

2430-2432.

[3] 马红松,沈忠海,蒋雁,等. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原与 HBV DNA 水平和 HBV 血清标志物的相关性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(17): 2248-2249.

[4] 薛月华,朱泽航,蔡逸婷,等. 前 S1 抗原与 HBV DNA 及 HBV 血清标志物检测的相关性及临床意义[J]. 检验医学, 2009, 24(2): 152-154.

[5] 张红,施鑫鹤,杨海珍,等. 实时荧光定量 PCR 监测乙肝抗病毒治疗后部分肝功指标的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(10): 952-954.

[6] 吴庆. 乙肝前 S1 抗原检测的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 309-309.

[7] Sugauch F, Ohno T, Orito E, et al. Influence of hepatitis B virus genotypes on the development of preS deletions and advanced liver

disease[J]. J Med Virol, 2003, 70(4): 537-544.

[8] Manesis EK. HBeAg-negative chronic hepatitis B; from obscurity to prominence[J]. J Hepatol, 2006, 45(3): 343-346.

[9] Funk ML, Rosenberg DM, Lok AS. World-wide epidemiology of HBeAg-negative chronic hepatitis B and associated precore and core promoter variants[J]. J Viral Hepat, 2002, 9(1): 52-61.

[10] 林晓梅,陶志华,周武,等. 前 S1 抗原与 HBV 血清标志物及 HBV DNA 相关性的探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(8): 871-873.

[11] 梁志清,吴继周,吴健林,等. 慢性肝病患者乙型肝炎病毒血清学标志物转换规律及其意义[J]. 山东医药, 2010, 50(36): 31-32.

(收稿日期: 2011-09-06)

• 经验交流 •

甲状腺功能检测在妊娠妇女中的应用价值

吴 辉

(河南省驻马店市中医院检验科 463000)

摘 要:目的 探讨甲状腺功能检测在妊娠妇女中的应用价值。方法 应用电化学发光法对 648 例妊娠中、晚期妇女(妊娠组)进行血清甲状腺功能检测,并选择 635 例非妊娠育龄妇女作为对照组,比较两组血清三碘甲状腺原氨酸(T3)、游离甲状腺素(T4)、血清促甲状腺素(TSH)、游离三碘甲状腺氨酸(FT3)以及游离甲状腺素(FT4)的检测结果。结果 妊娠组甲状腺疾病患病率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);无甲状腺功能紊乱疾病的妊娠妇女 T4、FT4 水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),其他 3 项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 妊娠中、晚期妇女甲状腺疾病患病率高于非妊娠期育龄妇女,甲状腺功能检测对保障妊娠妇女的健康以及优生优育有重要的临床意义。

关键词:甲状腺功能; 电化学发光法; 孕妇

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 12. 056 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2012)12-1508-02

近年来,临床上对妊娠期甲状腺功能检测日益重视,有报道认为,妊娠合并甲状腺疾病不仅对孕妇本身会产生不良影响,而且会导致早产、流产、死胎等风险增加^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 648 例妊娠妇女(妊娠组)均来自本院门诊和产科住院部,年龄 22~39 岁,平均(25. 5±2. 6)岁,孕周 13~41 周,平均(25. 1±4. 5)周,均排除甲状腺疾病史或甲状腺功能异常,无妊娠并发症,且均为第 1 胎。另外选择 635 例非妊娠育龄妇女作为对照组,年龄 22~40 岁,平均(27. 5±4. 0)岁,均排除甲状腺疾病史或甲状腺功能异常。

1.2 方法 抽取受试者空腹静脉血 3 mL 入促凝分离胶试管,待其凝固后离心,用罗氏电化学发光 2010 全自动免疫分析仪测定甲状腺功能 5 项指标(简称甲功 5 项):血清三碘甲状腺原氨酸(T3)、游离甲状腺素(T4)、血清促甲状腺素(TSH)、游离三碘甲状腺氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4),试剂盒由德国罗氏诊断有限公司提供。甲状腺功能亢进症(简称甲亢)、甲状腺功能减退症(简称甲减)根据病史、症状、体征及实验室检查结果诊断^[3]。

1.4 统计学处理 采用统计分析软件 SPSS17. 0 对检测结果进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 妊娠妇女甲状腺疾病患病率为 13. 58%(88/648),高于对照组妇女的 4. 88%(31/635),差异有统计学意义($P<0.01$);妊娠组中甲亢(包含亚临床甲亢)患病率为 6. 94%(45/648),甲减患病率为 6. 64%(43/648),均高于对照组的 2. 68%

(17/635)和 2. 20%(14/635),差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 无甲状腺功能紊乱妊娠妇女(560 例)T4、FT4 水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),其他 3 项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

		表 1 无甲状腺功能紊乱妊娠妇女和对照组甲功 5 项检测结果比较				
组别	<i>n</i>	TSH (IU/mL)	FT3 (pg/mL)	FT4 (pg/mL)	T3 (ng/mL)	T4 (ng/mL)
对照组	635	2. 35±0. 75	2. 21±0. 55	16. 4±3. 22	1. 66±0. 50	110. 3±11. 54
妊娠组	560	2. 18±0. 56	2. 15±0. 48	9. 54±1. 47	1. 58±0. 45	81. 5±8. 79

3 讨 论

随着化学发光免疫分析法特别是电化学发光检测技术在临床实验室的推广应用,甲状腺功能紊乱疾病的诊断水平得到了显著提高。同样,对于妊娠期甲状腺疾病的诊治也越来越受到临床关注,但妇科医生对妊娠合并临床或亚临床甲减的排查较少关注^[4]。近年来,妊娠合并甲减的发生率呈上升趋势^[5-7],本组检出的 88 例患甲状腺疾病的孕妇中,甲亢 45 例、甲减 43 例,基本各占一半,提示对于妊娠期合并甲减应引起临床高度重视。

妊娠期 T3、T4 升高是维持胎儿正常发育的重要条件,甲状腺激素对于维持正常妊娠有重要的生理学意义,甲状腺激素分泌过高或不足对孕妇和胎儿都会产生不良影响^[8],未控制的甲亢或甲减使妊娠妇女流产、先兆子痫、胎盘早剥等发生率增

加,产儿、胎儿宫内生长迟缓、足月小样等的危险性提高,尤其是甲减和亚临床甲减,有研究证明妊娠期母体患有轻度的甲减就能导致胎儿脑发育障碍和新生儿神经系统、骨骼系统发育障碍^[9-10]。孕妇的妊娠反应是以恶心、呕吐为主要症状,这和一些临床上以呕吐为症状的甲亢患者颇为相似,因此对妊娠合并甲亢患者如不进行实验室检查,易漏诊或误诊,而甲状腺自身抗体阳性的孕妇因其甲状腺储备功能较低,妊娠期间易发生甲减或向亚临床甲减发展的趋势。本组对 648 例无甲状腺功能紊乱的中、后期妊娠妇女进行甲功 5 项指标检测,结果显示其 T₄、FT₄ 水平明显低于对照组的非妊娠育龄妇女,差异有统计学意义($P < 0.05$),也进一步表明妊娠中、后期易发生甲减或向亚临床甲减发展的趋势,妊娠妇女有碘缺乏的迹象,因此甲状腺功能检测对保障妊娠妇女的健康以及优生优育有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 郭延云,潘天荣,苏倩,等.妊娠晚期妇女甲状腺功能检测及临床意义[J].医药前沿,2011,1(22):112-114.
- [2] 王晓红,何鸣.甲状腺功能检测对妊娠合并原发性甲减诊断价值探讨[J].实用临床医药杂志,2006,10(3):92-93.

• 经验交流 •

- [3] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2010:222-225.
- [4] 高静,田亚平,刘红鹰,等.北京西南地区 238 例妊娠妇女甲状腺功能检测及评价[J].标记免疫分析与临床,2008,15(6):373-375.
- [5] 桑俊文,温凤萍.妊娠合并甲状腺功能减退症 23 例临床分析[J].医学信息:中旬刊,2010,5(12):3528-3529.
- [6] Alexander EK,Marqusee E,Lawrence J,et al. Timing and magnitude of increases in levothyroxine requirements during pregnancy in women with hypothyroidism[J]. N Engl J Med,2004,351(3):241-249.
- [7] 于晓会,王薇薇,滕卫平,等.左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲减妇女对后代神经智力发育影响的前瞻性研究[J].中华内分泌代谢杂志,2010,26(11):921-925.
- [8] 李建华,姜晓云.甲状腺功能检测对妊娠妇女的临床应用[J].吉林医学,2009,30(24):3153-3154.
- [9] 牛亚明,王虹虹,崔钊.妊娠合并甲状腺功能异常对胎儿影响的研究[J].国外医学:妇幼保健分册,2005,16(4):209-210.
- [10] 韩艳春.妊娠妇女甲状腺功能检测的临床研究[J].中国保健,2010(3):40-41.

(收稿日期:2012-03-10)

门诊和住院患儿呼吸道感染病毒感染的比较研究^{*}

马红玲¹,王和平¹,郑跃杰^{1△},邓继岩¹,张民¹,刘萍¹,王莉¹,林遂香²

(1. 广东省深圳市儿童医院呼吸科 518026;2. 深圳市瑞兆康科技有限公司,广东深圳 518026)

摘要:目的 比较门诊和住院患儿呼吸道病毒感染的异同,为临床早期诊断和对症治疗提供依据。方法 采用直接免疫荧光法对 7 种常见呼吸道病毒进行检测,比较门诊和住院患儿阳性检出率并分析影响因素。结果 门诊患儿呼吸道病毒检测阳性率达 47.0%,显著高于住院患儿的 23.7%,门诊和住院患儿均以呼吸道合胞病毒(RSV)感染为主,门诊患儿流感病毒(FLU)A、B 其次,而住院患儿则为副流感病毒(PIV)Ⅲ型(PIV-Ⅲ)和腺病毒(ADV)次之,PIV-I 未检出,PIV-II 仅在住院患儿中检出 1 例。门诊患儿 FLU 感染率显著高于住院患儿,RSV 感染率则低于住院患儿。结论 直接免疫荧光法检测呼吸道病毒具有较高的敏感性和特异性,与临床特征吻合度高。

关键词:流感病毒; 副流感病毒; 腺病毒; 合胞病毒; 直接免疫荧光法; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.12.057

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)12-1509-02

90%的呼吸道感染是由病毒感染引起的,呼吸道感染可以通过空气传播,易引起局部流行甚至大流行,早期明确诊断并控制是最有效的预防方法^[1]。儿童特别是婴幼儿是呼吸道病毒感染的易感人群,感染使儿童健康及生活质量受到损害^[2]。病毒感染可能引起相应的疾病,且疾病的轻重程度与患儿的年龄和体质均有关,大部分轻症患儿可以自愈,少部分出现发烧症状的患儿需要就医,而重症患儿则需进行住院治疗^[3-4]。比较门诊和住院患儿常见呼吸道病毒感染的差异,有助于了解一定时期内病毒感染情况,并与临床症状进行比较,可以对病毒的检测方法进行评估。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 11 月至 2012 年 5 月在深圳市儿童医院呼吸科就医的门诊患儿 115 例,住院患儿 1 079 例作为研究对象,门诊患儿年龄中位数为 25 个月,住院患儿为 11 个月,门诊患儿中男性患儿占 57.4%,住院男性患儿占 63.6%,门诊患儿的疾病主要为发热、咳嗽及肺炎,而住院患儿主要为肺炎、急

性支气管炎和毛细支气管炎。

1.2 方法 所有患儿均在入院时采集鼻咽拭子,采用美国 DHI 公司提供的呼吸道病毒抗体 7 项荧光检测试剂盒进行常见呼吸道病毒的直接免疫荧光检测,包括流感病毒(FLU)A、B,副流感病毒(PIV)Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型,腺病毒(ADV)和呼吸道合胞病毒(RSV)。检测步骤及方法严格按试剂盒说明书,将门诊及住院患儿的阳性结果进行比较分析,并与临床症状进行综合分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 进行统计学分析,率的比较采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸道病毒的检出结果 门诊和住院患儿共 1 194 例,呼吸道病毒总检出率为 26.0%(310/1 194),其中门诊患儿 54 例(47.0%,54/115),住院患儿 256 例(23.7%,256/1 079),RSV 占总阳性病例的 64.5%(200/310),ADV 占 10.0%,FLU-A、FLU-B 分别占 9.0%、8.1%,PIV-Ⅲ占 8.4%,PIV-Ⅱ