

拉霉素等药物有抵抗性所致^[11]。与单一支原体感染相比,每种抗菌药物在 Uu 与 Mh 混合感染组中的灵敏度都有不同程度的减低,这与国内外报道一致,由于混合感染时多重耐药机制协同发挥作用而导致交叉耐药的发生^[11],提示临床用药前应注意混合感染时耐药的复杂性,合理规范用药。

综上所述,不断增高的支原体感染率和复杂的耐药性,给临床治疗带来很大的挑战。因此,临床医生应高度重视支原体培养鉴定及药敏试验结果的分析,明确感染类型,规范用药,提高治愈率并防止支原体耐药菌株的产生。

参考文献

[1] 常绍鸿,栾斌.宫内解脲脲原体和人型支原体感染与自发早产发生的关系及其对早产儿的影响[J].中华微生物学和免疫学杂志,2010,30(11):989-992.

[2] 周家顺.不孕不育症患者生殖道分泌物支原体与衣原体检测临床意义分析[J].检验医学与临床,2013,10(11):1444-1445.

[3] 潘永苗,孙惠兰,陈颖丽,等.解脲支原体和沙眼衣原体感染与复发性自然流产的关系[J].中国妇幼保健,2009,24(12):1610-1611.

[4] 陈道生.泌尿生殖道非淋菌性感染和药敏分析[J].江苏医药,2012,38(15):1839-1840.

• 临床研究 •

[5] 梁庄万.430 例泌尿生殖道支原体感染情况及药敏分析[J].中国医药科学,2013,3(21):103-104.

[6] 吕香花,许经纶,兰燕琴,等.泌尿生殖道感染患者支原体属感染及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(17):4221-4222.

[7] 金银平,莫庆莉.817 例支原体培养结果及药敏分析[J].实验与检验医学,2013,31(1):88-89.

[8] 何安华,李树锦.400 例泌尿生殖道支原体感染状况及药敏分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(19):2406-2407.

[9] 宋娟.泌尿生殖道支原体感染病原体及耐药趋势[J].临床误诊误治,2014,27(10):88-90.

[10] Bebear CM,Renaudin H,Charron A,et al. In vitro activity of trovafloxacin compared to those of five antimicrobials against mycoplasmas including Mycoplasma hominis and Ureaplasma urealyticum fluoroquinolone-resistant isolates that have been genetically characterized[J]. Anti Agents Chem,2000,44(9):2557-2560.

[11] 秦妍妍,梁萍,杨延敏.泌尿生殖道感染衣原体和支原体检测及支原体药敏分析[J].国际检验医学杂志,2014,35(22):3064-3065.

(收稿日期:2015-04-11)

新生儿高胆红素浓度对血糖检测水平的影响

林 粤

(北京军区总医院检验科,北京 100700)

摘 要:**目的** 探讨新生儿高胆红素浓度对血糖检测水平的影响。**方法** 采用罗氏全自动生化分析仪分别检测了 65 例高胆红素血症新生儿去除胆红素前后及 30 例正常新生儿血糖水平,同时以己糖激酶法作为参考对照。**结果** 高胆红素血症患儿组去除胆红素前后血糖检测结果相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 新生儿高胆红素血症可引起患儿血糖水平减低,去除胆红素后可得到较准确的血糖检测结果。

关键词:新生儿; 高胆红素; 血糖

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.16.060

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2015)16-2428-02

新生儿高胆红素血症是新生儿时期最常见的临床症状,有资料显示新生儿高胆红素血症占中国住院新生儿的首位,高达 30%~50%^[1]。卫生部推荐的葡萄糖测定方法是葡萄糖氧化酶法(GOD),但在实际工作中,发现高浓度的胆红素患儿其胆红素水平会对葡萄糖氧化酶法测定血糖结果产生负干扰影响。本文分别检测了 65 例高胆红素血症患儿去除胆红素前后的血糖结果,同时以己糖激酶法(HK)作为参考对照,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 1 月至 2014 年 8 月本院收治的新生儿高胆红素血症患儿 65 例,其中男 30 例,女 35 例,均符合新生儿高胆红素血症的诊断标准^[2]。其中早产儿 25 例,胎龄 30~36 周,平均胎龄 32.9 周;足月儿 40 例,胎龄 37~42 周,平均胎龄 39.2 周。对照组:30 例,均为本院产科出生的正常新生儿,胎龄 38~43 周,平均胎龄 39.8 周,其中男 19 例,女 11 例。

1.2 标本采集 入院时在清晨空腹抽取静脉血 2.0 mL,2 000~2 500 r/min 离心 10 min,分离血清待测。

1.3 测定方法 采用罗氏全自动生化分析仪检测血糖及胆红素,血糖检测分别采用 GOD 法、HK 法,胆红素检测采用重氮盐法,试剂由瑞博赛试剂公司提供。胆红素去除采用磺基水杨

酸法^[3]。

1.4 结果判定 计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 新生儿高胆红素血症组血糖两种方法检测结果 见表 1。

表 1 新生儿高胆红素血症组 GOD 法、HK 法血糖测定结果

方法	例数(<i>n</i>)	血糖浓度(mmol/L)
GOD 法	65	2.35±1.18 *
HK 法	65	3.48±1.10

* : $P<0.05$,与 HK 法比较。

2.2 对照组血糖两种方法检测结果 见表 2。

表 2 对照组 GOD 法、HK 法血糖测定结果

方法	例数(<i>n</i>)	血糖浓度(mmol/L)
GOD 法	30	3.45±1.02 *
HK 法	30	3.49±0.99

* : $P<0.05$,与 HK 法比较。

2.3 采用磺基水杨酸法去除高胆红素前后 GOD 法血糖检测结果 见表 3。

表 3 去除高胆红素前后 GOD 法血糖检测结果		
方法	例数(<i>n</i>)	血糖浓度(mmol/L)
去除高胆红素前	65	2.35±1.18*
去除高胆红素后	65	3.18±1.19

* :*P*<0.05,与去除高胆红素后比较。

2.4 采用磺基水杨酸法去除高胆红素前后 HK 法血糖检测结果 见表 4。

表 4 去除高胆红素前后 HK 法血糖检测结果		
方法	例数(<i>n</i>)	血糖浓度(mmol/L)
去除高胆红素前	65	3.48±1.10*
去除高胆红素后	65	3.39±1.15

* :*P*>0.05,与去除高胆红素后比较。

3 讨 论

新生儿是指从脐带结扎到生后 28 d 内的婴儿,由于各器官功能发育均不完善,适应性差,抵抗感染的能力弱,易患各种疾病,且病情发展快^[4]。新生儿高胆红素血症是新生儿临床常见疾病之一,是指新生儿在出生后特定时间内,血清总胆红素超过一定界限,以皮肤出现黄疸为临床表现,有生理性和病理性之分^[5]。轻度的黄疸不会造成严重的后果,而重度的黄疸会造成多脏器损伤,甚至危及患儿的生命。

GOD 是卫生部推荐使用的葡萄糖测定方法,其具有测定准确、试剂成本低廉等特点,但由于过氧化物酶缺乏特异性,胆红素、维生素丙、谷胱甘肽等可与色原物质竞争过氧化氢而抑制反应,使检测结果偏低。当患儿血中胆红素浓度较高时,则将直接影响血糖检测结果^[6-7]。HK 所采用的两步酶催化反应具有较高的特异性和准确性,外源或内源因素(例如胆红素、抗坏血酸等)对血糖检测结果影响较小^[8]。本文测定结果亦表明应用 GOD 法及 HK 法对高胆红素血症患儿的血糖检测,GOD 法明显低于 HK 法,其检测结果差异具有统计学意义(*P*<0.05)。采用磺基水杨酸法去除胆红素的方法可以有效提高新生

• 临床研究 •

儿高胆红素血症患儿的 GOD 血糖检测水平,去除胆红素前后其检测结果差异有统计学意义(*P*<0.05);而 HK 去除胆红素前后其血糖检测结果差异无统计学意义(*P*>0.05)。

高胆红素血症患儿常伴随出现低血糖,并且与高胆红素水平呈正相关,当黄疸消退时血糖水平逐渐恢复正常^[9]。由于高胆红素的负干扰作用,GOD 法难于准确检出患儿的血糖水平,而 HK 法则能提供准确的血糖检测结果,从而及时判断患儿血糖水平,及时给予临床治疗措施。总之,对新生儿高胆红素血症患儿的血糖检测要高度重视,其检测结果与检测方法及标本中胆红素的浓度密切相关,对于一般标本 GOD 法与 HK 法检测结果基本一致,可以采用低成本 GOD 法检测患儿血糖水平,而对于高胆红素血症患儿的特殊标本则应采用去除胆红素的方法或采用具有较好准确性、特异性的 HK 法来检测患儿血糖水平,从而获得准确的检测结果。

参考文献

[1] 王秀琴. 新生儿高胆红素血症相关因素分析[J]. 实用医技杂志, 2012,19(1):48-49.

[2] 徐灵敏. 新生儿常见急症的救治和临床评价[J]. 中国临床医生, 2010,38(1):12-13.

[3] 刘卫平,陈敏,胡望平. 除蛋白速率法测定高胆红素血浆肌酐[J]. 上海医学检验杂志,1997,12(3):132.

[4] 包克珍. 新生儿病理性黄疸对心肌酶影响的探讨[J]. 西南军医, 2012,14(2):246-247.

[5] 毛健,陈丽英,富建华,等. 新生儿低血糖脑损伤的临床研究[J]. 中华儿科学杂志,2011,45(7):518-522.

[6] 刘然,刘淑丽,李玉梅,等. 肝病高胆红素对葡萄糖氧化酶法测定血糖的影响[J]. 中国医药指南,2010,8(10):59-60.

[7] 梁耀荣,赵春平,王才友,等. 新生儿高胆红素血症对己糖激酶法测定血糖的影响[J]. 国际医药卫生导报,2012,18(9):43-45.

[8] 赵春平,梁耀荣,王才友,等. 新生儿高胆红素血症对血糖检测结果的影响[J]. 中国医药科学,2014,4(4):193-194.

[9] 邱瑞霞. 新生儿微量血胆红素动态监测[J]. 中国优生与遗传杂志,2005,13(1):91.

(收稿日期:2015-03-21)

幽门螺杆菌感染与维生素 D 水平的相关性探讨

安 娜,刘运双

(四川省绵阳市中心医院检验科,四川绵阳 621000)

摘 要:目的 探讨幽门螺杆菌(HP)感染与维生素 D(VitD)水平之间的关系。方法 以 237 例 0~14 岁人群为研究对象,采用现症感染血清学抗体快速试验(CIM-GLD HP RT)检测其幽门螺杆菌的感染情况,采用电化学发光法测定其血清中 VitD 水平。结果 研究对象的 HP 抗体阳性率为 22.36%,HP 抗体阳性组的 VitD 水平(中位数为 20.05 ng/mL,范围为 3.48~53.66 ng/mL)与阴性组(中位数为 20.97 ng/mL,范围为 3.83~61.04 ng/mL)之间差异无统计学意义(*P*>0.05),HP 抗体阳性患者中,既往感染者与现症感染者之间的 VitD 水平差异无统计学意义(*P*>0.05);VitD 减低组与 VitD 正常组之间 HP 抗体阳性率的差异无统计学意义(*P*>0.05)。**结论** HP 感染可能与 VitD 水平降低没有关系。

关键词:幽门螺杆菌; 感染; 幽门螺杆菌抗体; 维生素 D

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.16.061 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)16-2429-03

幽门螺杆菌(HP)是一种菌体细长、弯曲呈螺旋形的细菌,与人类慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤以及部分胃肠道外疾病密切相关。HP 感染了全球半数

以上的人口,感染后虽然不一定导致症状,但可影响免疫系统^[1]。最近的研究发现,细胞内感染的细菌会干扰维生素 D (VitD)对免疫系统的调控,导致持续性感染和慢性炎症。VitD