

毒,但 2010 年却有 2 例确诊孕妇携带 HIV,2011 年有 4 例被证实是 HIV 携带者。6 例 HIV 阳性标本年龄最小者为 18 岁,最大者为 27 岁,经调查发现,携带 HIV 的患者大多频繁更换性交对象,只有 1 例是在输血过程中感染。

表 1 妇产科患者产前 5 项指标阳性检测结果[n(%)]						
年份	n	HBsAg	抗-HCV	抗-HAV	抗-HIV	TPHA
2009	306	41(13.4)	1(0.3)	2(0.7)	0(0.0)	2(0.7)
2010	789	99(12.6)	6(0.8)	3(0.4)	2(0.3)	11(1.4) ^a
2011	947	101(10.7)	8(0.8)	3(0.3)	4(0.4)	19(2.0) ^a
合计	2 042	241(11.8)	15(0.7)	8(0.4)	6(0.3)	32(1.6)

注:与 2009 年相比,^a*P*<0.05。

2.3 梅毒感染分析 梅毒感染的年龄分布呈指数曲线,以 30 岁为最高峰。在受感染的 32 例孕妇中,年龄最小为 21 周岁,最大为 52 岁。其中 30 岁以下的梅毒携带者有 13 例,感染率为 40.6%;30~39 岁 9 例,感染率 28.1%;40~50 岁 7 例,感染率 21.9%;50 岁以上 3 例,感染率 9.4%。在所有感染梅毒的孕妇当中有 3 例患有宫颈糜烂和盆腔炎等妇科疾病,占总感染人群的 9.4%,宫外孕患者 6 例(18.8%),还有 1 例患有卵巢囊肿(3.1%)。

3 讨 论

相关资料表明,80.0%以上的乙型肝炎病毒(HBV)是母婴传播引起,因此,产前 HBV 检测对婴儿的健康意义重大^[3]。此次调查发现,本地区妇产科患者 2009~2011 年血清 HBsAg 的阳性率从 13.4%降至 10.7%,这就预示着新生儿乙型肝炎的发生率大大降低,提升了优生优育水平。

对于 HAV 阳性孕妇,虽然母婴垂直传播的概率较低,但仍需谨慎对待。孕期 HAV 阳性的治疗必须避免使用阻碍婴儿成长的药物,加强婴儿监护。HAV 阳性孕妇相对其他健康者而言其流产率、产后出血率比较高,因此需要加强孕期的治疗。该类患者一般建议引导分娩,婴儿出生后 24 h 内注射丙种球蛋白,力求降低感染概率。

HCV 的传播途径主要来源于血液,当然也不能避免母婴垂直传播。本院产检的孕妇平均 HCV 感染率为 0.73%,相比文献^[4]报道的 3.80%要低,这与本地区内输血、献血等工作中对仪器卫生要求的高质量把握有必然的关系。加强地方输血、献血仪器的卫生监测对于 HCV 传播有直接的阻断意义,不仅能够保证当地居民的健康,对婴儿也能起到重要的保护

作用。

梅毒在宫内胎传的概率超过 50%,直接影响孕妇优生优育,并且早期梅毒螺旋体能够 100%的引发孕妇不良妊娠等后果^[5-6]。根据本组数据得知,本地区孕妇梅毒携带率呈上升趋势,且感染者以 28 周岁以下居多,这与青年孕前教育不足、性知识缺乏有着直接的关系。有关部门应当加强产前教育,严格控制胎传梅毒的发生。

母婴传播是儿童感染艾滋病的主要途径。由于青年未接受正规的性教育,存在同性恋倾向或者不能正确认识性知识,导致艾滋病的感染率大幅度上升。近年来关于孕妇感染艾滋病的报道层出不穷,据悉我国的艾滋病母婴传播发生率将近 35%左右,大大超过其他发展中国家。目前有效预防艾滋病的渠道就是通过科学的知识普及,动员社会进行艾滋病宣传和预防。

随着近年来优生优育的不断提倡,抗-HAV、HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、TPHA 的检测成为孕期女性产前必须进行的一项常规检测,在保护母婴健康、阻碍疾病传播中起着重要的作用。

参考文献

[1] 俞凤. 孕妇产前四项传染病指标检测结果分析[J]. 上海预防医学,2011,23(12):23-26.

[2] 贺云骤,周方满. 北仑区孕妇产前传染病感染指标检测结果分析[J]. 浙江预防医学,2009,21(10):55-56.

[3] 沈国平,邢建明,施旭斌,等. 湖州市孕妇产前 HIV、梅毒、乙肝和丙肝检测结果[J]. 浙江预防医学,2010,22(8):64-65.

[4] 朱丽青,赵秘胜,叶松道. 温州地区产妇 HBV、梅毒、HCV 及 HIV 感染情况调查分析[J]. 中国计划生育学杂志,2006,14(2):35-36.

[5] 方利文. 艾滋病母婴传播的流行现状[J]. 实用妇产科杂志,2007,23(5):259-260.

[6] 张荣莲,陈起燕,陈烈平,等. 妊娠合并梅毒患者的母婴传播规律与干预方法[J]. 中华妇产科杂志,2007,42(7):438-442.

(收稿日期:2012-08-23 修回日期:2012-11-12)

两种方法检测尿中有形成分的比较

陈阿红,周小安,盛秀红(江苏省泰州市中医院检验科 225300)

【摘要】 目的 探讨 IQ200 全自动尿沉渣仪(IQ200)在临床上的应用。**方法** 使用 IQ200 尿沉渣仪、Olympus 双目光学显微镜检测 724 份尿液标本,对尿液中的有形成分红细胞、白细胞的检测结果进行分析比较。**结果** 724 份尿标本经 IQ200 检测,RBC 阳性 132 例,而镜检 RBC 阳性 102 例,假阳性率为 19.7%。两法比较差异有统计学意义($\chi^2=4.287,P=0.038$);IQ200 检测,WBC 阳性 317 例,镜检阳性 266 例,假阳性率为 13.8%,差异有统计学意义($\chi^2=26.427,P=0.001$)。**结论** 在临床工作中仪器检测为阳性的结果,需要进行人工显微镜镜检来提高结果的可靠性。

【关键词】 红细胞; 白细胞; IQ200 全自动尿沉渣分析仪
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 08. 055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1013-02

尿中有形成分(尿沉渣)检测临床上常用的检测方法主要有尿沉渣分析仪检测和显微镜镜检。IQ200 全自动尿沉渣分

析仪(IQ200)是将 10 mL 标本中 2 μ L 内的颗粒成分在鞘流的压力和包裹下流过平面流式池中显微镜目镜的焦点平面,并将颗粒成分拍摄成像,每个颗粒成分被分割在相应的图框中。作者根据其大小、形状和质地特征,使用系统的自动粒子识别软件将每张图像归类并计数,同时进行显微镜尿沉渣镜检比对,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 来自 2012 年 5~6 月门诊及住院患者 724 例,其中妇科门诊 226 例,住院患者 498 例,男 304 例,女 420 例,年龄 20~84 岁。

1.2 仪器 IQ200 及配套试剂均为美国 Iris 公司提供;显微镜为日本 Olympus 双目光学显微镜。

1.3 方法 用一次性洁净专用尿液采样杯收集住院患者清晨中的尿及门诊患者随机尿或晨尿 20 mL 左右,仪器测定前先做每日质控,进行 Focus 调焦、阳性质控、阴性质控物测定,取 10 mL 大试管吸入尿液 5 mL,放入测定架上,启动 IQ200 测定;显微镜镜检,取混匀尿液 10mL 于离心管内,1 500 r/min 离心 5 min,弃去上清液,残留尿和沉渣 0.2 mL,充分混匀后取 20 μ L 均匀涂布于洁净玻片。

1.4 结果判断 IQ200 结果为 Iris 公司提供的参考范围:RBC 0~17/ μ L,WBC 0~28/ μ L,高于参考值为阳性,反之为阴性;人工显微镜镜检:RBC<3/高倍视野,WBC<5/高倍视野,超过为阳性。

1.5 统计学处理 计数资料应用 Sigmaplot13.0 统计软件, χ^2 检验法进行统计学处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

人工尿沉渣镜检法与 IQ200 对 724 份尿液进行检测,IQ200 尿沉渣仪测定法检测 RBC 阳性 132 份,WBC 阳性 317 份;人工尿沉渣镜检法检测 RBC 阳性 102 份,WBC 阳性 266 份(表 1)。尿沉渣分析仪测定 RBC 的假阳性率 19.7%(30/152),虽然高于 WBC 13.8%(51/368)的假阳性率,但两法差异无统计学意义($\chi^2=1.670,P=0.196$)。

表 1 两种方法尿中有形成分测定的结果(n)

方法	n	RBC		WBC	
		阳性	阴性	阳性	阴性
镜检法	724	102	622	266	458
IQ200	724	132	592	317	307

注:RBC 两法比较, $\chi^2=4.287,P=0.038$;WBC 两法比较, $\chi^2=26.427,P=0.001$ 。

3 讨 论

IQ200 的优点是操作简便、自动化程度高、精密度高,大大方便了常规工作。但也存在假阳性,对一些病理性标本不能正确的作出判断,用人工显微镜镜检法可有效地减少假阳性的发生。有时标本中杂质、酵母菌、药物结晶出现,导致图像和计数的不准确,对临床的诊断有一定影响,一定要结合人工显微镜镜检;只有当尿中 RBC、WBC、亚硝酸盐、蛋白质全部阴性时方可省去显微镜镜检,对其中一项阳性者,应结合传统的沉渣镜检来验证^[1]。本研究从镜检发现误计 RBC 以草酸钙结晶最多见,与文献[2-3]报道相似。在 RBC 检测的 30 例假阳性中,有 21 例草酸钙结晶引起细菌假阳性 5 例,酵母菌假阳性 4 例。上皮细胞、细菌、结晶、脂肪滴、红细胞等因形态和仪器拍摄过程中出现重叠可误认为是 WBC^[4]。在 WBC 检测的假阳性中,人工显微镜镜检小圆上皮细胞 17 例,非晶形结晶 24 例,大红细胞 4 例,脂肪滴 2 例,细菌团 4 例。另外 RBC、WBC 假性增高可能是因为尿液放置时间太久发生碱变,这些有形成分在碱性尿中容易溶解,形态发生改变,需仔细辨别,尽量在 2 h 内完成尿液检测^[5]。

红细胞和白细胞由于形态和结构上的不同,可能造成仪器在识别过程中存在一定的差异,但经过对比研究,影响两细胞的因素差异无统计学意义($\chi^2=1.670,P=0.196$)。由于尿液有形成分复杂且影响因素较多,在出现细胞数量和形态可疑时,为减少假阳性的发生,显微镜镜检仍然是最经典的方法^[6]。

参考文献

[1] 刘然,刘佃香,李玉梅. UF-1000i 尿沉渣分析仪红细胞测定与显微镜检查结果的对比分析[J]. 中国医药导报, 2011,8(11):166-167.
[2] 顾可梁. 尿有形成分识别与检查方法的选择[J]. 中华医学杂志,2005,28(6):574.
[3] 李一龙. UF-100 尿沉渣仪红细胞测定质量探讨及对策[J]. 中国现代医生,2009,47(31):89-90.
[4] 张蕾. IQ200 型尿沉渣分析仪测定尿液有形成分影响因素[J]. 检验医学与临床,2011,8(7):891-892.
[5] 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,2006:293-296.
[6] 万芳,夏永祥. IQ200 全自动尿沉渣分析仪应用体会[J]. 医疗装备,2009,22(7):55-56.

(收稿日期:2012-10-21 修回日期:2012-12-12)

超敏 C 反应蛋白检测在急性心肌梗死诊断中的应用

黄旭映(云南省红河州第二人民医院 654399)

【摘要】 目的 探讨超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)在急性心肌梗死诊断中的作用。**方法** 采用胶体金法 FIA8000 系列免疫定量分析仪测定急性心肌梗死(AM)患者 108 例及 50 例健康对照组 hs-CRP,进行比较,并分析 AM 患者治疗前后 hs-CRP 水平。**结果** AM 组 hs-CRP 水平(11.87±2.85)mg/L 高于健康对照组(1.76±0.31)mg/L,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 检测 hs-CRP 对 AM 的诊断具有一定意义。

【关键词】 急性心肌梗死; 超敏 C 反应蛋白; 胶体金法

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 08. 056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1014-02

急性心肌梗死(AM)是指急性、持续性缺血、缺氧所引起的心肌坏死,90%以上是在冠状动脉粥样硬化病变基础上血栓