

能发生变化而引起的疾病^[3]。本组没有发现 HbH 和 HbBa-rt', 这些异常 Hb 有待于通过基因检测以明确诊断。

本组结果显示,西双版纳州的 3 个县由于地域和民族的差异,在血红蛋白病检出率上存在一些差别,勐腊主要聚居的是傣族,该县的 α -地中海贫血和 β -地中海贫血检出率没有统计学意义差异($P>0.05$),但两者与血红蛋白病的检出率均有统计学意义差异($P<0.01$),且该县的血红蛋白病类型检出最多;勐海县主要聚居布朗族,该县的 α -地中海贫血检出率明显高于 β -地中海贫血和血红蛋白病($P<0.05$);景洪县主要聚居基诺族,该县的 α -地中海贫血检出最少,而以 β -地中海贫血和血红蛋白病为主,还发现 1 例 HbA 完全缺失。

综上所述,了解西双版纳地区学龄前儿童群体血红蛋白病发病情况和类型,是控制该病的重要前提,对提高少数民族人口素质具有重要的社会意义。

• 经验交流 •

泌尿道衣原体、支原体感染及药敏分析

杜 刚,杨桂英,陈利琼
(新疆克拉玛依市中心医院检验科 834000)

摘 要:**目的** 探讨该市泌尿生殖道感染患者支原体、衣原体感染情况及支原体的药敏性。**方法** 衣原体抗原检测采用单克隆抗体胶体金法;支原体检测及其药物敏感试验采用培养法。**结果** 512 例检测标本,衣原体、支原体检出率分别为 21.3%、62.7%,支原体女性总感染率(34.4%)高于男性(21.5%),该市支原体对强力霉素、克拉霉素和美罗霉素敏感性较高。**结论** 临床应参照药敏试验结果合理选用治疗药物。

关键词:衣原体科; 支原体,生殖器; 微生物敏感性试验
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.060 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)03-0402-02

以沙眼衣原体(chlamydia trachomatis,CT)、解脲支原体(ureaplasma urealyticum,UU)和人型支原体(mycoplasma hominis,MH)为主导的泌尿生殖道感染发病率日趋上升^[1],其中 CT 和 UU 是引起非淋菌性尿道炎(nongonococcal urethritis,NGU)的主要病原体^[2],本研究旨在通过对患者分泌物衣原体的培养和药敏及 CT 检测,探讨其感染及耐药情况,从而达到降低性传播疾病发病率,提高治愈率的目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 11 月至 2009 年 10 月于本院门诊就诊的泌尿道感染患者 512 例,男性 252 例,平均年龄 27 岁;女性 260 例,平均年龄 31 岁。

1.2 标本采集 用无菌棉拭子插入男性尿道 2~3 cm 处旋转 3~5 s 后取出,女性患者将棉拭子插入宫颈管内 1~1.5 cm 处旋转 15~20 s 取出,标本放入培养基中送检。同样部位取材进行 CT 快速检测。

1.3 试剂 支原体耐药性检测采用丽珠集团丽珠试剂厂提供的支原体药敏试剂盒;CT 检测采用英国联合利华公司提供的 SureSterp Chlamydia 抗原检测卡。

1.4 方法 支原体检测及药物敏感试验采用培养法;CT 抗原检测采用单克隆抗体胶体金法;均严格按照试剂使用说明书操作。

2 结 果

2.1 支原体和 CT 感染的检出情况 见表 1。512 例标本总阳性率为 77.1%(395/512),其中男性阳性率 74.6%(188/252),女性阳性率 79.6%(207/260)。UU 与 CT 男女阳性率比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

参考文献

[1] 赵实诚.西双版纳傣族异常血红蛋白调查报告[J].中华内科杂志,1986,25(6):349.
[2] 张之南,沈梯.血液病诊断及疗效标准[M].2 版.北京:科学出版社,2007:8.
[3] 黄东平.血红蛋白电泳在地中海贫血筛查中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(13):1595-1596.
[4] 卢业成,郑师陵,肖艳华,等.全自动多通道毛细管区带电泳技术在血红蛋白分析中的临床应用[J].国际检验医学杂志,2009,30(7):675-676.
[5] 黄凌.917 例血红蛋白电泳检查结果分析[J].实验与检验医学,2009,27(3):227.

(收稿日期:2010-02-22)

表 1 512 例患者支原体和 CT 的检测结果[n(%)或 n]					
项目	阳性率	男性		女性	
		检测例数	阳性率	检测例数	阳性率
UU	216(42.2)	261	87(33.3)	251	129(51.4)
MH	41(8.0)	261	11(4.2)	251	30(12.0)
CT	86(16.8)	250	65(26.0)	212	21(9.9)
UU+MH	29(5.6)	218	12(5.6)	219	17(7.8)
UU+CT	23(4.5)	229	13(5.7)	190	10(5.3)

注:与女性阳性率比较,* $P<0.01$ 。

2.2 药敏试验结果 见表 2。

表 2 268 例支原体感染者药敏试验结果[n(%)]			
药物	敏感	中介	耐药
强力霉素	245(91.4)	11(4.1)	14(5.2)
美满霉素	212(79.1)	31(11.6)	25(9.3)
阿齐霉素	99(36.9)	96(35.8)	74(27.6)
交沙霉素	168(62.6)	119(44.4)	42(15.7)
克拉霉素	225(84.0)	16(6.0)	27(10.1)
罗红霉素	172(64.2)	135(50.4)	92(34.3)
司帕沙星	172(64.2)	44(16.4)	52(19.4)
壮观霉素	81(30.2)	141(52.6)	47(17.5)

3 讨 论

CT 和 UU 泌尿生殖道感染在性传播疾病中占有非常重要的地位。UU 具有致细胞病变的作用,可导致女性尿道炎、

阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎及其并发症,还可导致不孕不育,处于生育年龄并准备生育者,可进行 UU 检查以排除 UU 感染因素。

支原体由于只有细胞膜而缺少细胞壁,对青霉素及其他作用于细胞壁的抗生素不敏感,红霉素、四环素、喹诺酮类等抗生素对其有抑制作用,但近年来由于广泛而不规则地滥用抗生素,造成病原体的耐药情况不断增加^[3]。本组对支原体敏感率最高的是强力霉素、克拉霉素和美满霉素,而罗红霉素、阿齐霉素的敏感率则较低,与其他地区的 UU 药敏试验结果有差异,说明 UU 对抗生素的耐药情况存在地区差异。本地区应以强力霉素、克拉霉素和美满霉素作为治疗支原体感染的首选药

• 经验交流 •

血清 5'-核苷酸酶在几种常见恶性肿瘤的诊断价值

何洁文¹,王勋松²

(1. 武警广东省总队韶关支队医院,广东韶关 512031;2. 江西省肿瘤医院,南昌 330029)

摘要:目的 探讨血清 5'-核苷酸酶(5'-NT)在几种常见恶性肿瘤中的诊断价值。方法 测定 80 例健康对照者、68 例肝癌患者、76 例肝炎患者、71 例胆石症患者、46 例肺鳞癌患者、16 例肺腺癌患者、76 例肺炎患者、64 例肺结核患者及 53 例结肠癌患者的 5'-NT 酶活性水平。结果 肝癌、肝炎、胆石症、肺鳞癌及结肠癌等患者 5'-NT 酶活性与健康人水平相比差异有统计学意义($P<0.01$),而肺腺癌、肺炎及肺结核患者的 5'-NT 酶活性与健康人相比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 血清 5'-NT 酶活性对肝癌、肺鳞癌及结肠癌等恶性肿瘤的诊断有重要意义。

关键词:5'-核苷酸酶; 血清; 肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)03-0403-02

5'-核苷酸酶(5'-nucleotidase, 5'-NT)是一种糖蛋白,主要分布于心、肝、脑、胃、肠等组织器官表面,研究表明,在肿瘤细胞的异常增殖、分化过程中异常分泌,测定其酶活性对肿瘤的诊疗有一定的价值^[1-5]。本文测定了几种恶性肿瘤患者血清中 5'-NT 的活性,探讨其对诊断恶性肿瘤的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 健康对照组 80 例,男 48 例,女 32 例,年龄 12~65 岁,随机取样于本院门诊健康体检人员;肝癌组 68 例,男 51 例,女 17 例,年龄 30~78 岁;肝炎组 76 例,男 41 例,女 35 例,年龄 30~63 岁;胆石症组 71 例,男 40 例,女 31 例,年龄 32~71 岁;肺鳞癌组 46 例,男 38 例,女 8 例,年龄 36~76 岁;肺腺癌组 16 例,男 9 例,女 7 例,年龄 41~72 岁;肺炎组 76 例,男 37 例,女 39 例,年龄 16~72 岁;肺结核组 64 例,男 36 例,女 28 例,年龄 32~72 岁;结肠癌组 53 例,男 28 例,女 25 例,年龄 30~71 岁。病例收集时间为 2009 年 4 月至 2010 年 3 月,各组符合相关诊断标准。

1.2 仪器及试剂 东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪;5'-NT 检测试剂盒(酶比色法)由宁波美康生物科技有限公司生产。

1.3 方法 清晨采集空腹静脉血样,3 000 r/min 离心 10 min 分离血清,采用酶比色法测定 5'-NT 活性,按仪器和试剂标准操作。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件对数据进行分析,检测结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。根据试剂盒提供的参考范围,以 11.2 U/L 为 5'-NT 的阳性临界值。

2 结果

肝癌、肝炎、胆石症、肺鳞癌及结肠癌组血清 5'-NT 活性与健康对照组相比差异有统计学意义($P<0.01$),肺腺癌、肺

炎及肺结核组与健康对照组差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 各组 5'-NT 结果

组别	阳性率[n(%)]	5'-NT 活性(U/L)
健康对照组	0(0.00)	5.63±2.04
肝癌组	65(95.60)	24.67±16.64 *
肝炎组	42(55.30)	10.86±5.44 *
胆石症组	62(87.30)	20.87±8.44 *
肺鳞癌组	36(78.30)	14.49±4.32 *
肺腺癌组	1(6.25)	5.41±2.88
肺炎组	2(2.63)	5.55±2.13
肺结核组	2(3.13)	5.72±2.43
结肠癌组	28(52.80)	14.23±8.78 *

注:与健康对照组比较,* $P<0.01$ 。

3 讨论

肿瘤组织生长与核苷酸合成代谢加强及分解代谢减弱有关,而 5'-NT 是核苷酸合成的关键酶之一,它位于细胞膜表面,很容易也较早接受外界的刺激,较易释放入循环系统,因而其活性在肿瘤早期即发生变化,从而为临床早期诊断提供了有效的线索^[6-7]。研究表明,5'-NT 主要从胆道清除,与肝病患者肝脏的损害相关^[8]。因此在肝炎、胆石症患者中可见 5'-NT 升高,与本文结果一致。有资料报道肝癌患者 5'-NT 显著升高^[9],本文中肝癌组 5'-NT 较健康对照组显著升高也证明了这一点。另有研究表明在结肠癌患者血清 5'-NT 升高^[10],其结果也与本文一致。研究发现发生肺癌时,原定位于肺泡细胞膜上的核苷酸酶被激活,易于脱落释入血流,进而血清 5'-NT 升高^[11],且肺鳞癌显著高于其他类型的肺癌。本文中肺鳞癌