

参考文献

[1] 黄学忠. 智能条码生成系统的研制及应用[J]. 现代医院, 2007, 62(12): 120-121.

[2] 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: 275.

[3] 陆永绥, 张伟民. 临床检验管理与技术规程[M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2004: 300.

(收稿日期: 2012-09-27 修回日期: 2012-12-19)

66 例糖尿病患者血脂检测结果分析

杨茂敏(云南省保山市施甸县人民医院检验科 678200)

【摘要】 目的 分析糖尿病患者血糖及血脂水平, 进一步了解糖尿病患者血脂与并发症的关系。**方法** 采用全自动生化分析仪检测 66 例糖尿病患者及 66 例健康对照组的血糖、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。**结果** 糖尿病组 TC、TG、LDL-C 分别为(5.0±0.57)、(1.48±0.57)、(2.6±0.65)mmol/L, 明显高于健康对照组($P<0.05$), HDL-C 为(1.00±0.25)mmol/L, 明显低于健康对照组($P<0.05$)。**结论** 糖尿病患者定期进行血脂检测是诊断和指导治疗的依据, 也是预防糖尿病并发症的有效手段之一。

【关键词】 糖尿病; 血糖; 血脂; 并发症
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 07. 075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)07-0893-02

随着我国人民生活水平的不断提高、全民平均预期寿命的延长, 以及体检的规范化与普及化, 我国糖尿病的发病率呈现逐年攀升的趋势^[1]。糖尿病并发症多是在动脉粥样硬化的基础上发生的, 这可能与血脂代谢异常有关。因此, 定期检测血脂, 对于预防并减少糖尿病患者并发动脉粥样硬化具有重要的临床价值^[2]。作者通过对糖尿病患者的血糖及血脂进行分析, 为预防并发症提供一定的理论依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 糖尿病患者组为 2011 年 5 月至 2012 年 3 月本院 66 例经临床确诊的糖尿病患者, 其中男 36 例, 女 30 例, 年龄 42~77 岁, 平均 53 岁。健康对照组为血糖在正常范围内的健康体检者 66 例, 年龄 40~72 岁, 平均 51 岁。

1.2 仪器与试剂 Sysmex 公司生产的 CHEMIX-800 全自动生化分析仪及原装配套试剂。

1.3 方法 空腹静脉采血分离血清, 按全自动生化分析仪及试剂说明书进行操作, 检测两组血糖、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 对各项资料进行统计分析, 各项参数以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

66 例糖尿病患者及 66 例血糖正常的健康对照组血糖及血脂结果见表 1。

表 1 两组血糖及血脂比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	血糖	TC	TG	LDL-C	HDL-C
糖尿病组	66	12.22±3.02	6.20±1.35 ^a	3.24±1.86 ^a	3.80±0.98 ^a	1.00±0.25 ^a
健康对照组	66	5.24±0.62	5.00±0.57	1.48±0.57	2.60±0.65	1.50±0.36

注: 与健康对照组比较, ^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

据世界卫生组织估计, 全球目前有超过 1.5 亿的糖尿病患者, 我国现有的糖尿病患者超过 4 千万。由于脂代谢紊乱, 糖尿病患者有不同程度的血脂升高, 而高血脂可以导致动脉硬化, 动脉粥样硬化的形成和 LDL 有关^[3]。因高血脂与糖尿病患者的病变过程及并发症息息相关, 所以糖尿病合并高脂血症的研究日益受到人们重视^[4-5]。

本研究表明, 糖尿病患者组与健康对照组比较, 存在着明显的脂质代谢异常, 糖代谢紊乱的同时伴有脂代谢紊乱。当血糖浓度明显升高, 胰岛素极度缺乏, 激素敏感性脂酶活性增强, 储存的脂肪被动员和分解加速, 血液中游离脂肪酸升高, 促进了胆固醇的吸收, 从而使血液中胆固醇含量增加^[6]。脂蛋白脂肪酶(LPL)活性减低, 使 TG 在周围组织中的清除减少, 从而产生高 TG 血症。TG 增高, 脂蛋白氧化, 导致 LDL-C 增加。

糖尿病由于机体缺乏胰岛素, 使体内脂代谢的脂蛋白酯酶(LPL)与肝脂酶(HL)的活性降低, 从而导致糖尿病患者高血糖、高血压、高血脂、高凝血症等聚集的“代谢综合征”^[7]。本组糖尿病脂代谢异常的特点是 TG、LDL-C 增高, TC 轻度增高, HDL-C 明显减低, 而高 TG 可作为冠心病危险性增高的标志。HDL-C 具有防止动脉粥样硬化发生的作用, 它从细胞内将胆固醇转移出来(脱泡沫化作用), 并防止细胞摄取胆固醇过多(抗泡沫化作用), 从而防止动脉硬化的形成; 而 HDL 降低, 其清除胆固醇的能力降低。LDL 增高加重血管内皮细胞和平滑肌细胞的脂毒性, 导致细胞损伤, 参与动脉硬化的发生。

糖尿病所致的机体环境改变是一个复杂而长期的过程, 不仅发生糖代谢紊乱, 同时会出现脂代谢紊乱; 另外胰岛素水平、胰岛素敏感度及性激素水平等均与糖尿病病变过程相关, 还有文献报道与体内许多元素代谢紊乱有关^[8]。因此糖尿病患者各项指标升高, 说明存在并发症的危险, 在管理过程中应注意

定期监测各项检测指标,这对于延缓糖尿病进程,提高患者的生活质量具有十分重要的意义。

总之,血脂代谢紊乱是糖尿病最为常见的并发症,血脂检测指标与血糖指标同等重要。应高度重视血脂的检测,及时合理地应用降脂药物,对预防糖尿病并发症的发生和发展具有重要的价值。

参考文献

[1] 申伟,刘伟.糖尿病患者血脂血糖指标的联合监测与分析[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(8):1086-1087.
[2] 张建萍.超敏C反应蛋白及血脂检测对糖尿病并发动脉粥样硬化的价值[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(3):224-225.
[3] 张艳,常玉鑫.糖尿病患者血脂血糖指标监测与分析[J].

中医临床杂志,2010,22(10):900-901.
[4] 张帆,李芹.糖尿病患者血脂与血糖水平变化相互关系的探讨[J].中国社区医师:综合版,2005,7(12):87-88.
[5] 陈伟红,周伟明.68例糖尿病患者血脂检测分析[J].亚太传统医药,2010,6(9):136-137.
[6] 热比亚·努力,帕它木·莫合买提,沙吉旦·阿不都热衣木,等.糖尿病血糖 血脂及钾 钠 氯 镁元素的相关性分析[J].微量元素与健康研究,2011,28(3):15-18.
[7] 王喜,郑华丽.120例糖尿病患者血脂血糖的监测与分析[J].中国医药科学,2011,1(12):111-112.
[8] 张曙晴.糖尿病血脂检测及临床意义[J].邯郸医学高等专科学校学报,2006,19(5):393.

(收稿日期:2012-09-29 修回日期:2012-11-28)

735 株儿童呼吸道病原菌的耐药性分析

周 辉(长沙市妇幼保健院 410007)

【摘要】 目的 了解儿童呼吸道感染病原菌的分布及对临床常用抗菌药物的耐药现状,以指导临床合理用药。**方法** 收集长沙市妇幼保健院 2009 年 1 月至 2012 年 6 月呼吸道标本 1 527 份进行病原菌分离鉴定和药物敏感实验,同时对革兰阴性杆菌进行超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的检测,对葡萄球菌属进行甲氧西林耐药检测的筛选。**结果** 共分离呼吸道感染菌株 735 株,其中以流感嗜血杆菌、大肠埃希菌、卡他莫拉(布兰汗)菌、铜绿假单胞菌、不活跃大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、不动杆菌、肺炎克雷伯菌等为主,分离率分别为 14.15%、10.07%、9.12%、7.35%、7.34%、5.03%、4.35%、4.08%;革兰阴性杆菌对多种抗菌药物的耐药率较高,但对哌拉西林/舒巴坦,头孢哌酮/舒巴坦的敏感性较好;革兰阴性杆菌产 ESBL 酶检出率较高的为流感嗜血杆菌和铜绿假单胞菌。金黄色葡萄球菌在革兰阳性球菌所致的感染中占较高比例,且表现为对多种抗菌药物耐药。**结论** 儿童呼吸道细菌的临床监测很有必要,临床医师应结合药敏结果用药,以降低耐药率。

【关键词】 儿童; 呼吸道; 病原菌; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0894-02

儿童下呼吸道感染是常见多发病。近年来,由于抗菌药物在临床上的广泛应用,病原菌的致病性和耐药性逐年变迁,耐药菌株急剧增多和迅速播散给感染性疾病治疗带来巨大困难,对儿童的影响尤为突出。作者对致呼吸道感染的主要病原菌进行超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌(MRCONS)检测,并进行多种药物的敏感试验,了解儿童呼吸道感染病原菌的分布及对临床常用抗菌药物的耐药现状,以指导临床合理用药。

1 材料与方法

1.1 标本来源 本院 2009 年 1 月至 2012 年 6 月门诊及住院呼吸道感染症状患儿的标本 1 527 份。患儿痰培养采用一次性吸痰器,从鼻孔进入抽取鼻咽下部的痰,新生儿的痰标本由专人采集其咽拭子送检。送检的标本按全国临床检验操作规程进行检验,不合格的标本要求重新送检。

1.2 鉴定与药敏 对病原菌进行分纯后,在微生物鉴定仪上进行鉴定与药敏分析。仪器为长沙天地人微生物鉴定系统,鉴定板及其他试剂均为配套试剂。

1.3 ESBLs 的检测 按照美国国家临床实验室标准委员会(NCCLS)推荐的双纸片法进行试验确证。将头孢噻肟、头孢噻肟/克拉维酸、头孢他啶、头孢他啶/克拉维酸 4 种纸片贴于同一 M-H(Muler-Hinton)琼脂平板上,35℃ 孵育 16~18 h。若任何一组含克拉维酸的纸片与相应不含克拉维酸的纸片抑

菌圈直径差值大于或等于 5 mm,可确定为 ESBLs 阳性菌株,否则为阴性。药敏纸片购自杭州微生物试剂公司。

1.4 MRSA、MRCONS 的检测 采用纸条扩散法筛选。参照《微生物检验分册》提供的方法进行^[1]。

1.5 统计学处理 采用 WHONET 5.0 软件进行统计学处理,率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 儿童呼吸道感染常见病原菌分布 收集的 1 527 份呼吸道标本共检出病原菌 735 株,检出率为 48.13%;其中革兰阴性菌 523 株(占 71.16%),第一位为流感嗜血杆菌 104 株(占 14.15%),见表 1。

表 1 735 株呼吸道感染病原菌分布

细菌	n(%)	细菌	n(%)
流感嗜血杆菌	104(14.15)	金黄色葡萄球菌	37(5.03)
大肠埃希菌	74(10.07)	不动杆菌	32(4.35)
卡他莫拉(布兰汗)菌	67(9.12)	肺炎克雷伯菌	30(4.08)
铜绿假单胞菌	54(7.35)	其他菌种	283(38.50)
不活跃大肠埃希菌	54(7.35)	合计	735(100.00)

2.2 ESBLs、MRSAE 及 MRCONS 检出情况 革兰阴性杆菌产 ESBLs 见表 2。MRSA 及 MRCONS 分别为 17 株