

3 讨 论

本研究结果显示,上海市徐汇区长桥社区 3 000 名健康体检人员,超体质量和肥胖率分别为 34.8%、20.4%,肥胖率远高于 2005 年胡暕抒等<sup>[7]</sup>报道的 6%。肥胖者患高血压的危险性是 BMI 正常者的 3~4 倍,患糖尿病的危险是 BMI 正常者的 2~3 倍<sup>[4]</sup>。本次调查提示,与 BMI 正常组相比,超体质量组和肥胖组 FPG、血压、TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );超体质量组和肥胖组比较,除了 FPG 和 TC 两项指标外,其他各项指标差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

随着生活方式的改变,生活水平的不断提高,我国肥胖或超体质量人群比例越来越大,且很长时间内难以控制下来<sup>[8]</sup>。肥胖会增加多种疾病发病的概率,如高血压、高血脂、冠心病、糖尿病、脑卒中、胆石症、痛风、骨关节病及骨质疏松、睡眠呼吸暂停综合征和某些癌症等。

总之,从国外的经验教训和我国多年超体质量和肥胖的发展趋势来看,超体质量和肥胖已经成为严重的公共卫生问题<sup>[9-11]</sup>。作为一名医务工作者应认识到疾病预防的重要性,多途径、多渠道的进行健康知识宣教活动,帮助其建立健康的理念、健康的生活方式,有效控制 BMI,对慢性疾病预防及医疗成本的减低具有重要的公共卫生学意义。

参考文献

[1] 周北凡. 吴锡桂. 心脑血管病流行病学调查方法手册[M]. 北京: • 经验交流 •

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997:28.

[2] 赵丽云,郝宏菲. 我国八省成年人体质指数(BMI)的分布及变化趋势[J]. 中国食物与营养,2001(4):5-6.

[3] 李栋,许彤. 肥胖的流行现状、危害及防治对策研究进展[J]. 实用预防医学,2003,10(5):821.

[4] 营养学报编辑部. 中国成人超重和肥胖症预防和控制指南(节录)[J]. 营养学报,2004,26(1):14.

[5] 谢爱霞,吴胜利,李农,等. 体质量指数、腰围与血糖、血压的关系[J]. 临床内科杂志,2007,24(8):558-560.

[6] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

[7] 胡暕抒,郭志荣,武鸣,等. 体质量指数、腰围与代谢性健康风险的关系[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(9):967-970.

[8] 谢爱霞,吴胜利,李农,等. 体质量指数、腰围与血糖、血压的关系[J]. 临床内科杂志,2007,24(8):558-560.

[9] Katzmarzyk PT. The Canadian obesity epidemic:all historical perspective[J]. Obes Res,2002,10(7):666-674.

[10] 树发,吕冰,王志宏,等. 中国居民膳食的变迁[J]. 卫生研究,2001,30(4):221-225.

[11] 营养学报编辑部.《中国居民营养与健康现状》在京公布[J]. 营养学报,2004,26(6):417-420.

(收稿日期:2013-11-02)

120 例先天性心脏病患者血脂水平观察

陈慧芳

(甘肃省兰州市城关区青白石街道社区卫生服务中心,甘肃兰州 730000)

**摘 要:****目的** 探讨先天性心脏病患者血脂水平。**方法** 检测 120 例先天性心脏病患者三酰甘油(TG)、总胆固醇(CHO)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),比较不同类型先天性心脏病患者血脂水平的差异。**结果** 不同年龄、不同性别患者血脂水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );房间隔缺损(ASD)和动脉导管未闭(PDA)患者之间 TG 差异有统计学意义( $F=7.30,P=0.01$ )。**结论** 不同类型心脏病患者血脂水平的监测有助于帮助患者养成健康的生活习惯。

**关键词:**先天性心脏病; 血脂; 相关性

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.068 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)07-0937-02

先天性心脏病是由胎儿的心脏在母体内发育有缺陷或部分发育停止所造成的畸形。先天性心脏病种类很多,如房间隔缺损(ASD)、室间隔缺损(ventricular septal defect,VSD)、动脉导管未闭(patent ductus arteriosus,PDA)等,本文就先天性心脏病患者血脂水平的差异报道如下。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 1~12 月符合先天性心脏病诊断标准的患者,排除高脂饮食导致血脂不正常的患者和其他可能引起血脂异常的患者。检测前 3 d 清淡饮食,于检测当日早晨 7:00 空腹采集静脉血 3 mL 于肝素钠抗凝管,颠倒混匀数次,在 2 h 内检测完毕。共收集到 120 例先天性心脏病患者,其中 ASD 组 45 例,VSD 组 53 例,PDA 组 22 例。

**1.2 方法** 三酰甘油(TG)、总胆固醇(CHO)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等指标分别采用酶法测量。其中,TG、CHO 采用终点法,HDL-C、LDL-C 采用直接测定法。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,男性和女性间比较进行  $t$  检验,多组间比较采用单因素方差分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 不同性别患者血脂浓度比较** 男性和女性患者 TG、CHO、HDL-C、LDL-C 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 1。

| 表 1 不同性别患者血脂浓度比较( $\bar{x}\pm s$ ) |          |                |                 |                  |                  |
|------------------------------------|----------|----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 性别                                 | <i>n</i> | TG<br>(mmol/L) | CHO<br>(mmol/L) | HDL-C<br>(mol/L) | LDL-C<br>(mol/L) |
| 男                                  | 63       | 1.19±0.58      | 3.34±0.74       | 1.15±0.31        | 1.89±0.58        |
| 女                                  | 57       | 1.18±0.57      | 3.31±0.77       | 1.17±0.29        | 1.86±0.59        |
| <i>t</i>                           |          | 0.20           | 0.28            | 0.65             | 0.30             |
| <i>P</i>                           |          | 0.84           | 0.78            | 0.52             | 0.76             |

**2.2 不同年龄患者血脂水平比较** 不同年龄(下转第 941 页)

准的水质。在试剂的选择上,也应该选择与规则相符合的试剂,并且购买后应该进行检测,看是否满足产品检验的要求,一旦接受,就一直使用,不可随意更换<sup>[6]</sup>。并且在采集血液标本时,要注意抗凝剂的用量。对于检测过的试剂,应该安排专业人士看管,将其妥善地保存起来,严格按照要求定期进行必要的检查。

**2.5 严格遵照相关的操作规程** 根据相关操作原则的规定,检验时不能超越操作原则,也不得随意更改文件的内容。如必须修改,也要先进行各种科学检验和统计分析处理,认为修改后会提高检验的结果的准确性,减少误差的情况下,方可进行统一修改。一般情况下,进行生化检验的相关工作时,都应该制作操作卡,内容主要包含检验项目的全称、缩写名称、操作方法、操作原理、所需仪器、所需试剂、操作流程、应注意的相关事项、产生的临床意义、操作卡编写者、操作卡审校者、建立日期、使用日期、报告单位等内容<sup>[7]</sup>。

**2.6 严格控制质量** 对室内质评与室间质评进行严格的控制。室内控制质量就是严格控制实验室里可能对检测结果质量产生影响的所有环节。控制室内质量是为了确保检测的准确性与评价结果的精确性<sup>[8]</sup>。现今,由于技术的发展,临床各种分析仪器的电子化程度有所提高,许多操作人员都选择使用商品化试剂,从而对控制室内质量的相关要求与警惕性都产生了影响<sup>[9]</sup>。鉴于此,必须加强生化试验的室内质评,坚持每天进行质量检测,并绘制质量控制图,进行必要且及时的校准工作。采用这种方法不仅可以有效使检验系统更加稳定,还可以提升评价结果的准确性,对于提高检验报告的数据质量具有重要的意义。

(上接第 937 页)

患者血脂水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 不同年龄患者血脂水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 年龄(岁)  | <i>n</i> | TG<br>(mmol/L) | CHO<br>(mmol/L) | HDL-C<br>(mol/L) | LDL-C<br>(mol/L) |
|--------|----------|----------------|-----------------|------------------|------------------|
| <3     | 43       | 1.29±0.66      | 3.47±0.82       | 1.20±0.34        | 2.02±0.65        |
| 3~10   | 63       | 1.14±0.46      | 3.26±0.76       | 1.20±0.31        | 1.78±0.58        |
| >10~20 | 71       | 1.11±0.48      | 3.19±0.63       | 1.09±0.32        | 1.83±0.49        |
| >20~30 | 18       | 1.14±0.69      | 3.30±0.79       | 1.11±0.32        | 1.98±0.81        |
| >30    | 30       | 1.32±0.75      | 3.66±0.80       | 1.20±0.28        | 2.04±0.66        |

**2.3 不同类型疾病与血脂水平的关系** ASD 和 PDA 患者之间 TG 差异有统计学意义( $F=7.30, P=0.01$ ),其余各组间血脂水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 3。

表 3 不同类型疾病患者血脂水平比较

| 组别    | <i>n</i> | TG<br>(mmol/L) | CHO<br>(mmol/L) | HDL-C<br>(mol/L) | LDL-C<br>(mol/L) |
|-------|----------|----------------|-----------------|------------------|------------------|
| ASD 组 | 45       | 1.30±0.59      | 3.22±0.61       | 1.16±0.26        | 1.83±0.59        |
| VSD 组 | 53       | 1.15±0.56      | 3.45±0.71       | 1.19±0.32        | 2.00±0.67        |
| PDA 组 | 22       | 1.11±0.44      | 3.25±0.71       | 1.18±0.32        | 1.80±0.52        |

3 讨 论

先天性心脏病是胎儿时期心脏血管发育异常所致的心血

3 讨 论

生化检验结果受检测分析环节中各项操作步骤的影响,想确保生化检验结果更有价值和意义,需要对影响因素进行分析,同时也需要严格遵守操作规程,做到规范化,避免各种因素对检验结果的影响,才能保证生化检验的高质量。

参考文献

[1] 张红星,汤玉萍.影响生化检验质量因素的分析[J].中国中医药资讯,2012,4(4):243-244.  
[2] 华秀芹.影响生化检验质量因素分析与探讨[J].中国保健营养:中旬刊,2013,8(8):108-109.  
[3] 刘莫忠,邹红敏.影响生化检验质量因素分析探讨[J].中外健康摘要,2011,8(2):88-89.  
[4] 李熙建,何玉琼.质量保证中容易影响生化检验质量的一些重要因素分析[J].检验医学与临床,2012,2(14):23-25.  
[5] 唐玉秀.影响生化检测结果质量因素的分析[J].中外医疗,2011,11(12):32-33.  
[6] 路浩.加强临床生化检验质量控制措施探讨[J].中外医学研究,2013,5(5):56-58.  
[7] 姜波.临床生化检验的质量控制研究[J].大家健康:学术版,2013,8(2):15-16.  
[8] 李茉莉.临床生化检验的质量控制研究[J].中国现代药物应用,2013,9(25):103-104.  
[9] 石冬梅.临床生化检验质量影响因素分析及对策[J].中国现代药物应用,2012,7(10):1103-1104.

(收稿日期:2013-06-08)

管畸形,其发病率约占出生婴儿的 0.8%。先天性心脏病可能与遗传、宫内感染、大剂量放射性接触和药物等因素有关。常伴有心衰、发绀、肺动脉高压等症状<sup>[1-2]</sup>。然而,有研究表明,血脂是冠心病、心肌梗死、动脉粥样硬化、高血压等心血管疾病的危险因素之一<sup>[3-4]</sup>。因先天性心脏病属于遗传性疾病,在疾病的发生、发展过程中有其独特性,目前研究先天性心脏病患者血脂水平变化的文献较少。

本研究结果表明:不同年龄、不同性别患者血脂水平比较差异均无统计学意义( $P<0.05$ );然而 ASD 和 PDA 患者之间 TG 差异有统计学意义( $F=7.30, P=0.01$ )。有待于进一步扩大样本研究不同类型先天性心脏病患者血脂水平的变化及其病理机制,帮助患者养成良好的生活习惯。

参考文献

[1] 郑莉娟,朱小梅,卢雪珍,等.先天性心脏病流行病学调查分析及干预对策[J].中国妇幼保健,2008,23(26):3754-3755.  
[2] 余更生,陈沉,田杰,等.先天性心脏病家族聚集的初步分析[J].临床心血管病杂志,2004,20(11):672-674.  
[3] 陈劲松,张俊松,邓节喜,等.首诊老年高血压患者血脂水平分析[J].心血管康复医学杂志,2006,15(4):337-340.  
[4] 马志毅.冠心病与血脂异常[J].中国社区医师,2007,23(341):9-12.

(收稿日期:2013-10-21)