

可接受合格痰标本白细胞较多,鳞状上皮细胞比理想合格标本多,但不超过 25 个(低倍视野),说明痰液也是来自下呼吸道,但轻微受到污染,细菌种类小于或等于 3 种也限制了它受污染的程度较轻,所以这种标本还可以接受^[4]。不合格痰标本鳞状上皮细胞数量很多,说明痰标本受污染程度严重。通过直接涂片镜检将痰标本分为 3 类,对合格标本进行培养鉴定,而不合格标本应建议患者重新留取^[5]。痰涂片能够筛选合格标本,从而提高了痰培养的阳性率和准确性,进而更好地指导临床。

3.2 痰涂片检菌结果与痰培养结果不符的原因分析 对痰涂片与培养结果不符情况进行分析,培养阳性涂片阴性的细菌以革兰阴性杆菌和真菌为主,一方面可能因为菌量较少,涂片时没有取到含有致病菌的痰液;另一方面也与痰标本性状有关,当标本黏稠时,细菌被黏液和脓细胞包裹,镜检是无法清晰地看到致病菌的形态,造成漏检^[6]。培养阴性涂片阳性的标本一方面可能是患者在留取标本前已接受抗生素治疗,痰液中有一定的药物浓度,致病菌生长受到抑制;另一方面可能是苛养菌或真菌,培养条件不适合该菌生长。

正确分析痰涂片与培养结果,对于痰标本中致病菌的鉴定有重要意义,只有准确鉴定出痰标本中真正的致病菌,才能确保痰标本检验结果的准确性,从而指导临床合理进行治疗^[7-8]。

参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心. 痰涂片镜检质量保证手册[M].

贵州黔南地区人群 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II 感染情况调查分析

曹 盛,唐 斌,吴昌松,朱廷伦,卢征翠(贵州省黔南州人民医院输血科 558000)

【摘要】 目的 调查贵州省黔南地区人群 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II (HTLV I / II) 的感染情况。**方法** 用酶联免疫吸附试验对贵州省黔南地区一般人群 7 280 例进行 HTLV(I / II) 抗体筛查,阳性结果用蛋白印迹试验(WB) 确认。**结果** 经检测有 6 份标本初检阳性,但经 WB 确认均为阴性。**结论** 本调查未发现 HTLV(I / II) 抗体阳性,要进一步了解感染及流行情况有必要加大调查范围和相关疾病的调查。

【关键词】 人类 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II; 感染; 病毒; 抗体

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1635-02

人类 T 淋巴细胞白血病病毒(HTLV)是 20 世纪 70 年代发现的一种逆转录病毒,属逆转录病毒科的 RNA 肿瘤病毒亚科 C 型病毒,主要侵犯 T 淋巴细胞,分类上主要有 I、II 型。HTLV 可导致 T 淋巴细胞性恶性疾病如成人 T 细胞白血病、T 细胞淋巴瘤、皮肤 T 细胞淋巴瘤和毛细胞白血病等^[1], HTLV 还具有嗜神经性可引起相关的神经系统疾病^[2], HTLV 主要传播途径为输血、注射、性接触等。HTLV 的感染有一定的地域分布,并且各地的感染率差异很大,贵州省黔南地区的 HTLV 感染情况未有报道,为此本文对该地区人群进行了 HTLV(I / II) 抗体的检测,现将检测结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 检查人群为 2010~2011 年本院的一般患者(非白血病、非神经系统疾病)和健康体检人群。

1.2 样本 采集 0~90 岁人群共 7 280 例(其中男 2 570 例,女 4 710 例)静脉血加入 3. 8% 枸橼酸钠抗凝,离心后分离的血浆。

1.3 试剂 北京万泰生物药业股份有限公司提供,酶联免疫吸附试验(ELISA) 双抗夹心酶联法试剂盒,均在有效期内严格

3 版. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:320.

[2] 梁冰,孙英姿,付海波,等. 痰标本直接涂片检查对下呼吸道感染诊治的价值评估[J]. 医学检验进修杂志,2001,8(1):29-30.

[3] 郭锐,骈淮燕,单斌,等. 痰标本涂片镜检的价值分析[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(3):165-166.

[4] 鹿红梅,撒珂,张富. 痰标本涂片镜检的临床价值分析[J]. 总装备部医学学报,2009,11(4):232-233.

[5] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 南京:东南大学出版社,1997:460-462.

[6] 文华,余德清. 445 份痰标本涂片与培养结果分析[J]. 内蒙古中医药,2008,10(1):47-48.

[7] 野丽莉,张淑芳. 266 份痰标本涂片镜检结果与培养结果对比分析[J]. 中国热带医学,2009,9(8):1649-1650.

[8] 郭锐,骈淮燕,单斌,等. 痰标本涂片镜检的价值分析[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(3):165-166.

(收稿日期:2011-12-22)

按照操作说明书操作。

1.4 仪器 DNM-9602G 酶标仪(北京普朗公司)、DNX-9620A 洗板机(北京普朗公司),使用前经监测各项参数在要求范围内。

1.5 检测方法 对 7 280 份血浆样本进行 HTLV(I / II) 抗体检测;按试剂说明要求操作,每次检测设阳性对照(P) 2 孔、阴性对照(N) 3 孔、空白对照(B) 1 孔和质控(Q) 1 孔。阳性或可疑标本进行双孔复查;根据 ELISA 试剂盒规定计算 cut off 值,cut off=N+0. 180,样本 S/CO>1. 0 判定为结果阳性,S/CO<1. 0 为阴性。ELISA 阳性结果采用免疫印迹法(WB) 确认。

2 结 果

检测血浆标本 7 280 份,HTLV(I / II) 抗体 ELISA 检测阳性结果为 6 份,经 WB 方法确认结果均为阴性。

3 讨 论

HTLV 的流行呈世界性广泛分布、局部地区高发的特点,高发地区主要为日本南部、非洲中西部、美洲中南部及大洋洲西部^[3]。不同地区人群报道的感染率有较大差异,如日本为

0.5%~44.5%^[4],加勒比地区为2%~12%^[4]、法国为0.002%~0.035%,英国为0.001%~0.550%^[5]。国内的 HTLV 流行病学调查开始于 1984 年,此后不断有相关的报道。我国的 HTLV 的感染呈现从福建广东沿海向内陆地区扩散的态势,根据季阳等和白松涛等报道我国献血者中 HTLV 总体感染率为 0.01%~0.30%,福建阳性率最高^[6-7],其中莆田地区甚至达 0.55%^[8];HTLV 抗体阳性人群主要分布于闽、粤、新、桂、赣、鄂、浙、沪、鲁、晋、川、京等省市,苏、津、琼、冀等省市未发现,其他省市未见报道(以上报道的阳性结果均用 WB 法或 IFA 法确认)。本次调查共检测本地一般人群 7 280 例,具有一定的代表性,均未发现 HTLV 感染者,这可以说明本地属于非 HTLV 流行区;目前贵州省周边四川、广西、云南等省区均发现有 HTLV 感染者,随着各地人群的频繁流动临床工作者应对 HTLV 的传播有所警惕。

HTLV 的传播主要通过献血,为此有必要对献血者进行检测;鉴于本地区为非 HTLV 流行区,HTLV 感染者主要限于东南沿海(福建、广东)地区,建议主要对来自该地区的献血者进行 HTLV(I/II)抗体筛查。可以对未检查 HTLV 抗体的献血者初次献血者进行一次检测,阴性者重复献血时可不必再检测此项目,这样既节省了开支也保证血液制品的质量。

参考文献

[1] 李瑞兰,李忠平. HTLV 传播及流行现状[J]. 临床输血与

检验,2005,7(3):235.

- [2] 蓝祥英,曾毅,王得新,等. 人嗜 T 淋巴细胞 I 型病毒 (HTLV-I)与神经系统疾病关系的初步研究[J]. 病毒学报,1993,9(4):382.
- [3] Kidler KV,Jeang KT. Human T-Cell leukemia virus type I :25 years of progress and challenges[J]. J Biomed Sci, 2005,12(1):7-11.
- [4] 秦占芬,季阳. 嗜人类 T 淋巴细胞病毒 I、II 型的流行、传播及相关疾病[J]. 国外医学:输血及血液学分册,1999, 22(1):44-47.
- [5] Vrilink H,Reesink HW. HTLV- I / II prevalence in different geographic Locationsp[J]. Transfu Med Rev,2004, 18(1):46-57.
- [6] 季阳,苑宇哲,蔡辉,等. 输血传播人类嗜 T 淋巴细胞病毒感染及其预防对策[J]. 中国输血杂志,2010,23(12): 1003-1006.
- [7] 白松涛,魏天佐. 人类嗜 T 淋巴细胞病毒在中国不同人群中的流行状况[J]. 中国输血杂志,2008,21(6):468-470.
- [8] 张国忠,田萍萍,薛国章,等. 福建省莆田地区献血人群 HTLV- I / II 抗体的血清流行率调查[J]. 中国输血杂志, 2000,13(2):125-126.

(收稿日期:2011-12-26)

HITACHI 7600-020 的两个模块间结果比对及 偏差评估分析

高传虎¹, 阎爱斌² (1. 江苏省溧水县柘塘镇中心卫生院 211215;2. 江苏省姜堰市人民医院检验科 225500)

【摘要】 目的 对 HITACHI 7600-020 的 2 个模块(P1、P2)的结果进行比对及偏差评估分析。**方法** 以 P1 模块为对比方法(用 X 表示);模块为试验方法(用 Y 表示),按照 EP9-A2 对葡萄糖、丙氨酸氨基转移酶、尿素氮、总蛋白以上 4 项进行检测。每次测定同步进行高、中、低室内质控,确保实验数据符合质控要求。每天 8 份样本连续 5 d 双份平行测定。检测时顺序为 1、2、3、4、5、6、7、8 和 8、7、6、5、4、3、2、1。**结果** 通过直线回归计算 4 个项目的相关系数 r 、 r^2 、标准误 Sy、X、斜率 b 和截距 a 以及直线回归方程 $Y=bX+a$ 。实验结果表明 4 个项目的相关系数 $r>0.975$,偏差较小,无离群点,说明 X 的分布范围合适,可以回归分析 2 个模块间的系统误差。**结论** HITACHI 7600-020 生化分析仪 P1、P2 2 个模块 4 个项目检测结果间呈较好的一致性,偏差可以接受,保证同一实验室结果的精密度。结果准确可靠。

【关键词】 比对; 全自动生化分析仪; 偏倚; 精密度
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1636-02

现在临床对疾病的诊断治疗越来越离不开实验室的检验结果,检验结果的准确性成了检验工作者必须足够重视并加以提高的首要问题。许多先进的实验室已按照美国国家临床实验室标准化委员会(NCCLS)批准的“用患者样品进行对比及偏差评估—批准指南(EP9-A2)”文件对相同项目在不同检测系统上的检测结果进行分析评价。参照此标准,对 HITACHI 7600-020 的 2 个模块(P1、P2)的结果进行比对及偏差评估分析。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 样本 收集新鲜浓度在检测线性范围符合 EP9-A2 分布要求的门诊及住院患者的血清。

1.1.2 试剂、校准品及质控品 葡萄糖(GLU)威特曼公司(HK 法批号 TPT10088);丙氨酸氨基转移酶(ALT)科华东菱

公司(批号 20100122);尿素氮(BUN)科华东菱公司 20100212);总蛋白(TP)Roche 公司(批号 618754-01)。校准品(C.f.as)Roche 公司(批号 181442-02)。质控品美国 Beckman 公司高、中、低质控血清(批号 M802293、M802292、M802291)。

1.1.3 仪器 HITACHI 7600-020。

1.2 方法 以 P1 模块为对比方法(用 X 表示);模块为试验方法(用 Y 表示),按照 EP9-A2 对以上 4 项进行检测。每次测定同步进行高、中、低室内质控,确保实验数据符合质控要求。每天 8 份样本连续 5 d 双份平行测定。检测时顺序为 1、2、3、4、5、6、7、8 和 8、7、6、5、4、3、2、1。

1.3 统计学方法 按 EP9-A2 文件进行本次实验未发现离群值检查,相关系数(r) $r\geq 0.975$,X 取值范围合适。计算线性回归方程: $Y=bX+a$ 。计算两模块间的系统误差(SE), $SE=|Y_c-X_c|$; $SE\%=(SE/X_c)\times 100\%$ 。