

用;Ⅱ类切口均可考虑使用;Ⅲ类切口必须使用^[2],腹部外科多为Ⅱ、Ⅲ类手术,尤其在胃肠道手术中,结肠、直肠手术细菌污染的可能性更大,预防性抗菌药物是必要的,可降低手术部位感染的发生率^[3]。

普外科手术中肠道手术居多,常见的致病菌大多为大肠埃希菌或变形菌等肠道革兰阳性菌和脆弱类杆菌等厌氧菌混合感染^[4]。

病原学检查是临床合理使用抗菌药物的基础。在调查的所有病例中病原学的送检率极低,约 11%。标本送检率低可能与病原体培养与药敏所需时间过长及检出阳性低有关^[5]。大多数医生依靠血常规及经验用药^[6]。送检率低就不能及时掌握病区细菌的流行趋势、细菌的耐药性及药敏情况,增加院内感染的概率,从而增加盲目使用高价药、广谱药的病例^[7-8]。

综上所述,本院普外科在围术期抗菌药物的使用基本合理,也存在不少问题。抗菌药物的不合理使用存在一定普遍性,也受到多种因素的影响,应引起临床医师和药师共同重视。

参考文献

[1] 徐晓刚,李辉. 抗感染药物在外科领域的预防性应用指南

[J]. 中国抗感染化疗杂志,2005,5(3):180.

[2] 沈永宽,王永霞. 围术期抗生素的应用分析[J]. 中国新医学,2008,5(35):111-113.

[3] 唐围松. 预防性抗生素在腹部外科手术中的应用[J]. 腹部外科,2007,20(4):207-209.

[4] 丁杰,张忠民,潘扬. 普通外科切口感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(16):2106-2108.

[5] 陈宏,陈丰庆. 普外科 312 例抗菌药物的使用分析[J]. 海峡药学,2010,22(3):177-178.

[6] 王荣芝. 普外科手术患者抗菌药物应用调查[J]. 中国消毒学杂志,2010,27(2):157-158.

[7] 孙彦,彭丽梅,李绪黎. 医院感染中常见病原菌耐药分析[J]. 临床和实验医学杂志,2005,4(2):7982.

[8] 伍家发,庚俊雄,谭盛葵. 普外科围术期抗菌药物应用的探讨[J]. 中国医药导报,2009,6(23):119-120.

(收稿日期:2012-02-15)

A-TG 与 A-TPO 检测作为甲状腺常规项目的可行性调查

张 知,刘顺军,张燕萍,梁海琦,李远香(江西省赣州市立医院检验科 341000)

【摘要】 目的 调查将抗甲状腺球蛋白抗体(A-TG)与抗甲状腺过氧化物酶抗体(A-TPO)这 2 个项目作为甲状腺功能检查常规项目的可行性。**方法** 提取这 2 个项目的强阳性结果,调阅病历并查看诊断,进行统计学分析。**结果** A-TG 与 A-TPO 的假阳性率比较高,而且其真阳性的辅助诊断作用也很有限。**结论** A-TG 与 A-TPO 不宜作为甲状腺功能检查常规项目。

【关键词】 A-TG 与 A-TPO 检测; 甲状腺功能检查; 常规项目; 可行性调查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2063-02

抗甲状腺球蛋白抗体(A-TG)、抗甲状腺过氧化物酶抗体(A-TPO)检测主要为辅助诊断自身免疫性甲状腺疾病,对诊断其他自身免疫性内分泌疾病如糖尿病、恶性贫血等也有一定的阳性率^[1]。本院自 2009 年 11 月起开展这 2 种抗体的检测,并与三碘甲状腺原氨酸(T3)、甲状腺素(T4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、血清促甲状腺素(TSH)等 5 项联合作为住院患者甲状腺功能检查的常规项目,采用的方法均为化学发光法。作者发现 A-TG、A-TPO 辅助诊断甲状腺疾病的作用微乎其微,甚至出现大量的假阳性,临床反映也不理想。本研究提取了这 2 项检测得到的强阳性结果 150 例,调阅病历资料查看诊断,作出如下统计和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究提取了 2010 年 7 月 1 日至 2011 年 6 月 30 日期间 A-TG 检测大于 200.0 U/mL 结果的 68 例患者,调阅其病历查看诊断结果。本研究提取了 2010 年 7 月 1 日至 2011 年 6 月 30 日期间 A-TPO 检测大于 300.0 U/mL 结果的 82 例患者,调阅其病历查看诊断结果。

1.2 仪器与试剂 SIEMENS 公司出产的 ADVIA Centaur CP 全自动化学发光免疫分析仪。SIEMENS 公司出产的 ADVIA Centaur A-TG、A-TPO 检测试剂及校准品、质控品、其他配套使用耗材等。

1.3 方法 根据 ADVIA Centaur A-TG 测定 SOP 文件,其

cut off 值为 60 U/mL 进行分析。根据 ADVIA Centaur A-TPO 检测 SOP 文件,其 cut off 值为 60 U/mL 进行分析。

2 结果

在 A-TG 检测结果大于 200.0 U/mL 的 68 例次中,有 31 例不是甲状腺疾病(其中有 1 例自身免疫性溶血性贫血、2 例糖尿病);在 A-TPO 检测结果大于 300.0 U/mL 的 82 例中,也有 30 例不是甲状腺疾病(其中有 2 例糖尿病),见表 1。在符合诊断的病例中,绝大多数已有程度不一的 T3、T4、FT3、FT4、TSH 等 5 项的异常结果,见表 2。

表 1 A-TG、A-TPO 强阳性结果与临床诊断的对比

检测项目	n	符合诊断 (n)	不符合诊断 (n)	符合率 (%)	不符合率 (%)
A-TG	68	37	31	54.4	45.6
A-TPO	82	52	30	63.4	36.6

表 2 符合诊断的 A-TG、A-TPO 结果与 T3 等结果的对比

检测项目	符合诊断 (n)	5 项异常 [n(%)]	5 项正常 [n(%)]
A-TG	37	35(94.6)	2(5.4)
A-TPO	52	48(92.3)	4(7.7)

3 讨 论

A-TG、A-TPO 检测的主要用途为辅助诊断自身免疫性甲状腺疾病^[2]；若两者联合检测，自身免疫性甲状腺疾病的检出率可提高至 98% 以上^[1]。由此作者开展这 2 种抗体的检测，并作为住院患者甲状腺功能检查的常规项目。

本研究结果显示，这 2 个项目的假阳性率很高。虽说自身免疫性甲状腺疾病大多数都会出现这 2 个项目的阳性，如桥本甲状腺炎 A-TG 阳性率 36%~100%、A-TPO 阳性率 85%~100%^[1]，还有文献认为可达 90~95%^[3]；但这 2 个项目的阳性乃至强阳性却并不代表大多数甲状腺疾病。

本研究结果显示，就算是真阳性，这 2 个项目发挥的辅助诊断作用也无足轻重。绝大多数甲状腺疾病的诊断，在实验室检查方面有 T3、T4、FT3、FT4、TSH 等五项结果就够了。即使有极少数患者 T3 等五项正常而这 2 项异常，也不能仅凭这 2 项异常就贸然作出诊断结论。

当然，作者未讨论这 2 个项目在鉴别诊断、疗效观察、疾病预后等方面的作用，仅认为两者不宜作为甲状腺功能检查的常规项目。从解决患者看病贵的问题考虑，加之临床上也多有异议，作者拟建议这 2 个项目不再作为甲状腺功能检查的常规项目。

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版.南京:东南大学出版社,2006:675-678.

[2] 尹伯元.放射免疫分析在医学中的应用[M].北京:原子能出版社,1991:177-178.

[3] 武建国.实用临床免疫学检验[M].南京:江苏科学技术出版社,1989:230-235.

(收稿日期:2012-02-15)

特发性血小板减少性紫癜患者细胞免疫功能变化及临床意义

林元峰,郑源海,周艳贞,周艺华(福建医科大学附属漳州市医院检验科 363000)

【摘要】 目的 观察特发性血小板减少性紫癜(ITP)患者细胞免疫功能的变化,探讨 T、B 淋巴细胞及自然杀伤细胞(NK 细胞)在 ITP 发病机制中的作用。**方法** 应用流式细胞仪检测 30 例 ITP 患者及 30 例对照组外周血中 T 淋巴细胞亚群、B 淋巴细胞及 NK 细胞的百分率。**结果** ITP 患者 CD3⁺ 比对照组明显减低($P < 0.05$)；CD19⁺、CD3⁻CD16⁺CD56⁺ 与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 免疫功能的变化可能参与 ITP 的发病机制。

【关键词】 特发性血小板减少性紫癜； T 淋巴细胞亚群； B 淋巴细胞； NK 细胞

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2064-02

特发性血小板减少性紫癜(ITP)是一种免疫性血小板破坏过多造成的疾病,临床表现主要为皮肤紫癜、黏膜出血、血小板减少、骨髓巨核细胞增多但成熟障碍等。近年来发现,ITP 患者体内存在免疫功能失调。本研究采用直接免疫荧光法,通过流式细胞仪检测 ITP 患者外周血中 T 淋巴细胞亚群(CD3⁺、CD3⁺CD4⁺、CD3⁺CD8⁺)、B 淋巴细胞(CD19⁺)、NK 细胞(CD3⁻CD16⁺CD56⁺)探讨 ITP 患者机体的免疫功能变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 11 月至 2010 年 12 月本院门诊及住院的 ITP 患者 30 例,其中男 6 例,女 24 例,年龄 15~70 岁,平均 37.6 岁,其诊断符合全国统一标准^[1]。对照组 30 例,其中男的 7 例,女的 23 例,年龄 16~75 岁,平均 36.9 岁,均为本院体检中心体检合格的健康者。

1.2 仪器和试剂 IMMUNO-TROLTM cells 标准品、CD19-PE、CD4-FITC/CD8-PE/CD3-PC5、CD3-FITC/CD16⁺CD56-PE 荧光标记抗体及红细胞裂解液(Opti Lyse C)购自法国 Im-

munotech 公司,流式细胞仪为 Beckman-Coulter 公司生产的 Epics-XL 型流式细胞仪。

1.3 标本采集 抽取静脉血 2 mL,用乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝。

1.4 检测方法 采用 IMMUNO-TROLTM cells 标准品进行校正。各取 100 μL 抗凝血于流式专用管中,分别加入 20 μL CD19-PE、CD4-FITC/CD8-PE/CD3-PC5、CD3-FITC/CD16⁺CD56-PE 荧光标记抗体,室温避光反应 20 min,加入 500 μL 红细胞裂解液,溶解红细胞 15 min,加入 500 μL 鞘液混匀,1 000 r/min 离心 5 min,弃上清液,再加入 500 μL 鞘液,混匀后上机检测并记录荧光抗体染色阳性 CD3⁺、CD3⁺CD4⁺、CD3⁺CD8⁺、CD19⁺ 及 CD3-CD16⁺CD56⁺ 的百分率。

1.5 统计学处理 采用 *t* 检验,应用 SPSS13.0 统计软件进行分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

检测结果见表 1。

表 1 ITP 患者与对照组 T、B 淋巴细胞及 NK 细胞的分析 (%)

分组	<i>n</i>	CD3 ⁺	CD3 ⁺ CD4 ⁺	CD3 ⁺ CD8 ⁺	CD4/CD8	CD19 ⁺	CD3 ⁻ CD16 ⁺ CD56 ⁺
ITP 组	30	67.1±9.61 ^a	36.3±9.04	26.5±8.12	1.61±1.04	21.5±7.77 ^b	6.12±4.66 ^b
对照组	30	72.2±9.23	40.1±7.95	27.4±7.86	1.56±0.60	11.2±3.28	16.40±6.96

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$ 。