

469.

[9] 钟球,尹建军,钱明,等. 广东省结核病耐药性基线调查研究[J]. 中国防痨杂志,2011,33(7):393-399.

[10] 陈爱蓉,李建武,温贵华. 痰标本中结核分枝杆菌培养及药敏检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(15):1860-1862.

[11] 陈伊,郭夏娜,陈伟旋. 复治肺结核患者耐药谱分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(7):812-813.

[12] 侯远沛,彭素真,彭钰丽,等. 徐州市结核分枝杆菌耐药原因分析[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(4):493-494.

[13] 张学志,林百丰,陈丽. 不同职业和文化程度的结核病人复治比例和耐药性分析[J]. 中国保健,2008,16(10):347-348.

[14] 范晓萍,张文宏. 广泛耐药结核分枝杆菌耐药机制及其疾病诊断的研究进展[J]. 微生物与感染,2011,6(2):117-121.

• 经验交流 •

急性冠脉综合征患者血清总胆红素、总胆汁酸及尿酸水平分析

郭月丽¹,甘玮玮²

(1. 漳州卫生职业学院,福建漳州 363099;2. 福建省漳州市医院,福建漳州 363020)

摘要:目的 探讨血清总胆红素(TBIL)、总胆汁酸(TBA)及尿酸(SUA)检测在急性冠脉综合征(ACS)患者中的意义。方法 ACS 患者 155 例(ACS 组),其中,稳定型心绞痛(SA)组 63 例,不稳定型心绞痛(UA)组 57 例,急性心肌梗死(AMI)组 35 例;同期健康体检者 160 例作为对照组。分别测定各组的 TBIL、TBA 及 SUA 水平。结果 ACS 组的 TBA 及 SUA 水平明显高于对照组($P<0.05$),TBIL 水平低于对照组($P<0.05$);ACS 组内 TBIL 水平随病情进展依次降低,差异有统计学意义($P<0.05$),而 TBA 与 SUA 水平随病情进展依次升高,但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 TBIL、TBA 及 SUA 水平检测对于辅助诊断 ACS,判断病情具有一定意义。

关键词:急性冠脉综合征; 总胆红素; 总胆汁酸; 血尿酸

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.19.051 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)19-2684-02

急性冠脉综合征(ACS)是以冠状动脉粥样硬化斑块破裂或侵蚀,继发完全或不完全闭塞性血栓为病理基础的一组临床综合征。目前,血清总胆红素(TBIL)、总胆汁酸(TBA)和尿酸(SUA)作为心血管疾病的危险因素和预测因素已逐渐引起人们的重视^[1]。TBIL、TBA 和 SUA 水平升高与心血管疾病密切相关。本文探讨了这 3 项指标检测在 ACS 患者中的意义,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2013 年 6 月期间住院的 ACS 患者 155 例(ACS 组),均符合 ACS 诊断标准^[2],男性 85 例,女性 70 例;年龄 29~82 岁,平均 56.3 岁。其中,稳定型心绞痛(SA)组 63 例,不稳定型心绞痛(UA)组 57 例,急性心肌梗死(AMI)组 35 例。同期选取健康体检者 160 例为对照组,男性 85 例,女性 75 例;年龄 32~78 岁,平均 59.1 岁。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 受试者均采集空腹静脉血 5 mL,放置水浴箱 30 min 后以 4 000 r/min 离心 10 min,检测 TBIL、TBA 及 SUA 水平。

1.2.2 测定方法 TBIL、TBA 及 SUA 使用罗氏公司生产的 Modular P800 生化分析仪检测;TBIL 试剂盒由罗氏诊断产品(上海)有限公司提供,采用重氮比色法测定;TBA 试剂盒由宁波美康生物技术有限公司提供,采用循环酶比色法测定;SUA 试剂盒由罗氏诊断产品(上海)有限公司提供,采用脲酶比色法测定。

[15] 多丽娜,王婷婷,宋兴勃,等. 分子线性探针技术分析四川地区结核分枝杆菌耐药情况[J]. 南方医科大学学报,2011,31(5):822-824.

[16] 赵玉玲,杨洪毅,马晓光,等. 河南省多耐药药结核分枝杆菌对二线抗结核药物的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011(19):4135-4137.

[17] 张灵霞,李国利,陈彭,等. 西藏地区结核分枝杆菌耐药情况分析[J]. 山西医药杂志,2011,40(6):616-617.

[18] 孔伟利,孟令俊,白大鹏,等. 结核分枝杆菌对氧氟沙星、左氧氟沙星体外耐药监测[J]. 临床荟萃,2011,26(3):200-203.

(收稿日期:2014-03-08)

1.3 统计学处理 数据采用 SAS9.2 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,先对所有资料进行方差齐性检验,然后采用 SNK 法进行 q 检验,取检验水准为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 TBIL、TBA、SUA 水平比较 ACS 组 TBA 及 SUA 水平明显高于对照组($P<0.05$),ACS 组 TBIL 水平低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组 TBIL、TBA、SUA 水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	TBIL	TBA	SUA
ACS 组	155	9.56 $\pm$ 3.20	14.18 $\pm$ 2.64	485 $\pm$ 47
对照组	160	15.32 $\pm$ 3.68	8.67 $\pm$ 2.67	392 $\pm$ 41
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 ACS 各亚组 TBIL、TBA 及 SUA 水平比较($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)				
组别	<i>n</i>	TBIL	TBA	SUA
SA 组	63	12.05 $\pm$ 3.31	13.87 $\pm$ 2.78	482 $\pm$ 49
UA 组	57	8.79 $\pm$ 3.27*	14.26 $\pm$ 2.51	485 $\pm$ 45
AMI 组	35	6.35 $\pm$ 2.88*△	14.62 $\pm$ 2.62	488 $\pm$ 48

*: $P<0.05$,与 SA 组比较;△: $P<0.05$,与 UA 组比较。

2.2 ACS 各亚组 TBIL、TBA 及 SUA 水平比较 见表 2。

3 讨 论

ACS 是一种常见的严重心血管疾病,是冠心病的一种严重类型,常见于老年男性及绝经后女性。ACS 患者常表现为发作性胸痛、胸闷等症状,可导致心律失常、心力衰竭,甚至猝死,严重影响患者的生活质量。及时采取恰当的方式治疗 ACS,可明显降低病死率,减少并发症,改善患者的预后^[3]。

血清 TBIL 其实是体内一种天然的生理抗氧化剂,其抗氧化活性在防止动脉粥样硬化,防止冠心病发生的危险性方面具有重要作用^[4]。因而从理论上讲,提高血清 TBIL 水平可以达到防治冠心病的效果。血清 TBA 是胆固醇在肝脏分解中的主要代谢产物,是胆汁的主要成分,参与脂肪的消化与吸收。因此,ACS 患者体内胆固醇的代谢往往使其代谢产物——TBA 异常^[5]。本研究结果显示,ACS 组中 TBIL 水平为 $(9.56 \pm 3.20) \mu\text{mol/L}$,TBA 水平为 $(14.18 \pm 2.64) \mu\text{mol/L}$,均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

SUA 是黄嘌呤氧化酶降解嘌呤所产生的,是人类嘌呤代谢的最终产物。正常情况下,人体每天 SUA 的产生和排泄基本上保持动态平衡。血管内皮细胞是血液循环系统合成与产生 SUA 的主要部位。冠状动脉粥样硬化患者,由于机体血管内皮损伤缺氧,激活嘌呤类氧化酶,使其活性增高,SUA 的合成因而增加^[6-8]。本研究结果显示 ACS 组的 SUA 水平 $[(485 \pm 47) \mu\text{mol/L}]$ 明显高于对照组 $[(392 \pm 41) \mu\text{mol/L}]$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

• 经验交流 •

本研究结果发现,TBIL、TBA、SUA 参与了 ACS 的发生,随着病情的进展,TBA 和 SUA 水平逐步升高,而 TBIL 却随之降低。因此,TBIL、TBA、SUA 与 ACS 密切相关。

参考文献

- [1] 王广杰,傅颖. 冠心病患者血脂、血清胆红素、总胆汁酸水平变化的临床研究[J]. 中国卫生检验杂志,2011,21(3):659-660.
- [2] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1367-1371.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. 中华心血管病杂志,2010,38(8):675-690.
- [4] 邱清艳,秦俭. 尿酸、总胆红素与冠心病关系的探讨[J]. 重庆医学,2009,38(17):2199-2200.
- [5] 管晓舫,余永林,陈汉跃. 冠心病患者胆红素含量检测分析[J]. 内科,2010,5(1):30-31.
- [6] 周华,肖传实. 急性冠脉综合征与血清尿酸关系的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(1):90-92.
- [7] 张宏,罗平,高海,等. 急性冠状动脉综合征与尿酸的相关性研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2013,15(3):265-267.
- [8] 卿艳云. 急性冠脉综合征与尿酸以及同型半胱氨酸的关系研究[J]. 中国医药导刊,2012,14(4):666-667.

(收稿日期:2014-03-28)

PCT 和 CRP 联合检测对血液病患者真菌感染的诊断价值

蒋玉兰,薛小萍[△]

(苏北人民医院临床医学检测中心,江苏扬州 225001)

摘 要:目的 探讨降钙素原(PCT)和 C 反应蛋白(CRP)联合检测对血液病患者真菌感染的诊断价值。方法 对符合条件的 59 例血液病患者进行回顾性分析,其中革兰阴性菌感染组 14 例,革兰阳性菌感染组 12 例,真菌感染组 33 例。采用化学发光法检测血清 PCT 水平,免疫比浊法检测血清 CRP 水平。**结果** 革兰阴性菌感染组 PCT 和 CRP 水平分别为 $(11.65 \pm 23.00) \mu\text{g/L}$ 和 $(134.2 \pm 95.56) \text{mg/L}$,革兰阳性菌感染组 PCT 和 CRP 水平分别为 $(5.31 \pm 19.56) \mu\text{g/L}$ 和 $(95.21 \pm 73.03) \text{mg/L}$,真菌感染组 PCT 和 CRP 水平分别为 $(0.38 \pm 2.84) \mu\text{g/L}$ 和 $(140.19 \pm 41.14) \text{mg/L}$ 。革兰阴性菌感染组、革兰阳性菌感染组 PCT 水平明显高于真菌感染组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。单独检测 CRP 的特异性和敏感性分别为 69.7%和 89.5%,联合检测 PCT 和 CRP 的特异性和敏感性分别为 80.1%和 85.3%。**结论** 联合检测 PCT 和 CRP 可为血液病患者真菌感染的早期诊断提供重要依据,有助于指导抗菌药物的合理应用。

关键词:降钙素原; C 反应蛋白; 早期诊断; 真菌感染; 血液病

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.19.052 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)19-2685-02

恶性血液病患者机体防御和造血功能明显减退,在治疗血液病的过程中,随着激素、化疗药物、免疫抑制剂和广谱抗菌药物等真菌易感因素的广泛应用,恶性血液病患者并发真菌感染呈明显增加趋势^[1]。真菌感染给血液病患者有效治疗带来了较大困难,据统计致命性真菌感染在急性白血病患者中占 20%~30%,在淋巴瘤患者中占 10%~15%。由于真菌感染的临床表现缺乏特异性,血培养阳性率低,加之真菌分离培养

时间长,因而早期诊断受到限制^[2],且晚期又缺乏强有力的抗真菌药物,因此病死率较高^[3-5]。本研究通过收集本院血液科 2012 年 6 月至 2013 年 11 月恶性血液病患者 59 例,探讨降钙素原(PCT)和 C 反应蛋白(CRP)联合检测对恶性血液病真菌感染患者的早期诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 6 月至 2013 年 11 月来自本院血液科

[△] 通讯作者,E-mail:Jiangyl690506@sina.com。