

调,作用于网状结构引起昏睡及昏迷,高浓度的乙醇抑制延脑中枢,引起呼吸循环功能衰竭^[2]。乙醇中毒时体内吗啡肽增强,血浆和脑脊液中的内吗啡肽明显增高,干扰了前列腺素和儿茶酚胺对人体的生理调节作用。从而加重精神障碍和中枢神经系统紊乱。急性乙醇中毒时,脑内β-内啡肽释放明显增加而β-内啡肽干扰前列腺素和儿茶酚胺对循环功能的调节作用,从而导致心血管系统的改变和中枢神经系统的紊乱,甚至死亡。自从阿片受体拮抗剂纳洛酮应用于乙醇中毒治疗以来,纳洛酮能够缩短乙醇重度患者昏迷时间,疗效满意,已作为急性乙醇中毒的常规治疗药物之一。纳洛酮为羟-2-氢吗啡酮衍生物,是阿片受体拮抗剂。纳洛酮可降低急性乙醇中毒患者的脑内β-内啡肽含量,促使中毒患者意识恢复,结束血液中高浓度的乙醇对呼吸和循环的毒副作用,使呼吸衰竭得到改善,心输出量增加,全身血液循环得到改善,同时增加了脑部血氧供应,达到迅速催醒的目的。纳洛酮还有抑制氧自由释放,稳定肝溶酶体膜作用,改善脑代谢和促进脑复苏双重效应^[3]。纳洛酮可以拮抗急性乙醇中毒时增高的β-内啡肽对中枢神经系统的抑制作用,可以防止和逆转乙醇中毒,从而催醒与解除乙醇中毒达到治疗作用。纳洛酮本身无明显药理效应及毒性,给人注射12 mg后,不产生任何症状,注射24 mg,只产生稍微困倦,具有使用价值。本组资料证实,纳洛酮治疗急性重度乙醇中毒

时,能够迅速解除呼吸抑制症状,使中枢神经系统恢复正常,临床症状和体征迅速改善。在催醒效果、缩短治疗时间、降低病死率等方面,均优于常规治疗,且疗效迅速、安全、无其他明显不良反应。纳洛酮治疗急性乙醇中毒有良好的临床应用价值^[4]。

通过对30例急性乙醇中毒患者的治疗观察,应用纳洛酮治疗,催醒作用迅速,疗效好,不良反应少,使用方便,成功率高,病死率低,经济实用,值得临床应用,是治疗急性乙醇中毒的首选药物。故适用于基层医院及现场急救,值得临床推广。

参考文献

[1] 郭东方,田斌. 纳洛酮治疗急性酒精中毒 50 例疗效观察[J]. 成都医学,2008,32(2):156-157.
[2] 钟志越,刘国平. 纳洛酮治疗急性乙醇重度中毒疗效观察[J]. 临床急诊杂志,2010,35(2):124.
[3] 孟庆林. 盐酸纳洛酮在急诊和急性中毒的应用[J]. 临床荟萃,2009,11(9):652-653.
[4] 金有豫. 药理学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002:139.

(收稿日期:2011-06-29)

儿科感染性疾病中全血超敏 C 反应蛋白的作用

赵新安(江苏省太仓市浮桥镇港区医院检验科 215434)

【摘要】 目的 探讨全血超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在儿科感染性疾病中的诊断作用。方法 对 2009 年 2 月至 2010 年 1 月经太仓市浮桥镇港区医院门诊和住院治疗的不同病原感染性患儿 246 例,采用特定蛋白分析仪进行 hs-CRP 的测定。结果 hs-CRP 在病毒感染后有 141 例正常,7 例轻度升高,仅 2 例显著升高,阳性率为 6%。在细菌感染性疾病中 hs-CRP 55 例轻度升高,39 例显著升高,hs-CRP 阳性率为 97.92%。结论 hs-CRP 在细菌感染患儿中阳性率高,变化显著,及时检测对细菌感染患儿的诊断、治疗及预后有价值。在基层医院可作为鉴别细菌及病毒感染的基本检测手段,可指导临床用药,从而避免抗生素的滥用。

【关键词】 超敏 C 反应蛋白; 感染; 患儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2794-02

全血超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)其实质就是超敏 CRP,二者所不同的是采用的检测标本不一样,hs-CRP 采用血清作为标本检测,而 hs-CRP 可以用全血作为标本检测。hs-CRP 比临床常规普通测定 CRP 的方法更加敏感。用常规 CRP 的检测反应不出微小的变化。而 hs-CRP 可满足儿科感染诊断的需求,监测小儿病情变化。小儿细菌性感染是儿科的常见病、多发病,早期诊断是尽早进行有效合理治疗从而取得良好预后的关键^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 2 月至 2010 年 1 月在本院门诊和住院治疗的不同病原感染性患儿 246 例,男 147 例,女 99 例,年龄 30 d 至 12 岁。其中病毒感染 150 例(小儿病毒埃可及柯萨奇 50 例,单纯疱疹病毒 38 例,肠道病毒感染 29 例,肺炎支原体病毒感染 11 例,流行性腮腺炎 22 例);细菌感染 96 例(细菌性肺炎 43 例,败血症 19 例,细菌性肠炎 16 例,化脓性扁桃腺炎 12 例,泌尿道感染 6 例)。

1.2 仪器与试剂 全血超敏 CRP 检测采用散射比浊法的特定蛋白分析仪,仪器及试剂和质控血清都由深圳市国赛生物技术有限公司提供。

1.3 方法 患儿可以采用新鲜手指血,或者乙二胺四乙酸或肝素抗凝血进行测定,抗凝血在 2~8℃ 储存最长不超过 72 h。

1.4 结果判定 CRP<5 mg/L 为阴性,CRP≥5 mg/L 为阳性,5~20 mg/L 为轻度增高,CRP>20 mg/L 明显增高。

2 结果

两组 CRP 阴性、阳性分布情况见表 1。由表 1 可见,hs-CRP 在病毒感染后有 141 例正常,7 例轻度升高,仅 2 例显著升高,阳性率为 6%。在细菌感染性疾病中 CRP 55 例轻度升高,39 例显著升高,CRP 阳性率为 97.92%。

表 1 两组 CRP 阴性、阳性分布情况

组别	CRP(mg/L)			
	<5	5~20	21~40	>40
病毒感染组	141	7	2	0
细菌感染组	2	55	18	21

3 讨论

CRP 是一种典型的急性时相反应蛋白,由肝脏合成并释放入血^[2]。CRP 的主要生物学功能是通过与细菌结合,激活

补体和单核吞噬细胞系统将细菌清除^[3]。急性炎症时其浓度升高和降低都比很快,几个小时可见迅速升高,平均 8 h 增加 1 倍,随着治疗,1 周就恢复正常,不受生理、免疫状态、药物治疗等影响^[4]。全血 hs-CRP 使用方便、快速;样品不需要离心处理;样品用量少,仅需要 20 μL 全血;能检测到低至 0.5 mg/L;所以很适合于新生儿等儿童检测^[5-6]。

本研究测试的 hs-CRP 不是一种新的 CRP,而是一种灵敏度更高的方法对低水平 CRP 的精确测定。定结果显示,在细菌感染中 hs-CRP 明显升高,细菌感染组的 hs-CRP 明显高于病毒感染组,能帮助大家很好地鉴别细菌和病毒感染,因而 hs-CRP 也是用于一种感染诊断必要的补充。

参考文献

[1] 杨惠聪,原敏,杨彩娥. hs-CRP 检测在儿科细菌感染性疾病中的应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(5): 268.

[2] 鄢盛恺. 美国临床生化科学院检验医学实践指南: 急性冠状动脉综合征和心力衰竭的生物标志物[J]. 临床检验杂志, 2009, 27(5): 附 1.

[3] 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: 590-591.

[4] 王凡, 蒋红君. C 反应蛋白的检测与临床应用进展[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(14): 1761.

[5] 邓永超, 张聪, 唐喜春, 等. 全血 C 反应蛋白检测在新生儿感染性疾病诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(1): 103.

[6] 李培, 陶庆枢. 尿酸和超敏 C 反应蛋白水平与急性脑梗死关系的研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(4): 244-245.

(收稿日期: 2011-06-18)

两种方法联合检测在血绒毛膜促性腺激素定量测定中的应用

张建云, 易 兵(江西省萍乡市妇幼保健院检验科 337000)

【摘要】 目的 将免疫胶体金层析法与化学发光定量检测血绒毛膜促性腺激素(HCG)相结合, 寻找其优越性。**方法** 将 2 015 例临床标本通过定性试验后, 再根据结果定量检测血 HCG 含量。**结果** 两种方法相结合, 大大缩短了 HCG 定量检测的时间, 节约了成本。**结论** 通过这种人性化操作, 节约了医疗资源, 节约了检测时间, 能更好地利用资源配置, 并取得了良好的社会效益。

【关键词】 绒毛膜促性腺激素; 免疫胶体金法; 化学发光仪; 定性; 定量
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 22. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2795-02

随着血液血绒毛膜促性腺激素(HCG)定量检测在临床的广泛应用, HCG 定量检测在宫外孕检测、恶性葡萄胎、绒癌以及保胎的疗效方面已经越来越受到重视^[1]。单纯用胶体金免疫层析定性已经不能满足临床的需要, 但直接用化学发光免疫测定法进行定量检测, 因为化学发光仪检测 HCG 存在一个线性范围, 如果 HCG 含量过高, 超过了一定的线性范围, 那么仪器依然不能给出一个确切的数值, 而是大于某范围, 从而要对标本进行稀释, 不但增加了成本, 还增加了患者的经济负担。如果盲目进行稀释, 那么结果的准确性又要大打折扣。为了寻找两全其美的办法, 更好地服务于临床, 服务于患者, 作者在临床工作中进行了尝试, 将定性和定量相结合, 具体操作步骤如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2010 年 7~12 月进行血 HCG 定量检测的门

诊及住院患者 2 015 例。包括早孕诊断、宫外孕待排^[2]、保胎疗效及恶性葡萄胎等术前及术后监测等。

1.2 仪器与试剂 axsym 全自动化学发光免疫分析仪。化学发光免疫分析仪配套 HCG 定量试剂; 北京蓝十字胶体金免疫层析试纸。

1.3 方法 无菌抽取待测者静脉血 3 mL, 3 000 r/min 离心 10 min, 分离血清后, 先用胶体金层析试纸对血样进行定性检测, 根据定性的结果, 再上机定量检测。

2 结 果

2.1 将胶体金定性结果分为 4 种情况 a 阴性; b 弱阳性, 检测线颜色浅于对照线; c 阳性, 检测线颜色与对照线相近; d 强阳性, 检测线颜色明显深于对照线^[3]。

2.2 根据定性的 4 种结果进行适当稀释后的结果 见表 1。

表 1 4 种定性结果进行稀释后的结果(U/L)

定性	n	稀释倍数	定量					
			<5	6~500	501~1 000	1 001~10 000	10 001~20 0000	>200 000
阴性	785	无	782	无	无	无	无	3*
弱阳性	542	无	无	322	215	4*	1*	无
阳性	247	1:10	无	11*	27	202	7*	无
强阳性	441	1:200	无	无	无	12	398	31

注: * 为经过 2 次测定后得出结果的例数。

3 讨 论

通过临床实践以及根据定性结果初步进行稀释血样的结

果来看, 2 015 例标本如果不预先定性测定的话, 结果大于 1 000 的 658 例标本都要进行稀释, 占有检测标本的 32.7%,