

性率(9.38%)和 WBC 阳性率(3.13%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,对于感染性疾病患儿,实施 hs-CRP 检测,相对于病毒感染相比,在细菌感染中更为适合,究其原因,主要包括以下几点:(1)在感染性疾病患儿中,其免疫状态、贫血、所用药物等均会对患儿的 WBC 计数产生影响,但细菌感染患儿的 hs-CRP 水平不受上述因素的影响,相对来讲稳定性较高^[8];(2)对于一部分患儿来讲,其体内的 WBC 计数原本就比较低,发生感染时,即使外周血 WBC 计数会有所升高,但上升幅度比较小,仍处于正常范围内,但患儿的 hs-CRP 水平明显增高^[9];(3)人体 WBC 计数的个体差别比较大^[10]。

相对于成人来讲,儿科患儿对疾病的反应能力比较差,当发生感染后,其外周血 WBC 计数增高速度比较慢,但患儿体内的 hs-CRP 水平显著增高,超出正常范围。因此,在感染性疾病患儿中联合检测 hs-CRP 水平和 WBC 计数,可为临床合理用药提供重要参考依据,主要表现在以下方面:(1)当患儿的 hs-CRP 水平和 WBC 计数均显著增高时,可给予抗菌药物治疗;(2)当患儿的 hs-CRP 水平和 WBC 计数均在正常范围内时,不可使用抗菌药物治疗,从而降低临床滥用抗菌药物;(3)当患儿的 hs-CRP 水平显著增高,但 WBC 计数不高时,为了预防感染扩散,可给予抗菌药物治疗;(4)对患儿进行抗菌药物治疗时,需定时检测 hs-CRP 水平和 WBC 计数,当结果显示二者均恢复到正常范围时,可停止抗菌药物的使用,从而有效减少患儿耐药菌株产生。此外,值得注意的是,在超敏全血 CRP 检测仪的使用中,需加强质量监控,确保其正常使用。

综上所述,在感染性疾病患儿中开展 hs-CRP 水平和 WBC 计数联合检测,可有效区分鉴别诊断病毒和细菌感染,为临床用药提供重要参考依据,降低抗菌药物的临床滥用率。

参考文献

[1] 韩桂贤,肖招英. 新生儿感染性肺炎血清生化指标检测分
• 经验交流 •

析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(6): 938-939.

[2] 叶永玲. 超敏 C 反应蛋白联合外周血白细胞检测在新生儿细菌感染性疾病中的价值[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(28): 42-44.
[3] 覃振平. C 反应蛋白在儿科感染性疾病中的应用价值[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(30): 9-10.
[4] 武建, 钱明梁, 孙龙. 超敏 C-反应蛋白检测在婴幼儿肠道感染性疾病中的意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(24): 5567-5569.
[5] 高波, 余加林. 新生儿败血症超敏 C 反应蛋白诊断界值探讨[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(12): 902-905.
[6] 胡可, 刘文恩, 梁湘辉. 降钙素原在细菌感染中临床应用的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(1): 30-33.
[7] 贺旭东, 李振国, 宫爱华. 血清降钙素原与 C 反应蛋白的检测对下呼吸道感染性疾病的诊断价值[J]. 中国微生态学杂志, 2011, 23(8): 729-730.
[8] 王伟佳, 张秀明, 阚丽娟, 等. 降钙素原检测在感染性疾病诊断中的干扰研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(13): 3048-3050.
[9] 吴华美. PCT、hs-CRP 及 WBC 在新生儿肺炎早期诊疗中的价值[J]. 海峡预防医学杂志, 2013, 19(6): 83-84.
[10] 李铁耕, 徐放生, 程显芬, 等. 高敏 C 反应蛋白在新生儿细菌感染性疾病诊断中的意义[J]. 北京医学, 2008, 30(1): 26-28.

(收稿日期: 2016-01-25 修回日期: 2016-03-15)

首诊精神分裂症患者血清胆碱酯酶测定的临床意义

李丁全

(云南省曲靖市第三人民医院检验科 655000)

摘要:目的 探讨首次入院的精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,血清胆碱酯酶(CHE)测定水平及临床应用价值。**方法** 收集首次入院的精神分裂症患者 1 000 例和排除精神疾病、肝脏疾病、农药中毒的对照组患者 1 000 例,测定血清 CHE 水平,比较两组 CHE 水平的差异。**结果** 1 000 例首次入院的精神分裂症患者 CHE 水平为(8 830±2 536)U/L,其中有 67 例升高,占 6.70%,有 86 例降低,占 8.60%。1 000 例对照组患者 CHE 水平为(6 699±2 397)U/L,其中有 16 例升高,占 1.60%,有 87 例降低,占 8.70%。两组 CHE 水平升高率差异有统计学意义($P < 0.05$),降低率差异无统计学意义($P > 0.05$);两组 CHE 水平比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 首次入院的精神分裂症患者 CHE 升高率显著高于其他人,关注 CHE 水平变化有助于监测精神分裂症患者自身疾病的发展程度和判断其是否合并其他躯体疾病。

关键词:精神分裂症; 胆碱酯酶; 首诊患者

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.11.057

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)11-1574-02

血清胆碱酯酶(CHE)作为一项肝功能检测指标,一般关注其测定值降低的临床意义,测定值升高较少关注。在精神分裂症患者中 CHE 升高较为常见,已引起临床医生关注,但报道非常少。现仅有的文献报道了精神分裂症患者 CHE 测定水平的高低与健康人群的差异,可能由于样本量有限,并未进行升高率统计^[1-2]。本研究通过对首次入院的 1 000 例精神分裂症患者和 1 000 例对照组患者 CHE 进行测定比较,发现精

神分裂症患者 CHE 升高率和测定值显著高于对照组,降低率却保持在同一水平,并对其升高的临床意义进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2015 年 8 月于本院检查并排除精神疾病、肝脏疾病、农药中毒的患者 1 000 例作为对照组,男 546 例,女 454 例;年龄 19~60 岁,平均(37.35±

7.36)岁。另选择 2014 年 1 月至 2015 年 8 月本院收治的首次入院的精神分裂症患者 1 000 例作为患者组,男 606 例,女 394 例;年龄 17~65 岁,平均(40.31±9.92)岁,疾病诊断符合 ICD-10 的精神分裂症诊断标准。

1.2 仪器与试剂 美国 Beckman COULTER AU5800 全自动生化分析仪, CHE 试剂、校准品、质控品均由 Beckman COULTER 公司提供,质控品检测结果均在规定范围内。

1.3 方法 受试对象于禁食 12 h 后采集静脉血用于 CHE 检测, CHE 参考范围为 4 000~13 000 U/L。

1.4 统计学处理 采用 Excel2007 软件进行数据分析。计数资料组间比较采用 χ^2 检验,显著性检验水准为 $\alpha=0.05$;计量资料组间比较采用 U 检验,显著性检验水准为 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 CHE 水平比较 对照组患者 CHE 水平为(6 699±2 397)U/L,精神分裂症患者 CHE 水平为(8 830±2 536)U/L,两组患者 CHE 水平比较差异有统计学意义($U=19.31, P<0.05$)。

2.2 两组患者 CHE 水平升高和降低患者结果比较 见表 1。对照组患者 CHE 水平升高 16 例,降低 87 例;患者组 CHE 水平升高 67 例,降低 86 例,两组 CHE 水平升高结果比较差异有统计学意义($\chi^2=32.69, P<0.05$)。

表 1 两组患者 CHE 水平升高和降低患者结果比较[n(%)]

组别	n	升高	降低	正常
患者组	1 000	67(6.70)	86(8.60)	847(84.70)
对照组	1 000	16(1.60)	87(8.70)	897(89.70)

3 讨论

CHE 在人体中主要有两种,即乙酰胆碱酯酶和拟胆碱酯酶(PCHE),通常测定 CHE 活性的目的有 3 种:(1)最常见的是以测定血清 CHE 活性的降低作为有机磷中毒的指标;(2)鉴定遗传性 CHE 异常变种的存在;(3)作为一项肝功能指标,肝实质性损害时 PCHE 活性降低^[3]。CHE 活性增高主要见于甲状腺功能亢进、糖尿病、肾病综合征、脂肪肝和非大面积脑梗死患者等^[4-6]。另外,精神科药物对 CHE 的活性影响也有报道,但众说纷纭,周位强等^[7]研究表明,在用氯氮平治疗精神分裂症时治疗前和治疗后 CHE 活性变化差异无统计学意义($P>0.05$);舒德海等^[8]研究表明,在用氯丙嗪、氯氮平及利培酮治疗精神分裂症时 CHE 活性变化不大;于长本等^[9]的研究则认为,氯氮平对精神分裂症患者血清 CHE 活力有显著影响。

CHE 在精神分裂症患者中活性增高目前只有顾琰颖等^[1]探讨精神分裂症与抑郁症患者血清 CHE 水平变化,其选取了 68 例精神分裂症患者和 70 例健康体检者作为对照比较,在测定 CHE 水平高低时发现精神分裂症患者明显高于健康体检者,经治疗后有不同程度恢复;另外, CHE 在精神分裂症患者中活性增高的临床意义只有罗浩元等^[2]研究认为精神分裂症患者血清 CHE 活性显著高于健康人群,对监测精神分裂症患者的病情可能有重要临床意义。本研究发现,在首诊 CHE 水平升高的精神分裂症患者中,部分患者住院治疗 1 个月左右有下降趋势,部分患者则一直处于高水平状态。经治疗后有下降趋势

的患者合并躯体疾病较少,一直处于高水平状态的患者合并躯体疾病特别是内分泌代谢性疾病的较多。本研究结果显示,精神分裂症患者 CHE 升高率达到 6.70%,而对照组只有 1.60%,且患者组 CHE 平均水平达到(8 830±2 536)U/L,对照组为(6 699±2 397)U/L。由此说明精神分裂症患者由于疾病本身的因素会导致 CHE 水平升高,其概率远远高于其他人群,治疗后随着疾病的好转, CHE 水平也逐渐降低。所以, CHE 的活性变化有助于监测精神分裂症患者自身疾病的发展程度和治疗效果。只是精神分裂症是一种常见的精神疾病,是以精神活动异常为特征的一组异质性疾病,还有许多未知的领域,病因复杂,尚未完全阐明,其自身疾病能导致许多测定指标升高,但是升高的原因尚不清楚,有待进一步研究^[10-11]。另外, CHE 一直处于高水平状态的精神分裂症患者合并躯体疾病特别是内分泌代谢性疾病的较多,由此说明除去自身疾病可导致 CHE 水平升高外,还有并发症的因素(如甲状腺功能亢进、痛风、高脂蛋白血症、高血压、糖尿病等),临床医生发现, CHE 水平升高特别是长期保持高水平时应高度重视,从患者疾病方面综合考虑,找出和发现原因,早干预、早治疗,尽量避免病情加重和并发症产生。

因此,关注 CHE 的活性变化有助于监测精神分裂症患者自身疾病的发展程度,以及判断其是否合并其他躯体疾病。

参考文献

[1] 顾琰颖,张娟,李国荣.精神分裂症与抑郁症患者血清胆碱酯酶水平变化的探讨[J].浙江医学,2015,37(10):861-863.

[2] 罗浩元,刘集鸿,雷艳梅,等.精神分裂症患者血清胆碱酯酶活性分析[J].海南医学,2014,42(14):2100-2101.

[3] 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,2006:426-429.

[4] 周新,涂植光.临床生物化学和生物化学检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:174.

[5] 陈圆媛,张有江.脂肪肝患者血脂、 γ -谷氨酰转肽酶及胆碱酯酶检测的临床意义[J].中外医学研究,2015,13(9):65-66.

[6] 刘馨.血清胆碱酯酶与脑梗死的相关性研究[D].青岛:青岛大学,2014.

[7] 周位强,沈琪琳,张水山,等.氯氮平对儿童少年精神分裂症患者血清拟胆碱酯酶活性影响[J].现代预防医学,2007,34(18):3513-3514.

[8] 舒德海,韩平,舒娜,等.抗精神病药对血清酶水平的影响[J].临床精神医学杂志,2004,14(6):327-328.

[9] 于长本,赵德芬,徐珍,等.氯氮平对精神分裂症患者血清胆碱酯酶活力的影响[J].中华精神科杂志,2001,34(1):61.

[10] 李丁全.精神分裂症患者非抗精神病药物影响下空腹血糖结果分析[J].检验医学与临床,2013,10(5):589-590.

[11] 李丁全,任正伟,李晓东.首诊精神分裂症患者尿酸升高原因探讨[J].检验医学与临床,2013,10(2):225-226.