

有适于真菌生长和繁殖的环境,同时也要有真菌的来源,即传染源。临床诊断股癣并不困难,但应谨慎地与一些皮肤病进行鉴别,不然治疗很难做到彻底^[2]。容易与股癣混淆的皮肤病主要有:(1)脂溢性皮炎。有时也可侵犯阴股部,皮疹为淡红色斑,有脱屑,有的呈环状,边界清楚,但直接镜检真菌为阴性。(2)红癣。由一种棒状杆菌引起的皮肤病,常见于腋下、股部等处,病变部位皮肤为砖红色,边缘没有炎性环,不痒,直接镜检真菌为阴性。(3)银屑病。俗称牛皮癣,可侵犯股部,表现为环状或斑块状红斑,一般表面有较厚的鳞屑,全身其他部位也可有同样的皮疹。在诊疗中临床医生应告诫患者预防股癣即做到洁身自好,不与他人发生不正当性关系;不使用他人内衣、内裤及洗浴用品;经常换洗内裤,并保持外阴部清洁,经常洗晒衣

被;减少出汗,促进股根部蒸发作用;尽量保持干燥,穿宽松合贴身内裤;如患有灰指甲、鹅掌风、圆癣,应积极治疗,以防经手传染于阴股部,丙烯胺类及唑类抗真菌制剂治疗均有效。

参考文献

[1] 毛向红,赵惠芬.微生物实验室在医院感染监测中的作用[J].中华医院感染学杂志,2006,14(2):36.
[2] 刘秀玲,孙铁群.烧伤患者真菌感染死亡 12 例分析[J].中华医院感染学杂志,2007,4(3):45.

(收稿日期:2011-05-24)

无偿献血者 ABO 正反定型不符 26 例分析

欧小懂(广东省河源市中心血站 517000)

【摘要】 目的 了解无偿献血者 ABO 血型正反不符原因。**方法** 对本血站检验科发现的 ABO 血型正反定型不符献血者 26 例血样进行鉴定分析。**结果** 导致无偿献血者 ABO 正反不符的主要原因有 3 大类:抗原减弱、抗体减弱及不规则抗体的存在。**结论** 血站在对献血者做血型鉴定时一定要同时做正定与反定。
【关键词】 无偿献血者; ABO 血型; 正反定型
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1517-02

献血者血型的正确鉴定是保障输血安全的基本前提。无偿献血血型初筛一般只做正定型,不做反定型,导致血型鉴定错误难以完全避免。2005~2009 年本站检验科在做无偿献血者血型正反定型复查时,发现正反定型不符献血者 26 例,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本与试剂 2005~2009 年本站正反定型不符无偿献血者血样 26 例。抗-A、抗-B、抗-AB(长春博德),Ac、Bc、Oc 和筛选细胞(上海血液生物医药有限公司),抗球蛋白试剂(Immucor)。

1.2 方法 血型正反定型、不规则抗体筛选及吸收放散试验均按文献[1]方法操作。

2 结果

26 例 ABO 血型正反定型不符检测结果见表 1。

表 1 26 例 ABO 血型正反定型不符检测结果

n	正定型	反定型	确证血型	正反定型不符原因
2	O	A	A☆	A 亚型
1	A	O ▽	A☆	A 亚型及血清中抗-B 减弱
1	B	AB	AB☆	A 亚型 B
3	O	B	B☆	B 亚型
3	Bw	O ▽	B☆	B 亚型及血清中抗-A 减弱
1	B	O ▽	B☆	血清中抗-A 减弱
2	O	A ▽	O☆	血清中抗-A 减弱
3	A	O ▽	A☆	血清中抗-B 减弱
1	O	B ▽	O☆	血清中抗-B 减弱
3	A	◆	A	血清中含有抗-M 抗体
1	B	◆	B	血清中含有抗-M 抗体

续表 1 26 例 ABO 血型正反定型不符检测结果

n	正定型	反定型	确证血型	正反定型不符原因
2	A	◆	A	血清中含有抗-D 抗体
2	B	★	B	血清中含有冷凝激素
1	AB	★	AB	血清中含有冷凝激素

注:▽ ABO 血型规则抗体丢失或减弱;★全凝集;◆Oc 凝集;☆经吸收放散后确证的血型。

3 讨论

本站对 26 例 ABO 正反不符血样分别通过正反定型(4、20、37 ℃条件下检测)结合吸收放散试验或谱细胞试剂检测结果显示:造成正反定型不符合的原因有红细胞抗原减弱、ABO 血型规则抗体的丢失或减弱、冷凝激素及 ABO 以外不规则抗体存在。

无论是弱 A 或是弱 B,正定型都容易误定为 O 型,抗原弱化即可以是遗传基因所决定的弱表现型(即亚型),也可以是获得性的(某些疾病引起),抗原减弱正定型中应加做抗-AB、抗-H 检测,并观察红细胞凝集强度,以鉴别是亚型或获得性疾病抗原减弱引起的定型不符,同时通过吸收放散试验、唾液血型物质检测,以得到正确的血型结果。

ABO 血型规则抗体的丢失或减弱是正反定型不一致的原因之一,一般加大反定管的血清量(2 倍或数倍)可出现红细胞凝集,表明血型抗体只是量降低,并不是完全缺失^[2];如果抗体完全缺失,ABO 定型通过正定型确定的同时进一步通过吸收放散试验确证比较合理。

血清中有抗-M、抗-D 等不规则抗体的存在时使用不同温度条件下的正反定型结合谱细胞试剂检测可以得到满意的结果;冷凝激素造成的血型检测不符者,使用不同温度条件的正反定型检测都能够得到确证。健康人血清中含有少量冷凝激素,效价很低,且小于 4 ℃才有活性,20 ℃即不凝集,一般对

ABO 定型无影响,由于个体差异,也有冷凝激素增高的个例,是室温环境下 ABO 血型正反定型不一致原因之一,当血清学反应特点考虑是冷凝激素时,用 37 ℃生理盐水洗涤红细胞数次,可去除红细胞表面附着的冷凝激素,以获得可靠地正定型,同时正、反定型管防止 37 ℃水浴箱孵育 30 min 后观察结果,可以获得正确的定型结果。

在血型鉴定中,同等条件下抗原抗体的凝集反应,受诸多条件的影响,如红细胞离子电荷、温度、pH、血浆与红细胞的新鲜度、抗原抗体比例、离子强度等,每一个细小的改变都可能影响试验结果,由此加强检验人员的工作责任心及提高工作人员的专业素质,对减少人为差错发生,确保临床用血安全有重要

意义。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中国输血技术操作规程(血站部分)[M]. 天津:天津科学技术出版社,1997:60.
[2] 周小玉,许进明,华岚,等. 微柱凝胶法鉴定 ABO 血型正反定型不一致原因分析[J]. 临床输血与检验,2007,9(4):367.

(收稿日期:2010-12-08)

4 种方法联合检测在异位妊娠早期诊断中的价值

李凤英(新疆维吾尔自治区生产建设兵团额敏县农九师 166 团医院检验科 834612)

【摘要】 目的 通过检测孕酮、β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、糖类抗原 125(CA125)和血管内皮细胞生长因子(VEGF)对异位妊娠早期诊断的价值。**方法** 选择 125 例异位妊娠患者和 78 例正常妊娠者,检测并比较两组患者血清孕酮、β-HCG、CA125 和 VEGF 值。**结果** 异位妊娠组 β-HCG、CA125 和 VEGF 值高于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.05$),孕酮值低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 血清孕酮、β-HCG、CA125 和 VEGF 联合检测可以协助异位妊娠的早期诊断,具有较好的临床价值。

【关键词】 血管内皮生长因子; 孕酮; 异位妊娠
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1518-01

异位妊娠是妇产科常见急腹症之一。近年发病率升高,是孕妇早期妊娠死亡的重要原因,占妊娠相关死亡的 9%~13%。早期诊断异位妊娠并给予积极有效治疗,对挽救孕妇生命、保留生育能力显得十分重要。本研究对血清孕酮、β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)、糖类抗原 125(CA125)和血管内皮生长因子(VEGF)对其在异位妊娠的早期诊断的应用分析如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2009~2010 年在本院及农九师医院诊断为异位妊娠的患者共 125 例,据病史、体格检查,结合 B 超检查确诊;正常妊娠组来自门诊同期就诊共 78 例。两组在年龄、孕产史、身高、体质量、停经时间方面的差异无统计学意义。所有对象均排除其他引起孕酮、β-HCG 值升高的相关疾病。

1.2 方法 两组均未经任何治疗,就诊时采集空腹静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取血清置于一 80 ℃冰箱待检。应用免疫化学发光法检测血清 β-HCG、孕酮、CA125 水平,仪器为美国雅培公司 Axsym 全自动化学发光仪及原装进口配套试剂。血清 VEGF 含量的测定采用酶联免疫吸附试验(ELLSA)法,试剂盒由德国 IBL 提供。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计分析软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

异位妊娠组 β-HCG、CA125 和 VEGF 值高于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.05$),孕酮值低于正常妊娠组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 异位妊娠与正常妊娠组血清 β-HCG、孕酮、CA125 和 VEGF 值比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	β-HCG(U/L)	孕酮(ng/mL)	CA125(g/L)	VEGF(pg/L)
异位妊娠组	125	2 592.23±1 280.05	9.28±2.43	32.31±12.29	56.37±12.63
正常妊娠组	78	8 169.36±2 971.68	29.84±1.87	20.89±8.91	9.91±3.87
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

注:—表示无数据。

3 讨 论

异位妊娠是妇产科常见病,其发病率近年来逐渐升高,一旦延误治疗可引起腹腔内大出血而危及生命,是妊娠早期妇女死亡的主要原因之一。β-HCG 是一种糖蛋白,具有特异性强、灵敏度高的特点。异位妊娠时,由于输卵管管腔狭小,管壁厚,且缺乏黏膜下组织。其肌层远不如子宫壁厚与坚韧,滋养细胞发育不良,故血中 β-HCG 水平偏低^[1],其原因一方面是由于异位滋养细胞发育不全,β-HCG 或其他激素量不足而导致血清

孕酮水平下降;另一方面,也可能是原发黄体功能不足导致 EP 的发生^[2]。

孕酮在妊娠 8 周前由滋养细胞及黄体分泌,8 周后主要来自胎盘,孕 12 周后胎盘完全形成,合成能力上升,孕酮水平迅速升高,但 12 周前维持一定水平,即非孕龄依赖,本文正常早孕孕酮均值为 29.84 ng/mL,与文献^[3]报道相符。异位妊娠由于滋养细胞发育不全,HCG 低,致黄体发育不全,孕酮水平显著低于宫内妊娠。血清孕酮测定不仅有(下转第 1523 页)