

[5] 王芳,冉崇兰,王薇. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病的菌种及药敏分析 197 例[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(6): 505-507.

[6] 雷云. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病致病菌的药敏及其基因分布[J]. 广西医学, 2014, 36(3): 288-290.

[7] 徐琳,高玉涛,单斌,等. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病菌种分型及药敏[J]. 中国微生态学杂志, 2007, 19(5): 432-434.

[8] 高卫辉. 乳杆菌活菌胶囊配合制霉菌素治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床研究[J]. 中国医药导报, 2011, 8(4): 72-73.

[9] 关键. 定君生联合伊曲康唑治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(5): 23-24.

(收稿日期: 2015-07-10)

• 临床研究 •

血细胞分析仪异型淋巴细胞阳性报警与手工涂片复检结果比对

刘春燕, 马小龙, 高向阳, 张晓阳[△]
(普洱市人民医院检验科, 云南普洱 665000)

摘 要:目的 根据血细胞分析仪显示的异型淋巴细胞阳性报警信息进行手工涂片复检, 就报警信息的准确性和可靠性进行比对验证。方法 对该院 Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪检测并提示异型淋巴细胞阳性报警的 178 例周围血样本进行手工涂片复检, 验证阳性结果符合率。同时随机选择 100 例无异型淋巴细胞阳性报警的周围血样本, 验证阴性结果符合率。结果 Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪 178 份异型淋巴细胞阳性报警周围血样本手工涂片复检出异型淋巴细胞 139 份, 阳性符合率为 78.1%; 随机选择的无异型淋巴细胞阳性报警 100 份周围血样本手工涂片复检出异型淋巴细胞 1 份, 阴性符合率为 99.0%。结论 Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪细胞计数提示的异型淋巴细胞阳性报警的符合率较高, 通过提示信息并进行手工复检可以对相关疾病的诊断及筛查提供更直接、可靠的检验结果。

关键词:淋巴细胞; 血细胞计数/仪器和设备; 阳性报警; 手工涂片复检; 符合率
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.02.049 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)02-0253-02

机体受到病毒或药物等因素影响会使正常淋巴细胞形态发生改变导致异型淋巴细胞比例增高。在传染性单核细胞增多症诊断标准中异型淋巴细胞增高是其中一项重要指标。因此, 异型淋巴细胞阳性筛查是必不可少的检查项目。Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪是一种五分类血细胞分析仪, 在血常规测定时发现异型淋巴细胞时仪器就会自动报警提示, 作者对仪器异型淋巴细胞阳性报警提示功能进行了验证及评估, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2015 年 3 月本院经 Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪检测并提示异型淋巴细胞阳性报警的 178 例住院及门诊患者周围血样本进行手工涂片复检, 以验证阳性结果符合率。同时随机选择 100 例无异型淋巴细胞阳性报警的周围血样本进行手工涂片复检, 以验证阴性结果符合率。

1.2 仪器与试剂 血细胞分析采用美国 Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪及其原装配套试剂及校准品, 质控品由伯乐公司提供。周围血样本进行手工涂片复检采用日本 OLYMPUS BX41 型显微镜, 瑞氏染液由贝索公司提供。实验期间所用试剂、校准品和质控品均在效期内, 室内质控均显示在控。

1.3 方法 所有样本的检测及手工涂片复检均按照本实验室的标准操作程序进行检测, 将仪器显示有异型淋巴细胞阳性报警信息的 178 份样本及随机抽取无异型淋巴细胞阳性报警的 100 份标本进行手工推片、染色并由 2 名具有 3 年以上细胞形态学检查经验的主管检验师进行双盲镜检, 镜检方法严格按照全国临床检验操作规程进行^[1]。

1.4 结果判断 以镜检法为“金标准”, 镜检结果阳性: (1) 异型淋巴细胞比例 3%~5%; (2) 异型淋巴细胞比例大于 5%。镜检结果阴性: 异型淋巴细胞比例 0%~2%。

2 结 果

Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪异型淋巴细胞阳性报警 178 份周围血样本手工涂片镜检异型淋巴比例 3%~5% 93 份(52.2%), 异型淋巴比例大于 5% 46 份(25.8%), 以复检专家组提议^[2-3]异型淋巴比例大于 5% 作为阳性判断, 阳性符合率较低(25.8%), 若将异型淋巴比例大于或等于 3% 作为阳性判断则阳性符合率较高(78.1%); 随机选择无异型淋巴细胞阳性报警 100 份周围血样本手工涂片镜检异型淋巴比例大于 5% 0 份, 3%~5% 1 份, 0%~2% 99 份, 按复检专家提议^[2-3]异型淋巴比例大于 5% 作为阳性判断, ≤5% 作为阴性判断, 100 份无异型淋巴细胞阳性报警标本手工涂片镜检阴性符合率为 100.0%, 若细胞涂片镜检异型淋巴细胞阴性判断比例为 0%~2%, 镜检检出异型淋巴细胞 1 例, 阴性符合率为 99.0%。见表 1、2。

表 1 178 份异型淋巴细胞阳性报警细胞涂片复检结果

异型淋巴比例	<i>n</i>	百分比(%)
0%~2%	39	21.9
3%~5%	93	52.2
>5%	46	25.8

表 2 100 份无异型淋巴细胞阳性报警细胞涂片复检结果

异型淋巴比例	<i>n</i>	百分比(%)
0%~2%	99	99.0
3%~5%	1	1.0
>5%	0	0.0

3 讨 论

全国血液学复检专家小组释义的国际涂片镜检阳性规则^[2-3]包括细胞形态和异常细胞 2 个方面, 其中异形淋巴细胞

[△] 通讯作者, E-mail: zxyang17@163.com。

大于 5%作为镜检阳性判断。通过本次统计分析异型淋巴细胞 3%~5%所占比例较高(52.2%),以儿科发热、上呼吸道感染患者为主,其中 1 例为传染性单核细胞增多症,患者受到 EB 病毒感染后异型淋巴细胞出现与机体对病毒刺激、个体差异及感染进程等有关,通常感染 7 d 左右达高峰^[4],初期异型淋巴细胞比例增高不明显,因此,作者认为,异型淋巴细胞大于或等于 3%就能对临床起到提示作用。

Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪采用电阻抗及 VCS(细胞体积、高频传导、激光散射)技术^[5],使其在正常血细胞计数及分类计数中提供了非常可靠的信息。但在病理情况下,因为细胞体积内容物如细胞核、细胞质及颗粒等物质的改变很难提供完全准确的分析结果^[6]。大淋巴细胞及单核细胞与异型淋巴细胞的体积、颗粒及染色质疏松程度部分相似,仪器鉴别细胞具有一定的困难^[7]。本研究发现,假阳性中的大部分标本单核细胞增高,部分标本淋巴细胞体积偏大是出现假阳性报警的原因之一。假阴性 1 例阳性报警提示为原单核细胞而无异型淋巴细胞阳性报警,所以通过异型淋巴细胞阳性报警结合白细胞分类散点图可以基本判断需要复检的样本。

综上所述,Beckman Coulter LH750 型全自动血细胞分析仪对于异型淋巴细胞的检测具有较好的灵敏度与特异性。检验人员在仪器阳性报警提示下通过血细胞涂片复检就能为临床提供及时、准确、有效的异型淋巴细胞检验结果,通过统计分析异型淋巴细胞阳性判断比例为大于或等于 3%能减少传染

• 临床研究 •

性单核细胞增多症的漏诊率,也更为临床医生对疾病的排查及诊断提供及时、有效的检验结果。

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,2006:10.

[2] 中华医学会检验分会全国血液学复检专家小组,中华检验医学杂志编辑委员会. 全国血液学复检专家小组工作会议纪要暨血细胞自动计数复检标准释义[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(4):380-382.

[3] Barnes PW, McFadden SL, Machin SJ, et al. The international consensus group for hematology review; suggested criteria for action following automated CBC and WBC differential analysis[J]. Lab Hematol, 2005, 11(2): 83-90.

[4] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京:人民卫生出版社,2013:9.

[5] 李云婷,张晓琳,王丽芳. Beckman Coulter LH750 血细胞分析仪异常结果标本白细胞分类的可靠性评价[J]. 国际检验医学杂志, 2015, 36(10): 1433-1434.

[6] 孙芾,王原芳,于俊峰,等. 血细胞显微镜复检标准的制定及临床应用[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 155-157.

[7] 姜波,吴红,陈世锋,等. 全自动血液分析仪异常报警信息的分析及临床应用[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(11): 1013-1016.

(收稿日期:2015-07-08)

IL-17、IL-22 和 CRP 在银屑病患者血清中的表达

叶柱均,叶淑霞,陈丽仙,叶耀佳,叶伟明
(东莞市道滘医院检验科,广东东莞 523176)

摘要:目的 检测白介素(IL)-17、IL-22 和 C 反应蛋白(CRP)在银屑病患者血清中的表达。方法 选择 2013 年 12 月至 2014 年 11 月该院皮肤科门诊治疗的银屑病患者 92 例,将其列为观察组,同时选择体检中心健康体检者 92 例,将其列为对照组,比较两组研究对象血清 IL-17、IL-22、CRP 水平并探讨三者的关系;比较寻常型与重型银屑病患者各项指标的差异。结果 观察组患者血清 IL-17[43.42±12.65)pg/mL]、IL-22[29.16±10.14)pg/mL]、CRP[20.15±6.23)mg/L] 水平明显高于对照组[分别为(6.82±4.05)、(5.28±3.65)pg/mL,(2.88±1.42)mg/L],寻常型银屑病患者血清 IL-17[(27.86±11.87)pg/mL]、IL-22 [19.21±8.84)pg/mL]、CRP[12.15±4.33)mg/L]水平显著低于重型银屑病患者[分别为(63.15±14.23)、(52.66±10.12)pg/mL,(25.34±10.26)mg/L],差异均有统计学意义(P<0.05)。IL-17、IL-22 与 CRP 呈正相关性。结论 IL-17、IL-22、CRP 的参与促进了银屑病炎症反应,与银屑病的发生密切相关。

关键词:银屑病; 白细胞介素类; C 反应蛋白质; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.02.050 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)02-0254-02

银屑病是一种以红斑、鳞屑为特点的常见慢性炎症性皮肤病,其发病率国外报道为 2%~3%,近年来国内报道的发病率明显升高^[1]。现代医学认为,该病是多基因遗传背景下 T 淋巴细胞失常的免疫性疾病,尤其是 T 辅助(Th)细胞亚群中的 I 型 T 辅助(Th1)细胞和 II 型 T 辅助(Th2)细胞平衡失调及相关细胞亚群产生的细胞因子如干扰素(IFN)-7、白介素(IL)-4、IL-17 等^[2]。而相关研究表明,银屑病主要与 Th1、Th17 相关因子有关^[3]。Th 细胞主要通过分泌 IL-17、IL-22 等细胞因子而参与炎症反应。作者重点探讨了血清 IL-17、IL-22、C 反应蛋白(CRP)在银屑病患者血清中的表达,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 12 月至 2014 年 11 月本院皮肤

科收治的银屑病患者 92 例作为观察组,均符合《皮肤性病学》的诊断标准^[3]。其中男 42 例,女 50 例;年龄 19~62 岁,平均(40.3±17.4)岁;病程 6 个月至 10 余年,平均(5.2±4.3)年。寻常型银屑病 43 例,脓疱型银屑病 22 例,红皮型银屑病 15 例,关节病型银屑病 12 例,其中寻常型银屑病病情较轻,而脓疱型、红皮型与关节病型银屑病往往病情较重,因此将该三类银屑病合并为重型银屑病(49 例)。同时选择 92 例体检中心的健康体检者作为对照组,其中男 45 例,女 47 例;年龄 21~60 岁,平均(38.3±18.3)岁。所有病例均经全面体检及相关实验室检查,均排除感染性疾病、风湿性心脏病、心肌病、肝炎和肝硬化、糖尿病、肿瘤等疾病,1 个月内未服用皮质类固醇激素等。两组研究对象性别、年龄等一般情况比较差异均无统计