

• 个案与短篇 •

手术及输血前感染性标志物检测分析

王书华

(首都医科大学大兴医院输血科, 北京 102600)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.074

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)19-2429-01

输血是临床治疗疾病的特殊手段,通过输入新鲜血液可以挽救患者的生命,但同时也存在着输血相关性传染病发生的危险^[1]。而由此引发的医疗纠纷也时有发生。因此按照卫生部发布的《临床输血技术规范的要求》,对本院就诊和住院患者手术前或输血前进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病检测,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2011 年在本院接受手术治疗及有输血可能的住院及门诊患者 16 850 例进行乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病检测。

1.2 仪器和试剂 意大利 Alisei 公司提供全自动酶免仪;北京万泰生物药业公司提供 HBsAg、抗-HCV、抗-H IV、抗-TP 检测试剂。

1.3 检测方法 HBsAg、抗-HCV、抗-H IV、抗-TP 均采用 ELISA 法检测,严格按试剂说明书进行操作;对 H IV 初筛阳性的标本,按照《全国艾滋病检测技术规范》2009 年修订版规定的初筛和复检流程进行检测,如仍为阳性送北京市疾病预防控制中心艾滋病确证实验室进行确证实验。

2 结果

16 850 例患者手术前或输血前进行 HBsAg、抗-HCV、抗-H IV、抗-TP 血清感染性标志物检测,其阳性率分别为 4.93% (830/16 850)、0.21% (36/16 850)、0.03% (5/16 850) 和 0.26% (43/16 850)。

3 讨论

通过以上数据可以看出,HBsAg 阳性率为 4.93%,检出率最高,说明乙型肝炎病毒是主要的感染指标,与有关文献报

道相比略低^[2]。丙肝主要经血和血液制品传播,输血后丙肝发病率为 2%~20%^[3]。近几年也有经血感染艾滋病的报道,已经引起大家的高度关注。

通过输血传播的疾病很多,但以乙肝、丙肝、艾滋病、梅毒为多见且危害性很大。目前已进入无偿献血时代,尽管对献血员进行严格筛查并且使用的试剂灵敏度和特异性都有很大的提高和改进,但仍不能完全排除“窗口期”漏检的风险。经输血感染疾病的风险依然存在。因此,对手术前或预输血患者进行输血前血清感染性标志物检测,一方面是从患者安全输血出发,了解自身感染情况,消除患者的顾虑;另一方面为医院日后解决因输血引起传染病的医疗纠纷留下一份原始依据,同时也为临床提供有效的诊断依据,便于患者及时发现疾病,早期治疗疾病。总之,手术及输血前血清感染性标志物检测,无论是对患者、医务人员还是控制院内感染及防止医疗纠纷等方面都具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 杜梅. 传染病检测结果分析与输血安全[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(1): 124-125.
- [2] 戴志澄. 中国病毒性肝炎血清流行病学调查(上卷)[M]. 北京: 北京科学技术文献出版社, 1999: 19-23.
- [3] 黄德明. 现代医学检验新技术与操作规程全书(中卷)[M]. 合肥: 安徽文化音像出版社, 2004.

(收稿日期: 2012-06-12)

• 个案与短篇 •

腹水常规检测协助诊断淋巴瘤 1 例

路 蔓, 王会平, 陈 萍, 李 岩, 李 斌, 张惠中[△]

(第四军医大学唐都医院检验科, 陕西西安 710038)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.075

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)19-2429-02

笔者在临床工作中对 1 例多浆膜腔积液患者腹水进行了检测,细胞涂片瑞氏染色镜检发现大量各阶段幼稚淋巴细胞^[1],外周血涂片亦检出幼稚淋巴细胞,与病理检测结果一致。血液细胞学免疫组化染色分析证实为 B 细胞淋巴瘤。现将患者资料报道如下。

1 病历资料

患者女性,44 岁;1 月前无明显诱因出现腹部胀痛,向后背

部放射,伴盗汗、乏力、纳差,食量减少,无反酸、呕血、腹泻、发热、黄疸等症状;于当地医院按“胃溃疡”给予对症治疗,因症状无好转于本院就诊。胸腹部超声示双侧胸腔少量积液,腹腔少至中量积液,以“多浆膜腔积液”诊断入院治疗。体格检查示全身皮肤轻度黄染,双侧颈部可触及多个淋巴结,质硬、光滑。采集患者腹水标本,涂片后采用常规瑞氏染色法染色^[2],显微镜(日本奥林巴斯, CX21 型)下观察可见大量各阶段幼稚淋巴细

[△] 通讯作者, E-mail: zhz328fmmu@edu. cn.

胞(图 1A、B)。外周血标本瑞氏染色显微镜下观察,可见幼稚淋巴细胞(图 2)。经免疫组化染色确诊为 B 细胞淋巴瘤。

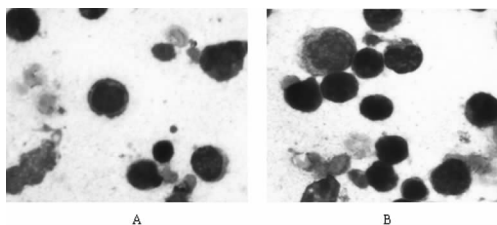


图 1 腹水涂片瑞氏染色(×100)

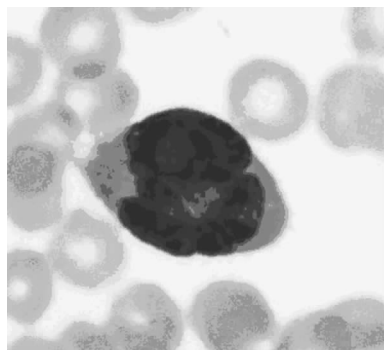


图 2 外周血涂片瑞氏染色(×400)

2 讨 论

B 细胞淋巴瘤是 B 细胞来源的实体肿瘤,括霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL),HL 分型主要包括经典 HL 和结节性淋巴细胞性 HL, NHL 分型主要包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、滤泡性淋巴瘤、黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(MALT)、

• 个案与短篇 •

小淋巴细胞淋巴瘤/慢性淋巴细胞白血病、套细胞淋巴瘤(MCL)。B 细胞淋巴瘤预后和疗效取决于淋巴瘤类型及分期、分级^[3-4]。本例患者为多浆膜腔积液,但液体量均不多,因此仅进行了腹水检测,且检出大量异形有核细胞,而血涂片镜检也发现幼稚淋巴细胞。最终经综合分析血涂片免疫组化染色镜检结果及病理检查,确诊为 B 细胞淋巴瘤。在腹水常规检测中,检验人员必须具备敏锐、精细的观察力,并结合临床治疗情况,随时审视检测结果。神经生理学著名学者巴浦洛夫就将“观察,观察,再观察”作为自己一生从事神经生理研究的座右铭。做到一切为了患者和坚持对患者负责的态度,也是检验人员亦应具备的素质。更重要的是,确保检测结果的质量和可信性,能够为临床诊断、治疗及预后判断提供可靠依据,使治疗效果得以保障。

参考文献

- [1] 熊立凡,刘成玉,王彩,等. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:295.
- [2] 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.
- [3] 周道银,薛成军,王学,等. 常规细胞形态学检查对良恶性浆膜腔积液的鉴别诊断价值[J]. 临床检验杂志,2007,25(4):285,289.
- [4] 谭家成,朱网娣,冯霞,等. 1915 例体液常规检查中恶性肿瘤细胞检出结果分析[J]. 临床检验杂志,2007,25(5):400.

(收稿日期:2012-07-12)

降钙素原在感染性疾病诊断及疗效观察的应用

邓拥军¹, 格 兰²

(1. 湖北省中医院检验科,湖北武汉 430074;2. 新疆博州蒙医院检验科,新疆博州 833400)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.076

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)19-2430-02

临床上各种感染性疾病中以病毒和细菌感染最为常见,在感染性疾病诊断方面,目前主要根据一些传统的方法如体温变化、白细胞(WBC)、红细胞沉降率(ESR)、C-反应蛋白(CRP)等指标作为参考,这些方法都是非特异性的。故目前尚缺乏一种快速、可靠的对病毒和细菌感染的实验室鉴别诊断方法。降钙素原(PCT)是 1 种降钙素前体,新近发现血清 PCT 升高与细菌感染密切相关。本研究探讨 PCT 在感染性疾病中的诊断和疗效观察价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 2~12 月湖北省中医院感染性疾病住院患者 120 例,其中男 75 例,女 45 例,年龄 10~85 岁,平均年龄(46±18)岁。120 例患者分为 40 例细菌性感染组(细菌性肺炎 12 例,急性化脓性胆管炎 8 例,化脓性脑膜炎 8 例,急性肾盂肾炎 12 例)和 40 例病毒性感染组(病毒性肺炎 13 例,病毒性脑膜炎 7 例,急性腮腺炎 11 例,乙型肝炎 9 例)及 40 例非感染组(胃溃疡 15 例,糖尿病 12 例,高血压 13 例),进行血清降钙素原(PCT)测定分析与治疗后的结果比较。

所有患者均由病原学或血清免疫学检查明确诊断。

1.2 仪器与试剂 法国生物梅里埃公司提供的 VIDAS 全自动免疫分析仪及原装配套试剂;美国雅培 C-8000 全自动生化分析仪及宁波美康生物股份有限公司提供的试剂;日本 Sysmex1800i 全自动血细胞分析仪及原装配套试剂。

1.3 方法 PCT 检测用肝素抗凝外周静脉血 2~3 mL,用 VIDAS 全自动免疫分析仪,免疫荧光分析法即时检测;WBC 在 Sysmex1800i 全自动血细胞分析仪上测定;ESR 在 DRAGONMED 全自动血沉分析仪上测定;CRP 在美国雅培 C-8000 全自动生化分析仪上测定。所有试验按仪器要求严格操作。患者的治疗采用常规抗感染治疗。

1.4 统计学处理 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 治疗前 3 组 PCT、CRP、WBC 检测结果比较 治疗前非感染组 PCT,CRP,WBC 水平与病毒性感染组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。细菌性感染组 PCT,CRP,WBC 水平分别与