

原因有:患者感染初期不明显或未及时就医而导致疾病蔓延;支原体主要传播途径为性传播和母婴传播,性接触和性伴侣的增加与 UU 的带菌率呈正相关^[2]。另外,有资料报道支原体阳性率女性明显高于男性,因为女性、男性解剖特征不同,支原体定植机会也不同而造成检出率差异性^[4],但因此次男性标本较少,男女性支原体阳性率无可比性。

随着性成熟和性活动的增加,支原体感染率呈上升趋势。在 821 例就诊患者中,以性活跃年龄组(20~50 岁)的人群为主,这个年龄组支原体感染率较高。此外,50 岁以上年龄组受检人数较少,但同样具有一定感染率,也应引起重视。据报道,婴幼儿可由感染的母亲在宫内或通过产道感染支原体^[5]。但由于本次调查时间较短、标本较少等原因,未发现小年龄组人群的感染者,但有研究表明各年龄组的人群均可感染支原体,所以对人群的支原体感染应普遍重视。

由于临床滥用抗生素和不规范用药现象严重,导致支原体耐药菌株不断出现。对本地区支原体致病株耐药率最高的是环丙沙星(UU 84.8%,MH 88.3%)。喹诺酮类药物(环丙沙星和可乐必妥等)抗菌机制是通过抑制支原体 DNA 回旋酶而影响 DNA 合成,干扰支原体的繁殖^[6],其耐药机制主要是基因突变导致靶酶的氨基酸改变从而导致耐药产生^[7]。喹诺酮类药物是临床常用于治疗泌尿生殖系统感染的药物。随着这类抗生素的广泛应用,支原体对其的耐药率也不断上升。四环素类出于生产等原因,临床已较少使用,故此类药物对支原体仍保持很好的敏感性。因此,在治疗由支原体引起的泌尿生殖道感染前应进行药敏试验,以选用敏感的抗生素,以提高疗效、

减少支原体耐药性^[8]。

总之,支原体已成为非淋菌性尿道炎的主要病原体之一,UU 和 MH 的感染率及其对药物的敏感性存在地区差异,因此在临床工作中,支原体的培养和药敏结果对指导医生选则治疗药物提供了有力依据。

参考文献

[1] 王燕. 泌尿生殖道支原体检测结果及药敏分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 271-272.
 [2] 倪语星, 尚红. 临床微生物学与检验[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 309-312.
 [3] 杨剑虹, 曹季军. 827 例泌尿生殖道支原体检测及耐药性分析[J]. 医学检验与临床, 2008, 19(5): 83.
 [4] 陈冬科, 陈丽, 胡云建. 泌尿生殖道支原体感染趋势及耐药性分析[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(2): 170-172.
 [5] 陈家坚, 邓家燕. 北海地区泌尿生殖道支原体对抗菌药物的耐药性[J]. 临床皮肤科杂志, 2002, 31(9): 579-580.
 [6] 徐修礼, 孙怡群, 彭道荣, 等. 217 例非淋菌性尿道炎患者支原体检测及耐药分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(10): 985-987.
 [7] 陈利, 曾贱高, 刘利辉, 等. 泌尿生殖系标本支原体培养及药敏分析[J]. 中国感染控制杂志, 2008, 7(1): 46-48.
 [8] 詹楠, 卢忠心. 泌尿生殖道支原体感染检测结果及药敏分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(6): 605-606.

(收稿日期: 2010-07-29)

• 经验交流 •

检测妊娠晚期妇女凝血 4 项结果的临床意义

刘媛媛

(武警辽宁省总队医院检验科, 沈阳 110034)

摘要:目的 了解妊娠晚期妇女凝血 4 项结果的临床意义。方法 检测 375 例临产孕妇(试验组)和 160 例健康非孕妇女(对照组)的凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)4 项指标。结果 与对照组比较, 试验组 PT、APTT、TT 显著缩短, 而 FIB 水平显著升高, 差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 对妊娠晚期妇女进行凝血 4 项检查, 有利于及时采取措施, 减少产科意外的发生。

关键词:妊娠末期; 凝血酶原时间; 部分促凝血酶原时间; 凝血酶时间; 纤维蛋白原

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 03. 068

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2011)03-0411-02

在妊娠期, 孕妇体内激素水平发生变化, 血清雌激素和孕激素逐渐升高, 并于晚期达到高峰, 这些类固醇激素影响肝脏的代谢, 合成和分泌的功能, 从而导致临产孕妇血液高凝状态的形成^[1]。本文对 375 例临产孕妇凝血 4 项进行了检测分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院产科入院的健康待产孕妇 375 例作为试验组, 年龄 20~38 岁, 平均年龄 29.6 岁, 孕期 37~40 周, 无出血疾病及肝炎病史, 产前无并发症, 未使用任何药物。对照组来自本院门诊健康非孕妇女 160 例, 年龄 22~30 岁, 平均年龄 26.1 岁, 无凝血机制障碍及血液系统疾病。

1.2 仪器及试剂 法国 STAGO 半自动血凝分析仪及酸碱试剂。

1.3 方法 抽取研究对象静脉血 1.8 mL, 注入含 109 mmol/L 枸橼酸钠的抗凝管中, 混匀后, 以 3 000 r/min, 离心 15 min。依据操作规程分别测定凝血酶原时间 (prothrombin time, PT)、活化部分凝血活酶时间 (activated partial thromboplastin time, APTT)、凝血酶时间 (thrombin time, TT)、纤维蛋白原 (fibrinogen, FIB) 4 项指标, 每次测定前先按规定做室内质控, 质控合格后再进行标本检测。

1.4 统计学处理 所有数据均以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 数据处理采用 SPSS 统计学软件, 组间比较采用 *t* 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结 果

试验组及对照组的 PT、APTT、TT、FIB 测定结果见表 1。

表 1 各组血浆 PT、APTT、TT、FIB 测定结果

组别	n	PT(s)	APTT(s)	TT(s)	FIB(g/L)
试验组	375	12.9±1.25*	29.4±2.03*	16.5±1.05*	3.75±0.37*
对照组	160	14.0±1.34	32.5±1.74	17.6±1.45	2.78±0.21

注:与对照组比较,*P<0.01。

3 讨 论

PT、APTT、TT 及 FIB 4 项凝血功能指标中,PT 是检查外源性凝血系统的 1 种过筛试验,用来证实先天性或获得性凝血因子 I、II、V、VII、X 的缺陷或抑制物的存在。APTT 是检查内源性凝血系统的一种过筛试验,用来检测先天性或获得性凝血因子 VIII、IX、XI 的缺陷或是否存在它们的抑制物,同时,APTT 也可用来检测凝血因子 I、II、V、X、XIII、激肽释放酶原和分子量激肽释放酶原是否缺乏。TT 主要反映凝血共同途径,即 FIB 转变为纤维蛋白的过程中是否存在 FIB 异常,以及是否发生纤溶和存在抗凝物的情况,它是反映血浆内 FIB 水平及血浆中肝素样物质多少的指标,还可以反映体内的纤溶状态。FIB 即凝血因子 I,是血液中含量最高的凝血因子,既是凝血酶作用的底物又是高浓度纤溶酶的靶物质,在凝血系统和纤溶系统中同时发挥重要作用,它是提示机体高凝状态的 1 个重要指标^[2-3]。本组中,妊娠晚期妇女的 PT、APTT、TT 结果均低于对照组,而 FIB 结果高于对照组,与文献报道一致^[4-6]。这与妊娠期多种凝血因子增加有关,TT 的缩短可能与纤溶活动有关。而 FIB 升高一方面是由于孕妇自身需要而生理性合成增加以用于分娩时消耗,另一方面是由于组织纤溶酶原激

• 经验交流 •

ANA 和 ANA 谱 3 联合检测在 3 种自身免疫性疾病中的临床应用价值

龚丽坤

(云南省楚雄州人民医院检验科 675000)

摘要:目的 探讨 ANA、ANA 谱 3 联合检测在自身免疫性疾病(AD)诊断中的应用。方法 ANA 检测采用间接免疫荧光法;ANA 谱 3 检测采用免疫印迹法。结果 200 例 AD 患者中,系统性红斑狼疮(SLE)组的 ANA、Sm、dsDNA、核小体、组蛋白、核糖体 P 蛋白与其他各组对比,差异有统计学意义(P<0.05);干燥综合征(SS)组中的 SS-A、Ro-52、SS-B 与其他各组对比,差异有统计学意义(P<0.05)。结论 ANA、ANA 谱 3 的联合检测在 AD,特别是 SLE 和 SS 的诊断中具有互补性,有利于提高检出率。

关键词:抗体,抗核; 自身免疫性疾病; ANA 谱 3

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.03.069

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)03-0412-02

自身免疫性疾病(autoimmune diseases, AD)是由于机体的正常结构成分被相应的抗体或具有免疫效应细胞作用后引起的器质性、功能性障碍疾病^[1]。AD 患者体内往往存在多种自身抗体,这些自身抗体也成为 AD 诊断的重要依据^[2]。但这些自身抗体不仅存在于 1 种 AD 当中,也可存在于几种 AD 中^[3]。本文通过对 200 例 AD 患者的抗核抗体(antinuclear antibody, ANA)、ANA 谱 3 检测,探讨 ANA、ANA 谱 3 在 AD

活剂减少,纤溶活性降低所致。在孕妇生产过程中,会发生一些诸如羊水栓塞、死胎等激活外源性凝血系统的危险因素和产褥感染、胎盘早剥等激活内源性凝血系统的危险因素,均可导致组织损伤、组织凝血活酶类促凝物进入母血,从而诱发弥散性血管内凝血,消耗大量的凝血因子和血小板,并激活纤溶系统,使血液转变为低凝状态,出血倾向增加,严重威胁孕妇及胎儿的安全^[7]。

综上所述,应重视妊娠晚期妇女凝血 4 项的监测,并对获得的数据作合理的解释,及时采取相应的措施,减少产科意外的发生。

参考文献

- [1] 唐叔稳. 妊娠期血液高凝并发症的研究进展[J]. 医学综述, 2007, 13(1):60.
- [2] 贺航咏, 杨媛华. 凝血四项的临床应用[J]. 中国医刊, 2008, 43(1):15-17.
- [3] 孙进学, 李丽, 丁良臣. 妊娠高血压综合征患者凝血、抗凝及纤溶系统的变化及其临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(5): 490-491, 496.
- [4] 黄衍峰, 郑望春, 叶晓涛, 等. 凝血四项指标在孕妇正常分娩前后的变化及意义[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(10):897-898.
- [5] 张春荣. 临床孕妇凝血四项指标的变化及临床意义[J]. 微循环学杂志, 2004, 14(4):21.
- [6] 王涵. 临床孕妇产前及产后凝血功能检测及其临床意义[J]. 标记免疫与临床, 2010, 17(4):233.
- [7] 鲁力, 彭必燕, 李梅, 等. 贵阳市 1008 例妊娠晚期妇女血细胞参数分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(11):F3.

(收稿日期:2010-11-09)

临床诊断中的价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)患者 100 例,系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)患者 60 例,干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)患者 40 例;另外选取 50 例健康体检者作为对照组。所有研究对象均空腹抽血,分离血清待检。