

患儿的粗大运动功能。目前我国社区康复普及程度差,康复治疗体系不健全以及缺乏规范的康复治疗方法,即多数脑瘫患儿尚缺乏有效的社区康复治疗环节。因此探索一种行之有效的社区康复模式,使脑瘫患儿得到系统、科学的社区康复治疗,是我国当前脑瘫康复治疗关注的重点<sup>[9]</sup>。

脑瘫患儿的康复锻炼治疗是一个长期系统工作,但是现有的康复锻炼方案均以运动训练为主,难以做到针对患儿的具体情况有针对性地进行康复锻炼<sup>[10]</sup>。日常生活活动能力由自理能力、移动和认知交流能力所组成,包括进食、如厕、洗漱、控制二便、移动、穿衣、沐浴、交流以及游戏和记忆能力等方面<sup>[11]</sup>。本研究对观察组患儿按 ADL 评分进行分级,根据不同 ADL 患儿分级的特点进行针对性的康复训练,同时分级后相同 ADL 分级的患儿间沟通增多、训练相互促进,可提高康复效果。本研究表明,干预后两组患儿综合能力评分、GMFM 评分、DQ 评分均较干预前显著提高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明脑瘫儿童 ADL 分级社区康复管理可以提高康复效果。

综上所述,脑瘫儿童 ADL 分级社区康复管理可以全面提高脑瘫患儿的运动、智力等综合能力,明显提高康复效果,值得临床推广应用。

#### 参考文献

[1] 史艳,赵素平,李静,等.痉挛型脑瘫 232 例临床分析[J].中国综合临床,2010,26(9):999-1000.  
[2] 林青梅,刘振寰,万瑞平,等.综合康复对脑瘫患儿生存质·临床探讨·

量的影响[J].中国儿童保健杂志,2011,19(2):121-123.  
[3] 中国康复医学会儿童康复专业委员会.中国残疾人康复协会小儿脑瘫专业委员会.小儿脑性瘫痪的定义,分型和诊断条件[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(5):309.  
[4] 张雁,吴卫红,刘建军,等.个体化康复训练对脑瘫患儿综合能力的影响[J].中国康复,2012,27(3):180-182.  
[5] 李晓捷.我国小儿脑瘫康复的现状与对策[J].中华物理医学与康复杂志,2008,30(5):353-355.  
[6] 赵雅凤.早期脑瘫儿高危因素及预后分析[J].中国医药指南,2012,10(8):401-402.  
[7] 王冬.康复治疗对脑瘫患儿日常生活能力的影响[J].中国实用医药,2014,9(20):240-241.  
[8] 张曼妹,马彩云,杨玉菊,等.社区康复对脑瘫患儿粗大运动功能的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(5):461-463.  
[9] 王谦.脑瘫儿童的社区与家庭康复现状及干预措施[J].西部医学,2011,23(6):1191-1192.  
[10] 张备,孙莉敏,朱俞岚,等.小儿脑瘫康复治疗技术研究与应用进展[J].中国康复医学杂志,2015,30(1):65-68.  
[11] Smits W, Ketelaar M, Gorter W, et al. Development of daily activities in school-age children with cerebral palsy [J]. Res Dev Disabil, 2010, 32(1):222-234.

(收稿日期:2017-02-03 修回日期:2017-04-12)

## 护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入患者并发对比剂肾病的效果分析\*

母海蕾<sup>1</sup>,王智文<sup>2</sup>,朱东林<sup>3</sup>,刘阳<sup>4</sup>,李金玲<sup>1</sup>,杨亚丽<sup>5</sup>

(河北省秦皇岛市第一医院:1.心外科;2.妇产科;3.护理部;4.神经外科;5.心内科 066000)

**摘要:**目的 观察护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者并发对比剂肾病的效果。方法 选择 2013 年 9 至 2016 年 9 月在该院行下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的 140 例患者,随机分为对照组与观察组,每组各 70 例。对照组行综合护理干预,观察组在对照组的基础上实施水化疗法,比较分析两组护理效果及对对比剂肾病发生情况。结果 观察组治疗总有效率为 97.1%,明显高于对照组治疗总有效率(85.7%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后,观察组发生对比剂肾病有 2 例,对照组发生对比剂肾病有 8 例;观察组对比剂肾病发病率为 2.9%,明显低于对照组(11.4%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前,两组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率指标均优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度为 98.6%,明显高于对照组护理满意度(84.3%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者实施护理干预及水化疗法效果显著,可减少对比剂肾病发病率,改善肾功能,提升护理质量,可在临床广泛应用。

**关键词:**护理干预;水化疗法;下肢动脉硬化闭塞症;对比剂肾病

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.039 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2273-03

下肢动脉硬化性闭塞症属于一种比较常见的外周动脉阻塞性疾病,多发于高龄人群<sup>[1]</sup>。腔内介入治疗是此类疾病的主要方法。由于下肢动脉硬化病理学形态复杂,患者常伴发糖尿病等诸多基础病,加之肾小管的浓缩、分泌功能均减弱,故肾体积缩小,血流减少,进而降低对比剂介导毒性代偿力<sup>[2]</sup>。因此,下肢动脉硬化性闭塞症患者在接受腔内介入治疗时,手术及对

比剂肾病(CIN)并发风险均增加,致使肾脏修复功能障碍。下肢动脉硬化闭塞症介入患者属 CIN 高危人群,在治疗期间实行有效的护理措施,对其术后恢复及预后具有积极的意义<sup>[3]</sup>。为进一步探讨护理干预联合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者并发 CIN 的效果,本院对接受介入治疗的老年患者实施该疗法,取得满意效果,现报道如下。

\* 基金项目:河北省秦皇岛市科技计划项目(201602A200)。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年9月至2016年9月在本院行下肢动脉硬化闭塞症介入治疗的140例患者,其中男80例,女60例;年龄62~79岁,平均(71.14±2.31)岁;病程1~13年,平均(7.4±0.7)年;造影剂量104~143 mL,平均(123.54±19.37)mL;合并症:糖尿病40例,高血压40例,高脂血症40例、冠心病20例。入选的患者符合下肢动脉硬化闭塞症诊断标准<sup>[4-5]</sup>,排除精神异常者、存在沟通交流障碍者。将患者随机分为对照组与观察组,每组70例,两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对照组实施综合护理干预:按术中穿刺位置指导患者术后体位,入路经桡动脉者,制动其术侧腕部,股动脉者制动、伸直其术侧肢体;嘱患适量喝水,饮食清淡;术后做好常见并发症护理;监测病情,指导生活护理。(1)健康宣教:术前为患者做好疾病治疗知识宣教,讲解CIN知识,提高患者防治CIN知晓率。(2)心理护理:加强对患者的沟通,疏导其不良心理,让患者以良好的心态面对手术。(3)术中护理:密切监测患者的生命体征变化,配合医生进行介入治疗。(3)术后护理:护士指导患者术肢制动24 h,适量约束于床尾,禁弯曲,指导患者床上排便。卧床期间,术后6 h可去除术肢沙袋,足背适当伸展运动;12 h后护士指导患者非术侧肢体活动,防止压疮的发生<sup>[6]</sup>;术后24 h指导下地,禁受重力,咳嗽或排便指导患者及家属按压伤口。(4)饮食干预:术后指导患者实施半流质食物,食量控制为正常人食量的70%~80%;术后禁奶豆制品、生冷饮食,待下地正常活动恢复饮食。观察组在对照组的基础上加用水化疗法实施干预。(1)水化疗法:在造影12 h前至完成造影24 h内,静脉注射生理盐水1 mL/(kg·h);补液量按对比剂量、心功能调控,24 h总量控制2 000~3 000 mL。(2)水化治疗期间护理:术后6~8 h饮水1 000~2 000 mL,尿量150 mL/h;术后体位可行平卧或半卧交替。

1.3 观察指标与评定标准 (1)比较分析两组临床疗效,疗效评价依据文献<sup>[7]</sup>,将临床疗效分成治愈、有效与无效3个评定等级。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)比较分析CIN发生情况及肾功能(肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率)情况。(3)比较分析两组护理满意度,运用自制调查问卷给予评定,分成很满意、满意、不满意3个评定等级<sup>[8]</sup>。满意度=(很满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理 采用SPSS20.0软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率为97.1%(68/70),明显高于对照组治疗总有效率[85.7%(60/70)],差异有统计学意义( $\chi^2=8.741, P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效
观察组	70	56(80.0)	12(17.1)	2(2.9)
对照组	70	45(64.3)	15(21.4)	10(14.3)

2.2 两组患者CIN发生情况比较 干预后,观察组发生CIN有2例,对照组发生CIN有8例;观察组CIN发病率为2.9%,明显低于对照组CIN发病率(11.4%),差异有统计学意义

( $\chi^2=8.242, P<0.05$ )。

2.3 两组患者肾功能情况比较 干预前,两组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率指标比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,观察组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白低于对照组,肾小球滤过率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者干预后肾功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	肌酐 ( $\mu\text{mol/L}$ )	尿素氮 (mmol/L)	尿微量蛋白 (mg/L)	肾小球滤过率 (mL/min)
观察组	70	63.11±11.36	4.30±2.72	0.81±0.65	113.45±9.57
对照组	70	103.24±12.53	5.94±1.41	6.32±1.17	98.03±13.03
$t$		7.065	7.342	6.931	7.186
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患者护理满意度比较 观察组护理满意度为98.6%(69/70),明显高于对照组护理满意度84.3%(59/70),差异有统计学意义( $\chi^2=7.852, P<0.05$ ),见表3。

表3 两组护理满意情况比较[n(%)]

组别	n	很满意	满意	不满意
观察组	70	57(81.4)	12(17.1)	1(1.4)
对照组	70	43(61.4)	16(22.9)	11(15.7)

3 讨论

CIN是引发医源性肾衰竭常见3大原因之一,其余为肾毒性药物、肾灌注缺乏,目前治疗CIN无有效治疗方法,以预防为主<sup>[9]</sup>。CIN预防治疗中,水化治疗是常用手段,对患者具利尿作用,减少肾小管内造影剂结晶,持续水化可减小造影剂毒性<sup>[10]</sup>。本研究结果显示,观察组CIN发病率为2.9%,明显低于对照组CIN发病率(11.4%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );且干预后观察组肌酐、尿素氮、尿微量蛋白、肾小球滤过率均优于对照组( $P<0.05$ ),提示护理干预联合水化疗法可有效预防患者介入治疗后CIN的发生率,有效改善患者的肾功能指标。原因可能是:(1)通过水化治疗,于患者造影受检前补液,可避免亚临床脱水,受检完后再次补液,可减少造影剂渗透性,促进患者利尿;作用于肾素-血管紧张素系统,起到对抗效果,消除肾小球管反应,下调血液内造影剂浓度,促使其排出,有利于肾脏血管抑制收缩,避免堵塞肾小管,阻碍肾脏产生缩血管物质,并降低肾小管内造影剂毒性,从而预防CIN的发生<sup>[11-12]</sup>。(2)患者介入治疗后,需卧床静养,长时间制动术肢,身体活动减少,胃肠蠕动慢,导致造影剂积聚于体内,增加CIN发生几率。护士于术前及术后不同阶段,针对性指导患者活动肢体,平衡机体运动,间接促进胃肠运动,帮助患者排出体内造影剂<sup>[13]</sup>;同时,指导患者正确咳嗽,咳嗽时对患者伤口按压,伤口愈合后可适当的做好局部热敷工作,加快血液循环,促使造影剂排出体外,预防积聚于体内,也可以有效减少CIN发生<sup>[14-15]</sup>。(3)护理干预与水化疗法联合干预,可以发挥出协同作用,进而预防CIN发生及改善肾功能的效果优于单纯使用护理干预的效果。此外,研究结果还显示,观察组治疗总有效率、护理满意度均明显高于对照组( $P<0.05$ )。提示护理干预联合水化疗法可提高临床疗效,提升护理满意度。

综上所述,下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者实施护理干预及水化疗法效果显著,可降低CIN发生率,改善肾功能,提

升护理质量,值得应用。

参考文献

[1] 陈惠成,陈淑玲,龙春梅,等. 针对性护理配合水化疗法预防下肢动脉硬化闭塞症介入治疗患者并发对比剂肾病的效果观察[J]. 广东医学院学报,2013,31(1):88-90.  
 [2] 许小蓉. 针对性对比剂肾病风险管理在门诊 CT 增强扫描患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(23):80-81.  
 [3] 孙晓艳. 对比剂肾病的预防与治疗的相关研究[J]. 吉林医学,2013,34(5):836-837.  
 [4] 张颖,赵红丽,刘炜. 对比剂肾病高危患者冠状动脉介入治疗的护理[J]. 护理学杂志,2014,29(9):45-46.  
 [5] 马洪俊,吴英凤,王玉平,等. 水化疗法预防急诊 PCI 术后对比剂肾病效果观察[J]. 山东医药,2013,53(44):96-97.  
 [6] 甘璐,尤燕舞,王立学,等. 综合护理干预在对比剂肾病治疗中的效果[J]. 包头医学院学报,2016,32(7):150.  
 [7] 高佩蓓,张洁,王莉洁,等. 护理干预在置管溶栓联合腔内治疗下肢动脉硬化闭塞症围术期的应用及效果分析[J]. 国际护理学杂志,2016,35(20):2745-2749.  
 [8] 冯建新,高万河,蒋俊,等. 下肢动脉硬化闭塞症患者介入治疗的疗效分析[J]. 陕西医学杂志,2015,44(8):1072-

1073.  
 [9] 周辰光. 下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病足的介入治疗及其研究进展[J]. 医学综述,2015,21(1):109-111.  
 [10] 周培娟,王乐,王爱成,等. 针刺治疗下肢动脉硬化闭塞症取穴规律分析[J]. 河南中医,2015,35(3):620-622.  
 [11] 高长乐. 对比剂对下肢动脉硬化闭塞症合并糖尿病患者肾功能影响及相关因素分析[J]. 中国中西医结合外科杂志,2014,20(6):648-651.  
 [12] 叶飘,谭宁,刘勇,等. 不同剂量阿托伐他汀对高水平高敏 C 反应蛋白患者经皮冠状动脉介入术后发生对比剂肾病的影响[J]. 中国循环杂志,2014,29(4):247-251.  
 [13] 董艳. 造影剂肾病的研究进展[J]. 药学研究,2014,33(4):244-247.  
 [14] 曾环玉,张月华,谢玉芳. 高龄冠心病患者介入治疗后预防造影剂肾病的护理干预[J]. 岭南心血管病杂志,2013,19(2):239-240.  
 [15] 陈录清,林妙春,许春桃,等. 强化认知教育对降低冠状动脉介入治疗后并发对比剂肾病发生率的影响效果[J]. 护理实践与研究,2016,13(18):34-35.

(收稿日期:2017-03-18 修回日期:2017-05-26)

• 临床探讨 •

## 人附睾分泌蛋白 4 联合糖类抗原 153 在乳腺癌诊断中的临床意义及价值分析

赵惠柳<sup>1</sup>, 罗元<sup>2</sup>, 黄蕾<sup>1</sup>, 吴君荣<sup>1</sup>, 刘妙凤<sup>1</sup>, 刘金凤<sup>1</sup>, 余家华<sup>3△</sup>

(广西医科大学附属肿瘤医院:1. 检验科;2. 病理科;3 肿瘤防控办公室, 南宁 530021)

**摘要:**目的 探讨血清人附睾分泌蛋白 4(HE4)、糖类抗原 153(CA153)联合检测在乳腺癌诊断中的临床意义及应用价值。  
**方法** 选取 2014 年 8 月至 2016 年 8 月广西医科大学附属肿瘤医院收治的 68 例乳腺癌患者为研究对象,采集患者血清,观察 HE4、CA153 单独检测及联合检测与乳腺癌病理因素之间的关系,同时观察 HE4、CA153 联合检测与乳腺癌分子亚型(Luminal A 型、Luminal B 型、Erb-B2 过表达型及三阴型)的关系。  
**结果** 患者不同年龄组及不同癌症临床分期 HE4 阳性率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不同癌症临床分期的患者 CA153 阳性率差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。HE4、CA153 联合检测阳性率与乳腺癌患者年龄、月经状态、无明显相关性( $P > 0.05$ );但与患者肿瘤大小、淋巴结状态及癌症临床分期有一定相关性( $P < 0.05$ )。非三阴型患者 HE4、CA153 联合检测阳性率为 48.15%(26/54),三阴型患者 HE4、CA153 联合检测阳性率[78.57%(11/14)]明显高于非三阴型患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。  
**结论** HE4、CA153 联合检测可以作为临床诊断乳腺癌的指标,对三阴型乳腺癌具有较高诊断价值,可在临床中推广。

**关键词:**人附睾分泌蛋白 4; 糖类抗原 153; 乳腺癌; 诊断价值

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.040 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2275-03

乳腺癌是一种妇科常见恶性肿瘤,已成为威胁女性健康的头号杀手。据统计,2008 年全球女性乳腺癌新发病例高达 138 万,致死病例高达 46 万,分别占有女性恶性肿瘤发病及死亡的 22.9% 和 13.7%<sup>[1]</sup>。调查研究结果显示<sup>[2]</sup>,我国乳腺癌病死率呈上升趋势的原因在于未能及时早期诊断该病症,因此延误了治疗的最佳时期。人附睾分泌蛋白 4(HE4)、糖类抗原 153(CA153)检测是诊断早期乳腺癌的常用指标,HE4、CA153 检验阳性情况与乳腺癌病理因素存在着密切的联系<sup>[3]</sup>;另外,HE4、CA153 联合检测与乳腺癌分子亚型之间的关系也可作为临床上对乳腺癌分子细胞进行分型的依据<sup>[4]</sup>。本研究为了

进一步分析 HE4、CA153 检测在乳腺癌诊断的应用价值,特选取 2014 年 8 月至 2016 年 8 月本院收治的 68 例乳腺癌患者为研究对象,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选取 2014 年 8 月至 2016 年 8 月本院收治的 68 例乳腺癌患者为研究对象,患者年龄 25~68 岁,平均(55.34±13.45)岁。所有患者于术前两周内均行乳腺彩超,彩超清晰显示乳腺病灶,实施手术后送检病理标本后均确诊为乳腺癌。纳入标准:(1)病理检查诊断确诊为乳腺癌的患者;(2)术前未接受过任何化、放疗及内分泌治疗的患者;(3)生命

△ 通信作者, E-mail: yujiahuaqx@163.com。