

[10] 张伟. 血液流变学标准化方法探讨不同种仪器不同测定方法引起正常值偏移[J]. 口岸卫生控制, 2001, 6(6): 41-42.

[11] 罗乐宜, 罗国辉, 杨冀衡. 深圳市 2502 名健康人血流变学参考区间的调查研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2014, 15(2): 243.

[12] 刁奇志, 王廷玲. 重庆市渝西地区健康成年人血液流变学的正常参考值范围[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(8): 1398-1400.

(收稿日期: 2015-01-02)

• 经验交流 •

80 例脊髓损伤患者血脂水平分析

朱红敏, 朱红玲, 张少武

(湖北医药学院附属太和医院, 湖北十堰 442000)

摘要:目的 分析住院脊髓损伤患者发病后血脂水平, 了解脊髓损伤患者高脂血症的发病率, 尽早进行预防及治疗。方法 对本院 2011 年 3 月至 2014 年 4 月收治的 80 例住院脊髓损伤患者空腹血清总胆固醇(TCHO)、三酰甘油(TG)水平进行检测。结果 脊髓损伤患者 80 例, 有 48 人血脂增高, 占 60%, 30~50 岁年龄段发病率在 70% 以上, 脊髓损伤 3 个月以上发病率大于 90%。结论 高脂血症在脊髓损伤患者中发病率较普通人群的发病率增高, 高发病期在损伤 3 个月以后。

关键词:高脂血症; 总胆固醇; 三酰甘油; 脊髓损伤
DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2015. 09. 061 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)09-1302-02

高脂血症是一种全身代谢性疾病, 对不同组织器官的形态及功能均有一定程度的影响, 在动脉粥样硬化发病过程中, 血脂的异常和炎症反应相互作用起到关键性的作用。冠状动脉粥样硬化性心脏病及颅脑动脉粥样硬化性脑卒中成为目前威胁人类生命健康极高的疾病^[1]。卫计委 2002 年做的一次全国性普查, 成人血脂异常发病率为 18. 6%, 其中 45~59 岁人群的发病率为 22. 9%, 60 岁及以上人群的发病率为 23. 4%^[2]。随着脊髓损伤发病的增多, 在临床检验中发现血脂异常患者较多。本文通过对本院脊髓损伤住院患者血脂水平的检测分析, 了解患者患病情况, 从而尽早采取预防及治疗措施, 减少家庭和社会的负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院 2011 年 3 月到 2014 年 4 月脊髓损伤住院患者中, 根据入院初次检查排除发病前有血脂、血糖异常者, 无其他疾病史者共 80 例, 其中男 60 例, 女 20 例, 年龄 20~60 岁, 住院时间 1 月至 1. 5 年。

1.2 方法 所有住院患者空腹抽静脉血, 用 Olympus AU2700 日本产全自动生化分析仪检测总胆固醇(TCHO)、三酰甘油(TG)。其中 TCHO 采用氧化酶法, TG 采用 GPO-PAP 法, 试剂均由北京利德曼生化股份有限公司提供。高脂血症诊断标准按照国内标准《中国成人血脂异常防治指南(2007 年)》: TG≥2. 26 mmol/L, 或 TC≥6. 22 mmol/L^[3]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17. 0 软件进行统计分析。不同年龄段患者以及患者不同住院时间段血脂异常情况占患者总例数的情况采用百分率来表示。

2 结果

在 80 例脊髓损伤住院患者中, 检查出高脂血症患者 48 人, 占 60%。血脂异常发病率明显高于 2002 年全国普查健康成人血脂异常发病率。其中 TCHO 和 TG 均增高共 18 例, TCHO 或 TG 增高共 30 例, 总发病率为 60%; 年龄在 30 岁以下共 10 例, 有 7 例 TCHO 和 TG 均不高, 发病率为 30%; 30~40 岁患者共 10 例, 有 3 例 TCHO 和 TG 均不高, 发病率为 70%; 40~50 岁患者共 15 例, 有 4 例 TCHO 和 TG 均不高, 发病率为 73. 3%; 50 岁以上患者共 5 例, 有 2 例 TCHO 和 TG 均不高, 发病率为 60%, 见表 1。在 80 例脊髓损伤住院患者中, 住院时间在 1 月及以内的患者共 24 例, 其中血脂增高患者 6

例, 发病率为 25%; 住院时间在 1~3 月内的患者共 18 例, 其中血脂增高患者 6 例, 发病率为 33. 3%; 住院时间在 3 月及以上者共 38 例, 其中血脂增高患者 36 例, 发病率为 94. 7%, 见表 2。

表 1 80 例脊髓损伤住院患者血脂检查情况					
年龄(岁)	总人数 (n)	TCHO 和 TG 均增高(n)	TCHO 或 TG 增高(n)	TCHO 和 TG 均不高(n)	发病率 (%)
<30	20	2	4	14	30. 0
30~<40	20	4	10	6	70. 0
40~<50	30	10	12	8	73. 3
≥50	10	2	4	4	60. 0
合计	80	18	30	32	60. 0

表 2 80 例脊髓损伤住院患者血脂与住院时间情况			
住院时间(月)	血脂不高 人数(n)	血脂增高 人数(n)	增高人数 百分比(%)
<1	18	6	25. 0
1~<3	12	6	33. 3
≥3	2	36	94. 7
合计	32	48	60. 0

3 讨论

高脂血症是因脂肪代谢或运转异常导致一种或多种血浆的脂质高于正常。脂质不溶或微溶于水必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在, 所以其临床表现为高胆固醇血症、高 TG 血症或两者兼有^[4]。其中高胆固醇血症是损伤血管内皮, 造成心血管疾病的重要因素^[5-7], TG 则是缺血性脑卒中的危险因素^[8]。总之, 高脂血症是诱发动脉粥样硬化等心脑血管疾病的重要危险因素, 是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素之一^[9]。

随着世界各国经济水平的发展, 脊髓损伤发生率呈现逐年增高的趋势。在发达国家, 脊髓损伤每年每百万人口中发病率大约为 13. 3~45. 9 人, 北京市 2002 年脊髓损伤发病率每百万

人为 60 人。脊髓损伤是脊柱损伤最严重的并发症,往往导致损伤节段以下肢体严重的功能障碍。脊髓损伤不仅会给患者本人带来身体和心理的严重伤害,还会对整个社会造成巨大的经济负担。针对脊髓损伤的预防、治疗和康复已成为当今医学界的一大课题。本文重点探讨了脊髓损伤患者住院期间的血脂水平。在表 1 中,脊髓损伤患者血脂异常发病率 60%,远高于普查中成人的发病率(18.6%),甚至不同年龄段中血脂异常发病率也均高于普查中成人的发病率;不同年龄段之间的血脂异常情况比较,高发年龄存在 30~50 岁,为 70%以上。在表 2 中,脊髓损伤患者随着损伤时间的增加血脂异常发病率增高,3 个月后发病率达 94.7%。虽然统计样本较少,这与该病发病率较低有关,但也可说明高脂血症在脊髓损伤患者中的发病率较普通人群的发病率增高,高发病期为脊髓损伤 3 个月以后。

影响高脂血症的主要因素有环境影响、饮食、继发于肝炎肝硬化等其他疾病以及遗传因素^[10],中医学则认为其病位在肝脏、脾脏、肾脏,内在因素为脏腑功能失调,外在因素为饮食不节、喜静少动、情志不畅等,其关键的病理机制为水湿、痰浊、瘀血等原因阻塞通道^[11]。脊髓损伤后患者运动功能障碍而长期卧床、活动量减少,因生活状况的巨大改变而情绪低落,有的盲目进补而过食高热量、高脂肪及高胆固醇类食物等,因此,其高脂血症发病率会增高。

针对脊髓损伤患者高脂血症的预防及指导,首先可对其进行高脂血症相关知识的宣教,使其充分认识到高脂血症对健康的潜在危害,帮助其提高自我保健意识;同时帮助患者建立良好的、健康的生活习惯及生活方式,协助患者合理安排生活和康复训练;指导患者家属对患者的饮食结构调整,达到合理搭配饮食,避免高热量、高脂肪、高胆固醇食物;指导其行适度的有氧运动训练,以降低血液中 TG 的水平^[12]。

综上所述,高脂血症的诊断和治疗很明确,关键是需早期发现,并早期进行干预。所以需要有定期的相关检查,良好的饮食习惯,规律的作息时间,适度的有氧运动,必要时按照医师

• 经验交流 •

自体输血与同种异体输血的临床效果研究

张贤鹏,鲍海娥,杨 蓉,刘凤芹,杨伯家,邹志强,白 旭,曹一翠,胡伟芳,鲍春妹,李芙蓉,张红梅
(枝江市人民医院,湖北枝江 443200)

摘 要:目的 研究自体输血的临床应用效果,为临床实施自体输血提供依据。方法 抽取该院 2011 年 1 月至 2014 年 9 月 210 例自体输血患者为研究组(N1 组),选取同期内基本资料有可比性的 210 例同种异体输血患者为对照组(N2 组)。对两组输血后(术后)第 1、3、7 天血常规、凝血功能比较,对两组间输血不良反应、输血疗效及转归进行统计学分析。结果 N1 组输血(术后)第 3 天相关检测结果与术前比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。N2 组(术后)第 7 天差异无统计学意义($P<0.05$)。输血不良反应 N1 组 0.95%(2/210)、N2 组 8.57%(18/210)、治愈率 N1 组 70.48%(148/210)N2 组 48.10%(101/210)。死亡率 N1 组 0.48%(1/210)N2 组 1.43%(3/210)两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 自体输血优于异体输血、术后恢复快、输血不良反应率低、治愈率更高、死亡率更低。是一种安全、有效、经济适用的输血方法,有广泛的临床推广应用前景和重要意义。

关键词:自体输血; 同种异体输血; 输血不良反应; 输血评价

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.09.062

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)09-1303-03

自体输血疗效是指采集受血者自身血液,或回收手术野或创伤区无污染的血液再进行回输,以满足患者自身手术或将来应急情况用血需求。它有 3 种形式:贮存式(PABD)、稀释式(ANH)和回收式(SBA)自体输血^[1]。本课题对 3 种形式自体输血患者及异体输血患者临床效果进行比较研究,现报道如下。

医嘱进行药物调节血脂治疗,进而提高脊髓损伤患者的生活质量,减少国家和其家庭的负担。

参考文献

- [1] 孙丽英,焦亚斌,康广盛.高脂血症的病因病机研究进展[J].中医药学报,2004,32(2):70-71.
- [2] 白洁,拓西平,张文俊.老年人运动与血脂、血糖关系的调查分析[J].中华老年多器官疾病杂志,2011,10(1):49-51.
- [3] 许海燕,项志敏,陆宗良.中国成人血脂异常防治指南(2007)概要解读[J].中华老年心脑血管病杂志,2008,10(3):238-240.
- [4] 陈灏珠.内科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,1998:743.
- [5] Chu LM, Robich MP, Lassaletta A, et al. Hypercholesterolemia and chronic ischemia alter myocardial responses to selective cyclooxygenase-2 inhibition[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2011, 142(3):675-681.
- [6] Pande RL. Approach to lipid therapy in the patient with atherosclerotic vascular disease[J]. Curr Treat Options Cardiovasc Med, 2012, 14(2):177-183.
- [7] 武阳丰,周北凡,李莹,等.缺血性心血管病:一个反映血脂异常潜在危险的新指标[J].中华心血管病杂志,2004,32(2):173-176.
- [8] 谈水正,姚才良,沈靖,等.血清脂蛋白(a)与缺血性脑卒[J].中华流行病学杂志,1998,1(91):36-38.
- [9] 孙玉波,严鹏飞,吴媚,等.不同类型他汀类药物治疗老年高脂血症患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2012,31(1):143-144.
- [10] 陈灏珠.我国人群血脂水平现状和高脂血症的治疗[J].中西医结合学报,2004,2(2):81-82.
- [11] 魏玉辉.高脂血症中医病因病机初探[J].新疆中医药,2010,28(4):3-4.
- [12] 王小梅,景会锋.有氧运动对高脂饮食大鼠血液中胃促生长素、血糖及血脂的影响[J].中国应用生理学杂志,2014,30(1):53-54.

(收稿日期:2015-01-18)

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究组(N1 自体输血组)为本院 2011 年 1 月至 2014 年 9 月 210 例,男 138 例,女 72 例,年龄 17~79 岁,平均(47.9±31.3)岁。对照组(N2 异体输血组)为选取与 N1 组同期内的相同病例,其中男 139 例,女性 71 例,年龄 17~80 岁,平均(48.8±31.6)岁,术前基本资料差异均无统计学意义