

1.5 统计学方法 实验数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,采用 χ^2 检验,评价各组之间的差异,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 经检测 51 例研究对象的 PCT 与 ET 发现,有 28 例 PCT 与 ET 检测结果均升高,22 例 PCT 检测结果升高而 ET 检测结果正常,1 例 PCT 与 ET 检测结果均正常;其中 PCT 检测升高率为 98.0%,ET 检测升高率为 54.9%。两种检查方法在感染监测中检测结果比较,差异有统计学意义($\chi^2=20.04, P<0.05$)。

2.2 降钙素原与内毒素的检测结果见表 1。

表 1 降钙素原与内毒素的检测结果

降钙素原	内毒素		合计
	升高	降低	
升高	28	22	50
降低	0	1	1
合计	28	23	51

注: $\chi^2=20.04, P<0.05$ 。

3 讨 论

PCT 是一种多肽,主要由甲状腺细胞分泌,长度为 116 个氨基酸,相对分子质量为 13×10^3 。PCT 水平的高低是反映细菌感染严重程度的指标,健康人血清中 PCT 含量极低,但在细菌等病原体感染时则升高,而在全身性细菌感染时显著升高,特别是脓毒血症或感染性休克时,其升高与严重程度呈正相关,可以用于脓毒血症病程监测^[1-4]。内毒素(ET)为革兰阴性菌细胞壁中的脂多糖组分,当细菌死亡裂解后才能释放出来^[5],因此内毒素的检测对于革兰阴性菌感染的监测具有重要作用。

在本次研究的有感染症状的 51 例患者中,有 98.0% 患者的 PCT 检测升高,ET 检测升高的患者占 54.9%。有研究表明,细菌内毒素是诱导 PCT 产生的刺激因子,只要有细菌内毒素的释放,血液中 PCT 的浓度就会升高^[6]。因而在 ET 检测升高的 28 例患者中,PCT 检测均升高。但内毒素仅局限于革

兰阴性菌的检测,在研究中发现,其中的 22 例有感染症状的患者中 ET 检测正常而 PCT 检测却升高,从结果中我们不难发现,ET 检测对于革兰阳性菌等病原体引起的感染不能得到有效地检测,在对患者感染的监测中容易导致误诊或漏诊产生。有国内外大量研究证明病毒感染时 PCT 不升高或仅轻微升高^[7],因此研究对象中的 1 例患者 PCT 与 ET 的检测均正常,可能与导致感染的病原体为非细菌性病原体所致。

综上所述,降钙素原比内毒素检测具有更广泛的应用价值,在临床的感染监测,尤其是 ICU 病房的感染检测中能够得到较好的效果。

参考文献

- [1] 陈国强,曹华英.降钙素原水平区分重症监护病房患者革兰阳性菌与革兰阴性菌感染的研究[J].中华医院感染学杂志,2009,19(15):1944-1946.
- [2] 谢文锋,严海燕.降钙素原在感染性疾病中的临床应用价值[J].国际检验医学杂志,2011,32(13):1427-1428.
- [3] 李俊达,何剑琴.慢性腹泻患者内毒素和降钙素原水平的研究[J].中华医院感染学杂志,2008,18(16):766-767.
- [4] Harbarth ST, Holeckova K, Froidevaux C, et al. Diagnostic value of procalcitonin interleukin-6, and interleukin-8 in critically ill patients admitted with suspected sepsis [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 164(3):396-402.
- [5] 张卓然.临床微生物学和微生物检验[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2003:10.
- [6] Ammori BJ, Becker KL, Kite P, et al. Calcitonin precursors: early makers of gut barrier dysfunction in patients with acute pancreatitis [J]. Pancreas, 2003, 27(3):239-243.
- [7] 张代民.降钙素原的测定与临床应用进展[J].实用医药杂志,2007,24(5):169-622.

(收稿日期:2011-11-07)

• 临床研究 •

2003~2009 年九龙坡实施结核病控制项目效果分析

詹跃强(重庆市结核病防治所 400050)

【摘要】 目的 分析评价九龙坡区 2003~2009 年结核病控制项目实施 7 年的效果,为该区结核病防治工作提供参考。方法 根据 2003~2009 年九龙坡区结核病控制项目年报,对该区肺结核可疑症状者就诊率、肺结核患者登记率和治愈率等主要指标进行统计分析。结果 全区 2003~2009 年接诊肺结核可疑症状者 13 486 例,发现初治涂阳肺结核患者 1 446 例,平均治愈率 89.49%;复治涂阳肺结核患者 153 例,平均治愈率 77.83%。结论 九龙坡区该项目实施 7 年运行良好,取得了良好的社会效益和经济效益。

【关键词】 肺结核; 九龙坡; 痰

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)06-0704-03

九龙坡区位于重庆西部,总面积 437 平方公里,辖 5 个街道,11 个乡镇,64 个居委会,107 个行政区,常住人口 100.82 万(其中户籍人口 80.62 万)。2003~2009 年间九龙坡实施了

世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目(卫Ⅹ项目),全面落实现代结核病控制策略(DOTS),建立了政府为领导、各部门协作和全社会参与的结核病防治体系,收到明显成效,现

报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 7 年的结核病初诊患者登记本、结核患者登记本、网络疫情报告、实验室痰检登记本、“卫Ⅹ项目”终期评估报告和月、季、年度工作报表等资料。

1.2 方法 重庆市结核病防治所门诊为九龙坡区结核病定点治疗机构,患者发现、诊断、治疗方案、督导管理、治愈标准及统计指标等项目实施均按《中国结核病防治规划实施工作指南》进行结核患者诊断、治疗、管理^[1]。

1.3 统计学方法 数据采用 SAS8.2 统计软件分析。

2 结 果

2.1 九龙坡区结核病患者发现 7 年间全区共接诊肺结核可疑症状者 13 486 例,就诊率为 246.60/10 万,查痰率为 80.36%,发现涂阳肺结核 1 599 例,涂阳率为 22.77%,其中新涂阳 1 446 例,复治涂阳患者 153 例,涂阳患者新登记率 29.55/10 万(详见表 1)。

2.2 肺结核患者来源 非定点医疗机构共报告可疑肺结核患者 4 826 例,转诊到位 2 501 例,转诊到位率 51.44%,追踪到位 546 例,追踪到位率 58.03%(详见表 2)。

表 1 2003~2009 年九龙坡区肺结核患者就诊、痰检和发现登记情况

年度	人数 (万人)	可疑肺结核患者就诊、痰检情况						新登记涂阳患者		新涂阳患者 新登记率(1/10 万)
		接诊人数	就诊率(1/10 万)	查痰人数	痰检率(%)	涂阳人数	涂阳率(%)	初治涂阳	复治涂阳	
2003	73.20	721	98.50	612	84.88	206	33.66	179	27	28.14
2004	73.90	1 310	177.27	1 060	80.91	237	22.35	214	23	32.07
2005	74.58	1 539	206.36	1 237	80.38	216	21.97	191	25	28.96
2006	78.89	2 139	271.14	1 727	80.74	232	20.58	201	31	29.40
2007	79.42	2 958	372.45	2 178	73.63	246	20.88	225	21	30.97
2008	79.91	2 461	307.97	1 932	78.50	231	20.40	217	14	28.90
2009	80.62	2 358	292.48	1 969	83.50	231	19.59	219	12	28.40
合计	540.52	13 486	246.60	10 715	80.36	1 599	22.77	1 446	153	29.55

表 2 2004~2009 年九龙坡区肺结核患者报告、转诊、追踪情况

年度	非定点医疗机构转诊情况					患者追踪情况			
	网络报告数	转诊数	转诊率(%)	转诊到位数	转诊到位率(%)	应追踪数	追踪数	追踪到位数	追踪到位率(%)
2004	586	579	98.80	219	37.82	152	119	56	47.06
2005	969	967	99.79	418	43.23	225	213	112	52.58
2006	767	767	100	386	50.33	181	177	98	55.37
2007	825	825	100	439	53.21	173	169	102	60.36
2008	907	907	100	546	60.20	149	148	95	64.19
2009	772	772	100	493	63.86	122	121	83	68.60
合计	4 826	4 817	99.77	2 501	51.44	1 002	947	546	58.03

注:2003 年未开展网络报告。

表 3 涂阳患者治疗第 2 个月查痰阴转情况

年度	初治涂阳		复治涂阳	
	登记数	2 个月阴转[n(%)]	登记数	2 个月阴转[n(%)]
2003	179	151(84.36)	27	18(66.67)
2004	214	182(85.05)	23	16(69.57)
2005	191	159(83.25)	25	19(76.00)
2006	201	170(84.58)	31	21(67.74)
2007	225	188(83.56)	21	13(61.90)
2008	217	184(84.79)	14	8(57.14)
2009	219	185(84.47)	12	7(58.33)
合计	1 446	1 219(84.29)	153	102(65.34)

2.3 涂阳患者转归情况

2.3.1 涂阳患者治疗 2 个月痰涂片阴转情况 初治涂阳 2 个月痰菌转阴率为 85.77%,复治涂阳 2 个月痰菌转阴率 65.34%(详见表 3)。

表 4 2003~2009 年九龙坡区初治涂阳肺结核患者转归情况

年度	初治涂阳(n)					
	患者数	治愈(%)	失败(%)	丢失	死亡	其他
2003	179	158(88.27)	4(2.23)	10	3	4
2004	214	185(86.45)	5(2.34)	13	2	9
2005	191	179(93.72)	3(1.57)	6	1	2
2006	201	181(90.05)	6(2.98)	9	2	3
2007	225	193(85.78)	7(3.11)	10	4	11

续表 4 2003~2009 年九龙坡区初治涂阳肺结核患者转归情况

年度	初治涂阳(<i>n</i>)					
	患者数	治愈(%)	失败(%)	丢失	死亡	其他
2008	217	201(92.63)	9(4.15)	4	1	2
2009	219	196(89.50)	9(4.11)	10	2	2
合计	1 446	1 293(89.49)	43(2.93)	62	15	33

2.3.2 患者治愈情况 项目实施 7 年间全区初治涂阳肺结核患者 1 446 例,治愈 1 293 例,治愈率 89.49%^[2]。复治涂阳肺结核患者 153 例,治愈 118 例,治愈率 77.83%,初治涂阳失败 43 例,失败率 2.93%。复治涂阳失败 15 例,失败率 2.93%,初、复治涂阳患者共丢失 77 例,占涂阳治疗患者 4.82%(详见表 4)。

3 讨 论

3.1 效果 按照《国家结核病防治规划(2001~2010 年)》执行,使本区结核病控制项目有序进行,肺结核可疑患者就诊率较项目前明显提高,查痰率、阳性检出率均达标,新涂阳患者登记率 29.55/10 万,低于全市平均水平(全市平均 38/10 万),通过加强管理,转诊到位率、追踪到位率逐年上升,初治涂阳患者 2 个月阴转率 84.29%,初诊涂阳患者治愈率达到 89.49%(国家项目要求 85%),以上指标说明本区经过 7 年结核病控制项目的实施,建立健全了区、乡、村三级防痨网络,提高了全区防痨人员业务水平,建立了一支适应结核病控制的专业队伍,为今后本区的结核病防治工作打下良好基础。

3.2 问题 随着卫Ⅹ项目的结束,结合本身防痨经费不足的结核病防治体系留下很大空缺,使一套标准化、规范化结核病防治工作面临极大的挑战,经费不足后产生防痨队伍不稳定,三级防痨网开展受限,直接影响工作人员的积极性,7 年报告

分析:本区的指标总体不高,有些指标在国家标准下低位运行,防治工作还很薄弱,加之近几年人口流动巨大,流动人口发病率呈逐年上升趋势^[3],2009 年根据统计流动人口肺结核患者占总登记人数的 26.03%,流动人口的治疗和管理存在难度,患者的治疗无法监督。转诊到位率、追踪到位率呈逐年上升,仍略低于全市平均水平(全市平均分别为 55%,60%),患者治疗转归中,初、复治涂阳患者治愈率较平稳,但初治涂阳肺结核患者治疗失败率 2.93%,复治涂阳失败率为 10.44%,两项指标均呈逐年上升态势^[4]。耐药、耐多药和原始耐药患者在治疗上很难使痰菌阴转,这样给国家、社会、个人造成严重不良后果,危害他人健康,患者耐药后支付高昂的医疗费用,这类患者成为了肺结核患者的传染源。

3.3 建议 (1)肺结核患者在治疗期间实行交通、营养补贴;(2)现有防痨人员进行不间断培训和提高待遇;(3)对耐药患者实施特殊经费补助。

参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 版)[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2009:1-2.
[2] 蒙福荣. 广西武鸣县世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目效果分析[J]. 中国防痨杂志, 2011, 33(3):186-187.
[3] 吴胜元,雷建华. 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目对凯里市结核病防治的影响[J]. 中国防痨杂志, 2010, 32(2):70-73.
[4] 李晓坤,杨光旭,袁里,等. 长春市世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目工作分析[J]. 中国防痨杂志, 2008, 30(4):348-351.

(收稿日期:2011-11-09)
• 临床研究 •

肝功能损伤患者血清视黄醇结合蛋白的检测

彭秉信¹,成海恩²,金亚平²,叶琼瑶³(1. 山东省平度市人民医院检验科 266700;2. 浙江大学医学院附属第二医院检验科,杭州 310004; 3. 温州医学院医学检验专业 05 级,浙江温州 325015)

【摘要】 目的 探讨视黄醇结合蛋白(RBP)在不同临床类型肝损伤患者血清中的水平及临床意义。**方法** 分别检测 100 例不同临床类型的肝损伤患者和健康对照者血清中的 RBP、总蛋白(TP)、清蛋白(ALB)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)水平,进行相关统计学分析。**结果** 与对照组比较,慢性肝病和脂肪肝患者 RBP、TP、ALB 明显升高($P<0.05$);肝癌和肝硬化患者 RBP、TP、ALB 与对照组比较明显降低($P<0.05$);与对照组比较,各组中 ALT、AST、γ-GT 均升高($P<0.05$);相关分析发现,各组中 RBP 与 TP、ALB 呈正相关,与 ALT、AST、GGT 呈负相关, P 均小于 0.001。**结论** RBP 可以作为反映肝功能损伤程度的指标之一,对重型肝炎的预后判断有一定的临床意义。

【关键词】 视黄醇结合蛋白; 慢性肝病; 肝硬化; 肝癌; 脂肪肝
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.034 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)06-0706-02

肝脏是机体蛋白质合成的主要场所,各种急慢性肝病均可影响蛋白质的合成,引起多种血清蛋白浓度变化。视黄醇结合蛋白(RBP)与清蛋白(ALB)、球蛋白等均在肝脏中合成。目前反映肝功能损伤的指标很多,天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、γ-谷氨酰转肽酶(γ-GT)在肝脏中

含量较多,能及时反映肝脏合成功能的变化,均可作为肝病患者肝功能损害程度的指标。为了探讨 RBP 在不同临床类型肝功能损伤患者血清中的水平、临床意义及相互关系,作者对 100 例不同临床类型的肝功能损伤患者进行了一系列相关项目的检测,现报道如下。