

传导率和光散射参数的变化与临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(5): 614-617.

- [7] 吕美艳, 王明山, 杨丽红, 等. 细菌感染性疾病患者白细胞 VCS 参数的变化及临床意义[J]. 检验医学, 2007, 22(5): 578-580.
- [8] 金艳慧, 王明山, 杨丽红, 等. 中性粒细胞体积与浆核复杂性在感染和应激性疾病的变化及意义[J]. 中华检验医学杂志, 2009, 32(3): 326-330.
- [9] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 134-135.
- [10] Tromp M, Lansdorp B, Bleeker-Rovers CP, et al. Seria-

land panel analyses of biomarkers do not improve the prediction of bacteremia compared to one procalcitonin measurement[J]. J Infe, 2012, 65(4): 292-301.

- [11] Bruno A, DelPoeta G, Venditti A, et al. Diagnosis of acute myeloid leukemia and system Coulter VCS[J]. Haematologica, 1994, 79(1): 420-428.
- [12] Briggs C, DaCosta A, Freeman L, et al. Development of an automated malaria discriminant factor using VCS technology[J]. Am J Clin Pathol, 2006, 126(1): 691-698.

(收稿日期: 2016-01-24 修回日期: 2016-03-26)

• 临床研究 •

重症手足口病患儿血清前清蛋白、血糖和外周血白细胞的变化及意义*

曾兰兰, 梁肖云, 顾晓琼[△], 梁绮华, 刘非

(广东省广州市妇女儿童医疗中心检验科 510623)

摘要:目的 探讨重症手足口病患儿血清前清蛋白(PA)、血糖和外周血白细胞计数的变化规律及其诊疗价值。方法 手足口病普通病例 50 例纳入普通手足口病组, 手足口病重症病例 50 例纳入重症手足口病组, 以及健康体检儿童 50 例纳入健康对照组, 检测入院时血清 PA、血糖和外周血白细胞水平, 以及手足口病儿童治疗后的水平, 并进行比较。结果 治疗前重症手足口病组患儿血糖、白细胞计数均高于健康对照组, PA 低于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前重症手足口病组患儿血糖、白细胞计数明显高于普通手足口病组, PA 明显低于普通手足口病组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前普通手足口病组患儿血糖高于健康对照组, PA 低于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前重症手足口病组 PA、血糖、白细胞计数异常率明显高于普通手足口病组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 血清 PA 值降低, 血糖、白细胞计数升高提示手足口病情加重, PA、血糖和外周血白细胞检测在判断病情变化和预后方面有重要的意义。

关键词:手足口病; 前清蛋白; 血糖; 白细胞计数

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 12. 030

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)12-1674-02

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病, 以柯萨奇 A 组 16 型(CoxA16)、肠道病毒 71 型(EV71)多见, 婴幼儿及学龄前儿童多发。普通病例表现为发热, 伴手、足、臀部、口腔等部位的斑丘疹、疱疹, 预后良好, 但重症病例可出现脑膜炎、肺炎、暴发性心肌炎、肺水肿、循环障碍等, 一旦发现, 病死率非常高。因此, 早期发现重症病例, 尽早进行干预非常重要。为探讨重症手足口病患儿血清前清蛋白(PA)、血糖和外周血白细胞的变化规律及其诊疗价值, 本研究检测了 50 例手足口病患儿普通病例及 50 例重症病例, 对比研究其治疗前后血清 PA、血糖和外周血白细胞水平的变化, 并与健康对照组比较, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 手足口病普通病例 50 例, 重症病例 50 例, 均为 2014 年 5 月至 2015 年 3 月在本院收治的手足口病患儿, 其中男 53 例, 女 47 例, 年龄 6 个月至 4 岁 8 个月, 诊断均符合 2008 年原卫生部制定的《手足口病预防控制指南》手足口病诊断标准^[1]。临床分类: (1) 普通病例。体温大于 37.5℃ 持续 24 h 以上, 伴有手、足、口、臀部两个以上部位的斑丘疹及疱疹。(2) 重症病例。重型, 在普通病例的基础上出现下列指标之一, ① 神经系统损伤表现, 包括不同程度意识障碍, 肢体抖动、易惊或惊厥, 脑膜刺激征阳性; ② X 胸片示片状阴影或磨玻

璃样改变; ③ 合并循环系统损伤, 如血压明显升高或降低、末梢循环不良。危重型, 出现下列情况之一, ① 频繁抽搐、昏迷、脑疝; ② 呼吸困难、紫绀、血性泡沫痰、肺部啰音等; ③ 休克等循环功能不全表现。普通病例纳入普通手足口病组, 重症病例纳入重症手足口病组。同期本院健康体检儿童 50 例纳入健康对照组, 其中男 25 例, 女 25 例, 年龄 8 个月至 4 岁 6 个月。各组患儿性别、年龄、体质量比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 手足口病患儿于入院后第一天、第七天清晨空腹抽取静脉血各 2 mL 于加有乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝剂和未加抗凝剂的试管中, 健康体检儿童也以同样方式抽取清晨空腹静脉血。未加抗凝剂的试管分离血清后, 用日立 7600 全自动生化分析仪进行 PA 和血糖检测; EDTA 抗凝血充分混匀后, 采用 Sysmex XE5000 全自动血细胞分析仪检测白细胞计数。其中 PA 试剂购自 Orion Diagnostica Oy 公司, 血糖试剂购自四川迈克生物科技股份有限公司, 白细胞检测试剂购自 Sysmex。参考值范围: PA 200~400 U/L, 血糖 3.5~5.7 mmol/L, WBC (5~12) × 10⁹/L。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理及统计学分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 多组间比较采用方差分析, 两组间比较采用 *t* 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

* 基金项目: 广东省中医药局课题项目(20151052)。

[△] 通讯作者, E-mail: Guxiaoqiong@163.com。