

在孕前和孕期要进行 TORCH 检测, IgM 结果为阳性者, 积极治疗, 计划怀孕的要等 IgM 转阴后方可怀孕。应避免与猫、狗接触, 不食用不熟的肉蛋类, 尽量少去空气不洁的公共场所。以利于优生优育, 提高人口素质。

参考文献

[1] 周先军. 1 082 例妊娠妇女 TORCH 感染情况调查分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 4(8): 681-683.
[2] 张卓然. 临床微生物学和微生物检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.

[3] 张耀平. 围产期 TORCH 检测与优生优育[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(11): 124-126.
[4] 许莉. 宫内感染对胎儿发育的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(4): 128-129.
[5] 张秀贞, 刘学亮, 刘学. 正常育龄妇女 TORCH 感染的检测分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 4(7): 769-771.
[6] 梁志成. 生一个健康宝宝[M]. 广州: 暨南大学出版社, 2004.

(收稿日期: 2010-12-29)

• 临床研究 •

输血前及术前感染性标志物的检测结果分析

朱 澜(辽宁省抚顺市中心医院检验科 113006)

【摘要】 目的 为了减少和避免医院感染和医疗纠纷的发生, 了解三甲医院输血前、手术前感染性标志物的检测结果。**方法** 对 38 104 例输血前和手术前患者进行乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TPPA)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)4 项进行检测。**结果** HBsAg 阳性 2 385 例, 占 6. 26%, 抗-HCV 阳性 480 例, 占 1. 26%, 抗-TPPA 阳性 826 例, 占 2. 18%, 抗-HIV 阳性 7 例, 占 0. 02%。**结论** 输血前和手术前 4 项血液感染性标志物检测非常重要, 不但能早期发现患者的疾病, 防止院内交叉感染和职业暴露, 而且对减少医疗纠纷的发生起着非常重要的作用。

【关键词】 感染性标志物; 乙型肝炎表面抗原; 丙肝病毒抗体; 梅毒螺旋体抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 07. 042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)07-0848-02

近年来由于医患关系的日益紧张, 医疗纠纷的不断升级, 提醒医务人员要加强自我保护, 避免医疗损伤, 严格医疗器械和物品消毒, 控制医源性感染, 对患者输血和手术前做乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TPPA)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)尤为重要。目前, 输血前和手术前 4 项检查已成为本院常规检验项目, 为了解本院患者输血和手术前的感染情况, 本研究对本院 2007~2009 年 38 104 例患者的检测结果进行统计, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2007 年 1 月至 2009 年 12 月本院就诊的输血前和手术前患者 381 014 例。采集患者血液标本, 及时分离血清(3 000 r/min 离心 15 min), 进行输血前和手术前 4 项感染性标志物的检测。

1.2 试剂 HBsAg 试剂, 上海科华生物工程股份有限公司生产; 抗-HCV 试剂, 沈阳惠民生物工程有限公司生产; 抗-TPPA 试剂, 富士瑞必欧株式会社生产; 抗-HIV 初筛试剂, 珠海丽珠试剂股份有限公司生产。

1.3 方法 HBsAg、抗-HCV 检测采用酶联免疫法, 抗-TPPA 检测为凝集法, HIV 初筛试剂为双抗原夹心酶联免疫法, HIV 初筛阳性标本重新进行两种试剂双孔复查, 仍为阳性者送确证实验室。使用的质控品购自卫生部临床检验中心, 严格按照试剂说明书和《全国临床检验操作规程》相关要求进行操作。

1.4 仪器 酶标仪: Anthos 2010 奥地利; 洗板机: Anthos-Fluido 24200 奥地利。

2 结 果

本院 2007 年 1 月至 2009 年 12 月输血前和手术前患者

HBV、HCV、TPPA、HIV 感染情况: 38 104 例患者共检出 HBV 阳性 2 385 例, HCV 阳性 480 例, TPPA 阳性 826 例, 抗-HIV 阳性 7 例(经辽宁省疾病控制中心确认)。

3 讨 论

输血和手术是临床治疗的重要组成部分, 是抢救危重患者和防止疾病的重要手段之一, 为此本研究统计了 2007~2009 年本院住院患者 4 种感染性疾病的检测结果, 检出 HBsAg 阳性率为 6. 26%, 略低于文献报道^[1], 考虑其原因可能为近几年来国家实行乙肝免疫以及人们对于传染病的防控意识有所加强。

HCV 是目前威胁我国手术和输血安全的最主要病毒之一, 且感染发病后治疗效果差, 转为慢性肝炎、肝硬化和肝癌的概率较高, 危害大, 有报道, 我国自然人群中抗-HCV 阳性率为 0. 7%~3. 1%, 本次检测抗-HCV 阳性率为 1. 26%, 在自然人群分布范围内。

梅毒作为传染性强, 危害大的一种疾病, 发病率逐年增加, 本次调查显示, 梅毒感染率为 2. 18%, 隐性梅毒明显高于 I、II 期梅毒的感染率, 由于隐性梅毒具有隐蔽性, 不易引起医护人员及患者的注意, 因此, 术前和手术前梅毒的检测十分重要^[2-3]。

检出抗-HIV 阳性 7 例(0. 02%)。在艾滋病日趋广泛传播的情况下, 由于医务人员长期接触各种患者及各种被污染的物品和血液, 最易造成院内感染, 提醒医务人员要加强自我保护, 对被阳性患者的血液污染的器械及各种物品应严格消毒灭菌, 避免传染和传播。

对输血前和手术前患者进行相关感染性标志物检测, 不但能早期发现患者的疾病, 了解患者的病情, 而且作为诊断的依据, 使患者得到及时治疗, 提醒手术过程中注意操作和消毒, 防

止院内交叉感染和职业暴露^[4-5]。避免引发医疗纠纷,也为举证责任倒置留下有利的证据;如果医院术前不做感染性标志物的检测,一旦术中输血,术后一定时间后再检测,发现某项指标为阳性时,已无法明确是医院感染还是患者本身已被感染,对医院的自我保护不利,医院无法证明自身无责任。

因此,对患者手术前和输血前检测 HBsAg、抗-HCV、抗-TPPA、抗-HIV 能更好地控制医院感染,对减少医疗纠纷的发生起着非常重要的作用。

参考文献

[1] 王丽达,胡丽儒. 3 年住院患者乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒感染检测结果分析[J]. 河北职工医学院学报, 2006, 23(3): 32-34.

[2] 梁红,胡同平. 8 176 例输血与手术前感染性疾病标志物检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(10): 956-957.

[3] 陈世风. 手术前 4 项血液感染性标志物检测意义[J]. 中外健康文摘, 2009, 6(18): 264-266.

[4] 张文兰,胡同平. 2 686 例输血前及手术前感染性疾病标志物的检测与分析[J]. 包头医学院学报, 2006, 22(1): 85-86.

[5] 贾怀刚,张玉龙. 1 070 例受血者 5 项传染性标志物检测结果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(10): 1188-1190.

(收稿日期:2010-12-30)

• 临床研究 •

细针穿刺细胞学在乳腺肿块诊断中的应用

任美英,王翠峰,徐 军(内蒙古包头医学院第一附属医院检验科 014010)

【摘要】 目的 探讨细针穿刺细胞学(FNAC)检测在乳腺肿块诊断中的临床应用价值。**方法** 细针穿刺乳腺肿块,吸取组织细胞,经过涂片、染色后在显微镜下观察涂片背景、细胞的排列、结构、细胞形态等对乳腺肿块进行细胞学检测、并与病理组织学诊断进行比对分析。**结果** 192 例乳腺肿块进行细针穿刺,将其中 169 例与病理组织学检测方法进行对照分析,其中恶性肿瘤诊断的准确率为 98.3%(57/58),良性病变诊断准确率为 92.8%(103/111),FNAC 诊断的总准确率为 94.7%(160/169)。**结论** 细针穿刺细胞学检测具有安全快速、操作简便、准确率高的特点,对乳腺肿块尤其是对乳腺癌的筛选具有重要意义,临床应用具有广阔的前景。

【关键词】 细针穿刺细胞学; 乳腺肿块; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0849-02

细针穿刺细胞学(Fine Needle Aspiration Cytology, FNAC)检测因其简便、快捷、安全、准确性高、创伤性小等优点已成为临床诊断乳腺疾病的重要检测手段。有文献报道 FNAC 对乳腺恶性肿瘤的诊断准确率可高达 99.6%^[1]。2008 年 4 月至 2010 年 4 月本院对 192 例乳腺肿块患者进行了 FNAC 诊断,其中 169 例与病理组织学结果进行了对照。现分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集本院 2008 年 4 月至 2010 年 4 月共 192 例乳腺疾病患者,其中男 3 例,女 189 例,年龄 21~68 岁,肿瘤直径为 1.0~5.3 cm。

1.2 方法 患者取坐位或仰卧位,仔细触摸乳腺肿物,估计其大小和皮下深度,以便确定具体穿刺部位及进针方向和深度,常规消毒穿刺部位,无需麻醉,左手中指、食指固定穿刺肿物或结节,右手持 10 mL 一次性注射器(7 号针头),于胸壁斜行约 45℃方向进针,注意避开乳房的皮下静脉,当针尖到达肿物中心时,拉针栓造成负压,负压下反复抽吸 2~3 次,可根据肿物大小改变方向抽吸,以便取到足够量的标本,最后放负压将针头退出皮肤,穿刺部位用消毒棉球压迫 10~15 min,出针后迅速将抽吸物涂于备好的载玻片上,以两张玻片轻压或平拉方式涂片 3~4 张,经瑞-姬染色后镜检。

2 结 果

在 192 例患者中,有 169 例患者进行病理组织学检测对照,其中乳腺增生 23 例,乳腺纤维瘤 45 例,乳头状瘤 8 例,脂肪瘤 2 例,乳汁潴留囊肿 3 例,乳腺炎 29 例,乳腺结核 1 例,乳

腺恶性肿瘤 58 例。与病理组织学检测对照证实:恶性肿瘤诊断的准确率为 98.3%(57/58),良性病变诊断准确率为 92.8%(103/111),FNAC 诊断的总准确率为 94.7%(160/169),见表 1。

表 1 169 例乳腺肿物两种方法检测比较

检测项目	FNAC(n)	组织学(n)	准确率(%)
乳腺增生	23	21	91.3
纤维腺瘤	45	43	95.6
乳头状瘤	8	7	87.5
脂肪瘤	2	2	100
乳汁潴留囊肿	3	3	100
乳腺炎	29	26	89.7
乳腺恶性肿瘤	58	57	98.3
乳腺结核	1	1	100
总数	169	160	94.7

3 讨 论

乳腺肿块是乳腺疾病患者中最常见的症状,乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,所以对早期乳腺肿块的性质鉴别尤为重要。FNAC 检测是接近于病理切片检查的一种方法,可以直观的检查细胞情况,是一种最为简便、快速、特异性又较高的诊断方法。临床诊断疑似乳癌的肿块,以及癌细胞的阳性符合率较高,最高可达 100%^[2-3],在欧美等发达国家也把细针穿刺术