

年的77.34%。因此建议,今后在制订婴幼儿腹泻病防控措施时,要根据以上重点采取相应的防控措施。在非感染性腹泻患儿中,到医院就诊之前使用过抗生素治疗者 219 例(27.44%),由此建议,今后应对婴幼儿家长大力开展有关婴幼儿腹泻病的防治知识科普宣教活动,避免在不明病因的情况下自行购买乱用抗生素。据本次调查研究采集的信息资料统计,平均每例腹泻患儿的检查、治疗、住院、护理误工等费用为平均在 3 150 元以上,给家庭、社会和国家带来巨大的疾病负担和经济损失。因此,建议开展长期系统的腹泻病监测机制,可在疾病预防控制系统的指导下建立哨点医院监测报告体系,及时掌握腹泻病的可靠信息,对防控婴幼儿感染性腹泻病的发生和流行有重大意义。

参考文献

[1] Smith JC, Haddix AC, Teutsch SM, et al. Cost-effective-ness analysis of a rotavirus immunization program for the United States[J]. Pediatrics, 1995, 96(4 Pt 1): 609-615.

[2] 熊晏. 468 例小儿感染性腹泻的临床与病原学分析[J]. 中国感染控制杂志, 2010, 09(4): 275-277.

[3] 陆惠强, 李晓萍, 姜妍妍, 等. 婴幼儿腹泻轮状病毒检测及结果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(2): 210-212.

[4] 王玉霞, 李玉兰. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(6): 62-63.

[5] 袁云仙. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中外医学研究, 2011, 9(16): 73-74.

[6] 蒋明义. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(20): 24.

[7] 管惠彬. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 四川医学, 2012, 33(7): 1275-1277.

[8] 张海龙, 李苑, 张克春, 等. 2010 年广东省深圳市病毒性腹泻监测结果分析[J]. 疾病监测, 2012, 27(1): 4-7.

• 临床研究 •

[9] 刘继艳. 开封市 2007-2011 年其他感染性腹泻流行病学特征分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(2): 157.

[10] 付元元. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果探析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(26): 86-88.

[11] 廖国忠, 马焰, 陆红达, 等. 江苏江阴市 2012 年感染性腹泻病原体监测及流行病学特征[J]. 公共卫生与预防医学, 2013, 24(5): 37-40.

[12] 代立云. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(5): 77-78.

[13] 王平珍. 婴幼儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(13): 84-85.

[14] 邓迎. 婴幼儿腹泻轮状病毒的检测及结果分析 [J]. 中国医学工程, 2013, 21(6): 154.

[15] 阳正东. 0-5 岁小儿腹泻病原微生物检验结果分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(8): 1107-1110.

[16] 崔志刚, 王爱敏, 王鸣柳, 等. 婴幼儿腹泻感染的非伤寒沙门菌分子分型和耐药情况研究[J]. 疾病监测, 2014, 29(6): 428-431.

[17] 黄玉华. 小儿感染性腹泻 1080 例病原体检测分析[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(10): 184-185.

[18] 田永波, 刘颖, 余益萍, 等. 5 岁以下婴幼儿腹泻病病原体调查[J]. 中外医学研究, 2014, 12(2): 158-159.

[19] 吴鸿滨, 张岩, 李光明, 等. 2014 年度我院 422 例小儿急性腹泻病原微生物检验研究[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(25): 4314-4316.

[20] 毛会玲. 小儿感染性腹泻的临床和病原学分析: 附 569 例报告[J]. 北京医学, 2015, 27(10): 558-559.

[21] 孟宪华, 陈王征, 崔桂平, 等. 568 例 5 岁以下婴幼儿腹泻感染现状临床资料分析[J]. 河南预防医学, 2015, 26(5): 446-449.

(收稿日期: 2016-03-07 修回日期: 2016-05-26)

血清淀粉酶和脂肪酶测定在急性胰腺炎诊断中的价值

唐 权

(湖北省利川市人民医院 445400)

摘 要:目的 分析血清淀粉酶与脂肪酶检测在急性胰腺炎诊断中的价值,为临床治疗提供诊断信息。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在利川市人民医院治疗的 62 例急性胰腺炎患者作为研究对象,所有患者均进行了血清淀粉酶、脂肪酶检测,统计检测结果的阳性率以及血清淀粉酶与脂肪酶对急性胰腺炎的诊断性能。**结果** 脂肪酶检测阳性率为 80.65%(50/62),血清淀粉酶检测阳性率为 67.74%(42/62)。两种指标联合检测阳性率为 95.16%(59/62),明显高于两项指标单独检测,差异有统计学意义($P<0.05$)。脂肪酶检测灵敏度为 91.8%,特异度为 96.5%;血清淀粉酶检测灵敏度为 92.1%,特异度为 89.6%。两项指标联合检测灵敏度和特异度分别为 95.6%、98.7%,灵敏度明显高于两项指标单独检测,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血清淀粉酶与脂肪酶联合检测提高了诊断的灵敏度,值得推广使用。

关键词:急性胰腺炎; 淀粉酶; 脂肪酶

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.15.058 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)15-2188-03

急性胰腺炎是一种很普遍的急腹症^[1],主要是因为高脂肪、高热量的饮食习惯、极度缺乏运动的生活方式所导致,若不及时救治,会造成患者死亡。据有关部门统计,中国的急性胰

腺炎患者发病率呈现逐年上升的趋势^[2],而急性胰腺炎患者的发病年龄呈现低龄化的趋势。脂肪酶主要来源于胰腺,在急性胰腺炎时血清淀粉酶增高的时间较短。本文选取 2015 年 1 月

至 2016 年 1 月在本院进行血清淀粉酶和脂肪酶检测的 62 例急性胰腺炎患者为研究对象,观察脂肪酶和淀粉酶对急性胰腺炎的诊断价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月至 2016 年 1 月本院进行手术治疗的 62 例急性胰腺炎患者,其中男 36 例、女 26 例,年龄 21~59 岁,平均(38.2±3.7)岁。所有患者均符合 1996 年中华医学会外科学会胰腺学组确定的急性胰腺炎的临床诊断标准,排除运动员、严重的低血糖昏迷患者,严重肝、肾、肺功能不全,心力衰竭、心脑血管疾病、精神类疾病患者,以及分娩后 40 d 内女性。所有患者均对本研究知情、同意,本研究经本院伦理委员会批准进行。

1.2 检测方法 所有患者均于清晨采集空腹静脉血 3 mL,立即匀速地颠倒摇匀,10 min 内低温离心分离血浆,30 min 内进行检测,整个操作过程在 2 h 内完成。血清淀粉酶和脂肪酶检测仪器为雅培 ABBOTT 型全自动生化分析仪,试剂和校准品均由北京利德曼公司提供。

1.3 判断标准 血清淀粉酶成人正常参考范围为 28~119 U/L。脂肪酶:0.06~0.89 U/mL 为脂肪酶酶促反应 4 h 正常值,0.2~1.5 U/mL 则为脂肪酶酶促反应 16~24 h 的正常值,超过正常参考范围判为阳性。采用受试者工作特征(ROC)曲线分析观察脂肪酶和淀粉酶的 Cut off 值,计算其特异度和敏感度。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS20.0 对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 血清淀粉酶与脂肪酶检测结果比较 脂肪酶检测平均值为(198.8±16.4)U/L,阳性率为 80.65%(50/62),血清淀粉酶检测平均值为(154.3±12.3)U/L,阳性率为 67.74%(42/62)。脂肪酶检测阳性率明显高于血清淀粉酶检测阳性率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两种指标联合检测阳性率为 95.16%(59/62),明显高于两项指标单独检测,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 血清淀粉酶与脂肪酶对急性胰腺炎诊断性能比较 采用 ROC 曲线分析显示,脂肪酶检测以 3 倍正常上限值为 Cut-off 值,灵敏度为 91.8%,特异度为 96.5%;检测血清淀粉酶以 3 倍正常上限值为 Cut-off 值,灵敏度为 92.1%,特异度为 89.6%。两项指标联合检测灵敏度和特异度分别为 95.6%、98.7%,灵敏度明显高于两项指标单独检测,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 血清淀粉酶与脂肪酶对急性胰腺炎诊断性能比较($n=62, \%$)

项目	灵敏度	特异度
血清淀粉酶	92.1	89.6
脂肪酶	91.8	96.5
两者联合检测	95.6	98.7

3 讨 论

急性胰腺炎是因为多种疾病而导致的胰酶被激活,患者伴

有水肿、出血、坏死等不良反应,在临床上一般伴有腹痛、恶心呕吐、发热、血清酶增高等临床症状,该疾病并非手术就可以治愈,很多时候急性胰腺炎被视为内科病。急性胰腺炎的产生与患者的生活状况息息相关,多因患者暴饮暴食、饮酒等原因造成,所以养成良好的饮食习惯是预防该疾病的重要方式,护理人员应向急性胰腺炎患者家属说明健康饮食的重要性^[3]。目前,血清淀粉酶和脂肪酶是诊断急性胰腺炎最有效的诊断之一^[3-11],但是由于患者在进行诊断和治疗的时候,容易引起患者恐惧的负面情绪,严重影响恢复周期^[9]。本文研究结果显示:血清淀粉酶和脂肪酶测定进行对比,初期的检测,两组检测结果并无太大的差异,但是随着时间的变化,两组血清淀粉酶和脂肪酶测定出现了变化。综上所述,血清淀粉酶与脂肪酶联合检测提高了诊断的灵敏度,值得推广使用。

参考文献

[1] 刘华桥,罗志纯,王小立. 清热解毒通腑活血中药联合丹参注射液及奥曲肽对重症急性胰腺炎患者的疗效观察[J]. 临床消化病杂志,2015,27(6):364-366,367.

[2] 秦学军. 血清淀粉酶和脂肪酶联合测定在急性胰腺炎诊断中的意义[J]. 中国实用医药,2013,8(7):44-45.

[3] 陈东来,廖振海,林顺权. 血清脂肪酶联合 Ranson 或 BISAP 评分系统诊断急性胰腺炎严重程度的效果分析[J]. 临床肝胆病杂志,2016,32(2):324-328.

[4] 闫红霞. 联合检测淀粉酶和脂肪酶对急性胰腺炎患者的诊断价值[J]. 中国现代医药杂志,2012,14(9):110-111.

[5] 郭静,张双双,牛国平. 以 3 倍正常上限值为 cut off 值评价血清脂肪酶和淀粉酶对急性胰腺炎的诊断价值[J]. 检验医学与临床,2016,13(3):336-337,340.

[6] 矫树华,刘鹏亮,温艳惠. 血清 C 反应蛋白、脂肪酶、白细胞介素 1 β 和细胞间黏附分子 1 联合检测在急性胰腺炎诊断中的应用价值[J]. 临床肝胆病杂志,2016,32(1):131-134.

[7] 谢仿云,翟光华. 3 项指标联合检测对急性胰腺炎的诊断和预后价值[J]. 检验医学与临床,2015,12(4):495-496,499.

[8] 陈斌. C 反应蛋白、淀粉酶及脂肪酶联合检测在急性胰腺炎早期诊断中的作用[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(3):298-300.

[9] 赵耿生,王文武,张真路. 血清淀粉酶和脂肪酶联合测定在急性胰腺炎诊断中的意义[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(7):906-907.

[10] 董秀鹏. 血清淀粉酶和脂肪酶联合检测在急性胰腺炎诊断中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(5):655-656.

[11] 田学昌,刘吉盛,曲畅,等. 联合检验血清淀粉酶、脂肪酶与 C 反应蛋白在急性胰腺炎早期诊断中价值[J]. 现代仪器与医疗,2015,21(2):76-78.