

RA 组($P<0.01$),提示在 RA 血清中存在识别 CCP 的特异性抗体,即抗-CCP。抗-CCP 对 RA 诊断的敏感性和特异性已有文献报道^[7],由于抗-CCP 敏感性与 RF 比较相近,特异性明显优于 RF,因此在临床上抗-CCP 的检测有助于提高 RA 的诊断率,特别是早期不典型的病例。在检测中二者联合检测的阳性率较单项检测高,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

综上所述,抗-CCP 与 RF 联合检测可明显提高 RA 的诊断率,对早期治疗、评估预后具有重要意义。

参考文献

[1] Vincent C, Sinon M, Sebbag M, et al. Immunoblotting detection of autoantibodies to human epidemis filaggrin a new diagnostic test for rheumaroid arthritis[J]. J Rheumatol, 1998, 25(5): 838-841.

[2] 王伟, 杨肃文, 胡爱萍, 等. 类风湿性关节炎患者抗环瓜氨酸肽抗体检测的意义[J]. 临床检验杂志, 2004, 22(3): 213.

[3] 李世荣, 马金栋, 王云增, 等. 类风湿性关节炎患者抗 CCP

抗体、抗 RA33RY 抗体、CRP 的临床价值[J]. 临床检验杂志, 2006, 24(4): 270-273.

[4] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3): 315-324.

[5] 曾小峰, 艾脉兴, 甘晓丹, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2001, 5(5): 281-284.

[6] Kroot EJ, De Jong BA, Van Leeuwen MA, et al. The prognostic value of anti-cyclic citrullinated peptide antibody in patients with recent-onset rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3): 315-324.

[7] 黄毅, 伍平安, 马晓宁, 等. 抗环瓜氨酸肽抗体类风湿性关节炎的应用及临床意义[J]. 福建医科大学学报, 2004, 38(3): 337-338.

(收稿日期: 2011-09-22)

清远地区葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症检测结果分析

黄茂萍, 谭卫荷, 吴爱娟, 张 丹(广东省清远市人民医院 511518)

【摘要】 目的 了解清远地区葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症的发病分布情况。**方法** 用改良 G6PD/6-磷酸葡萄糖酸脱氢酶(6PGD)定量比值法,对 2 561 例就诊患者进行红细胞中 G6PD 含量的检测。**结果** 在 2 561 例受检者中,检出 G6PD 缺乏者 246 例,发生率 9.6%。其中小于或等于 17 岁的少儿组检出 105 例 G6PD 缺乏症,发病率 4.1%;18~40 岁生育组检出 133 例,发病率 5.2%;≥41 岁中老年组检出 8 例,发病率 0.3%。特别是少儿组在受检患儿中 G6PD 缺乏症发病率高达 51.7%(105/203),其中男童占 47.3%(96/203),女童占 4.4%(9/203)。**结论** 清远地区位于南方的广东省,是 G6PD 缺乏症高发区域。应加强对孕产夫妇优生优育的科学宣教,让他们了解 G6PD 缺乏症日常注意事项,加强儿童 G6PD 缺乏症的筛查,做到早知道、早预防,减少溶血的发生,降低儿童的黄疸发生率,保护智力发育,提高身体素质。

【关键词】 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症; 发病率; 科学宣教
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.039 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)01-0070-02

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症是人类最常见的遗传病之一,呈 X 连锁不完全显现遗传,有明显地区性差异,南高北低^[1],由于这是染色体基因异常造成的先天性代谢性疾病,至今仍无法使用药物治疗,只能防患于未然,做到早知道、早预防,建立医疗卡,在日常生活中尽量减少接触诱发因素,减少发病诱因,避免发生严重溶血。为了解清远地区 G6PD 缺乏症的发病率,作者用改良葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)/6-磷酸葡萄糖酸脱氢酶(6PGD)定量比值法^[2]对 2 561 例患者进行了检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 7 月至 2011 年 6 月在本院进行 G6PD 活性检测的受检者 2 561 例,男 546 例,女 2 015 例,年龄最小出生 5 d,最大 74 岁。将患者按年龄分为三组,少儿组:≤17 岁,203 例;生育组:18~40 岁,2 299 例;中老年组:≥41 岁,59 例。

1.2 仪器与试剂 上海精科有限股份公司生产的 722N 型分光光度计;北京市医疗设备厂生产的电热恒温水浴箱;广州市米基医疗器械有限公司生产的改良 G6PD/6PGD 定量比值法试剂盒;广州阳普医疗股份有限公司生产的柠檬酸钠(1:4)的抗凝管。

1.3 标本准备及检测 抽取 2 mL 静脉血到上述抗凝管中,立即轻轻颠倒混匀,避免出现凝血块和溶血。按测试标本份数新鲜配制适量反应液,严格按照操作说明书进行。特别是要杜绝只凭目测,先入为主地判别结果,要认真、仔细记录每一管的光密度值,进行 G6PD/6PGD 的比值计算,减少 G6PD 缺乏症杂合子的漏检率。

2 结果

在 2 561 例受检者中,男 546 例,女 2 015 例,G6PD 缺乏症共 246 例,发病率 9.6%。具体分析见表 1。

表 1 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症发病率($n=2\ 561$)

组别	n	男		女		合计	
		n	发病率(%)	n	发病率(%)	n	发病率(%)
少儿组	203	96	47.3	9	4.4	105	51.7
生育组	2 299	32	1.4	101	4.4	133	5.8
中老年组	59	4	6.8	4	6.8	8	13.6

3 讨论

研究发现人类 G6PD 基因位于 X 染色体上(X q28),呈现不完全显性遗传^[1],男性中的发病率远高于女性。本文统计男

性发病者占男性检测者的 24.2%(132/546),女性发病者占女性检测者的 5.6%(114/2 015)。G6PD 缺乏症有明显地区性差异,南高北低,张秀峰等^[3]对深圳市户籍育龄人群 G6PD 缺乏症筛查结果分析,证实 G6PD 缺乏症人群有地理分布差异。清远位于广东省,亦属于 G6PD 缺乏症的高发区。本文统计的发病率达 9.6%,特别是少儿组虽然只占总受检者发病率的 4.1%(105/2 561),但却占检测患儿的 51.7%(105/203),其中男童 47.3%(96/105),女童 4.4%(9/105),充分证实 G6PD 缺乏症这种性连锁遗传病的特点,男性多于女性^[4-7],无药可治愈。所以,应从孕产夫妇建卡时就加强优生优育科学宣教工作,只有让家长做到早知道,才能早预防,在日常生活中,避免 G6PD 缺乏症人群接触强氧化性物质,减少引起溶血的诱发因素,为更好提高人口素质、优生优育做出努力。

目前,卫生部强制规定所有新生儿都要做新生儿筛查三项(苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下症、G6PD 缺乏症)。其中 G6PD 采用荧光斑点定性试验测定 G6PD 活性的滤纸干血斑法筛查,由于方法的局限性,杂合子漏检率高,结果反馈迟缓,家长出院后遗忘不重视,众多因素造成清远地区青少年 G6PD 缺乏症溶血发病率高^[8-10]。建议对儿童应用 G6PD/6PGD 定量比值法普查 G6PD,做到早知道、早预防,建立医疗卡,就诊时能及时告知医师,为明确诊治赢得时间。

参考文献

- [1] 杜传书.医学遗传学基础[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2000:92.
- [2] 杜传书.红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症检测的

- G6PD/6PGD 比值法[J].中国优生与遗传杂志,1991,1(4):1-3.
- [3] 张秀峰,钱玲惠,高玮,等.深圳市户籍育龄人群 G6PD 缺乏症筛查结果分析[J].中国优生与遗传杂志,2009,17(4):83-84.
- [4] 罗威.玉林地区儿童 G6PD 缺乏症检测结果分析[J].中外医学研究,2009,7(13):56-57.
- [5] 罗兰,郭知,张兰.昆明地区新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症的筛查研究[J].中国妇幼保健,2007,22(36):5190-5191.
- [6] 叶小清,何彩华 刘平,等.新生儿脐血筛查葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺乏的研究[J].实用医技杂志,2003,10(6):556-557.
- [7] 吕群,王勇.广西南宁地区 2033 名新生儿葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺乏症的筛查结果分析[J].新生儿科杂志,2003,18(1):27-28.
- [8] 代艳杰.新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏性黄疸临床检测指标与意义[J].中国误诊学杂志,2005,5(5):873-874.
- [9] 李锡福,杨晓光.新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏的早期诊断及跟踪调查[J].新生儿科杂志,2002,17(4):159-160.
- [10] 杨伊萍.重庆市 G6PD 缺乏症患儿年龄及感染与治疗及预后的相关性分析[D].重庆:重庆医科大学,2009.

(收稿日期:2011-07-30)

儿科住院病房 336 株肺炎克雷伯菌与大肠埃希菌耐药性分析

汪秀红(广西柳州市柳城县妇幼保健院检验科 545200)

【摘要】 目的 了解该院儿科住院患者产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的大肠埃希氏菌和肺炎克雷伯菌的临床流行状况。**方法** 针对儿科应用抗菌药的局限性(其种类主要以青霉素类和头孢菌素类为主),测定 ESBLs(+)菌对临床常用抗菌药的敏感性。**结果** 儿科病房共收集痰和咽拭子标本共 1 830 份,分离出致病菌 624 份,检出率为 34.09%,其中肺炎克雷伯菌 158 株,大肠埃希菌 178 株,两菌总共占致病菌总数的 53.85%。**结论** 在使用抗菌药抗感染过程中必须同时进行 ESBLs 的常规监测,用以预防 ESBLs 的产生和播散,对有效的控制及合理使用抗菌药,预防 ESBLs(+)耐药菌的产生及播散意义重大。

【关键词】 大肠埃希菌; 肺炎克雷伯菌; 耐药性; 超广谱 β -内酰胺酶
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.040 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)01-0071-02

超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)是一类能够水解青霉素类、头孢菌素类及单环类抗菌药的 β -内酰胺酶,其活性能被某些 β -内酰胺酶抑制剂抑制。为了解本院儿科住院患者产 ESBLs 的大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的临床流行状况,同时测定产 ESBLs 菌对临床常用抗菌药的敏感性,现对 2009 年 4 月至 2011 年 4 月本院分离出的两菌共 336 株进行了耐药性分析。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 2009 年 4 月至 2011 年 4 月本院儿科病房共收集痰和咽拭子标本共 1 830 份,分离出致病菌 624 份,检出率为 34.09%,其中肺炎克雷伯菌 158 株,大肠埃希菌 178 株,两种细菌总共占致病菌总数的 53.85%,标本的留取和保存按操作规程要求。

1.2 细菌鉴定和药敏试验 细菌鉴定用黑马 Bact-IST 细菌鉴定/药敏分析系统,药敏试验用珠海迪尔生物工程有限公司

提供的微生物鉴定药物测试卡。药敏判断按美国国家临床实验室标准委员会(NCCLS)1999 年推荐的判定标准。质控菌株有大肠埃希菌 ATCC25922(非产 ESBLs 株)、大肠埃希菌 ATCC35218(产 ESBLs 株)和肺炎克雷伯菌 ATCC700603。

1.3 ESBLs 确认试验 按液体稀释法进行 ESBLs 检测:头孢他啶 0.25~128 $\mu\text{g/mL}$,头孢他啶/克拉维酸 0.25/4~128/4 $\mu\text{g/mL}$,头孢噻吩 0.25~64 $\mu\text{g/mL}$,头孢噻吩/克拉维酸 0.25/4~64/4 $\mu\text{g/mL}$,对 4 个中任何一个药物的最低抑菌浓度(MIC),在加入克拉维酸后,MIC 与克拉维酸的 MIC 值降低 3 个以上对倍稀释度,判定为 ESBLs。

1.4 统计学方法 数据分析采用 WHONET5.4 软件。

2 结 果

2.1 ESBLs 检出率 两种菌 ESBLs(+)的检出总数是 91 株,占检出数的 27.08%。见表 1。