



胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断价值研究

金卫民 (湘潭市第二人民医院检验科 411100)

摘要: **目的** 探讨胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断价值。**方法** 收取我院 100 例高血压肾病患者作为观察组,再选取 100 例同期健康体检者作为对照组,收取时间为 2015 年 5 月到 2016 年 7 月期间,将两组检测后的胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平进行对比。**结果** 胱抑素 C 联合尿微量白蛋白的诊断符合率 82.00% 高于胱抑素 C 联合血 Cr 的诊断符合率 60.00% ($P < 0.05$),观察组高血压肾病患者检测后胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平高于对照组健康体检者 ($P < 0.05$)。**结论** 胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断中具有重要价值,两者联合检测具有较高的符合率,值得临床诊断高血压肾病中进一步推广与应用。

关键词: 尿微量白蛋白 胱抑素 C 高血压肾病

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-031-02

高血压肾病为高血压常见的并发症,早诊断、早发现、早治疗为临床主要目的。研究显示,胱抑素 C 为分泌蛋白质,胱抑素 C 水平和人体肾小球滤过相关,同时尿微量白蛋白能反映人体肾损伤情况,在 24 小时内测定尿微量白蛋白能有效检测出患者肾脏早期损伤,在临床肾脏疾病的诊断过程中,胱抑素 C、尿微量白蛋白具有重要意义^[1-2]。因此,本院对胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断价值进行研究,探讨联合诊断的效果,见本文描述。

1 资料和方法

1.1 基线资料

收取我院 100 例高血压肾病患者作为观察组,再选取 100 例同期健康体检者作为对照组,收取时间为 2015 年 5 月到 2016 年 7 月期间。观察组患者均符合高血压防治指南中的诊断标准,观察组高血压肾病患者、对照组健康体检者均签署知情同意书。观察组:年龄在 40 ~ 60 岁之间,女性患者有 50 例,男性患者有 50 例,观察组患者平均年龄为 (51.45 ± 1.23) 岁。对照组:年龄在 41 ~ 60 岁之间,女性健康体检者有 51 例,男性健康体检者有 49 例,对照组健康体检者平均年龄为 (56.21 ± 1.34) 岁。观察组高血压肾病患者、对照组健康体检者各项资料,差异不明显,能进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

采用散射免疫比浊法测定两组尿微量白蛋白水平 (检测仪器:BioSystems A15 特种蛋白分析仪、试剂厂家:重庆博士泰生物技术有限公司),采用免疫比浊法测定两组体内胱抑素 C 水平 (检测仪器:ARCHITECT C16000 全自动生化分析仪、试剂厂家:中生北控生物科技股份有限公司),采用肌氨酸氧化酶法测定两组血 Cr 含量 (检测仪器:ARCHITECT C16000 全自动生化分析仪、试剂厂家:中生北控生物科技股份有限公司)。

1.3 观察指标

对比高血压肾病患者检测后的诊断符合率。

对比观察组高血压肾病患者、对照组健康体检者检测后的胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平。

1.4 统计学处理

本研究使用 SPSS20.0 软件,将观察组高血压肾病患者、对照组健康体检者检测后各项指标进行统计处理,采用 $P < 0.05$ 表示观察组高血压肾病患者、对照组健康体检者各项指标进行对比后存在差异,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比诊断符合率

在 100 例高血压肾病患者中,分别采用胱抑素 C 联合尿微量白蛋白诊断、胱抑素 C 联合血 Cr 诊断,据表 1 数据显示,胱抑素 C 联合尿微量白蛋白的诊断符合率 82.00% 高于胱抑素 C 联合血 Cr 的诊断符合率 60.00% ($P < 0.05$),如表 1 所示。

2.2 对比两组各项水平

观察组高血压肾病患者检测后胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平高于对照组健康体检者 ($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 1: 对比高血压肾病患者诊断符合率

检测指标	例数 (n)	正确 (n)	错误 (n)	诊断符合率 (%)
胱抑素 C 联合尿微量白蛋白	100	82	18	82 (82.00)
胱抑素 C 联合血 Cr	100	60	40	60 (60.00)

注: 相比较 $p < 0.05$ 。

表 2: 对比 2 组检测后的胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平

组别	例数 (n)	胱抑素 C (mg/L)	尿微量白蛋白 (mg/L)	血 Cr 水平 (umol/L)
观察组	100	1.58 ± 0.25	34.55 ± 12.72	83.19 ± 20.31
对照组	100	0.31 ± 0.15	21.10 ± 6.48	62.05 ± 1.27

注: 观察组与对照组两组进行比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,高血压患者呈上升趋势,对人们生命健康造成严重影响。研究数据显示,我国高血压患者人数在 2 亿以上,若未及时治疗,易导致该疾病发展至终末期肾病,临床治疗主要以保护靶器官为主,通过控制患者血压,能延缓患者病情进展^[3]。而早期对高血压肾病患者进行诊断具有重要意义,因此,我院对胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断价值进行研究,探讨胱抑素 C 与尿微量白蛋白联合检测的效果。

24 小时尿蛋白与血 Cr 在诊断高血压肾病方面具有重要价值,但是多项研究证明,高血压肾病患者早期 24 小时尿蛋白检测结果为阴性,由此证明,24 小时尿蛋白与血 Cr 在诊断高血压肾病过程中具有一定的局限性^[4]。而采用免疫比浊方式对人体 24 小时尿蛋白进行检测,当人体蛋白含量大于 150mg 时,才能检测出,通过检测患者体内尿微量白蛋白水平,能有效反映患者肾脏功能受损情况。胱抑素 C 无组织特异性,能在有核细胞中表达,能通过人体肾小球滤过,同时胱抑素 C 血清浓度不受肝功能、肿瘤、感染、炎症等因素影响,因此,能作为测定人体肾小球滤过率的重要指标^[5]。研究显示,胱抑素 C 联合尿微量白蛋白检测结果与高血压肾病存在相关性,而在诊断高血压肾病过程中,血 Cr 的敏感性较低。因此,胱抑素 C 联合尿微量白蛋白对高血压肾病诊断具有较高的符合率^[6-7]。

本文研究表明,观察组高血压肾病患者与对照组健康体检者同时进行检测后,胱抑素 C 联合尿微量白蛋白的诊断符合率 82.00% 高于胱抑素 C 联合血 Cr 的诊断符合率 60.00% ($P < 0.05$),观察组高血压肾病患者检测后胱抑素 C、尿微量白蛋白、血 Cr 水平高于对照组健康体检者 ($P < 0.05$)。

综上所述,胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断中具有重要价值,两者联合检测具有较高的符合率,值得临床诊断高血压肾病中进一步推广与应用。

参考文献

[1] 鲁彦,袁秀梅,李德红等.胱抑素 C 联合尿微量白蛋白在高血压肾病诊断价值[J].医学研究杂志,2012,41(3):41-43.

[2] 王凌玲,雷梦觉,吴小何等.高血压早期肾损害检测血清胱

(下转第 35 页)



麻醉、止痛泵因素：临床实践证明，全麻患者术后出现的精神障碍的风险要明显高于硬膜外麻醉，这从一定程度上说明麻醉药物的类型与术后精神障碍的出现有一定关系，术后止痛泵中含有一些辅助药物亲脂性较强，加之老年人体内药物代谢较慢，使其可蓄积在脑细胞膜并干扰膜的功能而抑制脑功能。4) 术后相关因素：术后患者身上输氧管、伤口引流管、导尿管等各种管道都会在一定程度上使患者感到不适，夜间睡眠不好易出现幻觉等。Schor 等指出，骨折本身就是围手术期精神障碍的一个独立的危险因素。Edelstein 等研究发现，既往有痴呆或精神障碍病史、全身麻醉手术、男性患者是老年髋部骨折患者术后出现围手术期精神障碍的重要预测因子。老年股骨颈骨折行髋关节置换术围手术期精神障碍属于中医情志病范畴，表现为惊恐，忐忑不安，精神紧张，中医七情中的“惊”、“恐”与之相近。《内经》云：“惊则气乱”，肾“在志为恐”。《素问·举痛论篇》说：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定”。因此，主要与心、肝、肾三脏关系密切，尤以肝为主。肝主疏泄，性喜条达舒畅，在志为怒，精神受到刺激则气机郁滞；郁怒伤肝，使肝失条达，气机不畅，以致肝气郁结而成气郁。肝主疏泄既能调畅情志，又能助脾胃运化，还能使血液流通，三焦水道通利。肝之疏泄失司，则气机逆乱，气血不和，可使情志异常，更可因疏泄失司而脾失健运，影响饮食的消化吸收。气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀。肝体阴而用阳，内寄相火，气郁久化热化火，耗伤阴血；情志不遂，肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏，而致心神不安。综上所述，病因是情志内伤，其病机主要是肝失疏泄，脾失健运，心失所养及脏腑气血失调。所以在治疗上既要疏肝解郁，又要预防其传变，防止病情进一步发展^[8]。舒肝解郁汤来源于《中医妇科治疗学》其组成：香附 9 克青皮柴胡郁金各 6 克丹参 12 克川芎 4.5 克红泽兰 12 克延胡索金铃炭各 6 克。功用：疏肝理气，活血调经。根据中医基础理论的指导，在辩证论治的基础上，结合股骨颈围手术期精神障碍的病因病机，在原方舒肝解郁汤加减进行防治。其病机主要是肝失疏泄，脾失健运，心失所养及脏腑气血失调。因此依据临床中医辩证论治的方法减去红泽兰，延胡，金铃炭。方中香附疏肝行气解郁，郁金、青皮以加强疏肝解郁之功。加用当归、白芍，因为肝脏以血为体，以气为用，故用当归、白芍养肝之体以助肝用，当归偏于行血，白芍善敛肝阴，合用则养血活血柔肝。柴胡苦平入肝，解郁而治在气分，白芍苦酸微寒入肝，柔肝缓急治在血分，二药配伍，气血兼顾，相得益彰。加用茯苓、白术，因为茯苓、白术健脾益气；

另外远志、合欢皮、夜交藤养心安神；栀子清解郁热而除烦。诸药合用，疏肝健脾，解郁安神。钟付蓉^[1]对 130 例老年骨折患者进行心理分析，以及进行了心理干预的研究，认为此类患者易产生焦虑、恐惧、自责、愤懑、抑郁、甚则悲哀绝望等心理，建议应及早的进行心理干预以利于骨折的预后。张霞^[2]应用心理干预对比研究股骨颈骨折患者，结果提示心理干预术后精神状态、术后并发症等方面比较明显好于对照组。因此，做好心理干预，有效缓解围手术期患者的焦虑情绪尤为重要。

在本研究课题中，入院时两组 SAS 评分无差异，手术当天及术后 1 周治疗组 SAS 得分明显低于对照组 ($P < 0.05$)，治疗组住院天数明显少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)；而患者对医护人员满意评分治疗组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。本研究结果显示，采用中医整体辨证分析的思维使用中医方剂，结合心理干预，可明显减少围手术期精神障碍的发生率。

综上所述，疏肝解郁汤中药内服并心理干预能有效缓解高龄髋部骨折患者围手术期焦虑情绪，提高术后患者的满意度，并促进了患者的早日康复。该治疗方法简单，价格低廉等优点，值得推广。缺点是中药汤味苦，部分患者因此不愿口服，服用方法有待改进。与此同时，POD 的发生机制，中药的作用机理还需要我们更进一步的深入地研究，从而更好的发挥中医中药的特色、优势，更好的为患者服务，提高服务质量。

参考文献

- [1] 钟付蓉. 心理护理干预对预防骨折患者抑郁发病率的效果观察[J]. 吉林医学, 2014 年 1 月第 35 卷第 2 期: 418-420.
- [2] 张霞. 心理干预对老年股骨颈骨折围手术期的影响[J]. 齐鲁护理杂志 2014 年第 20 卷第 14 期: 49-51.
- [3] 李秋. 对股骨颈骨折患者手术前进行心理干预的疗效研究[J]. 云南中医中药杂志 2013 年第 34 卷第 8 期: 76-78.
- [4] 郑琼红. 老年股骨粗隆间骨折后并发精神障碍的原因分析[J]. 福建医药杂志, 2013 年 2 月第 35 卷第 1 期: 173-175.
- [5] 陈龙利. 老年髋部骨折患者术后并发急性意识障碍 26 例原因分析及护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3449.
- [6] 林宗汉. 中药预防老年髋部骨折围手术期并发症的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013 年 5 月, 22(13): 1376-1378.
- [7] 姚其洪. 中西医结合治疗老年髋部骨折围手术期并发症分析[J]. 中国现代药物应用 2014 年 9 月第 8 卷第 18 期: 135-137.
- [8] 朱文海. 舒肝解郁汤治疗郁病 56 例[J]. 基层医学论坛 2011 年第 15 卷 8 月上旬刊: 758-759.

(上接第 31 页)

抑素 C、尿微量白蛋白 / 肌酐比值及内皮素 -1 的诊断价值[J]. 实用临床医学, 2013, 14(2):21-24.

[3] 翟玉娥, 孙树凯, 马金龙等. 血清 NGAL、CysC、Cr 和 BUN 水平检测对高血压肾病的早期诊断价值[J]. 山东医药, 2016, 56(33):63-65.

[4] 王晓芳. 血清胱抑素 C 联合尿微量白蛋白检测对原发性高血压早期肾病的诊断价值[J]. 中国医药指南, 2013, 2(13):131-132, 133.

(上接第 32 页)

严重胸部创伤患者的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(15):184, 188.

[4] 宋莉, 罗红娥, 杨宝惠等. 严重胸部创伤合并血气胸的观察及护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(25):342-343.

[5] 赵铁娟. 严重胸部创伤并发急性呼吸窘迫综合征的临床观察

[5] 朱沅珍. 高血压肾病患者血清尿酸和胱抑素 C 检测临床意义[J]. 医药前沿, 2014, 3(23):234-235.

[6] 刘宏, 李静, 李存刚等. 血清胱抑素 C、NGAL、内皮素 -1 联合检测对高血压病早期肾损伤的诊断价值[J]. 国际检验医学杂志, 2016, 37(13):1838-1839.

[7] 罗云杰, 赵丽萍, 冯光安等. 血清胱抑素 C 及尿肾功三项联合检测对高血压早期肾损伤的诊断价值[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(8):1162-1164.

与护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(2):256.

[6] 王小燕, 王晋安. 严重胸部创伤患者预防肺部感染中综合护理干预应用的效果[J]. 甘肃科技纵横, 2016, 45(5):94-95, 102.

[7] 梁姣, 王丽霞. 重症胸部创伤并创伤性休克急诊手术的护理配合[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(22):52-54.

(上接第 33 页)

[1] 张海涛, 邵辉, 董秋立等. 卡维地洛与比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床效果及安全性对比[J]. 河北医药, 2016, 38(22):3457-3459.

[2] 张亚西, 王安伟, 郑爱华等. 比索洛尔在高血压慢性心力衰竭患者左心室重构中的作用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(7):65-68.

[3] 洪华山. 老年慢性心力衰竭的药物和非药物治疗现状[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2015, 17(8):785-788.

[4] 段银梅. 比索洛尔治疗慢性心力衰竭 68 例疗效观察[J]. 大家健康(上旬版), 2016, 10(1):130.

[5] 武晓妹. 比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2014, 35(24):5363-5364.