

1.3 诊断血清 志贺菌 36 种诊断血清,购自兰州生物制品研究所,在有效期内。

1.4 方法 根据 GB/T4789.5-2008 志贺菌检验技术及常见细菌及检验实用技术进行检验^[1]。

2 结果

2.1 培养与分离 取 25 g 样品接种于 225 mL GN 增菌肉汤中(37±1)℃培养 6 h 后,转种至 XLD 琼脂和 HE 琼脂平板上(37±1)℃培养 24 h。发现在 XLD 琼脂上有红色小菌落生长,在 HE 琼脂平板上有绿色小菌落生长。挑取以上两种平板上的单个菌落穿刺接种至三糖铁斜面琼脂培养基中(37±1)℃培养 24 h 后,该培养基斜面红底层黄,无气体、无 H₂S 产生,动力不明显,菌苔白色湿润较厚,48 h 后菌苔微显黄色。革兰染色为革兰阴性杆菌。

表 1 ATB NEW 半自动细菌鉴定仪生化试验

生化项目	结果	生化项目	结果
d-葡萄糖 GLU	+	β-葡萄糖苷酶 βGLU	+
L-阿拉伯醇 LARL	-	α-麦芽糖 a MAL	-
d-甘露醇 MAN	+	d-麦芽糖 MAL	+
丙二酸盐 MNT	+	βN 乙酰葡萄糖胺 β NAG	-
D-阿拉伯醇 DRAL	-	蔗糖 SAC	+
L 天冬氨酸芳胺酶 ASPA	-	L-鼠李糖 RHA	+
精氨酸双水解酶 ADH	-	鸟氨酸脱羧酶 ODC	-
d-海藻糖 TRE	+	5 酮基葡萄糖盐 5KG	-
赖氨酸脱羧酶 LDH	-	尿素酶 URE	-
L-阿拉伯糖 LARA	+	d-山梨醇 SOR	-
d-半乳糖酸盐同化 GAT	-	酚红 RP	-
d-纤维二糖 CEL	+	古老糖 PLE	-
侧金盏花醇 ADO	-	α-半乳糖苷酶 αGAL	-
肌醇 INO	+	β-半乳糖苷酶 β-GAL	-
β 葡萄糖醛酸酶 β GUR	-		

2.2 血清学诊断 将三糖铁斜面琼脂上的菌苔与志贺菌诊断血清进行玻片凝集反应,结果志贺菌 4 种多价 2+,鲍氏志贺

菌 1-6 多价 4+,鲍氏志贺菌 1、2、3、4、5 单个血清均为一,生理盐水对照实验一,志贺质控菌株凝集 3+。

2.3 生化反应 将在三糖铁斜面琼脂中生长的菌苔刮取至 ATB 菌液管中,配制成浊度为 0.5 个麦氏单位。按要求接种 ATB ID32-E 试剂条中,(37±1)℃培养 18~24 h 后观察结果。ATB ID32-E 试纸条经 ATB NEW 半自动细菌鉴定仪判读结果为泛菌属,%ID:99.9,T 值:0.85,评价:极好的鉴定(表 1)。

3 讨论

该聚团泛菌在分离培养时表现为动力不明显,营养琼脂上培养 48 h 才产生明显黄色素,在三糖铁斜面琼脂上表现为无动力、不分解乳糖,不产气等类似志贺菌的反应现象,加之与志贺多价、鲍氏志贺菌多价血清发生明显的凝集反应,使得作者起初对菌的判定上受到了一定的误导作用。通过对该菌的鉴定,认识到对志贺菌进行鉴定时,需要特别注意与肠杆菌属其他菌间共同抗原交叉凝集的现象。一定要结合血清学和生化反应,做出最终判断,尤其是在鉴定受到环境污染的样本中的志贺菌时,一定要更加慎重地做出最终的检验结果,避免由于疏忽而出现错误的结果。聚成团泛菌通常是人体条件致病菌,该菌的致病性是否与志贺菌相似,有待进一步的研究。

参考文献

[1] 陈彦长,牛春莉,李瑾,等. 常见细菌及检验实用技术 [M]. 北京:中国科学技术出版社,2006.
 [2] 孙富艳,卢洪洲. 成团泛菌感染的研究近况[J]. 中国感染与化疗杂志,2009,9(5):389.
 [3] 高亚色. 检出一株双糖铁反应似志贺菌属血清学交叉的产毒性大肠埃希菌[J]. 海峡预防医学杂志,2005,11(5):55.
 [4] 董苏荣,高灵宝,陈亚宝,等. 1 株与鲍氏志贺菌 1-6 型交叉凝集的阴沟肠杆菌分析[J]. 现代检验医学杂志,2009,24(6):75.

(收稿日期:2012-04-23)

C-反应蛋白危险因子与妊娠期糖尿病相关分析

张 丽,宋军伟,牛红英(河北省新乐市中医医院检验科 050700)

【关键词】 C-反应蛋白; 妊娠期糖尿病; 相关分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.088 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2249-02

妊娠期糖尿病(GDM)是指妊娠期首次发现或发生的糖尿病和糖耐量异常,该病不仅明显增加妊娠、分娩期的母儿风险,而且可增加孕妇及子代将来患代谢性疾病的概率,因此对 GDM 进行研究和防治有重要意义。近年来的研究表明,C-反应蛋白(CRP)为急性时相反应蛋白,是一种敏感的非特异的炎症标志。本研究主要探讨不同糖代谢水平孕妇血清中 CRP 与脂类代谢的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 8 月至 2008 年 7 月在本院产科门诊进行常规产前检查及住院分娩的孕妇 82 例,于妊娠 24~28 周进行 50 g 葡萄糖筛查试验,结果异常者 1 周内行口服 75 g 葡萄糖耐量试验。根据美国糖尿病学会(ADA)的诊断标准将研究对象分为 GDM 组(28 例)、妊娠期糖耐量降低组

(GIGT 组,25 例)及糖耐量正常组(NGT 组,29 例)^[1]。3 组孕妇均为汉族,单胎妊娠,社会背景相似,既往无糖脂代谢异常疾病及肝肾疾病,无烟酒不良嗜好,近 1 周无感染、外伤史,近期未使用过糖皮质激素等。

1.2 研究方法

1.2.1 标本的采集和试验方法 研究对象分别于妊娠 24~28 周及分娩前 1 周内(>妊娠 28 周)空腹 8~12 h 后清晨抽肘静脉血 6 mL,离心(3 000 r/min,20 min)后取血清,东芝 40FR 全自动生化分析仪立即测定空腹血糖(GLU)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平。CRP 采用免疫散射光谱法测定,试剂盒为挪威 Axis-shield Poc AS 公司产品。

1.2.3 统计学处理 应用 SPSS 13.0 软件分析和处理数据,所有测定结果均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用 *t* 检验,*P* <

0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床特征 3 组孕妇间年龄、分娩孕周、孕次、产次差异

均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 82 例孕妇妊娠中期与妊娠晚期各项指标比较,见表 1。

表 1 3 组各项指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血糖 (mmol/L)	三酰甘油 (mmol/L)	高密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	低密度脂蛋白胆固醇 (mmol/L)	CRP (mg/L)
NGT 组	29	3.82±1.02	1.26±0.45 ^a	1.47±0.22	2.17±0.29	3.28±1.02 ^a
GIGT 组	25	3.67±1.76	1.75±0.81 ^a	1.00±0.28	2.53±0.79	5.83±1.28 ^a
GDM 组	28	4.82±1.03	2.76±0.65	0.92±0.32	2.37±0.84	7.35±2.71

注:与 GDM 组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

GDM 的发病机制至今尚未明了,目前较一致的观点为 GDM 与 2 型糖尿病有着相似的发病基础。由于环境等多种因素的影响,糖尿病易感人群较易发生由细胞因子介导的慢性炎症反应,而糖尿病患者的糖、脂代谢紊乱又可加重炎症反应^[2]。文献报道,在 2 型糖尿病中,炎症因子如 CRP、肿瘤坏死因子(TNF)、白细胞介素-6 等均有参与。有研究证实,炎症反应是 GDM 发病的病理生理学基础^[3]。CRP 是主要由 TNF- α 、IL-6 诱导肝脏合成的一种急性时相反应蛋白,是机体非特异性炎症反应的敏感标记物之一,与妊娠生理和病理学关系较为密切。

本研究显示,NGT、GIGT、GDM 组孕妇妊娠中期血清 CRP 水平依次显著升高,说明妊娠中期血清 CRP 水平与 GDM 孕妇相关性。CRP 等炎症因子其机制可能是造成极低密度脂蛋白合成增加,脂蛋白酶活性下降,导致极低密度脂蛋白和乳糜颗粒清除下降,从而使得三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇等浓度增加,引起血脂代谢紊乱,并且增加糖尿病心血管疾病发生的危险性^[4]。有研究证实,2 型糖尿病的脂代谢紊乱及动脉粥样硬化有相同的病理学发病基础,属于代谢综合征不同临床表型。而许多专家又称 GDM 为“早期 2 型糖尿病”,因此作者考虑 GDM 孕妇可能有血脂的异常。本研究中 GDM 组孕妇妊娠中期血清三酰甘油水平明显高于 NGT 组,而高密度脂蛋白胆固醇水平显著低于 NGT 组,但低密度脂蛋白胆固醇水平与

NGT 组差异无统计学意义。3 组孕妇妊娠中期 CRP 均与三酰甘油密切相关。这些研究结果证明,GDM 孕妇存在脂代谢异常,且妊娠中期血清 CRP 水平升高可能与血脂异常有关。

总之,在 GDM 中 CRP 升高可能与血脂代谢紊乱有关,孕妇妊娠中期血清中 CRP 水平异常升高可作为 GDM 有效的监测指标之一,这为预防和治疗 GDM 及远期并发症提供了新的方向。

参考文献

- [1] 洪珊珊,钱荣丽. 糖尿病医学诊疗实用标准纲要-2012[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(2):81-83.
- [2] 余芳,薛耀明,李晨钟,等. 血清 IL-6、hs-CRP 与妊娠期糖尿病胰岛素抵抗的关系[J]. 南方医科大学学报,2007,27(6):799.
- [3] Radaelli T, Varastehpour A, Catalano P, et al. Gestational diabetes induces placental genes for chronic stress and inflammatory pathways[J]. Diabetes, 2003, 52(12):2951-2958.
- [4] Carpenter MW. Gestational diabetes, pregnancy hypertension, and late vascular disease[J]. Diabetes Care, 2007, 30 Suppl 2:S246-S250.

(收稿日期:2012-05-29)

小青龙汤加减治疗小儿咳嗽 36 例

徐 江(重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 咳嗽; 小青龙汤加减; 治疗观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2250-02

小儿咳嗽多由于先天禀赋不足,肾气亏虚,或感受风寒之邪、七情过激、疲劳,或脾胃虚弱致使肺卫不固,痰浊内生,阻滞肺络所致,其治疗以辨证论治为主,有单用中医药治疗小儿咳嗽取得较好疗效的,更多的是在中西医结合方法治疗方面研究较多,比如结合茶碱缓释片、特布他林、孟鲁司特、班布特罗等药物治疗,都有不错的疗效^[1-4]。而小儿因身体原因。脏腑受纳有限,临床药物治疗尽量以少而精为好。作者在近 20 年的从医经历中,总结了小青龙汤加减治疗小儿咳嗽,药物种类少,剂量小,耐受较好,疗效确切,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重庆市黔江中心医院中医儿科门诊患者 36 例,男 21 例,女 15 例,年龄 3 个月至 12 岁,平均 5.6 岁;病程 2~30 d。临床表现为咳嗽、痰鸣、纳差、发热等。均经全面检

查排除其他器质性疾病患者。诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[1]。

1.2 治疗方法 用小青龙汤加减^[5]。成分为麻黄 8 g,桂枝 6 g,白芍 4 g,细辛 3 g,法半夏 4 g,甘草 3 g,五味子 6 g,紫菀 6 g,款冬花 8 g,百部 6 g,诃子 8 g,生姜 4 g。每日 1 剂,水煎服,浸泡 10 min 后再煎,早中晚各温服 1 次,每次服 10 mL,3~6 个月小儿减半服用,疗程为 1 周,治疗后评定疗效。治疗期间避风寒,忌辛辣寒凉饮食。

1.3 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[6]。治愈:咳嗽及临床体征消失;好转:咳嗽减轻,痰量减少。未愈:症状无明显改变。

2 结 果

痊愈 30 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率 97%。病案举