

参考文献

[1] Stefan B, Hans TR, Odette P, et al. Plasma concentrations and genetic variation of matrix metalloproteinase 9 and prognosis of patients with ardiovascular disease[J]. Circulation, 2003, 107(12): 1579-1585.

[2] 李崇剑, 徐耕, 傅国胜, 等. 血清 C 反应蛋白与冠心病危险因素及冠状动脉病变的关系分析[J]. 中国循环杂志, 2003, 6(4): 443-443.

[3] Heman MP, Sukbova GK, Libby P, et al. Expression of neutrophil collagenase (matrix metalloproteinase-8) in human atheroma a novel collagenolytic pathway suggested by transcriptional profiling[J]. Circulation, 2001, 104(16): 1899-1904.

[4] 于滢, 杨向红. 基质金属蛋白酶与动脉粥样硬化及斑块破裂的关系[J]. 中国动脉硬化杂志, 2003, 11(6): 592-595.

(收稿日期: 2011-05-27)

36 例输入性恶性疟疾患者 D-二聚体测定分析

于永敏, 王勇鸣, 冯 煦 (河南省传染病医院检验科, 郑州 450005)

【摘要】 目的 观察恶性疟疾患者血浆 D-二聚体含量变化情况, 为临床了解病情及治疗提供依据。**方法** 测定 36 例外周血涂片镜检阳性恶性疟疾患者血浆 D-二聚体含量, 并与 40 例健康体检者进行对照分析。**结果** 恶性疟疾患者血浆 D-二聚体含量明显升高, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 恶性疟疾患者 D-二聚体含量变化可作为判断恶性疟疾患者病情变化的重要参考指标之一。

【关键词】 输入性恶性疟疾; D-二聚体; 检验
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.065 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)20-2540-02

疟疾是被世界卫生组织认定为严重危害人类健康的三大传染病之一, 每年世界上有 3~5 亿人被感染, 死亡 100~300 万人。而相比于其他型别疟疾, 恶性疟疾危害更大。随着近年来劳务输出、商务旅游的增加, 输入性恶性疟疾成为我国许多地区发生疟疾的主要因素。为探讨恶性疟疾患者血浆 D-二聚体的变化情况, 本文对 36 例输入性恶性疟疾患者血浆 D-二聚体进行了测定, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 1 月至 2011 年 3 月本院收治的恶性疟疾患者 36 例, 年龄 25~45 岁, 平均 35 岁, 均为非洲安哥拉、尼日利亚男性务工回国人员。诊断分型采用外周血厚、薄血膜镜检法^[1]。对照组为来本院的男性健康体检者 40 例, 年龄 23~48 岁, 平均 37.5 岁, 均无心、脑血管和肝、肾疾病且排除高凝血状态的疾病, 近 2 周内无服药史。

1.2 样本处理 采取患者末梢血制备厚、薄血膜用于诊断和分型, 抽取患者空腹静脉血 1.8 mL, 加入 0.2 mL 含 109 mmol/L 枸橼酸钠抗凝剂的试管中, 混匀后, 以 1 500 r/min 离心 10 min, 分离血浆, 于 2 h 内测定 D-二聚体。

1.3 方法 厚、薄血膜采用姬姆萨染色油镜检测。D-二聚体测定采用贝克曼库尔特 Acl ELITE PRO 全自动血凝仪, 试剂由 IL 公司提供。

1.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS13.0 进行数据处理, 统计方法为 t 检验。

2 结果

36 例患者末梢血厚、薄血膜均查到恶性疟大、小滋养体, 原虫密度最高者达每微升 30 万, 见图 1, 其血浆 D-二聚体与对照组检测结果见表 1。经 t 检验, 两组比较差异有统计学意义 ($t = 9.301, P < 0.01$)。

表 1 两组血浆 D-二聚体检测结果

组别	<i>n</i>	D-二聚体	<i>P</i> 值
健康对照组	40	106.9±32.8	<0.01
恶性疟疾组	36	513.8±314.6	

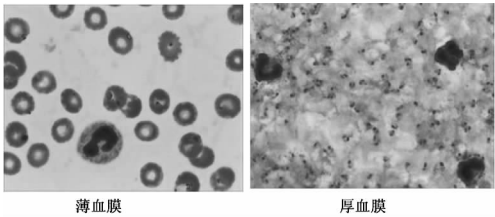


图 1 恶性疟疾患者血涂片

3 讨论

恶性疟疾在我国较少见, 主要高发于非洲热带地区, 其并发症多, 凶险性高, 若不及时治疗, 可危及生命。恶性疟原虫在红细胞内繁殖时, 可使受感染的红细胞体积增大成为球形, 胞膜出现微孔, 彼此较易黏附成团, 并较易黏附于微血管内皮细胞上, 引起微血管局部管腔变窄或堵塞, 使相应部位的组织发生缺血性缺氧而引起变性、坏死的病理改变^[2]。D-二聚体作为交联纤维蛋白的特异性降解产物, 是凝血与纤溶的敏感标志物, D-二聚体水平的增高提示机体内存在血栓形成和继发性纤溶亢进, 检测 D-二聚体对某些疾病的鉴别诊断和治疗监测具有较好的应用效果^[3]。

本文测定结果显示, 恶性疟疾可致患者血浆 D-二聚体水平升高, 提示恶性疟患者交联纤维蛋白降解增强, 存在凝血活性亢进和继发性纤溶状态, 这与其他文献报道相符^[4]。由于恶性疟疾可并发脑型疟疾、黑水热、疟性肾病等凶险型疟疾^[5]。检测 D-二聚体水平情况, 对于恶性疟患者的预后和疗效观察具有重要意义。

参考文献

[1] 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: 242-243.

[2] 杨绍基, 任红. 传染病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 270.

[3] 门剑龙, 任静. D-二聚体临床应用及标准化分析进展[J]. 中华检验医学杂志, 2010, 33(5): 793.

[4] 唐之庄,苏群豪.恶性疟致弥散性血管内凝血 1 例[J].海南医学,2003,14(2):127.

[5] 沈继龙.临床寄生虫与检验[M].北京:人民卫生出版社

(收稿日期:2011-05-29)

高血糖与高脂血症的相关性

连建谦(福建省厦门市第二医院检验科 361021)

【摘要】 目的 了解高血糖与高脂血症的相关性。**方法** 同时检测 4 162 例患者血糖和血脂(包括总胆固醇和三酰甘油)水平。**结果** 高血糖与高脂血症具有相关性,且随着血糖的升高,高脂血症的发生率也升高。**结论** 高血糖与高脂血症呈正相关。

【关键词】 高血糖; 高脂血症; 相关性研究

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 20. 066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2541-02

本文通过同时对血糖和血脂(包括总胆固醇和三酰甘油)的检验结果进行对比分析,探讨高血糖与高脂血症的关系,报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 收集 2009 年 8~12 月本院门诊及住院的 4 162 例同时检测血糖和血脂(包括总胆固醇和三酰甘油)的患者,其中男 2 422 例、女 1 740 例,年龄 1~95 岁,年龄、性别未做统计学处理。
- 1.2 检测方法** 采用贝克曼 LX20 全自动生化分析仪,血糖、总胆固醇和三酰甘油试剂均为贝克曼原装试剂,3 种方法分别为葡萄糖氧化酶法、氧化酶法和 GPO 酶法,由专人按仪器程序和试剂盒说明书要求操作。
- 1.3 统计学方法** 采用 χ^2 检验。

2 结 果

检验结果按《全国临床检验操作规程》中的血糖、总胆固醇、三酰甘油规定的参考值确定正常或升高^[1],而另两个血糖

升高(>7.0 和>11.1 mmol/L)标准选择参照世界卫生组织对糖尿病诊断标准^[2],检测结果详见表 1。由表 1 可以看出,在 2 892 例血糖正常患者中,总胆固醇升高者 616 例(21.30%),三酰甘油升高者 268 例(12.72%),二者均升高者 170 例(5.88%),高脂血症发生率为 34.02%;1 270 例血糖升高(>6.1 mmol/L)患者中,总胆固醇升高者 348 例(27.40%),三酰甘油升高者 267 例(21.02%),二者都升高者 139 例(10.94%),高脂血症发生率上升为 48.43%,二者差异有统计学意义($P<0.01$)。由表 1 还可以看出,随着血糖升高,血糖大于 7.0 mmol/L 的 618 例患者中总胆固醇升高者 176 例(28.48%),三酰甘油升高者 153 例(24.76%),二者均升高者 83 例(13.43%),高脂血症发生率为 53.24%;血糖大于 11.1 mmol/L 的 114 例患者中总胆固醇升高者 51 例(44.74%),三酰甘油升高者 33 例(28.95%),二者均升高者 23 例(20.18%),高脂血症发生率为 73.68%,可见高血糖与高脂血症具有相关性,且随着血糖的升高,高脂血症的发生率也升高,两者呈正相关。

表 1 血糖与血脂检测结果比较[n(%)]

GLU(mmol/L)	TC<5.72	TC>5.72	TG<2.26	TG>2.26	TC<5.72 且 TG<2.26	TC>5.72 且 TG>2.26
<6.1	2 276(78.70)	616(21.30)	2 524(87.28)	368(12.72)	2 076(71.78)	170(5.88)
>6.1	922(72.60)	348(27.40)	1 003(78.98)	267(21.02)	795(62.60)	139(10.94)
>7.0	442(71.52)	176(28.48)	465(75.24)	153(24.76)	374(60.52)	83(13.43)
>11.1	63(55.26)	51(44.74)	81(71.05)	33(28.95)	54(47.37)	23(20.18)

3 讨 论

随着我国经济的不断增长、人们的生活水平提高、饮食结构的改变、饮酒量的增加、运动量的减少,以及心血管病危险因素的增加,导致血糖、血脂代谢紊乱及高血压等患病率逐年增高。目前我国糖尿病的患病率位于世界前列,成为影响人们身体健康的重要疾病之一。从 2002 年的 4.5%到 2009 年的 9.7%,我国糖尿病患病率在近 10 年间增长 2 倍多,2010 年 3 月底,中华医学会糖尿病学分会课题组公布的最新调查结果显示:我国 20 岁以上的成年人中有 9 400 余万糖尿病患者。血糖升高特别是已经明确诊断为糖尿病的,常常伴有血脂的代谢紊乱,而脂代谢异常是影响糖尿病患者身体健康的慢性并发症之一,是促发糖尿病动脉粥样硬化和机体微血管病变的重要原因,一些临床试验已经证明降脂治疗可以减少糖尿病患者心血

管事件的发生和总的死亡率^[3]。因此临床在进行血糖检测同时应进行血脂的检测,以同时了解机体糖、脂代谢情况,对于高血糖或糖尿病患者控制血糖的同时更应该加强对血脂的控制,从而降低糖尿病微血管发生并发症,大血管并发症发生率及死亡率。美国糖尿病组织推荐,对成年糖尿病患者应每年进行一次空腹血浆总胆固醇和三酰甘油的测定,对儿童患者则每两年检查一次^[4]。因此,临床医生应重视血糖与血脂的联合检测,治疗过程中也应加强对两者的同时控制,以达到更好的治疗效果。

参考文献

[1] 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.