

1.2 仪器与试剂 ALT 检测试剂为杭州艾康、上海科华、英科新创;仪器为 Mission Cioo 干式生化分析仪、科华卓越 400,使用时均严格按仪器和试剂说明书操作。质控在控表示实验有效。

1.3 方法 对照组:健康体检合格,未做 ALT 初步筛查直接献血;干预组:健康体检均合格,(1)街头招募,近 1 周内睡眠不

足,饮酒和肝胆胃疾病^[1];(2)团体招募,近一年内未献血的男性^[2];(3)以往有 ALT 不合格史的,全部做 ALT 初步筛查,2 min 后显示结果,超过 40 U 为不合格。

2 结果

无偿献血者血液 ALT 初筛前后对比,见表 1。

表 1 无偿献血者血液 ALT 初筛前后对比

时间	对照组			时间	干预组		
	献血例次	ALT 不合格例次	ALT 不合格率(%)		献血例次	ALT 不合格例次	ALT 不合格率(%)
2009.10	2 375	102	4.29	2010.10	2 016	27	1.34
2009.11	2 145	127	5.92	2010.11	2 515	67	2.66
2009.12	2 140	115	4.77	2010.12	2 245	52	2.31
2010.01	2 119	28	1.32	2011.01	2 940	27	0.92
2010.02	1 775	39	2.2	2011.02	1 320	21	1.59
2010.03	2 783	147	5.28	2011.03	2 621	53	2.02
2010.04	2 318	62	2.67	2011.04	2 649	38	1.43
2010.05	2 055	56	2.73	2011.05	1 894	44	2.32
2010.06	2 437	77	3.16	2011.06	2 876	50	1.73
合计	20 147	753	3.74	合计	21 076	379	1.8

3 讨论

无偿献血者实验室检测 ALT 的不合格率如表 1 显示,在开展初筛后(干预组)和未初筛时(对照组)比较,分别为 1.8% 和 3.74%,初筛后不合格率明显有所降低。但初筛 ALT 不合格人数较多,有资料显示为 19.57%^[3],这就要求工作人员做好反馈及解释工作,劝其延期,以保留献血者再次献血;初筛后,仍有 1.8% 的不合格率,这可能:(1)与检验人员对初筛操作方法和结果判定的尺度掌握上存在问题;(2)不排除试剂方面问题;(3)当穿刺较浅时,混入组织液及吸样量少均引起结果偏低;(4)团体招募时未全部做 ALT 初筛。

血液是人体生命的宝贵资源,充分利用好无偿献血者捐献的血液,保证血液安全,减少血液浪费,采血前对无偿献血者进行 ALT 初筛是非常必要的。因此,作者建议:(1)规范操作,特别是要提高其对影响检验结果因素的关注度;(2)增加与实验室检测的对比次数,减少误差;(3)团体招募时严格 ALT 初筛,

杜绝部分不合格献血者献血。(4)做好献血过程中的保密工作,确保献血者提供更多的个人信息,提高血液安全。(5)采取科学的全面质量管理,加强对献血者献血前的宣传及咨询指导工作,完善各项管理制度。

参考文献

[1] 吕运来,肖鲲,方春霞,等.献血前快速筛查的效果评价[J].中国输血杂志,2008,21(12):951-952.

[2] 刑培清,刘玉振,李伍升.不同性别的无偿献血者 ALT 差异[J].中国输血杂志,2004,17(5):317.

[3] 靳十周,古素清,段金娥.济源市无偿献血者献血前血液初筛 ALT 异常的原因调查[J].中国输血杂志,2010,23(11):970-971.

(收稿日期:2011-09-23)

淀粉酶肌酐清除率比率对急性胰腺炎的诊断价值

程 云,李红燕(云南省昆明市延安医院 650051)

【摘要】 目的 测定淀粉酶肌酐清除率比率,并将它与单纯的血尿酸淀粉酶测定进行比较和评价。方法 同时测定健康人、急性胰腺炎患者、非急性胰腺炎患者的血尿酸淀粉酶、血尿酸肌酐的含量,并分别计算出淀粉酶肌酐清除率比率(Cam/Ccr%),进行比较和评价。结果 急性胰腺炎患者血尿酸淀粉酶及 Cam/Ccr% 较健康人明显升高,两组差异有统计学意义($P < 0.01$);而非急性胰腺炎患者虽血尿酸淀粉酶较健康人明显升高($P < 0.01$),但 Cam/Ccr% 与健康人比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 淀粉酶肌酐清除率比率对急性胰腺炎的诊断及鉴别诊断有意义,并可消除诸多因素的影响,优于单一的血尿酸淀粉酶活性测定。

【关键词】 急性胰腺炎; 淀粉酶; 淀粉酶肌酐清除率比率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0600-02

急性胰腺炎(AP)是常见的消化系统疾病,目前国内仍采用血尿酸淀粉酶(AMY)测定来协助诊断,但其酶活力在 AP 患者中升高的时间较短,同时在其他消化系统疾病也会出现一定程度的升高,影响其特异性诊断,加之尿 AMY 受尿液的浓缩

和稀释等影响很大,同一患者多次测定结果波动也较大,经常出现临床诊断和实验结果不相符的情况。自 1969 年 Levitt 等提出用淀粉酶肌酐清除率比率(Cam/Ccr%)升高来诊断 AP 以来,许多学者相继证实了它的诊断价值。为进一步探讨血尿

AMY 及淀粉酶肌酐清除率比率在 AP 诊断中的价值,作者进行了以下实验。

1 资料与方法

1.1 一般资料 健康对照组 60 例,其中男 36 例,女 24 例,年龄 15~50 岁,系本院健康体检人员,体检及生化检验结果均无异常。急性胰腺炎(AP)组 50 例,其中男 29 例,女 21 例,经临床诊断确诊符合 WHO 诊断标准的 AP 患者。非 AP 对照组 50 例,男 31 例,女 19 例,年龄 15~70 岁。其中急性腹膜炎 8 例,慢性胰腺炎 10 例,肠梗阻 5 例,胆囊炎 17 例,消化性溃疡穿孔 10 例。

1.2 标本采集 空腹静脉采血,同时留取尿液标本。

1.3 方法 淀粉酶测定采用的 G3-CNP 为基质的速率法,试剂盒购自上海长征医学科学有限公司。肌酐测定采用酶法,试剂盒购自日本第一化学株式会社,采用 BECKMAN COULTER AU5400 型全自动生化分析仪进行检测。

1.4 计算公式 $\text{Cam/Ccr}\% = (\text{尿 AMY} \times \text{血清 Cr}) / (\text{血清 AMY} \times \text{尿 Cr}) \times 100\%$ 。

2 结果

见表 1。AP 组和非 AP 组的血 AMY 和尿 AMY 均较健康对照组明显升高,差异有统计学意义($P < 0.01$); AP 组 Cam/Ccr% 值较健康对照组和非 AP 组明显升高,差异有统计学意义($P < 0.01$);而非 AP 组的 Cam/Ccr% 值与健康对照组相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 AP 患者、非 AP 患者及健康对照组的实验资料($\bar{x} \pm s$)

组别	健康对照	AP 患者	非 AP 患者
血 AMY(U/L)	75.70±41.00	473.30±68.80	299.60±38.70
尿 AMY(U/L)	319.50±38.40	2 578.80±376.70	1 376.80±412.50
Cam/Ccr%	1.42±0.36	9.01±2.17	2.00±0.45

3 讨论

本实验结果表明,AP 组血、尿 AMY 和 Cam/Ccr% 值与健康对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),非 AP 组血、尿 AMY 虽明显高于健康对照组($P < 0.01$),但没有 AP 组升高

明显,且 Cam/Ccr% 与健康对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),所以 Cam/Ccr% 升高,有助于鉴别 AP 和其他原因引起的高 AMY 血症,优于单一 AMY 活性的测定,其对 AP 的诊断和鉴别有实用价值^[1-2]。

尿 AMY 受尿液的稀释或浓缩影响较大,特别是已确诊的 AP 患者,往往是禁食并输入大量液体,使尿 AMY 的测定结果更加不稳定,波动很大,给临床判断带来困难。由于尿肌酐排出量昼夜相对恒定,受干扰的因素相对较少,因而是校正尿量不同及个体差异的一个有效方法^[3-4]。测定 Cam/Ccr% 因经肌酐校正可以有效消除尿液浓缩、稀释等诸多因素的影响,能更准确地反映患者的真实情况^[5-7]。

综上所述,淀粉酶肌酐清除率比率在急性胰腺炎诊断中比单一的血尿淀粉酶有更多优点,不失为一种较为理想的诊断急性胰腺炎的方法,值得临床采用。

参考文献

- [1] 徐永泉. 淀粉酶肌酐廓清率在急性胰腺炎诊断上的意义[J]. 辽宁医学杂志,1999,13(2):185-187.
- [2] 秦晓光. 应用尿肌酐比值法时需注意的几个问题[J]. 中华医学检验杂志,2002,14(3):279-282.
- [3] 鲁炳怀. 急性胰腺炎诊断酶学指标临床应用评价[J]. 中国实验诊断学,2008,6(18):780-782.
- [4] 孙静文. 尿淀粉酶/尿肌酐比值在急性胰腺炎诊断中的意义[J]. 实用临床医学,2006,7(2):3-5.
- [5] 郭家权. 尿胰蛋白酶原-2 及 Uamy/Ucr 比值在急性胰腺炎诊断中的意义[J]. 中国热带医学,2007,7(7):1136-1137.
- [6] 谭科. 实验室指标在急性胰腺炎诊断中的应用[J]. 检验医学与临床,2010,7(7):1485-1486.
- [7] 杨东华. 急性胰腺炎诊断和治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志,2007,23(6):407-412.

(收稿日期:2011-10-06)

布氏菌病 3 种检验方法的结果对比分析

宋凤燕,宋艳文(河南省安阳市疾病预防控制中心 455000)

【摘要】目的 观察布氏菌病虎红平板凝集反应、抗体测定与细菌学检验结果是否存在必然的对应关系。**方法** 虎红平板凝集反应、抗体测定采用试管凝集试验和细菌学检验采用常规的分离培养方法。**结果** 600 例高危人群中 125 例虎红平板凝集反应阳性、有 18 例抗体测定阳性,22 例细菌学检验阳性,其中 18 例虎红平板凝集、抗体测定和细菌学检验均为阳性。**结论** 虎红平板凝集、抗体测定与细菌学检验不一定存在对应关系,无论抗体测定效价高低都有可能分离出布氏菌。

【关键词】 布氏菌病; 虎红平板凝集试验; 抗体测定; 细菌学检验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)05-0601-02

近年来,人兽共患性疾病报道也不断增多。布氏菌是一种人兽共患感染性疾病(布氏菌病)的病原菌。过去多见于牧区,近年来散发于大中城市,发病年龄以青壮年为主,从事兽医、皮毛加工业、屠宰业的工人发病率较高,发病季节以夏季较多。可通过人体皮肤、呼吸道、消化道进入人体引起感染,当细菌繁殖达到一定数量后出现菌血症^[1]。疾病预防控制中心对布氏菌病的监管,可以及时控制人、兽间疫情的动向,对彻底消除传

染源、切断传播途径,保护人们的健康具有十分重要的意义^[2]。

近年来,布氏菌病(又称布病)患者有增多的趋势。本文将 2010 年对 600 例高危人群进行实验室快速虎红平板凝集反应、检测抗体试管凝集试验与细菌学检验结果进行了对比分析,探讨三者间是否存在一定的对应关系。

1 材料与方法

1.1 材料 虎红平板凝集抗原、试管凝集抗原均为河南省疾