

- C3 的相关性研究[J]. 放射免疫学杂志, 2011, 24(3):303-305.
- [3] Gatselis NK, Ntaios G, Makaritsis K, et al. Adiponectin: a key playmaker adipocytokine in non-alcoholic fatty liver disease[J]. Clin Exp Med, 2014, 14(2):121-131.
- [4] Del Ben M, Baratta F, Polimeni L, et al. Non-alcoholic fatty liver disease and cardiovascular disease: epidemiological, clinical and pathophysiological evidences[J]. Intern Emerg Med, 2012, 7(Suppl 3):S291-296.
- (收稿日期:2016-01-23)
- 经验交流 •

100 例孕妇血糖、胰岛素水平变化的研究

王 波, 姚盛田, 张 迪
(西乡县人民医院, 陕西汉中 723500)

摘 要:目的 分析本地区 100 例孕妇孕中期体内血糖、胰岛素水平的变化。方法 选取于西乡县人民医院门诊做糖耐量试验筛查的 100 例孕妇, 空腹、餐后 1 h、餐后 2 h 进行静脉血抽取并检测血糖和胰岛素水平。将纳入研究者分为健康组、妊娠糖尿病(GDM)组、糖耐量受损(GIGT)组和低血糖组, 分析各组血糖、胰岛素水平变化。结果 空腹时, 健康组和 GDM 组血糖水平比较差异有统计学意义($P<0.05$); 健康组和 GIGT 组血糖水平比较差异无统计学意义($P>0.05$); 健康组和低血糖组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。餐后 1 h, 健康组和 GDM 组血糖水平比较差异有统计学意义($P<0.05$); 餐后 2 h, 健康组和 GDM 组血糖水平比较差异有统计学意义($P<0.05$)。空腹胰岛素、餐后 1 h 胰岛素、餐后 2 h 胰岛素水平比较中, 健康组和 GDM 组、GIGT 组、低血糖组相应时间点的胰岛素水平的比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 孕妇血糖和胰岛素水平会不同程度地变化, 血糖升高时相应的胰岛素不一定会升高。

关键词:血糖; 胰岛素; 孕妇
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.08.065 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2016)08-1154-02

随着产前筛查的普及, 环境、遗传、饮食、运动等都会影响孕妇血糖的水平变化, 血糖的检测尤为重要^[1-2]。糖尿病患者, 一般于妊娠前糖尿病就已经确诊或有典型的糖尿病“三多一少”(吃得、喝得多、尿得多、体质量减轻)的症状^[3], 孕期容易确诊。但妊娠糖尿病(GDM)孕妇常无明显症状, 空腹血糖有时可能正常, 容易造成漏诊、延误治疗^[4]。但在实际的临床工作中, 由于患者多、工作忙等因素临床医生并未考虑的十分全面和具体, 一味地按部就班。笔者对半年来在本院进行血糖筛查的 100 例孕妇进行分类和统计学分析, 观察了血糖和胰岛素的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月至 2015 年 4 月于西乡县人民医院门诊的 100 例孕妇, 她们都进行了孕中期(单胎)产前筛查糖耐量试验检测, 分为健康组、GDM 组、糖耐量受损(GIGT)组和低血糖组。年龄为 18~43 岁, 之前未进行过糖耐量试验检测。

1.2 仪器与试剂 胰岛素采用罗氏 cobas-e601 电化学发光仪及原装试剂。血糖检测方法为己糖激酶法^[5], 采用 Olympus680 全自动生化分析仪及原装试剂。

1.3 方法

1.3.1 糖耐量试验 (1)孕妇在早晨 8:00~10:00 抽取静脉血测空腹血糖(前提是前日晚 8:00 后禁食); (2)将质量浓度为 0.5 g/mL 的葡萄糖溶液 150 mL(即 75 g 葡萄糖)放置于口杯中, 2 min 内让受试者饮完, 之后分别于 1、2 h(喝第一口葡萄糖开始计时)准时抽取静脉血 3 mL, 先进行血糖检测, 随后在电化学发光仪上进行胰岛素检测。

1.3.2 GDM 的诊断标准 若若血糖 <2.6 mmol/L 则判断为低血糖; 其他临界值分别为: 空腹血糖值 5.8 mmol/L, 1 h 血糖值 10.3 mmol/L, 2 h 血糖值 8.6 mmol/L。如空腹血糖水平大于或等于 5.8 mmol/L, 其他 2 项或 2 项以上超过临界值即可诊断为 GDM, 若 1 项高于临界值则诊断为 GIGT^[6]。

1.3.3 分组 按血糖、胰岛素结果进行, 分为健康组、GDM 组、GIGT 组和低血糖组。

1.4 统计学处理 计算采用 CLIS 医学统计软件对数据进行分析, 组间比较采用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血糖水平的比较 (1)空腹血糖: 健康组和 GDM 组血糖水平比较, 差异有统计学意义($t=8.34, P=0.0154<0.05$); 健康组和 GIGT 组比较, 血糖水平差异无统计学意义($P>0.05$)。健康组和低血糖组血糖水平比较, 差异有统计学意义($t=18.98, P=0.0038<0.05$); GDM 组和 GIGT 组血糖水平比较差异有统计学意义($t=5.876, P=0.0323<0.05$)。 (2)1 h 血糖: 健康组和 GDM 组血糖水平比较, 差异有统计学意义($t=17.36, P=0.0038<0.05$); 健康组和 GIGT 组、低血糖组血糖水平比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$)。 (3)2 h 血糖: 健康组和 GDM 组血糖值比较有统计学意义($t=11.83, P=0.0077, P<0.05$); 健康组和 GIGT 组、低血糖组血糖值比较均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 健康组、GDM 组与 GIGT 组的空腹、1 h 和 2 h 血糖水平 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

分组	<i>n</i>	空腹血糖	1 h 血糖	2 h 血糖
健康组	65	4.58±0.62	6.88±1.23	6.20±1.64
GDM 组	10	7.21±0.41	15.20±2.06	11.87±2.47
GIGT 组	22	4.83±0.81	7.91±1.73	8.81±0.52
低血糖组	3	2.67±0.43	7.58±0.49	7.18±0.66

2.2 胰岛素水平的比较 空腹胰岛素、1 h 胰岛素、2 h 胰岛素水平比较中, 健康组和 GDM 组、GIGT 组、低血糖组间差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 健康组、GDM 组和 GIGT 组空腹、1 h 和 2 h 的胰岛素水平 (μIU/mL, $\bar{x} \pm s$)				
分组	<i>n</i>	空腹胰岛素	1 h 胰岛素	2 h 胰岛素
健康组	65	10.94±6.25	64.03±41.25	59.04±32.18
GDM 组	10	14.36±2.38	52.34±19.37	45.40±21.05
GIGT 组	22	11.52±3.54	73.06±31.47	83.47±20.59
低血糖组	3	15.07±3.27	51.02±27.08	52.94±6.42

3 讨 论

健康人 OGTT 空腹、1 h、2 h 的血糖和胰岛素水平呈抛物线状,空腹最低、1 h 水平最高,之后呈逐渐减低趋势^[7]。但由于孕妇机体具有复杂性,外周血中不仅有孕妇本身的代谢物质,还有胎儿产生的代谢成分,然而胎儿产生的成分中含有很多免疫性物质会直接影响母体本身的代谢环境^[8]。影响胰岛素分泌以及影响胰岛素作对效应细胞的作用。本研究的数据表明,有的孕妇表现出血糖水平过高,曲线呈明显上升趋势,但胰岛素变化不大。部分高血糖孕妇(由于条件原因随访率占 34%)进行随访发现,并未发现有明显的“三多一少”的症状,而且在孕后期分娩前的血糖检测中血糖正常。在孕中期的糖尿病筛查中,仅以血糖值的高低来定糖尿病的是否的做法值得商榷。基于临床医生及患者负担,本院在孕妇 OGTT 监测中并未涉及到 3 h 血糖和胰岛素监测,据有关报道相当一部分孕妇 OGTT 水平呈 N 字型^[9],其中一例血糖分布曲线呈 V 字型(1 h 血糖较空腹血糖值低,但 2 h 血糖又高于 1 h 血糖值)反应性

• 经验交流 •

低血糖^[10],笔者将留意这种特殊病例,今后做进一步统计和研究。

参考文献

[1] 王红,苏保勤,修霞,等.妊娠血糖分布及相关因素研究[J].中国妇幼保健,2006,21(20):2790-2792.

[2] 彭翠灵.妊娠期糖尿病孕妇的饮食指导[J].基层医学论坛,2012,16(17):2194-2196.

[3] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:789-793.

[4] 乐杰,谢幸,丰有吉,等.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:159-160.

[5] 吴妮莉.糖尿病检测指标的临床应用与分析[J].中国实用医药,2013,8(3):115-116.

[6] 杨慧霞.妊娠糖尿病诊断新标准及其启示[J].中国糖尿病杂志,2011,19(9):711-713.

[7] 莫军,李景,王美莲,等.妊娠糖尿病实验室诊断及临床意义[J].检验医学与临床,2010,7(6):498-499.

[8] 陈程,李双庆.胰岛素抗体及其临床意义[J].国际检验医学杂志,2014,35(12):1599-1602.

[9] 杨丽华,徐蓓,陈名声.75 例孕妇血糖、胰岛素水平变化的探讨[J].国际检验医学杂志,2014,35(17):2399-2401.

[10] 宋新华.反应性低血糖的社区调查[J].国际检验医学杂志,2015,36(3):411-412.

(收稿日期:2016-01-28)

578 例男性尿道分泌物的淋病奈瑟菌培养分析

朱中华,张茂海,张桂花,贾政转
(大冶市人民医院检验科,湖北大冶 435100)

摘 要:目的 了解本院男性患者尿道分泌物淋病奈瑟菌(Ng)对 6 种抗菌药物的耐药情况及感染者的人群、年龄、职业的分布,为疾病的预防和临床合理用药提供依据。方法 淋病奈瑟菌采用血平板和 GC 选择性培养基进行分离培养,采用 CLSI M100-S23 标准进行药敏试验和判断,药敏试验采用 KB 法。结果 578 例男性患者中淋病奈瑟菌感染率 42.4%,其对环丙沙星、四环素、青霉素耐药率分别为 55.1%、53.1%、75.5%,未发现对头孢曲松、头孢他啶、大观霉素耐药菌株。结论 对于淋病的预防工作做好性病知识的宣传和普及,做好安全防护措施。对淋病的治疗工作要选用足量、合理的抗菌药物。

关键词:尿道分泌物; 淋病奈瑟菌; 抗菌药物
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.08.066

文献标识码:B **文章编号:**1673-4130(2016)08-1155-02

淋病的感染率呈上升趋势,除社会、个人行为因素外,还与淋病奈瑟菌(Ng)的耐药性有关。为了解本院的 Ng 感染、人员分布情况,笔者对本院 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 8 月 31 日共 578 例男性患者的尿道分泌物的培养分离的 245 Ng 菌株进行了分析。对其感染情况、感染人群分布、年龄分布和抗菌药物敏感性结果进行了分析,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 2014 年 1 月 1 日至 2015 年 8 月 31 日本院 578 例男性患者尿道分泌物分离培养的 245 株 Ng,年龄 16~72 岁,平均 39.5 岁。

1.2 试剂与耗材 药敏纸片包括青霉素、头孢曲松、头孢他啶、四环素、环丙沙星、大观霉素均购自英国 Oxoid 公司。细菌

培养采用血平板和 GC 平板。头孢噻吩纸片购自法国梅里埃公司。

1.3 方 法

1.3.1 Ng 分离培养 取分泌物接种于血平板和巧克力平板置 5% CO₂、37℃ 环境下,培养 20~24 h,经革兰染色、氧化酶试验和 API NH 鉴定确认。

1.3.2 药敏试验 采用纸片扩散法,按 CLSI M100-S23 标准进行药敏试验和判断,观察 Ng 抑菌圈直径,青霉素:≤26 mm 为耐药,≥47 mm 为敏感;大观霉素:≤14 mm 为耐药,≥18 mm 为敏感;头孢曲松:≥35 mm 为敏感;头孢噻肟:≥31 mm 为敏感;环丙沙星:≤27 mm 为耐药,≥41 mm 为敏感;四环素:≤30 mm 为耐药,≥38 mm 为敏感。