

减少耐药菌的发生,临床药物治疗上应注重合理的药物选择,在药敏结果出来之前,经验用药应严格遵循《抗菌药物临床应用指导原则》,病原学确诊后要立即改经验治疗为靶向治疗,缩小抗菌谱,选择针对性的敏感抗菌药物,从而有效地减少耐药菌株的产生。

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,2006:165.
[2] 肖永红,王进,赵彩云,等. Mohnarin 2006-2007 细菌耐药监测报告[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(8):1051-1056.
[3] 储从家,孔繁林,王树坤,等. 149 株血培养大肠埃希菌的

检测及耐药性[J]. 中国感染控制杂志,2011,10(5):376-377.
[5] 黄艳飞,陈群,鲁辛辛. 鲍曼不动杆菌对常用抗生素的耐药分析[J]. 医学研究杂志,2006,35(5):36-39.
[5] 胡琴,陆学东,陈群. 铜绿假单胞菌耐药机制研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(3):358-360.
[6] 彭青,钱元恕. 嗜麦芽窄食单胞菌耐药机制的研究进展[J]. 中国感染与化疗杂志,2006,6(3):209-211.
[7] 骆俊,李光辉. 念珠菌耐药机制现状及进展[J]. 中国感染与化疗杂志,2011,11(6):471-473.

(收稿日期:2012-02-14)

• 临床研究 •

乙型肝炎后肝硬化患者血清总胆汁酸测定的临床价值

王 琼(湖南省怀化市第二人民医院洪江分院检验科 418200)

【摘要】 目的 探讨血清总胆汁酸检测对乙型肝炎后肝硬化患者的临床价值。**方法** 在 Dimension RXL Max 全自动生化分析仪上用循环酶比色法对 92 例乙型肝炎后肝硬化患者及 50 名健康体检者的血清总胆汁酸进行检测,分析血清总胆汁酸指标的检测对该病患者的临床价值。**结果** 乙型肝炎后肝硬化患者代偿期和失代偿期血清总胆汁酸检测结果分别为 $(27.15 \pm 4.80) \mu\text{mol/L}$ 和 $(39.33 \pm 11.25) \mu\text{mol/L}$,均高于健康体检者,且差异均具有统计学意义($P < 0.05$);乙型肝炎后肝硬化患者代偿期及失代偿期间,患者血清总胆汁酸差异有统计学意义($P < 0.05$);随着病情进展,血清总胆汁酸呈逐渐上升趋势,且具有线性关系。**结论** 血清总胆汁酸对观察乙型肝炎后肝硬化患者肝功能损害程度以及肝内胆-血屏障受损情况具有重要临床价值。

【关键词】 总胆汁酸; 肝硬化; 乙型肝炎; 临床价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2181-02

乙型肝炎后肝硬化后期极易出现肝功能障碍、上消化道出血、门静脉高压、肝性脑病等并发症^[1],严重影响了患者的生活质量及生命安全,可见详细观察患者肝功能损害程度对考核临床疗效与病情控制至关重要。由于肝脏病理检查操作复杂、损害性大等原因,近年来免疫学血清检测已得到普遍开展^[2]。胆汁酸是总胆固醇在肝脏分解代谢的产物,其生成及代谢与肝脏密切相关,其血清总胆汁酸的测定可提供患者肝脏功能的重要信息,对各种肝病的病情发展及预后评估均有重要临床价值^[3]。作者对本院 92 例乙型肝炎后肝硬化患者及 50 名健康体检者进行血清总胆汁酸的检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2010 年 6 月至 2011 年 5 月 92 例乙型肝炎后肝硬化患者,其中男 50 例,女 42 例;年龄 31~74 岁,平均 (52.4 ± 11.7) 岁;分期:代偿期患者 39 例、失代偿期患者 53 例;失代偿期患者均伴有不同程度的腹腔积液、脾脏肿大、静脉曲张、门静脉增宽等门静脉高压症和肝功能障碍;以上乙型肝炎后肝硬化患者均无其他心、肝、肾、脑疾病,且均符合 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学会肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准。健康体检组 50 名受检者均为本院 2010 年 12 月门诊体检者,其中男 26 例,女 24 例,年龄 27~68 岁,平均 (50.5 ± 7.5) 岁;健康查体肝功能正常,各型肝炎病毒标志物均为阴性,无其他心、肝、肾、脑疾病。将上述受检者分为代偿期组、失代偿期组、健康对照组;经检验,以上各组受检者在年龄、性别、及基础病患等方面,差异无统计学意义

($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 仪器与方法 清晨取空腹静脉血约 3 mL,离心待检,在 Dimension RXL Max 全自动生化分析仪上用循环酶比色法检测总胆汁酸,参考值为 $0 \sim 10 \mu\text{mol/L}$ 。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,并进行 *t* 检验和线性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

乙型肝炎后肝硬化各组患者血清总胆汁酸检测结果均高于健康体检者,且随着病情的进展,呈逐渐上升趋势,具有线性关系;各组检测结果与健康对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$);乙型肝炎后肝硬化患者组间血清总胆汁酸差异亦有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 各组受检者血清总胆汁酸检测结果比较		
组别	<i>n</i>	总胆汁酸($\mu\text{mol/L}$)
健康对照组	50	6.49 ± 2.71
代偿期组	39	27.15 ± 4.80^a
失代偿期组	53	39.33 ± 11.25^{ab}

注:与健康对照组比较,^a $P < 0.05$;与代偿期组比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

成年前人体感染乙型肝炎病毒易转化为慢性肝炎,继之为肝硬化。该病早期无明显临床症状,又极易并发门静脉高压、肝性脑病等并发症,严重危及患者身心健康及生命安全。因此,密切观察该病患者肝功能损害程度对考核临床疗效与病情

控制至关重要。肝脏是人体合成、转化、排泄胆固醇的主要场所,其对胆汁酸的生物合成、分泌、摄取及转化加工等方面均起着重要作用^[4]。因此,当人体肝细胞损伤、胆道阻塞时,肝功能降低或存在门体分流,使胆汁酸肝肠循环时肝摄取及清除胆汁酸的功能下降,表现为外周血中总胆汁酸水平呈显著增高,通常表现为血清中胆汁酸水平因肝脏清除能力等肝功能下降而浓度升高。本研究通过对健康体检者、代偿期及失代偿期乙型肝炎后肝硬化患者的血清总胆汁酸水平比较,以评价血清总胆汁酸该指标对乙型肝炎后肝硬化患者的临床价值。

临床研究表明,血清总胆汁酸通过对肝细胞的摄取、合成及排泄功能的反映,来综合反映受检者肝实质损伤、门静脉分流等情况^[5];当肝脏出现病变时,其清除胆汁酸的能力降低,血清总胆汁酸水平则升高。Caestecher 和 Jsrawi^[6]研究发现在常规肝功能试验已正常的肝炎恢复期患者,如血清总胆汁酸浓度高于正常,其肝穿刺活检组织常显示仍有病理性改变的存在,这与本研究的结果相吻合。本次研究还证实,随着乙型肝炎后肝硬化病情的进展,失代偿期肝硬化患者血清总胆汁酸水平显著高于代偿期患者,且经线性分析,其趋势具有直线相关性,表明肝损伤程度越大、肝功能降低越大,其血清总胆汁酸的水平也越高。因此,作者认为血清总胆汁酸能够可靠地反映受检者肝损害的情况,对乙型肝炎后肝硬化患者的病情进展、临

床疗效考核及病情的控制均具有重要意义。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:475.

[2] 孙志强,毛远丽,陈小倩,等. 生化化项目鉴别诊断慢性肝炎与肝硬化模型的建立和应用[J]. 中华实验和临床病毒学杂志,2007,21(3):276-278.

[3] 靳敏,李瑞祥,梁余莉. 肝炎后肝硬化患者血脂变化临床意义的探讨[J]. 广西医学,2002,24(6):816.

[4] 张丽娟,舒晓春,肖艳辉. 血清 TC、ALB、PA 和 TBA 测定在肝硬化中的临床意义[J]. 中国实用医药,2010,5(15):15-16.

[5] 赖力英,杨旭,贺兴鄂,等. 检测血清胆汁酸及天冬氨酸氨基转移酶在乙型肝炎肝硬化并腹水患者中的意义[J]. 临床内科杂志,2005,22(3):195-196.

[6] Caestecher JS,Jsrawi RP. Direct assessment of the mechanism for a raised serum bile acid level in chronic live disease[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol,1995,10(1):61-65.

(收稿日期:2012-02-26)

• 临床研究 •

病毒性心肌炎患儿细胞免疫功能检测的临床意义

韦仕喻,黄翠波(广西民族医院检验科,南宁 530001)

【摘要】 目的 探讨病毒性心肌炎患儿的细胞免疫状况。**方法** 选择广西民族医院 2010 年 10 月至 2011 年 12 月收治病毒性心肌炎患儿 80 例作为实验组,分别在急性期和恢复期进行静脉采血,以 50 例健康儿童作为健康对照组,进行 T 淋巴细胞亚群检测和分析。**结果** 恢复期结果,患儿外周血 T 淋巴细胞亚群中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 分别为 63.3%±5.1%、39.0%±3.9%、23.8%±3.2%、1.64%±0.16%,与急性期比较均有所提高或恢复正常,差异均有统计学意义($P<0.05$),与健康对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 病毒性心肌炎患儿存在细胞免疫功能紊乱,为临床病毒性心肌炎患儿的免疫治疗提供了理论依据。

【关键词】 病毒性心肌炎; T 淋巴细胞亚群; 免疫功能
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2182-02

病毒性心肌炎(VMC)是一种心脏内科的常见病,最近,VMC 与细胞免疫功能的关系颇受关注。VMC 心肌病变的形成,除病毒直接作用外,还与自身免疫反应有关^[1]。本研究旨在通过 VMC 患儿免疫指标检测,了解 VMC 患儿的细胞免疫状况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 VMC 组收集本院 2010 年 10 月至 2011 年 12 月收治的患儿 80 例,年龄 8 个月至 14 岁,男 49 例,女 31 例,所有病例符合 1999 年昆明全国小儿心肌炎、心肌病学术会议修订的 VMC 诊断标准^[2]。健康对照组为 8 个月至 14 岁本院保健科体检的健康儿童,共 50 例,男 32 例,女 18 例。

1.2 方法 分别在患儿住院当日及治疗后恢复期抽取静脉抗凝血 2 mL 送检,进行外周血淋巴细胞亚群的检测,采用美国 BD 公司的 FACSCalibur 流式细胞仪收获细胞,并用 Simulset 软件自动分析结果,分别得出 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 细胞在外周血中的百分数及 CD4⁺/CD8⁺ 细胞的比值。

1.3 统计学处理 数据运用统计软件 SPSS11.5 分析处理,

以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

恢复期结果与急性期比较,患儿外周血 T 淋巴细胞亚群中 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 均有所提高或恢复正常,差异均有统计学意义($P<0.05$),与健康对照组比较,差异没有统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 外周血 T 淋巴细胞亚群表达水平($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺	CD4 ⁺	CD8 ⁺	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
急性期组	80	53.4±4.6 ^a	32.1±6.8 ^a	20.3±3.8 ^a	1.58±0.24 ^a
恢复期组	80	63.3±5.1 ^{ab}	39.0±3.9 ^{ab}	23.8±3.2 ^{ab}	1.64±0.16 ^{ab}
健康对照组	50	64.3±3.2 ^b	40.0±3.9 ^b	24.1±1.8 ^b	1.67±0.20 ^b

注:与健康对照组比较, t 值分别为 -2.2、-1.6、-0.6、-0.5,^a $P<0.05$;与急性期组比较, t 值分别为 -16.7、-11.0、-7.6、-7.2,^b $P>0.05$ 。