

表 2 两个批号之间的差异分析

项目	质控物结果对数		相关系数		斜率		截距	
	前 50 次	后 55 次	前 50 次	后 55 次	前 50 次	后 55 次	前 50 次	后 55 次
平均数( $\bar{x}$ )	4.944	4.954	0.995	0.994	-3.044	-2.950	31.590	31.115
标准差( $s$ )	0.243	0.237	0.004	0.006	0.235	0.166	0.914	1.021
变异系数(CV)	4.92%	4.77%	0.45%	0.56%	7.72%	5.62%	2.89%	3.28%
$\chi^2$	1.778		0.750		0.087		0.002	
P	0.411		0.687		0.958		0.999	

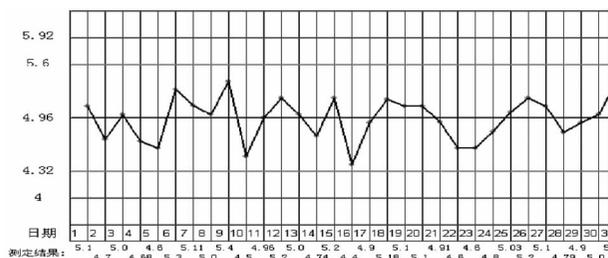


图 1 部分质控结果对数值 Westgard 图

对比室内质控物两个批号结果的常用对数、标准曲线的斜率、截距和相关系数( $r$ )相对应结果的均值( $\bar{x}$ )、标准差( $s$ )和变异系数(CV),前 50 次和后 55 次结果差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 3 讨 论

3.1 在 2010 年所测室内质控物的数据中,有 3 次的数值非连续超出警戒限  $\bar{x} \pm 2s$ 。经原因排查,在排除了试剂和核酸提取中的问题后<sup>[4]</sup>,确定为仪器的问题:ABI Prism 7000 仪器若干孔内的清洁度达不到要求,用 95%乙醇清洁后室内质控物达到质量标准。

3.2 本研究结果显示,所有质控结果均在 2 个标准差范围内,并且标准差也符合要求,说明该质控品性质稳定,并且在整个 PCR 过程中,质控品和待检标本同条件检测,这样使得批内重复性和批内精密度的都能得到最大限度的保证<sup>[5]</sup>,从而确保临床测定过程及结果在偏差和精密度的方面达到预定的标准<sup>[6]</sup>。

3.3 质控动态图波动一般较大,PCR 检测结果容易受到操作人员、试剂质量、提取方法等一系列因素影响,而导致批内和批

间差异较大,重复性较差<sup>[7]</sup>,所以室内质控尤为重要。在日常进行实时荧光定量 PCR 检测中,可同时用阳性质控的对数结果,标准曲线中的斜率和截距作动态趋势图,联合建立动态监测方法,并以  $\bar{x} \pm 3s$  为失控限,  $\bar{x} \pm 2s$  为告警限进行室内控制。室内质控数据除作为日常质控外,定期评价累积数据能够检测操作中的长期变化趋势,及时发现测定过程中存在的问题,并且及时解决,为临床提供可靠有效的结果。

### 参考文献

- [1] 任广睦,王英元. 实时荧光定量 PCR 技术的研究进展[J]. 临床医药实践,2007,16(4):243-245.
- [2] 何晓清. 实时荧光定量 PCR 室内质控方法的探讨[J]. 现代医院,2010,10(7):116-117.
- [3] 黄学忠. Excel2000 散点图用于定量 PCR 室内质控的动态分析[J]. 中华检验医学杂志,2003,26(4):238.
- [4] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006.
- [5] 李美兰,杨旭,胡莹. HBV-DNA 定量检测的室内质控分析[J]. 海南医学,2010,21(18):107-108.
- [6] 郭向华,黄雁翔,靳海英. HBV DNA 荧光定量 PCR 室内质控分析[J]. 中国卫生检验杂志,2010,20(2):437-438.
- [7] 苏荣,谢小梅. 实时荧光定量聚合酶链式反应室内质控方法的研究[J]. 南方医科大学学报,2010,30(7):1752-1753.

(收稿日期:2011-01-21)

## • 短篇与个案 •

# 输卵管血肿扭转坏死误诊卵巢囊肿蒂扭转 1 例

惠海英(青海省湟源县人民医院妇产科 812100)

【关键词】 输卵管血肿扭转; 卵巢囊肿蒂扭转; 误诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.028 文章标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1846-01

作者遇到输卵管血肿扭转坏死误诊卵巢囊肿蒂扭转 1 例,报道如下。

### 1 临床资料

患者,女,32 岁,因体检时发现下腹部包块 2 个月,伴疼痛 4 d 为主诉,门诊诊断为下腹部包块性质待查:卵巢囊肿蒂扭转或急性盆腔炎,收住妇科。患者 2 个月前体检时发现下腹部包块,在门诊口服消炎药后症状缓解,近 4 d 来下腹部疼痛加重,伴肛门坠胀痛,恶心,胃痛。妇科检查:外阴:经产型,阴道:畅

通,宫颈:肥大、无糜烂、内口有一 0.5 cm×0.5 cm 大小的息肉,宫体:前位,正常大小、活动欠佳、质中,压痛(+),附件:右侧附件区可触及一约 7 cm×8 cm 大小的包块,质硬,压痛(+),活动正常,左侧附件未触及明显异常。B 超提示:盆腔炎、宫颈肥大、右侧卵巢囊肿。血常规示:白细胞  $13.7 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞比例 88%,红细胞  $4.47 \times 10^{12}/L$ ,血小板  $146 \times 10^9/L$ ,血红蛋白浓度 124 g/L。(1)初步诊断:①右侧卵巢囊肿蒂扭转;②急性盆腔炎。入院后急诊在硬膜外麻下行(下转第 1848 页)

2 min; 94 °C 5 min; 94 °C 10 s, 60 °C 40 s, 循环 40 次。

**1.3 标本的检测** 将反应体系放入 FTC-2000™ PCR 仪, 在上述扩增条件下进行闭管式扩增。

**1.4 结果判断** TC(Threshold cycles)值小于 38 为阳性。

**1.5 统计学方法** 数据处理用  $\chi^2$  检验。

**2 结 果**

检测结果见表 1、表 2。

**表 1 不同性别患者单纯疱疹病毒 2 型(HSV-2)检出率**

性别	患者例数	阳性数(阳性率%)
男	124	59(47.58)
女	983	557(56.66)
合计	1107	616(55.65)

注:  $\chi^2 = 3.68, P < 0.05$ 。

**表 2 不同年龄段患者单纯疱疹病毒 2 型(HSV-2)检出率**

年龄(岁)	患者例数	阳性数(阳性率%)
≤20	116	70(60.34)
>20~≤40	880	486(55.23)
>40	111	60(54.05)
合计	1107	616(55.65)

注:  $\chi^2 = 1.21, P > 0.05$ 。

**3 讨 论**

GH 已成为最常见的性传播疾病之一, 且其发生率快速增长。生殖器感染 HSV 后的典型表现为具有特征性的水疱、脓疱、小溃疡, 不典型表现有裂隙、裂纹、细小线状溃疡, 非特异性红斑、丘疹、毛囊炎、硬结、疖肿等<sup>[3]</sup>。在我国, HSV 感染的报道也逐渐增多。张永乐等<sup>[4]</sup>报道在性传播疾病患者中 HSV-2 型病毒感染率为 25.14%。贾晓辉和洪华林<sup>[5]</sup>对 1 009 例妇女生殖器炎症标本研究发现, HSV-2 的感染与宫颈病变程度以及宫颈癌的发生密切相关。

本结果显示 HSV-2 型在成都地区的感染率为 55.65%, 男性的感染率(47.58%)低于女性(56.66%), 二者差异具有统计学意义。提示女性 GH 患者更应首先考虑 HSV-II 感染。这与唐桂林等<sup>[6]</sup>的研究结果一致, 而与潘大虎等<sup>[7]</sup>的研究结果在男、女不同性别感染率方面存在较大差异。这是否与不同性别性活动频率有关, 还需做进一步调查。其中, 女性感染率高

达 56.66%, 若处于妊娠期感染 HSV, 不仅会引起流产、死胎、早产和畸形, 更有可能在分娩时传播给胎儿, 诱发新生儿疱疹病毒感染<sup>[8]</sup>, 因此应重视对处于生育年龄阶段的女性进行 HSV 病毒学的常规检查。另外, 通过对不同年龄组感染率分析显示, 低龄人群(≤20 岁)感染率最高, 为 60.34%, 且随年龄的增加感染率呈相应下降趋势, 但不同年龄段人群阳性率差异不具有统计学意义。这与文献<sup>[7]</sup>报道存在差异, 这可能与标本选取对象以及存在地区差异等因素有关。

综上所述, 成都地区 HSV-2 总体感染情况比较严重, 存在年轻化发展趋势。这可能与不同年龄段人群的思维、生活方式不同有关, 特别是现代年轻人与异性亲密接触机会大大增加, 更应该提高自我防范意识。

**参考文献**

- [1] 郑秀峰, 韩金祥. 单纯疱疹病毒研究现状[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(15): 370-373.
- [2] Uusküla A, Nygard-Kibur M, Cowan FM, et al. The burden of infection with herpes simplex virus type 1 and type 2; seroprevalence study in Estonia[J]. Scand J Infect Dis, 2004, 36(10): 727-732.
- [3] 赖伟红, 邵长庚. 生殖器疱疹的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2002, 18(4): 372-374.
- [4] 张永乐, 潘熠健, 时代强, 等. 1 567 例性传播疾病患者单纯疱疹病毒 II 型病毒感染的临床分析[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(9): 865-866.
- [5] 贾晓辉, 洪华林. 单纯疱疹病毒感染状况分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(4): 565-566.
- [6] 唐桂林, 覃善列, 李世远, 等. 疑似生殖器疱疹患者单纯疱疹病毒 II 抗体检测结果分析[J]. 广西医学, 2009, 31(10): 1503-1504.
- [7] 潘大虎, 翟海燕, 雷妍. 276 例疑似生殖器疱疹患者单纯疱疹病毒 II 型检测结果分析[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2010, 2(1): 43-45.
- [8] 李盛初. 早期流产与早产孕妇的病原体检测[J]. 广西医学, 2007, 29(4): 497.

(收稿日期: 2011-06-09)

(上接第 1846 页)

剖腹探查术, 术中发现子宫大小正常, 右侧输卵管血肿约 6 cm×5 cm 大小扭转四周, 扭转的输卵管, 外观呈椭圆形、紫褐色、囊性感, 右侧卵巢增大约 4 cm×3 cm, 左侧附件正常, 故决定行右侧输卵管切除术+右侧卵巢囊肿剔除术, 手术顺利。(2)术后诊断: ①右侧输卵管血肿扭转; ②右侧卵巢囊肿。术后抗炎、对症治疗。病理报告提示: 出血性输卵管炎、卵巢浆液性囊肿。术后 7 d 痊愈出院。

**2 讨 论**

输卵管发生扭转的机制可能由内在及外在因素促成, 内因如输卵管浆膜炎、输卵管发育异常(输卵管及系膜过长、肌层发育不良、功能异常)。此外, 由于输卵管生理功能复杂, 输卵管蠕动时管腔内上皮均受雌、孕激素的精细调节, 若激素调节失调可致输卵管痉挛, 蠕动失去规律性, 亦可成为扭转的原因。

外因如盆腔肿物、子宫内膜异位、妊娠、体位突然变化及创伤等, 均可使输卵管静脉回流障碍, 动脉流入受阻, 使血管扩张出血, 继而增加伞端重量发生扭转。输卵管扭转发病率低, 突发一侧下腹剧痛是惟一的表现, 体征和症状不符是本病的特点, 易被误诊为卵巢囊肿蒂扭转, 右侧发病还需与阑尾炎相鉴别<sup>[1]</sup>。本病术前确诊较困难, 大多为剖腹探查术中明确诊断。有报道输卵管及卵巢扭转多发生在右侧盆腔, 原因是右侧盆腔为结肠回盲部, 蠕动相对较活跃, 且右侧盆腔较左侧宽。

**参考文献**

- [1] 杜菊梅. 输卵管扭转误诊卵巢囊肿蒂扭转 3 例分析[J]. 中国误诊杂志, 2008, 8(4): 880-881.

(收稿日期: 2011-02-23)