

乡、村三级医生集中到县里进行大规模技术培训。项目负责人亲自向学员授课,还邀请疾病预防控制中心和临床医疗相关专家进行现场讲授。培训要求授课人讲授时要条理清晰、重点难点突出、通俗易懂、语言清楚、生动鲜明,注重带动学员的学习热情。授课完毕以问答方式获取学员对讲授内容的反馈,对学员所提问题进行耐心细致的回答,集中学员的提问,有针对性地进行重点难点重复讲授。使学员在较短的时间内对技术背景和相关理论有了基本了解,学员普遍反映良好,纷纷表示达到了预期的效果。

4 培训取得的成效

农村适宜卫生技术“急性鼠药中毒防治技术”大规模集中培训结束后,项目组对学员技术掌握情况、专业知识了解情况、技术操作应用情况以及规范治疗情况进行了严格考核,一次考试合格率达到 100%。经系统分析学员培训前后掌握技术情况调查问卷,学员对培训组织管理、教材以及授课进行质量评价,结果 90%以上的人员在此培训之前没有系统的学习过急性中毒急救救治技术,100%的人认为通过培训对今后工作帮助显著,培训满意度达 95%。县、乡、村三级基层中毒诊断及急救医疗技术水平有了较大提高,为未来推广工作的具体实施打下了坚实的基础。

5 讨 论

农村卫生工作是我国医药卫生事业发展的重点^[3]。人才与教育问题是农村卫生工作的重点。推广农村卫生适宜技术,提高现有卫生技术人员的理论与业务技术水平是关键。因此,应将人员培训作为农村科技兴医的一项重要任务。

本次适宜技术培训效果显著,培训后学员反映学习效果明显,很快可以学以致用。学员的专业、职称、单位级别影响农村适宜技术的培训效果。为了提高培训效果,降低培训成本,应制订严格选派标准,并分层次、有重点采取多种形式进行培训。乡级学员专业基础比较薄弱,技术应用一段时间后,如能对学员进行再次强化培训,对提高学员的技术掌握程度及应用效果

具有重要意义^[4]。

影响农村医疗卫生机构引进和应用农村卫生适宜技术的原因是多方面的,如现行的科技体制和管理机制问题、农村卫生机构人才条件、资金和信息等方面的限制等。大多数被调查的医务人员认为老百姓接受程度、领导的重视程度以及适宜技术的疗效、收费标准、医生的技术水平和技术的安全性是影响农村适宜技术应用的主要因素。在筛选农村适宜技术并推广中,参照这些因素、细化推广应用策略,将会有助于技术应用的力度和效果。政府应该加大对农村地区推广适宜技术的干预,给予一定的优惠政策,使各级医疗机构重视对适宜技术的推广,将农村适宜技术推广持续有效地进行下去,有效提高农村医疗卫生技术水平和减轻农民看病的经济负担。

随着推广示范研究的进一步实施,项目组将深入基层了解课题进展情况,及时发现和解决推广中存在的问题;定期召开技术推广应用质量管理总结会,通过不间断的技术指导,强化广大农村医生和患者对中医推广技术的认可度,保证课题按计划进度如期完成。

参考文献

[1] 苏振锋,翟淑君. 适用技术概念与其他技术概念之比较[J]. 云南科技管理,2004,4(1):51-53.
[2] 赵春香,陈福尊,赵维,等. 1997~2007 年河北省农药中毒情况分析[J]. 实用预防医学,2009,16(3):724-726.
[3] 刘晓波,刘雁飞,祁国明. 推广卫生适宜技术,促进农村卫生事业发展[J]. 中华医学科研管理杂志,2004,17(3):131-134.
[4] 胡尚英,茹淞,刘元强,等. 甘肃省农村西医适宜技术培训效果影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2008,24(7):769-770.

(收稿日期:2011-04-21)

人类白细胞抗原-B27 与强直性脊柱炎的相关性分析

卢海景,饶华春,郭庆昕(福建省泉州市正骨医院检验科 362000)

【摘要】 目的 了解人类白细胞抗原(HLA)-B27 与强直性脊柱炎(AS)的相关性。**方法** 采用淋巴细胞毒方法对 348 例非 AS 患者或体检人员(非 AS 对照组)、52 例 AS 疑似患者(AS 疑似组)和 119 例 AS 患者(AS 组)进行 HLA-B27 检测。**结果** 非 AS 对照组、AS 疑似组和 AS 组的 HLA-B27 阳性率分别为 4.02%、32.69%和 90.76%,AS 组、AS 疑似组的 HLA-B27 阳性率明显高于非 AS 对照组,AS 组的 HLA-B27 阳性率明显高于 AS 疑似组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** HLA-B27 与 AS 高度相关,检测 HLA-B27 对疑似 AS 患者的早期诊断有重要意义。

【关键词】 HLA-B27 抗原; 脊柱炎,强直性; 细胞毒性试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2132-02

强直性脊柱炎(AS)是一种复发性非特异性炎症性疾病,以骨附着连接的肌腱、韧带、关节囊滑膜的炎性反应为特点,逐渐纤维化和骨化的一种常见骨关节病。由于该病一般先侵犯骶髂关节,并逐渐累及脊柱,最终导致脊柱骨性强直,故目前国内外多称之为强直性脊柱炎。人类白细胞抗原(HLA)-B27 是存在于人类白细胞膜上的一类抗原物质。Brewerton 等^[1]于 1973 年发现 HLA-B27 与 AS 之间存在密切关联,几年后发现 AS 有明显的家族聚集性,与 HLA-B27 呈高度相关。本文对 348 例非 AS 患者、52 例 AS 疑似患者和 119 例 AS 患者进行

HLA-B27 检测,探讨 HLA-B27 与 AS 的相关性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~6 月因腰腿酸痛或骶髂关节疼痛等在本院就诊的 119 例 AS 患者(临床根据诊断标准确诊),其中男 93 例,女 26 例;以及 AS 疑似患者 52 例,其中男 37 例,女 15 例。348 例非 AS 患者或体检人员作为非 AS 对照组,其中男 221 例,女 127 例。

1.2 仪器与试剂 HLA-B27 反应板、补体由中日友好医院免疫室生产;淋巴细胞分离液由上海恒信化学试剂有限公司生

产;进口伊红及国产分析纯甲醛;倒置显微镜由重庆光学显微镜厂生产。严格按照操作规程进行操作。

1.3 统计学处理 计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

HLA-B27 检测阳性率 AS 组、AS 疑似组分别为 90.76%、32.69%,明显高于非 AS 对照组的 4.02%, χ^2 值分别为 342.35 和 47.40,差异有统计学意义($P<0.01$)。AS 组 HLA-B27 阳性率明显高于 AS 疑似组, $\chi^2=62.04$,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。

表 1 3 组 HLA-B27 结果

组别	总例数	阳性数(%)
AS 组	119	108(90.76)
AS 疑似组	52	17(32.69)
非 AS 对照组	348	14(4.02)

3 讨 论

AS 主要症状是腰骶及下肢关节疼痛。发病早期主要累及骶髂关节、髋关节、椎间关节,以骶髂关节病变最常见。本院是三级乙等中医骨伤专科医院,收治的病例大多数是与 AS 有相似症状的患者,如腰椎间盘突出、腰肌劳损、风湿性关节炎、痛风性关节炎、关节滑膜炎等。因此 AS 患者容易被误诊为这些疾病,而不能得到正确的治疗,加之若已达到 AS 的诊断标准,一般是在发病后 3~8 年,这时已发生了局限性骨侵蚀、硬化等骨质破坏,晚期患者出现脊柱强直、活动受限,甚至致残^[2]。因此,AS 早期诊断成为争取良好预后的关键^[3]。有报道指出,HLA-B27 阳性在 AS 患者高达 90%以上,而正常群体中仅为 4%~7%,HLA-B27 阳性者患病的概率是 HLA-B27 阴性者的 200~300 倍,HLA-B27 携带者 AS 的相对危险率达 70%^[4]。

因此,HLA-B27 抗原检测,对 AS 的早期诊断和良好预后有较大价值。本研究中 AS 组的 HLA-B27 阳性率达 90.76%,与大多数文献报道相符,表明 HLA-B27 与 AS 高度相关。但 HLA-B27 阴性并不能完全排除 AS,因为有 1%~5%的 AS 患者 HLA-B27 为阴性,需要结合 X 线检查及临床症状等综合诊断。本研究中 AS 疑似组 HLA-B27 阳性率为 32.69%。有研究表明,在血清阴性的脊柱炎中,70%~90%的 HLA-B27 阳性者 10 年内可发展成为 AS^[5],因此在 AS 疑似患者中开展 HLA-B27 检测很有必要。特别是本院这类疾病患者众多,对这些患者进行 HLA-B27 检测,有利于 AS 患者的早期诊断和防治,及早控制疾病的发展,减少因 AS 造成的残疾等严重后果。

综上所述,HLA-B27 与 AS 高度相关,HLA-B27 的检测是早期诊断 AS 和对 AS 疑似患者进行确诊的有效实验室检验项目。

参考文献

[1] Brewerton DA, Hart FD, Nicholls A, et al. Ankylosing-spondylitis and HLAB27 [J]. Lancet, 1973, 281 (7809): 904-907.
[2] 王桂叶,孙振昌,张明智.强直性脊柱炎与 HLA-B27 的关联性分析[J].中原医刊,2006,33(5):11-12.
[3] 金朝晖.强直性脊柱炎的早期诊断[J].北京医学,2005,27(11):688-689.
[4] 李维,府伟灵.强直性脊柱炎与 HLA-B27[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2002,23(5):295-298.
[5] 曾庆余.强直性脊柱炎风湿病学[M].北京:科学技术出版社,2003:941-964.

(收稿日期:2011-04-26)

一种提高浆膜腔积液细胞学阳性检出率的简易制片方法

朱立强¹,赵利²,朱玉秋¹,江涛¹(1.徐州医学院附属医院检验科,江苏徐州 221002;
2.江苏省徐州市肿瘤医院检验科 221005)

【摘要】 目的 探讨影响浆膜腔积液细胞学制片质量的因素,寻求提高浆膜腔积液细胞学阳性检出率快速、可靠的制片方法。方法 从标本采集、制片方式、染色方法以及明显血性标本的处理等多个方面,将改进后的方法与改进前进行对比分析。结果 改进后的浆膜腔积液细胞学制片方法阳性检出率及符合率分别为 95.13%、97.32%,较改进前有显著提高。结论 采用该优化组合的浆膜腔积液细胞学制片方法,有利于肿瘤细胞的观察、鉴别,可提高浆膜腔积液的阳性检出率及符合率。

【关键词】 细胞学技术; 标本制备; 染色与标记; 浆膜腔积液; 肿瘤/诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.17.047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)17-2133-03

浆膜腔积液细胞学检查是临床常用的最简便、快速的鉴别积液良、恶性的方法之一。改进浆膜腔积液细胞学制片方法,提高恶性肿瘤细胞的阳性检出率及符合率,对临床诊断及治疗非常重要。作者经过多年的工作实践和研究,对传统的浆膜腔积液细胞学检查技术进行了改进,探索出一套优化组合的制片方法,取得了较好的效果。

1 资料与方法

1.1 标本来源 本组病例来自徐州医学院附属医院 2008~2009 年住院及门诊 523 例抽取浆膜腔积液(送检积液总量大于 100 mL)的患者,其中男 278 例,女 245 例,年龄 34~89 岁,

平均年龄 62 岁。胸水 343 例(65.58%)、腹水 120 例(22.94%),心包积液 60 例(11.47%)。

1.2 检验方法

1.2.1 标本采集 一般方法:常规抽取患者胸、腹、心包腔积液 5~10 mL,30 min 内送检。改进方法:常规抽取患者胸、腹、心包腔积液 100~200 mL,枸橼酸钠按 1:10 抗凝,30 min 内送检。

1.2.2 制片 一般方法:取浆膜腔积液标本约 5~10 mL 以 2 000 r/min 离心 10 min,弃上清液,留取沉淀物,充分混匀后倾倒涂抹于洁净玻片上。改进方法:将 100~200 mL 标本均