

3 讨 论

我国是肝炎感染率较高的国家之一,乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)的感染率常年居高不下,近几年 HIV 感染率也快速增加^[1]。输血作为一种药物无法替代的治疗,广泛应用于临床,并成为许多疾病的重要传播途径之一。

本次检测发现 8 756 例患者中 HBsAg 阳性患者高达 13.35%,与文献报道大致相同。抗-HCV 阳性率达 0.03%,抗-HIV 的感染率 0.01%,RPR 的阳性率达 0.05%,总阳性率达 13.44%。对于临床医务工作者而言,每天接触各种疾病的患者及其血液、分泌物等,感染概率较高。有报道称,我国医务人员血清中 HBsAg 的阳性率是普通人群的 3~6 倍。医务人员职业感染问题应引起足够的重视。对于输血前四项检查发现阳性者,提醒医务人员加强防护,避免职业感染^[2-3]。此外,许多患者本身免疫力低下,很容易受到新感染,手术器械也是感染途径之一。对已知检测阳性患者使用过的污染器械,应严格消毒灭菌,预防和避免交叉感染。

目前为减少输血疾病的传播,有关部门采取了成分输血、无偿献血等措施,大大降低了病毒的传播概率。但由于病毒检测的“窗口期”问题^[4],输血导致血源性疾病的传播仍难以避免,并因此引发了很多医疗纠纷。患者输血前和手术前检查的

资料有助于判断是输血和医源性感染所致感染,还是患者接受治疗或入院前已被感染。

综上所述,通过对输血前四项的检测,不仅可以了解患者感染情况,对阳性患者进行相关治疗,有利于患者术后恢复,此外可提醒医务人员加强防护,避免职业感染,还可将患者资料作为依据进行保存,以便发生医疗纠纷时查找原因,分清责任,为处理纠纷提供依据。输血前四项的检测应作为检验科管理内容进行规范。

参考文献

- [1] 胡俊华. 输血前 8 项感染性指标的检测及临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(13): 1847-1848.
- [2] 徐晓玲. 受血者输血前 4 项检查及相关疾病的分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(21): 2354-2355.
- [3] 张新平. 376 例受血者输血前检查结果分析及意义[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(12): 1175-1176.
- [4] 王茜. 患者输血前检查结果分析及其意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(11): 865.

(收稿日期: 2011-07-31)

彩色多普勒超声监测早孕药物流产前后的临床价值

张凤英(青海省湟源县人民医院超声科 802100)

【摘要】 目的 探讨药物流产(药流)前后彩色多普勒超声(彩超)监测的临床价值。**方法** 对停经 35~50 d 的 400 例要求药流的健康早孕患者,用药前后应用彩超对子宫内部回声、孕囊大小、附件区等进行监测,对宫腔内不均质杂乱回声团应用彩色多普勒观察其内部及周围血流分布情况,脉冲多普勒观察频谱形态,测量收缩期最大流速、舒张末期流速及阻力指数。**结果** 400 例中术前彩超提示 2 例为异位妊娠;8 例为带环妊娠,1 例合并子宫肌瘤,1 例葡萄胎,总共 12 例患者不宜药流,余 388 例均为单纯的宫内早孕,均实施了药流,并于服药后 3~14 d 内彩超复查,提示 375 例药流成功,10 例流产不全,3 例流产失败,临床依此及时调整方案,经治疗后患者均痊愈。**结论** 彩超于药流前筛查出异常情况,避免药流的盲目性;药流术后,直接判断药流的效果,对不完全流产者,准确测定宫腔残留的大小、回声及局部血流的信息,有助于临床寻找药流后出血的原因,并及时制订和调整治疗方案,因此彩超监测在药流前后必不可少。

【关键词】 彩超监测; 药物流产; 临床价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0474-02

药物流产(药流)痛苦小、安全、简便、高效、不良反应少或反应轻,效果肯定,完全流产率可达 95%~98%^[1],故深受诸多意外妊娠妇女的欢迎,但早孕中带环妊娠、异位妊娠、子宫肌瘤合并妊娠、葡萄胎等均会影响药流效果,不宜药流、适于药流者仍有少部分用药后或流产不全或流产失败。本文对 400 例拟实施药物流产的早孕患者全部于药流前后进行彩超检查,现报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 本组 400 例患者均为 2005 年 1 月到 2010 年 11 月在本院门诊妇产科要求药流的健康患者,年龄 17~40 岁,平均 28 岁,停经 35~49 d,尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性。
- 1.2 仪器** 麦迪逊 SONOACE X6 彩色超声诊断仪(彩超),探头频率 3.5 MHz。
- 1.3 检查方法** 受检者充盈膀胱,以清晰显示子宫、附件为度,平卧位,经腹作子宫纵断面、横断面、斜断面仔细观察子宫位置、形态、大小,宫腔内回声及局部的彩色血流显像。

2 结 果

临床诊断为早孕的 400 例患者,彩超显示 8 例带环妊娠,

为强回声或高回声与孕囊并存;1 例合并子宫肌瘤,子宫右前壁中强回声团块和孕囊并存;1 例为葡萄胎,为子宫大于停经月份,宫腔内未见胎囊,见小的水泡状无回声区;2 例停经 45 d,子宫稍大,向健侧移位,宫腔内回声增多,但无胎囊回声,于附件区见囊性包块,并显示少量血流信号,5~7 d 后突发腹痛,经彩超检查及后穹窿穿刺确诊异位妊娠而手术治疗。此 12 例均未实施药流手术,余 388 例彩超显示子宫增大,形态无改变或稍增大,宫腔内见直径 5~20 mm 的孕囊暗区,位置偏向一侧,较大者可见胎芽组织与原始心管搏动,部分可见卵黄囊,彩超显示妊娠囊周围的局部子宫内膜显示的血流信号丰富,均实施了药流。药流后 3~14 d 再次复查,356 例流产成功,超声表现为宫腔内无孕囊声像图,内膜居中,呈高回声细线;4 例药流失败,其中 3 例的宫内可见完整的孕囊回声,张力减低,有的孕囊内可见胎芽组织或原始心管搏动,1 例妊娠囊位置下移;15 例为不完全流产,其中 8 例宫腔闭合不良,可见不规则强回声或长条形强回声,伴有点状片状无回声;3 例宫腔或宫颈内口见梭形或团块状强回声;4 例仅显示为宫腔内部局部宫壁组织蜂窝状回声,彩色血流显示团状回声内见点状、短线状血流信

号,其基底部可见丰富团状及束状血流延至肌壁。血管呈多种扭曲形态,脉冲多普勒均检测到滋养动脉频谱收缩其最大流速 0.56~1.18 m/s,舒张末期最大流速 0.25~0.59 m/s,阻力指数:0.45±0.05,频谱包络毛糙,此 15 例均清宫后将残留物进行病理诊断并确诊,彩超再次复查显示为完全流产的声像图。

3 讨 论

药流作为避孕失败的一种较好的补救措施,简便、安全、痛苦小,避免了人工流产(人流)发生的各种并发症。但早孕有宫内孕、异位妊娠之别,二者临床表现无特异性,通过彩超监测可以知道子宫大小与妊娠月份是否符合,宫口是否开、妊娠囊形态、内容物多少、有否胚胎、心管搏动,能显示附件有无包块^[2],能及时发现畸形子宫妊娠,以利于观察流产过程。服药后彩超通过查看宫腔内是否有孕囊、是否有变形或下移、孕囊排出后宫腔内是否有残留物或宫内膜线增粗,对药流术后不全流产患者宫内残留物的判断显得尤为重要,宫内大量残留时宫内有不均质杂乱强回声团或者伴有不规则液性暗区,此时二维声像图

具有特征性;当宫内少量或微量残留时,二维声像图表现类似正常回声而易漏诊。宫内残留组织中残留的滋养细胞受孕激素影响,残留物内部或周边仍存在扩张的血管,局部血供丰富,所以可检测到宫内的异常血流情况,并测得低阻力频谱,能准确定位^[3],及时为临床提供诊断依据,指导临床医师及时采取措施。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:397-398.
[2] 贾译清. 临床超声鉴别诊断学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1994:800.
[3] 韩兴权. 经腹彩色多普勒血流显像诊断宫内残留物的价值[J]. 中国超声医学杂志,2005,21(1):53-54.

(收稿日期:2011-08-01)

阴道真菌检测方法的比较

苏贻华(江西省永丰县藤田镇中心卫生院检验科 331509)

【摘要】 目的 针对基层卫生院化验室检测阴道真菌阳性率不高的现状,探讨更加准确适用的检测方法。**方法** 用生理盐水湿片法、亚甲蓝(美蓝)染色法、革兰染色法三种方法做阴道真菌检测比较分析。**结果** 亚甲蓝染色法和革兰染色法阳性率明显高于生理盐水湿片法。**结论** 推荐采用亚甲蓝染色法代替生理盐水湿片法。

【关键词】 阴道真菌; 生理盐水湿片法; 革兰染色法; 亚甲蓝
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0475-02

真菌性阴道炎是妇科的一种常见病,而且占妇科阴道炎症相当大的比例^[1]。目前除临床肉眼观察阴道分泌物为豆腐渣样性状外,基层卫生院化验室诊断阴道真菌一般采用生理盐水湿片法,由于真菌形态及背景等因素的影响,常使镜检阳性率过低,极易发生误诊、漏诊。为此,采用生理盐水湿片法、亚甲蓝溶液染色法和革兰染色法同时对 280 例阴道分泌物标本进行阴道真菌检测比较分析。

1 材料与方 法

- 1.1 标本来源** 2009 年 8 月至 2010 年 12 月本院妇科门诊疑似阴道炎患者的阴道分泌物标本 280 例。
- 1.2 试剂** 1 g/L 亚甲蓝溶液;50 g/L 氢氧化钠溶液;生理盐水;革兰染色试剂盒。
- 1.3 仪器** 日产 Olympus 双目光学显微镜。
- 1.4 方法** 每例标本同时用 3 种方法进行阴道真菌检测。(1)生理盐水湿片法^[2]:取阴道分泌物与少许生理盐水混合涂片镜检,必要时加 1 滴 2.5 mmol/L KOH 溶液。(2)亚甲蓝溶液染色法:用 1 g/L 亚甲蓝溶液 1~2 滴将阴道分泌物稀释后再滴加 50 g/L 氢氧化钠 1~2 滴,轻摇玻片充分混匀,湿片镜检。(3)革兰染色法:将阴道分泌物标本直接涂在一干燥玻片上制成一均匀薄膜,火焰上稍加固定,进行革兰染色,镜检。

2 结 果

280 例标本中,生理盐水湿片法检出真菌 34 例,阳性率 12.1%;亚甲蓝染色法检出真菌 51 例,阳性率 18.2%;革兰染色法检出真菌 55 例,阳性率 19.6%。

3 讨 论

阴道分泌物主要是由女性生殖系统的阴道壁漏出液与脱落的上皮细胞组成,此外还有部分宫颈黏液、子宫内膜液、输卵

管及卵巢分泌液,总称阴道分泌物,俗名“白带”。各种病原菌引发的妇女阴道病是一种严重危害妇女健康的危险因素,特别是细菌和真菌是引起阴道炎、宫颈炎的主要致病菌。在农村地区,真菌性阴道炎更为妇科常见病,病原体多为白色念珠菌和小球类酵母菌,亦可为新型隐球菌等,因此提高阴道真菌检测阳性率,有助于临床医师对真菌性阴道炎患者的诊治。

基层卫生院化验室采用的生理盐水湿片法由于阴道上皮细胞核及上皮细胞膜的卷曲、各种成分的重叠遮掩、涂片背景不清以及真菌芽生孢子等原因,常使真菌检测难以辨别。亚甲蓝染色法和革兰染色法对真菌的检出率均明显高于生理盐水湿片法。原因可能在于:(1)亚甲蓝染色可使真菌的芽生孢子和假菌丝均被染上蓝色^[3],形态典型突出。阴道上皮细胞、白细胞着浅蓝色,胞核紫蓝色,细胞内可见颗粒。各种着色成分颜色清晰,形态清楚、直观,易辨别。加氢氧化钠可破坏脓细胞、上皮细胞、黏液丝等有形成分,真菌易检出。(2)革兰染色^[4]时,芽生孢子、假菌丝等均可被染成革兰阳性——紫色,便于和背景区别。

在基层卫生院推荐阴道真菌检测时采用亚甲蓝染色法代替生理盐水湿片法,而不采用革兰染色法,因为它耗时长,操作复杂,不及亚甲蓝染色法便捷,而检测效果大致相当。

参考文献

[1] 田颖,陈淑云,采云. 湿片法和亚甲蓝溶液检测阴道霉菌的比较[J]. 检验医学与临床,2005,2(2):94.
[2] 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,2006:324.
[3] 梅丽玲. 亚甲蓝溶液检测阴道霉菌的临床应用[J]. 临床