的交叉污染及对策[J]. 西部医学, 2010, 22(7): 1308-1309.

(收稿日期: 2013-03-21 修回日期: 2013-06-02)

• 临床研究 •

贫困地区眩晕患者健康指导现状的调查研究

褚彦君¹, 王素蛟², 张爱月¹, 冯 涛² (1. 河北省石家庄市赞皇县医院内科 051230;
2. 河北省石家庄市赞皇县中医院内科 051230)

【摘要】 目的 对贫困地区眩晕患者健康指导现状进行调查研究, 并探讨其发展趋势。**方法** 调查 2007 年 6 月至 2012 年 6 月河北省赞皇县医院收治的眩晕患者 200 例, 按照入院的先后顺序分为两组, 对观察组实施护理健康教育, 对照组进行常规护理。入院后即调查患者的健康指导内容包括眩晕的诱因、疾病性质、维持服药的意义、药物常见不良反应、正确选择就医途径、对治疗的期望值、患者回归社会注意事项、出院后电话咨询的意义、眩晕症的相关知识、饮食结构等的知晓情况, 根据统计结果进行分析。**结果** 影响贫困地区眩晕症患者疾病的因素包括性别、人均月收入、付费方式、知识水平等, 观察组对于疾病一般知识知晓情况明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 贫困地区眩晕患者对健康指导内容知晓率较低, 应不断提高、规范健康指导方法的科学性, 加强临床路径探索, 加速健康教育相关内容的深入发展, 促进健康教育在贫困地区临床的科学、深入、广泛开展。

【关键词】 贫困地区; 眩晕; 健康指导
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.059 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2739-03

眩晕患者发生致命跌倒的潜在危险是平衡感健康者的 6 倍。专家称, 意外跌倒是造成老年人死亡的主要原因之一^[1-3]。因此, 作者于 2007 年 6 月至 2012 年 6 月调查河北省赞皇县医院收治的 200 例眩晕患者健康指导内容的知晓情况, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 6 月至 2012 年 6 月河北省赞皇县医院收治的眩晕患者 200 例作为调查对象, 男 106 例, 女 94 例; 年龄 45~82 岁, 平均 (58.5±4.7) 岁; 病程 3 d 至 8 年; 所有患者均以眩晕、头昏、头痛、恶心、呕吐为主要症状, 部分患者有卒倒、颈痛、耳鸣、心悸、上肢麻等临床表现。按照入院的先后顺序分为两组, 观察组 100 例实施护理健康教育, 对照组 100 例进行常规护理。

1.2 护理健康教育方法 调查入院时患者的病情知晓情况, 学历能力和态度, 根据患者知识水平和心理负担情况进行评估, 并制订相应的目标。由专业人员讲授相关知识, 发放学习材料, 进行演示训练, 播放专题录像, 建立患者病友群, 促进患者间的交流, 减轻心理负担。(1) 基础健康指导: 眩晕患者睡眠时, 要选用合适的枕头, 避免长期低头工作, 注意保暖。高血压、动脉硬化引起的眩晕患者要经常测量血压, 保持血压稳定, 控制血脂, 饮食清淡, 情绪稳定。适当增加营养, 以食疗为主,

药物治疗为辅。(2) 生活起居指导: 根据眩晕患者血压情况合理安排休息和活动, 做到劳逸结合, 保持良好心态。(3) 防跌倒指导: 居住的环境要尽量减少台阶、门槛等障碍物, 保持房间内光线亮度, 地面尽量采用防滑材料进行防护。患者不应多活动, 对于需要外出患者, 家属应陪同, 随时观察患者的表现, 如有异常应停止行走, 及时坐下休息^[4]。如果患者不慎跌倒出现骨折首先固定骨折部位, 急送附近医院诊治。如摔倒后无明显症状, 而数天后出现头痛、呕吐者更要引起重视, 尽快到附近医院就诊^[5]。(4) 情志指导: 学会正确释放情绪, 当心理有压力时, 应该和亲人、朋友、同事或领导表明自己的状态和观点。

1.3 调查方法 本次调研的问卷采用自编问卷, 了解眩晕症患者的心理知识知晓情况与心理健康教育现状。随机抽取医院眩晕症患者的临床资料作为调查的具体样本。由医院专职健康教育指导医师填答“健康指导调查问卷”。健康指导情况主要反映患者的健康教育环境, 如患者的疾病诱因、疾病性质、维持服药的意义、药物常见不良反应、正确选择就医途径、对治疗的期望值、患者回归社会注意事项、出院后电话咨询的意义、眩晕症相关知识、饮食结构等。整个调查问卷共 10 道题。确定本院 1 名人员作为本次调查工作的实施者。调查问卷由医院在规定的时间请患者在医院现场填答。填答好的调查问卷

由医院统一交回。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料比较 性别:观察组男 56 例,女 44 例;对照组男 50 例,女 50 例。职业:观察组农民 63 例,工人 14 例,干部 6 例,其他 17 例;对照组农民 61 例,工人 17 例,干部 8 例,其他 14 例。婚姻状况:观察组未婚 23 例,已婚 71 例,离异或丧偶 6 例;对照组未婚 31 例,已婚 64 例,离异或丧偶 5 例。教育程度:观察组本科及以上 5 例,大专 14 例,中专或高中 16 例,初中及以下 65 例;对照组本科及以上 8 例,大专 11 例,中专或高中 18 例,初中及以下 63 例。付费方式:观察组自费医疗 74 例,医疗保险 10 例,合作医疗 16 例;对照组自费医疗 81 例,医疗保险 12 例,合作医疗 7 例。伴随疾病:观察组有伴随疾病者 22 例,无伴随疾病者 78 例;对照组有伴随疾病者 18 例,无伴随疾病者 82 例。两组各项资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 影响患者疾病因素分析 影响贫困地区眩晕症患者疾病的因素包括性别、人均月收入、付费方式、知识水平等,见表 1。

表 1 影响患者疾病的因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目	特征分组	<i>n</i>	总均分	<i>t</i>	<i>P</i>
性别	男	106	1.66±0.53	2.532	0.013
	女	94	1.87±0.36		
人均月收入	1 000 元以下	35	1.94±0.32	8.673	0.000 1
	1 000~2 000 元	98	1.87±0.29		
	2 000~3 000 元	45	1.64±0.30		
	3 000 元以上	22	1.62±0.24		
付费方式	自费医疗	155	1.97±0.58	5.545	0.005
	合作医疗	23	1.70±0.28		
	医疗保险	22	1.63±0.636		
知识水平	低分组	162	1.89±0.42	3.172	0.002
	高分组	38	1.65±0.39		

2.3 贫困地区眩晕症患者对于健康教育指导知识了解情况 接受健康教育的观察组患者对于疾病一般知识知晓情况明显优于对照组,且差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者护理干预前后一般知识知晓情况比较 (*n*)

内容	对照组			观察组		
	无认识	一般了解	详细了解	无认识	一般了解	详细了解
疾病诱因	40	58	2	29	70	1
疾病性质	39	60	1	21	78	1
维持服药的意义	45	55	0	23	76	1
药物常见不良反应	48	52	0	20	80	0
正确选择就医途径	41	56	3	90	6	4
对治疗的期望值	28	70	2	15	82	3
患者回归社会注意事项	43	56	1	21	77	2
出院后电话咨询的意义	64	35	1	25	74	1
眩晕症的相关知识	47	51	2	8	89	3
饮食结构	60	37	3	19	76	5

3 讨 论

研究结果显示,平衡问题的发生概率随年龄和患糖尿病而

增长^[6]。80 岁以上的老年人中有 85% 存在失衡问题,比 40 多岁人群的发生概率高出 23 倍;70% 糖尿病患者可能前庭有问题。研究员们认为这可能是由于高血糖水平对内耳控制平衡的毛细胞造成损伤,以及糖尿病对内耳小血管的长期损伤所致。怎样在治疗阶段切实提高患者的健康素质,建构适合患者健康素质提高的健康教育指导模式,这是医疗工作者必须重视和应当解决的重要课题^[7-8]。为此,作者进行了“贫困地区眩晕症患者健康指导现状问卷调查”,以期对当患者健康教育现状有足够的了解,发现实践中存在的问题,从而进一步加强和改进当前健康指导教育。

研究表明,康复训练可以帮助前庭功能紊乱患者^[9]。平衡和行走训练可用来训练大脑对内耳缺陷和眩晕事件做出补偿^[10]。眩晕症患者可以采取一些预防措施避免在家里跌倒,如沿着可能跌倒的楼梯或走廊装上护栏,保证室内光线明亮,以及在容易跌倒的位置移去地毯。需要认真对待眩晕症,因为跌倒可能会致命,损伤让人很痛苦,导致患者长时间住院,最后严重影响到生活质量^[11-12]。

本研究结果显示,影响贫困地区眩晕症患者疾病的因素包括性别、人均月收入、付费方式、知识水平等;实施护理健康教育的观察组对于疾病一般知识知晓情况明显优于实施常规护理的对照组,且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明贫困地区只有不断提高、规范健康指导方法的科学性,加强临床路径探索,才会加速健康教育相关内容的深入发展,促进患者预后,提高生活质量。

参考文献

[1] Gong WJ. Review of modem study on blood deficiency [J]. Progress in Modem Biomedicine, 2007, 7 (6): 934-936.

[2] Horner KC. Stress homenoies in menere's disease and a-coustic neuroma [J]. Brain Reasearch Bulletine, 2006, 22 (13): 1401-1408.

[3] Stratton IM, Adler AI, Neil HA, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study [J]. BMJ, 2000, 321(7258): 405-412.

[4] 赵若华, 许娉娇, 徐翠钦, 等. 引导临床护士开展中医特色健康教育的探索 [J]. 中医药管理杂志, 2009, 17 (7): 669-670.

[5] Gross TM, Bode BW, Einhorn D, et al. Performance evaluation of the MiniMed continuous glucose monitoring system during patient home use [J]. Diabetes Technol Ther, 2000, 2(1): 49-56.

[6] Barlow J, Wright C, Sheasby J, et al. Self-management approaches for People with chronic conditions: a review [J]. Patient Educ Couns, 2002, 48(2): 177-187.

[7] 金星, 金胜姬, 李春玉. 自我效能干预对老年高血压患者健康增进行为的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(8): 819-820.

[8] 佟丽, 胡俊峰, 侯培森. 健康素质与健康素养 [J]. 中国健康教育, 2006, 22(4): 293-295.

[9] 李现文, 李春玉. 延边地区朝鲜族老年人健康素养对健康状况的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(23): 3101-3102.

[10] 王海清. 青海省上新庄镇 127 例 60 岁以上农村老年人健康体检的分析[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(9): 3485.

[11] 尹晓云. 老年糖尿病患者的社区护理干预与健康教育指导[J]. 中国保健营养·中旬刊, 2012, 22(10): 3674-3675.

[12] Reeve BB, Potosky AL, Smith AW, et al. Impact of Cancer on health-related quality of Life of older Americans [J]. J Natl Cancer Inst, 2009, 101(12): 860-868.

(收稿日期: 2013-03-20 修回日期: 2013-05-29)

• 临床研究 •

胰岛自身抗体检测在糖尿病分型诊断中的价值

杨秉潜(广东省梅州市人民医院检验科 514031)

【摘要】 目的 分析胰岛自身抗体检测在糖尿病分型诊断中的价值。**方法** 选取 2009 年 2 月至 2012 年 7 月梅州市人民医院治疗的糖尿病患者 120 例为研究组, 健康体检者 120 例为对照组, 检测胰岛细胞抗体(ICA)、谷氨酸脱羧酶抗体(GADA)及胰岛素自身抗体(IAA), 并对阳性率进行对比。**结果** 研究组患者 ICA 阳性率为 40.0%, GADA 阳性率为 60.8%, IAA 阳性率为 33.3%, 三种抗体阳性率均高于对照组($P<0.01$); 其中 GADA 阳性率高于 ICA 和 IAA, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。阳性组与阴性组在空腹胰岛素、空腹 C 肽两项指标方面对比差异有统计学意义($P<0.01$), 在空腹血糖方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** GADA、ICA 和 IAA 联合检测可为 1 型和 2 型糖尿病的鉴别诊断提供重要依据。

【关键词】 胰岛自身抗体; 糖尿病分型诊断; 胰岛素依赖

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.060 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2741-02

胰岛素依赖型及非依赖型糖尿病在病程进展、并发症发生、发展及其治疗措施上有所不同, 临床中加强糖尿病的分型诊断对指导治疗及疗效预后判定具有重要意义。作者对 2009 年 2 月至 2012 年 7 月本院治疗的糖尿病患者 120 例进行胰岛自身抗体的检测, 并分析胰岛自身抗体检测在糖尿病分型诊断中的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 2 月至 2012 年 7 月本院治疗的糖尿病患者 120 例为研究组, 其中男 69 例, 女 51 例, 年龄 23~75 岁, 平均(39.23±5.68)岁。选取同期入本院进行健康体检正常的受检者 120 例作为检测对照组, 其中男 63 例, 女 57 例, 年龄 25~71 岁, 平均(37.23±5.18)岁。对照组空腹血糖和餐后 2 h 血糖均处于正常范围, 尿糖阴性, 且无糖尿病家族史。两组受检对象在年龄、性别等方面差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。标本采集清晨空腹静脉血, 分离血清, -20℃保存待测。

1.2 方法 仪器选用美国雷度公司 Rayto RF-6100 酶标分析仪和 Rayto RF-3100 电脑洗板机, 试剂选用美国 Biomerica, Inc 抗胰岛素自身抗体检测试剂盒, 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)按照试剂说明及操作规范对胰岛细胞抗体(ICA)、谷氨酸脱羧酶抗体(GADA)及胰岛素自身抗体(IAA)进行检测, 观察并记录抗体阳性与阴性反应(结果判断标准: 与标准品的吸光度比较或高于健康对照组 97.25% 个百分位者为阳性)。同时选用美国贝克曼 UniCel DXI800 全自动化学发光仪测定空腹胰岛素; Elecsys 2010 全自动免疫分析仪、C 肽检测试剂盒(德国罗氏诊断有限公司)电化学发光法测定空腹 C 肽。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组与对照组检测结果对比 研究组 ICA 阳性率为 40.0%, GADA 阳性率为 60.8%, IAA 阳性率为 33.3%, 阳性

率均高于对照组($P<0.01$); 其中 GADA 阳性率高于 ICA 和 IAA, 差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

2.2 各组在空腹胰岛素、空腹 C 肽及空腹血糖检测结果比较 研究组空腹胰岛素、空腹 C 肽、空腹血糖分别为(6.58±4.17)U/mL、(231.3±20.9)pmol/L、(8.48±1.19)mmol/L, 对照组分别为(12.21±3.55)U/mL、(784.4±355.6)pmol/L、(4.85±1.06)mmol/L, 两组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。抗体阳性患者的空腹胰岛素、空腹 C 肽水平明显低于抗体阴性患者, 差异有统计学意义($P<0.01$); 在空腹血糖方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 1 两组受检者胰岛自身抗体检测阳性率对比[n(%)]

组别	<i>n</i>	ICA	IAA	GADA	ICA+IAA+GADA
研究组	120	48(40.0)	40(33.3)	73(60.8)	107(89.2)
对照组	120	15(12.5)	17(14.2)	20(16.7)	24(20.0)

注: ICA+IAA+GADA 阳性例数指对于同一检测对象三项指标其中有一项阳性即为阳性。

表 2 胰岛自身抗体阳性组与阴性组空腹胰岛素、空腹 C 肽及空腹血糖检测结果比较

组别	<i>n</i>	空腹胰岛素 (U/mL)	空腹 C 肽 (pmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)
ICA(阳性)	48	4.68±4.10	242.9±133.8	7.25±1.59
ICA(阴性)	72	8.66±3.59	438.1±288.9	5.42±1.33
IAA(阳性)	40	4.69±3.48	211.9±126.8	8.05±1.92
IAA(阴性)	80	9.28±4.04	385.4±250.9	5.61±1.68
GADA(阳性)	73	3.66±3.09	256.7±137.8	7.84±1.79
GADA(阴性)	47	8.14±3.26	402.4±256.8	6.25±1.63

3 讨论

国外对自身免疫性抗体对 1 型糖尿病的诊断价值进行了详细的研究, 并给予较高评价, 其报道新发的 1 型糖尿病 ICA