

表1 两组患者在治疗前后JOA评分比较 (Mean±SD)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	13.51±3.92	24.74±6.14
对照组	30	13.68±3.88	21.14±7.18
t		8.265	5.035
P		<0.05	<0.05

CS 14.0, 对照组及观察组治疗效果的总有效率及显效率的分析工具为Ridit (检验水准均 $\alpha=0.05$), 用均数±标准差 (Mean±SD) 代表PI评分, 计量资料采用t检验。

2 结果

2.1 两组患者在治疗前后JOA评分情况比较 两组患者在治疗前相比无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后, 患者JOA评分显著提高, 治疗前后相比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 并且观察组患者在治疗后的JOA评分显著高于对照组, 两组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组患者在治疗前后VAS评分情况 两组患者在治疗前相比无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后, 患者VAS评分显著提高, 治疗前后相比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 并且观察组患者在治疗后的VAS评分显著高于对照组, 两组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

3 讨论

龙氏治脊疗法最为关键的就是龙氏正骨手法, 这种治疗方式中很好地结合了中国传统技术与现代化的解剖学、生物力学, 进而构成一种系统性的治疗方式, 能够有效治疗小关节功能紊乱、椎间盘突出、椎间盘组织劳损、椎间关节错位等病

表2 两组患者在治疗前后VAS评分比较 (Mean±SD)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	6.24±2.41	1.58±1.74
对照组	30	5.88±2.96	2.84±2.66
t		8.698	5.654
P		<0.05	<0.05

症。龙氏正骨手法的治疗基础就是脊椎病因分析, 并且采取“三步定位诊断法”与“四步十法”的治疗方式, 针对性地治疗脊椎有关的病症, 其特点就是轻巧、安全、无痛、稳准、治疗效果明确等, 既治标又治本^[4]。龙氏正骨手法能够缓解痉挛、纠正腰椎关节错位、将椎间隙增宽、使得粘连缓解, 进而使得椎体滑脱所造成的神经、脊髓、血管的压迫与刺激程度都减小^[5]。

本研究结果显示: 两组JOA和VAS评分相比差异有统计学意义 ($P<0.05$), 说明龙氏正骨手法在针对腰椎滑脱症的治疗时, 效果非常明显, 也是现今退行性腰椎滑脱患者治疗的有效方法。

参考文献

- 1 安连生, 蒋文. 手法配合中药烫敷治疗退行性腰椎滑脱症30例[J]. 广西中医药, 2012, 35(3): 30-31.
- 2 刘洪宝. 温针配合整脊手法治疗腰椎退行性滑脱症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(1): 40-41.
- 3 王耘平, 曹刚宁, 邹晖. 正骨手法配合药物、功能锻炼用于治疗腰椎滑脱临床疗效分析[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2910-2911.
- 4 钟伟荣, 李宇卫. 退行性腰椎滑脱症的治疗进展[J]. 吉林医学, 2012, 33(5): 1054-1055.
- 5 杨克新, 高春雨, 朱立国, 等. 中医综合保守疗法治疗退行性腰椎滑脱症61例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 677-678.

临床论著

糖尿病患者血糖管理中瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵的临床应用

张小雪¹, 边水萍², 李冬敏¹

(1. 深圳市萨米医疗中心, 广东深圳 518118; 2. 深圳市坪山区人民医院, 广东深圳 518118)

摘要: 目的 探讨糖尿病患者在血糖管理中应用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵的临床诊断及治疗效果。方法 选取2017年2月-2018年2月就诊于深圳市萨米医疗中心内分泌科的103例II型糖尿病患者, 随机分为观察组(52例)和对照组(51例), 观察组采用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵对患者进行治疗, 对照组采用常规的指血式葡萄糖检测联合胰岛素皮下注射对患者进行治疗, 对比两组患者血糖、胰岛素用量、低血糖发生次数等糖尿病患者观察指标。结果 观察组的空腹血糖、餐后2 h血糖平均为(7.03±1.68) mmol/L、(9.71±1.32) mmol/L, 明显低于对照组的空腹、餐后血糖(8.92±2.37) mmol/L、(11.46±2.01) mmol/L, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组的胰岛素平均用量为(36.29±3.84) U/d, 明显低于对照组的(47.15±4.66) U/d, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组的低血糖发生次数少于对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 糖尿病患者在血糖管理中应用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵可以有效控制血糖, 并且能够最大限度地减少胰岛素的用量, 降低低血糖的发生次数, 可以在临床推广使用。

关键词: 糖尿病; 瞬感扫描式葡萄糖检测; 胰岛素泵

我国的糖尿病患者每年都呈上升趋势, 临床上研发出治疗糖尿病的方法也逐渐增多, 但是接受治疗的糖尿病患者的血糖达标情况仍未得到改善。糖尿病患者在治疗的过程中血糖是否达标, 血糖监测起到了非常重要的作用。近几年来, 虽然血糖监测在我国受到了高度的重视, 但是人们还是缺乏主动实施监测血糖的意识, 据调查显示, 在我国的糖尿病患者中只有18.98%的患者主动进行了血糖的自我监测, 在接受过胰岛素治疗的患者中只有66.95%的患者主动进行了血糖的自我监测^[1]。在当前, 指尖血糖、静脉血糖、糖化血红蛋白、糖化白蛋白、动态血糖监测系统是血糖监测的主要方法。本文选取2017年2月-2018年2月就诊于我院内分泌科的103例II型糖尿病

患者为研究对象, 探讨糖尿病患者在血糖管理中应用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵的临床诊断及治疗效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取就诊于我院内分泌科的103例II型糖尿病患者, 其中男性68例, 女性35例。按照随机数字表法分为观察组(52例)和对照组(51例), 两组患者在年龄、空腹及餐后2 h血糖、病程等一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 有可比性。所有患者均知情并同意参与本研究。排除标准: 急性糖尿病患者、糖尿病合并严重慢性病患者(高血压、感染性疾病)、严重

肾病患者。

1.2 方法 对照组: 给予糖尿病患者皮下注射胰岛素, 并且让患者在每日的吃饭前、饭后2 h、睡觉前、夜间的3点钟进行指尖血糖监测, 根据检测的情况来调节注射胰岛素的次数和剂量。

观察组: 对糖尿病患者实施胰岛素泵的治疗, 并且利用(CGMS)瞬感扫描式葡萄糖检测仪来监测患者的血糖变化情况。根据患者体质量及血糖情况计算胰岛素泵的给药剂量, 利用CGMS监测患者治疗后的血糖变化情况, 再根据患者指尖血糖监测结果对CGMS监测的血糖结果进行校对, 同时, 做好患者饮食、运动等宣教, 在患者治疗期间记录运动、饮食情况, 根据患者血糖监测结果将胰岛素泵给药剂量动态分段调整以更好的控制高血糖并预防低血糖的发生。

开始胰岛素治疗的患者均应通过接受有针对性的教育来掌握胰岛素治疗相关的自我管理技能, 了解低血糖发生的危险因素, 症状以及掌握自救措施。

1.3 观察指标 (1) 观察两组患者血糖情况, 检测空腹以及餐后2 h的血糖浓度; 比较两组胰岛素用量及低血糖发生次数。

(2) 空腹血糖浓度的参考标准: 4.40 mmol/L-7.0 mmol/L。

(3) 餐后2 h血糖浓度的参考标准: <10.0 mmol/L。(4) 低血糖的参考标准: 患者血糖浓度低于3.90 mmol/L。

1.4 统计学方法 本研究所有数据采用SPSS 20.0软件进行分析, 计量资料采用均数±标准差 (Mean±SD) 表示, 采用t检验。计数资料采用率 (%) 表示, 采用卡方检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血糖水平对比 治疗后, 观察组的空腹血糖及餐后2 h血糖明显比对照组低, 两组间差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表1。

2.2 两组胰岛素用量和低血糖发生次数对比 观察组患者在治疗期间胰岛素用量、低血糖发生次数明显少于对照组, 两组间差异有统计学意义 (P<0.05), 见表2。

3 讨论

在治疗期间糖尿病患者惧怕指尖血糖测量及皮下注射胰岛素的反复疼痛, 不规律监测血糖, 是糖尿病患者血糖波动大, 治疗效果差的主要原因, 也容易造成患者低血糖反复发生, 在夜间发病率更高, 这种无症状性低血糖不容易及时发

表1 两组血糖水平对比 (Mean±SD)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2 h血糖 (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.98±2.37	8.92±2.37	16.17±2.39	11.46±2.01
观察组	13.91±2.76	7.03±1.68	16.91±2.71	9.71±1.32
t	0.071	4.291	0.059	4.763
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组患者胰岛素用量和低血糖发生次数比较 (Mean±SD)

组别	胰岛素用量 (U/d)	低血糖发生次数 (次)
对照组	47.15±4.66	21.71±3.65
观察组	36.29±3.84	10.63±2.19
t	7.312	16.017
P	<0.05	<0.05

现, 导致延误治疗加重糖尿病病情并加快并发症发生, 所以糖尿病患者要持续监测血糖情况, 其结果有助于评估糖尿病患者糖代谢紊乱的程度, 制定合理的降糖方案, 反映降糖治疗的效果并指导治疗方案的调整。糖尿病患者在血糖管理中使用瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵是未来对糖尿病治疗发展的趋势, 最终是为了实现血糖自动调整。这些葡萄糖监测数据方便查看、存储, 并为基于大数据的个体化胰岛素智能决策奠定了基础。瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵可以帮助患者及时采取纠正或预防行动以维持健康的葡萄糖水平, 并且推迟或阻止与糖尿病相关并发症的发生, 包括昏迷、失明、肾衰竭、截肢以及心脏病^[2]。

本研究结果显示, 对照组的糖尿病患者在经过1个疗程的治疗后血糖的水平 and 糖化血红蛋白的水平都明显高于观察组, 并且对照组的胰岛素用量多, 血糖变化幅度大, 观察组的患者发生低血糖的次数有明显降低的现象, 血糖达标用时也较短, 这说明瞬感扫描式葡萄糖检测联合胰岛素泵对控制血糖和改善糖尿病治疗效果很明显, 也可以减少患者的身心压力, 延缓并发症发生, 为临床治疗糖尿病奠定了良好的基础。

参考文献

- 李莹宜. 动态血糖监测系统联合胰岛素泵治疗新诊断2型糖尿病效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2018, 12(11): 1305-1307.
- 孟开顺. 实时动态血糖监测系统对2型糖尿病患者胰岛素泵强化治疗中血糖波动监测的价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(11): 1280-1283.

临床论著

血清AFP、CEA和EBV-IgA联合检测在社区居民肿瘤防治中的作用

李雪¹, 许惠根¹, 黄道连²

(1. 中山火炬开发区医院, 广东中山 528437; 2. 南方医科大附属中山市博爱医院, 广东中山 528400)

摘要: 目的 通过对社区居民体检血清AFP、CEA和EBV-IgA结果进行分析, 找出肿瘤高危人群, 为社区肿瘤防治提供科学依据。**方法** 对社区居民按性别、来源和年龄组进行分类分析AFP、CEA和EBV数据。**结果** 从5,567名社区健康人群体检结果中筛查出88个阳性结果, 男性阳性60例, 阳性率为1.22% (60/4,999), 女性阳性14例, 阳性率为0.89% (14/1,568)。AFP阳性22例 (0.4%); CEA阳性19例 (0.34%); EBV-IgA阳性47例 (0.84%)。不同性别间检出率差异无统计学意义 (P>0.05), 但不同年龄组间有统计学意义 (P<0.05), 主要集中在30岁-60岁间, 并随着年龄增加而增高。**结论** 本区居民体检结果阳性率较低, 阳性结果可能与肝炎病毒、吸烟喝酒、生活和工作压力有关, 根据不同人群结果制度不同健康管理方案, 保护当地居民健康。

关键词: 肿瘤; 高危人群; 肿瘤防治

基金项目: 中山市卫生局课题 (No.2015A020046)