

期越近),红细胞膜越硬,刚性指数增高,不易变形,其体积就有逐渐增大的趋势^[6-7]。

但开瓶后的质控样品,不断与空气接触,细胞膜呼吸增加,刚性指数下降,细胞柔变性增大,受稀释液整理能力增强。同时,随着开瓶次数增多,红细胞内水分逐渐丢失,其体积就会逐渐变小,因此质控图上可以看到,MCV 从某一天突然增高,后又逐渐降下来,这就是,一瓶质控品从开瓶第 1 次使用到该瓶用完最后 1 次的整个表现过程。根据上述原因,结合有关正确度和准确度评判方法,判定全血细胞分析仪 Sysmex XE-5000 室内质控项目 MCV 出现升高趋势,并非仪器的正确度发生漂移,而是质控品本身质量的正常漂移所致。

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.
 [2] 张莉萍,任国胜. 建立医学实验室质量管理体系 搭建学

科建设基础平台[J]. 重庆医学,2009,38(19):2393-2394.
 [3] 李胜发,徐华建,张莉萍. 多个血细胞分析系统准确性和可比性的方法保证分析[J]. 重庆医学,2009,38(19):2416-2420.
 [4] 钟堃,张传宝,王薇,等. 多种统计学方法对实验室间定量检测结果的比对研究[J]. 临床检验杂志,2012,30(9):697-699.
 [5] 吕京. 常规临床检验结果不确定度的若干问题[J]. 临床检验杂志,2011,29(5):322-323.
 [6] 秦琴,汪怀周,胡志德,等. 红细胞体积分布宽度异质性参数预测急性心肌梗死患者近期预后的价值[J]. 临床检验杂志,2012,30(7):515-517.
 [7] 牛华,王天朝,谢颖夫,等. 室内质控实时在线监控方案的设计和实施[J]. 临床检验杂志,2011,29(7):490-491.

(收稿日期:2014-03-17 修回日期:2014-05-20)

1 例阿米巴滋养体诊断的思考

董宁艳,李 岩,王会平,王 琳,张惠中[△](第四军医大学唐都医院检验科,西安 710038)

【关键词】 粪便; 阿米巴; 吞噬细胞

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)22-3229-02

本文通过对 1 例感染阿米巴痢疾患者粪便的检验,提出严格遵循实验分析前质量管理标准的重要性,以及区分阿米巴与吞噬细胞方法,采用碘液涂片法检验,查见阿米巴包囊,为临床医治节省了时间,为治愈患者获得了先机。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 10 月 5 日,临床送检患者粪便标本,标本外观为暗红色果酱样粪便,镜下查见红细胞+++/HP,白细胞+++/HP,脓球偶见,查见“吞噬细胞”,镜下查见疑似阿米巴滋养体;与临床主治医师沟通,该患者以“间断腹泻两周,加重伴上腹部痛 1 周”入院,诊治查体:体温 36.4℃,呼吸频率每分钟 18 次,脉搏每分钟 78 次;血压 120/80 mm Hg,心肺、腹部超声、胸片、腹部立位平片都未见异常;心电图大致正常;给予左氧氟沙星和头孢甲氧联合抗感染,口服胃黏膜保护剂及调理菌群等对症治疗,精神较前好转,仍腹泻,共 10~20 次,为暗红色果酱样;结合患者粪便性状与诊治查体结果和用药无好转,考虑阿米巴感染。

在临床检验中,粪便在排出 20 min 内阿米巴活动明显,但此患者标本送检时间已超过 1 h,不符合阿米巴的送检要求,可能导致未查见阿米巴滋养体。检验者叮嘱临床工作人员要求送检标本要新鲜、保温、不能混入尿液、消毒液,按照临床检验要求采集标本,取材后立即送检。临床按照检验标准重新采集粪便标本,10 min 后送检,经生理盐水涂片法和碘液涂片法查见阿米巴滋养体,粪便培养阴性。确诊为阿米巴痢疾后,临床改用静脉滴注奥硝唑,口服胃黏膜保护剂及调理菌群等对症治疗。粪便次数减少,精神好转,病情平稳后出院。

1.2 试剂与仪器 试剂为 0.9% 生理盐水,碘液;仪器为 Olympus 光学显微镜、载玻片、盖玻片。

1.3 方法

1.3.1 活滋养体检查法 取用干净的容器,粪便在排出 20

min 内保温送检,不能混入尿液或消毒液,于洁净玻片上加生理盐水 1~2 滴,挑取带脓血和黏液部分检查,该标本显示高倍镜下较白细胞稍大,有折光性,运动活泼,形态多变,直径约 20~60 μm,多数为 20~30 μm,内外质界限清楚,外质透明,伸出舌状或宽指状伪足作定向运动,为阿米巴滋养体。见图 1。该标本镜下显示内质颗粒状,内含细胞核,食物泡及吞噬的红细胞。同时镜下可见大量聚集成团的红细胞,少量白细胞及梭形的夏科-雷登晶体^[1]。

1.3.2 包囊检查法 临床上常用碘液涂片法,取一洁净的载玻片,滴加碘液 1 滴,再以竹签蘸取少量粪样,在碘液中涂成薄片加盖玻片,然后置于显微镜下检查,包囊呈淡黄色或棕黄色,囊壁不着色,透明,核 1~4 个,见图 2。单核和双核包囊是未成熟的包囊,囊内可见棕红色的糖原泡和反光性强、透明的棒状拟染染色体。

2 结 果

粪便标本在室温放置 1 h 后检验,于洁净玻片上加生理盐水 1~2 滴,挑取带脓血和黏液部分检查,观察高倍镜下较白细胞稍大有折光性,内有颗粒及吞噬的红细胞,有伪足样突起,而不做运动,结果见图 3 阿米巴滋养体(不活动),这与图 4 吞噬细胞很难区分的。

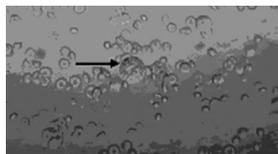


图 1 阿米巴滋养体

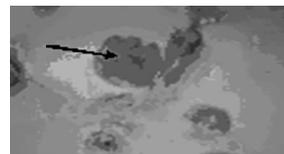


图 2 碘染阿米巴包囊

[△] 通讯作者, E-mail: zh328@ffmmu.edu.cn.

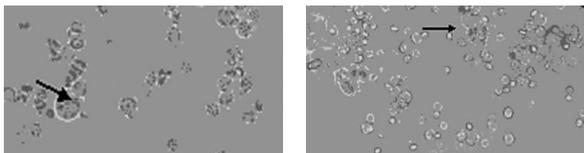


图 3 (不活动的)阿米巴滋养体 图 4 吞噬细胞

3 讨 论

本例病案提示,分析前质量控制对检验结果有非常重要的影响,不容忽视。对住院的腹泻成人患者,应采集住院 3 d 内粪便标本送检,标本采集后应尽快送检,有条件的提倡使用运送培养基^[2]。本病例之所以漏检主要是未严格按照 SOP 文件的标准来采集和运送标本,致使对不合格标本进行检测,结果检出“吞噬细胞”,而未检出阿米巴滋养体;严格按照 SOP 文件标准采集后重新检测,经生理盐水涂片法镜下的“吞噬细胞”并非真正的吞噬细胞,该细胞伸出舌状伪足作定向运动,是阿米巴滋养体;采用碘液涂片法检验,结果显示查见阿米巴包囊,确诊阿米巴感染。吞噬细胞和阿米巴滋养体两种细胞胞质内都有颗粒及吞噬的红细胞、有伪足样突起,但阿米巴滋养体伸出舌状或宽指状伪足作定向运动^[3],而吞噬细胞不做运动。

在检测标本时,有部分检验者怕臭,怕污染到手,都不愿去

危急值报告制度的改进与效果分析

王亚丽,何 萌,林一民[△](重庆市肿瘤研究所 400030)

【关键词】 危急值; 制度; 效果评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.22.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)22-3230-03

危急值是指患者的检验结果偏离参考范围较大,表示患者正处于生命危急的状态。临床医生若能及时得到检验结果,给予患者有效地干预或处理,就可以最大限度地挽救患者生命,否则就有可能导致无法挽回的严重后果^[1]。卫生部关于三级肿瘤医院评审标准也明确对临床危急值报告制度提出要求^[2]。因此,本院进一步完善了危急值的报告流程,并将日常检验程序进一步改进,针对标本的规范采集进行培训,使临床医生得到的危急值更加快捷、准确,也更接近患者的真实状态。根据本院危急值报告制度改进前后 1 年多的检验报告单进行回顾性分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 危急值报告流程 危急值制度改进前,住院患者抽血后,由工人将标本送到检验科,工作人员进行分类后,编号扫描条码录入实验室信息系统(LIS)并按编号检测标本、审核,出现危急值时复检或复查,结果仍为危急值的,电话告知相关科室护士工作站,并在危机值报告本上记录前后两次检验结果、审核者和接电话人员姓名;改进后,收取标本时,优先录入并检测危急值集中出现科室(如乳腺科)的标本,在危机值报告本上登记信息时,在原有登记信息基础上增加接收时间和报告时间,记录检测结果是否与临床一致,分析原因,并记录标本是否处理。

1.2 软件 上海杏和 LIS4.0 版。

1.3 方法 分别从 LIS 系统中导出危急值报告制度改进前 3 个月(时间为 2011 年 12 月,2012 年 1、6 月)和改进后 3 个月

(时间为 2012 年 12 月,2013 年 1、6 月)的检测标本总数,并根据危急值记录本统计危急值总数、不同项目的危急值总数、不同科室危急值数量。

参考文献

- [1] 沈继龙. 临床寄生虫学与检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:60.
- [2] 倪语星,尚红. 临床微生物与检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:565.
- [3] 汪学龙. 临床寄生虫学与检验实验指导和习题集[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:18.
- [4] 杨绍基,任红. 传染病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:262.

(收稿日期:2014-02-14 修回日期:2014-04-16)

(时间为 2012 年 12 月,2013 年 1、6 月)的检测标本总数,并根据危急值记录本统计危急值总数、不同项目的危急值总数、不同科室危急值数量。

1.4 统计学处理 分别对危急值报告制度改进前后的危急值相关数据,进行描述性统计分析。

2 结 果

2.1 危急值报告制度改进前后,标本总数由 27 866 例增长至 47 232 例,将近增长 1 倍;而危急值数量由 454 例增长至 1 233 例,将近增长 3 倍,危急值百分率由 1.63% 升至 2.61%。见表 1。

表 1 危急值数量统计表

日期	危急值数	标本总数(n)	危急值百分率(%)
改进前			
2011 年 12 月	51	7 456	0.68
2012 年 1 月	110	8 603	1.28
2012 年 6 月	293	11 807	2.48
改进前总数	454	27 866	1.63
改进后			
2012 年 12 月	423	15 264	2.77
2013 年 1 月	440	15 222	2.89
2013 年 6 月	370	16 746	2.21
改进后总数	1 233	47 232	2.61

[△] 通讯作者, E-mail:lym_001@aliyun.com。