

素、地塞米松混合液联合治疗新生儿脓疱疮,最好在新生儿淋浴后、穿衣前进行,室温在 28~32℃。对于细小而密集、脓点不明显的脓疱疮,可局部涂抹药液,对于较大的脓疱疮,可用 75% 的乙醇行局部消毒后先用无菌针头刺破,再用棉签吸干疱液,最后涂抹药液,操作时动作轻柔,避免误伤患儿,用药期间要密切观察脓疱疮的变化,保持患儿皮肤清洁干燥。操作过程中,严格执行消毒隔离制度,防止交叉感染,操作前后认真洗手,沐浴用品做到一人一用一消毒,洗浴后的毛巾清洗后要高压灭菌备用,衣物洗后要暴晒干后备用或高压灭菌。

甲硝唑、庆大霉素、地塞米松混合液联合治疗新生儿脓疱疮可取得良好疗效,缩短患儿皮疹消退时间,且用药后局部无不良反应发生,在临床上值得推广应用。

参考文献

[1] 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].2版.北京:

人民卫生出版社,1997:786-790.
[2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.实用儿科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,1996:500-502.
[3] 周坤,陈少春,郑肇敏.炉甘石混合液治疗新生儿脓疱疮的效果观察及护理[J].现代临床护理杂志,2004,3(2):3-4.
[4] 靳培英.皮肤病药物治疗学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2009:27-28.
[5] 刘玉梅.复方庆大霉素溶液治疗脓疱疮 200 例疗效观察[J].青海医药杂志,1987,8(1):57-59.
[6] 蒋富庆.氯霉素与地塞米松外用治疗脓疱疮 300 例疗效观察[J].中国乡村医生,1995,10(1):31-33.

(收稿日期:2010-06-22)

临床研究

南京市健康人群血清胱抑素 C 浓度参考范围的调查

李淑莲(江苏省南京市建邺区中医院滨湖社区卫生服务中心检验科 210036)

【摘要】 目的 建立本实验室胱抑素 C(Cystatin C)的参考范围。**方法** 应用免疫透射比浊法测定 240 例健康受检者血清胱抑素 C 浓度,并对检测结果进行统计学处理。**结果** 240 例健康受检者的血清胱抑素 C 浓度:2~50 岁年龄段血清胱抑素 C 的浓度为 0.42~1.07 mg/L(95% 的可信区间);50~79 岁年龄段为 0.58~1.29 mg/L(95% 的可信区间)。**结论** 血清胱抑素 C 不受性别、年龄等变化的影响,但在大于 50 岁年龄段的浓度有明显升高,实验室有必要建立自己的参考值范围。

【关键词】 血清胱抑素 C; 参考范围; 免疫透射比浊法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.024

中图分类号:R446.6 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)24-2735-02

半胱氨酸蛋白酶抑制剂 C 简称胱抑素 C(cystatin C,CysC)是一种含 120 个氨基酸残基多肽链的非糖基碱性蛋白,相对分子质量为 13.359×10^3 ,是一种分泌性蛋白质。机体内几乎所有有核细胞均产生胱抑素 C,无组织学特异性。机体生成率恒定,经肾小球自由滤过,在近曲小管的上皮细胞重吸收和降解,其血液中的浓度含量稳定。胱抑素 C 不受炎症反应、性别、肌肉以及年龄变化的影响。1 岁以上儿童血清或血浆胱抑素 C 浓度已经很稳定,接近于成人水平^[1]。血清 CysC 作为反映肾小球滤过率的灵敏指标已受到重视。调查健康人血清胱抑素 C 的参考范围,为本科室应用该法测定血清胱抑素 C 提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 仪器、试剂、校准物和质控物 迈瑞 BC-400 全自动生化分析仪,血清胱抑素 C 检测试剂盒、校准物以及质控血清购自四川迈克试剂有限公司。

1.2 调查对象 240 例临床和实验室都表明没有肾脏疾病以及引起肾损害相关疾病者,其中男 130 例,女 110 例,年龄 2~79 岁,平均 48.9 岁。

1.3 标本采集 受检者早晨空腹,采集静脉血 3 mL 左右于一次性生化真空采血管,3 000 r/min 离心 5 min,排除乳糜、黄

疸、溶血样本,上机检测。
1.4 统计方法 本实验所有数据均采用 SPSS 13.0 软件包处理,以 2.5%~97.5% 的可信区间估计健康人群血清胱抑素 C 浓度的参考范围,健康人群按年龄和性别分组,组间比较用非配对 *t* 检验或 *U* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清胱抑素 C 在性别、年龄间的差异 240 例血清胱抑素 C 浓度的分布呈正态分布,各年龄组男女性别比较,差异无统计学意义(2~20 岁、>20~50 岁、>50 岁组 *t* 值分别为 1.025、0.734 和 0.452, $P > 0.05$)(见表 1)。随着年龄增长,血清 CysC 水平呈上升趋势,血清胱抑素 C 在第 1、2 组阶段即 2~50 岁,保持在相对稳定的状态,没有随年龄的增长而发生明显的变化,当大于 50 岁时,其浓度值有随年龄增大而升高的趋势,与年龄呈正相关, $P < 0.01$ (见表 2)。

表 1 血清胱抑素 C 浓度与性别的关系		
性别	<i>n</i>	95% 区间(mg/L)
男	130	0.47~1.11
女	110	0.39~1.03

2.2 血清胱抑素 C 浓度参考值范围 根据以上分析将调查

组分为两组,1 组 2~50 岁,2 组大于 50 岁(见表 3)。

表 2 血清胱抑素 C 浓度与年龄的关系		
组别	<i>n</i>	95%区间(mg/L)
2~20 岁组	60	0.38~0.99
>20~50 岁组	60	0.46~1.15
>50 岁组	120	0.58~1.29

表 3 血清胱抑素 C 浓度参考值范围		
组别	<i>n</i>	95%区间(mg/L)
2~50 岁组	120	0.42~1.07
>50 组岁	120	0.58~1.29

3 讨 论

CysC 是近年来逐步被临床用于评价肾小球滤过率的一项敏感指标,受到临床重视。研究结果显示,血清胱抑素 C 浓度在不同性别之间差异无统计学意义($P>0.05$),与有关文献报道一致^[2]。随着年龄增长,健康成人 CysC 水平呈上升趋势,血清胱抑素 C 浓度在 2~20 岁组和 21~50 岁组间无明显差别,而 50 岁以上组血清胱抑素 C 的浓度值明显升高^[3],有统计学意义($P<0.05$),原因可能是随着年龄增长肾小球数量减少

导致了肾脏滤过面积减少和肾小球滤过功能逐渐衰退,这是机体正常生理过程的反映^[4]。本调查结果表明,按年龄分成两组后估计的参考范围分别是:2~50 岁健康人群的参考范围为 0.42~1.07 mg/L(95%可信区间),50 岁以上健康人群的参考范围是 0.58~1.29 mg/L(95%可信区间),实验室有必要建立自己的参考值范围。

参考文献

[1] 彭国进,朱华强.胱抑素 C 研究进展[J].现代医药卫生,2004,20(11):972-975.
[2] Bokenkamp A,Domanetzk M,Zinck R,et al. Reference values for cystatin C serum concentrations in children[J]. Pediatr Nephro,1998,12(2):125-129.
[3] Ma YC,Zuo L,Chen JH,et al. Improved GFR estimation by combined creatinine and cystatin C measurements[J]. Kidney Int,2007,72(12):1535-1542.
[4] 王亚平,姜宇海,余伟,等.胱抑素 C 在糖尿病肾病早期诊断中的应用[J].临床检验杂志,2006,24(3):240.

(收稿日期:2010-06-08)

临床研究

TRITURS 全自动酶免分析仪测定血清梅毒抗体应用评价

陈 翔¹,黄学忠²(1.浙江省温州市龙湾区人民医院,325011;
2.解放军第一一八医院,浙江温州 325000)

【摘要】 目的 应用 TRITURS 全自动酶免分析仪测定梅毒螺旋体抗体并与传统手工方法进行比较评价。**方法** 14 例梅毒抗体阳性标本经倍比稀释后,分别用梅毒螺旋体抗体双抗原夹心法(TP-ELISA)、梅毒螺旋体抗体胶体金试剂(SYP)、甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)三种方法进行测定比较,其中 TP-ELISA 用手工和酶免分析仪两种方法进行检测。**结果** 14 例阳性标本在酶免分析仪上用 TP-ELISA 法检出阳性率为 92.86%,TRUST 法阳性仅为 7.14%。三种方法中以 TP-ELISA 敏感度为最高,其稀释度为 1:16,而 TRUST 仅为 1:4。酶免分析仪两种不同孵育时间检测吸光度具有较好的相关性($r^2=0.9728,P<0.01$),其对梅毒定性结果无显著性影响。**结论** TP-ELISA 法作为梅毒筛查手段具有较好的特异性和敏感性,可取代传统血清学实验;结合酶免分析系统优化模式,适合与其他输血筛查项目同步上机检测,与传统手工法相比更为高效和规范。

【关键词】 梅毒; 抗体; 方法学
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.025
中图分类号:R446.6 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)24-2736-02

传统的梅毒血清学试验主要有特异性密螺旋体抗原试验和非特异性类脂质抗原试验两大类,而作为筛查实验的甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)和不加热血清反应素试验(USR)等非特异性类脂质抗原试验方法,常以手工操作和肉眼判读结果为主,其敏感度和特异性较差,且工作效率低。与传统方法相比,梅毒螺旋体抗体双抗原夹心法(TP-ELISA)具有较好的特异性和较高的敏感性,且判断结果客观准确。根据 TP-ELISA 法适合大批量检测,且操作易自动化^[1]的特点,应用 TRITURS 全自动酶免分析仪,对其检测血清梅毒螺旋体抗体

进行了实验优化,并将其组合在输血筛查项目中,缩短了检测时间,提高了工作效率,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 标本 14 例梅毒抗体阳性血清采自本院门诊及住院患者。

1.1.2 试剂 梅毒螺旋体抗体诊断试剂由北京万泰生物药业有限公司提供,即 TP-ELISA,梅毒螺旋体抗体胶体金试剂由艾康生物技术有限公司提供,梅毒甲苯胺红不加热血清试验诊