

血浆 D-二聚体、Cys-C、Lp(a)、Scr、Hcy 和 U-ALB 的异常率均大于 50%，糖尿病肾病不良转归及其他心血管并发症的危害性逐渐增强，并且随着 eGFR 逐渐降低，糖尿病肾病控制稳定好转率从 54.55% 逐渐降低到难以治疗控制。对糖尿病肾病发生、发展到中晚期的病例调查发现，以往错过最佳检查诊断治疗时机以及不按医生要求规范饮食和合理用药，致使部分病例因并发症致残、致死而难以控制。而对糖尿病肾病整个发生、发展过程的病例调查发现，早期检查、早期治疗及按医生要求规范饮食和合理用药是糖尿病及其并发症控制稳定、病情好转的关键。

参考文献

[1] 陈莺.改良MDRD公式、血清肌酐、肌酐清除率、胱抑素C及尿微量清蛋白在慢性肾病早期诊断中的应用[J].国际检验医学杂志,2009,30(5):434-435.

[2] 宋智心,徐国宾,马怀安,等.糖化血红蛋白测定的标准化现状[J].中华检验医学杂志,2012,35(6):497-500.

[3] 余红,陆其兵,戴宏斌.胱抑素C脂蛋白(a)及糖化血红蛋白测定对不同肾损害期糖尿病的临床价值[J].实验与检验医学,2010,

28(4):357-358.

[4] 卢敏,胡志坚,江永青,谢福生.2型糖尿病患者HbA1c、Hcy、CysC与肾脏微血管病变的关系探讨[J].实验与检验医学,2010,28(1):51-52.

[5] 徐国宾.糖尿病诊断标准的完善及糖化血红蛋白A1c检测的标准化[J].临床检验杂志,2012,30(6):401-405.

[6] 王晓明.糖尿病肾病患者D-二聚体和纤维蛋白原检测的应用价值[J].国际检验医学杂志,2006,27(11):988-989.

[7] 郝建军.血清胱抑素C、尿微量清蛋白在糖尿病早期肾损害诊断中的应用价值评估[J].实验与检验医学,2011,29(2):171-172.

[8] 赵惠临.血清胱抑素与尿微量清蛋白对糖尿病早期肾损害的诊断价值[J].中国医药指南,2012(24):166-167.

[9] 卓奕春,陈雪丽,周子杰.血清胱抑素C联合尿微量清蛋白检测在糖尿病肾病早期诊断中的应用价值[J].现代保健,2012(12):85-86.

[10] 李绪飞.血清胱抑素C检测诊断糖尿病早期肾功能损害的价值[J].现代中西医结合杂志,2011,20(34):4357-4358.

(收稿日期:2012-08-20)

• 经验交流 •

冠心病患者血浆 D-二聚体相关性分析

石恩荣

(广西柳州市工人医院检验科,广西柳州 545005)

摘要:目的 探讨冠心病患者血浆 D-二聚体水平变化及其相关性。**方法** 选取 125 例冠心病患者,其中 37 例稳定型心绞痛 SAP 组,42 例不稳定型 UAP 组和 46 例急性心肌梗死 AMI 组,采用免疫比浊法测定血浆 D-二聚体结果与 61 例对照组比较。**结果** 冠心病各组血浆 D-二聚体水平均明显高于对照组 ($P<0.05$),AMI 组和 UAP 组,SAP 组相比 D-二聚体也显著升高 ($P<0.05$)。**结论** 冠心病患者血浆 D-二聚体浓度升高对冠心病的防治和病情的观察有重要的临床意义。

关键词:冠心病; D-二聚体; 心肌梗死

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.06.057 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2013)06-0747-02

冠心病是由于冠状动脉壁形成粥样斑块导致冠状狭窄所产生,是当今一种严重危害人类健康的常见的心血管疾病,它的发生,发展与血管内皮细胞损伤,凝血和纤溶系统失衡密切相关^[1]。纤溶-凝血系统异常,引起血栓的形成,在冠心病的发生,发展中起重要作用。血浆 D-二聚体是纤维蛋白单体经过活化因子交联后,再经过纤维溶解酶水解所产生的一种特异性降解产物^[2]。血管内血栓形成可产生大量的交联纤维蛋白原,纤溶酶活性增高,血浆 D-二聚体含量增高,通过检测 125 例冠心病患者血浆 D-二聚体浓度水平来探讨其与冠心病的相互关系。对冠心病的防治和预后有重要的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 6 月至 2012 年 5 月在本院住院及门诊确诊的冠心病患者 125 例,男 74 例,女 51 例,年龄平均 (60.7±8.1)岁,冠心病诊断根据中华医学会心血管病学分会的诊断和治疗指南^[3]。其中不稳定型心绞痛 UAP 组 42 例,稳定型心绞痛 SAP 组 37 例,急性心肌梗死 AMI 组 46 例。对照组 61 例,男 36 例,女 25 例,平均年龄 (60.5±7.9)岁。以上各组年龄,性别无统计学意义。排除各种慢性疾病,免疫性疾病,肿瘤及肝肾功能不全者。

1.2 方法 清晨空腹抽取静脉血 2 mL 于 109 mmol/L 枸橼酸钠抗凝管中 3 000 r/min 离心 10 min 分离血浆,全自动 sys-

mexCA7000 血凝仪上机检测,试剂由 sysmex 公司提供,严格按照说明书操作。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 数据采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

UAP 组,AMI 组与健康对照组结果对比,D-二聚体均显著增高 ($P<0.05$);SAP 组与健康组无明显变化 ($P>0.05$);AMI 组和 UAP 组,SAP 组相比,D-二聚体也显著升高 ($P<0.05$);UAP 组和 SAP 组相比,D-二聚体也显著升高 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 冠心病各组与健康对照组 D-二聚体结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	D-D(ug/L)	P
AMI 组	46	1 095.81±302.81	<0.05
UAP 组	42	819.60±192.56	<0.05
SAP 组	37	212.72±90.34	>0.05
对照组	61	193.53±56.52	—

—:无数据。

3 讨论

冠心病是一种有冠状动脉器质性狭窄或阻塞引起的心肌

缺氧(心绞痛)或心肌坏死(心肌梗死)的心脏病,也称为缺血性心脏病。它的基本病理改变是冠状动脉硬化,血栓的形成是动脉粥样变化发展和病情加重的重要原因。冠心病患者存在凝血和纤溶平衡紊乱。D-二聚体是交联纤维蛋白的特异性降解产物之一,也是继发性纤溶特有代谢物之一^[4]。血浆 D-二聚体浓度的升高常提示体内纤维蛋白溶解活性增强,是体内纤维蛋白溶解亢进的表现,可作为体内高凝和新鲜血栓形成的标志之一^[5]。是目前公认的体内存在活动性血栓的特异性分子标志物,是发生冠心病的主要决定因素,说明 D-二聚体与冠心病发生发展密切相关,可作为了解病情的指标。D-二聚体与冠心病的复发也有关。AMI 组和 UAP 组, SAP 组对比, D-二聚体显著升高($P<0.05$),说明 AMI 患者冠状动脉内斑块不稳定和血栓反复形成。SAP 组与健康组对比无明显变化($P>0.05$),可能是 SAP 组冠状动脉狭窄,无高凝状态和新鲜血栓形成。UAP 组和 SAP 组相比, D-二聚体也显著升高($P<0.05$),说明 UAP 组冠状动脉内斑块不稳定,易发展为 AMI,因引起注意。研究表明 D-二聚体的升高与冠心病的危险程度呈正相关,是冠心病的重要危险因素之一^[6]。综合上述,冠心病患者血浆 D-二聚体水平与冠心病的发生,发展密切相关,对冠心病的防治和病情的预后具有重要的临床应用价值。

参考文献

[1] 蔡薇,陆永怡,陈群,等.老年冠心病患者 D-二聚体、纤维蛋白原及
• 经验交流 •

C 反应蛋白水平的变化及意义[J].实用老年医学,2005,19(6):326-328.
[2] 陈芳,刘洋.血浆 D-二聚体测定在急性心肌梗死中的应用[J].青海医药杂志,2010,40(1):51-52.
[3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国循环杂志编辑委员会.急性心肌梗死诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2001,29(12):710-725.
[4] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:234.
[5] 马丽萍,林珂,林萍,等.冠心病患者血浆纤维蛋白原、D-二聚体(D-D)水平检测[J].心脑血管病防治,2010,10(3):197-198.
[6] 虞静芳,沈国荣.D-二聚体监测对冠心病患者诊治的临床意义[J].右江医学,2009,37(6):665-666.
[7] 任志亮,赵超超,郭欣君.冠心病患者血浆 D-二聚体浓度变化的研究[J].内蒙古医学杂志,2006,38(10):875-877.
[8] 杨顺来,靳宝兰.不同类型冠心病患者血浆 D-二聚体、纤维蛋白原含量的变化[J].天津医药,2004,32(4):211-213.

(收稿日期:2012-12-11)

深圳西部 2005~2011 年献血者血液复检结果分析

黎淦平,刘宜仲

(深圳市宝安区中心血站,广东深圳 518101)

摘要:目的 了解深圳西部地区近 7 年来无偿献血人群结构状况,为推动无偿献血健康发展提供科学依据。方法 收集 2005~2011 年无偿献血资料,运用统计方法对年度、季节、年龄结构、性别等检测不合格情况进行比较分析。结果 检测总不合格率为 2.50%,2005~2011 年不合格率分别为 3.69%、2.97%、2.51%、2.71%、2.10%、2.02%、1.78%,不合格呈降低趋势;季节分布以 2 月份与 8 月份较高,占 2.98%及 2.89%;不合格率随年龄增长有增高趋势,其中 36~40 岁年龄段最高,占 3.87%,之后出现回落;男女献血比例为 2.40:1,男性不合格率高于女性,主要为男性 ALT 不合格率较高,为 0.65%,女性为 0.11%。结论 需进一步加大无偿献血的宣传力度,重点关注适宜献血人群,从低危人群中招募献血者,保障血液安全。

关键词:供血者; 年龄因素; 季节; 性别因素

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.06.058

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)06-0748-03

深圳西部包括宝安区、光明新区、龙华新区三个区,人口约 600 万,外来人员多,人群结构比较复杂,年采血量约 10 吨(全血采集量),无偿献血率 100%。为了解本地区无偿献血传染性指标流行趋势以及减少血液报废情况,本文就 7 年来无偿献血者的血液复检结果进行回顾性统计分析,报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2005 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日无偿献血者的血液标本 169 091 人份。

1.2 仪器与试剂 AT+2 全自动加样器和 FAME24/20 全自动酶免分析仪器(瑞士 HAMILTON),全自动加样器(深圳爱康 44OH/150),全自动血液分析仪(日本 OLYMPUS PK7200),全自动生化仪(美国贝克曼 CX5-PRO);ALT 速率试剂盒(北京中生/宁波亚太,2006 年 10 月起使用上海科华/贝克曼);HBsAg ELISA 试剂盒(厦门新创/美国雅培,2009 年 8 月起使用美国雅培/法国伯乐,2010 年 1 月起使用梅里埃生

物/美国雅培);抗-HCV ELISA 试剂盒(珠海丽珠/美国强生,2009 年 8 月起使用美国强生/意大利索林,2010 年 9 月起使用珠海丽珠/美国雅培);抗-HIV ELISA 试剂盒(珠海丽珠/法国伯乐,2009 年 8 月起使用生物酶里埃/法国伯乐,2011 年 11 月起使用珠海丽珠/法国伯乐);梅毒 ELISA 试剂盒(厦门新创),TPPA 试剂盒(日本富士),TRUST(2007 年 12 月开始增加此方法,上海荣盛),2010 年 5 月起使用厦门新创/梅里埃生物,2010 年 9 月起使用厦门新创/美国雅培。所用试剂均检定合格,并在有效期内使用。

1.3 方法 用全自动加样器加样,FAME 仪器作后处理。抗-HIV、抗-HCV、HBsAg 采用 ELISA 原理进行 2 次检测,ALT 采用速率法进行 2 次检测,梅毒采用 ELISA、TPPA 方法进行 2 次检测,2007 年 12 月增加 TRUST 方法,2010 年 5 月改成 2 遍 ELISA。上述试验结果若 2 次检测均为阳性或一阴一阳则判定该血液为不合格,抗-HIV 阳性送确认实验室做确认实验。