

[5] Fox JL, Dews M, Minn AJ, et al. Targeting of TGFβeta signature and its essential component CTGF by miR-18 correlates with improved survival in glioblastoma[J]. RNA, 2013, 19(2):177-190.

[6] Hua D, Mo F, Ding D, et al. A catalogue of glioblastoma and brain MicroRNAs identified by deep sequencing[J]. OMICS, 2012, 16(12):690-699.

[7] Guo LH, Li H, Wang F, et al. The tumor suppressor roles of miR-433 and miR-127 in gastric cancer[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(7):14171-14184.

[8] Braun J, Hoang-Vu C, Dralle H, et al. Downregulation of microRNAs directs the EMT and invasive potential of anaplastic thyroid carcinomas[J]. Oncogene, 2010, 29(29):4237-4244.

[9] Wu ZB, Cai L, Lin SJ, et al. The miR-92b functions as a potential oncogene by targeting on Smad3 in glioblastoma[J]. Brain Res, 2013, 1529(1):16-25.

[10] Inui M, Martello G, Piccolo S. MicroRNA control of signal transduction[J]. Nat Rev Mol Cell Biol, 2010, 11(4):252-263.

[11] 卢美红, 施维, 丛辉, 等. 乳腺癌患者血浆中 miR-127-3p 表达的临床价值[J]. 中华检验医学杂志, 2015, 38(10):682-685.

[12] Davis-Dusenbery BN, Hata A. Mechanisms of control of microRNA biogenesis[J]. J Biochem, 2010, 148(4):381-392.

[13] Lima RT, Busacca S, Almeida GM, et al. MicroRNA regulation of core apoptosis pathways in cancer[J]. Eur J Cancer, 2011, 47(2):163-174.

(收稿日期:2016-05-02 修回日期:2016-07-09)

• 临床探讨 •

移动技巧训练对老年脆性骨折患者生存质量、并发症发生率的影响

季 节

(江苏省徐州市中心医院骨创伤二科 221009)

摘 要:目的 探讨移动技巧训练对老年脆性骨折患者生存质量、并发症的影响,为提高脆性骨折患者生存质量和降低并发症提供参考。**方法** 研究对象为医院 2013 年 1 月至 2015 年 12 月 120 例老年脆性骨折患者,并按照随机对照表法分为研究和对照两组,两组患者数均 60 例。研究组给予移动技巧训练,对照组给予常规物理康复的训练,观察两组的临床应用效果和生存质量以及并发症情况。**结果** 研究组训练前与训练后生存质量评分分别为(55.8±5.5)、(88.5±8.2)分,对照组训练前与训练后生存质量评分分别为(54.9±5.1)、(73.7±7.3)分,训练前后研究组生存质量评分改善程度显著的优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者临床护理满意度为 93.3%,明显地高于对照组的 75.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者运动能力、转移能力、生活自理能力的评分分别为(3.5±0.9)、(4.9±1.5)、(6.1±1.1)分,对照组患者运动能力、转移能力、生活自理能力的评分分别为(2.3±0.4)、(3.4±0.8)、(4.7±0.8)分,两组患者上述功能评分的差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者并发症发生率 6.7%,明显的低于对照组的 21.7%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 临床中对于老年脆性骨折患者给予移动技巧训练是可行的,能够提高患者的生存质量,并降低相关并发症的发生,应用价值高,值得临床中应用推广。

关键词:老年; 脆性骨折; 移动技巧训练; 生存质量; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.044 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)18-2664-03

脆性骨折临床中又称为骨质疏松性骨折,其创伤比较大,发病率高。临床研究显示,老年患者的身体抵抗力下降,加之各个器官功能也在逐渐减弱,尤其骨质流失相对比较大,使得老年人更容易发生脆性骨折。资料显示,老年人其骨质量和肌力均下降,很容易引起骨质疏松和身体平衡力下降,使得脆性骨折的发生率增加^[1]。临床中对于老年脆性骨折常常以手术进行治疗,术后辅以功能训练,从而促进骨折部位的功能恢复,提高其生活质量^[2]。因此,本次研究重点探讨移动技巧训练在老年脆性骨折患者中的应用效果,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 1 月至 2015 年 12 月医院骨科收治的 120 例老年脆性骨折患者纳入本研究,按照随机对照研究的方法进行分组,分为研究组($n=60$)与对照组($n=60$)。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。纳入标准:符合老年脆性骨折诊断标准,经过影像学检查确诊并行内固定手术治疗患者;经过医院伦理委员会批准同意。排除标准:不符合老年脆性骨折的诊断标准;实施外固定手术患者;伴有严重系统疾病患者;不同意此次研究者。

表 1 研究组与对照组患者基本资料对比

分组	男女性别比 (n/n)	年龄 (岁)	住院时间 (d)	文化程度(n)	
				高中及以下文化	高中以上文化
研究组	35/25	71.2±3.3	28.4±2.2	40	20
对照组	34/26	70.9±3.5	29.1±1.9	38	22
χ^2 或 t	0.185	0.236	0.864	0.408	
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组进行常规物理康复训练,包括肌肉等长收缩和坐位屈髋以及关节被动运动与屈膝训练,上下床、站立、坐下、行走进行训练均由护士进行协助,无其他的方法可参照。

1.2.2 研究组 给予移动技巧训练^[3],具体的方法如下。(1)上下床训练,主要是对站立患者进行指导下床训练,侧卧在距离床 30.0 cm 位置,指导其进行手支撑其身体进行缓慢的平稳

坐起。同时,在床边坐 1~2 min 之后应用助步器站稳扶好,紧接着缓慢的移动其臀部和患肢,之后再做回床边。(2)站立坐下训练,患者应坐在 50.0 cm 左右高度的椅子上,其健肢负重,患足 1/2 处负重,且一只手放在坐在椅面上,而另一只手放在正前方的助步器上,并指导其前移臀部,双膝微微弯曲缓慢的站立。之后应指导患者身体缓慢地向后移动,并且双脚接触椅子边缘之后,需要缓慢的降低重点到患侧手可以触及到椅子扶手的位置时应缓慢的坐下。(3)行走训练,应调节四脚助行器让患者在肘弯曲 30 ℃ 握住其把手,健肢负重,并将其双脚自然的分开站立,需要按照助行器-患肢-健肢顺序进行缓慢地重复行走训练。

1.3 观察指标 训练前后生存质量;临床护理满意度;出院时功能独立性;并发症发生率(再骨折)。

1.4 评定方法

1.4.1 生存质量评定标准^[4] 采取美国波士顿健康研究所制定的生存质量量表(SF-36)进行评估,本量表主要包括 8 项功能方面,量表总评分为 100 分,分值越高表示生存质量越高。

1.4.2 临床护理满意度评定标准^[6] 采取医院制定的满意度调查量表进行评估,其中,量表评分大于或等于 90 分评定为非常满意,量表评分 80~89 分评定为较满意,而量表评分在 60~79 分评定为满意,量表评分小于 60 分评定为不满意。临床护理满意度以统计非常满意、较满意和满意患者的比例。

1.4.3 功能独立性评定标准^[6] 采取功能独立性量表(FIM)进行评估,包括运动能力、转移能力、生活自理能力三个方面,每一项分值为 1~7 分,分值越高则表示独立性强。

1.5 统计学处理 采取统计学软件 SPSS20.0 对数据计算与分析,其中,组间计数数据应用 χ^2 检验,而计量数据应用 t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学有意义。

2 结 果

2.1 训练前后生存质量评分 训练前两组在生存质量评分方面比较差异无统计学意义($P>0.05$);训练后两组在生存质量评分方面比较差异有统计学意义($P<0.05$),研究组提高程度优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者在训练前、后生存质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)			
分组	<i>n</i>	训练前	训练后
研究组	60	55.8±5.5	88.5±8.2
对照组	60	54.9±5.1	73.7±7.3
<i>t</i>		0.528	8.046
<i>P</i>		>0.05	<0.05

2.2 临床护理满意度 研究组与对照组患者在护理满意度方面比较,研究组明显的优于对照组($\chi^2=5.378, P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者在临床护理满意度比较						
分组	<i>n</i>	非常满意 (%)	较满意 (%)	满意 (%)	不满意 (%)	满意度 [<i>n</i> (%)]
研究组	60	31	14	11	4	56(93.3)
对照组	60	20	16	9	15	45(75.0)

2.3 两组患者出院时功能独立性观察 经过对研究组与对照组患者出院时功能独立性评分对比分析,研究组与对照组患者在运动能力、转移能力、生活自理能力方面的评分比较($P<$

0.05),统计学有意义,研究组由于对照组。见表 4。

表 4 研究组与对照组患者出院时功能独立性评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

分组	<i>n</i>	运动能力评分	转移能力评分	生活自理能力评分
研究组	60	3.5±0.9	4.9±1.5	6.1±1.1
对照组	60	2.3±0.4	3.4±0.8	4.7±0.8
<i>t</i>		3.651	4.094	4.315
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 并发症观察 研究组与对照组患者在并发症发生率方面比较差异有统计学意义($\chi^2=7.339, P<0.05$),研究组低于对照组,见表 5。

表 5 两组患者并发症发生的情况			
分组	<i>n</i>	再骨折例数(<i>n</i>)	并发症发生率(%)
研究组	60	4	6.7
对照组	60	13	21.7

3 讨 论

老年脆性骨折是骨科常见疾病之一,在临床中具有较高的发病率。老年患者其身体抵抗力大大降低,骨密度也明显的下降,使得脆性骨折发生率大大增加,严重的影响患者的生活质量^[7]。临床中积极的对老年脆性骨折患者进行康复训练可以较好的预防相关并发症,并促进其功能的快速康复。资料显示,老年脆性骨折患者早期进行康复训练,可以较好的促进其骨折部位血液循环,并消除其患肢的肿胀,从而极大的避免患肢肌肉的萎缩^[8]。中期康复训练可以有效地减轻其局部的疼痛,并且在护理指导下可以使得关节活动训练得到护理,避免肌肉僵硬的情况发生^[9]。对于晚期康复训练可以更好地促进其关节功能的恢复,最终恢复其正常生活^[10]。

经过此次的临床研究分析,临床中对于老年脆性骨折患者给予移动技巧训练具有较好的临床效果,并可以提高患者的生存质量。同时,提高患者功能独立性与临床护理满意度,降低并发症的发生。此次研究显示,给予移动技巧训练的老年脆性骨折患者的生存质量评分优于常规训练的评分。数据差异说明,移动技巧训练在老年脆性骨折康复训练中具有较好的应用效果,使得患者得到更全面的康复指导,从而便于骨折的功能恢复,大大提高其生存质量。移动技巧训练可以充分的使得患者掌握起床和下地以及坐下与行走中平衡技巧,更好的促进功能恢复。这一结论与临床中相关研究一致,认为移动技巧训练属于一种临床重要的康复训练方法,这种康复训练具有较好的针对性,对促进骨折患者关节功能的恢复具有重要的作用^[11]。国外的相关研究也显示,移动技巧训练是一项专项训练,针对患者的不同身体恢复状况进行制定的训练措施,对提高功能的恢复有显著的优越性^[12]。数据显示,研究组患者在运动能力、转移能力、生活自理能力方面的评分优于对照组。主要是由于常规的康复训练侧重对患者的髋和膝关节以及股四头肌方面的训练,而移动技巧训练主要是经过上下床训练和站立坐下以及行走训练,能够充分地让老年患者进行掌握转移和运动过程中需要保持平衡的技巧,从而极大的提高患者的运动能力和转移能力^[13-14]。一旦老年患者的功能得到恢复,其生活自理能力也随之恢复。数据显示,研究组并发症发生率低于对照组。主要是由于移动技巧训练针对性比较强,能够充分地让患者掌

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术后再骨折的影响[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

• 临床探讨 •

[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,Mirosa 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)

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 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,优于任一项单项检测。

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