

参考文献

[1] 潘秀贤,蔡焕荣,李兵,等. 创伤性四肢骨折患者术前凝血功能的研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2009, 6: 1072-1073.

[2] 董平栓,张薇. 纤维蛋白原与冠心病相关分析[J]. 中国心血管病研究, 2008, 6(3): 199.

[3] 陈灵敏,周海星. 骨折患者手术前凝血功能检测临床意义[J]. 试验与检验医学, 2009, 27(1): 86.

[4] 梁彦. 骨折患者凝血功能指标变化检测的临床意义[J]. 西南军医, 2010, 12(3): 487-488.

[5] 吴盛荣. 骨折患者早期凝血功能变化临床意义的探讨[J]. 当代医学, 2011, 17(12): 83-84.

(收稿日期: 2011-12-12)

甲状腺抗体检测在甲状腺功能诊断中的价值

罗雪平,郭满盈,邱黎霞(解放军第九八医院检验科,浙江湖州 313000)

【摘要】 目的 探讨抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)检测在甲状腺功能诊断中的价值。**方法** 用全自动微粒子发光法分析 206 例甲状腺疾病患者血清中的 TGAb、TPO-Ab 水平。**结果** 甲状腺功能亢进组、甲状腺功能减退组及桥本甲状腺炎组与单纯性甲状腺肿组及健康对照组比较, TGAb 和 TPO-Ab 定量检测值及阳性率差异均有统计学意义(P 值均小于 0.01), 单纯性甲状腺肿组与健康对照组的 TGAb 和 TPO-Ab 定量检测值及阳性率差异无统计学意义。**结论** 联合定量检测 TGAb 和 TPO-Ab 有助于甲状腺疾病的诊断。

【关键词】 抗甲状腺球蛋白抗体; 抗甲状腺过氧化物酶抗体; 甲状腺功能
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 14. 048 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)14-1770-02

抗甲状腺球蛋白抗体(TGAb)和抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPO-Ab)是常见的甲状腺组织自身抗体,与甲状腺组织的损伤及甲状腺功能变化有密切关系^[1-3]。本组对 206 例甲状腺疾病患者血清中 TGAb 和 TPO-Ab 进行了检测,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 6 月至 2010 年 12 月门诊及住院的甲状腺疾病患者 206 例,男 74 例,女 132 例,年龄 18~70 岁,平均年龄 39 岁。其中甲状腺功能亢进(甲亢)76 例,甲状腺功能减退(甲减)41 例,桥本甲状腺炎 25 例,单纯性甲状腺肿 64 例。患者均依据临床表现、组织病理学检查、B 超及实验室检查明确诊断。健康对照组 156 例,男 86 例,女 70 例,年龄 20~65 岁,平均年龄 36 岁。

1.2 方法 TGAb 和 TPO-Ab 的测定采用 Beckmen Coulter

Access 全自动微粒子发光免疫分析仪,试剂由 Beckmen Coulter 公司提供。正常参考值: TGAb 0~4 U/mL, TPO-Ab 0~9 U/mL,结果以高于临界值判定为阳性。

1.3 统计学方法 检测数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较采用 t 检验;阳性率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

各组 TGAb 和 TPO-Ab 的检测结果及阳性率,见表 1。甲亢组、甲减组及桥本甲状腺炎组与单纯性甲状腺肿组及健康对照组比较, TGAb 和 TPO-Ab 定量检测值及阳性率差异均有统计学意义(P 值均小于 0.01),单纯性甲状腺肿组与健康对照组比较, TGAb 和 TPO-Ab 定量检测值及阳性率差异无统计学意义。

表 1 各组 TGAb 和 TP0-Ab 的检测结果及阳性率[n(%)]

组别	<i>n</i>	TGAb	TP0-Ab	TGAb 阳性	TP0-Ab 阳性
甲亢组	76	114.9±106.5*	278.8±277.3*	52(68.4)*	54(71.1)*
甲减组	41	204.2±201.4*	413.5±374.1*	30(73.2)*	31(75.6)*
桥本甲状腺炎组	25	1650.5±856.3*	1908.0±962.6*	25(100.0)*	25(100.0)*
单纯性甲状腺肿组	64	3.0±2.6	6.2±5.9	4(6.3)	3(4.6)
健康对照组	156	2.1±2.3	5.5±4.6	5(3.2)	6(3.8)

注:与单纯性甲状腺肿组及健康对照组相比,* P 值均小于 0.01,差异有统计学意义。

3 讨论

甲亢是与自身免疫密切相关的甲状腺疾病,甲减则是由于甲状腺激素缺乏或作用发生抵抗而表现出的一组临床综合征,桥本甲状腺炎为遗传因素和多种内外环境因素引起的自身免疫性甲状腺疾病,是一个从甲亢到甲减的广阔谱系,其早期甲状腺素水平并无异常,到后期才出现明显的甲状腺功能减退症状,其确诊一般需要穿刺细胞学结果^[4-6]。本组检测发现 TGAb 和 TPO-Ab 在甲状腺疾病时有较高表达,其中 TGAb

在桥本甲状腺炎、甲减、甲亢的阳性率分别为 100.0%、73.2%、68.4%;TPO-Ab 在桥本甲状腺炎、甲减、甲亢的阳性率分别为 100.0%、75.6%、71.1%。桥本甲状腺炎的 TGAb 和 TPO-Ab 阳性率最高,其次是甲减。甲亢组、甲减组及桥本甲状腺炎组与单纯性甲状腺肿组及健康对照组比较, TGAb 和 TPO-Ab 定量检测值及阳性率差异均有统计学意义(P 值均小于 0.01)。单纯性甲状腺肿组属非自身免疫性疾病,主要为缺碘导致甲状腺代偿性肿大, TGAb 和 TPO-Ab 阳性率较低且定

量检测值大多在正常范围。

检测结果表明了三类患者大多表现 TGA**Ab** 和 TPO-**Ab** 阴性且定量检测值较高,尤其桥本甲状腺炎患者 TGA**Ab** 和 TPO-**Ab** 的定量检测结果最高。所以,检测甲状腺激素的同时联合定量检测 TGA**Ab** 和 TPO-**Ab** 有助于甲状腺疾病的诊断。

参考文献

[1] 葛代初,刘伟. 甲状腺自身抗体检测在甲亢型桥本甲状腺炎和 Graves 病鉴别诊断中的意义[J]. 安徽医药,2007,11(6):531-532.

[2] 黄芳. 甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体在各种甲状腺疾病中的表达及临床意义[J]. 右江民族医学院学报,2009,23(4):591-592.

[3] 朱杰,王善菊,常青燕. HTG、A-TG、A-TPO 联合检测在甲状腺疾病诊断中价值[J]. 中国实验诊断学,2009,13(4):510-513.

[4] 李翠,周迎春. 检测血清甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体的浓度在甲状腺疾病中的意义[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(35):5338-5339.

[5] 朱烨,杨再兴,梁艳,等. 甲状腺球蛋白抗体、微粒体抗体及过氧化物酶抗体检测在诊断甲状腺疾病中的价值[J]. 检验医学,2008,23(5):518-519.

[6] 秦辛玲,黄立伟. 甲状腺自身抗体的检测在甲状腺疾病中的临床价值[J]. 华夏医学,2009,22(5):888-889.

(收稿日期:2011-12-25)

金黄色葡萄球菌医院感染分布及耐药性调查

张红升¹, 韩 晶² (1. 河南省第二人民医院检验科, 郑州 451119; 2. 河南省安阳市人民医院检验科 455000)

【摘要】 目的 调查医院临床分离的金黄色葡萄球菌的耐药性,为临床医生合理使用抗菌药物提供科学依据。**方法** 对 166 株金黄色葡萄球菌的分布和耐药性进行调查分析,使用 WHONET5.4 软件进行数据的统计学分析。**结果** 医院耐甲氧西林金黄色葡萄球菌分离率为 62.0%;耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)对抗菌药物的耐药率均高于甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌。未发现对万古霉素和利奈唑胺耐药的金黄色葡萄球菌株。**结论** 加强金黄色葡萄球菌耐药性的监控工作,是预防医院感染的有效措施。

【关键词】 金黄色葡萄球菌; 医院感染; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1771-02

金黄色葡萄球菌(SAU)是医院感染的重要病原菌之一,可引起多种感染性疾病,严重时可危及生命。尤其是耐甲氧西林金黄色葡萄球菌出现以来,其多药耐药性和交叉耐药性加大了临床医师的治疗难度,已受到全球医药卫生界的广泛关注。为了解河南省第二人民医院 SAU 的临床分布及耐药现状,为临床医师提供治疗依据,本文对 166 株临床标本中分离的 SAU 进行了调查分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源及鉴定 2010 年 1 月至 2011 年 6 月,从河南省第二人民医院(下称本院)患者送检的各类临床标本(痰液,尿液,血液,切口分泌物,烧伤创面等)中分离 SAU 166 株(剔除同一患者相同部位的重复菌株)。细菌鉴定按照《临床检验操作规程》第 3 版的要求分离致病菌。

1.2 药敏试验 用先德 SENSITITRE 进行系统鉴定,迪尔 DL-96 进行药敏实验。大肠埃希菌 ATCC25922、金黄色葡萄球菌 ATCC25923 及铜绿假单胞菌 ATCC27853 为质控菌株,均购自省临床检验中心。

1.3 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)菌株的鉴定 采用 CLSI 2008 年推荐的方法^[1],使用头孢西丁最低抑菌浓度(MIC)≥8 μg/mL,笨唑西林大于或等于 8 μg/mL,任意一项为耐药,此时应报金黄色葡萄球菌对笨唑西林耐药,并确认为产 MRSA 株。

1.4 统计学方法 应用 WHONET5.4 软件进行数据处理和分析。

2 结 果

2.1 SAU 在临床标本的构成比 166 株 SAU 在痰液检出 75 株,占 45.2%;外科切口 53 株,占 31.9%;血液 15 株,占

9.0%;尿液 11 株,占 6.6%;烧伤创面 5 株,占 3.0%;其他标本 7 株,占 4.2%。

2.2 SAU 的科室分布 在 ICU 和神经外科分离的金黄色葡萄球菌远远高于其他科室,分别是神经外科 ICU 52 株(31.3%),神经内科 ICU 23 株(13.9%),外科 ICU 16 株(9.6%),内科 ICU 9 株(5.4%),骨科 14 株(8.4%),普外科 9 株(5.4%),普内科 8 株(4.8%),神经内科 10 株(6.0%),泌尿科 7 株(4.2%)烧伤科 5 株(3.0%),血液科 7 株(4.2%)门诊 6 株(3.6%)。

2.3 MRSA 菌株的检出率 166 株 SAU 检出 103 株 MRSA,检出率为 62.0%。

2.4 金黄色葡萄球菌的药敏试验结果 MRSA 对抗菌药物的耐药率明显高于甲氧西林敏感葡萄球菌(MSSA),耐药率差异有统计学意义(P< 0.05),未发现对万古霉素和利奈唑胺耐药的金黄色葡萄球菌株。见表 1。

表 1 金黄色葡萄球菌对常用抗菌药物的耐药率(%)

抗菌药物	MRSA(<i>n</i> =103)		MSSA(<i>n</i> =63)	
	株数	耐药率	株数	耐药率
青霉素	103	100.0	61	96.8
复方新诺明	45	43.7	44	69.8
红霉素	91	88.3	50	79.4
阿奇霉素	91	88.3	50	79.4
克拉霉素	90	87.4	51	81.0
克林霉素	72	69.9	30	47.6
丙沙环星	91	88.3	10	15.9