

的趋势,这一方面与海边地理环境的饮食习惯有关,但更主要的还是主观因素,从调查表情况分析,有 60% 左右未进行任何干预措施,这才是造成此结果的主要原因。所以参检人员应该对自己体检结果认真对待,同时改善不良的生活和饮食习惯,以及加强体育锻炼。同时体检医生也要及时提醒参检对象进行必要的医学干预,不能让这些异常的参检对象任其发展,最终造成不可逆的身体伤害。

3.3 由于体检经费的限制,只能提供简单、基础、大众的体检项目,没办法开放一些高端和费用昂贵的项目,如肿瘤标志物等指标。如果需要普遍开放,体检费用有相当的缺口,这部分经费要采取补贴措施来解决,如个人和单位各负担一点。如果把肿瘤标志物作为每人都必检项目,可以大大提高肿瘤早期发现概率。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3

中枢神经系统感染脑脊液细胞形态学特征性检查及临床应用

杜本丽(云南省大理州第二人民医院 671000)

【摘要】 目的 分析中枢神经系统感染不同病因和同一病因的不同时期脑脊液细胞形态学的特征性变化及临床的实际应用。**方法** 为保持细胞形态的完整性,选用 FMU-5 微型脑脊液细胞玻片离心沉淀器 500~700 r/min,对 2004 年以来临床诊断为中枢神经系统感染的 3 176 例临床送检标本各分两份,每份 0.5 mL 进行沉淀,一份进行瑞氏细胞染色,一份进行阿利新蓝新型隐球菌染色。**结果** 各类病因引起的中枢神经系统感染以及同一病因的不同时期脑脊液细胞形态学各有不同的特征性改变。**结论** 通过总结分析,中枢神经系统感染不同病因或同一病因的不同时期脑脊液细胞形态学检查须结合临床找到特征性诊断依据,提高治疗效果。

【关键词】 中枢神经系统感染; 脑脊液; 细胞形态; 特征性检查; 临床应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0872-02

脑脊液细胞形态学检查是中枢神经系统感染的诊断和鉴别诊断最直观、最重要的依据。多年来,在从事脑脊液细胞形态学检查的实际工作中结合临床不断总结一些阶段性、特征性的检验报告,具有重要的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003 年 1 月至 2010 年 10 月本院收治的符合中枢神经系统感染诊断标准,诊断为中枢神经系统感染的 3 176 例患者临床送检标本。

1.2 实验室方法 为保持细胞形态的完整性,选用 FMU-5 微型脑脊液细胞玻片离心沉淀器 500~700 r/min^[1],对诊断为中枢神经系统感染的 3 176 例临床送检标本各分两份,每份 0.5 mL,进行细胞离心沉淀,一份进行瑞氏细胞染色,一份进行阿利新蓝新型隐球菌染色^[2]。以瑞氏染色片显微镜低倍观察染色效果,高倍计数每微升白细胞总数及分类,并观察有无细菌及寄生虫。油镜观察收集到的所有细胞,注意有无异常细胞、幼稚细胞及转移癌细胞等出现。发现有球菌时,再行阿利新蓝新型隐球菌染色,以新型隐球菌数量大致判断感染程度。结合临床,查找特征性依据。

2 结 果

临床诊断为中枢神经系统感染的 3 176 例临床送检标本中,分类诊断为乙型脑炎 1 024 例、单纯疱疹病毒性脑炎 712 例、散发性脑炎 608 例、疫苗接种后及感染后脑炎 15 例、化脓性脑膜炎 300 例、结核性脑膜炎 300 例、真菌性脑膜炎 100 例、

版,南京:东南大学出版社,2006:1017-1034.

- [2] 谢华,陈艳秋,孙建琴,等. 健康体检人群高尿酸血症和代谢综合征的相关性研究[J]. 医学临床研究,2009,26(10):1854-1856.
- [3] 马力. 高尿酸血症和代谢综合征[J]. 中国医刊,2010,45(8):18-19.
- [4] 符彬,陈新. 高尿酸血症与心血管疾病关系的 Meta 分析[J]. 中国全科医学. 2007,10(6):451-452.
- [5] 刘梅颜,胡大一. 高尿酸血症与高纤维蛋白原血症对冠状动脉风险的联合评估价值探讨[J]. 中华医学杂志,2006,86(10):678-680.

(收稿日期:2011-10-16)

其他 117 例。对不同病因及同一病因的不同时期细胞形态特征的检查结果进行分类统计^[1],发现各类病因引起的中枢神经系统感染以及同一病因的不同时期脑脊液细胞形态学各有不同的特征性改变。

3 讨 论

3.1 病毒性脑炎

3.1.1 乙型脑炎 白细胞计数增高,由高到低依次为早期中性粒细胞%,单核细胞%,淋巴细胞%。治疗 1 周后,中性粒细胞迅速下降或消失,以淋巴细胞或大淋巴样细胞为主,浆细胞 1%左右,中性粒细胞比例不如化脓性脑炎高,一般临床症状较重(抽搐、昏迷),个别患者较轻,与有关个案报道一致^[3]。

3.1.2 单纯疱疹病毒性脑炎 中性粒细胞和单核吞噬细胞比一般病毒性脑炎多,最有特征性的改变是脑脊液中可能出现大量红细胞及吞噬细胞,这是脑实质出血病灶在脑脊液中的反映。

3.1.3 散发性脑炎 发热、头痛,病程 4~7 d,发热一退,头痛即消失。临床恢复快,是一个良性过程。脑脊液细胞形态学改变大致相同,恢复需 1 个月。

3.1.4 疫苗接种后及感染后脑炎 脑脊液细胞形态学改变同病毒性脑炎,但浆细胞很高,5%~15%,脑脊液恢复先于临床,常为 1 个月左右。

3.2 细菌性脑炎

3.2.1 化脓性脑膜炎 (1)未经治疗时,脑脊液外观早期可清

亮,重时混浊或脓性(米汤样),蛋白质含量增高,糖、绿化物减低,严重时明显减少。其细胞形态学特点分:①渗出期,发病后 1~2 d,细胞数增高 1000~10 000/ μL ,其中性粒细胞 90%以上,中性粒细胞出现中毒性改变,有中毒颗粒、空泡、崩解。单核细胞略高于淋巴细胞,并可见少量嗜酸性粒细胞,少数可见细菌。由高到低依次为中性粒细胞%,单核细胞%,淋巴细胞%。②增殖期,发病开始后 3~6 d,细胞总数迅速下降,中性粒细胞下降明显,有单核-吞噬细胞反应,数量增加,>35%~85%,能见吞噬细胞和浆细胞,由多到少依次为中性粒细胞%,单核吞噬细胞%,淋巴细胞%。③恢复期,第 10~15 天,单核吞噬细胞持续增高,中性粒细胞消失,至转至正常,生化的恢复常先于细胞学。中性粒细胞消失为痊愈标志。疗效判断:疗效好,细胞总数下降,中性粒细胞%下降快,单核吞噬细胞%增高,>45%;疗效差,中性粒细胞%下降慢,单核吞噬细胞小于 30%。(2)经过抗生素治疗,但治疗不彻底,菌培养阴性,称“断头化脓性脑膜炎”。白细胞计数升高,但小于 1 000/ μL 。分类:中性粒细胞 15%~80%,单核吞噬细胞%大于淋巴细胞%,出现浆细胞,生化改变轻,常误诊为结核性脑膜炎,需结合临床病史及结核抗体实验。脑膜炎球菌性脑膜炎(流脑)细胞形态学改变与化脓性脑膜炎大致相同,但细胞数增高明显,最高达到(5~10)万/微升,恢复速度比一般化脓性脑膜炎快。临床症状重而脑脊液炎症改变轻时(细胞数改变不明显时),应考虑抗生素治疗史。

3.2.2 结核性脑膜炎 结核性脑膜炎(结脑)的细胞形态学特点为混合细胞反应。细胞总数 100~1 000/ μL ,或大于 1 000/ μL 。分类:中性粒细胞、淋巴细胞单核细胞、浆细胞,比例相差不大,即为混合细胞反应,是结脑的显著特征(早期 10 d 左右,也以中性粒细胞比例较高,应与化脓性脑膜炎鉴别)。

3.2.3 真菌性脑膜炎 新型隐球菌脑膜炎是中枢神经系统最常见的真菌感染性脑膜炎,细胞形态学特点为:总数小于 500/ μL ,3 周内达高峰,以后不论是否治疗,细胞数均可下降^[4]。

3.2.4 脑寄生虫病时脑脊液细胞学 脑脊液嗜酸性粒细胞增高。但中枢神经系统的恶性淋巴瘤、白血病、嗜酸性粒细胞肉

芽肿以及少数浆细胞瘤亦可引起嗜酸性粒细胞增高,但多伴有相应的细胞病理学改变。

3.2.5 脑出血 诊断为脑出血的患者,脑脊液中若有大量新鲜红细胞伴随吞噬红细胞及含铁血黄素时,说明仍在出血;若无新鲜红细胞,只有退变红细胞伴随吞噬红细胞及含铁血黄素时,可以认为出血得到控制,为陈旧性出血。

3.2.6 中枢神经系统肿瘤 (1)中枢神经系统原发性肿瘤(可分为良性和恶性,其中以胶质瘤和髓母细胞瘤等最易在脑脊液中出现);(2)中枢神经系统转移性肿瘤,实验室检查以从脑脊液中查见异形细胞后,再进行进一步的免疫组织化学检查为指标。

3.2.7 螺旋体感染 包括神经梅毒、莱姆病。间质型和实质型神经梅毒的脑脊液细胞计数可有中等或显著增高,以淋巴细胞反应为主,浆细胞相对增高,可见嗜酸性粒细胞。

以正常脑脊液细胞形态学参考值及脑脊液细胞形态学诊断标准为基础^[5],对中枢神经系统感染的不同病因及同一病因的不同阶段脑脊液细胞形态改变进行总结,为临床提供病因诊断及病程分析依据,提高治疗效果,为中枢神经系统感染的病因类别提供鉴别依据。

参考文献

- [1] 栗秀初,孔繁元. 神经病学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2001:29, 18-24.
- [2] 杜本丽. 阿利新蓝染色法检查新型隐球菌[J]. 现代检验医学,2005,20(6):81.
- [3] 张淑青,王贺永,李宏芬,等. 1 例症状不典型流行性脑脊髓膜炎患者报道[J]. 检验医学,2010, 25(10):789.
- [4] 廖万清. 侵袭性真菌感染的实验室诊断[J]. 检验医学,2010, 25(7):503-505.
- [5] 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,2006:312-314.

(收稿日期:2011-10-29)

1 635 例孕产妇艾滋病 梅毒和乙型肝炎感染血清流行病学分析

彭 骏,李 沛,章 豫(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

【摘要】 目的 对襄阳市中医医院 1 635 例门诊及住院孕产妇进行孕产三联[乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒]筛查和检测,以预防艾滋病、梅毒和乙型肝炎的传播,采取措施阻断患有以上传染病孕产妇的母婴传播,给予相关医学建议,确保母婴健康。**方法** 采集 1 635 例门诊及住院孕产妇的静脉血,用酶联免疫吸附法检测 HBsAg、抗-HIV、梅毒抗体,并对检测结果进行统计分析。**结果** 1 635 例门诊及住院孕产妇,检出 HBsAg 阳性 128 例;梅毒抗体阳性 4 例;抗-HIV 阳性并经市疾病预防控制中心确认 1 例;HBsAg 阳性合并梅毒抗体阳性 1 例。**结论** 通过对 1 635 例门诊及住院孕产妇开展母婴阻断三项检测,以便及时发现、及早治疗,这是预防控制母婴传播的关键,同时可减少和避免院内感染及医疗纠纷的发生。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒; 梅毒; 乙型肝炎病毒

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 07. 058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0873-02

乙型肝炎病毒(HBV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒均可从母亲通过垂直传播传染给婴儿。为有效地预防、阻断艾滋病、梅毒和 HBV 母婴传播,建立有效的防治措施,对来本院的 1 635 例门诊及住院孕产妇乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、HIV、梅毒螺旋体感染情况进行调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 检测对象 2011 年 6 月至 2011 年 11 月本院的门诊及住院孕产妇 1 635 例,年龄 20~47 岁,空腹用肝素抗凝的真空管采静脉血 3 mL,分离血浆备用。

1.2 方法 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 HBsAg、人