

术后恢复快并且可重复操作等优点。本组 28 例一次鼻腔泪囊吻合术后复发的患者,行泪道激光后完全治愈 23 例,好转 3 例,成功率较高。有 2 例患者术中无法用激光找到吻合口进入鼻腔,估计是由于长期的慢性刺激,泪囊过小,导致一次手术时吻合口过小或者是由于一次手术时骨孔的位置偏差所致。

通过 28 例患者鼻腔泪囊吻合术后再行泪道激光的初步尝试,笔者有几点体会:①由于泪道激光汽化吻合口处的阻塞后直接进入鼻腔,所以这类患者行泪道激光时容易出血。这就需要术前认真收缩鼻黏膜血管,术中打通吻合口阻塞部位后即有落空感,其后不要进一步向深部进针,以免损伤鼻黏膜;②泪道激光汽化后的开口较小,打开吻合口后可以向上左右各个方向扩大汽化面积。③术后护理注意控制好术后早期的感冒及鼻腔内的慢性炎症,泪道冲洗时加大压力可以彻底冲走泪囊内

的黏液性分泌物。

3 参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:1083-5.
- 2 王智崇,陈家祺. 鼻泪管阻塞的治疗现状[J]. 中国实用眼科杂志, 2001;19:2-5.
- 3 余桂国,谭代荣. 泪囊鼻腔吻合术 118 例临床分析[J]. 国际眼科杂志,2004;4(5):961-2.
- 4 张 磊,罗丰年,孙叙清,等. Nd:YAG 激光联合丝裂霉素及典必殊眼膏治疗泪道阻塞[J]. 临床眼科杂志,2010;18(1):74-6.

[2010-11-02 收稿 2010-11-30 修回]

(编辑 曲 莉)

河南省某城区中老年慢性肾脏病的危险因素

张振香¹ 单 岩¹ 张 谦¹ 刘章锁¹ (郑州大学护理学院,河南 郑州 450052)

[关键词] 肾脏病;慢性;危险因素;护理对策

[中图分类号] R69 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2011)01-0146-02

慢性肾脏病(CKD)已经成为威胁全世界公共健康的主要疾病,在发达国家,6.5%~10%的人患有不同程度的肾病^[1]。北京市石景山地区 40 岁以上人群的筛查结果已发现,大城市中老年人人群中,CKD 的患病率已达到 9.4%^[2]。近年来,我国人口的老龄化加剧,慢性肾衰竭患者显著增多,CKD 已成为国际肾脏病学界共同关注的重点^[3]。本研究旨在调查我省某城区 CKD 流行病学现状,并分析相关危险因素,探讨有效的干预对策,为延缓病程的进展和提高人们生活质量提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用多阶段分层整群抽样的调查方法,于 2007 年 5 月至 2007 年 12 月抽取河南省某城区不同方位、不同经济收入的 8 个居委会中 40 岁以上的常住(>5 年)居民为调查对象,共调查 2 005 人,所有参与者均签署知情同意书。2 005 人中有有效样本 1 927 例,应答率为 96.1%,年龄 40~90 岁,平均(53.24±9.85)岁,男 1 115 人,女 812 人。男女比例为 1.37:1。

1.2 调查方法及内容

1.2.1 问卷调查法 在大量文献调研的基础上设计问卷,调查表初步拟定后,请经验丰富的专家进行讨论和修订,并经小样本预试验后进一步修改和完善。由经过专门培训的肾内科

专科医师和高年级公共卫生专业学生、护理本科学生、社区护士作为问卷调查员,采用集中调查为主和入户调查为辅的方式进行。对调查对象提前 1 d 预约,并交代注意事项,然后集中调查;对未参加调查者可入户调查,不能参与调查者记录原因。

1.2.2 调查内容 问卷内容包括一般人口学特征(年龄、性别、职业、教育程度等),既往病史(如高血压、糖尿病、慢性肾脏病、高脂血症、心脑血管疾病等),不良行为与习惯(吸烟、饮酒),卫生保健服务(如医疗保险、体检等),个人用药史,CKD 家族史及对疾病的认知情况等。

1.3 统计学方法 所有现场流行病学调查资料及相关数据均使用 EpiData 3.0 软件录入计算机,经过逻辑查错和一致性检查。数据经整理后用 SPSS10.0 软件进行分析。以 2000 年第五次人口普查^[4]的年龄、性别构成计算标准化疾病患病率。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料的比较采用 χ^2 检验,CKD 相关因素的分析采用多因素 Logistic 回归分析。回归系数 >0,OR >1 者为危险因素;回归系数 <0,OR <1 者为保护因素。

2 结果

2.1 CKD 患病率、知晓率 共筛选出 CKD 患者 195 人,粗患病率为 10.12%,经第五次人口普查年龄性别标化后的患病率为 10.03%。知晓人数 18 人,知晓率为 9.23%。见表 1。

2.2 CKD 相关危险因素 多因素 Logistic 回归分析显示,糖尿病、吸烟、TG、血尿酸、肥胖、高血压和药物接触是 CKD 的危险因素,而医疗保险、HDL、对肾脏病的认知和体格检查是保护性因素。见表 2。

¹ 郑州大学第一附属医院肾内科

第一作者:张振香(1959-),女,教授,硕士生导师,主要从事内科护理及护理管理工作。

表1 不同性别、年龄组 CKD 患病率[n(%)]

组别(岁)	患病率		合计		男女比较	
	男性	女性	粗患病率	标化率(%)	χ^2 值	P 值
40~54	25(6.28)	30(10.00)	55(7.88)	7.79	3.259	0.071
55~69	48(8.44)	64(14.85)	112(11.20)	11.15	10.142	0.001
70~84	14(10.00)	11(15.71)	25(11.90)	10.46	1.453	0.228
≥85	1(12.50)	2(18.18)	3(15.79)	14.82	0.112	0.737
合计	88(7.89)	107(13.18)	195(10.12)	10.03	14.428	<0.001

表2 CKD 相关危险因素分析

因素	回归系数	Wald	OR(95% CI)	P 值
医疗保险	-2.020	13.546	0.133(0.045~0.389)	0.000
糖尿病	2.535	28.368	12.622(4.965~32.088)	0.000
吸烟	1.662	10.148	5.269(1.895~14.646)	0.001
HDL	-0.001	6.029	0.999(0.998~1.000)	0.014
TC	1.835	131.274	6.265(4.577~8.575)	0.000
血尿酸	1.031	11.409	2.805(1.542~5.104)	0.001
肥胖	0.907	8.237	2.478(1.333~4.605)	0.004
高血压	2.357	42.576	10.556(5.201~21.425)	0.000
肾病认知	-7.010	53.683	0.001(0.000~0.006)	0.000
体格检查	-3.088	23.008	0.046(0.013~0.161)	0.000
药物接触	3.489	76.310	32.756(14.973~71.658)	0.000

3 讨论

美国第三次全国健康与营养调查(NHANESⅢ)结果显示美国成人CKD的患病率约为11%^[5]。而我国部分地区调查报告患病率分别为8.94%、9.4%和10.1%^[1,6,7],与本研究10.03%接近。尽管有如此高的患病率,但人群中的知晓程度却并不尽如人意。NHANESⅢ数据显示,CKD1~5期中人群知晓率分别为40.5%、29.3%、22.0%、44.5%和100%^[5]。而本研究知晓率仅为9.23%,原因可能是一方面CKD起病隐匿、早期症状不明显,患者在出现明显的临床症状之前,往往经历了较长的无症状阶段,未引起人们的重视;另一方面,也与社区经济发展和医疗水平有关。因此,在我国不同地区、不同人群中应开展CKD筛查工作和宣传CKD相关知识,提高人们的知晓率,做到早发现、早预防、早诊断及早治疗,从而延缓CKD病程进展,降低患病率。

本调查结果显示:糖尿病、吸烟、TC、血尿酸、肥胖、高血压和药物接触是CKD的危险因素,而医疗保险、HDL、对肾脏病的认知和体格检查是CKD患者的保护性因素。这与其他调查研究存在一定的差异。例如荷兰PREVEND研究发现年龄、性别、高血压、糖尿病及吸烟是其独立危险因素^[8];有流行病学研究提示女性、糖尿病、吸烟、年龄>70岁及收缩压升高10 mmHg均与白蛋白尿独立相关,而肾功能下降的危险因素包括女性、

年龄>70岁及收缩压升高10 mmHg^[9]。

Garg等^[5]调查结果显示,CKD的危险因素包括可控性和不可控性两大类。其中基因、种族、年龄、性别是不可调控因素;而糖尿病、高血压、高血脂、肥胖、吸烟、蛋白尿、感染、药物等危险因素则是可以通过改变生活方式和服用药物进行调控或干预的。本研究结果显示医疗保险、对肾脏病的认知和体格检查是CKD患者的保护性因素。目前,以城镇职工基本医疗保险为核心,城镇居民基本医疗保险和新农合为补充的医疗保险体系无疑给各个阶层的居民都提供了很大的保证;社会支持是一种能够促进扶持、帮助或支撑事物的行为或过程^[10],加强社区医疗支持力度,由社区护理人员进行入户调查,建立居民健康档案,筛查高危人群、明确患病人群,分层管理不同病情的人群,在全面把握居民健康情况的基础上分别给予一级、二级和三级预防。同时,成立社区慢性肾病患者俱乐部,每周开展一次慢性肾病健康知识讲座;制作健康教育宣传栏,每两周更新一次;对于在家中透析患者要发放透析指导操作手册,定期入户访视指导、电话监督、即时提问,了解CKD相关知识掌握情况。鼓励居民树立健康生活方式的自我管理信念。

4 参考文献

1 黄毅,何晓峰.慢性肾病正在悄然流行[J].医药与保健,2007;15(11):10-1.

2 张路霞,左力.北京市石景山地区中老年人慢性肾脏病的流行病学研究[J].中华肾脏病杂志,2006;22(2):67-71.

3 陈香美,谢院生.提高对慢性肾脏病早期诊断早期干预的认识[J].中华肾脏病杂志,2007;23(1):1-2.

4 国务院人口普查办公室,国家统计局人口和社会科技统计司编.2000年人口普查分县资料[M].北京:中国统计出版社,2003:101-288.

5 Garg AX, Kiberd BA, Clark WF, et al. Albuminuria and renal insufficiency prevalence guides population screening: results from the NHANES III[J]. Kidney Int, 2002;61(6):2165-75.

6 王奕,刘娜,王俊,等.上海浦东梅园社区慢性肾脏病流行病学调查[J].中国实用内科杂志,2008;28(11):961-3.

7 陈巍,王辉,董秀清,等.广州市城区普通人群中慢性肾脏病的流行病学研究[J].中华肾脏病杂志,2007;23(3):147-51.

8 Imai E, Horio M, Yamagata K, et al. Slower decline of glomerular filtration rate in the Japanese general population: a longitudinal 10-year follow-up study[J]. Hypertens Res, 2008;31(3):433-41.

9 Zhang L, Zuo L, Xu G, et al. Community-based screening for chronic kidney disease among populations older than 40 years in Beijing[J]. Nephrol Dial Transplant, 2007;22(4):1093-9.

10 Sarason IG, Levina HM, Basham RB, et al. Assessing social support: The social support questionnaire[J]. J Personal Social Psychol, 1998;44(1):22.

[2009-10-19 收稿 2009-12-17 修回]
(编辑 张永贵/胡国义)