

液、痰液和胸腔积液中均分离出, 5 例从血液和痰液中分离出。因此临床医生应正确认识此病的临床特点, 引起高度的重视, 尽早做血培养检查, 以免漏诊, 提高治疗效果。因此正确掌握马尔尼菲青霉菌的培养及鉴定是非常重要的。

以上数据表明, 马尔尼菲青霉菌在艾滋病科人群中占绝对优势(97.1%), 说明在非艾滋人群中感染率较低, 在免疫功能缺陷者感染率较高, 是引起艾滋病患者感染的主要致病菌, 另外, 马尔尼菲青霉菌感染已被认为是艾滋病指征之一<sup>[5]</sup>, 马尔尼菲青霉菌在东南亚已成为隐球菌之后的第 2 种较常见的条件致病性真菌<sup>[6]</sup>, 在诊断马尔尼菲青霉菌时, 血液真菌培养是简便而又可靠的方法, 对及时诊治马尔尼菲青霉菌有很高的价值。

总之, 马尔尼菲青霉菌是一种双相型真菌。该菌为条件致病菌, 它所引起的马尔尼菲青霉菌病多发于免疫功能低下者及艾滋病患者的血液中, 是引起艾滋病患者菌血症的主要病原菌, 艾滋病感染人数的增多, 马尔尼菲青霉菌感染人数也有增多趋势。所以有必要对马尔尼菲青霉菌的认识及研究, 这些措施可给临床对马尔尼菲青霉菌的诊治提供十分有价值的帮助。

参考文献

[1] Capponi MP, Segretain G, Sureau G. Penicil liosis de Rhizomys sinensis[ J]. Bull Soc Pathol Exot Filiales, 1956 49: 418-421.

[2] 邓卓霖, 马韵. 马尔尼菲青霉穿通血管壁特性的研究[ J]. 临床与实验病理学杂志, 1999, 15(1): 30-31.

[3] 席丽艳, 鲁长明, 周洗茆, 等. 广东省 15 例马尔尼菲青霉菌临床分析[ J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(8): 455-457.

[4] 郑文军, 严煜林, 韦高, 等. 艾滋病合并马尔尼菲青霉菌 5 例[ J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(4): 202.

[5] Tsui WM, Ma KF, Tsang DN. Disseminated Penicillium-mameffei infection in HIV-infected subjek[ J]. Histopathology, 1992, 20: 287-293.

[6] 罗青华, 梁伶. 马尔尼菲青霉菌的实验室诊断研究进展[ J]. 医学综述, 2008, 14(21): 3259-3262.

(收稿日期: 2011-2-13)

# 梧州市 2 100 例儿童微量元素检测结果分析

余永雄, 陈洁(广西壮族自治区梧州市妇幼保健院检验科 543002)

**【摘要】** 目的 了解梧州地区 6 岁以下儿童体内微量元素含量情况, 为判断该地区儿童微量元素是否缺乏或过多提供有效的检测依据。方法 使用北京博晖创新光电技术股份公司生产的 BH5100 型多通道原子吸收光谱仪, 对门诊体检及托幼机构儿童体检的 2 100 例 6 岁以下儿童采集末梢血进行铜、锌、铁、钙、镁 5 种微量元素含量的检测, 并作统计学分析。结果 所有被检测的儿童中缺乏微量元素最主要以缺锌为主(40.7%), 其次为钙(38.3%)、铁(28.7%), 而铜和镁无明显的失衡现象。结论 儿童体内的微量元素水平对其生长发育有着重要的意义, 合理的膳食, 均衡的营养, 及时补充和调节人体所需的微量元素, 是保障儿童的身心健康的必备条件。

**【关键词】** 儿童; 微量元素; 梧州

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)14-1778-02

人体内维持生命所需的营养物质中, 微量元素是其中的一大类, 而每一种微量元素, 又有其特殊的生理功能, 它们在人体内的含量是平衡的, 当人体所处的环境或饮食发生变化, 这些微量元素含量的平衡状态也会随之变化。长期处于微量元素失衡的环境或长期使用微量元素失衡的食品, 均会破坏人体的微量元素平衡, 将严重威胁人体的健康, 尤其对儿童的生长发育更是起着至关重要的作用。本文的目的是分析了解本地区 6 岁以下儿童体内微量元素含量情况, 为判断本地区儿童微量元素是否缺乏或过多提供有效检测指标依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1~12 月在儿保科门诊健康体检的健康儿童和托幼机构体检者, 共 2 100 例。儿童年龄范围分为 3 个组: 0~1 岁, >1~3 岁, >3~6 岁各 700 例进行调查。

## 1.2 方法

**1.2.1 标本采集** 检验人员对儿童无名指消毒后, 用一次性采血针采末梢血 40 μL, 加入专用稀释液中, 盖上盖摇匀备用。

**1.2.2 检测方法** 检测仪器为北京博晖创新光电技术股份公司生产的 BH5100 型多通道原子吸收光谱仪。检测项目为铜(Cu)、锌(Zn)、铁(Fe)、钙(Ca)、镁(Mg)5 种微量元素。检测方法按仪器操作说明书要求, 使用配套校准品及质控品, 每批标本检测前进行标定, 标准曲线和室内质控符合要求再检测样品。

**1.2.3 参考范围** 正常参考范围均由仪器提供, 其中铜: 11.8~39.3 μmol/L; 锌: 0~1 岁 58.0~100.0 μmol/L, >1~3 岁 62.0~120.00 μmol/L, >3~6 岁 76.0~172.0 μmol/L; 铁: 7.52~11.82 mmol/L; 镁: 1.12~2.06 mmol/L; 钙: 1.55~2.10 mmol/L; 以低于正常值下限为微量元素缺乏。

**1.3 统计学方法** 数据经 Excel 2003 分类处理后利用 SPSS13.0 统计软件包进行统计分析。

## 2 结果

**2.1** 2 100 例儿童共检出缺锌 855 例, 占 40.7%; 缺钙 804 例, 占 38.3%; 缺铁 602 例, 占 28.7%; 缺铜 29 例, 占 1.4%; 缺镁 13 例, 占 0.6%; 5 种微量元素分布情况见表 1。

表 1 2 100 例儿童 5 种微量元素分布情况

元素	正常例数	微量元素缺乏例数	缺乏比例(%)
锌	1 245	855	40.7
铁	1 498	602	28.7
钙	1 296	804	38.3
铜	2 071	29	1.4
镁	2 087	13	0.6

**2.2** 缺锌、缺铁主要发生在 0~1 岁组, 随着年龄的增长缺乏情况有所改善, 缺钙的情况随年龄增大而逐渐升高, 铜、镁无明显缺乏现象, 各年龄组微量元素检测结果比较情况见表 2。

表 2 各年龄组微量元素检测结果比较 [n(%)]

组别	n	锌	铁	钙	铜	镁
0~1 岁	700	364(52.0)	278(39.7)	200(28.6)	9(1.3)	6(0.9)
>1~3 岁	700	264(37.7)	179(25.6)	265(37.9)	7(1.0)	5(0.7)
>3~6 岁	700	227(32.4)	145(20.7)	339(48.4)	3(0.4)	3(0.4)

### 3 讨 论

检测结果表明,微量元素缺乏在婴幼儿中普遍存在。本地区儿童缺乏微量元素最主要以锌(40.7%)及钙(38.3%)为主,其次为铁(28.7%),而铜、镁基本无明显的失衡现象,这与部分报道不尽一致<sup>[1,2]</sup>,但这与各个地区的生活条件、饮食习惯、个体差异密切相关<sup>[3]</sup>,本文旨在为本市儿童的微量元素与健康的研究提供有价值的信息和依据。

本次检测结果也显示,年龄越小微量元素缺乏者越多,证实了与母亲孕期微量元素储备不足和出生后营养素添加不合理有关<sup>[4]</sup>。因此,母亲应从孕期开始就要保证合理安排饮食,多吃含铁、锌、钙丰富的食物,以防止婴儿先天营养的缺乏,出生后及时合理地添加辅食,做到膳食平衡。微量元素是人体内必需的元素,是多种酶的组成部分,参与体内重要代谢过程。如锌与酶的活性有关,是 DNA 和 RNA 聚合酶的主要成分<sup>[5]</sup>,缺锌不仅厌食、异食,而且发育迟缓、智力低下。缺锌导致免疫功能下降,易感冒、腹泻,甚至患软骨病和龋齿。缺锌还影响儿童视力和记忆力。锌对胰腺、性腺、脑下垂体正常发育有重要

作用。铁是构成血红蛋白、肌红蛋白、细胞色素的主要成分。缺铁可导致缺铁性贫血、营养不良、抗病能力减弱。钙是骨骼和牙齿的主要成分。钙在维持肌肉神经兴奋、血凝过程、酶的激活中起重要作用。缺钙将导致佝偻病、精神紧张、脾气急躁、腿部痉挛等疾病。

儿童体内的微量元素水平对其生长发育有着重要的意义,建议卫生部门应加大宣传力度,强调合理膳食,注意营养平衡,定期检测儿童微量元素含量,以便了解儿童的营养情况,避免各种疾病的发生,做到早发现,早治疗。

### 参考文献

[1] 覃艳玲, 马勇, 王磊. 614 例少儿全血微量元素检测结果分析[J]. 现代预防医学, 2007, 34(23): 4583-4585.  
 [2] 廖燕霞. 广州市芳村区 253 例正常儿童全血微量元素水平分析[J]. 广东微量元素科学, 2005, 12(8): 26-27.  
 [3] 谢彦玲, 王昌敏, 张坚, 等. 乌鲁木齐市 2 000 名幼儿微量元素检测分析[J]. 地方病通报, 2006, 21(6): 22-23.  
 [4] 曹丽萍, 崔英梅, 宁涛, 等. 1 200 例孕妇铁锌钙等微量元素测定[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(21): 2797.  
 [5] 周新, 涂植光. 临床生物化学和生物化学检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 177-186.

(收稿日期: 2011-02-16)

## 安全管理在内镜下食管静脉曲张套扎术护理中的应用

冉茂芳(重庆市垫江县人民医院体检中心 408300)

**【摘要】** 目的 探讨护理安全管理在内镜下食管静脉曲张套扎术护理中的应用效果及护理经验。方法 回顾分析垫江县人民医院 39 例食管静脉曲张套扎术患者的护理。结果 39 例患者经有效的心理护理、一般护理、术前、术中护理和术后护理,患者并发症减少,康复情况较好。结论 护理安全管理应用在内镜下食管静脉曲张套扎术的护理工作中,可有效预防再出血,降低并发症,提高食管静脉曲张套扎术的疗效。

**【关键词】** 安全管理; 内镜下食管静脉曲张套扎术; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)14-1779-02

安全管理是指在实施护理的全过程中,患者不发生法律和法规允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡<sup>[1]</sup>。食管静脉曲张套扎术是治疗食管静脉曲张出血的首选方法,它既可紧急止血,亦可作为预防食管静脉曲张破裂出血的长期处理措施,食管静脉曲张套扎术疗效确切,不良反应少,掌握食管静脉曲张套扎术患者在住院期间的心理护理、一般护理、术前、术中护理和术后护理,采取以人为本的管理对策,制定人性化护理安全措施,积极有效的治疗和有效的护理干预,可使患者的病情得到及时控制和缓解,增强患者对疾病治疗的信心,有益于病情的康复。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007 年 6 月至 2010 年 12 月本科共收治肝硬化门静脉高压症食管静脉曲张并上消化道出血需做 EVL 患者 39 例,男 28 例,女 11 例,年龄 37~72 岁,平均 53.5 岁。均为食管静脉曲张 III 度,均为红色征阳性。

**1.2 治疗方法** 采用奥林巴斯型电子胃镜及天津市天医医用

生物材料研究公司 6 连环套扎器。术前常规检查胸片、心电图、血常规、凝血全套、肝肾功能、B 超等,并准备好三腔二囊管以备食管胃底静脉曲张破裂出血多的患者备用,首先做胃镜检查了解胃食管静脉曲张情况,确定套扎部位,退出胃镜安装套扎器,再将带有套扎器的胃镜缓慢插入食管,调整胃镜对准曲张静脉,冲洗镜面,将静脉负压吸引成为直径 9 mm 小球形,按顺时针方向转动套扎器上的旋柄 360°,在尼龙丝线的拉动下,套扎器上的硅胶圈迅速脱出而扎住静脉的根部,套扎的静脉呈紫色球状物,套扎成功。观察无出血后行第 2 点套扎,套扎顺序是从食管下端呈螺旋式自下而上逐一套扎,先套扎最粗的有红色征的,然后套扎较细的静脉<sup>[2]</sup>。术后 2~3 个月内镜随访,出现曲张静脉可再行结扎治疗。

**1.3 判定标准** 显效:曲张静脉完全消失;有效:曲张静脉条数减少 50% 以上,曲张静脉明显塌陷、变细、变短;无效:曲张静脉无改变。

### 2 护理体会