

超高倍显微分析仪,两种方法差异有统计学意义。

表 4 286 例标本超高倍显微分析仪与光电显微镜
检出结果比较

超高倍显微分析仪	涂片镜检		合计
	阳性	阴性	
阳性	40	46	86
阴性	6	196	200
合计	46	242	286

2.5 真菌检测结果 本研究共检出真菌 77 株,分别是:白色念珠菌 53 株(68.8%),热带念珠菌 10 株(12.9%),平滑念珠菌 7 株(9.1%),高里念珠菌 5 株(6.5%),克柔念珠菌 2 株(2.7%)

3 讨 论

临床上在治疗反复细菌感染及原发病的过程中,多数病例是在不进行药敏试验的情况下,医生为尽快控制患者的严重感染,凭经验、高起点、长疗程、不合理应用广谱抗生素,这也是真菌感染的主要诱发因素^[2]。本研究呼吸道真菌检出率为 26.8%(真菌培养法),表明真菌感染率较高,早期快速、准确检出真菌是治疗的关键。本研究应用超高倍显微分析仪、光电显微镜分别对 286 例痰液涂片镜检测真菌,并以真菌培养法为标准对检测结果进行比较,结果显示,超高倍显微分析仪真菌检出率略高于培养法,经配对计数资料卡方检验,按 286 例标本计算,两种方法结果无差异。光电显微镜真菌检出率明显低于培养法,经统计学处理,两种方法的检测结果有明显的差异。两种镜检方法结果比较,有显著的差异。真菌涂片镜检和真菌培养法是真菌学检验的基本方法,真菌培养的结果准确、可靠,是诊断真菌感染的确证试验,对诊断、治疗和流行病学调查有

决定性意义,但检测所需时间长,不利于患者的早期诊断和治疗^[3]。直接镜检法检查真菌因其简便、快速、成本低而成为应用最为普遍的真菌检查法,可为临床早期采取正确有效的治疗提供依据。但普通光电显微镜因其只有放大功能,放大倍数为 10×100,镜下观察真菌不是很清楚,容易造成漏检,与真菌培养法比较,真菌检出率明显低于培养法,两种方法结果有明显的差异,表明光电显微镜检测结果准确性差,不能满足临床的要求。超高倍显微分析仪具有相差光、偏振光、明视野、暗视野及超高放大倍率的功能,可将检测标本放大 2 万倍,能够直接清晰地观察到真菌组织内形态及其致病的活动性,尤其是特殊颜色能迅速容易确定真菌感染,与真菌培养法检出率差异无统计学意义,结果可靠,符合快速诊断医院感染真菌的要求。对临床早期采取正确的治疗措施、避免不合理使用抗生素有重要的临床意义。超高倍显微分析仪作为检测真菌的一种快速筛选方法,值得在临床上推广应用,但此方法对操作者临床经验和临床知识要求高,最好由专人负责检验。操作过程中还存在一定的假阳性和假阴性结果,应以真菌培养为准。两种方法相互补充,可为临床诊断真菌感染提供参考依据。

参考文献

[1] 余文聘,洪文郁,侯少芝,等.肺部真菌感染 102 例临床分析[J].中国综合临床杂志,2006,22(4):312-314.
[2] 杨艳秋,贺丹,许建成,等.老年患者呼吸系统真菌感染的检测及临床研究[J].中国老年学杂志,2006,26(7):930-932.
[3] 罗晓群,徐杰伟,谭智毅.164 例刮片镜检与真菌培养结果比较[J].中国现代药物应用,2009,3(8):56-57.

(收稿日期:2010-06-15)

106 例冠心病患者血清脂蛋白(a)水平分析

姜振伟(湖北省武汉市普仁医院检验科 430081)

【摘要】 目的 探讨冠心病(CHD)患者血清脂蛋白(a)[LP(a)]水平及临床意义。方法 测定 106 例 CHD 患者及 52 例健康对照者血清 LP(a)浓度并进行比较分析。结果 CHD 患者血清 LP(a)水平(187.98±172.56)mg/L 明显高于健康对照组(110.91±78.84)mg/L,差异有统计学意义(P<0.01)。LP(a)水平越高,CHD 的发病率也越高,差异有统计学意义(χ²=6.95,P<0.01)。结论 LP(a)是 CHD 的独立危险因素,血清 LP(a)水平和 CHD 的发病呈正相关。

【关键词】 冠心病; 脂蛋白(a); 动脉粥样硬化
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.054
中图分类号:R541.4;R446.62 文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2392-02

冠心病(CHD)是冠状动脉粥样硬化所引起的一种心血管疾病,因为其高发病率和死亡率,近年来越来越引起人们的重视。许多研究表明,脂蛋白(a)[LP(a)]水平升高与冠状动脉粥样硬化的发生密切相关。本文旨在探讨 CHD 患者血清 LP(a)水平及其临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 106 例 CHD 患者均为武汉市普仁医院心血管内科住院患者,男 52 例,女 54 例,年龄 26~88 岁。健康对照组 52 例,其中男 29 例,女 23 例,年龄 21~63 岁,均为本院体检中心体格检查、心电图、B 超、胸片及实验室检查正常者。

1.2 方法

1.2.1 标本收集 血液标本为禁食 12 h 以上空腹采集的静脉血 5 mL,不添加抗凝剂,分离血清。

1.2.2 LP(a)测定 LP(a)测定用日本第一化学株式会社试剂盒,测定仪器采用日立 7600 全自动生化分析仪。

1.3 统计学方法 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组之间比较采用 *t* 检验,组间构成比或率采用 χ^2 检验,P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 CHD 患者血清 LP(a)水平(187.98±172.56)mg/L,健康对照组 LP(a)水平(110.91±78.84)mg/L,CHD 组高于健

康对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 以 200 mg/L 为界,LP(a)水平越高,CHD 的发病率也越高,差异有统计学意义($\chi^2=6.95,P<0.01$),见表 1。

表 1 CHD 组与健康对照组血清 LP(a)水平分布

组别	<200 mg/L	≥200 mg/L
CHD 组	69	37
健康对照组	45	7

3 讨 论

1963 年 Berg 在血浆脂蛋白电泳时发现 β -脂蛋白部分有一种新的抗原成分,并与低密度脂蛋白(LDL)结合,将此抗原成分命名为脂蛋 LP(a)。其后证实,LP(a)是一种 LDL 样脂蛋白,其脂质和蛋白成分与 LDL 类似,由一分子 ApoB100 和一分子 LP(a)特有的 Apo(a)组成,被认为是心血管疾病的危险因素^[4]。LP(a)代谢的突出特征是个体间 LP(a)水平可相差 100 倍,但同一个体 LP(a)水平的变化则相对较小。年龄、饮食习惯、生活方式对 LP(a)影响不大^[1]。

体外研究发现,LP(a)与 LDL 具有相似的氧化修饰行为,在动脉血管壁修饰后的 LP(a)被巨噬细胞吞噬,促进其转变成泡沫细胞,有利于粥样斑块形成。LP(a)成分和 LDL 及纤溶酶原都有相似性^[2],LP(a)可以对纤溶酶原和纤维蛋白及细胞表面的结合进行竞争,而抑制纤维蛋白水解作用,使其在动脉

硬化及心血管疾病的发生、发展中起一定作用。因此,LP(a)有增加动脉粥样硬化和动脉血栓形成的危险性。现在大多数的研究结果都认为 LP(a)升高和 CHD 有关^[3],LP(a)浓度的增加是动脉粥样硬化心血管疾病的一个独立的危险因素,甚至在有其他危险因素同时存在时,LP(a)可能是一个更强的预测 CHD 的危险因素^[4]。本研究显示,CHD 患者血清 LP(a)水平明显高于健康对照组,LP(a)水平和 CHD 的发病呈正相关。

参考文献

[1] Milionis HJ, Winder AF, Mikhailidis DP. Lipoprotein(a) and stroke[J]. J Clin Pathol, 2000, 53(7): 487-496.
[2] Marcovina SM, Koschinsky ML. Evaluation of lipoprotein (a) as a prothrombotic factor: progress from bench to bedside[J]. Curr Opin Lipidol, 2003, 14(4): 361-366.
[3] Scanu AM. The role of lipoprotein(a) in the pathogenesis of atherosclerotic cardiovascular disease and its utility as predictor of coronary heart disease[J]. Curr Cardiol Rep, 2001, 3(5): 385-390.
[4] 李健斋,王抒. 低密度脂蛋白、脂蛋白(a)与冠心病[J]. 中华医学检验杂志, 1999, 22(1): 5-8.

(收稿日期:2010-06-21)

老年急性结石性胆囊炎手术治疗临床分析

朱文荣(江苏省常州市武进区南夏墅街道卫生院 213166)

【摘要】 目的 探讨老年结石性急性胆囊炎手术治疗体会。方法 回顾性分析近年来收治的 16 例老年结石性急性胆囊炎患者的临床资料。结果 16 例老年结石性急性胆囊炎患者经手术治疗,治愈 16 例,治愈率为 100%。结论 针对老年结石性急性胆囊炎患者,应早期诊断,早期治疗,以提高手术的成功率,减少并发症,降低死亡率。

【关键词】 老年; 急性结石性胆囊炎; 手术治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.055

中图分类号:R575.61

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)21-2393-02

我国已进入老年社会阶段,老年急性胆囊炎患者逐年增多,老年患者患急性胆囊炎主要是胆囊结石导致胆囊管或胆囊壶腹梗阻所致,而胆囊结石的发病率随着年龄的增长而增加。老年急性结石性胆囊炎指患者年龄在 60 岁以上的急性胆囊炎合并胆囊结石的患者,而 70 岁以上的患者发病率为 13%~50%,80 岁以上老年人发病率为 38%~53%,而且老年人胆囊穿孔的危险性高达 40%~70%。随着我国人口老龄化问题的加重,老年人胆道结石的发病率逐年上升^[1]。老年急性胆囊炎、胆石症患者在急性发作时最初症状往往不典型,病情发展快且并发症多,治疗比较复杂,病死率高。2006~2009 年本院共收治老年急性结石性胆囊炎 16 例,均采用手术治疗,现将资料总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 16 例患者中男 7 例,女 9 例,年龄 65~81 岁,全部有胆囊结石、慢性胆囊炎病史。以右上腹疼痛、压痛及局限性腹膜炎体征为表现者 12 例,有 4 例腹痛较轻且无腹膜炎体征,但手术时见胆囊已化脓。查血常规 WBC>10.0×10⁹/L 15 例。入院时体温平均 37.9℃,有 2 例体温低于

37.5℃。

1.2 术中所见及术式选择 胆囊炎性水肿者 4 例,萎缩性胆囊炎 2 例,化脓性胆囊炎 9 例,胆囊部分坏疽 1 例。单纯胆囊切除 10 例,胆囊造瘘 2 例,胆囊切除及胆总管切开引流 4 例。

1.3 并存疾病 本组有 8 例合并有各种慢性疾病,依次为慢性支气管炎、肺气肿、原发性高血压、冠心病、糖尿病,其中合并两种以上者 4 例。

2 结 果

本组 16 例均采用手术治疗,术后治愈出院,治愈率为 100%;住院时间 10~25 d,平均 13.5 d。术后并发切口感染 1 例,肺部感染 1 例。

3 讨 论

3.1 老年人结石性胆囊炎的临床特点 老年患者机体细胞功能减退,各脏器机能呈退行性改变,对疼痛刺激不敏感,故症状体征反应均不明显。临床表现与病理变化不一致,常轻于组织学损伤,甚至发生腹膜炎时腹痛也不明显^[2]。本组中有 4 例腹痛较轻且无腹膜炎体征,但手术时见胆囊已化脓。老年人由于全身动脉硬化和血液黏稠度增加,胆囊炎性反应时胆囊壁细小