

同型半胱氨酸检测在脑卒中高危人群筛查中的应用价值分析

石勇强

上海市吴淞街道社区卫生服务中心全科 200940

〔摘要〕目的 探究同型半胱氨酸(Hcy)检测应用于脑卒中高危人群筛查中的效果。方法 随机选取2019年1月至2020年9月本中心接收脑卒中患者150例、脑卒中高危者150例作为研究对象,并择取同期前来本中心65岁老年人体检的健康人士和本中心门诊就诊的非高血压糖尿病、非心脑血管病者150例作为参照对象,以脑卒中组为A组、以脑卒中高危者为B组、以65岁老年人体检健康人士和门诊就诊的非高血压糖尿病、非心脑血管病者为C组,本中心对纳入对象均进行Hcy、血脂、血糖、血压检测,对比三组纳入对象检测结果。结果 A组、B组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压水平对比($P>0.05$);A组、B组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压值均高于C组($P<0.05$)。结论 脑卒中患者与脑卒中高危患者机体Hcy水平并无太大差异,均显著高于C组人士,因此进行Hcy检测对脑卒中高危人群筛查具有极高的价值。

〔关键词〕Hcy;脑卒中;高危人群;应用价值

〔中图分类号〕R742 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)05-022-02

0 前言

近年来,随着我国居民保健意识的提升,对于脑卒中的重视程度日益增长,已经明确及早诊断对脑卒中病症治疗的重要性^[1]。有研究表明,同型半胱氨酸(Hcy)是脑卒中发生的独立危险因素^[2],检测Hcy可为病症诊断提供科学依据。对此,本文选取2019年1月至2020年9月本中心接收脑卒中患者150例、脑卒中高危者150例作为研究对象,探究Hcy检测应用于脑卒中高危人群筛查中的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取2019年1月至2020年9月本中心接收脑卒中患者150例、脑卒中高危者150例作为研究对象,并择取同期前来本中心65岁老年人体检的健康人士和本中心门诊就诊的非高血压糖尿病、非心脑血管病者150例作为参照对象,以脑卒中组为A组、以脑卒中高危者为B组、以健康人士和门诊就诊的非高血压糖尿病、非心脑血管病者为C组。A组中男患者67例、女患者83例,年龄44~83岁,平均(63.68±8.35)岁;B组中男性68例、女性82例,年龄42~85岁,平均(63.71±8.36)岁;C组中男性68例、女性82例,年龄42~85岁,平均(63.70±8.35)岁;三组纳入对象基线资料对比($P>0.05$),可比性高,且此次研究得到了中心准许,患者或家属知情。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:此次研究脑卒中高危人群均符合《脑卒中高危人群筛查与防治指导规范(2012)》中相关标准^[3];纳入对象临床资料均完整,无资料不全者。

排除标准:存在心脏、肝脏、肾脏等重要脏器功能严重不全者;存在认知障碍、意识障碍或者精神类疾病者;不愿意参与此次研究者。

1.3 方法

本中心对三组纳入对象均进行Hcy、血脂、血糖、血压检测,使用仪器为:贝壳曼 au5800 全自动生化分析仪(江苏省科学器材有限公司提供),含配套试剂盒。

具体检测过程:检测前,由医护人员叮嘱被检测者相关注意事项,如禁食、禁饮,待空腹12h后,于次日清晨抽取空腹静脉血液5mL,常规抗凝处理后样品送区中心医院检验科检测,并置入离心机以3000r/min速率离心处理,离心完毕后,使用相应仪器对血液标本进行检测,以酶终点法检测血脂、血糖,以循环酶法检测Hcy,以葡萄糖氧化酶法检测血糖。

1.4 观察指标

对比三组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压监测结果。血脂指标包含(总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白)、血压指标包含(舒张压、收缩压)。

1.5 统计学处理

本研究数据均采用SPSS26.0系统处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示、以t检验,计数资料用(%)表示、以 χ^2 检验, $P<0.05$ 则表明差异存在统计学意义。

2 结果

如表1所示,A组、B组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压水平对比($P>0.05$);A组、B组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压值均高于C组($P<0.05$)。

表1 三组纳入对象Hcy、血脂、血糖、血压监测结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	Hcy ($\mu\text{mol/L}$)	血糖 (mmol/L)	血压(mmHg)		血脂(mmol/L)			
			舒张压	收缩压	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
A组(n=150)	22.48±8.12*	9.22±2.36*	96.32±8.17*	143.25±22.35*	4.22±1.53*	4.89±1.21*	1.31±0.58*	4.54±1.56*
B组(n=150)	22.12±8.08**	8.89±2.42**	93.24±8.11**	148.34±21.78**	4.31±1.52**	4.91±1.35**	1.30±0.60**	4.52±1.52**
C组(n=150)	13.54±7.21	4.51±1.31	71.83±7.95	116.35±15.23	2.02±1.33	2.05±0.99	1.14±0.46	2.36±0.84

(注: #表示与A组同指标水平对比 $P>0.05$; *表示与C组同指标水平对比 $P<0.05$)

3 讨论

脑卒中是社区常见疾病之一,是指人体大脑因多种因素

影响下血管出现阻塞或者破裂而导致局部区域脑神经组织缺

(下转第25页)

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 22 页)

血缺氧性软化或者坏死病症，多见于中老年人群^[4]。病发后，患者可出现意识障碍、偏瘫、言语障碍等症状，若未能及时治疗，还可能危及患者的生命安全，因而该病症致残率、致死率较高^[5]，危害极大，对该病症及早进行诊断意义重大。

经由结果显示，A 组、B 组纳入对象 Hcy、血脂、血糖、血压水平对比（ $P > 0.05$ ）；A 组、B 组纳入对象 Hcy、血脂、血糖、血压值均高于 C 组（ $P < 0.05$ ）。由此可见，脑卒中高危患者与脑卒中患者 Hcy、血脂、血糖等指标水平大致相同，远高于 C 组人士，检测 Hcy 指标便能够有效筛查出脑卒中高危者。

【参考文献】

- [1] 林蕾. 同型半胱氨酸检测在脑卒中高危人群筛查中的

应用价值分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(018):67.

- [2] 蒋楠楠, 罗浩元, 刘集鸿. 脑卒中高危人群的筛查及临床干预效果评价 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(9):22-25.
- [3] 张勇力, 吴月妍, 章燕, 等. 脑卒中高危人群同型半胱氨酸与颈动脉斑块的相关性及危险因素分析 [J]. 科学养生, 2019, 022(009):200-201.
- [4] 何素稳, 刘茜, 曹海溶, 等. 脑卒中高危人群高同型半胱氨酸血症的影响因素 [J]. 中国当代医药, 2019, 026(019):51-55.
- [5] 沈晓芸, 张晓鹏, 陶齐渊, 袁佳佳, 周灿灿. 脑卒中高危人群筛查中同型半胱氨酸检测的应用研究 [J]. 智慧健康, 2019, 5(18):3-4.

(上接第 23 页)

果显示，试验组患儿的治疗效果要明显优于常规组，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具体情况如表 1 所示。

2.2 比较两组患者的不良反应的发生率

经过两种不同方法的治疗，试验组有 2 例患儿出现了不良反应，不良反应的发生率为 8.00%，常规组有 5 例患儿出现了不良反应，不良反应的发生率为 20.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。

3 讨论

本文就耳穴贴压配合隔药饼灸治疗小儿遗尿的临床疗效进行研究。选取在我院儿科接受治疗的遗尿患儿 50 例，按治疗方法的不同随机将其分为试验组和常规组，试验组患儿通过采用耳贴穴压配合隔药饼灸的方法治疗，常规组患儿采用口服缩泉丸进行治疗，经治疗后发现，试验组患儿的治疗有效率为 96.00%，常规组患儿的治疗有效率为 84.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。不良反应的发生率试验

组患儿为 8.00%，常规组患儿不良反应的发生率为 20.00%，两组比较 $P < 0.05$ ，差异显著，具有统计学意义。

综上所述，在对小儿遗尿采用耳穴贴压配合隔药饼灸的方法进行治疗时具有良好的效果，能够帮助患者加快恢复速度，且安全有效，值得加以关注并临床推广。

【参考文献】

- [1] 中华医学会小儿外科学分会小儿尿动力和盆底学组和泌尿外科学组. 儿童遗尿症诊断和治疗中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(21):1615-1620.
- [2] 沈小钰, 郭竹英, 金莹莹, 方铃. 基于小儿遗尿症临床症候群选用缩泉胶囊和醒脾养儿颗粒的疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2019, 17(02):173-175+204.
- [3] 李丹丹, 呼婧婧. 针灸治疗小儿遗尿研究进展 [J]. 河南中医, 2014, 21(03):530-531.
- [4] 张益辉, 顾勤. 隔药饼灸配合指针治疗小儿原发性遗尿 50 例 [J]. 中国针灸, 2014, 28(08):831-832.