

3 讨 论

胆红素是人体血红蛋白分解和代谢的一种产物,长期以来主要作为判断肝胆疾病及血液系统疾病检查指标。调查结果显示,TB 正常值一般在 1.7~20 $\mu\text{mol/L}$,TB 上升可分为隐性黄疸(17.1~34.2 $\mu\text{mol/L}$)、轻度黄疸(34.2~170.0 $\mu\text{mol/L}$)、中度黄疸(170.0~340 $\mu\text{mol/L}$)及重度黄疸(>340.0 $\mu\text{mol/L}$)^[3-4]。TB 上升主要分为病理性升高及生理性升高^[5],前者主要是由于某些疾病,如胆囊炎、胆道阻塞、病毒性肝炎、急性黄疸、溶血性黄疸、肝癌、慢性肝炎、胆结石等导致 TB 上升,对于此类 TB 上升者应及时就医,查明病因对症治疗,减少对肝脏的损害。后者主要是指新生儿黄疸及不合理的生活习惯,如剧烈运动、酗酒吸烟等均可导致 TB 升高,但是此类 TB 偏高无明显的不适症状,在自我调节后会逐渐消退。临床上要求 TB 的采集要空腹 8~12 h,由于大多数人对医学知识不了解,认为空腹就是很长时间不吃东西,这就导致了采集时间大于 12 h。有研究表明,空腹时间过长,TB 会出现不同程度上升,与本次研究相符^[6]。

本次研究结果显示,空腹时间在 8~12 h 的居民 TB 水平及 TB 上升例数均明显小于空腹时间大于 12 h 的居民,差异有统计学意义($P<0.05$)。空腹时间大于 12 h 的部分居民在经过空腹 8~12 h 再次采集检测 TB 后,显示部分 TB 水平恢复正常,由此表明了 TB 水平与空腹时间有密切的联系。鉴于我国目前居民健康档案的建立刚刚起步,更应该严格规范化操

作,做好分析前、中和后的每一步质控工作,做好宣传咨询工作,保障检测结果真实可靠,能准确反映居民的健康状况。

参考文献

[1] 全国卫生专业技术资格考试专家委员会. 临床医学检验与技术(中级) [M]. 北京:人民卫生出版社,2009:96.

[2] 张亚男. 血清胆红素测定与黄疸的临床分析[J]. 中外医疗,2012,31(16):190.

[3] 马建党,徐宏斌,杜世杰. 洛阳地区健康人群血清总胆红素参考范围调查[J]. 检验医学与临床,2012,9(10):1171-1172.

[4] 翟锁,李华,刘彦慧. 正常体检人群血清总胆红素测定值的临床研究[J]. 国际检验医学杂志,2006,27(6):557-558.

[5] 宋明辉,孙浩,周新民,等. 健康人群血清总胆红素和直接胆红素参考值范围的临床研究[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(7):750-752.

[6] 曹文俊,邵明希,王朱健,等. 54 794 例患者血清总胆红素水平的分布特征研究[J]. 检验医学与临床,2010,7(22):2457-2458.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2012-12-21)

400 例孕晚期产妇凝血 4 项检测的临床意义

熊 勤(湖北省汉川市人民医院 431600)

【摘要】 目的 探讨孕晚期产妇凝血 4 项检测的临床意义,为临床预防和治疗孕晚期产妇弥散性血管内凝血等并发症提供参考。**方法** 检测 400 例孕晚期产妇与 150 例健康妇女活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB),分析结果与研究对象凝血状态的关系。**结果** 孕晚期产妇组血浆 APTT、PT、TT 明显低于健康对照组,FIB 水平明显高于健康对照组。**结论** 孕晚期产妇凝血 4 项检测可以有效监测血液高凝状态,指导临床采取针对性的预防和治疗措施。

【关键词】 孕晚期产妇; 凝血酶原时间; 凝血酶时间; 活化部分凝血活酶时间; 纤维蛋白原
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1302-02

孕晚期产妇需要高度关注妊娠高血压综合征、弥散性血管内凝血(DIC)、产后大出血等并发症。科学、快速、简便地检测活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB),监测血液凝血状态,对于提前预测分娩过程、制订预防和对症处理治疗方案、保障母婴安全有重要临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选择本院 2011 年 9 月至 2012 年 3 月妇产科的待产孕妇 400 例作为孕晚期产妇组,年龄 19~42 岁;随机选择本院体检女职工 150 例作为健康对照组,年龄 18~50 岁。

1.2 仪器与方法

1.2.1 仪器与试剂 深圳迈瑞 BC-5800 型全自动凝血分析仪,美国 Instrlmentation Laboratory Company 试剂,上海长岛科技公司提供的美国菲舍尔诊断-太平洋制剂质控品。

1.2.2 标本采集 用专用血凝真空管(0.109 mmol/L 枸橼酸钠溶液 1:9 抗凝)采集两组检测对象空腹静脉血,3 000 r/min 离心 10 min 待检。

1.3 统计学方法 遵照仪器和项目操作规范分别在标本处理后 2 h 内检测 APTT、PT、TTT、FIB,质控品检测在可控范围。检测结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验进行统计分析。

2 结 果

两组检测结果表明,孕晚期产妇组血浆 APTT、PT、TT 明显低于健康对照组,FIB 水平明显高于健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组凝血 4 项检测结果($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	APTT(s)	PT(s)	TT(s)	FIB(g/L)
孕晚期产妇组	400	31.7 $\pm$ 2.4	12.2 $\pm$ 0.49	14.2 $\pm$ 0.87	4.24 $\pm$ 0.67
健康对照组	150	35.3 $\pm$ 3.1	13.8 $\pm$ 0.53	15.6 $\pm$ 1.46	3.12 $\pm$ 0.85

3 讨 论

凝血 4 项检测已是目前临床评估病情的常规指标^[1]。临产孕妇产前应密切监测凝血功能状态的变化^[2]。APTT 反映内源性凝血途径机制水平,对Ⅷ、Ⅸ、Ⅺ因子敏感;PT 反映外源性凝血机制水平,对Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ因子敏感。APTT、PT 延长

可分别检出相应凝血因子的缺乏,时间缩短提示血液是否处于高凝状态。TT 可监测肝素或类肝素物质含量;FIB 是参与凝血的主要蛋白质,是判断机体纤溶功能的重要指标,同时作为应激蛋白用于监测患者凝血机制^[3]。FIB 含量增高会提升血液高凝状态水平及血栓形成^[4]。孕晚期产妇还由于机体凝血系统发生改变,使血液部分凝血因子含量生理性增高而呈现高凝状态。

本文结果显示,孕晚期产妇组 APTT、PT、TT 明显低于健康对照组,FIB 明显高于健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),这与部分报道略有差异^[5-7],表明孕晚期产妇血液处于相对高凝状态,既是一种生理性保护,也存在发生 DIC 的高度危险性。孕晚期产妇凝血 4 项检测,能够准确地反映阶段时间内产妇凝血与纤溶系统激活状态的变化,有利于监测病情、发现某些凝血因子缺乏症、预防出血及降低 DIC 等的发生率,指导临床及时采取针对性的预防和治疗措施,有效保障分娩安全和母婴健康。

参考文献

[1] 王改玲.孕产妇凝血四项检测的临床意义[J].中国医药

指南,2012,10(24):529-530.
[2] 向明,池巧珍.临产孕妇红细胞参数及凝血四项的检测与分析[J].中国妇幼健康研究,2010,21(10):818-820.
[3] 安艳,赵平.临床检验[M].北京:人民卫生出版社,2008:114-118.
[4] 侍庆,毛建平,王敏敏,等.产后出血致弥散性血管内凝血的早期实验诊断探讨[J].上海医学,2002,25(10):635-638.
[5] 陈建勋.晚期孕妇血凝三项和 D-二聚体水平的检测及临床分析[J].实验与检验医学,2010,28(3):319.
[6] 裘晓春.31 例临床产妇血浆凝血时间及纤维蛋白水平的统计分析[J].江西医学检验,2003,21(4):295-304.
[7] 张春荣.临产妇凝血四项指标的变化及临床意义[J].微循环杂志,2004,14(4):77.

(收稿日期:2012-11-26)

2 个项目检测在甲状腺功能诊断中的临床价值

汪亚丽(甘肃省平凉市人民医院检验科 744000)

【摘要】 目的 对甲状腺球蛋白抗体(抗-TG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(抗-TPO)检测在甲状腺功能诊断中的临床价值进行评价分析。**方法** 随机抽取在 2009 年 8 月至 2012 年 8 月平凉市人民医院收治的甲状腺疾病患者 132 例和同期健康体检者 60 例作为研究对象,对其展开抗-TG、抗-TPO 水平检测,并对比分析检测结果。**结果** 统计发现不同甲状腺疾病的检测结果之间存在差异,且与健康组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在甲状腺功能诊断中抗-TG、抗-TPO 检测对于自身免疫性甲状腺疾病的诊断与鉴别诊断具有重要指导意义。

【关键词】 甲状腺功能; 甲状腺球蛋白抗体; 抗甲状腺过氧化物酶抗体; 诊断; 鉴别诊断
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1303-02

人体血清中甲状腺球蛋白抗体(抗-TG)为特异性甲状腺自身抗体,在慢性淋巴细胞性甲状腺炎诊断过程中为一项特异性指标。患自身免疫性甲状腺疾病时,抗-TG 的含量会明显升高。曾有研究指出在其他甲状腺疾病甚至是健康人群血清中也能够检测到抗-TG,然而滴度相对较低。对血清中抗甲状腺过氧化物酶抗体(抗-TPO)展开准确测定,对于对自身免疫性甲状腺疾病进行诊断和鉴别同样有十分重要的临床意义^[1]。本文对本院收治的甲状腺疾病患者和同期健康体检者进行抗-TG、抗-TPO 检测,并对比分析检测结果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究资料来源于本院收治的甲状腺疾病患者和同期健康体检者,分别抽取 132 例和 60 例作为研究对象。甲状腺疾病组中包括有原发性甲状腺功能低下 27 例、慢性淋巴细胞性甲状腺炎 26 例、甲状腺功能亢进 28 例、亚急性甲状腺炎 24 例、单纯性甲状腺肿 27 例,其中男 58 例,女 74 例;年龄 18~69 岁,平均(47.6±13.5)岁。健康对照组男 26 例,女 34 例,年龄 19~70 岁,平均(50.1±14.3)岁。以上统计研究对象的性别和年龄等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。所有甲状腺疾病患者均符合临床诊断标准。

1.2 方法 对以上所统计的研究对象采取化学发光法分别检测抗-TG、抗-TPO,而后对比分析各组研究对象的检测结果^[2]。

1.3 统计学方法 研究中相关数据采用 SPSS18.0 统计学软

件处理,抗-TG、抗-TPO 检测结果以 $\bar{x}\pm s$ 表示,展开 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经统计发现,原发性甲状腺功能低下组、慢性淋巴细胞性甲状腺炎组以及甲状腺功能亢进组患者的血清抗-TPO、抗-TG 水平显著高于健康对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);然亚急性甲状腺炎组与单纯性甲状腺肿组患者的检测水平与健康对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 各组抗-TPO、抗-TG 检测结果(U/mL)

组别	<i>n</i>	抗-TG	抗-TPO
健康对照组	60	7.18±4.73	5.51±4.21
原发性甲状腺功能低下组	27	29.92±22.34*	27.58±21.25*
慢性淋巴细胞性甲状腺炎组	26	43.31±20.74*	37.69±19.33*
甲状腺功能亢进组	28	27.22±19.78*	26.09±19.03*
亚急性甲状腺炎组	24	12.17±19.46	11.27±17.29
单纯性甲状腺肿组	27	7.58±4.19	5.72±4.33

注:与健康对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

甲状腺球蛋白(TG)主要由甲状腺上皮细胞产生,且在甲状腺滤泡中贮存。在过去一阶段甲状腺过氧化物酶被视为抗