(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, 谷氨酸脱氢酶(GC-DH)10 kU/L。(3)试剂 3 为 S 腺苷同型半胱氨酸(SAH)水解酶(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 μ mol/L, 中值质控血清 Hcy=29.0 μ mol/L, 高值质控血清 Hcy=40.0 μ mol/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 $\pm$ 10.19) μ mol/L, 显著高于健康对照组(12.36 $\pm$ 5.8) μ mol/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 $\pm$ 10.19) μ mol/L, 对照组为(12.36 $\pm$ 5.8) μ mol/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其影响因素[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

鉴定及药敏板条均在有效期内,由梅里埃公司提供。药敏质控菌株:金黄色葡萄球菌 ATCC25923、大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27853。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)检测采用 CLSI 推荐的纸片法确证,超广谱 β-内酰胺酶(ESBLs)检测采用 CLSI 推荐的肉汤稀释法。

2 结 果

2.1 病原菌分布 各年度分离出病原菌(不含真菌)分别为 299、619、832、1 377 株,总共 3 127 株,其中革兰阴性杆菌 2 325 株(74.35%),革兰阳性球菌 782 株(25.01%),其他菌 20 株(0.64%),革兰阴性杆菌占优势。2007~2010 年各年度主要病原菌构成比见表 1。

2.2 革兰阳性球菌对抗菌药物敏感率 革兰阳性球菌以金黄色葡萄球菌及凝固酶阴性葡萄球菌为主,2007~2010 年各年度 MRSA 分离率分别为 44%、56%、41%、65%。主要革兰阳性球菌对抗菌药物敏感率见表 2。

2.3 革兰阴性杆菌对抗菌药物敏感率 革兰阴性杆菌以大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌为主,2007~2010 年各年度大肠埃希菌产超广谱 β-内酰胺酶(ESBLs)分离率分别为 65%、60%、73%、69%,肺炎克雷伯菌产 ESBLs 分离率分别为 33%、33%、40%、35%。主要革兰阴性杆菌对抗菌药物的敏感率见表 3。

表 1 2007 年 7 月至 2010 年 12 月主要病原菌(真菌除外)分布构成比[n(%)]

病原菌	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	合计
革兰阴性杆菌	234(78.26)	455(73.51)	634(76.20)	1 002(72.77)	2 325(74.35)
大肠埃希菌	47(15.72)	80(12.92)	128(15.38)	157(11.40)	412(13.18)
肺炎克雷伯菌	30(10.03)	52(8.40)	102(12.26)	123(8.93)	307(9.82)
鲍曼不动杆菌	38(12.71)	114(18.42)	108(12.98)	155(11.26)	415(13.27)
铜绿假单胞菌	48(16.05)	68(10.99)	86(10.34)	174(12.64)	376(12.02)
嗜麦芽窄食单胞菌	19(6.35)	38(6.14)	48(5.77)	95(6.9)	200(6.40)
嗜血杆菌	6(2.01)	14(2.26)	32(3.85)	37(2.69)	89(2.85)
奇异变形杆菌	9(3.01)	9(1.45)	2(0.24)	8(0.58)	28(0.90)
洋葱伯克霍尔德菌	3(1.00)	2(0.32)	10(1.20)	28(2.03)	43(1.38)
阴沟杆菌	7(2.34)	12(1.94)	17(2.04)	22(1.60)	58(1.85)
其他	27(9.03)	66(10.66)	101(12.14)	203(14.74)	397(12.70)
革兰阳性球菌	64(21.40)	162(26.17)	189(22.72)	367(26.65)	782(25.01)
金黄色葡萄球菌	27(9.03)	65(10.50)	54(6.49)	130(9.44)	276(8.83)
溶血葡萄球菌	12(4.01)	27(4.36)	29(3.49)	61(4.43)	129(4.13)
其他凝固酶阴性葡萄球菌	11(3.68)	24(3.88)	50(6.01)	82(5.95)	167(5.34)
肠球菌	9(3.01)	37(5.98)	45(5.41)	80(5.81)	171(5.47)
其他	5(1.67)	9(1.45)	11(1.32)	14(1.02)	39(1.25)
其他菌株	1(0.34)	2(0.32)	9(1.08)	8(0.58)	20(0.64)
合计	299(100.00)	619(100.00)	832(100.00)	1 377(100.00)	3 127(100.00)

表 2 2007 年 7 月至 2010 年 12 月主要革兰阳性球菌对抗菌药物的敏感率(%)

抗菌药物	金黄色葡萄球菌(n=276)				溶血葡萄球菌(n=129)			
	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
苯唑西林	55.56	43.08	58.18	34.59	0.00	0.00	3.57	3.23
夫西地酸	92.59	95.16	97.14	95.00	75.00	57.69	73.33	65.85
喹奴普汀/达福普汀	96.30	100.00	97.14	95.96	91.67	92.31	86.67	95.24
替考拉宁	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
万古霉素	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
呋喃妥因	100.00	98.39	100.00	98.04	100.00	100.00	100.00	90.70
红霉素	40.74	23.44	28.30	20.00	0.00	0.00	7.14	0.00
克林霉素	51.85	43.55	54.72	36.59	16.67	30.77	57.14	47.06
米诺环素	96.30	74.19	94.59	61.39	100.00	92.31	100.00	97.67
诺氟沙星	74.07	61.29	80.00	43.00	16.67	11.54	6.25	0.00
庆大霉素	70.37	44.62	63.46	47.29	25.00	3.70	3.57	3.57
四环素	62.96	61.54	71.70	44.19	58.33	37.04	67.86	67.80
左氧氟沙星	92.59	67.69	87.23	58.06	16.67	11.11	4.35	5.08
复方新诺明	81.48	60.00	75.51	70.77	33.33	29.63	39.29	23.73
青霉素	14.81	9.23	13.21	4.62	0.00	0.00	3.57	1.69
利福平	92.59	91.94	84.62	57.84	75.00	88.46	86.36	92.68

表 3 2007 年 7 月至 2010 年 12 月主要革兰阴性杆菌对抗菌药物敏感率(%)

抗菌药物	大肠埃希菌(n=412)				肺炎克雷伯菌(n=307)				铜绿假单胞菌(n=376)				鲍曼不动杆菌(n=415)			
	2007年	2008年	2009年	2010年	2007年	2008年	2009年	2010年	2007年	2008年	2009年	2010年	2007年	2008年	2009年	2010年
氨苄西林/舒巴坦	—	—	—	—	—	—	—	—	2.08	0.00	0.00	0.00	35.71	34.57	47.37	40.63
阿莫西林	4.35	8.97	10.84	6.15	0.00	0.00	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—	—
阿莫西林/克拉维酸	41.30	53.85	59.04	56.92	73.33	80.39	78.00	75.24	—	—	—	—	—	—	—	—
哌拉西林	6.52	12.50	14.75	11.11	6.67	15.38	15.05	23.97	76.47	82.61	86.25	88.69	37.84	33.90	34.31	46.45
哌拉西林/他唑巴坦	86.96	95.00	86.89	88.15	86.67	86.54	83.84	87.50	82.35	86.96	92.86	90.59	45.95	43.22	44.95	52.26
替卡西林	4.35	8.75	14.10	7.81	0.00	0.00	0.00	2.78	64.71	69.57	74.07	79.86	27.03	32.20	46.84	45.45
替卡西林/克拉维酸	34.78	33.75	38.46	29.69	63.33	69.23	63.27	70.37	70.59	75.36	70.37	83.45	29.73	36.44	49.37	46.15
美洛培南	100.00	100.00	100.00	99.22	100.00	100.00	100.00	100.00	72.92	86.76	70.37	67.63	94.59	93.86	75.64	75.18
亚胺培南	100.00	100.00	99.21	98.61	100.00	100.00	100.00	100.00	62.50	80.88	74.42	66.47	91.89	92.11	93.52	73.20
阿米卡星	78.26	88.75	74.22	74.83	80.00	88.46	81.00	91.67	81.25	85.29	83.72	94.05	40.54	37.72	51.85	50.33
庆大霉素	13.04	27.5	38.58	40.28	60.00	78.85	67.33	72.13	50.00	64.71	63.95	71.43	37.84	33.33	48.15	47.37
奈替米星	45.65	60.26	53.01	48.46	66.67	84.31	80.00	88.79	—	—	—	—	—	—	—	—
妥布霉素	21.74	35.00	41.18	41.18	63.33	78.85	78.00	78.90	77.08	80.88	81.48	93.38	35.14	35.09	47.44	47.52
环丙沙星	23.91	35.00	28.16	29.41	73.33	75.00	65.28	78.70	66.67	79.41	83.82	82.48	37.84	31.58	48.84	46.81
头孢噻吩	8.70	17.95	18.07	10.77	46.67	60.78	49.02	54.21	—	—	—	—	—	—	—	—
头孢唑肟	19.57	30.77	20.49	22.83	50.00	60.78	54.09	58.12	—	—	—	—	—	—	—	—
头孢西丁	43.48	45.51	47.97	47.76	70.00	76.47	63.74	66.67	—	—	—	—	—	—	—	—
头孢噻肟	34.78	39.74	26.98	30.66	66.67	66.67	59.60	64.71	—	—	—	—	—	—	—	—
头孢他啶	34.78	40.00	31.87	32.14	67.33	67.31	66.67	65.52	63.83	70.59	80.23	80.61	37.84	32.46	44.86	48.32
头孢吡肟	37.78	43.75	28.46	31.1	66.67	67.38	65.66	64.96	64.58	70.59	75.00	73.05	48.65	36.84	53.70	52.00
复方新诺明	15.22	25.00	37.40	28.87	53.33	76.92	56.25	71.55	6.25	0.00	0.00	0.00	35.14	34.21	45.63	45.03
多黏菌素 E	—	—	—	—	—	—	—	—	97.78	100.00	100.00	97.88	85.71	91.03	94.12	94.68

注：—表示无数据。

3 讨 论

对 2007 年 7 月至 2010 年 12 月分离的 3 127 株病原菌监测结果表明,革兰阴性杆菌是临床感染的主要致病菌,占 74.35%,革兰阳性球菌 782 株,占 25.01%,各年度革兰阴性杆菌和革兰阳性球菌分离率相对稳定。革兰阴性杆菌中鲍曼不动杆菌(13.27%)居首位,其次是大肠埃希菌(13.18%)、铜绿假单胞菌(12.02%)、肺炎克雷伯菌(9.82%);各年度分离率不同,其最高分离率分别为鲍曼不动杆菌 18.42%(2008 年)、铜绿假单胞菌 16.05%(2007 年)、大肠埃希菌 15.72%(2007 年)、肺炎克雷伯菌 12.26%(2009 年)。革兰阳性球菌中金黄色葡萄球菌(8.83%)最多,其次是除溶血葡萄球菌外其他凝固酶阴性葡萄球菌(5.34%)、肠球菌(5.47%)、溶血葡萄球菌(4.13%);金黄色葡萄球菌最高分离率 10.5%(2008 年),溶血葡萄球菌各年度分离率比较稳定,除溶血葡萄球菌外的其他凝固酶阴性葡萄球菌分离率(3.68%~6.01%)近两年较前明显上升,肠球菌分离率(3.01%~5.98%)从 2008 年开始也明显上升,这表明必须加强对这部分革兰阳性球菌的感染控制。

耐药监测数据显示,肠杆菌科细菌对碳青霉烯类药物敏感率最高,几乎 100%敏感,另外对哌拉西林/他唑巴坦、阿米卡星敏感率也很高,这与国内相关文献报道相似^[1],可以作为经验性用药。ESBLs 检测显示,产 ESBLs 的大肠埃希菌(平均分离率 66.75%)明显高于肺炎克雷伯菌(平均分离率 35.25%),这与国内相关文献报道相似^[1],两菌 ESBLs 检出率各年度保

持相对稳定,在药物敏感性方面表现为大肠埃希菌对 β-内酰胺类等抗菌药物敏感率低于肺炎克雷伯菌,耐药情况较肺炎克雷伯菌严重。非发酵菌对多黏菌素 E 最敏感,分别是 98.9%(铜绿假单胞菌)、91.39%(鲍曼不动杆菌),其对碳青霉烯类抗菌药物敏感性低于肠杆菌科细菌,铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌对亚胺培南平均敏感率分别为 71.06%、87.68%,对美洛培南平均敏感率分别为 74.42%、84.84%,同时铜绿假单胞菌对 β-内酰胺类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类药物敏感率较高,这与国内相关文献报道相似^[1-2]。鲍曼不动杆菌多药耐药情况较铜绿假单胞菌严重,其对亚胺培南、美洛培南敏感率与以往相比明显下降,分别从 2007 年 91.89%、94.59% 下降到 2010 年 73.20%、75.18%,这种趋势与国内其他地区情况相似,应引起足够重视,做好感染控制。

耐药监测数据显示,葡萄球菌对呋喃妥因、喹奴普汀/达福普汀、夫西地酸敏感率较高,未发现对糖肽类药物耐药的葡萄球菌,可作为经验性用药。其中 MRSA 平均分离率为 51.5%,2010 年(65%)较 2009 年(41%)明显上升,这与国内相关文献报道相似^[3-4]。溶血葡萄球菌对苯唑西林敏感率很低(平均 1.7%),数据显示金黄色葡萄球菌对大环内酯类、氟喹诺酮类、四环素类、氨基糖苷类等抗菌药物敏感率呈高低相间特点,这可能和各年度 MRSA 的分离率也是呈现高低相间的特点有关。另外金黄色葡萄球菌对复方新诺明(71.9%)较敏感,溶血葡萄球菌对米诺环素很敏感(97.5%),这与国内相关文献报道

相似^[3-4],溶血葡萄球菌对四环素、利福平敏感率呈上升之势。

经过总结分析发现本院病原菌分布构成及对多数抗菌药物的敏感性与国内相关文献报道相似,对部分抗菌药物的敏感率存在差异,比如鲍曼不动杆菌对亚胺培南、美罗培南敏感率高于相关文献报道中提到的一些区域^[1],因此加强医院的病原菌分布及耐药性监测对临床用药具有现实指导意义。

参考文献

[1] 王辉,赵春江,王占伟,等. 2010 年 CMSS 对革兰阴性杆菌耐药性监测报告[J]. 中华检验医学杂志, 2011, 34(10):899-904.

[2] 杨启文,王辉,徐英春,等. 2009 年中国 13 家教学医院院内感染病原菌的抗生素耐药性监测[J]. 中华检验医学杂志, 2011, 34(5):422-430.
 [3] 孙宏莉,王辉,陈民钧,等. 2008 年中国十二家教学医院革兰阳性球菌耐药性研究[J]. 中华检验医学杂志, 2010, 33(3):224-230.
 [4] 杨启文,王辉,徐英春,等. 中国 14 家教学医院院内菌血症与肺炎和腹腔感染病原菌的抗生素耐药监测[J]. 中华检验医学杂志, 2009, 32(12):1367-1375.

(收稿日期:2012-04-02)

• 临床研究 •

福州市健康人群血清尿酸浓度调查

陈 秀(福建省肿瘤医院检验科,福州 350014)

【摘要】 目的 了解福州市健康人群血清尿酸浓度,以及健康人群高尿酸血症的发病率,为健康人群的生活提供健康指导。**方法** 用氧化物酶法测定 9 375 例健康体检者血清尿酸水平。**结果** 血清尿酸水平呈正态分布,男性尿酸浓度明显高于女性,差异有统计学意义($P < 0.01$),男女总体高尿酸血症的发病率分别为 10.28%、5.18%。**结论** 血清尿酸水平与性别、年龄、地域有关,应在健康人群体检中定期检测血清尿酸浓度,及早发现和治疗高尿酸血症,以预防其他并发症的发生。

【关键词】 健康人群; 血清尿酸; 高尿酸血症; 参考值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)17-2190-02

随着人民生活水平的提高,高尿酸血症发病率逐年增高,而且 80%~90%高尿酸血症没有特异的临床表现^[1],只有出现了相关脏器损害时,才引起注意。为了解本市健康人群的血清尿酸水平,作者用氧化物酶法测定 9 375 例健康体检者血清尿酸水平,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1~12 月在本院体检中心体检者,经全身体检和有关化验检查,均无明显肝、肾、心、脑、痛风及其他影响尿酸水平疾病的体检者 9 375 例,年龄 21~80 岁,其中男 4 436 例,女 4 939 例,每 10 岁为一组,男女各 6 组,早晨空腹坐位采取静脉血 4 mL,剔除溶血、脂血、黄疸标本,4 h 内完成标本检测。

1.2 仪器与试剂 仪器为美国 Beckman LX20 全自动生化分析仪,试剂及校准品为美国 Beckman 公司提供,室内质控血清为美国 Beckman 公司提供。

1.3 实验方法 尿酸采用氧化物酶法测定,严格按照仪器操作程序进行检测,检测前用配套的校准品校准,检测过程用 3 种浓度的质控血清监测仪器,结果均在要求范围内。

1.4 统计学处理 SPSS10.0 统计软件进行统计处理,正态性检验采用 D 检验,测量数据以 $\bar{x} \pm s$,组间比较用 t 检验,参考值范围由 $(\bar{x} \pm 1.96s)$ 得出, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

9 375 例健康人群男女各年龄组血清尿酸结果及高尿酸血症发病率 统计处理表明,血清尿酸呈正态分布($D > 0.2$)。男性参考值范围:256.17~502.51 $\mu\text{mol/L}$,女性参考值范围:171.77~380.19 $\mu\text{mol/L}$,各年龄组男性明显高于女性($P < 0.01$),见表 1。

表 1 各年龄组血清尿酸浓度及高尿酸血症发病率

年龄(岁)	性别	n	尿酸	
			$(\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L})$	高尿酸血症 发病率[n(%)]
21~30	男	420	386.54±66.02	47(11.19)
	女	652	275.45±52.91	23(3.53)
>30~40	男	990	385.35±69.38	112(11.31)
	女	1 222	266.41±51.46	40(3.27)
>40~50	男	1 462	386.27±64.48	162(11.08)
	女	1 661	268.26±52.78	59(3.55)
>50~60	男	1 011	370.28±57.13	85(8.41)
	女	914	290.27±50.65	66(7.22)
>60~70	男	410	373.13±55.42	37(9.02)
	女	390	305.48±53.72	52(13.33)
>70~80	男	143	381.20±57.29	13(9.09)
	女	100	327.23±56.56	16(16.00)
总计	男	4 436	379.34±62.84	456(10.28)
	女	4 939	275.98±53.17	256(5.18)

3 讨 论

本研究的对象涉及各个阶层,其结果能反映本市健康人群的血清尿酸水平。本研究结果显示,各年龄组男女血清尿酸浓度差异均具有统计学意义,男性明显高于女性($P < 0.01$),这可能与男、女性体内雌激素水平差异有关,因为雌激素有促进尿酸排泄的作用,同时还与男性经常应酬,海鲜与乙醇摄入量增加,造成尿酸生成增多。高尿酸血症不仅有可能是痛风发作的前驱阶段,也可能是高血压、冠心病、高脂血症及其他心血管疾病的危险因素。

本研究结果还显示,男性尿酸浓度在 21~30、>30~40、>40~50 岁基本一致,>50~60 岁与>60~70 岁也基本一致,这 2 组与前 3 组相比相对降低,>70~80 岁又升高;女性