

• 个案与短篇 •

血小板直方图分析在血小板计数结果判断中的应用

王军梅

(襄阳市中心医院检验科,湖北襄阳 441021)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.18.077

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)18-2303-01

血细胞分析是常规检查项目之一,随着全自动血液分析仪的不断更新、改进,在加快检测速度,缩短检测时间的同时,也提高了检验结果的精确度。但笔者在临床工作中发现五分类血细胞分析仪在计数血小板时,存在与手工计数结果明显不符的现象,且与血小板直方图异常存在一定的关系。现就笔者日常工作中所遇到的典型病例进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011~2012 年血细胞常规检测显示血小板减少且血小板直方图异常的门诊患者 26 例。

1.2 仪器与试剂 XE2100 血细胞分析仪及配套试剂(日本 Sysmex),瑞氏染色液及草酸铵稀释液由本实验室自制。

1.3 方法 对 26 例患者血标本进行血涂片瑞氏染色镜检,初步判断血小板计数结果不符后采用草酸铵稀释法手工计数血小板,操作方法参照《全国临床检验操作规程(第 3 版)》^[1]。

2 结果

26 例患者中,有 9 例患者血小板直方图曲线达峰值后稍微降低,随后曲线又上扬,呈驼峰样,仪器提示血小板聚集,小红细胞干扰,且仪器检测结果高于手工法计数结果;有 11 例患者血小板直方图曲线峰值降低,且在达峰值后,曲线抬高呈拖尾状,不与横坐标重合,涂片检查显示血小板聚集,仪器计数结果小于手工法计数结果;有 4 例患者血小板直方图曲线峰右移,在大于 30 fl 处与横坐标重合,平均血小板体积(MPV)明显增高,涂片检查发现大血小板;由 2 例患者血小板直方图曲线峰低平,右侧抬高不明显,血小板仪器计数结果极低,涂片检查发现血小板重度聚集。

3 讨论

血细胞分析仪采用同一通路进行红细胞与血小板检测,故在有小红细胞干扰时,血小板直方图常呈异常形态改变,而仅

器计数结果也明显高于标本实际值。大血小板对血小板计数及 MPV 的干扰也较大。血小板聚集则可能导致仪器计数结果小于标本实际值。血小板聚集可能是由于血液抗凝不佳或静脉采血操作不当,导致血小板聚集或形成肉眼不易见到的纤维丝等^[2-5]。笔者根据临床工作经验总结出以下几点建议:(1)在发出血小板检测报告前,应首先观察直方图图形是否正常,如图形异常,均应检查是否存在血小板聚集、大血小板或小红细胞的干扰等,且必须进行血涂片染色检查或重新采集标本复检。(2)虽然仪器能够为临床工作带来极大的便利,但仪器法仅为筛查性检测手段,手工法计数血小板的重要意义仍不可忽视。(3)有必要将强理论知识学习,提高对各种仪器直方图和提示信息的理解;加强与临床沟通联系,仔细询问病史。从而为临床诊治提供有参考意义的数据。

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,2006:326.
- [2] 乐家新,兰亚婷,王海红.红细胞和血小板直方图的特点与临床意义[J].中华检验医学杂志,2004,27(5):334-335.
- [3] 郭平.细胞分析仪测定血小板的影响因素分析[J].医学信息,2011,24(13):4243-4244.
- [4] 肖木洲,杨平英,郑惠红,等.血细胞分析仪测定血小板影响因素分析[J].现代医药卫生,2009,25(18):2835-2836.
- [5] 孙书美,李飞.全自动血细胞分析仪血小板计数结果异常原因分析[J].中国现代临床医学,2008,7(1):58-59.

(收稿日期:2012-01-09)

• 个案与短篇 •

药敏试验在泌尿生殖道支原体感染治疗中的应用

陈 飞,安志斌

(湖北省钟祥市妇幼保健院检验科 431900)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.18.078

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)18-2303-02

支原体是一类无细胞壁,可在人工培养基上生长繁殖的最小原核细胞型微生物,可造成人体多部位的感染^[1]。解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)作为支原体的主要类型,可导致泌尿生殖道感染,是引起非淋菌性尿道炎的主要病原体。随着抗菌药物的广泛使用,耐药支原体的检出率日益增高,给临床治疗带来不少困难,因此药敏试验在临床治疗中的重要性逐渐受到重视。为了解本地区泌尿生殖道支原体感染状况及其对不

同药物的体外敏感性,笔者对 397 例泌尿生殖道感染患者的分泌物进行了支原体培养、鉴定及体外药敏检测,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2011 年 6 月于本院就诊的泌尿生殖道感染患者 397 例。

1.2 试剂 支原体培养、鉴定、药敏一体化试剂盒购自珠海市银科医学工程有限公司。

1.3 方法 生殖道分泌物标本的采集,支原体培养、鉴定、药敏检测及结果判断均参照试剂盒说明书。

2 结 果

2.1 支原体培养、鉴定结果 支原体检测总阳性率为 52.1% (207/397),其中 Uu 阳性 142 例,占阳性总数的 68.6%(142/

207),Mh 阳性 35 例,占阳性总数的 16.9%(35/207),Uu 与 Mh 同时阳性 30 例,占阳性总数的 14.5%(30/207)。

2.2 药敏试验检测结果 207 例支原体阳性标本对 12 种抗菌药物的药敏试验结果见表 1。

表 1 207 例支原体对 12 种抗菌药物的药敏试验结果[n(%)]

抗菌	Uu(n=142)			Uu(n=35)			Uu+Mh(n=30)		
	药物	敏感	中敏	药物	敏感	中敏	药物	敏感	中敏
罗红霉素	57(41.1)	66(46.5)	19(13.4)	3(8.6)	1(2.9)	31(88.5)	2(6.7)	1(3.3)	27(90.0)
多西环素	111(78.2)	24(16.9)	7(4.9)	5(14.3)	3(8.6)	27(77.1)	2(6.7)	2(6.7)	26(86.6)
红霉素	29(20.4)	12(8.5)	101(71.1)	1(2.9)	3(8.6)	31(88.5)	3(10.0)	4(13.3)	23(76.7)
交沙霉素	104(73.2)	12(8.5)	26(18.3)	28(80.0)	2(5.7)	5(14.3)	25(83.3)	2(6.7)	3(10.0)
司帕沙星	87(61.3)	49(34.5)	6(4.2)	21(60.0)	7(20.0)	7(20.0)	8(26.7)	10(33.3)	12(40.0)
阿奇霉素	131(92.3)	4(2.8)	7(4.9)	7(20.0)	1(2.9)	27(77.1)	3(10.0)	2(6.7)	25(83.3)
左氧氟沙星	49(34.5)	48(33.8)	45(31.7)	10(28.6)	12(34.3)	13(37.1)	6(20.0)	6(20.0)	18(60.0)
加替沙星	23(16.2)	52(36.6)	67(47.2)	5(14.3)	4(11.4)	26(74.3)	4(13.3)	8(26.7)	18(60.0)
克拉霉素	137(96.5)	2(1.4)	3(2.1)	22(62.9)	4(11.4)	9(25.7)	26(86.6)	2(6.7)	2(6.7)
米诺环素	100(70.4)	12(8.5)	30(21.1)	27(77.1)	3(8.6)	5(14.3)	15(50.0)	8(26.7)	7(23.3)
甲砒霉素	52(36.6)	40(28.2)	50(35.2)	11(31.4)	9(25.7)	15(42.9)	7(23.3)	11(36.7)	12(40.0)
克林霉素	41(28.9)	56(39.4)	45(31.7)	6(17.1)	12(34.3)	17(48.6)	8(26.7)	6(20.0)	16(53.3)

3 讨 论

在本次研究中,支原体检测总阳性率为 52.1% (207/397),检出阳性率由高到低依次为 Uu、Mh 和 Mh+Uu,与陈东科等^[2]的报道有一定的差异,可能与地区差异、样本构成不同及方法学差异有关。

支原体感染造成的危害非常广泛。Uu 感染可引起非淋菌性尿道炎、前列腺炎、附睾炎、子宫内膜炎、流产、早产、新生儿肺炎、脑膜炎、败血症等,Mh 感染可引起盆腔感染、产后热、肾盂肾炎、阴道炎、新生儿脑膜炎、脑脓肿等。支原体感染的治疗以往首选红霉素、四环素类药物,但抗菌药物的滥用已明显导致支原体耐药性的升高,且形势越来越严峻^[3-4]。本组资料显示,Uu 单一感染对克拉霉素的敏感率最高(96.5%),其次为阿奇霉素(92.0%);Mh 单一感染对交沙霉素的敏感率最高(80.0%),其次为米诺环素(77.1%);Uu+Mh 混合感染对克拉霉素的敏感率最高(86.6%);Uu 和 Mh 对红霉素的耐药率高达 70%~88%,与文献报道基本一致^[5]。

因此,临床应高度重视因病原体自身变异和病原体适应性

• 个案与短篇 •

变化所引发的耐药,及时掌握支原体耐药情况;在治疗支原体感染时,更应参照药敏试验结果合理用药,以避免耐药株的产生。

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,2006:886.
[2] 陈东科,陈丽,胡云建.泌尿生殖道支原体感染趋势及耐药性分析[J].中华检验医学杂志,2006,29(2):170-172.
[3] 薛爱玲.泌尿生殖道支原体培养及药敏结果分析[J].检验医学,2011,26(7):499-500.
[4] 汤进,孔花娟.680 例泌尿生殖道感染患者支原体感染状况及耐药性分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(18):2105-2106.
[5] 卢江支,彭少华.解脲支原体感染及药敏结果分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(7):866-867.

(收稿日期:2012-01-09)

分离胶真空管离心后分离胶不上浮原因分析

常人亮¹,储节华²,杨 丽³

(1.合肥市第三人民医院检验科,安徽合肥 230022;2.合肥市第二人民医院检验科,安徽合肥 230011;
3.解放军总医院临检科,北京 100036)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.18.079 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2012)18-2304-01

医用离心机是检验科的必备设备,使用频率非常高。工作人员通常以电子屏幕所显示的转速判断离心机工作是否正常,很少观察其转速的真实变化。然而,离心机在频繁使用一段时间后,电机电阻会增加、电压不稳等均可导致转速(下转封 3)