

或 2 种以上,有少数患者甚至多达 8~10 种,这与文献报道的发生食物不耐受的患者会同时对 4~5 种或更多食物产生不耐受现象相一致^[5]。出现食物不耐受阳性的排列顺序为鸡蛋 243 例(24.3%)、牛奶 208 例(20.8%)、螃蟹 136 例(13.6%)、鲑鱼 109 例(10.9%)、大豆 92 例(9.2%)、虾 55 例(5.5%)、大米 37 例(3.7%)、玉米 33 例(3.3%)、西红柿 23 例(2.3%)、牛肉 19 例(1.9%)、蘑菇 16 例(1.6%)、小麦 14 例(1.4%)、鸡肉 11 例(1.1%)、猪肉 2 例,这与文献报道基本一致^[6]。而特别值得提示的是在对鸡蛋和牛奶的统计分析中,鸡蛋中度以上敏感的有 188 例,轻度敏感的只有 55 例;牛奶中度以上敏感的有 156 例,轻度敏感的有 52 例,从健康饮食指导原则上禁食的比例为 77.36% 和 75.00%,2 种食物与其他种类食物比较差异有统计学意义($P<0.05$),因此提醒应当特别关注。

本文通过对 2010 年皮肤患者 14 种食物不耐受特异性 IgG 抗体的检测观察不难看出,不耐受食物是引起皮肤疾病的一个不容忽视的重要因素,通过检测可以判断和找出不同食物种类引起过敏性疾病的发病原因,指导和帮助患者采用禁食、少食或轮替的饮食方法,调整饮食结构,尽量避免食入不耐受食物,阻止或消除病情的持续发展,同时检测出鸡蛋和牛奶是

引起食物不耐受最常见因素。而对于食物不耐受所用饮食疗法的临床观察因病例太少和疗效追踪还有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 丛玉隆.实用检验医学[M].人民卫生出版社,2009:623.
- [2] 吴志军.皮肤性病学[M].广州:广东科技出版社,2006.
- [3] Saeed SA, Ali R, Ali SS, et al. A closer look at food allergy and intolerance[J]. J Coll Physicians Sury Pak, 2004, 14(6):376-380.
- [4] Werfel T. Skin manifestations in food allergy[J]. Allergy, 2001, 56(Suppl67):98-101.
- [5] 谢志贤.食物不耐受与相关疾病[J].中华内科杂志, 2006, 45(2):150-151.
- [6] 邹寒冰.32 例过敏性疾病患者中 14 种食物过敏原特异性 IgG 抗体检测[J].标记免疫分析与临床, 2006, 13(1):13-15.

(收稿日期:2011-03-16)

两种尿液分析法的比较

张春燕(甘肃省临洮县人民医院检验科 730500)

【摘要】 目的 对尿液干化学法与尿沉渣分析两种方法进行比较。**方法** 用尿干化学分析仪、尿沉渣分析检测 620 例尿液标本,对尿液红、白细胞的检测结果进行比较分析。**结果** 在 620 例标本中,白细胞:干化学法阳性例数为 50 例,阳性率为 8.9%,镜检法阳性例数为 81 例,阳性率为 14.5%;红细胞:干化学法阳性例数为 74 例,阳性率为 13.2%,镜检法阳性例数为 40 例,阳性率为 7.1%。**结论** 两种方法检测尿液结果有一定的差异,由于许多其他因素的干扰,故应将两种方法结合起来,以提高检出率。

【关键词】 红细胞; 白细胞; 干化学分析法; 尿沉渣分析法; 镜检法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.14.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)14-1767-02

尿沉渣分析是对尿液常规的重要诊断及鉴别诊断部分,主要对泌尿系统疾病、肾脏疾病、循环系统疾病等的诊断、鉴别诊断、预后判断有重要意义,具有采集样本方便,提供大量有价值的临床诊断信息等优点。对临床就诊的 620 例患者尿样标本用干化学分析法和尿沉渣分析进行了对比分析,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 收集本院 2010 年 7 月份门诊住院患者和健康人群普查的随机尿液 620 例于 1 h 内检测完成,其中男 321 例,女 299 例,并记录实验结果。

1.2 仪器与试剂 干化学法:高尔宝尿十项分析仪及配套的尿十项试纸条。尿沉渣分析:尿沉渣分析使用东九尿沉渣全自动分析仪及配套的 A、B 清洗液。

1.3 测定方法 干化学法:每天用质控物进行质控合格后方可进行患者标本的测定,测定时用尿液离心管取充分混匀的 10 mL 尿液,将试纸上的试剂部分全部浸入样本中 2 s 后取出,将试纸边缘沿着试管边缘划过,并在滤纸上轻轻吸去多余尿液,以免交叉污染,轻轻置于检测台上,严格按照操作规程进行检测,仪器会自动检测并将结果传送至尿沉渣分析系统。

尿沉渣分析法:取混合均匀尿液 10 mL 于尿液离心管内置于检测盘上,做初始化,然后清洗两边,冲池两边。点击连续检测选择需要分析的位置,点击开始。针对仪器不能界定的,

需要显微镜镜检。

1.4 判断标准 尿沉渣分析(人工镜检)结果标准:白细胞(WBC)0~5 个/HP,红细胞(RBC)0~3 个/HP(临床检验基础学规定的计数方法标准)。干化学法阳性标准:WBC>15/ μ L, RBC>15/ μ L(以试纸条测出一个+或更多具有临床意义)。

1.5 统计学方法 两种方法结果比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

在 620 例标本中,白细胞:干化学法阳性例数为 50 例,阳性率为 8.9%,镜检法阳性例数为 81 例,阳性率为 14.5%;红细胞:干化学法阳性例数为 74 例,阳性率为 13.2%,镜检法阳性例数为 40 例,阳性率为 7.1%。两种方法测定红细胞结果差异有统计学意义($\chi^2=5.64, P<0.05$);两种方法测定白细胞结果差异有统计学意义($\chi^2=3.88, P<0.05$)。

3 讨 论

本次实验共检测 620 例尿液标本,其中尿干化学法阳性 50 例,阳性率为 8.9%,尿沉渣分析法阳性为 81 例,阳性率为 14.5%,两种方法的阳性率差别较大,数据经统计学处理后显示尿沉渣镜检法阳性率高于干化学法。由于干化学模块中检测白细胞只属于间接反映,具有中性粒细胞浆中酯酶反应的特异性,其颜色深浅与中性粒细胞的多少呈比例关系,但它不与淋巴细胞、单核细胞起反应^[1],故某些以淋巴细胞、单核细胞感

染为主的疾病可以出现尿检与临床不符的现象^[2]。本实验观测到 33 例标本, WBC 试纸模块阴性而镜检阳性的现象, 约占总标本的 4%, 若不借助显微镜镜检, 易造成漏检。此外, 白细胞的影响因素较多, 如女性患者白带增多, 由于阴道分泌物的污染, 在随机选取的女性尿样中阳性结果较高, 冬季盐类结晶析出等原因, 尿液在膀胱中滞留时间过长或尿液标本放置时间过久, 尿中 pH 及其他因素的影响, 导致白细胞破坏, 其特异性酯酶游离于尿中而造成干化学试验阳性, 镜检阴性, 在 620 例标本中, 共检测到 18 例干化学阳性镜检阴性的标本约占总标本的 2%。应嘱患者去除干扰因素后重新测定。白细胞的增多常提示尿路感染和泌尿系统疾病, 对临床的诊断有重要意义。由此实验发现, 两种检测方法有一定的差异, 应把尿沉渣显微镜计数与尿干化学法结合起来, 相互补充, 以免延误患者的诊断。

本次实验干化学法和尿沉渣分析法测定尿中红细胞的阳性率分别为 13.2%、7.1%, 干化学法阳性而镜检阴性的有 21 例, 约占总样本的 4%, 尿沉渣分析(人工镜检)未见红细胞, 找到大量结晶, 尤以草酸钙结晶为主。此外, 由于某些具有过氧化物酶作用的物质^[3], 如肌红蛋白、菌尿, 特别是在泌尿系统感染中, 大多数革兰阴性菌和某些革兰阳性菌可释放过氧化物酶和超氧化物歧化酶^[4], 这些物质和酶在干化学测定红细胞时都能使试剂中的过氧化氢分解出游离氧, 使色源呈色而出现假阳性。其次, 尿液由于其新鲜程度, 以及某些肾病患者的尿中红细胞由于各种原因导致破裂, 血红蛋白逸出造成干化学法阳性、镜检阴性, 尿试纸浸取尿液时间过长均可导致此种现象。在 620 例检测标本中, 红细胞的两种检测方法的对比中, 其差异较大, 某些隐血阳性而镜检红细胞正常的标本中, 镜下见大

量的细菌、结晶等, 约占总标本的 4%。而白细胞的结果恰恰相反: 尿沉渣分析阳性率明显高于干化学法, 由于试纸模块上的白细胞检测原理是基于中性粒细胞浆内的酯酶作用于模块中的吡咯酚酯, 而白细胞中的其他细胞如单核细胞、淋巴细胞等均不与此反应^[1], 故造成一定的漏检, 此外, 由于上皮细胞具有与白细胞相似的酯酶, 能造成假阳性, 所以两种方法各有所长, 应相互结合。由以上种种原因显示应将两种方法结合起来, 综合分析后再出报告, 以保证检查结果的可靠性。

通过这个实验证实两种操作方法各自的优缺点, 干化学法自动化程度高, 省时省力, 出报告快; 尿沉渣分析法比较麻烦, 但较准确。应加强操作的规范化和标准化, 把两种方法相互结合, 综合分析, 才能提高尿液检测的准确性和灵敏度, 为临床提供准确的诊断和治疗依据。

参考文献

- [1] 朱辰, 王鹏飞, 杨琛. 尿干化学法及尿沉渣镜检等手工法对 2005 年浙江省军校招生体检尿液中部分成分的对比分析[J]. 中国疗养医学, 2006, 15(3): 231-233.
- [2] 袁玉德, 张显达, 张文陆. 两种尿沉渣定量检测结果差异原因分析[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(7): 753-754.
- [3] 丛玉隆, 马俊龙, 邓新兰. 尿液常规分析质量控制及临床应用研究体会[J]. 临床检验杂志, 2001, 19(4): 241-243.
- [4] 徐银萍, 王胜奎. 尿液分析仪与尿沉渣镜检两种方法的比较分析[J]. 现代检验医学杂志, 2006, 21(3): 72-73.

(收稿日期: 2011-03-09)

剖宫产后再次妊娠 100 例分娩方式临床观察

陈学玲(重庆市城口县人民医院 405900)

【摘要】 目的 讨论疤痕子宫再次妊娠的分娩方式, 降低剖宫产率。**方法** 回顾性分析重庆市城口县人民医院 2000~2008 年剖宫产后再次妊娠的 100 例孕产妇的临床资料。**结果** 100 例疤痕子宫中 80 例行剖宫产, 剖宫产率达 80%; 20 例阴道试产, 阴道试产率 20%, 阴道试产成功率 75%。**结论** 疤痕子宫不是剖宫产的绝对指征。对于符合试产条件者, 可严密监护下试产。

【关键词】 疤痕子宫; 再次妊娠; 分娩方式

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 14. 056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)14-1768-02

随着剖宫产率的升高, 剖宫产后再次妊娠的孕妇也随之增加, 疤痕子宫已成为剖宫产的主要原因之一^[1], 剖宫产后再次妊娠的分娩方式的选择更是引起医务工作者及家属的关注^[2]。本文选取本院 2000~2008 年剖宫产后再次妊娠的 100 例孕产妇, 对其分娩方式进行回顾性分析, 旨在讨论剖宫产后再次妊娠的最佳分娩方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2000~2008 年剖宫产后再次妊娠 100 例, 年龄 22~40 岁, 前次剖宫产距此次妊娠时间 11 月至 13 年, 间隔大于或等于 2 年 80 例, 间隔小于 2 年 20 例, 孕龄 36~43 周, 20 例有阴道分娩史。

1.2 方法 终止妊娠的方法, 首先了解前次剖宫产史, 有无阴道分娩史及现孕史, 行产检及 B 超检查等, 一般在预产期前 1~2 周住院, 如前次剖宫产为绝对指征, 或前次手术指征又复存在, 此次又有新的手术适应证, 均应再次行剖宫产术, 凡再次

妊娠距前次手术超过 2 年, 术后恢复良好, 前次手术指征并非绝对指征, 此次无新的手术适应证, 或曾经有阴道分娩史, 此次又无新的手术指征, 可行阴道试产。试产过程应严密监护, 不予予米索前列醇、缩宫素等药物, 适当采用助产技术缩短第二产程, 顺产者产后常规探查宫腔, 触摸瘢痕处有无缝口。试产过程中如出现胎儿宫内窘迫、相对头盆不称或先兆子宫破裂者等, 立即终止试产, 改行剖宫产。

2 结果

择期剖宫产组: 80 例行择期剖宫产, 其手术指征为单纯以疤痕子宫 70 例、臀位 4 例、骨盆异常 1 例、重度子痫前期 3 例、羊水过少 1 例、合并心脏病 1 例。上述 80 例病例中包括 20 例间隔小于 2 年者。第 1 次剖宫产腹壁横切口 60 例, 腹壁纵切口 20 例。术中所见: (1) 盆腔粘连 50 例, 严重粘连 15 例, 其中腹壁横切口剖宫产严重粘连 7 例(7/60), 术中因严重粘连损伤膀胱 1 例; (2) 术中出血 10 例(12.5%), 切除子宫 3 例, 其中 1