制[3]。对氟康唑易产生耐药性的克柔假丝酵母菌在本院分离较少。

3.2　分析表明，白假丝酵母菌感染是医院内最常见的真菌感染。一般认为，白假丝酵母菌是酵母样真菌中最主要的机会致病菌[4]。假丝酵母菌对 7 种药物的敏感率，4 种均对酮康唑较敏感，对制菌霉素和益康唑较耐药，其他 4 种药有明显差别，说明各种假丝酵母菌的敏感性之间存在较大差异。另有研究认为，白色假丝酵母菌大都对氟康唑敏感，由于氟康唑的大量使用，由白色假丝酵母菌引起的感染减少，而对氟康唑敏感度低的菌种可能增加，如光滑假丝酵母菌和克柔假丝酵母菌。本院所分离的白色假丝酵母菌(187 株)对氟康唑耐药率为 4.8%，与 2003 年胡建云等[5]报道白假丝酵母菌对氟康唑耐药率仅 1.5%，2005 年陈红霞[6]报道白假丝酵母菌对氟康唑耐药率达 3.8%比较，有明显上升趋势。

3.3　酵母菌是引起临床真菌感染的主要内源性条件致病菌[7]，抗真菌药物的使用对抑制真菌感染起到积极作用。但在我国国内医院酵母菌药敏试验未得到普遍开展，因此临床医生抗真菌药几乎都是经验性选药。近年来由酵母菌引起的感染性疾病及其对常用抗真菌药的耐药性都明显增加。本调查表明，白色假丝酵母菌对酮康唑、咪康唑、氟康唑的敏感性高，敏感率分别为 95.8%、86.1%、87.0%。光滑假丝酵母菌和克柔假丝酵母菌对酮康唑敏感性较高，分别为 91.7%、80.0%。热带假丝酵母菌对氟康唑的敏感率为 100.0%。氟康唑对白色假丝酵母菌、热带假丝酵母菌有较好的活性。假丝酵母菌对 7 种抗真菌药存在不同程度的耐药菌株。

3.4　近年来随着大量广谱抗生素、激素、免疫抑制剂的应用及各种介入性治疗技术的开展，免疫功能低下人群不断扩大，继发性真菌感染日益增多[8-9]；因此，合理的使用抗真菌药，避免其耐药性的进一步发展，就要求减少经验用药，建立完善的真菌实验室，积极开展真菌的分离培养、鉴定、药敏试验，及时进行真菌耐药情况的监测，对临床掌握真菌感染的情况、有针对性选用抗真菌药物、提高治疗效果有重要意义。

参考文献

[1] 孔繁林，储从家，管新龙，等. 临床分离 508 株酵母菌的菌种分布及耐药性分析[J]. 中国医院感染杂志，2008，79(5)：310-313.

[2] 贺爱民，陈文萍，黄荣平，等. 深部真菌的药敏分析[J]. 实验与检验医学杂志，2008，26(2)：191.

[3] 施金玲，蔡璇，孙端阳. 酵母菌医院感染的危险因素与耐药性分析[J]. 医药导报，2006，25(1)：68-70.

[4] 李翠，张代民，陈国敏. 假丝酵母菌分离鉴定及药敏试验分析[J]. 临床军医杂志，2009，37(2)：279-281

[5] 胡建云，管新农，张秀珍，等. 深部感染真菌对常用抗真菌药物的耐药性[J]. 中国药物应用监测，2005，3(1)：3-5.

[6] 陈红霞. 355 株酵母样真菌的分布及药敏试验分析[J]. 浙江预防医学，2007，19(8)：31-33.

[7] 张春容，徐泽强. 酵母菌对抗真菌药耐药性调查分析[J]. 中国药物滥用防治杂志，2001，9(5)：35-36

[8] 汤丽霞，兰素芬，黄燕. 医院真菌感染 112 例临床分析[J]. 广西医学，2004，26(6)：867-868.

[9] 董晓贤，翟瑞杰，张爱平. ICU 危重症患者侵袭性真菌感染 45 例临床分析[J]. 临床军医杂志，2008，36(5)：830-831.

(收稿日期：2012-03-01)

· 临床研究 ·

循环酶法测定乙醇依赖患者血清同型半胱氨酸水平探讨

张云飞，李桂民，张　媛，于　奇(江苏省徐州市东方人民医院检验科　221004)

【摘要】　目的　探讨乙醇依赖患者与血清同型半胱氨酸(Hcy)水平的相关性及其临床意义。**方法**　采用循环酶法分别测定 50 例乙醇依赖患者与 50 例健康体检人群的血清 Hcy 值，计算出两组的均值，分析血清 Hcy 浓度与乙醇依赖的相关性。**结果**　患病组血清 Hcy 均值为 (22.26±10.19)μmol/L，显著高于健康对照组(12.36±5.8)μmol/L，二者差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论**　乙醇依赖患者血清 Hcy 水平在检测中有显著性升高，乙醇依赖患者可能存在 Hcy 代谢障碍，对诊断乙醇依赖有一定的指导意义。

【关键词】　循环酶法；　乙醇依赖；　同型半胱氨酸

DOI：10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.042　**文献标志码：**A　**文章编号：**1672-9455(2012)17-2186-02

正常情况下，同型半胱氨酸(Hcy)在人体血液中的含量不超过 15 μmol/L，高 Hcy 血症可直接损害血管和神经。近年来研究发现，高 Hcy 血症与冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周血管疾病高度相关，但乙醇依赖患者的 Hcy 水平研究甚少。本文对乙醇依赖患者血清 Hcy 水平进行了检测，探讨循环酶法测定乙醇依赖患者血清 Hcy 水平对诊断乙醇依赖患者的临床应用价值，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　(1)患病组：为 2010 年 1 月至 2011 年 4 月在本院首次就诊的乙醇依赖患者，其诊断符合 CCMD-3《中国精神障碍诊断标准》，合并冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周血管疾病的未入组，共 50 例，均为男性，年龄 20～65 岁，平均年龄(44.6±9.1)岁，患者对本研究过程知情并同意参加。(2)健康对照组：为 50 例健康体检人群，均为男性，已排除冠状动脉疾病、脑血管疾病、外周血管疾病，均无长期大量饮酒史，年龄 20～65 岁，平均(41.6±9.6)岁，与患者组在年龄、性别方面的比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2　试剂　Hcy 测定试剂购自北京九强，试剂批号 09-125。试剂主要成分：(1)试剂 1 为 S-腺苷甲硫氨酸(SAM)0.1 mmol/L，还原型辅酶Ⅰ(NADH)0.2 mmol/L，三磷氯化氢

(TCEP)0.5 mmol/L,α-酮戊二酸 5.0 mmol/L。(2)试剂 2 为 Hcy 甲基转移酶(HMTDSE)5.0 kU/L,谷氨酸脱氨酸(GC-DH)10 kU/L。(3)试剂 3 为 S 腺苷同型半胱氨酸(SAH)水解酸(SAHase)3.0 kU/L,腺苷脱氨酶(ADA)5.0 kU/L。(4)标准品(批号为 09-1126)为 6.5 mol/L,28.5 mol/L。(5)定值质控(批号为 09-1128)为低值质控血清 Hcy=7.0 μmol/L,中值质控血清 Hcy=29.0 μmol/L,高值质控血清 Hcy=40.0 μmol/L,定值质控血清均由北京九强电子生物有限公司提供。

1.3 仪器　日立 7080 全自动生化分析仪 。

1.4 方法　所有受试者于早晨空腹采集肘静脉血液 3 mL,室温静置 30 min,3 000 r/min 离心 10 min,分离血清,随机在全自动生化分析仪上测定 Hcy 水平。Hcy 的测定方法采用循环酶法。

1.5 统计学处理　所有数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组之间比较采用 t 检验,$P<0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结　　果

患病组的 Hcy 水平升高者占 75%,显著高于健康对照组的 6%,患病组血清 Hcy 均值为(22.26±10.19)μmol/L,显著高于健康对照组(12.36±5.8)μmol/L,二者差异具有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨　　论

大量饮酒对人体的中枢神经系统有抑制作用,长期大量的饮酒会使人从躯体上及精神上产生对乙醇的长期依赖性,如果不及时控制,会发展为乙醇依赖,甚至发生精神障碍,社会危害性极大。随着社会经济的发展,人们的生活水平不断提高,及各种心理压力的增大,我国乙醇的消耗及人均使用量明显增加,乙醇引发疾病已成为严重危害人们身心健康的公共卫生问题,乙醇依赖带来的危害值得全社会的关注。

Hcy 自 1932 年发现以来,越来越受到人们的重视,它在血管疾病中的作用已经被充分证实,但与乙醇依赖的关系有待进一步的研究。有报道称乙醇中毒患者脑萎缩的发生可能与高 Hcy 血症有关。作者对 50 例乙醇依赖患者的血清 Hcy 水平与健康对照组进行了比较,患病组血清 Hcy 水平升高者占 75%,健康对照组为 6%,患病组血清 Hcy 浓度为(22.26±10.19)μmol/L,对照组为(12.36±5.8)μmol/L,两者差异具有统计学意义($P<0.01$)。由此可见,乙醇依赖患者血清 Hcy 水平显著高于健康人,乙醇依赖患者可能存在 Hcy 代谢障碍,高 Hcy 血症对诊断乙醇依赖有一定的指导意义。

参考文献

[1] Sachdev P. Homocysteine and neuropsychiatric disorders[J]. Rev Bras Psiquiatr,2004,26(1):50-56.

[2] 田丽,张哲成.高同型半胱氨酸血症与神经系统疾病[J].医学综述,2007,13(10):749.

[3] 王宇.血浆同型半胱氨酸临床常用检测方法及影响因素[J].检验医学与临床,2010,7(24):2808-2810.

[4] 袁玉亮.同型半胱氨酸临床意义及检测方法[J].医学检验与临床,2008,19(1):101-102.

[5] 张强.酒依赖 122 例临床分析[J].中外医疗,2008,27(1):39.

[6] 江连珠,苏海燕.健康教育对酒精致精神障碍患者戒酒行为的影响[J].家庭护士:专业版,2008,6(8):663-664.

[7] 张影琦,衣斌.酒依赖临床观察[J].中国社区医师:医学专业,2010,24(1):46.

[8] 杨雷.血浆同型半胱氨酸水平与动脉粥样硬化程度相关性研究[J].山西医药杂志:上半月,2011,40(3):298-299.

[9] 袁平宗.循环酶法测定同型半胱氨酸的临床研究[J].检验医学与临床,2011,8(4):424-425.

(收稿日期:2012-03-01)

· 临床研究 ·

2007～2010 年病原菌分布及耐药性分析

童学农(福建省福州中西医结合医院　350007)

【摘要】 目的　通过对 2007 年 7 月至 2010 年 12 月分离自福州中西医结合医院的病原菌分布构成及耐药性分析,进一步了解医院病原菌分布特点,提供合理使用抗菌药物的依据。**方法**　对 2007 年 7 月至 2010 年 12 月分离的病原菌,采用梅里埃 ATB 鉴定及药敏分析仪对病原菌进行鉴定及药物敏感试验,药敏试验采用肉汤稀释法,结果判定根据美国临床实验室标准化协会标准,对各年度数据进行统计分析。**结果**　革兰阴性杆菌及革兰阳性球菌分离率分别为 74.35%、25.01%,革兰阴性杆菌占优势。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)分离率 41%～65%,产超广谱 β-内酰胺酶(ESBLs)大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌分离率分别为 60%～73%、33%～40%。肠杆菌科细菌、葡萄球菌、非发酵菌分别对碳青霉烯类、糖肽类、多粘菌素 E 最敏感。**结论**　加强病原菌分布及耐药性监测,对临床合理用药具有现实指导意义。

【关键词】 病原菌;　分布;　耐药性分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.043　**文献标志码:**A　**文章编号:**1672-9455(2012)17-2187-04

近年来,医院病原菌感染及耐药性问题日益严峻,抗菌药物的合理使用越来越受到重视。现就 2007 年 7 月至 2010 年 12 月本院感染病原菌分布构成特点及耐药性进行分析,为临床抗感染治疗提供依据。

1 材料与方法

1.1 材料　病原菌分离自本院 2007 年 7 月至 2010 年 12 月临床送检的各类标本:痰、血、尿、伤口分泌物、脓、引流液等,其中以痰标本为主。

1.2 方法　将标本接种到适宜的培养基中,分离主要病原菌。采用梅里埃 ATB 鉴定及药敏分析仪对分离的病原菌进行鉴定及药敏试验。药敏试验采用肉汤稀释法,检测 MIC 值,根据美国临床实验室标准化协会(CLSI)标准判读敏感或耐药,所有