

胞误差较大所以必须人工镜检,以镜检分类为准,同时显微镜镜检可观察幼稚细胞、白细胞、红细胞、血小板的形态,而防止白血病细胞、异型淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、有核红细胞等病理性或非常见细胞的漏检。

综上所述,作者认为对于所有新生儿血常规在 Sysmex XS-1000i 血细胞分析仪检测后必须镜检后方能发出报告。

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,2006:133-135.

[2] 彭黎明,邱广斌,赵威. 自动血细胞计数和白细胞分类计数的复检规则[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(4):377.
 [3] 朱小瑜,曾淑萍. 新生儿期血象十项正常值的动态研究[J]. 中国小儿血液,1997,2(6):251-255.
 [4] 唐沪强,许凯声,吴敏良,等. 库尔特 STKS 血细胞分析仪对白细胞分类异常提示的可信性[J]. 临床检验杂志,2000,18(3):176-177.

(收稿日期:2011-11-08)

内江地区健康人群血脂水平调查

袁平宗(四川省内江市第二人民医院 641100)

【摘要】 目的 对内江地区健康人群血脂水平进行调查。**方法** 对近 3 年内江地区 1 880 例健康体检人群血清总胆固醇(TCH)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、载脂蛋白 A(ApoA)、载脂蛋白 B(ApoB)进行检测,剔除离群点后,采用 SPSS13 软件进行统计学分析。**结果** 内江地区健康人群血脂水平近年上升趋势,且年龄年轻化,血脂异常概率顺序由大到小依次为机关干部、教师、工人、医生;女性 TG 明显低于男性;不同年龄、职业、性别其血脂水平差异有统计学意义。**结论** 内江地区血脂水平因检测对象的年龄、职业、性别差别,其参考范围差异有统计学意义。

【关键词】 总胆固醇; 三酰甘油; 高密度脂蛋白胆固醇; 内江

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0607-02

心脑血管疾病是危害人类健康最常见的疾病和致死的重要原因,被世界卫生组织(WHO)认定危害人类健康的“头号杀手”。血清总胆固醇(TCH)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)随年龄增长明显增加,且有年轻化趋势。有调查数据显示^[1],全世界每年约有 400 万死于此病,占死亡人数的 3/5 以上。高血脂则是心脑血管病的病理基础和主要危险因素^[1]。有研究对各地区健康人群血脂水平进行了年龄分组,性别等调查^[2-10],为了解内江地区健康人群血脂水平情况,作者对 2008~2010 年在本院进行体检的部分健康人群的血清 TCH、TG、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、LDL-C、载脂蛋白 A(ApoA)、载脂蛋白 B(ApoB)进行统计分析,现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 样本 随机选取 2008~2010 年在本院进行体检的部分健康人群 1 880 例,男 986 例,女 894 例,年龄 21~79 岁。经过体检,剔除心脑血管疾病、糖尿病、肾病和已知的高脂血、高血压人群,所有被检者检查前忌酒、忌高脂饮食,空腹 12~16 h,清晨取血,1 h 内分离血清,分别检测 TCH、TG、HDL-C、LDL-C、ApoA、ApoB 6 项血脂指标。

1.2 仪器 日本东芝 TBA-40FR 全自动生化分析仪,日立 7600-020 全自动生化分析仪。

1.3 试剂 TCH、TG 检测试剂及标准品由北京豪迈公司提供, HDL-C、ApoA、ApoB 检测试剂及标准品由上海申能德赛公司提供,液体多项质控品由四川新成公司提供。

1.4 方法 TCH 采用胆固醇氧化酶法;TG 采用 GPO-POD 酶法;HDL-C、LDL-C 采用直接一步法;ApoA、ApoB 采用免疫比浊法。同时用标准品校准仪器,每天质控品在控条件下测定。

1.5 统计学方法 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 SPSS 13.0 软件进行 *t* 检验和 *F* 检验,

2 结果

2.1 1 880 例体检者血清 TCH、TG、HDL-C、LDL-C、ApoA、ApoB 6 项血脂检测指标比较,结果见表 1。各项血脂指标差异虽无统计学意义($P > 0.05$),但均有上升趋势。

2.2 不同年龄段健康人群血脂水平 统计结果见表 2,不同年龄组分析显示 TCH、TG、ApoB 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 不同性别健康人群血脂水平 统计结果见表 3。不同性别分析显示,TCH 和 LDL-C 差异有统计学意义($P < 0.05$);TG 和 HDL-C 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 不同职业健康人群血脂水平 统计结果见表 4。结果显示,不同职业人群 TCH、TG、ApoA、ApoB 检测值差异有统计学意义($P < 0.01$);LDL-C 差异有统计学意义($P < 0.05$)。组间比较,TCH:干部组和教师组差异无统计学意义,其余各组之间差异均有统计学意义($P < 0.01$);TG:教师组与干部组和工人组差异无统计学意义,其余各组之间差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 近 3 年 1 880 例健康人群血脂 6 项指标检测结果($\bar{x} \pm s$)

时间(年)	<i>n</i>	TCH(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ApoA(g/L)	ApoB(g/L)
2008	641	4.70±1.04	1.51±0.45	1.29±0.29	2.96±0.86	1.37±0.39	0.87±0.27
2009	580	4.81±1.26	1.40±0.42	1.32±0.34	2.98±0.79	1.28±0.38	0.89±0.29
2010	659	4.90±1.24	1.58±0.44	1.35±0.33	2.97±0.86	1.26±0.41	0.83±0.33

表 2 不同年龄组健康人群血脂 6 项指标检测结果($\bar{x} \pm s$)

年龄	n	TCH(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ApoA(g/L)	ApoB(g/L)
20~40	669	4.44±0.87	1.24±0.54	1.17±0.33	2.57±0.81	1.24±0.15	0.79±0.18
41~50	610	4.97±0.99	1.54±0.57	1.23±0.30	3.08±0.82	1.33±0.35	0.80±0.26
51~60	304	5.18±1.07	1.59±0.52	1.26±0.37	2.99±0.82	1.29±0.35	0.90±0.35
>61	297	5.23±1.05	1.60±0.69	1.25±0.38	2.86±0.87	1.08±0.29	0.97±0.39
F 值	—	23.245	11.465	1.478	1.885	1.923	5.875
P 值	—	0.000	0.000	0.185	0.106	0.1010	0.000

注:—表示无数据,

表 3 不同性别健康人群血脂 6 项指标检测结果($\bar{x} \pm s$)

项目	n	TCH(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ApoA(g/L)	ApoB(g/L)
男	986	4.85±0.88	1.59±0.58	1.27±0.26	2.86±0.78	1.35±0.26	0.84±0.28
女	894	4.66±0.89	1.32±0.67	1.35±0.28	2.79±0.73	1.48±0.27	0.86±0.27
t 值	—	2.260	6.122	6.926	2.415	1.647	0.852
P 值	—	0.024	0.000	0.000	0.014	0.096	0.393

注:—表示无数据,

表 4 不同职业健康人群血脂 6 项指标检测结果($\bar{x} \pm s$)

职业	n	TCH(mmol/L)	TG(mmol/L)	HDL-C(mmol/L)	LDL-C(mmol/L)	ApoA(g/L)	ApoB(g/L)
工人	530	4.49±0.84	1.44±0.65	1.26±0.24	2.78±0.81	1.43±0.26	0.69±0.16
干部	508	4.92±0.95	1.52±0.69	1.23±0.27	2.65±0.79	1.21±0.32	0.98±0.22
医生	521	4.15±0.56	1.27±0.60	1.24±0.28	2.94±0.78	1.33±0.26	0.75±0.25
老师	321	4.84±0.92	1.49±0.55	1.25±0.24	3.02±0.80	1.30±0.29	0.89±0.19
F 值	—	36.354	21.564	0.195	3.564	36.594	29.692
P 值	—	0.000	0.000	0.865	0.0362	0.000	0.000

注:—表示无数据,

3 讨 论

本文调查结果显示,不同年龄组进行比较:血清 TCH、TG、ApoB 检测结果差异有统计学意义($P < 0.01$);不同职业组比较:血清 TCH 检测结果差异有统计学意义($P < 0.01$),其余检测结果差异有统计学意义($P < 0.05$);不同性别进行比较:TCH 和 LDL-C 差异有统计学意义($P < 0.05$),TG 和 HDL-C 差异有统计学意义($P < 0.01$),女性 TG 明显低于男性。

内江地区健康体检人群血脂水平呈逐年上升趋势,与 3 年前调查一致^[10],其中 TG、HDL-C、LDL-C 升高最明显;不同年龄、不同性别、不同职业之间差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。提示血脂与年龄、性别、职业(脑力劳动、体力劳动)以及对高血脂危害的认识有关^[11-12]。临床医生对患者心血管疾病进行诊断时,应考虑患者年龄、性别、职业关系。具体血脂适合水平,临界水平怎么划分,是按年龄、性别、职业,还需要更多数据统计才能得出结论,本实验室正在收集这方面的数据,也希望同道们一起探讨。

参考文献

[1] 景录先. 如何防控心脑血管疾病[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(3): 44-47.
 [2] 赵荣甫, 范晓英, 刘瑜. 西安地区 1106 例体检人群血脂水平分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(23): 2045-2047.
 [3] 潘逸茹. 上海地区老年男性血脂参考值及其分布[J]. 检

验医学, 2007, 22(4): 429-433.

[4] 左玲, 左磊. 湖北省钟祥地区 70 岁以上老年人群的血脂分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(10): 990-991.
 [5] 黄余清, 刘其荣. 三峡库区腹地重庆市奉节县公务员血脂水平调查[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(23): 2051-2052.
 [6] 阴斌霞. 西安地区部分健康体检人群血脂水平分析[J]. 现代医学检验杂志, 2006, 11(6): 70-73.
 [7] 张素芬, 马永能, 马国中, 等. 四川绵阳地区羌汉两民族血脂水平调查研究[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(2): 204-205.
 [8] 徐京昕. 北京大学教职工血脂水平调查分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(2): 200-203.
 [9] 许元英. 阿坝州马尔康地区 1 411 例健康体检者血脂结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(9): 829-830.
 [10] 袁平宗. 内江地区健康人群血脂水平分析[J]. 中国医学检验杂志, 2009, 10(4): 84-86.
 [11] 黄翠珍, 胡卓娅, 陈福光, 等. 上海地区健康人群血清 TG、TCH 参考范围的调查[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(3): 718-720.
 [12] 朱小东, 邓小军, 张阳根. 对健康体检者血脂四项水平调查[J]. 医疗装备, 2011, 24(8): 31-32.

(收稿日期: 2011-11-22)