

柳州市健康人群丙氨酸氨基转移酶不合格率调查

戚茂超,陈兴智(广西壮族自治区龙潭医院,广西柳州 545005)

【摘要】 目的 了解健康人群的丙氨酸氨基转移酶(ALT)不合格情况。**方法** 对 2004~2009 年体检人群的 ALT 数值进行统计。**结果** 2004~2009 年 ALT 不合格率平均为 3.70%,呈逐年递增的趋势。**结论** 健康人群的 ALT 受休息、饮食、饮酒等多因素影响,保持良好的健康状态非常重要。

【关键词】 丙氨酸氨基转移酶; 健康人群; 柳州
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.053
中图分类号:R446.112;R181.36 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)16-1752-01

对柳州市 2004~2009 年健康人群的丙氨酸氨基转移酶(ATL)不合格情况进行回顾性统计分析,以掌握健康体检人群健康状况,为提高健康人群的健康指数作参考。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 柳州市 2004~2009 年体检人群共 23 110 人次。

1.2 统计学方法 采用 SPSS 软件进行 χ^2 检验。

2 结果

柳州市 2004~2009 年部分健康体检人群 ALT 不合格率呈现逐年升高的趋势($\chi^2=27.13, P<0.01$)。见表 1。

表 1 2004~2009 年健康人群 ALT 检测不合格情况统计			
年度	<i>n</i>	阳性数	阳性率(%)
2004	3 194	82	2.57
2005	3 929	125	3.18
2006	3 979	143	3.59
2007	4 142	157	3.79
2008	3 987	162	4.06
2009	3 879	186	4.80
合计	23 110	855	3.70

3 讨论

调查结果显示,2004~2009 年本地区健康人群血液 ALT 检测结果总不合格率为 3.70%,比相关文献报道的 ALT 阳性率为 1.36%^[1] 高。2004~2009 年分别为 2.57%、3.18%、3.59%、3.79%、4.06%、4.80%,基本呈现逐年增长趋势,几年间 ALT 阳性率比较差异有统计学意义($\chi^2=27.13, P<0.01$)。高脂饮食、劳累、剧烈运动及酗酒等均可能造成 ALT

升高。影响 ALT 不合格率逐年增加的原因与健康体检人群休息状况、饮食状况、运动状况等有关,特别是随着经济发展,人们生活水平的提高,应酬相应增多,喝酒相对增加,这些都可能导致 ALT 一过性的升高。因此健康人群应增加休息时间,注意饮食,减少喝酒特别是酗酒等,保持良好的健康习惯非常重要。ALT 水平的高低与病毒在体内复制活跃程度有一定关系,ALT 的异常对丙型肝炎病毒、RNA 的检出较正常情况下明显升高,HCV RNA 含量与抗-HCV 同时检测可提高临床对丙型肝炎(HCV)的诊断。HCV RNA 是反映 HCV 复制的可靠指标,结合 ALT 结果可帮助临床了解 HCV 在体内的复制状况及肝脏的炎症反应状态,对 HCV 诊断具有非常好的临床应用价值^[2]。建议 ALT 异常人群应进行追踪检查,以提高病毒感染的确诊率,确保身体健康。有报道全自动干式生化分析仪快速筛查 ALT 检测项目可应用于采血^[3],医院对健康人群的体检是否可以考虑引进该技术,以提高工作效率,仍可以探讨。

参考文献

[1] 曾涛,刘少平,谭云昌.2009 年天门市高考体检者 HBsAg 和 ALT 检测结果分析[J].检验医学与临床,2010,7(8):13-15.
[2] 余灏东,龚明.丙型肝炎病毒 RNA 含量与抗-HCV 及 ALT 的关系[J].检验医学与临床,2007,4(11):25-26.
[3] 曾劲峰,李活,吴国光.正常体检人群采血前 ALT 初筛检测可行性探讨[J].中国输血杂志,2004,17(4):269.

(收稿日期:2010-05-20)

3 种精子计数方法的比较

纪冰(青海省人民医院生殖中心,西宁 810007)

【摘要】 目的 比较 Makler 计数池、ISAS 精子检测系统、血细胞计数板检测精子密度的差异。**方法** 用 3 种方法同时对 50 例精液标本进行精子密度计数。**结果** 3 种方法计数精子密度为 A 组(95.76 ± 66.36) $\times10^9/L$;B 组(96.01 ± 66.58) $\times10^9/L$;C 组(93.59 ± 66.92) $\times10^9/L$,3 组间密度计数结果 $P>0.05$,差异无统计学意义。**结论** ISAS 精子检测系统和 Malker 计数池能准确地计数精子且操作简便,为较好的检测精子密度的方法。

【关键词】 精子计数; Makler 计数板; 精液分析系统; 血细胞计数板
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.054
中图分类号:R446.19 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)16-1752-02

精液常规分析是评价男性生育能力的重要方法,精子密度是其中的重要指标之一^[1]。血细胞计数板是计数精子密度的

经典方法。随着检验技术的飞速发展,用于精液检测的工具也在不断更新,先后出现了 Makler 计数板及计算机辅助精液分

析系统。为对这 3 种精子计数方法进行比较,本文同时用 3 种方法对 50 例精液标本进行分析。

1 材料与方法

- 1.1 标本来源 为在本院生殖中心进行精液分析的 50 例患者。
- 1.2 标本采集 受检者禁欲 2~7 d,用手淫法采集全部精液于取精杯中。
- 1.3 检测工具及仪器 血细胞计数板(上海求精生化试剂仪器有限公司生产),以色列 Makler 计数池,西班牙 ISAS 精液分析系统。
- 1.4 检测方法 待精液液化后,用 Makler 计数池(A 组)、ISAS 精液分析系统(B 组)及血细胞计数板(C 组)分别计数 2 次,取 2 次结果的平均值为计数结果。Makler 计数池和 ISAS 系统按照仪器要求进行操作和计数。血细胞计数板的计数方法按照 WHO 手册^[2]进行稀释和计数。
- 1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件分析,结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,应用方差分析进行比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

A 组与 B 组,A 组与 C 组,B 组与 C 组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 3 种精子密度计数方法结果

组别	<i>n</i>	精子密度($\times 10^9/L$)
A 组	50	95.76±66.36
B 组	50	96.01±66.58
C 组	50	93.59±66.92

3 讨 论

血细胞计数板是最早应用于精子计数的计数池之一,也是目前 WHO 推荐使用的精子密度的计数工具,但用其进行精子

计数时需要对精液标本进行稀释,操作流程多,工作量大,结果受操作者的主观影响大。1978 年,以色列学者 A. Makler 发明并研制了一种新的精液常规检测工具——Makler 精子计数池,计数池深 10 μm ,在此厚度下精子可成单层分布,提高了精液常规检查的精确度和可信用,而且 Makler 计数池可以使用未稀释的标本直接进行计数,大大简化了操作步骤,避免由于繁琐操作带来的干扰。ISAS 将现代化的计算机技术与先进的图像处理技术相结合,通过对精子动(静)态图像中精子特征的全面分析,提供有关精子质量各项指标的准确数据。ISAS 需要的样本量少,检测速度快,检测项目多,能客观地反映精子的质量,使精液分析结果更加真实可信,有效避免因实验条件,检测人员的技术水平等带来的误差,可以为男科临床提供更科学的依据^[3]。但在实际操作中也发现,当精液标本中的非精子成分异常增多时,ISAS 系统有时会将亮度及颗粒面积与精子相近的杂质当作精子计数,导致计数结果偏高,此时就需要用人工方法进行校正。综上所述,在实际工作中,要根据不同的情况,灵活使用不同的计数方法对标本进行检测,从而得到更加准确的检测结果。

参考文献

[1] 黄宇烽, Philip SL. 精液分析标准化刻不容缓[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(2): 83-84.

[2] WHO. 人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 12-14.

[3] 贾韶彤, 杨宝珍, 席向红, 等. 采用计算机精子检测仪检测 1 429 份精液报告[J]. 宁夏医学院学报, 2003, 25(2): 105-107.

(收稿日期: 2010-03-18)

593 例泌尿生殖道支原体感染及耐药性分析

王传捷, 徐小红(浙江省三门县人民医院检验科 317100)

【摘要】 目的 了解非淋菌性(NGU)泌尿生殖道支原体感染状况及对常用抗生素的耐药情况。**方法** 使用支原体培养鉴别试剂盒对 593 例患者进行解脲支原体(Uu)、人型支原体(Mh)检查,对 353 例支原体患者进行药物敏感性检测。**结果** 353 例支原体阳性标本中,Uu、Mh 及 Uu + Mh 混合感染的阳性率分别为 47.55%(282 例)、1.69%(10 例)、10.29%(61 例)。女性感染率高于男性。支原体对交沙霉素、强力霉素、美满霉素和四环素最为敏感,而对环丙沙星、氧氟沙星、司帕沙星及红霉素的耐药最高。**结论** Uu 与 Mh 是泌尿生殖道的主要感染菌,其中 Uu 感染率最高,Uu 与 Mh 有不同的耐药谱,Uu 和 Mh 混合感染对抗生素的耐药性增强,对支原体感染患者应进行药物物敏感性检测指导临床治疗。

【关键词】 泌尿生殖道; 支原体感染; 耐药性
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.16.055
中图分类号:R691.3;R969.3 文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)16-1753-02

近年来,由支原体所致的非淋菌性尿道炎(NGU)的发病率有日渐上升的趋势,解脲支原体、人型支原体为其主要致病菌,其耐药性也逐渐增强。因此,支原体的培养鉴定及耐药性检测对疾病的诊断、治疗及减少耐药菌的产生显得极为重要。为了解本地区的感染及耐药情况,对近半年在本院就诊的 593 例样本进行 Uu、Mh 检测,部分支原体阳性患者进行药物敏感

性检测,现将分析结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 593 例样本均来自 2009 年 4~9 月在本院妇科门诊、皮肤性病门诊及泌尿生殖道门诊就诊患者,其中男 98 例,女 495 例,年龄最小 17 岁,最大 73 岁,临床诊断均有不同程度的泌尿生殖道炎症。