

3 讨 论

酒精是中枢神经系统抑制剂,长期过度饮酒不仅会引起人的精神和躯体依赖^[3],还会导致人体出现一系列病理改变,并产生各种精神和躯体障碍^[4]。本研究结果显示,慢性酒精中毒性精神障碍患者以低文化和体力劳动的男性居多,与国内相关报道相符^[5]。其主要的精神症状包括:幻觉、妄想、人格改变、智能损害、情感障碍等,其中又以幻觉及妄想居多^[6];而智能损害,主要影响记忆和人格,有研究表明,酒精中毒的脑部改变主要是皮质细胞萎缩,且以额叶为主,其次为中脑和间脑,这可能是智力和记忆普遍下降的基础^[7]。同时合并多种躯体损害,包括水电解质、酸碱平衡失调、脂肪肝、高血压、心肌损害、消化系统疾病等。而且长期大量饮酒者出现精神障碍时间更早,躯体疾病的发生率越大。长期大量饮酒对家庭、社会也会带来极大伤害和经济损失,如伴人格改变的患者,以自我中心,社会责任感、道德感降低,很少顾及家庭和亲属,常会出现家庭暴力,严重者还会发生一些恶性违法犯罪行为。由此可见,慢性酒精中毒性精神障碍给患者及其家庭和社会都会带来诸多危害。对于酒精所致精神障碍的治疗,以补充大量 B 族维生素的支持治疗为主,辅以中小剂量抗精神病药以改善精神症状^[8]。虽然近年来,慢性酒精中毒性精神障碍的住院治疗的近期疗效较好,但复饮率较高,可能与心理渴求、家庭与婚姻矛盾等不良生活事件有关^[9]。因此,现在认为它不仅是医学问题,也是严重的社会问题,要加强健康宣传,让人们广泛了解慢性酒精中毒性精神障碍发病情况及其所带来的危害,并提倡适量地有控制地饮酒^[10],降低发病率和复发率,提高人民的健康水平和生活质量,共建和谐社会。

参考文献

[1] 郝伟,杨德森,肖水源,等. 国内六地区饮酒情况及相关问题调查Ⅱ:普通人群的饮酒相关问题[J]. 中国临床心理学杂志,1998,6(3):152-154.

[2] 中华医学会精神科分会编. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 山东:山东科学技术出版社,2001:62-75.

[3] 姜佐宁. 预防与控制物质滥用的当前动向与研究展望[J]. 中华神经精神科杂志,1992:66-68.

[4] 胡建,杨德森. 酒中毒所致大脑损害的病因与神经生化研究[J]. 国外医学精神病学分册,1998,25(1):31-34.

[5] 于祥浩,潘淑先,王云生. 慢性酒精中毒性精神障碍 145 例临床分析[J]. 山东精神医学,1994,19(3):9-11.

[6] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2005:351-352.

[7] 童毅. 摘译. 大量饮酒是老年抑郁和痴呆的危险因素[J]. 国外医学精神病学分册,1992,19(3):181.

[8] 张书芹,刘正学. 酒精所致精神障碍 10 年临床分析[J]. 神经疾病与精神卫生,2004,4(3):218-219.

[9] 李志雄,李鹏梅,邵平. 83 例酒精所致精神障碍的随访研究[J]. 中国民康医学杂志,2005,17(4):157-158.

[10] 王希林. 实用精神病学[M]. 10 版. 北京:人民卫生出版社,1998:143-165.

(收稿日期:2012-12-15 修回日期:2013-04-15)

• 临床研究 •

西北地区儿童 25-羟基维生素 D 水平监测分析

李明宏(甘肃省靖远县中医院检验科 730600)

【摘要】 目的 通过对儿童血清 25-羟基维生素 D 水平监测分析,探讨儿童血清 25-羟基维生素 D 水平对健康成长的影响。**方法** 用高效液相色谱-串联质谱法对 353 名不同年龄段儿童 25-羟基维生素 D 进行测试,并观察夏秋季节和冬春季节 25-羟基维生素 D 测试结果的变化水平,并选择 23 例佝偻病患儿为研究组,330 例健康儿童为健康对照组,进行血清 25-羟基维生素 D 水平进行统计分析。**结果** 冬春季节 25-羟基维生素 D 水平明显低于夏秋季节;23 例佝偻病患儿血清 25-羟基维生素 D 的水平明显低于 330 例健康儿童;0~1 岁婴幼儿血清 25-羟基维生素 D 水平较其他年龄段儿童明显为低,所有结果均有统计学差异。**结论** 25-羟基维生素 D 水平测定是诊断维生素 D 缺乏性佝偻病的直接可靠指标,儿童维生素 D 缺乏性佝偻病多伴有锌、铁缺乏,治疗的同时要注意补锌补铁。

【关键词】 儿童; 25-羟基维生素 D; 监测分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2136-02

佝偻病即维生素 D 缺乏性佝偻病是由于婴幼儿、儿童、青少年体内维生素 D 不足,引起钙、磷代谢紊乱,产生的一种以骨骼病变为特征的全身、慢性、营养性疾病。主要的特征是长骨干骺端软骨板和骨组织钙化不全,维生素 D 不足使成熟骨钙化不全。在临床上经常会遇到不同程度的佝偻病患儿,为了寻找造成佝偻病的病因,更好地预防和治疗佝偻病患儿,对本院 353 名婴幼儿血清 25-羟基维生素 D 水平进行了检测分析,并分不同对照组进行统计分析,从中发现了 25-羟基维生素 D 缺乏是造成佝偻病的主要病因,为以后预防提供一定的科学参考,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 仪器与试剂 美国 AD 公司 API3200 串联质谱仪,原装

配套试剂。

1.2 血清标本的制备 对本院 2010 年 10 月至 2012 年 9 月儿科 353 名住院儿童进行清晨空腹采血,静置 20 min,3 000 r/min 离心分离血清。

1.3 测定项目 分别测定 25-羟基维生素 D₂;25-羟基维生素 D₃;25-羟基维生素 D,即 D₂+D₃。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS14.0 统计学软件进行处理分析, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结 果

2.1 0~1 岁婴幼儿 25-羟基维生素 D 水平较低,差异有统计学意义($P<0.05$),其他年龄段差异无统计学意义($P>0.05$),结果见表 1。

表 1 不同年龄段儿童 25-羟基维生素 D 检测结果 ($\bar{x}\pm s$, ng/mL)				
项目	0~1 岁	>1~3 岁	>3~6 岁	>6~14 岁
25-羟基维生素 D ₂	2.2±2.0	2.3±2.0	2.3±2.0	2.3±2.0
25-羟基维生素 D ₃	20.0±5.0	25.0±5.0	25.2±5.0	25.5±5.0
25-羟基维生素 D	22.2±5.0	27.3±5.0	27.5±5.0	27.8±5.0

2.2 冬春季节 25-羟基维生素 D 测定值较夏秋季节明显为底, 差异有统计学意义($P<0.05$), 结果见表 2。

表 2 不同季节 25-羟基维生素 D 测定值差异 ($\bar{x}\pm s$, ng/mL)			
季节	25-羟基 维生素 D ₂	25-羟基 维生素 D ₃	25-羟基 维生素 D
夏秋	2.3±2.0	25.0±2.5	27.3±2.5
冬春	2.2±2.0	12.5±5.0	14.7±5.0

2.3 佝偻病儿童 25-羟基维生素 D 检测指标发生明显的改变, 差异有统计学意义($P<0.05$), 结果见表 3。

表 3 佝偻病儿童和健康儿童 25-羟基维生素 D 检测结果比较 ($\bar{x}\pm s$, ng/mL)				
儿童	25-羟基 维生素 D ₂	25-羟基 维生素 D ₃	25-羟基 维生素 D	<i>P</i>
佝偻病患儿	2.2±2.0	10.5±10.0	11.0±10.5	<0.05
健康儿童	2.3±2.0	25.0±5.0	25.0±5.5	>0.05

3 讨 论

3.1 通过对 353 名不同年龄段儿童血清 25-羟基维生素 D 进行检测并分不同年龄段进行统计分析, 发现不同年龄段儿童血清 25-羟基维生素 D 测定值有一定差距, 随着年龄的增长 25-羟基维生素 D 测定值也在增长, 0~1 岁婴幼儿 25-羟基维生素 D 普遍缺乏。

3.2 本研究结果显示不同季节 25-羟基维生素 D 也有统计学差异, 冬春季节 25-羟基维生素 D 测定值较夏秋季节为底, 所以测定应考虑到季节对测定结果的影响。

3.3 维生素 D 缺乏性佝偻病是由于缺乏维生素 D 引起体内钙磷代谢异常, 导致生长期的骨组织矿化不全, 产生以骨骼病变为特征的与生活方式密切相关的全身性慢性营养性疾病, 多见于婴幼儿, 可影响儿童生长发育。为了解目前西北地区儿童维生素 D 缺乏性佝偻病诊断, 通过对临床诊断的 23 例佝偻病患儿和健康儿童 25-羟基维生素 D 测定值统计结果显示, 佝偻病患儿 25-羟基维生素 D 明显缺乏, 差异有统计学意义($P<0.05$)。所以维生素 D 缺乏性缺乏时造成婴幼儿佝偻病的最重要最直接的原因, 为了预防婴幼儿佝偻病的发生, 应该尽早测试婴幼儿 25-羟基维生素 D, 如果缺乏应尽早补充, 避免婴幼儿佝偻病的发生。

3.4 另有研究发现维生素 D 不仅是保证生长发育、维护骨骼和肌肉系统正常功能的重要物质, 还可能与肿瘤、自身免疫性疾病、感染性疾病和心血管疾病有关。临床以测定血清 25 羟维生素 D 水平作为评估人体维生素 D 状况的主要指标。

参考文献

[1] 莫丽亚, 蒋玉莲, 赖原, 等. 湖南地区幼儿 25 羟-维生素 D₃ 正常参考值调查[J]. 实用预防医学, 2009, 16(6): 1861-1862.

[2] 吴光驰. 中国人群维生素 D 营养状况[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(1): 51-54.

[3] 都萍, 肖玉联, 王静. 骨碱性磷酸酶对维生素 D 缺乏性佝偻病的临床诊断价值探讨[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(16): 2476-2478.

[4] 任淑红. 维生素 D 对前囟门偏小儿童头颅生长的影响研究[J]. 实用预防医学, 2012, 19(4): 567-568.

[5] 刘琦. 反复呼吸道感染婴幼儿体内维生素 D 营养水平的研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2010.

[6] 布里布丽·托汉. 血清 1,25-二羟维生素 D₃ 对维、汉两民族原发性高血压病患者影响的初步研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2011.

(收稿日期: 2012-12-17 修回日期: 2013-04-25)

• 临床研究 •

血浆凝血因子Ⅷ含量检测实验室间比对分析探讨

刘加伟, 骆展鹏, 欧阳熊妍[△], 邹晓萍, 彭 楷, 王娟娟(重庆市血液中心质控科 400015)

【摘要】 目的 以血浆凝血因子Ⅷ含量检测的实验室间比对为例, 探讨通过实验室间比对验证实验室检测能力的可行性。方法 同一份标本分为两份, 将其中一份标本和标准品送至比对实验室检测, 另一份留本实验室检测。比对实验室Ⅷ因子标准品各浓度点与其相应的检测百分比活性值建立曲线回归方程, 从而实现浓度与百分比活性的换算。对检测结果采用 CLIA'88 推荐的允许误差进行比对。结果 比对实验室血浆凝血因子Ⅷ标准品曲线回归方程的相关系数为 0.999 7, 线性较好; 本实验室与比对实验室血浆凝血因子Ⅷ的检测结果其重复性均小于 10%, 且本实验室的检测结果落在靶值±15% 以内。结论 本实验室对血浆凝血因子Ⅷ含量检测结果准确、可靠; 实验室间比对是验证实验室检测能力的一种有效的途径。

【关键词】 实验室间比对; Ⅷ含量检测; 拟合曲线
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2137-03

血浆凝血因子Ⅷ含量是《全血及成分血质量要求》(GB18469-2012)中要求对新鲜冰冻血浆、冷沉淀凝血因子等血液产品强制检测的项目^[1-2], 但是针对此项目国内各级临

中心尚未开展室间质评, 且凝血因子Ⅷ的室内质控品难以获得, 使室内质控操作难度较大, 从而无法对其检测准确性进行评价。因此, 为了保证血浆凝血Ⅷ因子检测的准确性, 本文拟

[△] 通讯作者, E-mail: 451131040@qq.com。