

分析,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 2011 年 1~9 月本院妇科门诊患者 1 994 例,年龄 15~76 岁,中位年龄 39 岁,其中绝经 198 例,未绝经 1 796 例。

1.2 仪器与试剂 光学显微镜进行检测。BV 测定试剂盒购自丽珠公司,生理盐水,10%氢氧化钠溶液。

1.3 方法 由妇产科医生用 3 支无菌专用棉拭子取阴道宫颈分泌物,一支溶于生理盐水无菌玻片作常规清洁度检查,400 倍显微镜下观察 20 个视野,1 支溶于 10%氢氧化钠溶液,查找念珠菌丝和孢子,另一支进行细菌性阴道病检测,严格按照《全国临床检验操作标准》标准判断^[1]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验方法统计, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

1 994 例标本中,检出 BV 阳性 339 例,占 17%,其中未绝经者 304 例,占 89.7%,绝经期者 35 例,占 10.3%。BV 阳性者中,真菌阳性 72 例(21.2%),滴虫阳性 17 例(5.0%)。不同清洁度 BV 阳性检出率见表 1。不同年龄层次 BV 检出率见表 2。

表 1 不同清洁度 BV 阳性检出率

清洁度	<i>n</i>	BV 检出数	检出率(%)
I~II	894	150	16.78
III~IV	1 100	189	17.20

表 2 不同年龄层次 BV 阳性检出率

年龄阶段	<i>n</i>	BV 检出数	检出率(%)
未绝经期妇女	1 796	304	16.9
绝经期	198	35	17.7

3 讨 论

阴道分泌物检查包括一般性状、清洁度、寄生虫和微生物检查^[2]。引起女性阴道感染常见的病原体很多,如大肠埃希菌、类杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌、滴虫、支原体以及衣原体

等,常规检查只能进行清洁度判断、念珠菌、滴虫等检查,为了解是否是阴道感染,必须进行 BV 检测,为临床治疗提供依据。BV 是近年来新认识的一种性传播疾病,已成为高龄妇女常见的阴道感染性疾病,占外阴感染的 40%~50%^[3-4]。

本研究结果表明,清洁度在 I~II 度时,细菌性阴道病有一定的检出率(16.78%),提示不仅清洁度高时注意进行 BV 检查,在清洁度正常时也要进行 BV 检测,以免漏诊,同时 BV 在绝经期妇女也是常见病之一。本研究结果还表明,绝经期妇女不能忽视细菌性阴道病的检测,因为合并感染的可能性很多,有的患者在白带检查中发现真菌或滴虫,就进行真菌性阴道炎治疗,滴虫性阴道炎的诊断,忽视 BV 的检测。从 1 994 例阴道分泌物 BV 检测中发现,真菌感染合并 BV 阳性患者有一定的比例,通过这些临床检查统计结果分析,应加强 BV 的检查。患 BV 的妇女易早产分娩低体质量儿,她们所生下来的孩子也可能会因此带有各种后遗症。越来越多的证据表明,BV 是导致组织性绒毛膜炎、羊水感染、剖宫产术后子宫内膜炎及其他妊娠不良和妊娠并发症的危险因素。另外,BV 主要与输卵管炎、盆腔炎、宫外孕、不孕症、泌尿感染、术后感染有关。

综上所述,BV 检测有很多临床应用前景,应加强和普及 BV 检测。

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,2006:324.
[2] 熊立凡,李树仁.临床检验基础[M].3 版.北京:卫生人民出版社,2004:266-267.
[3] Blackwell AL, Thomas PD, Wareham K, et al. Health gains from screening for infection of the lower genital tract in women attending for termination of pregnancy [J]. Lancet,1993,342(8865):206-210.
[4] 刘锐,沈佑君.细菌性阴道病实验诊断方法的研究进展[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):335-337.

(收稿日期:2012-02-20)

两种试剂检测乙型肝炎病毒表面抗原结果对比

赵忠婵,刘洪莉(陕西省旬阳县医院检验科 725700)

【摘要】 目的 探讨酶联免疫吸附试验(ELISA)中两种不同厂家试剂即英科新创(厦门)试剂与上海科华试剂检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)的结果差异。**方法** 用 ELISA 中两种不同厂家试剂检测 50 份血清标本 HBsAg 水平。**结果** 英科新创(厦门)试剂检测 HBsAg 样品吸光度值与临界值之比(S/CO 值)高于上海科华试剂检测的结果。**结论** 两厂家试剂检测高 S/CO 值的结果定性判断无差异,而低 S/CO 值即临界值边缘状态的 S/CO 值定性结果有差异。

【关键词】 酶联免疫吸附试验; 乙型肝炎病毒表面抗原; 不同厂家
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2367-02

据估计,全球现有 3 亿乙型肝炎病毒(HBV)携带者,我国为高发区,约有 1 亿人为 HBV 携带者。乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)是 HBV S 基因含 226 个氨基酸的 HBV 外膜蛋白,常与 Dane 颗粒并存。临床工作中,把 HBsAg 作为乙肝病毒感染和诊断乙型肝炎的指标。健康人群中 HBsAg 阳性率

为 10%,HBsAg 作为 HBV 血清学标志物为临床诊断乙肝提供重要的科学依据^[1]。酶联免疫吸附试验(ELISA)是目前公认的 HBV 血清标志物检测方法,但试剂盒的选择是影响检测质量的重要因素^[2]。现对本院 ELISA 两种不同厂家试剂检测 HBsAg 结果进行分析,报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 收集本院 2011 年 5~11 月 HBsAg 阳性血清标本 50 份,所有标本均无溶血、脂血及黄疸的纤维蛋白(S/CO 值在 1.010~24.010),置于一 20℃ 冰箱保存。

1.2 仪器 使用深圳雷杜 RT-6000 酶标仪,深圳雷杜 RT-3000 全自动洗板机,37℃ 恒温水浴箱,微量可调加样器。

1.3 试剂 由英科新创(厦门)科技有限公司和上海科华科技有限公司提供;室内质控由陕西省临检中心提供。

1.4 方法 HBsAg 检测分别由 ELISA 中两种不同厂家试剂[英科新创(厦门)试剂,上海科华试剂]进行检测。严格按照说明书进行操作,熟悉 ELISA 法检测中的各种影响因素,并认真对待,严格进行室内质控。

2 结果

室内质控在控的情况下,同一份标本,以上两种试剂检测结果,英科新创(厦门)试剂检测结果 S/CO 值高于上海科华试剂。高 S/CO 值的结果定性判断无差异,而低 S/CO 值即临界状态的结果定性有差异。以上 50 份血清:经英科新创(厦门)试剂再次检测阳性有 50 份;经上海科华试剂检测阳性有 46 份。其中经英科新创(厦门)试剂检测 S/CO 值在 1.010~2.500 的 4 份标本,上海科华试剂检测为阴性。

3 讨论

ELISA 基本原理是,包被抗原或抗体后,通过抗原抗体反应使酶标抗体结合到载体上,使结合的酶标抗体和游离的酶标抗体分离,洗去游离的酶标抗体,加入底物显色,根据颜色深浅定性或定量^[3]。由于不同试剂 HBsAg 检测结果不同,常引起医疗纠纷及临床医生的误解。在工作中,优质试剂是保证检验质量的物质基础^[4]。资料显示不同厂家试剂的特异性和敏感性分别为 84.4%~99.3%,78%~89%,存在较大差异^[5]。在临床工作中,应选择国家医药监督局注册批准,批检合格,灵敏度适中的试剂,并应对不同厂家试剂检测结果进行比对分析,选择临床评价优良的试剂,避免造成假阳性或假阴性。在检测中从标本的采集、离心、贮存、试剂存放以及仪器的维护、操作过程等都严格按照操作要求进行,严格进行室内质控,积极参

加省级及国家卫生部的室内质评,不断分析总结质评结果,努力提高检验质量。

以上两种试剂检测结果比较,英科新创(厦门)试剂检测结果 S/CO 值高于上海科华试剂。其中英科新创(厦门)试剂检测为阳性 S/CO 值在 1.010~2.500 的 4 份标本,上海科华实际检测为阴性。ELISA 操作影响因素繁多,因此在判断同一份标本(不包括溶血、脂血、黄疸及非抗凝标本),两种试剂检测结果不同时,本室通过定性和定量比较,这些标本大多数为临界状态的标本。对于这些标本,一定要用不同厂家、不同批号试剂反复进行检测,仔细对照分析原因,根据试验结果设立适合本实验室的灰区和弱阳性标准。必要时建议患者进行 HBsAg 定量检测或定期复检。并对结果有必要的说明,如“结果已复查,建议定期复查或定量检测”。对结果的解释应结合临床及其实验数据进行综合分析,以免绝对化。

同时,工作人员应努力学习新技术新理论,努力提高业务技术水平,认真对待试验中的影响因素。在工作中,熟悉产品性能,不断的分析总结。努力为临床提供正确、可靠的结果,而不能随意出具检验报告,以免延误患者病情,引起医患矛盾或医疗纠纷。

参考文献

- [1] 任力,黄连贵,胡悦,等.湖北松滋地区乙型肝炎病毒感染状况调查[J].检验医学与临床,2007,4(3):188-189.
- [2] 杨柏青.3 种方法检测乙型肝炎表面抗原 1 例[J].检验医学与临床,2007,4(3):224.
- [3] 杨廷彬.免疫学及免疫学检验[M].北京:人民卫生出版社,1998:129.
- [4] 雷秋香.ELISA 法对 HIV 抗体的检测[J].检验医学与临床,2007,4(3):封 3.
- [5] 黄连连.ELISA 法检测乙型肝炎两对半影响因素分析与对策[J].检验医学与临床,2007,4(8):758.

(收稿日期:2012-03-18)

肝素管 分离胶管及末梢血测定血糖结果分析

徐星洋(江苏靖江市人民医院检验科 214500)

【摘要】 目的 探讨肝素抗凝血浆、分离胶分离血清及手指末梢全血测定血糖结果的差别。**方法** 在贝克曼 DXC800 全自动分析仪对用肝素抗凝血浆、分离胶分离血清测定血糖,同时用快速血糖仪对末梢全血测定血糖,并对测定结果进行分析和评价。**结果** 肝素抗凝血浆组血糖均值为(4.30±0.53)mmol/L;快速分离胶血清组血糖均值为(4.50±0.56)mmol/L;末梢全血组血糖均值为(4.40±0.62) mmol/L。**结论** 肝素抗凝血检测血糖可用于急诊抢救时,为病患抢救节省时间。

【关键词】 肝素管; 分离胶; 血糖; 床旁检测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2368-02

检验工作中,对于病患抢救生命过程中,特别是急诊患者,检验报告单快速、及时、准确地发出对于临床医生的辅助分析越来越重要。本院采用肝素管用于急诊检测血糖,分离胶管检测入院常规患者血糖,快速血糖仪用于床旁检测(POCT),现将 3 种方法测定血糖的结果分析报道如下。

1 材料与方法

1.1 血液标本采集 选取本院急诊病区患者 30 例,分别抽静脉血及末梢血。

1.2 采血管 肝素抗凝管及快速分离胶真空塑料试管均购自北京积水医疗科技中国有限公司。

1.3 仪器 美国贝克曼 DXC800 全自动生化分析仪及强生快速血糖仪。

1.4 方法 严格遵守本科室操作规范,按照全国临床检验操作规程^[1],对血糖测定按照室内质控要求进行定标和校准保养,确保仪器设备状态良好,对 30 例血浆、血清及末梢全血分组进行平行测定。