

要进行复检,确保输血安全。

参考文献

[1] 李育.柱凝集技术在交叉配血试验中的应用[J].浙江临床医学,2003,5(6):464.

[2] 闫朝春,蒋玲,陈丽梅,等.导致微柱凝胶卡式交叉配血试验假阳性结果的原因分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(15):1737-1738.

[3] 杨江存,胡丽华.最新临床输血质量管理手册[M].北京:人民卫生出版社,2001.

[4] 王培华.输血技术学[M].2版.北京:人民卫生出版社,

2010;167-168.

[5] 陈才生,翁彬,王雷萍,等.微柱凝胶技术配血影响因素分析[J].现代检验医学杂志,2006,21(6):56-57.

[6] 陈燕萍,王长奇,朱方,等.微柱凝胶技术鉴定血型 and 筛检不规则抗体的临床应用[J].实验与检验医学,2008,126(6):719.

[7] 龚建光,詹慧芳.IgG 抗-C 致配血不合 1 例[J].检验医学与临床,2010,7(3):284.

(收稿日期:2012-08-09 修回日期:2012-11-05)

首诊精神分裂症患者血尿酸升高原因探讨

李丁全¹,任正伟¹,李晓东²(1.云南省曲靖市第三人民医院检验科 655000;2.云南省曲靖市第二人民医院检验科 655000)

【摘要】 目的 探讨首次入院的精神分裂症患者在未使用抗精神病药物的情况下,血尿酸水平明显升高的原因。**方法** 收集首次入院的精神分裂症患者和健康体检者各 200 例,同时测定血液中尿酸含量,比较二者含量的差异。**结果** 200 例首次入院精神分裂症患者中有 63 例升高,占 31.5%;200 例健康体检者中有 27 例升高,占 13.5%,二者比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 首次入院精神分裂症患者血尿酸升高的概率显著高于健康人群。

【关键词】 精神分裂症; 高尿酸; 首诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.02.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)02-0225-02

近年来研究发现,原发性高尿酸血症已成为代谢综合征的组分之一^[1]。临床医生对服用抗精神病药物后引起的并发症较为重视,往往忽视患者自身存在的异常体征。本研究通过对首次入院精神分裂症患者和健康体检者血尿酸的测定比较,发现首诊精神病患者高尿酸血症者高达 31.5%,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 健康对照组 本院健康体检者 200 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 34.9 岁,男 112 例,女 88 例。

1.1.2 精神分裂症组 本院 2011 年 1~12 月收治的首次入院的精神分裂症患者 200 例,年龄 20~40 岁,平均年龄 32.7 岁,男 126 例,女 74 例,疾病诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD3)精神分裂症诊断标准。

1.2 仪器与试剂 美国 Beckman Coulter CX5Pro 全自动生化分析仪。校准品、质控品、试剂均由 Beckman Coulter 公司提供,质控结果在控。

1.3 标本采集 患者及健康对照组禁食 12 h 后抽取静脉血,本室制定血尿酸参考范围为 150~428 μmol/L。

2 结果

200 例健康体检者中,血尿酸 342 μmol/L,高于正常的有 27 例,占 13.5%;200 例精神分裂症患者中,血尿酸 392 μmol/L,高于正常的有 63 例,占 31.5%。二者比较,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组人群血尿酸测定结果比较

组别	平均值(μmol/L)	升高例数	正常例数	合计	升高率
精神分裂症	392	63	137	200	31.5%
健康对照	342	27	173	200	13.5%

注:两组升高率比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

尿酸是嘌呤分解代谢的最终产物,健康人体内尿酸的生成与排泄速度较恒定。体内尿酸的生成量和排泄量不平衡,导致尿酸升高,是痛风的主要病因。体液中尿酸含量变化,可以充分反映出人体内代谢、免疫等机能的状况。精神紧张、过度疲劳,进食高嘌呤饮食、关节损伤、手术、感染等都能使体内尿酸发生变化^[2]。尿酸盐沉积于胰腺可损伤胰岛 β 细胞,使患者胰岛素敏感性下降,胰岛素早期分泌功能紊乱,诱发或加重糖尿病^[3]。而与一般人群相比较,精神分裂症患者糖尿病患病率则更高。近年来,糖尿病已成为一个严重的公共卫生问题。相关研究也显示精神分裂症患者有葡萄糖的调节异常及患糖尿病较为常见^[4]。所以,精神分裂症患者血尿酸增高应该引起高度重视。

此次调查结果显示未服药首诊的精神分裂症患者尿酸水平增高,与健康人群比较差异有统计学意义。笔者认为精神分裂症患者生活、饮食不规律,高蛋白和高嘌呤饮食摄入也不多,来源增多导致的血液尿酸升高不是精神分类症患者高尿酸血症的主要原因。患者血液中尿酸水平的异常升高可能与其精神状态和内分泌代谢有关。

临床医生大多关注精神分类症患者药物治疗后的并发症。对首诊患者血液中尿酸基础水平缺乏重视。但是精神分裂症患者高尿酸导致的身体异常会影响患者的治疗效果。合并高尿酸血症的代谢综合征、糖尿病、冠心病及脑血管疾病患者病情进展迅速,病死率明显增加^[1]。关注患者用药前的基础尿酸水平,早发现、早干预、早治疗是非常有必要的。

参考文献

[1] 宋妮,李长贵.原发性高尿酸血症与代谢综合征关系的研究进展[J].山东医药,2006,46(7):77-78.

[2] 刘远厚.内科学[M].北京:高等教育出版社,2004:523-

527.

[3] 王颜刚, 阎胜利, 苗志敏. 高尿酸血症及痛风中西医结合治疗研究进展[J]. 青岛大学医学院学报, 2006, 42(1): 93-94.

[4] 李培轩, 徐进, 尹继续, 等. 住院精神分裂症患者糖尿病患

病率及相关因素分析[J]. 精神医学杂志, 2007, 20(6): 365-366.

(收稿日期: 2012-06-13 修回日期: 2012-11-16)

临产孕妇 D-二聚体检测及意义

王红芳(山西省屯留县人民医院 046100)

【摘要】 目的 探讨健康临产孕妇血浆 D-二聚体含量的变化及临床意义。**方法** 选取山西省屯留县人民医院健康非孕育龄妇女 50 例、临产孕妇 200 例、妊娠高血压患者 50 例, 采用半自动血凝仪检测其血浆 D-二聚体水平。**结果** 健康临产孕妇 D-二聚体水平 $(3.03 \pm 2.62) \mu\text{g/mL}$ 、妊娠高血压患者 $(5.10 \pm 1.61) \mu\text{g/mL}$, 血浆 D-二聚体水平明显增高, 与对照组 $[(0.32 \pm 0.20) \mu\text{g/mL}]$ 比较差异有统计学意义 $(P < 0.01)$; 健康临产孕妇与妊娠高血压患者比较, 差异有统计学意义 $(P < 0.01)$ 。**结论** 对临产孕妇进行 D-二聚体监测, 及时发现妊娠高血压综合征等围生期并发症, 对预防弥散性血管内凝血的发生和常规性治疗有重要意义。

【关键词】 D-二聚体; 妊娠; 屯留

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.02.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)02-0226-02

临产孕妇处于生理性高凝及继发性纤溶增强状态, 凝血和纤溶功能存在一定的变化, 血容量增加, 凝血因子增加明显, 并激活纤溶系统使 D-二聚体浓度增高。Boisclair 等^[1]认为 D-二聚体是惟一直接反映凝血酶和纤溶酶的理想指标。D-二聚体含量对预测或监控产妇可能发生的并发症, 以及弥散性血管内凝血(DIC)的形成有所帮助^[2], 其变化与妊娠高血压综合征密切相关。因此, 对临产孕妇进行 D-二聚体的监测, 可以明确血管内凝血和纤溶状态, 为临床预防产后出血、DIC 提供有力支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取屯留县人民医院 2011 年 7 月至 2012 年 4 月 300 例就诊女性, 健康对照组: 健康非孕育龄妇女 50 例, 年龄 20~40 岁, 平均 27 岁, 无出血性疾病和肝病、结核病等染病史。试验组: (1) 健康临产孕妇 200 例, 年龄 18~42 岁, 平均 28.5 岁, 无血栓病史、肝病史等。(2) 妊娠高血压患者 50 例, 年龄 20~40 岁, 平均 27.5 岁, 无血栓病史、肝病史等。

1.2 仪器与试剂

1.2.1 仪器 采用挪威小旋风特定蛋白仪 NycoCard Reader II 与山西亚森 FB-40 型半自动血凝仪进行测定, 试剂与质控品为厂家原装配套。

1.2.2 试剂 D-二聚体检测试剂采用现代挪威小旋风生产 D-二聚体单一试剂盒, 半自动血凝仪试剂为上海太阳生物技术有限公司生产。

1.3 方法

1.3.1 标本采集 抽取空腹安静状态下对照组和实验组静脉血 2 mL 按 9:1 比例的枸橼酸钠的抗凝管中, 立即颠倒混匀, 3 000 r/min 离心 10 min。血浆无脂血、溶血及黄疸。检测前分别对检测系统做相关室内质控均在控。

1.3.2 D-二聚体测定 D-二聚体采用免疫比浊法, D-二聚体正常参考范围为 0~1 $\mu\text{g/mL}$, 检测方法严格按照《全国临床检验操作规程》操作^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

50 例健康非孕妇女、200 例临产孕妇及 50 例妊娠高血压孕妇检测结果见表 1。

表 1 3 组人群 D-二聚体浓度比较 ($\bar{x} \pm s$)		
组别	<i>n</i>	D-二聚体 ($\mu\text{g/mL}$)
健康非孕妇女	50	0.32 ± 0.20
临产孕妇	200	3.03 ± 2.62
妊娠高血压孕妇	50	5.10 ± 1.61

将健康非孕妇女组与临产孕妇组、临产孕妇组与妊娠高血压孕妇组分别进行组间 t 检验, D-二聚体浓度差异有统计学意义 $(P < 0.01)$ 。

3 讨论

妊娠虽是一种生理过程, 但随着孕周的增加, 特别是妊娠中、晚期, 体内凝血成分和纤维蛋白溶解活性出现明显改变, 表现为凝血功能增强、抗凝及纤溶功能减弱, 出现所谓妊娠期高凝状态^[4]。尤其是在临产时, 孕妇的血液更加趋向于高凝状态, 凝血和纤溶处于相对平衡状态, 有助于产后迅速、有效地止血, 使产后胎盘剥离面迅速形成血栓达到止血目的, 同时促进清除妊娠子宫内血栓, 加速子宫内壁的再生和修复。如果出现凝血和纤溶之间平衡失常, 提示出血或血栓的形成, 则需要尽快采取措施终止此失衡状态而造成的不良后果。

Knijff 等^[5]认为妊娠后的血液处于高凝状态, 妊娠可作为影响血栓形成的一个独立因素。正常妊娠时, 胎盘附着面即为一局部发生慢性 DIC 的潜在场所, 胎盘处有慢性局限性血管内凝血, 血浆中纤维蛋白的转换率加快, 则激活纤溶系统引起血浆中 D-二聚体浓度升高。机体进入高凝状态, 易迅速形成血栓, 甚至是微小的血凝块亦能产生 D-二聚体^[6]。

D-二聚体是在血液凝固及纤溶系统中, 由于 FⅢ的作用, 稳定的交联纤维蛋白被纤溶酶分解的 FDP 的一种, 血液中存在 YY/DXD、YD/DY、DD/E、DD 复合体等各种分子类型的 D-二聚体碎片, 具有较强的抗原性, 作为交联纤维蛋白的特异性降解产物, D-二聚体浓度的升高提示体内继发性纤溶活性增