

卡松患者的肺功能改善不明显,而联合应用噻托溴铵的患者肺功能较治疗前有改善,急性加重次数亦比单用沙美特罗替卡松吸入剂减少^[4]。COPD 患者由于反复住院,大多存在经济困难,由于两药联合应用每月的费用达 800~1 000 元,对于大部分患者来说根本无力负担,所以本研究病例数并不太多。通过本研究作者认为,虽然两药联用每月费用较高,但比急性加重住院的花费还是可以节省不少,最重要的是两药联合应用有助于改善患者生活质量,改善肺功能,因此对于有条件的重度和极重度 COPD 患者仍可考虑两药联用。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版

社,2004:54-63.

[2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
[3] Barnes PJ. The pharmacological properties of tiotropium [J]. Chest,2000,117(Suppl 2):63-66.
[4] 张帆. 噻托溴铵联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病 68 例疗效观察[J]. 中国医药导报,2009,6(15):68-69.

(收稿日期:2010-08-09)

红河县 2004~2008 年结核病痰涂片阳性患者的年龄分布

张莉辉(云南省红河州红河县医院 654400)

【摘要】 目的 了解红河县 2004~2008 年结核病痰涂片阳性患者的年龄分布情况,为制订该县结核病防治措施提供科学依据。**方法** 采用直接方法对 0~75 岁有发热、咳嗽、咳痰症状 3 周或以上者进行痰涂片抗酸染色直接镜检查找抗酸杆菌,并对涂片阳性患者进行回顾性调查。**结果** 2004~2008 年 5 年中共有阳性病例 1 344 例,其中男 877 例,女 467 例。2007、2008 年涂片阳性肺结核患病情况分别为男 228 例和 272 例,女 119 例和 145 例,两年中男性均为女性的近 2 倍,好发年龄男性为 25~55 岁,女性为 15~45 岁。与 2004 年结果相比均有上升趋势,且上升趋势较明显。**结论** 应进一步贯彻落实现代结核病控制策略,加强高发人群的预防管理工作,对遏制结核病高发态势有重要意义。

【关键词】 肺结核; 痰/微生物学; 染色与标记; 年龄因素; 回顾性研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0224-02

我国是全球 22 个结核病高发国家之一,患者数位居世界第 2 位^[1]。为了解 2002 年现代结核病控制策略实施以来红河县肺结核流行现状和危害程度,本院于 2004 年 2 月在全县开展了结核病口痰涂片阳性年龄分布调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 对 2004~2008 年红河县 0~75 岁人群中有关发热、咳嗽、咳痰症状 3 周或胸透异常及有可疑肺结核症状者

进行痰涂片抗酸染色直接镜检查找抗酸杆菌检查。

1.2 方法 对阳性涂片患者按每 10 岁为一个年龄段分为 0~14、15~24、25~34、35~44、45~54、55~64、≥65 岁 7 个组进行统计,并进行回顾性分析。

2 结果

2004~2008 年共查出抗酸杆菌阳性 1 344 例,其中男 877 例,女 467 例。涂片阳性患者的年龄及性别分布见表 1。

表 1 痰涂片抗酸染色阳性患者年龄及性别分布(n)

年度	男性(岁)							合计	女性(岁)							合计
	0~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	≥65		0~14	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	≥65	
2004	3	18	19	36	17	9	3	105	2	3	12	17	8	3	5	50
2005	6	25	20	34	18	13	5	121	8	13	15	12	8	4	6	66
2006	13	14	30	30	25	19	10	141	10	19	17	19	14	3	5	87
2007	15	15	48	55	41	40	24	238	11	24	30	23	20	7	4	119
2008	16	21	48	62	57	44	24	272	14	31	28	30	22	12	8	145
合计	53	93	165	217	158	125	66	877	45	90	102	101	72	29	28	467

3 讨论

上述调查结果显示,本县痰涂片阳性肺结核患病率很高,疫情相当严重。随着市场经济的发展、流动人口的增加及耐药菌株的出现和传播,加之对结核病防治工作重视程度的下降,2006 年疫情出现了回升。从本次调查结果可以看出,本组男性涂片阳性率大于女性,好发年龄男性在 25~55 岁,女性在 15~45 岁。从涂片阳性统计年份上看,涂片阳性率逐年上升,男、女性涂片阳性人数 2007 年是 2005 年的 2 倍,2008 年女性

涂片阳性人数是 2004 的 3 倍。原因可能是近年来由于人民生活水平及文化素质、就医意识的提高,检测人数增多,故涂片阳性率也随之增加,但男、女性的好发年龄有一定区别,女性为青春期、青年期和中年期,男性为青年和中年期。婴幼儿组和老年组涂片阳性人数相对较少,可能与婴幼儿标本不易获取有关,而老年组大多为年老体弱者,对疾病的耐受较差,经常应用各种抗生素,从而影响涂片的阳性检出率有一定关系^[1-2]。因此作者认为,应进一步贯彻落实现代结核病控制策略,加强高

发人群的预防管理工作,对遏制结核病高发态势有重要意义。

[2] 潘琴菊,刘若红. 768 例痰涂片抗酸染色镜检结果分析 [J]. 检验医学与临床, 2005, 2(3): 112.

参考文献

[1] 周熙,李文朴. 肺结核不同年龄阶段的症状表现与疗效比较[J]. 医学临床研究, 2009, 26(8): 1506-1508.

(收稿日期: 2010-07-26)

急性脑梗死患者血液流变学和血脂指标分析

杨珊珊(新疆医科大学第五附属医院检验科, 乌鲁木齐 830011)

【摘要】 目的 探讨血脂及血液流变学指标变化对急性脑梗死患者的影响。**方法** 对 116 例急性脑梗死患者进行血脂、血液流变学测定。**结果** 血脂及血液流变学指标急性脑梗死组均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 长期高血脂、高血液黏度导致血管壁的病理改变, 是引起脑梗死的主要因素, 具有高血脂、高血液黏度高危因素者应定期检查血脂及血液流变学指标的变化, 对预防脑梗死很有价值。

【关键词】 脑梗死; 脂类/血液; 血液流变学

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 02. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)02-0225-02

脑梗死的高发病率、致残率和致死率已引起人们的高度重视。本文对长期高脂血症患者的血液流变学进行了回顾性分析, 旨在探讨其对脑梗死发病的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 急性脑梗死组 为本院神经内科 2009 年 3~10 月入院的住院患者 116 例, 均符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准, 并经 CT 或 MRI 证实, 其中男 76 例, 女 40 例, 年龄 39~84 岁, 平均 54.6 岁。

1.1.2 对照组 120 例均为健康体检者, 除外高血压、冠心病、高脂血症、糖尿病, 近 2 周无服药史者。其中男 59 例, 女

61 例, 年龄 40~74 岁, 平均 56.8 岁。

1.2 检测方法 血液流变学测定采用 SA-6000 全自动血液流变仪, 血脂采用美国 Beckman 公司 Lx-20 全自动生化分析仪测定。所有试剂的配制和操作均按说明书进行。

1.3 样本条件 清晨空腹采集静脉血 5 mL, 用肝素抗凝血检测血液流变学指标; 不加抗凝剂血 2 mL 用于检测血脂指标。

1.4 统计学方法 检测结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别急性脑梗死患者血液流变学指标检测结果 见表 1。

表 1 不同性别急性脑梗死患者血液流变学指标检测结果 ($\bar{x} \pm s$)

检测指标	急性脑梗死组		对照组	
	男 ($n=76$)	女 ($n=40$)	男 ($n=59$)	女 ($n=61$)
全血高切黏度 (200 mPa·s)	5.24 ± 1.26**	4.97 ± 1.65△△	4.09 ± 0.56	3.84 ± 0.48
全血中切黏度 (30 mPa·s)	6.36 ± 0.99**	6.29 ± 1.09△△	5.56 ± 0.38	4.87 ± 0.58
全血低切黏度 (mPa·s)	27.50 ± 4.29*	22.83 ± 4.56△	19.49 ± 1.86	15.85 ± 2.06
血浆黏度 (mPa·s)	1.60 ± 0.53**	1.59 ± 0.49△△	1.46 ± 0.20	1.48 ± 0.22
红细胞聚集指数 (AI)	7.08 ± 2.09*	5.62 ± 1.96△△	4.92 ± 1.13	4.26 ± 1.07

注: 与男性对照组相比, * $P < 0.01$, ** $P < 0.05$; 与女性对照组相比, △ $P < 0.01$, △△ $P < 0.05$ 。

2.2 急性脑梗死患者血脂指标检测结果 见表 2。

表 2 急性脑梗死患者血脂检测结果 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

检测指标	急性脑梗死组 ($n=75$)	对照组 ($n=100$)
三酰甘油	2.06 ± 0.94**	1.31 ± 0.57
胆固醇	4.66 ± 1.06*	4.94 ± 0.85
高密度脂蛋白胆固醇	1.26 ± 0.40*	1.31 ± 0.42
低密度脂蛋白胆固醇	3.27 ± 0.96**	2.69 ± 0.96
载脂蛋白 A	1.49 ± 0.29**	1.53 ± 0.25
载脂蛋白 B	1.09 ± 0.26**	0.89 ± 0.32

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

本实验显示, 急性脑梗死患者的全血黏度、血浆黏度、红细胞聚集指数、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG)、低密度脂蛋白胆

固醇 (LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、载脂蛋白 A (ApoA)、ApoB 等指标明显异常, 临床上表现为高黏滞、高聚集、高凝状态, 与文献报道一致^[1]。

血脂升高可使血管内皮细胞受损, 使血小板黏附于血管壁, 从而易形成血栓。胆固醇和胆固醇脂、LDL-C 是构成动脉粥样硬化斑块的主要成分, 而 LDL-C 中含胆固醇和胆固醇脂最多。TG 中含极低密度脂蛋白 (VLDL), 可进一步降解为 LDL, 当 TG 水平升高时, 可使血清 HDL 水平下降, 小而密的 LDL 水平升高, 从而导致动脉硬化能力增强, 并有促进动脉粥样硬化斑块破裂的作用。LDL 在动脉粥样硬化中起关键作用, 因其颗粒小而密集, 故易进入动脉壁从而沉积于动脉内膜, 有害的 LDL-C 被氧化后就形成动脉粥样斑块, 可造成动脉阻塞, 发生在脑动脉内可致脑卒中^[2]。

血脂升高又是引起血黏度升高的重要因素。当血脂升高时, 脂质可附着于红细胞及血小板表面, 减低红细胞携带电荷