

研究健康教育及行为干预在体检中年女性高尿酸的应用效果

邹远娣 黄萍 王芃 应燕萍 罗松玲

(广西省南宁市广西医科大学第一附属医院 广西省南宁市 530021)

【摘 要】目的：分析健康教育及行为干预在体检中年女性高尿酸的应用效果。方法：选取 2016 年 1 月-2018 年 6 月期间本院参加体检的高尿酸血症中年女性 112 例，依照数字随机发表将分成对照组 (n=56) 及观察组 (n=56)，分别予以常规干预、常规干预联合健康教育方案，分析组间干预效果差异。

【关键词】健康教育；行为干预；健康体检；中年女性；高尿酸血症；应用效果

随着我国社会的不断发展，现代人工作压力的不断提升，不少人存在着暴饮暴食、长时间伏案工作、运动量不足等情况，以高尿酸血症为代表的诸多疾病发病数量呈逐年递增趋势，严重威胁患者身体健康^[1]。本次研究以 2016 年 1 月-2018 年 6 月本院体检的高尿酸血症中年女性 112 例，分析组间干预效果差异，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2016 年 1 月-2018 年 6 月本院内参加体检的高尿酸血症中年女性 112 例，经随机数字表法分成对照组 (n=56) 及观察组 (n=56)。对照组，年龄 41-56 岁，年龄平均 (46.38 ± 3.71) 岁。观察组，年龄 40-55 岁，年龄平均 (46.65 ± 3.16) 岁。比较组间一般资料，数据差异无统计学意义。

1.2 诊断标准

高尿酸血症诊断标准：女性血尿酸正常值范畴为 100 μmol/L-300 μmol/L，即 1.6mg/dl-3.2mg/dl；女性高尿酸血症标准为 > 350 μmol/L，即 > 6mg/dl。

1.3 纳入标准

纳入标准：(1) 本院接受体检，且符合高尿酸血症诊断标准。(2) 神志清楚，无精神系统疾病。(3) 对本次研究知情同意，自愿参与，且签署知情同意书。

1.4 排除标准

排除标准：(1) 既往高尿酸血症病史。(2) 恶性肿瘤。(3) 传染病患者。(4) 血液系统疾病。

1.5 方法

对照组采用常规干预；观察组采用常规干预联合健康教育及行为干预方案；两组均持续干预 6 个月。其中，观察组干预方案如下：(1) 面对面交流、电话交流等方式，提高体检人员对高尿酸血症疾病本身、防控及自我保健相关知识的了解程度。(2) 通过家访、电话交流方式，与患者家属沟通，嘱咐家属督促患者执行防控方案，促使其在家庭生活中保持良好生活起居习惯，合理饮食，适当运动，比如不接触高嘌呤饮食，戒烟戒酒等，同时遵医嘱积极治疗高血脂、

高血压等其他疾病，部分已经出现临床表现的高尿酸血症患者，则需督促其严格遵医嘱进行治疗。

1.6 观察指标

观察指标：(1) 组间干预前后血尿酸水平差异。(2) 组间相关医学知识了解程度及自我行为管理评分差异：①相关医学知识了解程度，按照血尿酸异常原因，影响因素，导致血尿酸升高的危险行为，如何开展饮食干预方案，健康生活方式，定期体检及筛查的作用，单项 0-5 分，满分 30 分，分数越高，对先关医学知识了解程度越高；②自我行为管理评分，按照定期监测血尿酸水平，合理饮食运动，戒烟戒酒，遵医嘱规范用药，坚持关节护理保健，定期监测血糖血脂及血压指标且使其保持在合理范围内，情绪管理，坚持主动学习自我护理知识，单项满分 10 分，总分 80 分，分数越高，自我行为管理程度越好。

1.7 统计学分析

以 SPSS 19.0 软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验，以 $P < 0.05$ 为数据差异显著，存在统计学意义。

2. 结果

2.1 组间干预前后血尿酸水平差异

观察组干预后血尿酸水平显著低于对照组及干预前 ($P < 0.05$)；详见表 1。

表 1 组间干预前后血尿酸水平差异 ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)

分组	干预前	干预后	t	P
观察组 (n=56)	477.20 ± 20.48	333.57 ± 15.10	42.2415	0.0000
对照组 (n=56)	475.75 ± 22.98	401.28 ± 20.92	17.1703	0.0000
t	0.3525	19.6391	—	—
P	0.7251	0.0000	—	—

2.2 组间相关医学知识了解程度及自我行为管理评分差异

观察组干预后对高尿酸防控知识了解评分显著高于对照组及干预前 ($P < 0.05$)；详见表 2。

表 2 组间相关医学知识了解程度及自我行为管理评分差异 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	相关医学知识了解程度评分			
	干预前	干预后	t	P
观察组 (n=56)	20.10 ± 3.39	26.45 ± 2.35	11.5201	0.0000
对照组 (n=56)	19.72 ± 3.87	23.52 ± 2.12	6.4444	0.0000
t	0.5527	6.9278	—	—
P	0.5816	0.0000	—	—
分组	自我行为管理评分			
	干预前	干预后	t	P
观察组 (n=56)	56.71 ± 9.16	71.80 ± 4.14	0.4507	0.6531
对照组 (n=56)	57.51 ± 9.62	65.68 ± 5.76	5.4527	0.0000
t	0.4507	6.4564	—	—
P	0.6531	0.0000	—	—

3. 讨论

除体内物质代谢分解外，嘌呤另一主要来源是食物，而体内嘌呤

代谢能够生成尿酸，当食物中摄取过多嘌呤，或体内物质代谢 (下转第 24 页)

甲状腺癌传统手术与碘¹³¹治疗方法对甲状腺癌的治疗疗效

岳屹 徐慧琴

(安徽医科大学第一附属医院 核医学科 安徽省合肥市蜀山区绩溪路218号 230022)

【摘要】目的:分析甲状腺癌传统手术与碘-131两种治疗方法对甲状腺癌的治疗效果。方法:选取2018年1月至2019年1月入住我院治疗的80例患有甲状腺癌的患者为研究对象。按照治疗方式分为A组(传统手术组),B组(碘-131治疗组)。利用SPSS 19.0对甲状腺癌传统手术与碘-131两种治疗方法的治疗效果进行比较。结果:分析两组的数据得出,碘-131治疗比传统手术具有明显优势。结论:碘-131治疗对甲状腺癌具有很好的治疗效果,因此在临床上具有良好的推广前景。

【关键词】甲状腺癌;碘-131;传统手术;治疗效果

甲状腺癌的发病率较高,属于内分泌系统恶性肿瘤。因此要早期采用外科手术来缓解、控制病情;患者发病早期的临床症状不是太明显,很多人等发现的时候已经错过最佳的治疗时期。甲状腺癌可引发呼吸困难、吞咽困难、语言功能障碍等问题,甲状腺全切手术是甲状腺癌治疗的传统方式,但是传统手术治愈率还是不太高,因此采用术后联合放射性碘治疗,来提升甲状腺组织清除效果^[1]。本研究是从两种治疗方法的治疗效果方面进行比较分析。

1 资料与方法

1.1. 一般资料 选取2018年1月至2019年1月入住我院治疗的80例患有甲状腺癌的患者为研究对象。按照治疗方式分为A组(传统手术组),B组(碘-131治疗组)。观察组,男性占40%,女性占60%,平均年龄(63.27±12.03)岁;对照组,男性占45%,女性占55%,平均年龄(62.69±11.65)岁。

1.2. 方法 A组采用甲状腺癌传统手术,B组采用碘-131治疗方法。治疗效果分为痊愈,显效,有效,无效四个等级。

1.3. 统计学方法 采用SPSS 20.0软件,分析 χ^2 资料, $P < 0.05$ 表示为有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组对甲状腺癌的疗效比较,如图1。

表1 两组治疗效果比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	18	12	7	3	92.5 (37/40)
对照组	40	12	10	9	9	77.5(31/40)
χ^2						6.652
P						<0.05

2 讨论

甲状腺癌碘-131治疗在临床上具有很广阔的应用前景。用碘-131治疗甲状腺癌,对医院和患者来说都有一定的优越性,因此在临床上多采用碘-131治疗方法。应用碘-131治疗对医院方面的优势是承担的医疗风险与传统治疗方法相比较小、治疗费用的利润较多;应用这种疗法对患者的好处就是,相比于传统治疗方法治疗周期短、痛苦少、见效快、不易复发^[2]。碘-131是元素碘的一种放射性同位素,它被甲状腺细胞和甲状腺肿瘤细胞吸收之后,释放射线来杀死肿瘤细胞,并且不会对人体的其他器官造成伤害。在应用碘-131作医学诊断和治疗时,还是需要充分考虑到安全问题,尽量

减少或者防止对医护人员及其他人员的安全问题,对环境造成的影响。为了保护操作人员,减少对周围环境的影响,医院相关科室及工作人员应当采用适当的设备和方法,尽可能的保证患者的身体安全性,减少碘-131进入人体的可能性;在治疗结束之后,医护人员应当对患者体内碘的含量做测试,万一碘-131进入人体,应该及时采用相应的医学处理方法,把碘-131排出体外。近年来,甲状腺癌传统治疗方法技术水平不断提升,但是根据大数据分析,甲状腺疾病灶部位切除不彻底,患者病情极易恶化,并且复发及转移风险比较高^[3-4]。文献报道显示,术后采用放射性碘治疗可有效清除潜在甲状腺组织和病灶,患者治疗效果明显提升^[5]。本次研究也发现,观察组术后治疗总有效率(92.5%, 37/40),显著高于对照组(77.5%, 31/40),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。应用碘-131治疗可有效改善甲状腺癌患者的临床疗效。此外应用这种疗法可以缩短患者平均住院日,这样一方面可以降低患者的住院费用,另一方面,应用这种疗法可以使患者较快的恢复,患者住院时间缩短,可以腾出床位,使医院病床周转加快,也提高了医院的经济效益^[6]。

综上所述,通过甲状腺癌患者应用甲状腺全切术与应用放射性碘治疗的比较,分析发现碘-131治疗可有效提升临床效果,且未增加手术风险,临床应用安全高效。

参考文献:

- [1]王岁喜,甘国战,高鹏.甲状腺全切术联合放射性碘对甲状腺癌的治疗价值分析[J].中国医药指南,2017,15(24):153-154.
- [2]赵伟光,陈永利,刘福柱等.探讨甲状腺全切术联合放射性碘治疗甲状腺癌的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(69):72,75.
- [3]杜玉晓,王军,陈炳强等.甲状腺全切术联合放射性碘治疗T2期分化型甲状腺癌临床观察[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(10):103-104.
- [4]徐永耀.甲状腺全切术联合放射性碘治疗甲状腺癌的疗效评价[J].中外女性健康研究,2016,(17):34,38.
- [5]徐国建.甲状腺全切术联合放射性碘治疗甲状腺癌的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2015,14(18):1532-1534.
- [6]陈龙,马利,何文英.甲状腺癌病人平均住院日影响因素分析[J].中国卫生统计,2014,31(2):304-306.

(上接第3页)

常,导致嘌呤合成过多时,可导致体内外周循环中,血尿酸水平大幅度上升,发于高尿酸血症,但其中大部分患者多无临床表现。

本次研究中,以在本院参加体检的中年女性为病例筛查来源群体,该年龄段女性工作压力较大,而且需要兼顾家庭,免疫抵抗力相对于年轻女性而言有所下降,但经济条件好些,因此在日常饮食中具备多食用海鲜、接触烟酒等方面条件^[2]高尿酸血症患者干预后的血尿酸水平相对于仅应用常规干预方案的对照组而言更低,而医学知识了解程度及自我行为管理水平则更高,这表明,体检中年女性高尿酸患者强化其健康教育及行为干预方案,有助于促使其血尿

酸恢复至正常范围内,并规范其饮食,促使其保持良好的生活作息。

参考文献:

- [1]刘莉,张卿,龚晓妍等.天津地区健康体检人群2007-2015年血清尿酸水平变化趋势分析[J].中华全科医师杂志,2017,16(9):696-700.
- [2]蔡丽榕.政府机关公务员高尿酸血症相关性研究[J].中国临床研究,2019,11(7):124-126.
- [3]王伟民,刘森林,杨莉丽等.对社区老年高尿酸血症综合干预的效果观察[J].上海医药,2018,39(14):46-48.