

碱受体(N受体)产生激动作用。本研究结果显示,长托宁组同其他3组进行比较,SOD活性升高,MDA含量下降,且长托宁组大鼠的脑损伤最小。这一结果显示出长托宁对缺血-再灌注所引起的脑组织损伤有很好的防治效果,值得临床关注。

参考文献

[1] 金惠铭. 病理生理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:154.

[2] 汤彦,杨光田,邓普珍. 山莨菪碱在大鼠急性全脑缺血再灌注损伤中对一氧化氮内皮素-1及能量代谢的影响[J]. 中国急救医学,2000,20(4):201-203.

[3] 刘启锋,刘明,陆南. 脑缺血再灌注损伤机制研究进展[J]. 中华神经外科疾病研究杂志,2006,5(6):566-568.

[4] 周代星,邓普珍. 家兔急性完全性脑缺血及再灌注后山莨

菪碱对脑组织Ca<sup>2+</sup>和超微结构变化的影响[J]. 同济医科大学学报,2001,30(6):571-573.

[5] 王玉玲,郭子林,冯国伟. 东莨菪碱对急性脑缺血再灌注损伤保护作用的研究[J]. 济宁医学院学报,2002,25(2):18-19.

[6] 张丽娅,王桂芳,吴和平. 东莨菪碱对兔脑缺血再灌注Na<sup>2+</sup>K<sup>+</sup>-ATP酶活性的影响[J]. 中国病理生理杂志,2006,16(1):67-69.

[7] 曹锋生,韩继媛,田兆兴. 长托宁对大鼠急性全脑缺血再灌注后NF-KB的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2006,11(1):7-9.

(收稿日期:2013-01-24 修回日期:2013-05-12)

• 临床研究 •

# 脂代谢与免疫球蛋白在慢性阻塞性肺疾病中的表达研究

赵万春,范成文(湖北省荆州市第二人民医院 434000)

**【摘要】 目的** 探讨脂代谢与免疫球蛋白(IgM、IgA、IgG)在重症慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者中的表达及其意义。**方法** 选取该院2011年5月至2012年6月收治的COPD患者36例为病例组,选取36例健康体检者作为对照组,对两组脂代谢与血清免疫球蛋白水平进行比较。**结果** 病例组血清免疫球蛋白IgG水平为(11.67±3.52)g/L;对照组为(11.20±2.67)g/L,差异有统计学意义( $P<0.01$ ),但两组IgM和IgA差异无统计学意义。病例组总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白胆固醇明显高于对照组,而高密度脂蛋白胆固醇低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** COPD加重期患者脂代谢与血清免疫球蛋白IgA水平的升高可能与呼吸道感染有关,因此应早期观察载脂蛋白变化,做到及时预防。

**【关键词】** 脂代谢; 免疫球蛋白; 慢性阻塞性肺疾病; 表达意义

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.073 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2758-02**

慢性阻塞性肺疾病(COPD)主要累及肺部,但也可以引起肺外各器官的损害<sup>[1]</sup>。选取本院2010年5月至2012年6月收治的36例COPD患者及36例健康体检者,进行脂代谢与血清免疫球蛋白水平的比较,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2011年5月至2012年6月收治的COPD患者36例,其中男25例,女11例;年龄42~76岁,平均年龄(58±10)岁。所有病例符合COPD的诊断标准,并按照COPD的治疗指南进行治疗。选取36例健康体检者作为对照组,其中男24例,女12例;年龄45~78岁,平均年龄(56±12)岁。

**1.2 方法** 对病例组和对照组脂代谢与血清免疫球蛋白水平进行比较<sup>[2]</sup>。质量控制符合要求,总胆固醇(TC),三酰甘油(TG)采用酶法,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C),低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)用直接方法测定,并对血清免疫球蛋白IgM、IgA、IgG的水平进行对比分析。

**1.3 统计学处理** 应用SPSS13.0软件进行统计分析,两组以上样本资料采用样本t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

病例组免疫球蛋白IgA明显高于对照组( $P<0.01$ ),IgM、IgG与对照组比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。两

组血脂水平比较有明显差异,见表2。

表1 两组血清免疫球蛋白比较分析( $\bar{x}\pm s, g/L$ )

组别	n	IgM	IgA	IgG
病例组	36	1.68±0.68	2.45±1.36	11.67±3.52
对照组	36	1.93±0.66	1.72±0.71	11.20±2.67
P		>0.05	<0.01	>0.05

表2 两组脂代谢水平比较分析( $\bar{x}\pm s, mmol/L$ )

组别	n	TC	TG	HDL-C	LDL-C
病例组	36	5.12±0.72	1.82±0.64	0.94±0.15	3.32±0.48
对照组	36	4.36±0.53	1.23±0.38	1.21±0.17	2.63±0.56
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

COPD包含两种气道阻塞性疾病:慢性支气管炎和肺气肿<sup>[3]</sup>。(1)慢性支气管炎是患者每年持续3个月,连续2年的长期反复发作性咳嗽,并排除其他引起慢性咳嗽病因的一种疾病。(2)肺气肿是终末细支气管远端的气道永久性异常扩大,伴气道壁的破坏且没有明显的纤维化。(3)COPD患者可能有其中某种疾病比较突出,但这些疾病常共存,从治疗的角度来

讲 COPD 被认为是一种疾病状态。已有研究表明,  $\alpha$ 1-抗胰蛋白酶缺失, 弹性蛋白酶和胶原酶的过度表达与 COPD 和 COPD 的进展相关<sup>[4]</sup>。多种基因的多态性与吸烟者比非吸烟者易感 COPD 相关。主要根据吸烟等高危因素史、临床症状、体征及肺功能检查等综合分析确定。不完全可逆的气流受限是 COPD 诊断的必备条件。

COPD 病程分期: 急性加重期(慢性阻塞性肺疾病急性加重)指在疾病过程中, 短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重, 痰量增多, 呈脓性或黏液脓性, 可伴发热等症状; 稳定期则指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状较轻<sup>[5]</sup>。

本组资料显示, 血清免疫球蛋白 IgA 水平的升高可能与呼吸道感染有关, 脂代谢水平差异均有统计学意义。但因载脂蛋白水平变化与血脂诸项指标不完全同步, 故不能以之取代血脂测定分析, 应与临床结合分析判断。因此应早期观察载脂蛋白变化, 做到及时预防。

## 参考文献

[1] 靳长俊, 林殿杰, 辛洪涛. 病毒感染对慢性阻塞性肺病患

者免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2002, 42(19): 6-7.

[2] 刘超英, 许力军, 段秀梅. 慢性阻塞性肺病患者人类巨细胞病毒感染状态及与细胞免疫功能的关系[J]. 吉林大学学报: 医学版, 2003, 29(4): 439-441.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.

[4] Tonelli M, Moyé L, Sacks FM, et al. Effect of pravastatin on loss of renal function in People with moderate chronic renal insufficiency and cardiovascular disease[J]. J Am Soc Nephrol, 2003, 14(6): 1605-1613.

[5] Brook I, Frazier EH. Immune response to *Fusobacterium nucleatum* and *Prevotella intermedia* in the sputum of patients with acute exacerbation of chronic bronchitis[J]. Chest, 2003, 124(3): 832-833.

(收稿日期: 2013-01-23 修回日期: 2013-06-11)

## • 临床研究 •

# 2012 年江西省临床实验室凝血试验室内质控现状调查

贺葵阳, 万本愿, 吴茂红, 姜青龙, 李新善(江西省临床检验中心, 南昌 330006)

**【摘要】目的** 了解江西省临床实验室凝血试验室内质控现状。**方法** 采用信函的方式, 对室内质控的质控物水平、凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶(APTT)、纤维蛋白原(FIB)的 2012 年 8 月及累积室内质控结果、质控规则等项目进行调查。**结果** 本次调查回报实验室数为 119 家, 回报率为 47.79%, 其中采用 1 个水平质控物的有 59 家, 2 个水平质控物的有 58 家, 3 个水平质控物的有 2 家; 使用单个控制规则判断是否失控的有 20 家, 使用多规则控制方法的有 61 家, 38 家未填写质控规则; PT、APTT、FIB 室内质控结果精密度分别不超过 3.75%、3.75%、5% 的实验室不足半数。**结论** 本省各级医院临床实验室医学检验室内质控尚未做到日常化、标准化和规范化。

**【关键词】** 凝血试验; 室内质控; 现状; 调查

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.074 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2759-02

为进一步加强本省临床检验室内质量控制工作, 全面了解全省各级临床实验室的室内质控现状, 针对存在的问题制订质量控制与改进措施, 本中心对全省临床实验室 2012 年 8 月凝血试验室内质控情况进行了摸底调查。要求各实验室认真填写凝血试验室内质控调查表, 现对本次调查结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年度参加江西省凝血试验室内质评的单位共计 249 家。

**1.2 方法** 采用信函的方式, 对室内质控的质控物水平, 凝血酶原时间(PT)、部分活化凝血酶原时间(APTT)、纤维蛋白原(FIB)的 2012 年 8 月及累积室内质控结果(比较实验室各水平质控物的不精密度, 以变异系数(CV%)表示、质控规则等项目进行调查, 正常、异常值划分依据《全国临床检验操作规程》<sup>[1]</sup>。

## 2 结果

**2.1 各地市总体情况** 本次调查应回报单位 249 家(以 2012 年度参加省室间质评的单位为准), 实际回报仅 119 家, 回报率 47.79%, 填写字迹不清楚、不合格的有 6 家, 无单位信息的有 2 家(经电话确认后归类); 其中采用 1 个水平质控物的有 59

家, 2 个水平质控物的有 58 家, 采用 3 个水平质控物的有 2 家; 使用单个控制规则判断是否失控的有 20 家, 如分别使用  $1_{3S}$ 、 $2_{2S}$ 、 $1_{2S}$ , 使用多规则控制方法的有 61 家, 如  $1_{3S}/2_{2S}$ 、 $1_{3S}/2_{2S}/R_{1S}$ 、 $1_{3S}/2_{2S}/R_{1S}/4_{1S}$ 、 $1_{3S}/2_{2S}/4_{1S}/10_x$ 、 $1_{2S}/1_{3S}/2_{2S}/R_{1S}/4_{1S}/10_x$ 、 $1_{2S}/1_{3S}/2_{2S}/R_{1S}/10_x/2of3$ 、 $1_{3S}/2_{2S}/R_{1S}/4_{1S}/10_x$  规则等, 38 家未填写质控规则。见表 1。

**2.2 室内质控结果** 2012 年 8 月共 31 d, 有 23 个工作日, 回报当月室内质控天数的有 98 家, 数值在 23 及以下的单位有 60 家; 回报累积值天数的有 85 家, 数值在 60 及以下的有 60 家。其中比较离谱的有一家累积值为 1 626, 令人怀疑数据的真实性。

**2.2.1 当月值** (1)PT 正常值回报数 98 家, CV% 在 3.75% 以下的实验室有 44 家, 占 44.89%; 异常值回报数 70 家, CV% 在 3.75% 以下的实验室有 24 家, 占 34.29%; (2)APTT 正常值回报数 98 家, CV% 在 3.75% 以下的实验室有 39 家, 占 39.79%; 异常值回报数 11 家, CV% 在 3.75% 以下的实验室有 5 家, 占 45.45%。(3)FIB 正常值回报数 98 家, CV% 在 5% 以下的实验室有 45 家, 占 45.91%; 异常值回报数 2 家, CV% 在