

3 讨 论

3.1 GV 为革兰阴性或染色不定的小杆菌,合并某些厌氧菌感染导致阴道菌群失调引起细菌性阴道病,亦属性传播疾病之一,由此,GV 感染者有上升的趋势,1984 年,国际会议定名为细菌性阴道病^[1]。GV 可产生高浓度丙酮酸和氨基酸,再经阴道厌氧菌群脱羧基,生成相应的胺,引起皮肤黏膜过敏,血管通透性增加,上皮细胞脱落,阴道排出大量奶油状分泌物,有恶臭。GV 常黏附于阴道鳞状上皮细胞及四周,导致细胞趋向溶解或已经溶解^[1]。

3.2 本文显示,GV 感染者妇科病的发病率明显高于非 GV 感染者,GV 不但是引起细菌性阴道病的主要细菌,也可引起产后感染、流产等妇科疾病^[2],且并发以下疾病:(1)盆腔炎。本文 GV 感染者盆腔炎的发病率达 4.0%,非 GV 感染者的发病率达 0.8%,明显低于前者。(2)妇科手术后感染。(3)宫颈癌。本文 GV 感染者炎症细胞占 17.0%,非典型性增生细胞占 2.5%,低度病变细胞占 1.5%。非 GV 感染者炎症细胞占 6.4%,非典型性增生细胞占 0.0%,低度病变细胞占 0.0%。细菌性阴道病、宫颈上皮内瘤样病变以及生殖道人乳头状瘤病毒感染有相同的流行病学特征,细菌性阴道病的厌氧菌代谢可产生胺及有致癌作用的亚硝基胺。细菌性阴道病患者阴道分泌物中存在高浓度磷脂酶 C 和 A2,后者可增加人乳头状瘤病毒感染的易感性,这些可能在宫颈上皮细胞转变方面起一定的

作用。(4)人类免疫缺陷病毒(HIV)感染。细菌性阴道病可增加异性间 HIV 传播的危险性。当 pH 值增加时,HIV 的生存能力和黏附能力增加,并且可能使传播更为容易。同时,细菌性阴道病可改变阴道分泌物的其他理化性质,这些变化可改变宿主的防御机制,使 HIV 易感性增加。(5)羊膜绒毛膜炎、胎膜早破、早产和低出生体质量儿。细菌性阴道病患者阴道内细菌可通过胎膜进入羊膜腔,导致羊膜炎及羊膜绒毛膜炎,并可进一步发展为胎膜早破、早产和分娩低出生体质量儿。

因此,不能忽视 GV 感染给女性健康带来的影响,应该把细菌性阴道病的检测列入妇科检查的常规项目,起到早发现、早治疗的作用,预防和降低妇科并发症的发生^[3]。

参考文献

[1] 熊立凡,李树仁.临床检验基础[M].3版.北京:人民卫生出版社,2005:268.
 [2] 张卓然,倪语星.临床微生物学和微生物检验[M].3版.北京:人民卫生出版社,2003:478.
 [3] 刘安保,贾伟.线索细胞在诊断阴道感染性疾病中的意义[J].临床和实验医学杂志,2005,4(1):42-43.

(收稿日期:2010-12-28)

体检人群血清胆红素升高及其原因分析

姜翠英¹,张向晖²,董海新²(1.山东省微山县人民医院检验科 277600;2.山东省济宁医学院附属医院检验科 270000)

【摘要】 目的 观察体检人群血清胆红素测定值,并探讨其升高的原因。**方法** 对在体检中心进行体检的 2 437 例人员血清胆红素测定结果进行分析。**结果** 在被调查的 2 437 例体检人群中,肝功能检查项目中胆红素单纯性增高的 221 例,高于正常值 2 倍的只有 15 例,其中高脂血症者占 31.2%(69/221),高血压者占 14.1%(31/221),脂肪肝者占 14.1%(31/221),B 超结果显示,有肝胆异常者占 15.8%(35/221),小三阳者占 2.7%(6/221),其他异常者占 21.2%(47/221),未发现异常者占 18.5%(36/221)。**结论** 胆红素的低水平升高也应引起人们的重视,及时预防,降低疾病的发生率。

【关键词】 胆红素; 脂肪肝; 高脂血症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)09-1126-02

近年来,本实验室在采用 ADVIA02400 全自动生化分析仪进行临床检验时,发现体检人群中有部分人群的胆红素测定值高于原参考正常值,而这部分人群肝功检查的其他项目结果无异常。故作者从本院体检中心随机抽取 2437 例标本,调查血清总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、间接胆红素(IBIL)的测定值单纯性增高与疾病的关系,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 标本来源于 2 437 例本院体检中心健康体检者。

1.2 仪器 拜尔 ADVIO2400 全自动生化分析仪。

1.3 方法 钼酸盐氧化法。

2 结 果

根据体检报告的结果分别统计以下 7 项的检测结果:高脂血症、高血压、脂肪肝、小三阳、B 超显示其他肝胆异常(如发现肝内多发回声结节、肝囊肿、胆囊息肉等)、其他异常、未发现异常。见表 1。

调查结果显示,(1)胆红素 3 项(TBIL、DBIL、IBIL)都升高的体检人员中,体检总结有高脂血症 34 例,高血压 19 例,脂肪

肝 17 例,经 B 超结果显示有其他肝胆异常的 23 例。(2)TBIL、DBIL 都升高的体检人员中,经 B 超结果显示有其他肝胆异常的 2 例。(3)TBIL、IBIL 都升高的体检人员中,体检总结高脂血症 35 例,高血压 12 例,脂肪肝 14 例,经 B 超结果显示有其他肝胆异常的 10 例。

表 1 体检人员 7 项指标检测结果

项目	TBIL、DBIL 增高	TBIL、IBIL 增高	TBIL、IBIL、DBIL 增高	总数 [n(%)]
高脂血症	0	35	34	69(31.2)
高血压	0	12	19	31(14.1)
脂肪肝	0	14	17	31(14.1)
小三阳	0	3	3	6(2.7)
B 超显示其他肝胆异常	2	10	23	35(15.8)
其他异常	12	9	26	47(21.2)
未发现异常	0	5	31	36(18.5)
总数	14	56	151	221(100.0)

通过以上数据可以总结出,在被调查的 2 437 例体检人群中,肝功能检查项目中胆红素单纯性增高的 221 例,高于正常值 2 倍的只有 15 例,高脂血症者占 31.2%,高血压者占 14.1%,脂肪肝者占 14.1%,经 B 超结果显示有其他肝胆异常者占 15.8%,小三阳者占 2.7%,其他异常者占 21.2%,未发现异常者为 18.5%。

3 讨论

3.1 健康人体内产生的胆红素来自血红蛋白,衰老的红细胞在网状内皮系统内破坏,血红蛋白被迅速分解产生胆红素即 IBIL,它对血浆清蛋白具有极高的亲和力,在血中主要与清蛋白结合成复合物而被运输,由于含量没有变化,故经肝脏处理过的 IBIL 的量也就没有变化。另外可从胆汁、尿中排出且不易被重吸收,故健康人血中 DBIL 含量极低,未经肝脏处理的 IBIL 因其不溶于水,不易透过肾小球且易被重吸收,故血中大部分胆红素为 IBIL^[1],因而血清 TBIL 的增加主要是 IBIL 的增高。

3.2 大量研究发现,胆红素具有明显抑制低密度脂蛋白的氧化修饰作用,减缓对血管内皮的损伤,抑制血栓和泡沫细胞的生成,从而防止和降低动脉粥样硬化的发生。胆红素还能通过抑制蛋白激酶 C 发挥细胞保护作用。Ossola 和 Tomaro^[2] 证明,胆红素能明显抑制肝脏内脂质过氧化物的增高,阻止抗氧化酶的降低。

在某些条件下,胆红素会生成一种被称为肝脏生长因子的清蛋白-胆红素复合物,对肝细胞再生有促进作用。因此,胆红素在人体内不仅是一种有害毒素,还是一种内源性抗氧化剂,它在体内主要通过清除过氧化脂质,切断过氧化脂质引起的连锁反应,防止细胞破坏;胆红素还能直接清除氧自由基,于早期阶段终止自由基引起的细胞损害,对心、脑、肝脏和血管等多种组织与器官具有重要的生理保护作用。

3.3 新生儿因其胆红素代谢尚不完善可引起暂时性黄疸,有关统计资料报道,约 80% 的新生儿出生后 2~3 d 会出现黄疸,但大部分新生儿的生理性黄疸在出生后 10~14 d 会自行消退。也有文献报道,在高原地区,高原居住者血清 TBIL 水平普遍高于内地居住者^[3]。此外,血清胆红素水平还受地区、生活水平、生活方式、环境等因素的影响而存在不同差异。并且空腹时间过长,会使胆红素值升高,本研究数据中的未发现异常组可能与此原因有关。

3.4 胆红素病理性增高常见于两种原因:(1)肝胆疾患,例如急性黄疸型肝炎、急性黄色肝坏死、慢性活动性肝炎、肝硬化、胆结石等;(2)肝外疾病,比如冠心病、溶血性黄疸、血型不合的输血反应、脑血管疾病、新生儿黄疸、胆石症、肝癌、胰头癌等。此外,输入血浆和药物等也可以影响胆红素。通过本研究的数据发现,健康体检人群的 TBIL、DBIL、IBIL 测定值的增高与高脂血症、高血压、脂肪肝等其他肝胆异常有密切关系。

3.5 人体每天形成的胆红素约 250~300 mg^[4],肝脏对血清胆红素有强大的处理能力,肝脏每小时大约能处理 100 mg 胆红素,远远大于机体产生的胆红素,但当机体发生脂肪肝或者其他肝胆异常时,肝脏处理胆红素的能力大大下降,便会引起机体胆红素水平增高。本研究结果显示,胆红素单纯增高的人群中,有脂肪肝、小三阳或 B 超显示有其他肝胆异常的人员比例为 32.6%。

3.6 胆红素一直作为肝胆及血液系统疾病的诊断指标,一般认为,胆红素水平升高大于正常值的 2 倍才有诊断意义,低水平升高的胆红素往往不被重视或认为无病理意义。然而本次的研究表明,血浆中低水平增高的胆红素也可能是疾病的一个独立危险因素。221 例胆红素单纯增高的标本中,IBIL 高于正常值 2 倍的只有 15 例,而体检结果中未发现机体有异常的只有 18.5%。81.5% 的人群均发现与高脂血症、高血压、脂肪肝及其他肝胆疾病有关,所以胆红素的低水平升高也应引起人们的重视,及时预防,以降低疾病的发生率。

参考文献

[1] 康格非. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 635-641.
 [2] Ossola JO, Tomaro ML. Heme oxygenase induction by UVA radiation. A response to oxidative stress in rat liver [J]. Int J Biochem Cell Biol, 1998, 30: 285-293.
 [3] 张亚萍. 移居高原居民低氧适应后血清总胆红素的变化 [J]. 基础医学与临床, 2003, 23(6): 684.
 [4] 张秀明, 李健斋. 现代临床生化检验学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 12.

(收稿日期: 2010-12-06)

鄂州市农村地区高血压现状调查及对策

肖 春, 杨金元, 汪道勇(湖北省鄂州市泽林卫生院内科 436050)

【摘要】 目的 了解泽林镇辖区的高血压患病情况,为有效防治高血压提供依据和对策。方法 对泽林镇辖区 18 岁以上的 51 000 人常住人口测定血压并进行问卷调查。结果 高血压在泽林镇辖区发病率、知晓率、治疗率、控制率分别为 19.8%、15.7%、16.2%、5.7%。结论 采取有针对性的防治措施,对高危人群进行群体健康教育能降低发病率;对已患病的个体采取登记管理,定期随访,提高知晓率、治疗能率和控制率;对重病患者积极治疗能降低致残率和病死率。

【关键词】 高血压; 现状调查; 鄂州市

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.061 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)09-1127-02

高血压是最常见的心血管疾病,是全球范围内的重大公共卫生问题。根据我国医改实施方案,高血压是国家基本公共卫生 9 项服务项目之一,要求对确诊为高血压的患者进行登记管理,对高危人群进行指导,定期进行随访。泽林镇位于鄂州市

城南,为城乡结合部,经济状况不平衡。辖区内现有常住人口 8 万左右,其中 5 万为农村人口,2 万为城镇居民,1 万人为流动人口。人口文化程度参差不齐。为搞好基层高血压防治工作,本院于 2010 年对辖区内 18 岁以上人群进行了原发性高血