

为 1.41∶1;患者年龄 51~79 岁,平均(71.02±3.41)岁。此组患者均未合并脑出血等其他脑血管病变。对照组:选取在本院体检的健康体检者共 45 例。其中,男性 27 例,女性 18 例,男女比例为 1.50:1,患者年龄 50~78 岁,平均(71.33±3.64)岁。经统计分析,两组患者在年龄、性别方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。脑梗死组和对对照组在抽血前 2 周都禁止服用各种降压降脂等药物,均排除无白血病、糖尿病及其他慢性肾功能不全的患者。

1.2 方法 脑梗死组患者和对对照组均排除了降压降脂药物对患者血脂、血糖与尿酸的生化结果的影响。两组受检者空腹时间均达 12 h 以上,于早晨静脉采血 4 mL,将血清分离后,置于低温条件下保存待测,患者各项生化指标均采用日立 7180

型全自动生化分析仪测定。根据 8 个与急性脑梗死有关联的可能性较大的因素,笔者选择了总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白(HDL-C)、低密度脂蛋白(LDL-C)、载脂蛋白 A(Apo-A)、载脂蛋白 B(Apo-B)、血糖(Glu)和尿酸(UA)。

1.3 统计学处理 本文所有数据均采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料均以率(%)来表示,组间的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

脑梗死组和对对照组的比较详见表 1。脑梗死组与对照组相比,TC、TG、HDL-C、Apo-A、Apo-B、UA 水平无明显差异($P>0.05$),但 LDL-C、Glu 的水平有明显差异($P<0.05$)。

表 1 脑梗死组(A 组)和对对照组(B 组)的 8 种生化指标结果对比($\bar{x}\pm s$)

组别	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	Apo-A (g/L)	Apo-B (g/L)	Glu (mmol/L)	UA (μ mol/L)
脑梗死组	5.11±1.29	1.62±0.66	1.34±0.59	2.91±0.42	3.52±0.57	1.32±0.41	6.12±2.44	301.45±93.56
对照组	4.69±0.68	1.53±0.83	1.39±0.53	1.00±0.31	1.29±0.36	0.98±0.31	5.03±1.32	329.61±99.04
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨 论

本研究的结果表明,TC、TG、HDL-C、Apo-A、Apo-B、UA 这几项指标,脑梗死组和对对照组之间并不存在明显差异,说明这些因素不是发生急性脑梗死的直接独立危险因素,与文献[3]的研究结果相一致。两组间比较脑梗死组 LDL-C 的明显高于对照组,说明低密度脂蛋白属于致动脉粥样硬化脂蛋白。因此,要预防急性脑梗死,必须重视 LDL-C 的检测结果,并对患者进行适当的药物防治。

本文研究中,脑梗死组的血糖水平明显高于对照组,胰岛素的使用在血糖的控制有一定的作用,对急性脑梗死的预防也有一定的作用。人们在平时的生活中,要适当的少摄入盐、脂肪等,并要经常进行运动,减轻体质量,这些都是防治急性脑梗死的重要措施。

• 经验交流 •

综上所述,降低 LDL 或提升 HDL/LDL 比值,维持正常的血糖水平对防治脑梗死有积极的意义。同时,应重视保持良好的生活方式、卫生习惯和进行适当运动。

参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2670.
[2] 中华医学会.各类脑血管病诊断标准[J].中华神经科杂志,1996,29(6):379.
[3] 陈松深,邱浩强,张和耀.急性脑梗死患者血脂、血糖及尿酸含量的变化[J].广东医学,2004,25(8):927-928.

(收稿日期:2012-11-08)

278 株淋球菌对阿奇霉素耐药性结果分析

曹文苓,黎小东,毕超,梁艳华,宋卫忠,张锡宝
(广州市皮肤病防治所检验科,广东广州 510095)

摘要:目的 了解广州地区淋球菌对阿奇霉素的耐药性。方法 用琼脂稀释法测定阿奇霉素的最低抑菌浓度(MIC)。结果 278 株淋球菌中检出阿奇霉素敏感株 174 株占 62.6%,中敏株 58 株占 20.9%,耐药株 46 株占 16.5%。结论 临床应规范、合理应用抗菌药物,同时加强淋球菌耐药性的连续性监测。

关键词:奈瑟球菌,淋病; 最低抑菌浓度; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.054

文献标识码:B **文章编号:**1673-4130(2013)15-2027-02

淋病是中国法定的乙类传染病,广东省淋病患病率从 1997~2006 年一直位于性病的第一位^[1]。由于临床上滥用抗菌药物和不规则治疗,淋球菌的耐药率逐年增加,为了解广州地区淋球菌对阿奇霉素的耐药状况,笔者检测了 278 株淋球菌对阿奇霉素最低抑菌浓度(MIC),报道如下。

1 材料和方法

1.1 菌株来源 278 株淋球菌均从本所性病专科门诊确诊为淋病的患者分泌物中分离培养得到,其中来自男性患者的 262

株,女 16 株。男性取尿道分泌物,女性取宫颈分泌物进行淋球菌分离培养,所有菌株经革兰染色、氧化酶试验和糖发酵试验证实为淋球菌后,传代一次,洗于脱脂牛奶中,于-78℃低温冰箱冻存备用。菌株收集时间为 2008 年 12 月至 2011 年 12 月。

1.2 仪器与试剂 阿奇霉素标准品购买于中国药品生物制品检定所。GC 基础培养基(OXOID 公司生产)加入 10%脱纤维新鲜羊血。WHO P 标准淋球菌菌株由中国医学科学院皮肤病研究所提供。

1.3 方法

1.3.1 MIC 测定 采用琼脂稀释法,即先将抗菌药物按要求配成原液,再倍比稀释成不同的浓度。将 3.7%GC 基础琼脂高压灭菌,水浴冷却至 50℃,加入脱纤维新鲜羊血(终浓度 10%)。取 0.1 mL 倍比稀释好的抗菌药物工作液,加入 10 mL GC 血液基础培养基,混匀后倾倒平板,从低浓度至高浓度配制各种浓度的平板,实验菌株和标准菌株用 18~24 h 的淋球菌菌苔,制成 107 CFU/mL 的菌悬液,用多头接种器将菌悬液接种于各种浓度的平板,置 36℃、5%CO₂ 环境下培养,36 h 后观察结果,记录无菌落生长的最低抑菌浓度。以 WHO P 标准菌株作为质控菌株。对阿奇霉素耐药性的判断参考英国抗微生物化疗学会推荐的界值(敏感:MIC≤0.25 mg/L,中敏:0.5 mg/L;耐药:MIC≥1 mg/L)^[2]。

1.6 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件进行统计学分析,计数资料采用率表示,组间的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

278 株淋球菌检出阿奇霉素 MIC 范围为 0.0156~4 mg/L,敏感株 174 株占 62.6%,中敏株 MIC 0.5 mg/L 58 株(20.9%),耐药株 46 株占 16.5%,对阿奇霉素的耐药率 2009 年为 27.2%,2011 年为 9.6%,两年间耐药率比较差异有统计学意义($\chi^2=10.7, P<0.05$)。阿奇霉素对 278 株淋球菌的 MIC 分布及抗菌活性见表 1、2。

表 1		阿奇霉素对 278 株淋球菌的 MIC 分布(n)										
抗菌药物	n	淋球菌 MIC 分布(mg/L)										
		8	4	2	1	0.5	0.25	0.125	0.062 5	0.031 2	0.015 6	—
2009 年	88	2	4	18	10	45	6	3	—	—	—	—
2010 年	76	2	1	1	7	16	11	23	15	—	—	—
2011 年	114	4	6	1	32	30	31	8	1	1	—	—

—:无数据。

表 2 阿奇霉素对 278 株淋球菌的抗菌活性[n(%)]				
抗菌药物	n	敏感	中敏	耐药
2009 年	88	54(61.4)	10(11.4)	24(27.2)
2010 年	76	49(64.5)	16(21.1)	11(14.4)
2011 年	114	71(62.3)	32(28.1)	11(9.6)
合计	278	174(62.6)	58(20.9)	46(16.5)

• 经验交流 •

妊娠糖尿病早期肾损伤患者血浆 D-二聚体与纤维蛋白原检测的诊断价值

章小东,郑穗瑾,黄志宏,付文金,曾见芬,汤惠华,陈载鑫,谢岭平
(广东医学院附属厚街医院,广东东莞 523945)

摘要:目的 探讨 D-二聚体、纤维蛋白原(FIB)联合检测对妊娠糖尿病早期肾损伤的诊断价值。方法 选取 2009 年 1 月至 2011 年 1 月该院收治的妊娠期糖尿病(GDM)早期肾损伤患者 73 例,同期未并发早期肾损伤的 GDM 患者 42 例,对其检测的 D-二聚体、FIB 结果进行回顾性分析。结果 GDM 早期肾损伤患者的 D-二聚体、FIB 的含量明显高于同期 GDM 未并发早期肾损伤的患者($P<0.05$),两项指标联合检测的阳性率高于单项检测的阳性率。结论 D-二聚体、FIB 联合检测 GDM 早期肾损伤具有较高的临床价值。

关键词:D-二聚体; 纤维蛋白原; 妊娠糖尿病
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.055

3 讨论

阿奇霉素是一种半合成的新型大环内酯类抗菌药物,2001 年 WHO 在性传播疾病感染处理指南中将阿奇霉素纳入治疗淋病的一线药物^[3],2010 年美国 CDC 对成人宫颈、尿道及直肠无并发症淋球菌感染的推荐治疗方案是头孢曲松注射联合阿奇霉素治疗^[4]。阿奇霉素在临床上不仅对淋球菌有杀菌作用,对衣原体、支原体、梅毒等性病病原体引起的感染都有治疗作用,但由于药物不规范使用或用药剂量的不合理,现已有地区发现阿奇霉素对淋球菌敏感性降低或耐药菌株出现。本研究显示,阿奇霉素耐药率有下降趋势,和南京地区报道阿奇霉素的耐药率达 9.3%^[5]接近,和上海地区报道的淋球菌对阿奇霉素的耐药率达 92.5%^[6]不同。但是江苏沛县报道阿奇霉素敏感率为 100%^[4],广西有报道阿奇霉素敏感率为 100%^[7]。淋球菌的耐药性因时间和地区的不同而有所差异,或许上海地区在早期对阿奇霉素过度使用,而江苏沛县、广西地区阿奇霉素临床应用不广泛。广州地区阿奇霉素耐药率有所下降,临床更应该高度重视阿奇霉素合理使用,并同时加强淋球菌对阿奇霉素耐药性的连续性监测。

参考文献

[1] 郭炽星,李小靖,郭廷学,等.淋球菌流行株对 5 种抗生素敏感性分析[J].国际检验医学杂志,2009,30(6):566-567.
[2] 曹文苓,黎小东,毕超,等.某地区淋球菌对 6 种抗生素耐药性的结果分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(19):2205-2206.
[3] 吴文伟.128 株淋球菌药敏分析[J].吉林医学,2010,31(9):1213-1213.
[4] 冯佩英,赖维.2010 年美国疾病控制中心性传播疾病治疗指南解读[J].皮肤性病诊疗学杂志,2011,18(1):7-8.
[5] 袁柳风,尹跃平,戴秀芹,等.南京地区淋球菌分离株对阿奇霉素的敏感性研究[J].中国麻风皮肤病杂志,2010,26(2):110-111.
[6] 张铁军,周晓明,张颖华,等.上海地区淋球菌临床分离株对不同抗生素的敏感性分析[J].中国皮肤性病杂志,2008,22(4):226-228.
[7] 黄永亮,金雄章,赵承新.184 株淋球菌药敏试验结果分析[J].实用医技杂志,2007,14(14):1924-1925.

(收稿日期:2013-03-08)

糖尿病孕妇中 80%以上为妊娠期才出现或发现糖尿病
〔妊娠期糖尿病(GDM)〕,中国 GDM 的发生率为 1%~5%,
有增高的趋势^[1]。由于糖、脂代谢紊乱可导致血液流变学、凝血功能发生改变^[2],早期发现肾功能损伤的危险因素对预防