

3 讨 论

DM 是一种以慢性血糖水平增高为主要症状的系统代谢疾病,是最常见的一种内分泌代谢疾病^[5]。由于 DM 是一种慢性代谢疾病,一旦患病将无法治愈^[6]。因而,其预防、早期诊断和诊断标准的确定成为众多糖尿病研究者关注的焦点课题。

HbA1c 是血红蛋白和血中己糖经过缓慢、连续的非酶促反应而形成^[7-8]。HbA1c 一旦形成 14 d 后将很难被分解。当人体血液中葡萄糖含量过多时,在人体所形成的 HbA1c 的含量也会随之增多。由于人体中蛋白质的浓度是基本保持稳定;因而,HbA1c 的含量主要取决于人体血液中葡萄糖的含量,同时,也与蛋白质和空腹血糖作用时间呈正相关。健康人体红细胞的生命周期一般为 120 d,而在红细胞达到生命周期前,血液中 HbA1c 的水平是基本稳定不变的^[9]。因此,HbA1c 可反映出患者 2~3 个月的空腹血糖平均水平,是目前诊断 DM 的“金标准”。

本研究结果表明,DM 患者的空腹血糖、餐后 2 h 血糖、HbA1c 均明显高于健康对照组,HbA1c 与空腹血糖的含量呈正相关。且 HbA1c 值 6.15% 时,特异性及灵敏性均较高,是最佳的 DM 诊断界点,此时的诊断准确性最好,漏诊率、误诊率均较低。

参考文献

[1] 陈捷. 糖化血红蛋白在糖尿病诊治中的应用价值[J]. 中国误诊学杂志,2008,9(34):127-128.

[2] 汪贵姣,杨柳,王达莉,等. 糖化血红蛋白在糖尿病诊断和治疗中的价值[J]. 中国误诊学杂志,2010,15(31):168-169.

[3] Kumar PR,Bhansali A,Ravikiran M,et al. Utility of gly-cated hemoglobin in diagnosing type 2 diabetes mellitus;a community-based study[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2010,95(6):2832-2835.

[4] 凌聪. 糖化血红蛋白检测在糖尿病诊治中的应用[J]. 赣南医学院学报,2010,5(2):136-137.

[5] 王伟,杨梅. 糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断及治疗中的应用价值[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,11(34):236-237.

[6] Saudek CD,Herman WH,Sacks DB,et al. A new look at screening and diagnosing diabetes mellitus[J]. J Clin Endocrinol Metab,2008,93(7):2447-2453.

[7] 吕红英. 糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的价值[J]. 四川医学,2011,23(12):145-147.

[8] 曲春红,刘文玉,王薇. 糖化血红蛋白在糖尿病诊治中的应用[J]. 中国临床研究,2010,6(3):235-236.

[9] 刘媛. 糖化血红蛋白检测对糖尿病诊治和控制的临床应用价值[J]. 西南国防医药,2009,33(2):452-453.

(收稿日期:2012-04-03)

• 临床研究 •

细菌性前列腺炎的病原菌分布及耐药性分析

韩文权,孙 瑛,竺 琳(新疆伊犁州中医医院,新疆伊宁 835000)

【摘要】 目的 分析新疆伊犁地区细菌性前列腺炎病原菌的分布及耐药性。**方法** 对 326 例前列腺炎患者的前列腺液进行常规病原菌培养、鉴定和药物敏感性试验。**结果** 共分离出单一感染细菌 140 株,其中革兰阳性球菌 125 株,占分离菌株的 89.29%,革兰阴性杆菌 15 株,占分离菌株的 10.71%;革兰阳性球菌中以凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)为主,占 75.00%。在所分离的 CNS 中耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌(MRCNS)占 48.57%,对常用抗菌药物 β -内酰胺类、喹诺酮类、红霉素、复方新诺明耐药率较高,对万古霉素、替考拉宁、米诺环素、利福平、呋喃妥因较敏感。**结论** 细菌性前列腺炎的病原菌以 CNS 为主,对常用抗菌药物有较高的耐药率,以药敏试验为指导,选择敏感且对前列腺组织渗透性强的药物是抗菌治疗的关键。

【关键词】 前列腺素; 病原菌; 抗药性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)18-2341-02

近年来,由于抗菌药物的不合理使用,细菌性前列腺炎的病原菌分布及种类均发生变化,耐药率逐年上升,给临床治疗带来困难。为了探讨当前本地区细菌性前列腺炎的病原菌分布及耐药情况,给临床治疗提供病原学诊断及用药依据,对本院男科门诊送检的前列腺液分离出的单一病原菌共 140 株进行分析,为临床治疗提供参考。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 2009 年 1 月至 2011 年 6 月,本院男科门诊送检的 326 份前列腺液分离出的单一病原菌共 140 株。

1.2 仪器与试剂 ATB-Expression 细菌鉴定仪及配套试剂。苯唑西林、庆大霉素药敏纸片购自英国 Oxoid 公司。

1.3 质控菌株 ATCC25923、ATCC25922、ATCC35218 和 ATCC29212 购自温州康泰生物科技有限公司。

1.4 方法 细菌培养按《全国临床检验操作规程》进行,菌株鉴定采用法国生物梅里埃公司生产的 ATB-Expression 微生物鉴定仪,用梅里埃公司配套的细菌鉴定条及药敏条进行鉴定和药敏试验,药敏结果有疑问的用 K-B 法确认。

1.5 数据分析 应用 WHONET5.4 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 病原菌构成 分离的 140 株病原菌中,革兰阳性球菌 125 株(89.29%),其中表皮葡萄球菌 55 株(39.29%)、溶血葡萄球菌 24 株(17.14%)、人葡萄球菌 10 株(7.14%)、产色葡萄球菌 10 株(7.14%)、头状葡萄球菌 6 株(4.29%)、金黄色葡萄球菌 5 株(3.57%)、粪肠球菌 10 株(7.14%)、无乳链球菌 5 株(3.57%);革兰阴性杆菌 15 株(10.71%),其中大肠埃希菌 9 株(6.43%)、肺炎克雷伯菌 4 株(2.86%)、阴沟肠杆菌 2 株

(1.42%)。

2.2 药敏试验 主要分离的病原菌的药敏试验结果见表 1。

表 1 前列腺液主要分离葡萄球菌对常用
抗菌药物的耐药率(%)

抗生素名称	MRSCNS(<i>n</i> =53)		MSCNS(<i>n</i> =57)	
	耐药	中介	耐药	中介
青霉素 G	100.0	0.0	78.0	0.0
苯唑西林	100.0	0.0	26.8	0.0
红霉素	94.6	0.0	69.5	3.4
诺氟沙星	82.1	0.0	39.0	1.7
复方新诺明	64.3	0.0	42.4	0.0
左旋氧氟沙星	60.7	17.9	25.9	35.0
克林霉素	49.1	5.5	31.0	5.2
四环素	49.1	0.0	14.5	0.0
庆大霉素	46.4	3.6	20.3	3.4
夫西地酸	3.8	11.3	1.8	3.6
利福平	3.6	1.8	1.7	3.4
替考拉宁	1.9	3.8	3.7	1.9
米诺环素	1.9	0.0	0.0	0.0
呋喃妥因	1.9	0.0	0.0	0.0
奎奴普丁/达福普汀	0.0	0.0	1.8	0.0
万古霉素	0.0	0.0	0.0	0.0

3 讨 论

细菌性前列腺炎是一种十分常见的男性病,前列腺液中含大量的白细胞和巨噬细胞,细菌培养为阳性。本研究选择了本院男科门诊送检的 326 份前列腺液标本中分离出的单一病原菌共 140 株进行分析,革兰阳性球菌占 89.29%,其中凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)占 75.00%,CNS 以表皮葡萄球菌为主,其次是溶血葡萄球菌,与王应芳等^[1]报道一致。近年来,有学者报道溶血葡萄球菌也成为导致细菌性前列腺炎的一种重要的病原菌^[2],表明 CNS 是细菌性前列腺炎的主要致病菌。CNS 成为细菌性前列腺炎的主要致病菌是由于 CNS 能产生大量黏性物质,有助于与尿道黏膜结合,易进入前列腺内,同时

对机体的免疫应答有抑制和抗吞噬作用,还能阻止抗菌药物的渗透^[3]。革兰阴性杆菌 15 株,占 10.71%,以大肠埃希菌为主,比马韬等^[4]报道的分离率略低。

本研究结果显示,所分离的 CNS 中 MRCNS 占 48.57%(51/105),对 β-内酰胺类抗菌药物、喹诺酮类、红霉素、复方新诺明耐药率较高,达 60%以上,且有 46.4%的 MRCNS 检测到对氨基糖苷类抗菌药物耐药,这些菌株对万古霉素、替考拉宁、奎奴普丁/达福普汀、呋喃妥因、米诺环素、利福平有较高的敏感性。

从本组资料可见,细菌性前列腺炎的主要致病菌呈现多重耐药性,所以在治疗细菌性前列腺炎时,临床上应重视细菌培养。王和等^[5]研究认为只要正确的病原学诊断与药物敏感试验结果指导下合理使用抗菌药物,绝大多数抗菌药物都能透入前列腺炎患者的前列腺组织内并且能够完全有效杀灭致病菌。因此,对细菌性前列腺炎的治疗,关键是要根据药敏试验结果,合理选择敏感、毒性与不良反应小、易于渗入前列腺的药物。

参考文献

[1] 王应芳,孟灵,徐雅萍,等.慢性前列腺炎的病原菌及其耐药性研究[J].中华医院感染学杂志,2008,18(12):1793-1795.
[2] 陈德宁,李忠新,黄忠旺,等.溶血葡萄球菌性前列腺炎诊治体会[J].中华男科学,2004,10(11):870-871.
[3] 彭少华,张威,余建华,等.慢性细菌性前列腺炎病原学调查及药物渗透性研究[J].陕西医学检验杂志,1997,12(2):20-21.
[4] 马韬,鲜玉萍,辛力.慢性前列腺炎的病原学分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2009,6(5):356-357.
[5] 王和,陈峥宏,张丽,等.慢性前列腺炎患者前列腺抗生素活性的检测[J].中国微生态杂志,2000,12(1):41-44.

(收稿日期:2012-02-15)

• 临床研究 •

腺苷脱氨酶和 C-反应蛋白联合检测在胸腔积液中的鉴别诊断价值

王 蕾¹,钱培新²(1.江苏省张家港市中医医院 215600;2.江苏省张家港市第一人民医院 215600)

【摘要】 目的 探讨腺苷脱氨酶(ADA)和 C-反应蛋白(CRP)联合检测在胸腔积液中的鉴别诊断价值。方法 对 2011 年张家港市中医医院呼吸科收治的 52 例胸腔积液患者(分为结核组和恶性组)的胸腔积液运用酶显色法测定 ADA 和免疫透射比浊测定 CRP,并进行对比分析。结果 结核组与恶性组的 ADA 分别为(53.6±12.2)、(18.3±6.8)U/L,差异有统计学意义($t=12.26, P<0.05$);结核组与恶性组的 CRP 分别为(40.3±10.8)、(12.7±5.8)mg/L,差异有统计学意义($t=10.87, P<0.05$)。结核组 ADA、CRP 的敏感度和特异度分别为 93.3%、90.0%和 86.4%、90.9%,恶性组 ADA、CRP 的敏感度和特异度分别为 9.1%、13.6%和 36.7%、33.3%,联合测定结核组、恶性组的敏感度和特异度分别为 84.0%、1.2%和 98.8%、57.8%。结论 ADA、CRP 检测对鉴别诊断胸腔积液有重要的参考价值,联合测定特异度明显提高,具有较高的临床诊断价值。

【关键词】 腺苷脱氨酶; C-反应蛋白; 结核性胸腔积液; 恶性胸腔积液

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)18-2342-02

胸腔积液是临床比较常见的体征,早期对其性质进行鉴别诊断,对临床诊断和治疗具有重大意义。目前主要是结核性和