

hs-CRP 试剂由北京九强生物技术有限公司提供,采用免疫比浊法。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS10.0 统计软件进行处理,数据资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

CHD 患者各组 Hcy、hs-CRP 含量均高于健康对照组 ($P < 0.01$),CHD 患者 Hcy、hs-CRP 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$),随着病情的进展,Hcy、hs-CRP 含量逐渐增高,以 AMI 组的含量最高,见表 1。

表 1 各组患者 Hcy、hs-CRP 含量比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	Hcy($\mu\text{mol/L}$)	hs-CRP(mg/L)
健康对照组	102	6.45 $\pm$ 1.82	1.68 $\pm$ 0.76
SAP 组	36	12.22 $\pm$ 2.14 ^{ac}	3.82 $\pm$ 1.38 ^{ac}
UAP 组	27	17.54 $\pm$ 2.82 ^{abc}	7.34 $\pm$ 3.12 ^{abc}
AMI 组	44	22.61 $\pm$ 5.24 ^{ab}	13.35 $\pm$ 4.38 ^{ab}

注:与健康对照组比较,^a $P < 0.01$;与 SAP 组比较,^b $P < 0.05$;与 AMI 组比较,^c $P < 0.05$ 。

3 讨 论

Hcy 可能通过以下机制引起 CHD 的发生^[2]:(1)高 Hcy 促进氧自由基和过氧化氢生成,引起血管内皮损伤和功能障碍。(2)高 Hcy 促进平滑肌细胞增殖,并促进低密度脂蛋白的氧化及泡沫细胞的生成,引起血管粥样硬化。(3)高 Hcy 可增强凝血因子 V、Ⅺ 活性,抑制 C 蛋白活性,引起血液凝固和纤溶功能的紊乱。本文研究结果显示,CHD 各组 Hcy 含量明显高于健康对照组 ($P < 0.01$),Hcy 水平呈上升趋势,各组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明 Hcy 水平与 CHD 的严重程度密切相关,高 Hcy 血症是 CHD 的一个危险因素,在 CHD 的诊断中具有重要意义。

动脉粥样硬化的形成对损伤的血管内膜而言既是免疫反应过程,又是炎症反应过程^[3-4]。hs-CRP 不是一种新的 CRP,

而是根据用一种灵敏度更高的方法对低水平 CRP 的精确测定而命名。常规检测血清 CRP 最低检测量为 10 mg/L,而 hs-CRP 最低检测量为 0.1 mg/L,可见只有敏感度高的 hs-CRP 测定,才能对 CHD 的发生起到可靠的早期预测作用^[5]。本文研究结果还显示,CHD 患者各组血清 hs-CRP 水平明显高于健康对照组 ($P < 0.01$),hs-CRP 水平呈上升趋势,各组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),说明炎症反应在 CHD 中起着关键作用,并且 hs-CRP 含量随着病情的加重而逐渐升高,说明血清 hs-CRP 水平与 CHD 病情严重程度密切相关,hs-CRP 在 CHD 的诊治中具有重要意义。

综上所述,高 Hcy、高 hs-CRP 血症均是 CHD 的独立危险因素,检测 Hcy、hs-CRP 水平对 CHD 的诊断,判断病情是否严重具有重要的临床意义。

参考文献

[1] 黄征宇,姚康宝,黄映红,等. 血浆同型半胱氨酸水平与冠状动脉病变相关性分析[J]. 中国现代医学杂志,2004,14(5):63-64.

[2] 景冬婴,王树人,杨志梅,等. 同型半胱氨酸对内皮细胞及脂质过氧化的影响[J]. 中国动脉硬化杂志,1999,7(2):128.

[3] 郑利平. 冠心病患者同型半胱氨酸和超敏 C 反应蛋白变化及临床意义[J]. 陕西医学杂志,2008,37(7):877-878.

[4] 金哲秀,王嵬民,李南,等. 血清肌钙蛋白、高敏 C 反应蛋白、基质金属蛋白酶 9、同型半胱氨酸诊断老年急性冠状动脉综合征的价值[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2010,4(10):68-72.

[5] 葛晓珍. 超敏 C 反应蛋白与冠心病关系的临床研究[J]. 实用临床医学,2008,9(12):31-33.

(收稿日期:2012-02-28)

手术前检测阴道分泌物的临床价值

赵秋剑, 颀 璠(陕西省宝鸡市中心医院 721008)

【摘要】 目的 了解妇女妇科手术前感染状况,指导临床科学治疗。方法 对 1 256 例妇科患者进行手术前妇科体检,分析其阴道分泌物中病原体分布。结果 被检人群中病原体总检出率 32.9%,其中检出滴虫 30 例,检出率 2.39%;念珠菌 99 例,检出率 7.88%;线索细胞 284 例,检出率 22.61%。结论 被检群体的妇科感染情况不容乐观,应引起广泛重视。妇科手术前进行阴道分泌物检测有很好的指导作用,可对症治疗后再择期手术。

【关键词】 阴道分泌物; 感染; 病原体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2377-02

妇科手术前检测阴道分泌物,可以更好地了解妇女的生殖道病原体的感染情况。作者对宝鸡地区 2010 年在本院妇科住院的 1 256 例患者阴道分泌物标本进行了病原体分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年本院妇科住院者 1 256 例,年龄 23~65 岁,其中 40 岁以下 476 例,40 岁及 40 岁以上 780 例。由妇产科医师用消毒棉拭子取阴道分泌物分别涂于玻片上,立即送

检。标本要求取样前 24 h 内应禁止性交、盆浴、阴道灌洗及局部上药等。

1.2 方法 采用革兰染色液对阴道分泌物标本染色,水洗待干,采用日本 Olympus CH-20 型双目显微镜在油镜下对涂片进行镜检。

2 结 果

被检人群中病原体总检出率 32.9%(413/1 256)。413 例感染人群中,混合感染 46 例,占总阳性人数的 11.1%,其中 30

例滴虫感染者中伴加德纳球杆菌感染者 14 例,99 例念珠菌感染者中伴加德纳球杆菌感染者 30 例,滴虫念珠菌混合感染 2 例。各种病原体在不同年龄段中的分布情况见表 1。

表 1 各种病原体在不同年龄段中的分布情况[n(%)]				
年龄(岁)	n	线索细胞	滴虫	念珠菌
23~29	196	18(9.18)	2(1.02)	11(5.61)
>29~39	280	57(20.35)	5(1.78)	33(11.78)
>39~49	571	121(21.19)	14(2.45)	37(6.47)
>49	209	88(42.10)	9(4.30)	18(8.61)
总计	1 256	284(22.61)	30(2.39)	99(7.88)

3 讨 论

3.1 细菌性阴道病 是阴道内乳酸杆菌大量减少,而厌氧菌如阴道加德纳球杆菌等大量繁殖,同时伴有阴道分泌物性质改变的一组综合征。健康妇女阴道中的阴道杆菌能分解阴道上皮细胞所含的糖原,维持 pH 值在 4.0~4.5,只有阴道杆菌能在此环境中生存^[1]。因此,阴道有自净作用,并能调节阴道微生物的平衡,抑制其他细菌生长繁殖^[2]。本组以线索细胞的检出率(22.61%)最高。线索细胞主要是由于大量加德纳球杆菌附着在阴道上皮细胞而形成,是细菌性阴道病诊断中最为敏感和特异的指标^[3-4]。这说明该群体中细菌性阴道病感染率较高,应引起重视。

3.2 妇科混合感染 是念珠菌、滴虫与加德纳球杆菌等混合感染以及滴虫、念珠菌混合感染。本组人群检出混合感染 46 例,占总阳性人数的 11.0%,提示妇科感染后一定要做阴道分泌物涂片检查后再对症治疗,不要盲目用药贻误病情,更不能盲目手术。

3.3 念珠菌或滴虫感染 念珠菌系阴道内常驻条件致病菌,其繁殖、致病、发病取决于宿主抵抗力以及阴道内环境的变化,其生长的环境最佳 pH 为 5.5~6.5,对干燥、日光、紫外线等抵抗能力较强。40 岁以下的育龄妇女正处于生育旺盛期,不良的卫生习惯、经期、妊娠、流产、引产等因素都可以造成机体抵抗力下降,导致阴道内环境的变化,念珠菌趁机大量繁殖从而引发阴道炎。女性更易感染滴虫性阴道炎,原因可能为不良的卫生习惯或其他原因,容易受病原微生物的侵袭,引发感染。

通过对 1 256 例住院妇女的阴道分泌物感染情况进行调查分析,可以看出,妇科感染情况不容乐观,应引起广泛重视。要充分发挥手术前进行阴道分泌物检测的指导作用,了解感染情况,感染经过治疗后择期进行手术,建议妇科术前常规检测阴道分泌物,进行阴道清洁度的评价,这样有利于患者术后早日康复,减少医疗纠纷的发生^[5]。

参考文献

[1] 朱园园,沈佐君,万士林.一种检测细菌性阴道病方法的建立及临床评估[J].检验医学,2009,24(5):350-354.
[2] 李玉梅.1 289 例妇女孕前妇科检查结果分析[J].中国妇幼保健,2012,27(6):834-835.
[3] 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,2006:18-20.
[4] 李树仁,朱青,李开伦,等.检查线索细胞对细菌性阴道炎的诊断价值[J].中华妇产科杂志,1997,32(6):371-372.
[5] 樊应红,马爱春.阴道分泌物进行 BV 筛查的临床意义[J].现代诊断与治疗,2012,23(1):61.

(收稿日期:2012-02-28)

尿液沉渣定量分析仪与干化学分析仪检测结果分析

杨 雪,李晓征(新疆维吾尔自治区中医院检验科 830000)

【摘要】 目的 了解尿液沉渣定量分析仪与干化学分析仪及显微镜镜检对尿液有形成分检测的符合率。**方法** 对 201 例本院门诊及住院患者的尿液同时进行尿液沉渣定量分析仪检测、尿液干化学检测及沉渣显微镜镜检。**结果** (1)红细胞结果:Sysmex-UF1000i 全自动尿沉渣分析仪与显微镜镜检的符合率为 96.52%,两者不符合率为 3.48%。日本京都-4280 全自动干化学尿液分析仪与显微镜镜检的符合率为 80.60%,两者不符合率为 19.40%。(2)白细胞结果:Sysmex-UF1000i 全自动尿沉渣分析仪与显微镜镜检的符合率为 97.51%,两者不符合率为 2.49%。日本京都-4280 全自动干化学尿液分析仪与显微镜镜检的符合率为 94.53%,两者不符合率为 5.47%。(3)管型结果:Sysmex-UF1000i 全自动尿沉渣分析仪与显微镜镜检的符合率为 92.54%,两者不符合率为 7.46%。**结论** 在进行尿液沉渣分析时三者结果应结合与互补,以提高检测的准确性。

【关键词】 尿液干化学分析仪; 尿液沉渣定量分析仪; 尿沉渣; 显微镜镜检; 红细胞; 白细胞; 管型; 符合率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2378-03

随着科学技术的飞速发展,尿常规检验的方法学也在不断地更新。作者对本院就诊的 201 例尿液结果分别用尿液沉渣定量分析仪、尿液干化学分析仪、显微镜检测,并对结果进行比较分析,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 对 2011 年 10~12 月本院门诊及住院的 201 例患者,遵医嘱按要求留取晨尿,并将尿液标本收集在 10 mL 尿沉渣专用塑料试管中。

1.2 检测方法 用 Sysmex-UF1000i 全自动尿沉渣分析仪进行沉渣定量分析,然后立即用日本京都-4280 全自动干化学尿液分析仪进行尿液干化学分析,最后将尿液以 1 300 r/min 离心 5 min,弃去上清液,留沉渣 0.2 mL 混匀后,吸取 0.02 mL 涂片显微镜镜检^[1]。以上所有操作均严格按操作规程进行,所有操作人员均是经过正规培训考核有资质的实验室工作人员,显微镜镜检工作是由取得资质并从事临检工作 5 年以上的实验室工作人员完成的,所有仪器均采用相关配套质控品进行每