

在 6 岁以后 45 岁以前, 男性患者 BGP 明显高于女性患者; 46 岁以后的患者, 由于绝经期女性人数的增加, 女性患者 BGP 水平升高, 男性患者 BGP 继续随年龄增长而下降, 使得 46~50 岁组的男女患者 BGP 水平相当; 50 岁以后, 女性患者 BGP 水平反而超过男性患者。

本文虽然研究的是骨折患者血清中的 BGP 水平与年龄和性别的关系, 但是对未发生骨折的健康人群也有一定的参考。现在市面上的 BGP 检测试剂均只是分别给出了男性参考值和女性在绝经前后的参考值, 没有考虑年龄的因素。在实际的临床检验中, 发现大部分儿童和青少年的检测结果都远远超过此参考值, 建议应该考虑年龄因素的影响, 制定不同年龄段的参考值。

参考文献

[1] 王敬群. 特发性身材矮小儿童血清骨碱性磷酸酶和骨钙素的测定
• 经验交流 •

及临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(21): 2987-2987.
[2] 董晖, 陈达强, 王燕, 等. 骨代谢转换生化指标与性别、年龄的相关趋势[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(10): 1564-1566.
[3] 邓伟明, 刘坚, 叶竹, 等. 男性骨代谢生化指标与年龄及骨密度相关分析[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2012, 5(3): 179-185.
[4] 姜利华, 张瑾, 韩翠华, 等. 血清骨钙素在不同年龄段的水平变化及临床意义[J]. 感染、炎症、修复, 2005, 6(3): 159-161.
[5] Kirmani S, Atkinson EJ, Melton LJ, et al. Relationship of testosterone and osteocalcin levels during growth[J]. J Bone Miner Res, 2011, 26(9): 2212-2216.

(收稿日期: 2013-05-08)

新诊断标准下妊娠糖尿病筛查分析

陈 友, 江芳华, 徐丛荣, 林琼花

(福建中医药大学附属第二人民医院检验科, 福建福州 350003)

摘要:目的 分析国际妊娠与糖尿病研究组织(IADPSG)新诊断标准对妊娠糖尿病(GDM)发病率的影响, 为 GDM 的管理提供相应资料。方法 运用 IADPSG 新诊断标准下对符合标准的 2 536 例产前检查孕妇 75 g 口服葡萄糖耐量试验(OGTT)结果进行分析。结果 GDM 发病率为 20.94%, 随着年龄的增长 GDM 发病率明显增加。结论 GDM 发病率高, 因此要早筛查、早诊断、早干预、早治疗, 减少母婴并发症的发生。

关键词:妊娠糖尿病; 口服葡萄糖耐量试验; 发病率

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.22.071

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)22-3083-02

妊娠糖尿病(GDM)是指妊娠期首次发生或出现糖代谢异常的疾病。近几年由于国内孕妇的膳食结构不合理, GDM 的发病率呈现逐年上升趋势, 如得不到及时诊治, 其并发症可严重威胁母婴健康^[1]。2010 年国际妊娠与糖尿病研究组织(IADPSG)新诊断标准的使用后, GDM 的发病率明显增加^[2-3]。本院从 2012 年 1 月开始采用 IADPSG 制定的 GDM 诊断标准管理、治疗孕妇。本研究通过对 2012 年 1 月至 2013 年 5 月在本院符合标准的 2 536 例产前检查孕妇进行 75 g 口服葡萄糖耐量试验(OGTT)的结果进行分析, 为 GDM 的管理提供相应资料。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2013 年 5 月在本院产前检查并符合标准的孕妇 2 536 例, 年龄 18~41 岁, 妊娠周期 24~28 周。所有孕妇均为单胎妊娠, 孕前无糖尿病、高血压、内分泌代谢性疾病, 按年龄分为 4 组。

1.2 仪器与试剂 仪器采用 TBA120FR 全自动生化分析仪, 血糖试剂和校准品均为上海科华生物技术有限公司提供, 采用己糖激酶法, 室内质控血清由美国 BIORAD 公司提供。

1.3 GDM 诊断标准 采用 IADPSG 新诊断标准^[4], 对第 1 次妊娠检查正常的非糖尿病孕妇, 在妊娠 24~28 周进行 OGTT 检查, 清晨空腹采静脉血 3 mL 测定空腹血糖, 然后将 75 g 葡萄糖溶于 300 mL 水中, 5 min 内服完, 分别于服糖后 1、2 h 采静脉血 3 mL 测定 1、2 h 血糖, 整个过程中不得进食, 空腹、服糖后 1 h、服糖后 2 h 血糖诊断界值分别为 5.1、10.0、8.5

mmol/L, 3 项中任何 1 项达到或超过上述标准即可诊断为 GDM。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理, 发病率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 536 例孕妇 GDM 的发病率为 20.94%, 随着年龄增长 GDM 的发病率明显增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 不同年龄组 GDM 发病率比较

组别(岁)	筛查例数(n)	GDM 例数(n)	GDM 发病率(%)
≤24	504	65	12.90
>24~<30	1 255	239	19.04
30~<35	605	161	26.61
≥35	172	66	38.37
合计	2 536	531	20.94

3 讨 论

GDM 是妊娠期常见的产科并发症之一, 被列为糖尿病的一个独立类型^[5], 妊娠期间孕妇血糖控制不佳, 会增加孕妇发生先兆子痫、早产、羊水过多等并发症的发生危险^[6], 可使妊娠期高血压发生风险增加 3~5 倍^[7], 而且 GDM 患者产后患 2 型糖尿病的风险较普通人群高 7 倍以上^[8]。所以患有 GDM 的孕妇, 无论是否出现了糖尿病的症状都应控制血糖, 保证母

婴安全^[9]。

本研究资料分析结果显示,2536 例孕妇 GDM 的发病率为 20.94%,≥35 岁组 GDM 的发病率高达 38.37%,随着年龄增长 GDM 的发病率明显增加。由于晚婚晚育与高龄初产的孕妇逐年递增,因此应加强对高龄孕妇的糖尿病监测,特别是在孕早期就开展此项工作^[10-11]。本研究资料分析结果 GDM 的发病率高于申徽等^[3]报道的 15.54%与赵帮勤等^[12]报道的 15.82%,这可能与福州地区饮食喜好甜食习惯有关。

随着社会不断进步,中国高龄期女性普遍存在营养过剩,运动量减少,肥胖比例增加,GDM 筛查工作普遍开展,以及 IADPSG 新诊断标准的使用,比以往 GDM 的诊断标准都低,特别是空腹血糖的诊断切点降为 5.1 mmol/L,纳入更多治疗的人群,使 GDM 管理治疗更有针对性。运用 IADPSG 新诊断标准使 GDM 的发病率增加,使更多的孕妇纳入管理治疗,有利于早筛查、早诊断、早干预、早治疗,减少母婴并发症的发生。

参考文献

[1] 张月辉. 两种妊娠期糖尿病诊断标准与妊娠结局分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 39-41.

[2] 杨慧霞. 重视妊娠期糖尿病国际新标准的临床应用[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(3): 172-177.

[3] 申徽, 郭欣, 区小枚. 新诊断标准妊娠期糖尿病妊娠结局观察[J].

中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(11): 3090-3092.

[4] 杨慧霞. 2011 年妊娠期糖尿病国际诊断标准解读[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2011, 3(4): 19-20.

[5] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus[J]. Diabetes Care, 2012, 35(1): S64-71.

[6] 杨慧霞. 妊娠合并糖尿病临床实践指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 57-252.

[7] 周莉, 吴连方. 妊娠合并糖尿病并发症的诊断及处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(6): 417.

[8] Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, et al. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet, 2009, 373(9677): 1773-1779.

[9] 王婕, 乔中华, 丁学玲. 从健康教育角度分析 GDM 孕妇空腹血糖值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013(2): 312-312.

[10] 柳双燕, 张静媛, 张亚军, 等. 妊娠早期糖化血红蛋白联合体重指数筛查妊娠期糖尿病的意义[J]. 中国优生与遗传杂志, 2011, 19(5): 73-74.

[11] 林国新, 李素梅, 陈金星, 等. 孕早期糖化血红蛋白与妊娠糖尿病的关系[J]. 中国糖尿病杂志, 2011, 9(6): 647-649.

[12] 赵帮勤, 李坚, 隆维乐. 某地区妊娠妇女糖尿病发病率调查[J]. 国际医学检验杂志, 2013, 34(3): 315-316.

(收稿日期: 2013-05-08)

• 经验交流 •

502 株泌尿系感染病原菌的菌群分布及耐药变迁

尚丽霞, 史颖, 陈强

(中国人民解放军第十五医院检验科, 新疆乌苏 833000)

摘要:目的 了解泌尿系感染病原菌的分布变迁及耐药状况, 为合理使用抗菌药物提供参考。方法 收集 2010~2012 年泌尿系统感染患者的尿培养阳性菌株, 采用 API 系统鉴定菌种, 用纸片扩散法(K-B)进行药敏试验。结果 3 年间分离出阳性菌 502 株, 其中革兰阴性菌 342 株(占 68.13%)、革兰阳性菌 144 株(占 28.69%)、真菌 16 株(占 3.19%)。大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、变形杆菌中产超广谱 β-内酰胺酶(ESBLs)的检出率分别为 52.72%、43.48%和 33.33%, 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)和凝固酶阴性葡萄球菌(MRCNS)的检出率分别为 45.45%和 42.25%, 未检出万古霉素耐药的肠球菌(VRE)。革兰阴性杆菌对亚胺培南、头孢哌酮/舒巴坦和阿米卡星显示较高的抗菌活性; 革兰阳性球菌对亚胺培南、呋喃妥因和利福平耐药率低, 未检出万古霉素耐药株。结论 临床医师应及时了解病原菌的分布及耐药变迁, 合理使用抗菌药物。

关键词:泌尿系感染; 菌群分布; 耐药

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.22.072

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)22-3084-03

泌尿系感染是临床的常见病和多发病。近年来, 随着抗菌药物和免疫抑制剂、激素及介入诊断的广泛应用, 细菌感染和耐药逐年上升, 临床治疗难度加大^[1]。为指导临床合理使用抗菌药物, 本组收集了 2010 年 1 月至 2012 年 12 月泌尿系感染患者的 502 株病原菌的资料, 对其菌群分布及耐药变迁进行了回顾性分析, 现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 标本来源 按清洁外阴, 留取中段尿(必要时导尿), 置无菌试管立即送检的方法, 收集 2010 年 1 月至 2012 年 12 月间本院门诊及住院泌尿系感染患者的阳性尿标本 502 例, 其中男性 97 例(占 19.32%), 女性 405 例(占 80.68%)。质控菌株: 大肠埃希菌 ATCC25922、金黄色葡萄球菌 ATCC25923、铜绿假单胞菌 ATCC27853, 均购自卫生部临床检验中心。

1.2 方法 (1)用无菌吸头吸取 10 μL 尿标本接种于血平皿、

中国蓝平皿、巧克力平皿中, 用无菌接种环涂抹均匀, 待表面干燥后, 置 35℃ 孵育 18~24 h, 取出观察菌落形态并计数。以革兰阴性菌菌落计数大于 10⁵ cfu/mL, 革兰阳性菌菌落计数大于 10⁴ cfu/mL, 有诊断意义。(2)细菌鉴定采用法国生物梅里埃公司提供的鉴定系统, 严格按操作规程进行。药物敏感试验采用 K-B 法, 结果按 CLSI 2010 年标准判读^[2]。培养皿由郑州安图绿科生物工程有限公司提供, 药敏纸片由杭州天和微生物制剂有限公司提供。

2 结果

2.1 菌群分布 3 年间共分离出泌尿系感染的病原菌 502 株, 其中革兰阴性杆菌 342 株, 占 68.13%; 革兰阳性菌 144 株, 占 28.69%; 真菌 16 株, 占 3.19%。见表 1。

2.2 耐药变迁 主要菌株对常用抗菌药物的耐药性见表 2、表 3(见《国际检验医学杂志》网站“论文附件”)。