

参考文献

[1] 陈叙,姚天一. 植入性胎盘的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(2): 70.

[2] 应豪,阮晟鸣,王德芬. 胎盘植入的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(6): 335-336.

(收稿日期: 2010-06-05)

# 新宁县在职职工血脂与血糖情况调查

罗艳红(湖南省邵阳市新宁县人民医院检验科 422700)

**【摘要】 目的** 了解新宁县城镇在职干部职工血脂、血糖的分布情况。**方法** 对 2009 年在新宁县人民医院进行健康体检的在职职工的血脂、血糖做统计分析。**结果** 新宁县在职职工的血脂水平偏高,血糖整体水平不高。结论 50 岁以上的人群中约有 5% 患糖尿病, 8% 的人血糖边缘性升高。因此定期对身体的健康检查是十分重要的。

**【关键词】** 血脂; 血糖; 在职干部职工

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.050

中图分类号: R446.1

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)22-2521-02

随着人们生活水平的提高,高血糖、高血脂的发病率也逐渐增加。糖尿病、高血脂症已成为我国的高发病及多发病,严重影响了人们生活质量。笔者对 2009 年在本院进行健康体检的职工的血糖、血脂做了统计分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009 年在本院进行健康体检的在职职工 2 944 例,其中男 1 934 例,女 1 010 例。年龄 36~61 岁。将所有被检者分成中年组(36~49 岁),老年前期组(50~61 岁)。

**1.2 标本的采集** 所有受检者 3 d 前保持平常的饮食习惯,不暴饮暴食。按标准操作程序清晨空腹采集静脉血 3 mL。

**1.3 仪器试剂及检测方法** 北京迈瑞公司 BS-420 全自动生化分析仪,所有试剂均是迈瑞原装配套试剂。质控品由中生北控提供。三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和葡萄糖(Glu)的检测分别采用甘油磷酸氧化酶法、胆固醇氧化酶法和己糖激酶法。

**1.4 分类标准** TC 采用我国《血脂异常防治建设》(1997.6)提出的标准。TC < 5.2 mmol/L 为理想范围; 5.21~5.69 mmol/L 为边缘性升高; ≥ 5.72 mmol/L 为增高。TG 根据成人治疗组第 3 次报告(ATPⅢ)提出的医学决定水平, < 1.7 mmol/L 为理想范围; 1.7~2.25 mmol/L 为边缘性增高; 2.26~5.64 mmol/L 为增高; ≥ 6.5 mmol/L 很高, Glu < 6.10 mmol/L 为合适水平, 6.11~7.10 mmol/L 为边缘性升高, > 7.1 mmol/L 为高血糖<sup>[1]</sup>。

**1.4 统计学方法** 数据分析采用 SPSS10.0 软件进行分析。

## 2 结果

### 2.1 血脂水平

**2.1.1 胆固醇水平** 本地区在职职工总的 TC 水平不高为 2.57~8.65 mmol/L。两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。各组间男女性别差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。根据统计资料 TC 颁布频率表明, TC 测室值 70% 为理想范围, 20% 为边缘性升高, 10% 为高 TC 血症, 见表 1。

**2.1.2 三酰甘油水平** 本地区在职职工总的 TG 水平偏高, 有 11% 的边缘性增高, 24% 增高, 5% 很高, 29% 的人可诊断为高 TG 血症。两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。老年前期组性别差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。中年组男女性别比差

异有统计学意义( $P < 0.01$ ), 男性 TG 水平明显高于女性水平。从统计资料的分布情况看, 男性的 TG 水平随着年龄的增涨而呈下降趋势, 女性 TG 随着年龄的增加而呈上升趋势, 见表 1。

**2.2 血糖水平** 从统计资料分析, 本地区在职干部总的血糖水平不高。两组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但随着年龄的增加血糖呈上升表现, 以空腹血糖大于 7.1 mmol/L 为诊断糖尿病标准, 体检人群中约有 5% 可诊断为糖尿病, 见表 1。

表 1 两组 TG、TC 及 Glu 检测结果( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TC	TG	Glu
中年组	1 914	4.70 ± 1.1	2.00 ± 1.58	5.38 ± 1.75
男	976	4.77 ± 1.34	2.53 ± 2.29	5.59 ± 2.64
女	738	4.53 ± 0.89	1.43 ± 0.87*	5.17 ± 0.83
老年前期组	1 030	4.89 ± 1.20	1.83 ± 1.49	5.22 ± 1.51
男	700	4.66 ± 1.24	1.86 ± 1.68	5.07 ± 2.09
女	330	5.11 ± 1.16	1.79 ± 1.28	5.35 ± 0.93

注: 与同组男性比较  $P < 0.01$

## 3 讨论

本统计资料显示, 本地区在职干部职工的 TC 边缘性升高及增高的约 30% 左右, 但总体水平不高。TG 检测结果已有约 40% 人群超过理想范围。尤以中年组的男性增加明显, 已呈现出高血脂趋势。这可能与本地人的饮食习惯及娱乐方式有关。长期以来本地人养成了喜食咸、辣、油腻的动物性肉类菜肴, 尤其喜食血浆鸭(作者比试过吃过血浆鸭后第 2 天检测血 TG 可增加 3~7 倍)。本地人的娱乐方式也以打牌、喝酒为主, 运动量少, 脂肪的消耗少而致高血脂的发生率增加, 虽然高 TG 血症不是冠心病的独立危险因素, 但高 TG 伴高低密度脂蛋白胆固醇、低高密度脂蛋白胆固醇, 易引发心血管疾病, 必须引起重视。从统计资料显示女性的 TG 随着年龄的增加而呈上升趋势, 男性呈下降趋势, 可能是女性年轻时为保持身材而刻意控制饮食, 男性年轻时喜酗酒及喜食油腻食物有关。

本研究资料显示, 50 岁以上的人群中约有 5% 患糖尿病, 8% 的人边缘性升高。从这些资料看, 本地区在职职工高血糖

的发生率已接近一般城镇人口,但还低于大城市的机关工作人员<sup>[2]</sup>。从体检中也查出了一部分初诊糖尿病患者,他们来体检时并没有明显的自觉症状,直到体检时才发现。因此定期对身体的健康检查是十分重要的。

## 参考文献

[1] 叶应妩,王三,申子瑜.全国临床操作规程[M]3版.南京:

东南大学出版社,2006.

[2] 王抒,李健斋,李红霞,等.北京机关工凭工作人员血脂分类及分型的统计分析[J],中华检验医学杂志,2003. 26(7):399-402.

(收稿日期:2010-06-04)

# 1 例患者两种乙肝两对半检测结果分析

梁淑兰,邓伟航(广东省东莞市常平医院检验科 523573)

**【摘要】 目的** 对 1 例患者两天内出现两种乙肝两对半结果进行检测分析。**方法** 检测患者及其父母乙肝两对半,并对父母进行乙型肝炎病毒 DNA 测定,用电化学发光法重新检测患者乙肝表面抗原。**结果** 患者乙肝表面抗原第 1 天检测为阳性,第 2 天为阴性;父母乙肝表面抗原及乙型肝炎病毒 DNA 均为阴性。**结论** 对于乙型肝炎的各项标志物要具体分析,对乙型肝炎的诊断要结合各方面进行综合分析。

**【关键词】** 乙型肝炎病毒; 乙肝两对半; 乙肝疫苗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.051

中图分类号:R446.62

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)22-2522-02

乙型肝炎病毒(HBV)是一种流行广泛,危害严重的病毒性传染病,其传播途径复杂,控制困难,所以及早诊治,可以控制病情,减低传播的概率。常用的检测方法为酶联免疫吸附试验(ELISA)测定乙肝两对半(HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc)作为感染指标。然而对于两对半的结果,也不一定能够真实反映患者的感染情况,本院于 2009 年 3 月发现 1 例患者 2 d 内出现两种不同的乙肝两对半检测结果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 患儿,男,4 d,出生 24 h 内注射一针 5 μg 重组乙肝疫苗(酵母),因新生儿高胆红素血症于 2009 年 3 月 15 日入院。入院当天抽血检验,其中总胆红素 349.8 μmol/L,直接胆红素 13.3 μmol/L,间接胆红素 336.50 μmol/L。

**1.2 方法** ELISA 法仪器为 MULTISKAN AC 型酶标仪,试剂由中山生物工程有限公司提供;电发光法检测仪器为罗氏 2010 电化学发光仪,试剂为罗氏进口配套试剂;HBV-DNA 测定仪器为美国 ABI 7500 型全自动 PCR 检测仪,试剂盒由广州市达安公司生产。

## 2 结果

患者乙肝两对半结果如下:HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性;抗-HBs、HBeAg 阴性;并用罗氏 2010 电化学发光分析仪进行复查,HBsAg 结果为 11.1,阳性。为了预防母婴传播,当天下午注射 100 U 乙型肝炎人免疫球蛋白(HBIG)。由于该患儿父母主诉均无乙肝,所以第 2 天,注射 HBIG 后 8 h 重新抽血复查两对半,并对其父母抽血检查。结果如下:乙型肝炎抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性;HBsAg、HBeAg 阴性。患儿父母乙肝表面抗原及 HBV-DNA 均为阴性。

## 3 讨论

经调查,排除抽血错误。对患儿父母进行乙肝两对半及病毒检测,母亲两对半结果:抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性,HBsAg、HBeAg 阴性。父亲两对半结果:抗-HBs、抗-HBe、抗-

HBe、HBsAg、HBeAg 阴性。两人 HBV-DNA 均为阴性,排除由父母传染的可能。

由于 HBV 的污染相当广泛,传播途径又相当多,以切断传播途径为主的措施在乙肝的预防中难于发挥作用,疫苗由于其安全性、免疫原性和在预防 HBV 感染上的良好保护效果已得到国内外学者的充分肯定,是目前最有效的预防的控制 HBV 感染的方法。疫苗有血源性疫苗和基因工程疫苗,重组酵母乙肝疫苗是基因工程疫苗,与血清性乙肝疫苗的保护效果相似<sup>[1]</sup>。目前,在我国新生儿接种乙肝疫苗是免费的,多为重组酵母乙肝疫苗,一般新生儿接种量为剂量为 5 μg/针。基因重组酵母乙肝疫苗安全,无血液制品之虑,制备简单,价廉易得,纯度高,能诱发持久的特异性细胞及体液免疫应答。

接种免疫原后约两天称为静止期,此时血液中尚无抗体,仅有抗原<sup>[2]</sup>。该病例中患儿第 1 次检测 HBsAg 阳性,为注射的乙肝疫苗,疫苗还保留其免疫原性,能被检测出来。由于距离接种疫苗 3 d,疫苗还在体内,足月新生儿一般的血容量为 85 mL/kg<sup>[3]</sup>,接种剂量为 5 μg,忽略其与人体的作用,则该患儿体内乙肝疫苗量约为 15 μg/L,高于 ELISA 及电化学发光的检出限,所以出现 HBsAg 阳性的结果。然而抗-HBs 仍未检测出,为阴性。

HBIG 是从健康献血员采集的含有较高抗-HBs 效价的血浆,并经过一系列工艺并经病毒灭活处理后制备成的,是高浓度特异性抗-HBs 的免疫球蛋白,其抗-HBs 效价达 1:1 000 以上,可与 HBsAg 结合,形成抗原抗体复合物,促使免疫系统清除 HBV<sup>[4]</sup>。同时激活补体系统,增强体液免疫,消除 HBV,降低体内的病毒含量,防止和减少正常细胞感染 HBV,也可能减少 HBV 在体内的复制。HBIG 对机体 HBV 感染引起的免疫缺陷状态有调节作用,HBIG 通过增加 Th1 型细胞的活化,促进体内干扰素 γ、白介素 12 的分泌,有利于体内 HBV 的清除,降低体内 HBV-DNA 的含量<sup>[5]</sup>。

患儿注射 100 U 乙型肝炎人免疫球蛋白后,HBsAg 转阴,