

关性($P<0.05$)。A、C 组间差异有统计学意义,显示血清甲状腺激素的规律性变化与肝纤维化病情轻重密切相关。本组病例与文献报道一致^[3]。

另外,肝纤维化经过积极有效的治疗后,病情逐渐好转,血清 T_3 、 T_4 的改变也渐趋回升甚至正常;如治疗无效,病情加重,血清 T_3 、 T_4 的下降更加明显,特别是在 Child C 级时, T_3 、 T_4 的变化最为明显。可见血清甲状腺激素的变化可反映肝纤维化病情的严重程度。回顾性研究还发现,治疗前血清甲状腺激素的下降越明显,则患者预后越差;反之,则预后较乐观。由此可见,联合检测甲状腺激素及肝纤维化指标对于肝纤维化预后及治疗效果的判断具有重要的临床应用价值。

近年来,临床上应用小剂量甲状腺素治疗甲状腺激素明显降低的肝纤维化患者可较快地消除腹胀、乏力等症状,在加强食欲、改善肝功能方面起到一定的作用。但非甲状腺疾病的血清甲状腺素降低是机体的自我保护机制,可降低机体代谢,减少蛋白消耗,因此临床无甲状腺素减少表现,故不宜外源性甲

状腺素治疗,以免破坏这一自我保护机制^[4],否则可能带来一定的危险性。两种观点尚待大量的临床和实验研究进一步证实。本组观察病例中无患者试用甲状腺素。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版,北京:人民卫生出版社,2005:1677.
[2] 梁冰,高云.肝纤维化甲状腺激素变化研究[J].中国误诊学杂志,2003,3(1):75-76.
[3] 魏丽琴,徐伟,郭宏华.肝纤维化患者血清 FT_3 、 FT_4 和 hTSH 检测的临床意义[J].吉林大学学报:医学版,2004,30(1):135-137.
[4] 薛爱玲.血清甲状腺激素水平和各型肝炎的关系[J].中国误诊学杂志,2002,2(7):1029-1031.

(收稿日期:2011-02-09)

• 临床研究 •

107 例糖尿病肾病尿肾脏功能检测分析

叶妙琴(广东省惠州市中医院检验科 516000)

【摘要】 目的 通过糖尿病肾病尿肾功能检测分析,探讨其对早期糖尿病肾病的诊断价值。**方法** 用免疫比浊法检测 107 例糖尿病患者尿微量清蛋白、免疫球蛋白 G、转铁蛋白、视黄醇结合蛋白,并与 100 例健康对照组比较。**结果** 两组尿微量清蛋白、免疫球蛋白 G、转铁蛋白、视黄醇结合蛋白检测比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 尿肾功能检测有助于早期糖尿病肾病的诊断。

【关键词】 糖尿病肾病; 尿肾功能; 检测
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)14-1741-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)的一种常见并发症,是在遗传和环境因素共同作用下,胰岛素的绝对或相对缺乏或胰岛素抵抗引致的以高血糖为特征的一组代谢异常综合征。糖尿病演变几年后,几乎均有肾脏受累,从肾小球、肾小管到肾间质,是终末期肾衰竭的重要原因^[1]。如得不到及时的治疗最终可发展为终末期肾衰竭,预后较差,因此做到早期诊断、及时干预,则 DN 的预后将得到更好改善。本研究通过对 107 例 DN 且尿蛋白阴性患者与 100 例健康者的尿肾功能检测分析,探讨尿肾功能检测在 DN 的早期诊断中的意义,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院专科门诊 2008 年 11 月至 2009 年 10 月依据世界卫生组织(WHO)1998 年的诊断标准诊断的 107 例 DN 患者(观察组),男 56 例,女 51 例,年龄 32~75 岁,平均 (56.5 ± 6.8) 岁,病程 3~12 年,平均 7.5 年;所有患者排除各种高血压、肾病、尿路感染、自身免疫性疾病及酸中毒等其他疾病,尿常规检查尿蛋白均为阴性。同时选取本院健康体检人群 100 例作对照组,排除肾病、高血压、尿路感染及自身免疫性疾病,尿常规蛋白阴性,其中男 65 例,女 35 例,平均 (48.3 ± 6.3) 岁。比较两组性别、年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 检测方法 两组均于试验前 1 d 08:00 排空尿液,至第 2 天 08:00 的尿液收集于洁净塑料袋中,留取尿液 10 mL 送检,以 1 000 r/min 离心 3 min,离心取上清液,联合检测微量清蛋白(MA)、免疫球蛋白 G(IgG)、转铁蛋白(TRF)、视黄醇结合

蛋白(RBP)。仪器是 Beckman coulter 公司的 DXC600 全自动生化分析仪,试剂采用 Roche 公司的尿微量清蛋白定量和转铁蛋白测定试剂盒、广州滴宝的免疫球蛋白 G 试剂盒、上海北加生化试剂有限公司的视黄醇结合蛋白试剂盒,采用配套的标准液进行校准,配套的质控物进行质量控制,严格按照说明书进行操作。

1.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS13.0 进行相关的统计学处理,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的 MA、IgG、TRF 和 RBP 水平均明显高于健康对照组,差异有明显统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 观察组患者尿肾功能与对照组比较($\bar{x}\pm s$,mg/L)

组别	<i>n</i>	MA	IgG	TRF	RBP
观察组	107	11.6±4.5 [#]	13.41±5.42 [#]	2.56±0.72 [#]	1.71±0.89 [#]
对照组	100	7.4±1.46	7.75±3.61	1.08±0.43	0.61±0.14
<i>t</i>	—	8.90	8.78	17.80	12.22
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:与对照组比较,[#] $P<0.01$;—表示无数据。

3 讨论

DM 的并发症很多,其中以 DN 最为常见,DM 是一种慢性高血糖症,因此糖代谢紊乱可以导致 DN 发生,如得不到及时的治疗最终可发展为终末期肾衰竭,预后较差,因此早期的

诊断及治疗非常重要。但早期 DN 的诊断存在一定的难度^[2]。大量研究已证明 MA 阳性是肾损伤尤其是肾小球损伤的早期标志,其排出量的多少与肾小球基底膜损伤的程度呈正相关,与 DM 的预后密切相关^[3]。当 MA 的排泄量持续处于 30~300 mg/24 h,提示患者处于发展为 DN 的早期;当排泄量持续大于 300 mg/24 h 后,可诊断为 DN。诊断 DN 一般通过尿蛋白、肾功能或肾组织病理学等检查。而 MA 测定是 DM 患者判断早期肾脏病变的一项重要指标。清蛋白占血浆总蛋白量的 60%,半径为 3.6 nm,是一种带有负电荷的大分子蛋白,肾小球毛细血管基底膜具有滤过功能,正常状态下清蛋白很难通过肾小球基底膜,只有极少量的清蛋白可以通过尿液排出到体外。DN 初期肾小球滤过率可增加约 40%,而临床表现可毫无肾脏病症状。随着病情的进展可逐渐出现蛋白尿,早期仅为轻度增加,为肾小球性,以清蛋白为主,用常规方法不能测出,而用免疫透射比浊法测定的 MA 能测出毫克水平的清蛋白,其较高的灵敏度能准确可靠地检测出常规检测尿蛋白阴性患者尿中的微量清蛋白。本组显示 107 例尿蛋白定性阴性者,测得 MA 排出量比对照组明显增高,差异明显,为 DN 发生的早期诊断提供简便、可靠依据。MA 与 DM 病程关系密切,其病程越长,MA 阳性率越高^[3]。但与性别关系不大。IgG 是血清中含量最多的免疫球蛋白,正常情况下肾小球滤过膜孔径的筛网选择性,滤过膜受损 IgG 滤出则增多,说明 IgG 也是肾小球受损程度的重要指标。TRF 分子直径为 3.8 nm,正常情况为不易透过带负电荷的肾小球基底膜,当肾小球的滤过屏障受损时,尿中的 TRF 含量会增加。本研究中观察组高于对照组($P<0.01$),显示尿 TRF 较敏感地反映 DM 的早期肾损害。RBP 在正常情况下经肾小球滤过,在近曲小管重吸收而分解,尿中含量极微。肾小管受损时,影响 RBP 重吸收及其降解,故尿中含量明显增加,本组观察组 RBP 高于对照组($P<0.01$),亦提示 DM 患者已经出现早期肾损害。

早期 DN 常缺乏明显的临床表现,仅表现为肾血流量增加,肾小球内压改变和尿中出现微量蛋白,容易被忽视。而一旦进展至临床 DN,肾功能常呈进行性恶化, DN 的发展将无法逆转。因此, DN 的早期诊断对早期防治和改善预后有至关重要的意义^[4]。目前公认,检测 MA 既是诊断早期 DN 的重要指标,也是判断 DN 预后的重要指标^[5]。

本文中 107 例患者在早期 DN 诊断中虽然其尿蛋白仍为阴性,但是其尿 MA、IgG、TRF 和 RBP 高于对照组,说明此时患者的肾功能已经出现一定的损害,从而说明尿肾功能检测在早期 DN 诊断中的作用明显。综上所述,准确检测 DM 患者 MA 含量水平,抓住微量清蛋白尿阶段这个可以逆转期,对于诊断、治疗 DN 是非常重要的。

参考文献

- [1] 罗蓉,李卓成,阎德文. 多项尿蛋白检测对早期糖尿病肾病诊断价值的研究[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(5): 271-272.
- [2] 吕娟,张冬青,唐秀英. 尿微量蛋白联合检测对糖尿病肾脏早期损害的诊断价值[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(23): 3426.
- [3] 程苏琴,朱美财. 尿微量蛋白在糖尿病肾损伤早期诊断中的价值[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(7): 740-741.
- [4] 陆进,金一,吴元健. 尿微量蛋白检测对糖尿病肾病早期诊断的临床应用[J]. 中国血液流变学杂志, 2004, 14(1): 102-104.
- [5] 张振萍,刘建华,李红. 尿微量蛋白联合检测对糖尿病肾损伤早期诊断的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(1): 88-89.

(收稿日期:2011-02-22)

• 临床研究 •

鲍曼不动杆菌临床分布及耐药分析

刘春峰¹, 赵 辉² (江西省南昌市三医院: 1. 检验科; 2. 药剂科 330009)

【摘要】 目的 了解江西省南昌市三医院鲍曼不动杆菌临床分布及耐药情况,为临床用药提供参考。**方法** 按照《全国临床检验操作规程》对 262 株鲍曼不动杆菌进行生化鉴定,采用纸片扩散法(K-B 法)进行药敏试验,以 WHONET5.4 软件进行数据分析。**结果** 鲍曼不动杆菌感染主要集中在重症监护室(38.5%)、脑外科(38.2%)和呼吸科(15.7%),感染部位以呼吸系统为主(痰液标本 86.3%)。该菌对舒普深和亚胺培南敏感较好,分别为 93.5%和 66.8%,对其他 12 种抗菌药物敏感性都较低,平均低于 35%。**结论** 鲍曼不动杆菌是应引起医院感染的重要病原菌且多重耐药严重,临床应根据药敏情况选用合理抗菌药,减少鲍曼不动杆菌在医院内的传播。

【关键词】 鲍曼不动杆菌; 抗菌药物; 耐药性; 合理用药

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 14. 040 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)14-1742-02

鲍曼不动杆菌分布广且长期存活,常引起呼吸道、伤口及泌尿系统感染。随着广谱抗菌药物及免疫抑制剂的广泛应用,鲍曼不动杆菌耐药性日益增强,从各种临床标本中都有分离到该菌的报道,近年来其分离率还有增加的趋势,已成为世界范围内最重要的院内感染致病菌之一^[1]。为了解本院鲍曼不动杆菌临床分布及耐药情况,本文对本院 2006 年 7 月至 2010 年 6 月临床分离的鲍曼不动杆菌进行耐药分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 病原菌来源 收集 2006 年 7 月至 2010 年 6 月本院临床各种送检标本中分离出的鲍曼不动杆菌,共 262 株。

1.2 药敏试验 按当年最新版美国临床实验室标准委员会(NCCLS)药敏试验规范操作,采用纸片扩散法(K-B 法)。抗菌药物纸片及 M-H 培养基均购自杭州天和微生物有限公司。

1.3 质量控制 大肠埃希菌(ACCT25922)和铜绿假单胞菌