

学者蒋旭峰^[8]发现 MCV 下降、RDW 增大为小细胞不均一性改变的孕妇补铁治疗后,观察到 MCV 有所回升,RDW 也逐渐恢复正常。因此对贫血的孕妇使用 MCV/RDW 贫血的形态学分类,能尽早地提示孕妇贫血的原因和鉴别诊断,灵敏度特异性均很高,可以指导围产保健医生及时采取对应的措施,还可以作为贫血疗效的良好观察指标,因此该贫血分类法在妊娠期贫血的应用价值的确很高。

1983 年 Bassmen^[3]提出用 MCV/RDW 两项参数作为贫血的形态学分类的新指标,可将贫血分成 6 类,对贫血的病因分析和鉴别诊断具有很大意义,本资料仅分出 4 类,缺少正细胞不均一性(MCV 正常、RDW 增大)和大细胞不均一性(MCV、RDW 均增大)2 种类型,可能是本资料贫血孕妇的样本量不够大,有待进一步更大样本量的研究。

参考文献

[1] 沈若燕,沈忠海,马红松,等. 贫血孕妇红细胞 MCV 和 RDW 值的变化[J]. 中国卫生检验杂志,2011,21(6):1460-1461.

[2] 江雪霞,陈辉,黎庆梅. XE-5000 血细胞分析仪 MCV 和 RDW 对血小板测定的影响[J]. 中国当代医药,2012,19(25):107-108.
[3] Bassmen JD. Improved classification of anemias by MCV and RDW[J]. Am J Clinpathol,1983,80(2):322-323.
[4] Vchida T. Change in red blood cell distribution width with iron deficiency[J]. Clin Lab Maematol,1989,11(1):117.
[5] 曹泽毅,郎景和,董悦,等. 中华妇产科学[M]. 人民卫生出版社,1999.
[6] 孙德华,朱汉生,张豫明,等. 正常妊娠妇女血常规检测参考区间调查[J]. 血栓与止血学,2011,17(4):183-185.
[7] 叶蕾,陈岚,杜泽雨,等. 正常孕妇血常规参考值范围的序贯性测定[J]. 华西医学,2009,24(2):403-405.
[8] 蒋旭峰. MCV / RDW 贫血分类法对妊娠期贫血的诊断价值[J]. 中国妇幼保健,2010,25(24):4147-4148.
[9] 熊立凡,李树仁,丁磊,等. 临床检验基础[M]. 3 版. 人民卫生出版社,2004:25.

(收稿日期:2012-11-28)

• 经验交流 •

妊高征孕妇部分血生化指标的临床意义探讨

马李娜

(保定市第二中心医院妇产科,河北涿州 072750)

摘要:目的 探讨妊高征血脂指标、红细胞以及血清钙镁离子水平的临床意义,为进一步探究妊高征机制提供依据。方法 随机选取该院 2008~2010 年间妊高征孕妇 100 例,同期健康孕妇 150 例作为对照组。所有受试对象均无遗传性高血压、高血脂、糖尿病、肝肾疾病史,近 1 个月内未服用过任何对血脂代谢有影响的药物。空腹静脉血检测血脂指标,包括 TC、TG、TG、HDL、LDL、apo A1、apo B 和红细胞比容(HCT);同时测定血清钙离子和镁离子浓度。统计分析使用 SPSS16.0 统计分析软件包,组间比较使用 *t* 检验。结果 妊高征患者与正常孕妇相比较,血脂水平明显高于对照组,脂联素水平下降,钙镁离子水平也低于正常对照。结论 妊高征患者存在脂代谢紊乱,提示妊高征与脂代谢,急性动脉硬化存在惯量;同时钙镁离子紊乱也与其发生有关。另外,HCT 高低对提示妊高征病情轻重程度具有较好的应用价值。

关键词:妊高征; 血脂水平; 血细胞比容; 钙离子; 镁离子

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.13.068

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)13-1764-02

妊娠高血压综合征即妊高征,是产科的主要并发症之一,妊高征是妊娠期发生的以高血压为主要特征并伴发其他生理和病理改变的高风险病症,严重时发生抽搐、昏迷,母婴安全受到严重威胁^[1-3]。关于妊高征的发生机制,较为复杂,其中子宫胎盘床血管缺血是主要学说之一,该学说认为妊高征与急性动脉粥样硬化有关;也有学说认为其与钙镁代谢有关^[4-6];本文就血脂指标、红细胞比容、血清钙镁离子水平进行分析,探讨临床意义,为进一步进行相关机理探索提供基础信息。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本院 2008~2010 年间妊高征孕妇 100 例,同期健康孕妇 150 例作为对照组。所有受试对象均无遗传性高血压、高血脂、糖尿病、肝肾疾病史,近一个月内未服用过任何对血脂代谢有影响的药物。

1.2 方法 空腹静脉血检测血脂指标,包括 TC、TG、TG、HDL、LDL、apo A1、apo B 和红细胞比容(HCT);同时测定血清钙离子和镁离子浓度。

1.3 统计学处理 统计分析使用 SPSS16.0 统计分析软件包,组间比较使用 *t* 检验。

2 结果

比较两组受试对象血脂水平,脂联素水平和 HCT 水平,结果如表 1 所示。两组各指标均存在显著差异,妊高征组明显

存在血脂水平超标情况。比较两组受试血清钙镁离子水平,妊高征组两种离子水平明显低于对照组,见表 2 所示。

表 1 两组患者血脂水平、脂联素水平 HCT(%)水平对比

指标	妊高征组(n=100)	对照组(n=150)	<i>t</i>	<i>P</i>
TC	6.29±1.07	5.79±1.06	3.64	0.000
TG	2.21±0.97	1.85±0.76	3.28	0.001
HDL	1.84±0.65	2.07±0.68	-2.67	0.008
LDL	3.71±1.06	3.27±1.00	3.33	0.001
Apo A1	1.66±0.54	1.80±0.53	-2.03	0.043
Apo B	1.12±0.34	1.03±0.21	2.59	0.010
HCT(%)	33.01±6.52	38.56±5.15	-7.49	0.000

表 2 两组患者红钙镁离子浓度水平对比(mmol/L)

项目	妊高征组(n=100)	对照组(n=150)	<i>t</i>	<i>P</i>
Ca ²⁺	2.02±0.29	2.27±0.31	-6.41	0.000
Mg ²⁺	0.76±0.16	0.93±0.15	-8.55	0.000

3 讨论

妊高征是产科严重威胁母婴安全和健康的并发症之一。关于妊高征的发生机制有很多学说,讨论比较集中的认为比如与急性动脉硬化有关,与钙镁代谢有关有关等^[2-6]。

很多学说证实,妊高征的发生于急性动脉硬化存在关联,脂联素是近年来发现的一种胰岛素增敏因子,由脂肪组织特异性分泌,其功能与维持机体代谢和能量平衡有关,具有抗炎、抗动脉硬化等作用^[7-9]。本文就此收集比较了妊高征患者与正常孕妇的血脂水平和脂联素水平,发现妊高征组血脂水平严重超标,脂联素水平较对照组出现减低现象,印证了急性动脉硬化学说的观点。同时,既往研究发现,妊高征孕妇更容易产生血流变增高性改变,HCT 的高低对提示妊高征病情轻重程度具有较好的应用价值,虽然 HCT 对妊高征诊断无特异性,但其中深层次的病理生理过程还有待进一步研究^[10-12]。本文也就 HCT 水平进行了比较和分析,提示病例组 HCT 低于对照组。

此外,众多研究已经显示,孕妇的健康与胎儿的正常生长发育和钙离子代谢密切相关,而血清钙离子浓度降低同妊高征关系密切,妊娠特殊的生理特点决定了此时期容易导致母体缺钙,从而引起血压升高^[13-15]。钠钾泵和钙泵的生理作用都必须依赖镁离子,低镁时活动受限,导致细胞内钙的堆积和细胞外钙的减少,激活了血管平滑肌内的肌凝蛋白和肌纤蛋白,产生收缩反应,造成血压升高,镁缺乏在钙代谢紊乱中起关键作用^[13-15]。本文研究结果也印证了此学说的观点。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005.
 [2] 全国妊高症科研协作组. 全国妊高症的流行病学调查[J]. 中华妇产科杂志,1991,26(1):67-70.
 [3] 刘彩霞,主编. 妇产科常见病诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2006.
 [4] GilMor and Vikki M Abrahams. Potential role of macrophages as immunoregulators of pregnancy [J]. Reprod Biol Endocrinol,

2003,20(1):119.
 [5] 黄玲玲,唐卉. 细胞免疫功能在妊高病发病机制方面的研究[J]. 中国误诊学杂志,2003,3(12):1805.
 [6] 蒋荣珍,陈汉平. 免疫异常与妊高病的研究进展[J]. 国外医学:妇幼保健分册,2003,14(5):307.
 [7] Girerd X, Hansel B. Hypertension in obese patients; Pathophysiology and management[J]. PresseMed,2009,38(4):609-613.
 [8] Cao J, Drummond G, Inoue K, et al. Up regulation of heme oxygenase21 combined with increased adiponectin lowers blood p ressure in diabeticspontaneously hypertensive rats through a reduction in endothelial cell dysfunction,apoptosis and oxidative stress [J]. Int J Mol Sci,2008,9(12):2388-2400.
 [9] 苏良香,宋建华,张建平,等. 妊高症孕妇乳酸及乳酸脱氢酶含量的变化. 现代检验医学杂志,2011,26(5):142-144.
 [10] 郭海香,高眉扬. 脂质代谢与妊娠高血压疾病的研究进展[J]. 中国妇幼健康研究,2006,17(2):106-108.
 [11] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2008:31-33.
 [12] 刘群,李传敏,王敏,等. 妊娠期高血压病患者血浆同型半胱氨酸、叶酸、血管内皮生长因子变化及临床意义[J]. 实验与检验医学,2009,27(6):630-632.
 [13] 汪敏. 钙、镁与妊高症关系的研究进展[J]. 医学综述,2002,8(9):509-510.
 [14] 孙凤芹. 妊娠高血压综合征与低镁血症[J]. 黑龙江医学,2004,28(8):600-602.
 [15] 谢世营,黄子初,袁叙英,等. 妊娠高血压综合征与血钠、钙、镁变化关系[J]. 国际医药卫生导报,2006,12(8):95-96.

(收稿日期:2013-01-21)

• 经验交流 •

骨外系感染患者金黄色葡萄球菌耐药性分析

李海清¹,王凤玲²,刘 静³

(1. 河北省沧州市中西医结合医院脊柱关节科 061001;2. 河北省沧州市医学高等专科学校 061001;3. 河北省沧州市中西医结合医院检验科 061001)

摘要:目的 了解 2010 年 1 月至 2012 年 1 月骨外系患者金黄色葡萄球菌(MSSA)的分布特点及耐药情况,为临床合理应用抗菌药物提供依据。**方法** 对收集的住院骨外系患者的标本采用 MicroScan WalkAway-40 型全自动微生物鉴定/药敏测试仪进行细菌鉴定,用其配套的试剂进行药敏试验。**结果** 184 株金黄色葡萄球菌主要来源于分泌物、痰液、组织,构成比分别达到 37.0%、26.6%、21.2%。共检出 MRSA 52 株,检出率 28.3%。MSSA 耐药性较轻,除对头孢唑啉 100% 耐药,对红霉素 59.8% 耐药外,对其他 13 种抗菌药物均较敏感;MRSA 耐药性比 MSSA 严重,对多种抗菌素同时耐药,但对万古霉素、辛内吉、利奈唑胺 100% 敏感,对复方新诺明的耐药率也很低,为 13.4%。**结论** 监测金黄色葡萄球菌在骨外系病源分布情况,重视金黄色葡萄球菌的分离培养及药敏试验,为临床合理选用抗菌药物和采取有效预防措施提供依据,达到控制医院感染,减少耐药菌株产生的目的。

关键词: 葡萄球菌,金黄色; 抗药性,微生物; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.13.069

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)13-1765-03

金黄色葡萄球菌是医院感染主要的致病菌之一,特别是耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)具有流行范围广泛、多部位感染和多重耐药性,已成为临床抗感染治疗的一大难题。本院是以骨外系为主的医院,骨折外伤患者感染以金黄色葡萄球菌为主要致病菌,为此,现对 2010 年 1 月~2012 年 1 月骨外系金葡菌感染患者进行调查和耐药分析,为临床控制感染、合理

用药提供理论依据。

1 材料与方法

1.1 材料 184 株标本分离自 2010 年 1 月至 2012 年 1 月骨外系感染患者,包括痰液、分泌物、咽拭子、尿液、血液、胸腹水等,经全自动微生物鉴定仪鉴定为金黄色葡萄球菌。同一患者多次分离菌株不重复计入统计范围。