

流产等病史;年龄也选为 27~39 岁,平均(30.0±3.5)岁。

1.2 研究方法 (1)标本采集及保存:抽取观察组和健康对照组每个对象空腹静脉血 3 mL,离心分离血清。EMAb 当天测定,遇节假日不能当天检测的置 2~8 °C 保存,标本待测,最长不超过 5 d;检测 BA 时把血清置-20 °C 冻存,每隔 2 周取出测定 1 次。(2)检测方法:EMAb 采用浙江伊利康生物技术有限公司生产的 ELISA 试剂盒,步骤严格按操作说明书进行,每次添加空白对照孔和阴阳性质控孔,以保证结果的准确性;全部的吸光度值读数由中德合作无锡华卫德朗朗仪器有限公司生产的 DR-200Be 酶标测定仪完成,计算 cutoff 值,样本吸光度值大于或等于 cutoff 值为阳性,样本吸光度值小于或等于 cutoff 值为阴性。BA 采用美国拉姆德公司原装进口 ELISA 试剂盒,步骤严格按操作说明书和标准要求执行,最后结果参比阴阳性对照,不变色为阴性,蓝色为阳性。

1.3 统计学处理 计数资料组间比较采用 χ^2 检验,SPSS 13.0 for windows 软件包进行电脑自动运算,以 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组(RSA 患者组)163 例和健康对照组(健康妊娠组)102 例中,RSA 患者组和健康妊娠组的 EMAb 阳性率和 BA 阴性率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),即两种抗体在 RSA 患者病因诊断中有很好的临床应用价值。见表 1。

表 1 观察组与健康对照组两种抗体百分率比较

组别	例数(n)	BA[n(%)]	EMAb[n(%)]
RSA 患者组	63	113(69.33)	56(34.36)
健康妊娠组	102	10(9.80)	7(6.86)
χ^2 值	—	89.37	26.17
P 值	—	<0.01	<0.01

—:表示无数据;EMAb 为阳性例数(阳性率);BA 为阴性例数(阴性率)。

3 讨 论

在导致 RSA 的免疫因素中,有临床研究资料表明,EMAb 和 BA 占了较大的份量^[1-8]。EMAb 是育龄女性在子宫内炎症、子宫内膜异位症等病理情况下,产生专门针对子宫内膜的特异性抗体,它能引起子宫内膜的免疫损伤,干扰阻碍受精卵着床或胚胎发育,最终结果以不显著的早、中期流产^[1-2,7-8]。BA 是人类白细胞抗原、滋养层及淋巴细胞交叉反应抗原等刺激母体免疫系统,所产生的一类 IgG 型抗体,它是母体针对胚胎抗原产生的一种保护性抗体。如果妊娠时母体缺乏 BA,就会引起母体同种免疫识别保护功能低下,使母体免疫系统把胚
• 个案与短篇 •

胎当作异物来排斥清除,造成妊娠终止而流产^[3-6,9-10]。在本研究结果中,163 例 RSA 患者 EMAb 阳性 56 例(阳性率 34.36%)、BA 阴性 113 例(阴性率 69.33%),明显高于健康妊娠女性中占 7/102(6.86%)、10/102(9.80%)的比例,两组之间的差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明 EMAb 的存在和 BA 的缺乏与 RSA 的发生有密切关系,对 RSA 患者常规开展 EMAb 或 BA 检测有较大的临床意义,可为该病患者确定病因诊断和对症治疗提供准确的临床依据。

综上所述,随着生殖免疫医学的更加深入研究和开展,会越来越意识到 BA、EMAb 在 RSA 患者免疫因素中的重要性,认为此两种抗体的检测,在该病患者的诊疗中有重要的、不可忽视的临床应用价值。

参考文献

- [1] 郭辉,王庆荣,张朝霞,等.反复自然流产的免疫学研究进展[J].中国优生与遗传杂志,2008,16(2):127-129.
- [2] 张响.反复自然流产与免疫学因素的相关性分析[J].放射免疫学杂志,2009,22(6):654-655.
- [3] Pandey MK, Agrawal S. Induction of MLR-BF and protection of fetal loss: a current double blind randomized trial of paternal lymphocyte immunization for women with recurrent spontaneous abortion[J]. Int Immunopharmacol, 2004, 4(2): 289-298.
- [4] Pandey MK, Rani R, Agrawal S. An update in recurrent spontaneous abortion[J]. Arch Gynecol Obstet, 2005, 272(2): 95-108.
- [5] 吴勤如,钟永红,何惠玲,等. ACA、ASAb、EMAb、BA 抗体与反复自然流产关系的研究[J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(11): 967-969.
- [6] 黄建林,张振荣.封闭抗体缺乏与反复流产相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(11): 2544-2545.
- [7] Matalliotakis IM, Cakmak H, Mahutte N, et al. Women with advanced stage endometriosis and previous surgery respond less well to gonadotropin stimulation, but have similar IVF implantation and delivery rates compared with women with tubal factor infertility[J]. Fertil Steril, 2007, 88(6): 1568-1572.
- [8] Lemos NA, Arbo E, Scalco R, et al. Decreased anti-Mullerian hormone and altered ovarian follicular cohort in infertile patients with mild/minimal endometriosis[J]. Fertil Steril, 2008, 89(5): 1064-1068.
- [9] 李带莉. 30 例原因不明性反复自然流产患者免疫治疗的临床分析[J]. 国际医药卫生导报, 2005, 11(24): 38-40.
- [10] 孟庆勇,林萍,王鸣,等.配偶淋巴细胞免疫治疗反复自然流产 91 例分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2005, 13(12): 57-58.

(收稿日期:2010-08-11)

1 例男童寄生虫成虫的检验体会

孙伟峰,钱 瑛,孙 剑

(南京医科大学附属无锡市人民医院检验科 214023)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.07.050

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)07-0814-02

在发展使用现代检验医学仪器的今天,仍需讲究“显微镜下的硬功夫”,这是保证临床检验工作质量的重要措施之一^[1]。随着生活水平的现代化、卫生条件的改善,寄生虫感染的概率

日益降低,年轻的检验工作者接触寄生虫标本的次数会比较少。如果因为经验的匮乏以及相关专业知识的不重视,就有可能贻误或影响寄生虫病的诊断。如何在常规镜检中快速、有

效地确诊寄生虫,提高其检出率,现将体会报道如下。

1 临床资料

患儿,男,5岁,居住农村,因发现粪便有虫子且全身皮肤有搔痒症状,于2010年8月16日夜间来本院就诊。粪便检验过程中肉眼观察到呈黄色、稀糊状,约有余条比米粒稍大虫体,镜检未见红、白细胞,也未见任何虫卵,隐血试验为阴性。用生理盐水清洗虫体,仔细观察虫体呈线状细长乳白色、尖尾,长度约在11mm左右。虫体在显微镜高倍镜下观察,观察到如下特征:虫体前端两侧角皮膨大、形成头翼,咽管末端球状物明显,虫体子宫内充满虫卵等。再与电子医学图谱的蛲虫(蠕型住肠线虫)虫体形态验证对比,初步断定为蛲虫雌性成虫并及时发出检验诊断报告,患童病情得到针对性治疗后好转。

2 讨论

寄生虫的成虫、虫卵的检出率低除了与感染率有关系外,也与检验因素密切相关:(1)标本要求,如粪便新鲜程度、容器污物、尿液混杂等情况都会成为影响寄生虫镜检的重要因素^[2]。(2)检测要求,如蛲虫一般不在人体肠道产卵,主要在肛门外排卵且被黏附在肛周皮肤上,所以粪便虫卵的检出率远远不及肛周虫卵。其中透明胶纸拭子法作为公认的理想方法检查肛周虫卵,广泛应用于城乡地区儿童的健康调查中^[3-5]。(3)熟悉程度,关于寄生虫病原检查的教材往往对虫卵的实验诊断会有较详细的描述,会作严格要求,相比之下检验人员对成虫虫体形态特征不太熟悉,应加以重视。

关于提高寄生虫疾病的检出率问题,检验科室需要做到3个加强:(1)加强检验科自身建设,这是关系到分析前阶段质量保证的前提^[6]。因此需要提高检验者的工作责任感,加强专业理论知识和实践技能的培养,加深对寄生虫成虫、虫卵的认识。(2)加强对现代化辅助信息的利用。寄生虫的种类太多太复杂,形态不一。即使是专业人员,也只能基本掌握一些常见致

• 个案与短篇 •

病寄生虫的实验诊断。在现代化辅助信息方面,可充分利用医院局域网上寄生虫相关资料和电子医学图谱的信息,能快速、有效地确认寄生虫不同阶段的形态特征,给患者提供及时、有效的治疗。(3)加强与临床的合作,建立完善检验与临床协作体系^[7]。目前临床上对于蛲虫等常见儿童寄生虫病的病理改变、症状表现、治疗措施比较熟悉,而对成虫形态却较为陌生,检验人员可以帮助其加深对成虫形态的认识,及早明确诊断,更好地改进医疗服务;同样检验方面如遇到特殊、疑难标本,难于下决断时可及时与临床取得联系,共同分析、探讨其异常结果的可能性,开阔检验思维,有效提高检验水平^[8]。

参考文献

- [1] 倪方荣,孙关忠,沈雄文.循证检验医学与现代检验医学仪器的使用和管理[J].国际检验医学杂志,2006,27(8):767-768.
- [2] 陈佩惠.人体寄生虫学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1999:268.
- [3] 梁裕芬,周德喜.透明胶纸法检查蛲虫卵镜检前的不同处理及效果分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2004,22(6):376.
- [4] 何秀贞.健康教育在防治儿童蛲虫感染中的作用[J].中国健康教育,2005,21(7):556-557.
- [5] 黄媛.思茅市城乡儿童蛲虫卵检查及治疗结果[J].检验医学与临床,2007,4(1):73-74.
- [6] 张文英,戴盛明.加强临床检验分析前质量控制的体会[J].国际检验医学杂志,2009,30(6):615-616.
- [7] 李泉.建立检验与临床协作体系是现代医学发展的需要[J].国际检验医学杂志,2007,28(4):216-217.
- [8] 曹宪华,杨耀华.重视临床检验分析后的质量控制[J].国际检验医学杂志,2007,28(10):960.

(收稿日期:2010-08-26)

玉树地震伤员血常规及生化指标检测的意义

梁 勤,乔登嫣,柳渊洁

(甘肃省中医院检验科,兰州 730050)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.07.051

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)07-0815-02

2010年4月14日,青海玉树地区发生里氏7.2级地震,为了解伤员的总体机体状态,进行了血常规、生化指标的检测及甲型肝炎抗体、丙型肝炎抗体、乙型肝炎三系统、梅毒螺旋体抗体初筛实验,现将检测结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 37例伤员,其中男20例,女17例,年龄3~77岁,平均32.6岁,均为藏族,主要表现为不同程度、各部位骨折及肌肉、软组织损伤,未出现休克等症状。

1.2 仪器与试剂 日本SYSMEX公司XT-1800i全自动血液分析仪及配套试剂,日本日立公司7080全自动生化分析仪及配套试剂,洗板机、酶标仪及北京万泰公司的酶免试剂盒。

1.3 方法 静脉采血进行血常规、生化全项、甲型肝炎抗体、乙型肝炎三系统、丙型肝炎抗体、梅毒螺旋体抗体初筛实验,血常规、生化全项所测结果与《全国临床检验操作规程》(第3版)提供的参考值对比,判定升高或降低,并对生化检测项目高于正常值人数较多的ALT、AST、LDH、CK与孙继兴等^[1]报道

的参考值进行对比,判断升高例数。

2 结 果

2.1 血常规检测结果 入院后首次测定结果见表1。

表1 37例伤员血常规检测结果比较

项目	正常例数(n)	升高例数[n(%)]
WBC	28	9(24.3)
RBC	29	1(2.7)
HCT	26	3(8.1)
HB	23	4(10.8)
PLT	35	2(5.4)
N	26	11(29.7)
L	26	0(0.0)

2.2 生化指标检测结果 入院后首次测定结果见表2。