

续表 1 金黄色葡萄球菌对常用抗菌药物的耐药率(%)

抗菌药物	MRSA(n=103)		MSSA(n=63)	
	株数	耐药率	株数	耐药率
左氧氟沙星	92	89.3	8	12.7
庆大霉素	87	84.5	17	27.0
利福平	83	80.6	4	6.3
替考拉宁	3	2.9	0	0.0
利奈唑胺	0	0.0	0	0.0
万古霉素	0	0.0	0	0.0
头孢唑啉	92	100.0	17	27.0
头孢呋辛	90	100.0	15	23.8
亚胺培南	86	100.0	15	23.8
美罗培南	85	100.0	14	22.2
哌拉西林/他唑巴坦	93	100.0	17	27.0

3 讨 论

据报道,我国 MRSA 检出率差异很大,范围在 29.9%~53.9%^[2],随着时间的推移,近年来 MRSA 的检出率明显增加,我国的 MRSA 感染率也呈现逐年上升的趋势^[3]。本次调查表明,MRSA 在本院的检出率为 62.0%,而 MRSA 本身的高度致病性和产生的多药耐药性,导致该菌引起的全身性严重感染病死率大于 50.0%,已经引起世界卫生组织的高度重视。MRSA 的耐药机制非常复杂,主要是其染色体上的 *mecA* 基因编码产生一种特殊的青霉素结合蛋白而引起 β-内酰胺类抗生素耐药的主要原因^[4];另一种是由耐药基因介导的固有耐药性,也是其主要耐药机制。这两种机制导致 MRSA 耐药非常广泛。本文结果显示,本院 MRSA 检出率为 62.0%,分析可能原因,主要和住院时间较长、侵入性操作破坏机体的正常屏障、患者机体抵抗力低、原发病危重及大量抗菌药物的应用有关。一旦医院内发现 MRSA 感染,务必严格执行标准预防,立即切断感染源,遏制 MRSA 医院感染的爆发流行。本次调查结果表明,本院 166 株金黄色葡萄球菌从阳性标本的来源看,在呼吸道标本中检出率最高占 45.2%,其次是外科切口分泌物占 31.9%,血液科占 9.0%,与国内文献李娟和韩艳^[5]报道一致。

慢性肾病患者检测血尿酸的意义

热孜万古丽·阿不都拉¹,李 云²(1.新疆维吾尔自治区人民医院肾病科,乌鲁木齐 830001; 2.新疆维吾尔自治区塔城地区人民医院肾病科,塔城 834700)

【摘要】 目的 探讨慢性肾病患者检测血尿酸的意义。**方法** 40 例慢性肾病组与 30 例健康对照组同时检测肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)和血尿酸(UA),进行相关的统计学分析。**结果** 慢性肾病组的 Cr、BUN 和 UA 值分别高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。慢性肾病组患者的血尿酸异常阳性率与健康对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 高尿酸血症是慢性肾病的危险因素之一。

【关键词】 高尿酸血症; 慢性肾病; 肌酐

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1772-02

慢性肾病是严重危及人类健康的疾病,近年高尿酸血症的发病率升高,嘌呤代谢紊乱是其基本原因。高尿酸已成为肾功能异常的独立危险因素^[1]。本研究旨在探讨血尿酸水平变化

因此,临床工作者应加强对患者下呼吸道,手术切口等医院感染好发部位的监测与护理,预防与控制医院感染。

调查发现 MRSA 对青霉素、苯唑西林耐药最高(100%),其次克拉霉素、阿奇霉素、环丙沙星、红霉素、庆大霉素、利福平的耐药率比较高^[6],均大于 80%,替考拉宁耐药率为 2.9%。MSSA 对克拉霉素、阿奇霉素、红霉素耐药率比较高。本文药敏结果显示,金黄色葡萄球菌对常用抗菌药物耐药率高,对万古霉素和利奈唑胺未有耐药株产生,本院 MRSA 对抗菌药物的耐药率明显高于 MSSA,二者的治疗原则完全不同。目前,本院金黄色葡萄球菌对万古霉素和利奈唑胺 100.0%敏感。因此,对于金黄色葡萄球菌感染的危重患者,首先考虑选用糖肽类万古霉素和噁唑烷酮类利奈唑胺抢救生命,但在治疗过程中,应关注此类药物对患者的不良反应,做到安全用药。

参考文献

- [1] 李春辉,吴安华,黄昕,等.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌分子流行病学研究[J].中华医院感染学杂志,2009,19(9):1032-1035.
- [2] 刘春林,徐红云,李红,等.苯唑西林耐药金黄色葡萄球菌的临床分离和药敏情况分析[J/CD].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(5):1408-1411.
- [3] 肖永红,王进,朱燕,等.M oh narin2008 年度全国细菌耐药监测[J].中华医院感染学杂志,2010,20(16):2377-2383.
- [4] Pinho MG,Filipe SR,de Lencastre H,et al.Complementation of the essential peptidoglycan transpeptidase function of penicillin-binding protein 2(PBP2)by the drug resistance protein PBP2A in staphylococcus aureus[J].J Bacteriol,2001,183(22):6525-6531.
- [5] 李娟,韩艳.连续 5 年金黄色葡萄球菌耐药性监测[J].中华医院感染学杂志,2010,20(24):4008-4010.
- [6] 王坚.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的检测及药敏分析[J].检验医学与临床,2011,8(18):2303-2304.

(收稿日期:2012-02-15)

与肾病发生的关系,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 6~10 月来新疆维吾尔自治区

人民医院(下称本院)就诊患者 40 例,其中男 22 例,女 18 例,平均(59.6±10.5)岁。非同日 2 次空腹血清尿酸水平男性和绝经期女性大于 420 mmol/L,绝经前女性大于 360 μmol/L。健康对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,平均(55.5±11.2)岁,为同期健康体检者。

1.2 试剂与仪器 主要试剂为血清尿酸(UA)、尿素氮(BUN)和肌酐(Cr)检测试剂盒(中生公司提供);主要仪器 HITACH8100 全自动生化分析仪(日本日立公司)。

1.3 方法 酶法检测 Cr、BUN 和 UA。

1.4 统计学方法 计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。两组样本均数比较采用 *t* 检验,多个样本均数比较采用方差分析。

2 结果

2.1 组间临床生化指标比较 慢性肾病组和健康对照组 Cr、BUN 和 UA 值比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。慢性肾病组的 Cr、BUN 和 UA 值分别高于健康对照组,见表 1。

表 1 组间临床生化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	Cr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	UA(μmol/L)
慢性肾病组	40	188.18±9.07	15.34±3.56	589.32±40.32
健康对照组	30	59.12±5.12	2.09±0.53	121.09±10.12
<i>t</i>	—	30.45*	18.56*	254.11*

注: * $P < 0.01$; — 表示无数据。

2.2 组间血尿酸异常比较(表 2) 慢性肾病组患者的血尿酸异常阳性率最高,与健康对照组血尿酸异常阳性率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 组间血尿酸异常阳性率比较

组别	人数	血尿酸异常阳性数	血尿酸异常阳性率(%)
慢性肾病组	40	18	45.0
健康对照组	30	1	3.3
χ^2	—	—	15.05*

注: * $P < 0.01$; — 表示无数据。

3 讨论

妊娠期妇女四项生化指标变化的探讨

张晓宇(首都医科大学石景山教学医院/北京市石景山医院检验科 100043)

【摘要】目的 探讨妊娠期妇女尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、尿酸(UA)、葡萄糖(GLU)四项生化指标的生理变化。**方法** 采用 OLYMPUS-AU2700 全自动生化分析仪对 205 例妊娠期妇女(测定组)及 205 例同年龄段健康体检的妇女(对照组)进行 BUN、Cr、UA、GLU 四项生化指标的分析。**结果** 测定组 BUN、Cr、UA、GLU 四项指标均明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 妊娠期妇女肾脏功能和糖的代谢发生了改变,BUN、Cr、UA、GLU 不适用于健康人的参考值范围,各个实验室应建立妊娠期 BUN、Cr、UA、GLU 的参考值范围,以利于临床医师对妊娠期妇女各项指标作出正确的判断,从而更准确的对妊娠期妇女并发症作出判断。

【关键词】 尿素氮; 肌酐; 尿酸; 糖; 妊娠期; 并发症

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.051 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)14-1773-02

妊娠期间,由于胎儿在母体内生长和发育,会分泌和代谢许多产物,从而影响母体的代谢和一些系统功能。随着胎儿代谢产物的增加,妊娠妇女肾功能和糖的指标会发生改变。只有确认这些生理改变才能对妊娠期妇女作出正确的诊断,减少并发症的发生。为此,测定本院 205 例健康妊娠期妇女的尿素氮

以往控制嘌呤代谢可降低血尿酸水平,对防治冠心病动脉粥样硬化发生意义重大^[2-3]。但慢性肾病中如何检测血尿酸来警示病情的发展报道甚少。尿酸是嘌呤代谢主要的产物,血中的游离尿酸主要被肾小球滤过,几乎被近曲肾小管重吸收^[4]。本研究发现慢性肾病患者血尿酸水平显著高于对照组,且与肾功能异常密切相关,可见高尿酸血症直接导致肾功能损害的发生,应得到临床医生及检验工作者的高度重视。高尿酸血症不仅导致痛风,也是肾脏发病的独立危险因素^[5-6]。

本研究还发现慢性肾病患者血尿酸阳性率远高于对照组,即高尿酸血症患者同时肾功能异常几率偏高,所以尽早控制血尿酸水平可减缓肾功能减退,肾小球滤过率增加或肾小管分泌受损的进程。总之,慢性肾病患者应尽早监测血尿酸水平,可控制肾脏病变的进一步发生,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] Feig DI, Soletsky B, Johnson RJ. Effect of allopurinol on blood pressure of adolescents with newly diagnosed essential hypertension: A randomized trial [J]. JAMA, 2008, 300(8): 924-932.
- [2] Feig DI, Kang DH, Johnson RJ. Uric acid and cardiovascular risk [J]. N Engl J Med, 2008, 359(13): 1811-1821.
- [3] Niskanen LK, Laaksonen DN, Nyyssonen K, et al. Uric acid level as a risk factor for cardiovascular and all cause mortality in middle-aged men: a prospective cohort study [J]. Arch Intern Med, 2004, 164(4): 1546-1551.
- [4] 张希燃, 王庆文. 尿酸在慢性肾病发展中的作用 [J]. 医学研究生学报, 2011, 24(1): 105-106.
- [5] 姑丽鲜, 蔡军, 田刚, 等. 高尿酸血症与 2 型糖尿病肾病的关系 [J]. 检验医学与临床, 2010, 19(7): 2089-2090.
- [6] 钱芸娟, 郝文科. 高尿酸血症对肾损害的防治 [J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2008, 2(4): 397-401.

(收稿日期: 2011-12-21)

(BUN)、肌酐(Cr)、尿酸(UA)、葡萄糖(GLU)四项指标,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 11 月在本院妇女做孕期保健常规检查的 205 例健康妊娠妇女,年龄在 25~35 岁,孕前排除肝病、