

配套的鉴定药敏试条进行。BV 试剂检测采用广州池泉公司产品。

2 结 果

2.1 3 种阴道病检出率 TV 检出率为 1.1% (84/7 652), VVC 检出率为 16.7% (1 278/7 652), BV 检出率为 14.3% (1 094/7 652)。

2.2 假丝酵母菌检出构成比 白色念珠菌 82.2% (1 050/1 278)、热带念珠菌 4.8% (61/1 278)、光滑念珠菌 4.4% (56/1 278)、克柔念珠菌 4.1% (52/1 278)、其他念珠菌 4.6% (59/1 278)。

3 讨 论

TV 是由阴道毛滴虫引起,是妇科的常见病与多发病,也是性传播疾病之一。本次调查显示,惠州市惠城区桥东街道办事处社区妇女 TV 感染率为 1.1%,与文献[1]报道有较大的差异,可能与地区、地理环境差异及本实验室冬天未对标本进行保温有关。临床上多采用咪唑类药物如甲硝唑、替硝唑、奥硝唑等治疗[2]。阴道毛滴虫属厌氧性寄生原虫,适于在 pH 4.92~5.45、温度 35~37℃、潮湿的环境中生存,在干燥环境及较长时间日晒下可杀灭。但在 0℃下能生存 5 d,自来水中存活 30 min,50℃水中存活 4 min,温生理盐水中存活 6 d,所以即使离开人体也有传播能力。TV 传播方式主要通过性传播,其他传播方式还包括马桶、浴池、游泳池、衣物及手的传播,医源性传播主要是通过不洁的阴道检查而致,新生儿、婴儿可在通过患病母亲产道时或在护理时由污染阴道毛滴虫的物品及手而传播。湿片法是目前临床上诊断滴虫感染最常用的检查方法,但其敏感性相对较低,以阴道分泌物为标本只能检出 35%~80% 的患者;相对男性,湿片法的敏感性更低,而培养法和聚合酶链反应技术的应用则大大提高了其检测的敏感性。因此,临床上选用更有效的实验室诊断方法十分必要。

近年来,VVC 的发病率有增加趋势,成为白带异常增多的主要原因之一,VVC 大多数一经治疗即可治愈,但少数患者却容易反复发作,复发率约 15%。复发的原因较为复杂,与夫妻、性伴侣的传播、全身或阴道局部免疫功能下降、局部潮湿、温度高、治疗不彻底、念珠菌中非白色念珠菌增多及抗真菌药的滥用有关。另外,肠道念珠菌及阴道深层念珠菌是重复感染的重要来源。本次调查显示,惠州市惠城区桥东街道办事处社区妇女 VVC 感染率为 16.7%,非白色念珠菌引起的 VVC 占 17.9%,与相关文献报道基本一致[3-4]。临床上对单纯性 VVC 以局部用药为主,对复发性 VVC 则以全身用药为主。有文献报道采用达克宁栓与口服氟康唑联合,通过药物的协同作用,

大大提高了复发性 VVC 的治愈率,有效地预防其复发[5]。

虽然很多 BV 患者无症状,但却可以引起阴道分泌物增多与异味。近年研究表明,BV 不仅与宫外孕、泌尿系感染、不孕症、盆腔炎、附件炎等妇科疾病,而且可导致早产、胎膜早破、绒毛膜炎、产后子宫内膜炎、羊水感染、产后切口感染,与宫颈癌的发生也有一定的联系。因此,BV 受到愈来愈多学者的关注。本次调查显示,惠州市惠城区桥东街道办事处社区妇女 BV 感染率为 14.3%,与相关文献报道基本一致[6]。鉴于 BV 对妇女及其妊娠的危害性,在妇、产科以及施行人工流产术前进行 BV 常规筛查具有十分重要的意义。目前,Amsel 法仍是诊断 BV 公认的金标准;然而,由于该法操作繁杂,费时费力,在实际工作中准确实施上述标准并不容易。由于 BV 患者阴道分泌物中唾液酸酶活性明显高于非 BV 患者,所以该原理的试剂特异性较高,同时具有操作简便、观察结果快速的特点,在临床已被广泛应用[7-9]。

参考文献

- [1] 徐文严. 性传播疾病的临床管理[M]. 北京: 科学出版社, 2001:135-137.
- [2] 李洪杰. 滴虫性阴道炎的诊疗[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(19):164-165.
- [3] 洪桂珍. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病的诊治[J]. 中外医学研究, 2011, 9(7):120-122.
- [4] 邹存珍. 外阴阴道假丝酵母菌病的药物治疗[J]. 中外健康文摘 2011, 8(20):176.
- [5] 丁吉丽, 江秀秀. 氟康唑联合达克宁治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病 88 例分析[J]. 浙江预防医学, 2005, 17(3):52.
- [6] 左太荣. 重视细菌性阴道病的危害[J]. 医学信息, 2010, 5(5):1195.
- [7] 齐效娟. 特异性唾液酸酶法检测细菌性阴道病结果判定影响因素观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(12): 933-936.
- [8] 王恒秋. 细菌性阴道病快速检测试剂的评价[J]. 中外医学研究, 2010, 8(12):112-113.
- [9] 叶辉铭, 石文升, 白海燕. 唾液酸酶测定法在诊断细菌性阴道病中的应用[J]. 现代妇产科进展杂志, 2007, 16(5): 392-393.

(收稿日期:2012-03-16)

尿液潜血反应假阳性临床分析

骈桂玲(河南省安阳市人民医院检验科 455000)

【摘要】 目的 检验尿液潜血试验与原中红细胞的量形态的结果分析。方法 对 200 例尿标本进行尿分析仪检测和尿沉渣显微镜检查。结果 尿分析仪潜血反应阳性 40 例,其中镜检有红细胞的 34 例,镜检无红细胞的有 6 例。结论 临床工作中尿分析仪潜血反应与显微镜检查红细胞应联合应用,对于肾损伤的确定、有关疾病的诊断和鉴别诊断有一定意义。

【关键词】 尿液潜血; 镜检红细胞; 假阳性; 尿液分析仪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2363-02

尿液潜血检查是尿液检验中一个必不可少的项目,常用的检验方法有尿分析仪检测和镜检红细胞两种[1-4]。特别是显

显微镜检查对鉴别肾小球与非肾小球血尿有重要的临床价值,是尿分析仪检测无法替代的。现在对 200 例门诊患者的随机

尿样用尿液分析仪检测和显微镜检查红细胞两种方法进行比较。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2011年本院200例门诊患者的随机尿样。

1.2 尿液分析仪检测 在混匀的10 mL新鲜尿液中浸入尿试纸条1 s后取出,上仪器进行测定,自动打印尿潜血结果,结果报告分为:一、+/-、+、++、+++、++++。

1.3 显微镜检查 取尿液10 mL于试管中,以1 500 r/min离心5 min,弃去上清液,留沉淀0.2 mL。充分混匀后,取出约20 μ L于载玻片上,加上盖玻片,然后用较弱的光线以低倍镜观察全貌,再用高倍镜辨认细胞。结果报告为 \times 个/高倍视野。

2 结果

尿液分析仪潜血反应阳性40例,其中镜检有红细胞的34例,镜检无红细胞的有6例。潜血反应阴性160例,其中镜检有红细胞的3例,镜检无红细胞的有157例。两种方法结果出现差异。

3 讨论

3.1 阳性 即尿液分析仪潜血反应阳性,镜检也阳性。常见于肾损伤、泌尿系结石、泌尿系感染等其他相关疾病。

3.2 假阳性 即尿液分析仪潜血反应阳性,镜检阴性。其常见原因:(1)尿液分析仪潜血反应既能与完整的红细胞(RBC)发生阳性反应,也可与RBC溶解释放的血红蛋白(Hb)发生阳性反应,而显微镜只能检出尿中未溶解的RBC。(2)当心肌或骨骼肌发生严重损伤时,血浆中肌红蛋白(Mb)增高,经肾脏排泄,使尿液中Mb增高。故潜血反应阳性,镜检RBC阴性。(3)某些患者尿中含有对热不稳定酶,可使尿潜血反应出现假

阳性。(4)某些氧化性污染物也可使尿潜血反应假阳性。(5)菌尿时有些细菌会产生氧化性物质,导致潜血反应假阳性。(6)标本不新鲜,存放时间过长或高温存放,极有可能出现尿潜血反应假阳性^[5]。

尿液分析仪检测尿中红细胞异常敏感,有时可与镜检结果存在差异,要充分考虑影响因素,并结合临床进行全面分析,原则上,尿液分析仪潜血反应阳性结果都应以显微镜法复检,这是做好尿液检验质量保证的重要环节和关键所在。迄今为止,没有一台仪器的检测结果能完全替代显微镜,尿沉渣镜检以其独特的临床价值仍是尿液分析中不可缺少的检查手段^[6]。

参考文献

- [1] 向碧英. 尿液分析仪与镜检法检测尿液中红细胞的结果对比[J]. 中外医学研究, 2012, 10(5): 57-58.
- [2] 李建华, 李航. 尿液潜血试验与镜检红细胞结果的对比分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(32): 6833.
- [3] 李建华, 杨翠琳. 尿液潜血试验与镜检红细胞结果的对比分析[J]. 中国医学检验杂志, 2011, 12(3): 123.
- [4] 熊云梅. 不同检验方法在尿液潜血检验中的应用探讨[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(16): 282.
- [5] 王军伟. 尿液潜血的临床检验结果分析[J]. 中国实用医药, 2011, 6(29): 113-114.
- [6] 王丽凤, 黄学伟. 尿液分析仪潜血反应与显微镜检查红细胞的对比分析[J]. 临床医药实践, 2011, 20(9): 676-677.

(收稿日期: 2012-03-02)

两种小儿股静脉采血方法的对比研究

朱志霞, 曾晓兰(重庆市西郊医院儿科 400050)

【摘要】 目的 探讨空针直刺法与一次性采血针斜刺法在股静脉采血中的临床效果。**方法** 将患儿随机分为两组, 分别应用空针直刺法和一次性采血针斜刺法在股静脉采血。通过对比观察其临床效果。**结果** 斜刺法成功率(96.15%)明显高于直刺法成功率(85.90%), 经统计学分析, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 斜刺法成功率明显优于直刺法。

【关键词】 股静脉采血; 空针直刺法; 一次性采血针斜刺法

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2364-02

静脉采血是儿科护士常见而且重要的护理技术操作^[1]。而股静脉采血是通过皮肤直接穿刺股静脉采取血标本的方法, 它在危急重症患者的抢救、治疗和监测中起着不可忽视的作用, 尤其适用于小儿采血。成功的股静脉采血即要做到一针见血, 还要减少患儿随机的痛苦, 争取抢救时间^[2]。为了减少患儿的痛苦, 本科自2010年4月至2011年4月对门诊治疗的156例患儿随机采用直刺法和斜刺法采血, 观察两组患儿的成功率, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年4月至2011年4月本院儿科门诊患儿156例, 年龄均小于1岁, 随机分为直刺法对照组78例, 其中男35例, 女43例; 斜刺法试验组78例, 其中男38例, 女40例。两组均进行股静脉采血, 从年龄, 性别, 分布情况差异均无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 直刺法: 患儿平卧, 其中一腿部外展外旋45°呈蛙状^[3], 常规消毒后, 操作者用左手食指在腹股沟中内1/3处摸

清股动脉搏动点, 在其内0.5 cm处作为穿刺点进行空针垂直穿刺, 然后逐渐向上提针并同时回抽, 见回血固定针柄并抽取所需血量, 取针后棉签压迫5~10 min。斜刺法: 同法固定小儿及其腿部, 从脐窝向腹股沟引一垂线, 其垂点平行向下1~1.5 cm作为穿刺点进行30°~45°斜角斜刺^[4], 见回血后固定针柄并抽取所需血量, 取针后棉签压迫5~10 min。

1.3 准备与判断

1.3.1 用物准备 江苏苏云医疗器材有限公司的一次性空针10 mL和一次性采血针、消毒用物一套、无菌手套、洞巾、棉签、一次性采血容器。

1.3.2 操作准备 核对患儿的姓名、性别、年龄、检验项目及标本容器。

1.3.3 结果判断 一针见血并采到足够血量者, 断定成功; 没有一针见血或者没有一次性采到足够血量者, 断定失败。

2 结果

两组均于采血后观察30 min, 结果见表1。