

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

压的普查,现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 泽林镇辖区内所有年龄在 18 岁以上常住人口共 51 000 人。经过半年时间由卫生院医护人员组成多个小组,由社区医生和乡村医生配合进入每村每户检查,检查率达 90%。

1.2 方法 血压测量方法:采用经核准的水银柱血压计,被测量者安静休息 10 min 后坐在有靠背的椅子上,测右上臂肱动脉血压,不同时段中间间隔 4 h 以上测量血压 2 次,取 2 次读数的平均值记录^[1]。对确诊为高血压的患者详细登记姓名、性别、年龄、文化程度、既往病史、用药情况以及症状和相关体征、参加医保情况、家庭经济状况等,并专人问卷调查。问卷内容包括:原发性高血压的危险因素如血脂、吸烟、体质量、运动、是否知道自己血压水平、患病后是否坚持服药、血压控制情况等^[2]。

1.3 诊断标准 高血压诊断以未服用降压药物情况下 2 次或 2 次以上测定所得的平均值为依据。标准采用国际上统一的血压分类和标准,标准为收缩压大于或等于 140 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)和(或)舒张压大于或等于 90 mm Hg^[3]。

2 结果

本次普查总人数 45 900 人,覆盖率 90%(45 900/51 000);确诊为原发性高血压 9 088 例,高血压发病率 19.8%;对高血压的问卷调查合格人数 1 426 例,原发性高血压知晓率 15.7%;9 088 例高血压患者中坚持服药治疗的患者 1 472 例,治疗率 16.2%;服药后血压控制在 140/90 mm Hg 以下者 518 例,控制率 5.7%;参加医保人数 43 600 例,参加医保率 95%。

3 讨论

高血压是由遗传和环境等因素导致的一种全身性疾病,在我国普遍存在患病率、病死率、残疾率高和知晓率、治疗率、控制率低的“三高三低”特点。我国于 1959、1979 及 1991 年进行过 3 次大规模的成人血压普查,高血压患病率分别为 5.11%、7.73%和 11.88%,总体呈明显上升趋势^[3]。2002 年全国居民营养与健康状况调查数据显示,我国 18 岁及 18 岁以上居民高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率分别为 18.8%、30.2%、24.7%和 6.1%^[4]。这些数据使我国成为世界上高血压危害最严重的国家之一。通过本次普查,了解到本地区高血压发病

率、知晓率、治疗率、控制率分别为 19.8%、15.7%、16.2%、5.7%,还处于“一高三低”状态。由此可见,高血压的防治工作形势严峻、任重道远。

针对高血压发病率高现状,高血压的预防显得十分重要。原发性高血压从本质上说是一种生活方式疾病、是一种群体的疾病,应该用群体的方法来防治。国内外经验表明,控制高血压最有效的方法是群防群治。因此要采取有针对性的防治措施:(1)对高危人群进行健康教育和普及健康知识,提倡健康生活方式,合理膳食、低脂低钠、高钾高钙饮食、补充优质蛋白质;适量运动、减轻体质量、防止肥胖;戒烟限酒;减轻精神压力、保持心理平衡^[5]。对整个人群进行预防,促使人们形成有益健康的行为模式和生活方式,以降低原发性高血压的发病率。(2)对患病个体采取登记管理。通过健康教育,改变不良生活习惯、提高健康保健知识、自我保健能力和配合治疗的依从性,给予合理的药物治疗并定期随访,提高知晓率、治疗率和控制率,防止疾病复发或加重。(3)对有心、脑、肾损伤的重症高血压患者,要积极治疗,预防急性事件的发生和死亡,并进行康复治疗。通过各种途径的健康教育和卫生促进,提高各级领导、医护人员和广大群众对高血压的认识,在措施上体现预防为主,重视临床,防病治病的原则,从而提高高血压的控制率,此项工作有着非常巨大的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1] 王吉耀,廖二元,胡品津.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005;242-243.
- [2] 祁娟,郭艳梅.北京市房山区农民高血压危险因素及相关知、信、行调查[J].卫生职业教育,2007,25(20):90-91.
- [3] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2004;247.
- [4] 吴兆苏.我国心血管流行病学发展 30 年回顾[J].中华心血管病杂志,2003,31(12):881-884.
- [5] 杨双雨,杨新超,杨泽,等.北京市机关单位成年人高血压危险因素调查[J].心血管康复医学杂志,2010,19(4):367-370.

(收稿日期:2010-10-26)

多个不同品牌 POCT 血糖仪临床应用评价与分析

冯勤颖,陈洁,令狐颖,田禾,许健,黄山(贵州省临床检验中心,贵阳 550002)

【摘要】 目的 对不同品牌 POCT 血糖仪进行临床应用评价。**方法** 对 4 个不同厂家的 POCT 血糖仪在使用不同抗凝剂和不同时间内的检测结果进行比较,并与日立生化仪检测结果相比较。**结果** 3 个机型的 POCT 血糖仪检测结果与日立生化仪检测结果有显著差异;肝素抗凝、乙二胺四乙酸抗凝、柠檬酸抗凝的全血检测值无显著性差异;不同机型不同时间段的抗凝全血检测值无显著性。**结论** 加强 POCT 血糖仪的仪器比对,正确使用比对方法是保证 POCT 血糖仪检测质量的有效措施。

【关键词】 POCT 血糖仪; 临床应用; 评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)09-1128-03

POCT 血糖仪由于其具有快捷、简便、不受场地限制等优点,目前已被广大临床科室推广应用。但是,POCT 血糖仪种类较多,品牌复杂,有的医院往往在临床科室拥有不同品牌和规格的产品,质量管理不规范,其结果的可靠性一直备受争议。为了规范不同品牌 POCT 血糖仪的质量管理,探讨 POCT 血

糖仪的仪器比对规则,本文对 4 个不同厂家的血糖仪进行了临床应用评价,并与实验室应用的日立 7170 全自动生化分析仪进行比较,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 仪器与试剂 日立 7170 全自动生化分析仪,葡萄糖检测