

[2] 古东东,段蕴铀,张红鹰,等. 临床标本细菌分离及细菌耐药性监测[J]. 中华医院感染学杂志,2010,13(1):68.

[3] 孙昀,罗晓明,纪宗淑,等. 重症医学科医院感染病原菌分布及耐药分析[J]. 中国抗生素杂志,2010,25(3):225-227.

[4] 关银,曹相原. 重症监护病房患者感染病原菌分布及耐药性监测[J]. 宁夏医科大学学报,2010,32(3):380.

[5] 富秀玉,马桂霞. 医院多药耐药菌目标监测的调查与干预措施[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(8):1615-1616.

[6] 吴安华,李丹. 重症监护病房临床与环境、手分离耐药革兰阴性杆菌的同源性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(7):909-912.

(收稿日期:2011-07-20)

• 调查报告 •

某地区小儿骨源性碱性磷酸酶 1 080 例结果调查分析

张碧莹

(陕西省铜川市人民医院检验科 727000)

摘要:目的 通过检测骨源性碱性磷酸酶(BALP)水平评价铜川地区 0~3 岁婴幼儿佝偻病的发生情况。方法 采用北京中生金域诊断技术有限公司提供的小儿 BALP 试剂盒,对 1 080 例 0~3 岁婴幼儿进行 BALP 测定分析。结果 BALP≤200 U/L 210 例(正常水平),占 19.44%;BALP>200~250 U/L(预防水平)725 例,占 67.12%;BALP>250 U/L 145 例(治疗水平),占 13.42%。其中 0~1 岁儿童组 BALP>200 U/L 665 例,占 84.4%;>1~2 岁儿童组 BALP>200 U/L 170 例,阳性率 72.95%;>2~3 岁儿童组 BALP>200 U/L 35 例,阳性率 58.33%。结论 铜川地区 0~3 岁组一多半儿童处于亚临床佝偻病状态,值得关注。0~1 岁儿童组 BALP 阳性率最高随着年龄增长下降趋势显著。BALP 检测方法简单,对小儿佝偻病的早期诊断、疗效观察以及预防具有重要的指导作用。

关键词:碱性磷酸酶; 婴儿; 佝偻病

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.21.032 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2011)21-2499-02

骨源性碱性磷酸酶(BALP)是成骨细胞分泌的成骨性标志物,是确诊佝偻病(缺钙)的一个重要指标。BALP 主要由成骨细胞合成,当小儿体内维生素 D 缺乏出现骨钙化不足时,成骨细胞活跃,血 BALP 活性升高,因此适时检测 BALP 是诊断儿童维生素 D 缺乏性佝偻病的早期、敏感的指标。小儿佝偻病是一种特殊的营养代谢性疾病,它的发病是一个由维生素 D 缺乏到出现骨骼变形的渐进过程。可造成小儿骨骼发育迟缓、骨质软化、骨骼畸形,同时可引起神经、肌肉、造血系统等功能异常。患儿体弱多病,易患上呼吸道感染、肝炎、腹泻、贫血的疾病。因此,被列为中国重点防治的小儿疾病之一^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 9 月至 2010 年 8 月初次在本院儿科正常体检的 1 080 例 0~3 岁健康婴幼儿,其中男 592 例,女 488 例,均来自铜川市区及周边地区。并且确认经全面体检排除肝、肾、内分泌代谢、先天性及遗传性疾病。

1.2 方法 使用北京中生金域诊断技术有限公司生产的小儿 BALP 试剂盒,严格按照使用说明书操作,由经过专门培训的人员操作,根据检测结果将 BALP 区分为正常水平(BALP≤200 U/L),预防水平(BALP>200~250 U/L),治疗水平(BALP>250 U/L)。

1.3 统计学处理 采用软件对数据进行统计学处理,采用 χ^2 检验,以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表 1。

表 1 不同年龄婴幼儿血清 BALP 检测结果分布[n(%)]					
年龄(岁)	n	≤200 U/L	>200~250 U/L	>250 U/L	阳性率(%)
0~1	787	122(15.50)	541(68.74)	124(15.75)	84.44
>1~2	233	63(27.30)	152(65.23)	18(7.72)	72.95
>2~3	60	25(41.60)	432(53.33)	3(5.00)	58.33

受检婴幼儿中,BALP>200 U/L 例数明显大于 BALP≤200 U/L 例数,其差异具有统计学意义($P<0.05$)。0~1 岁儿童组 BALP 异常率明显高于其他组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。1~2 岁儿童组 BALP 异常率高于 2~3 岁儿童组,其差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

佝偻病的原因是维生素 D 不足,使体内钙、磷代谢失常,钙盐不能正常地沉着在骨骼的生长部分,以致骨骼发生病变,同时可影响神经、肌肉、造血、免疫等组织器官的功能,对婴幼儿的健康危害较大,因此,应用 BALP 检测,对于积极预防佝偻病,特别是早期诊断以及亚临床佝偻病的诊治具有重要的意义。

此次调查对 1 080 例 0~3 岁婴幼儿血清 BALP 进行检测,结果显示 BALP 正常者 210 例,占 19.44%。BALP 在 200~250 U/L 有 725 例婴幼儿处于临界状态,占 67.12%。有 145 例婴幼儿 BALP 高于 250 U/L,占 13.42%,处于异常状态。不同年龄组其 BALP 阳性率也不同,0~1 岁组婴幼儿 BALP 异常率明显高于其他组别;1~2 岁组婴幼儿 BALP 异常率明显高于 2~3 岁组;提示年龄越小越容易发病。这与国内赵颖新等^[2]报道大体一致。

BALP 可以敏感、特异性地反映出新生儿钙营养状况,并且 BALP 较成骨细胞分泌的另一标志物骨钙素,更能早期灵敏地诊断小儿佝偻病^[3],特别是年龄越小的婴幼儿,其生长快、户外活动少、未能得到足够的日照时间和户外活动,易导致内源性的维生素 D 生成不足,使得骨钙化不足,成骨细胞活跃。虽然没有临床症状和体征,但 BALP 活性已经轻度升高,提示可能已经处于佝偻病的亚临床状态,如果单纯依靠临床症状和体征诊断儿童佝偻病,容易造成漏诊和误诊。临床应用 BALP 检测诊断,可以提高早期诊断率,减少漏诊和误诊^[4]。

小儿 BALP 测定为小儿佝偻病的诊断提供了快速方便的敏感指标。家长不应盲目给孩子补钙,应定期到医院检测

BALP,抓住预防和治疗佝偻病的最佳时机,在儿保科医生的指导下,定期复查、及时诊治。科学地、合理地补钙,重视体检,重视佝偻病,提倡母乳喂养,尽可能地保证足量的日照时间,提高儿童的身体素质^[5]。因此,只要相关部门做好科学育儿和卫生保健知识宣传,并采取综合防治措施,佝偻病是完全可以预防 and 控制的。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 婴幼儿佝偻病预防方案[R]. 1986-05-25.
• 调查报告 •

[2] 赵颖新,王平,王海楠. 871 例小儿骨源性碱性磷酸酶结果及临床分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(10):1239-1240.
[3] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1.
[4] 刘润生,石伟兰. 小儿骨碱酶在不同年龄小儿佝偻病的诊断意义及评价[J]. 中华现代儿科学杂志,2005,2(2):120.
[5] 陈小红,邱先桃,梁启华. 骨源性碱性磷酸酶与小儿佝偻病的关系[J]. 中国妇幼保健,2007,22(6):837.

(收稿日期:2011-06-28)

回族地区农村已婚育龄妇女阴道炎发病情况及生殖健康状况调查

姬爱萍¹,王怡婷²

(1. 甘肃省康乐县计划生育服务站检验室 731500;2. 甘肃省中医学院,兰州 730000)

摘要:**目的** 通过对回族地区农村已婚育龄妇女阴道分泌物涂片进行检查,了解不同年龄段妇女阴道炎的发病情况,为提高该地区育龄妇女的生殖健康水平提供有效依据。**方法** 随机抽取 250 名长期居住在回族地区的农村已婚育龄妇女作为调查对象,根据年龄分为 3 组: <30 岁年龄组、≥31~40 岁年龄组、>40 岁年龄组,按《医疗护理操作规程》采集阴道分泌物,用 Olympus 光学显微镜观察阴道清洁度、滴虫及真菌。**结果** 清洁度异常率为 50.8%,滴虫阳性率为 2%,真菌阳性率为 6.8%。各年龄组阴道清洁度、滴虫异常率差异无统计学意义($P>0.05$),真菌异常率各年龄组间差异有统计学意义($P<0.05$),并且 ≥31~40 岁年龄组滴虫感染率比其他两组高。**结论** 回族地区农村已婚育龄妇女阴道炎发病率高达 50% 以上,生殖健康水平低下,应引起卫生工作者和计划生育服务人员的高度重视,制订相应的健康教育对策,提高健康意识。

关键词: 回族地区; 育龄妇女; 阴道分泌物; 结果分析

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.21.033 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2011)21-2500-01

近年来,女性阴道病的发病率有增高趋势^[1],阴道分泌物检查是妇科炎症性疾病最常用、最简便的检查方法,是诊断和治疗妇科疾病重要的依据^[2]。本研究对 250 例阴道分泌物常规检验结果进行分析,对提高少数民族健康意识、改善育龄妇女生殖健康状况具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取回族地区农村已婚育龄妇女 250 例,按年龄分为 3 组: <30 岁年龄组 104 例、≥31~40 岁年龄组 91 例、>40 岁年龄组 55 例;年龄 18~50 岁。采集阴道分泌物进行涂片检查。

1.2 方法

1.2.1 阴道分泌物采集 按《医疗护理操作规程》第 4 版执行^[3]。

1.2.2 检测方法 涂片后由有经验的高年资检验师,立即置 Olympus 光学显微镜 10×40 倍下,观察有无滴虫、真菌及判断阴道清洁度等级。

1.2.3 结果判断 按《全国临床检查操作规程》第 2 版标准进行判定^[4],实验操作严格按 SOP 文件执行。

1.3 统计学处理 实验所得数据用 SPSS11.5 统计软件进行分析。

2 结果

250 例阴道分泌物共检出 I、II 度(正常)清洁度 123 例,占被检查人数的 49.2%;III、IV 度(异常)清洁度 127 例,异常率为 50.8%。滴虫 5 例,异常率 2.0%,真菌 17 例,异常率 6.8%(表 1)。各年龄组阴道清洁度、滴虫检出率差异无统计学意义($P>0.05$),真菌检出率各年龄组间差异有统计学意义($P<0.05$),并且 ≥31~40 岁年龄组滴虫感染率比其他两组

高,见表 2。

表 1 250 例阴道分泌物常规检查结果[n(%)]

组别	n	I、II 度 (正常)	III、IV 度 (异常)	滴虫	真菌
<30 岁年龄组	104	51(49.03)	53(50.96)	0(0.00)	7(6.73)
≥31~40 岁年龄组	91	39(42.85)	52(57.14)	4(4.39)	5(5.49)
>40 岁年龄组	55	33(60.00)	22(40.00)	1(1.81)	5(9.09)
合计	250	123(49.20)	127(50.80)	5(2.00)	17(6.80)

表 2 不同年龄组阴道炎患病率显著性检验

项目	<30 岁		≥31~40 岁		>40 岁		合计	P
	异常数	正常数	异常数	正常数	异常数	正常数		
清洁度	53	51	52	39	22	33	250	>0.05
滴虫	0	104	4	87	1	54	250	>0.05
真菌	7	97	5	86	5	50	250	<0.05

3 讨论

阴道分泌物常规检查是进行阴道清洁度判断和真菌、滴虫等检查最直接、简便、快速提供诊断依据的方法^[5],研究结果表明,清洁度异常 127 例,异常率为 50.8%,滴虫 5 例,异常率 2.0%,真菌 17 例,异常率 6.8%,可见妇女阴道炎较为普遍,是目前造成输卵管炎、盆腔炎、不孕症、泌尿系统感染、胎儿感染、早产、羊水感染及新生儿黄疸、妊娠并发症等发病率增高的一个危险因素,严重危害母婴健康^[6]。阴道(下转第 2517 页)