

间、活化部分凝血活酶时间、纤维蛋白定量与注药前无差异。

3 讨 论

结核性胸膜炎是胸膜在遭受结核杆菌感染后产生针对其抗原成分的变态反应,免疫调节细胞在胸腔内募集,并分泌各类细胞因子,使效应细胞活化,通过吞噬与杀菌作用将病原菌局限、杀灭,同时胸膜毛细血管充血、渗出、炎性反应细胞浸润致胸膜通透性增高,引起胸腔积液。其中的纤维蛋白在胸膜表面大量沉积,在胸膜纤维化进程中于脏层和壁层间形成网络状粘连和广泛胸膜增厚。严重者影响以后的肺功能及生活质量。因此,减少胸膜肥厚、粘连,防止日后肺结核的发生和发展有较大临床意义^[1]。然而,常规胸腔穿刺抽液治疗多房性胸腔积液患者,每次仅能抽出少量液体甚至空抽,胸膜肥厚发生率高,且需多次穿刺,疗效不佳又增加患者痛苦。本院采用中心静脉导管胸腔置管术,留置小导管至胸腔底部,并通过导管注入尿激酶,避免了反复穿刺及盲目穿刺,减少了胸膜组织损伤,减轻了患者的痛苦。并且防止了引流管堵塞,保证了引流充分,控制引流速度,减少不良反应发生。尿激酶的作用是通过降解纤维蛋白达到降低胸腔积液黏稠性,清除胸膜粘连形成的房性间隔而发挥作用,使积液引流通畅,增加引流量,使肺得以复张。同时尿激酶还能调节血液循环和血液功能,从而增加胸膜血流速度,加速胸腔积液的吸收^[2]。1989年美国学者 Moulton 首先

采用胸腔内注入尿激酶治疗胸腔积液,疗效良好,现该法已广泛用于临床。由于尿激酶具有无抗原性和致热原性的优点,很少发生不良反应。对胸膜增厚小于或等于 5 mm 的患者有效率达 92%^[3]。

本组 50 例患者经胸腔置管注入尿激酶后,复查 B 超证实纤维素分隔全部消失,胸腔积液吸收,仅 5 例遗留胸膜肥厚和(或)胸膜粘连,与病程长、胸膜明显增厚有关^[3]。胸腔置管注入尿激酶治疗结核多房性胸腔积液安全、有效、方便、实用,能充分引流积液,缩短病程,减少胸膜粘连、肥厚的发生,改善患者的病情和预后,使绝大多数患者避免外科手术治疗。

参考文献

[1] 谭志雄,谭乃章,刘崇欢,等. 胸腔内注入尿激酶治疗结核性胸膜炎的研究[J]. 中国热带医学,2008,8(5):789-790.

[2] 徐新开. 胸腔置管注入尿激酶治疗结核性胸膜肥厚、粘连临床观察[J]. 临床肺科杂志,2008,13(1):87.

[3] 洪松,金花子. 细管胸腔引流并注入尿激酶治疗包裹性胸腔积液[J]. 中国实用医药,2008,3(17):43.

(收稿日期:2010-03-05)

436 例阴道分泌物涂片检测结果分析

宁 婷,延 平,华鸣凤(新疆维吾尔自治区生产建设兵团医院体检中心 844000)

【关键词】 阴道分泌物; 健康体检; 癌前病变

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.082

中图分类号:R446.19

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1918-02

通过对 436 例妇科阴道分泌物涂片检测结果的分析,了解妇科阴道病的病原菌检出率,病原菌的分布及感染和混合感染的情况,指导临床对妇科阴道病、妇科癌前病变、肿瘤等的预防和治疗。

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 12 月至 2009 年 12 月医院门诊和体检者中心就检者的阴道分泌物涂片 436 例,年龄 21~75 岁,汉族。

1.2 试剂与方法 应用体细胞快速染色试剂,待涂片干燥无需固定直接染色:A 液 3 滴 40 s 左右自来水冲洗;B 液 3 滴 40 s 自来水冲洗即可镜检,在同一张玻片上做滴虫、念珠菌、纤毛菌、淋球菌、加特纳球杆菌、核异质细胞、癌细胞等多项检查,判断方法按细胞快速染色图谱^[1]。

2 结 果

436 例涂片结果其中白细胞(+~++++/HP)92 例(21.1%),加特纳球杆菌 74 例(17%)、纤毛菌 40 例(9.2%)、念珠菌 25 例(5.7%)、底层细胞 18 例(4.1%)、滴虫 5 例(1.1%)、癌前病变 2 例(0.45%)、淋球菌 1 例(0.2%)。

3 讨 论

3.1 白细胞 引起细胞增多的原因很多,故白细胞增多是一个综合性的指标。阴性片子中可以存在少量的白细胞、小杆菌、阴道鳞状上皮细胞;而片中存在“+”或以上白细胞时则提示为不同程度的炎症反应,医生可根据检测结果结合临床表现

作出诊断和鉴别诊断。

3.2 加特纳球杆菌 加特纳球杆菌又称之为嗜血杆菌,为革兰阴性杆菌^[2],易附着于阴道鳞状上皮细胞上与其形成“线索细胞”,导致加特纳阴道炎。近年来该菌在片中多见,属易发病症之一。

3.3 纤毛菌 该菌与念珠菌同属于真菌种。可引起阴道炎,机制为引起炎症反应,有些片中还可见到与滴虫共存,属双重感染。

3.4 念珠菌 念珠菌可引起真菌性阴道炎,感染的大部分白带涂片染色后可见真菌孢子,有一部分为假丝酵母菌,同属于外阴阴道念珠菌病,治疗时应夫妻同治,女性月经后应巩固治疗。据国外资料显示,约 75% 的妇女一生中至少患过一次此病,该病易复发应注意定期复检,彻底治疗。

3.5 底层细胞 通常引起老年性阴道炎。多见于绝经期的妇女,症状为阴道干涩,小便灼热、刺痒等症状,给患者带来痛苦甚至严重影响工作和生活。

3.6 滴虫 引起尿道、阴道滴虫病或宫颈炎等,通常由无症状的男性感染者通过性接触将黏附在泌尿生殖道上皮细胞上的毛滴虫传染给女性,也可通过其他途径传播。

3.7 癌前病变 涂片中可见核异质细胞,癌前病变细胞的检出为防控妇科肿瘤提供了有利的依据,在妇科肿瘤逐年增加的今天具有重大的意义。

3.8 淋球菌 属于性传播性疾病,在白带涂片染色中可见细

胞内、外淋球菌,称奈瑟氏淋球菌,可导致淋球菌性尿道炎。淋病传染性较强。患者可出现不同程度的尿痛、尿道瘙痒等症状,典型者排尿烧灼、疼痛、排泄物黏稠等。

妇科疾病给广大的女性带来诸多痛苦和隐患,严重影响她们的身心健康,上述改变可引发不同程度的阴道炎(外阴阴道炎),而由此导致子宫内膜炎、输卵管炎、不孕不育以及妇科肿瘤等多种疾病^[3];对于孕期妇女容易发生流产、早产、胎儿宫内感染、胎盘早剥等^[4]问题,在大大降低她们生活质量的同时由于长期炎性反应的刺激使细胞增生活跃、慢性组织炎性病变和刺激均会导致细胞的变形引发癌变。因此,妇科炎症性反应一经发现应及时处理,故定期妇科检查及有针对性地检测势在必行。随着目前肿瘤预防理念的转向——针对诱发癌症的高危因素进行早期干预以达到早发现、早治疗意义深远,且炎性反应的控制与治疗不仅解除了患者的痛苦,也大大降低了癌变的

概率,提升了预防的效果。检出阳性者应及时、彻底治疗,并定期进行复查。

参考文献

- [1] 殷学军,殷路. 癌前病变与肿瘤细胞快速染色图谱[M]. 北京:人民军医出版社,2005:45-108.
- [2] 王淑珍. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:560-566.
- [3] 黄醒华. 妊娠期滴虫性阴道炎及念珠菌性阴道炎的诊断及治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(12):707.

(收稿日期:2010-01-22)

基层医院临床检验工作存在的问题

刘德奎(重庆市万州区第四人民医院检验科 404040)

【关键词】 基层医院; 临床检验; 问题

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.083

中图分类号:R197.323

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1919-02

作者于从事基层临床检验工作多年,对基层医疗机构的临床检验工作较了解。现就作者所了解到的基层临床检验工作中存在的问题报道如下。

1 从事临床检验专业技术工作的人员资历过低

有相当一部分的二级医疗机构中,有不少从事临床检验工作的人员未参加过系统的理论学习。有护士改行的,有医生改行的,有退伍安排的,还有高中毕业和初中毕业后就被直接安排从事检验工作的。

2 不注重检验人员的业务培训工作

在乡镇医疗机构改行或直接从事临床检验工作的业务人员中,约50%以上未接受过1年以上的岗前培训;约30%以上人员未接受过6个月以上的岗前培训;约10%的人员仅接受过1~3个月的岗前培训。

造成以上状况,作者认为有4个方面的原因。一是大中专学校对检验专业技术人员的培训滞后,需大于求,有很多检验人员是接班顶替被直接安排到工作岗位上的;二是有相当一部分院领导不重视临床检验工作,他们认为检验科是辅助科室,辅助科室自然就不重要了;三是有相当部分院领导根本不了解临床检验专业知识的博大精深,他们认为任何人,只要找一个熟手带教一下子就可以了。尤其是新型农村合作医疗政策的推广,给中心卫生院和乡镇卫生院的发展带来的契机,各级一级医疗机构都在纷纷开展各自的检验业务,检验人员就更是供不应求,滥竽充数更多。

3 不重视检验设备投入

一般的基层医疗机构都侧重于影像设备的投入,不少医疗机构连半自动生化分析仪都舍不得购买。究其原因可能是:(1)影像诊断项目少,设备单一,其报告主要为定位与定性诊断,结果直观,报告及时,医生和患者都易于接受;(2)检验业务项目多,需要的设备、器材多,需要采集标本,检验操作步骤多,质量管理环节多,发出报告耗时长,报告结果的临床意义有很

多都不直观,需要结合临床综合分析。

4 医生对临床检验结果的报告不易接受

在基层工作的临床医生接班顶替的比较多,而且有半数以上是传统中医出生,他们对西医的定性、定量检验结果不太熟悉。况且检验业务项目多,报告结果的临床意义情况多,对临床医生的综合分析要求多。因此,检验报告不如影像诊断的定位与定性结果那么易于接受。

5 检验人员的业务素质相对较低

检验人员业务素质较低是基层检验工作较普遍和亟待解决的问题,造成这一状况的原因与上述4种情况密切相关。在二级以下医疗机构中,表现得较为突出的有以下几个方面。

5.1 检验人员掌握的临床检验基本技术和基本知识太少。有相当一部分人员常规检验的基本技术未掌握。基层检验人员的进修培训工作,以前大多都是在县级以上医疗机构进行,由于现代电子生物科技被引入临床检验设备的制造,大量高科技检验设备进入各级医疗机构,有很多的传统手工检测方法被自动化设备代替,使很多的检验项目的检测变得简单而快捷。由于全自动生化、全自动电解质分析仪,全血细胞分析仪、尿液分析仪等在二级以上医疗机构的普及,有很多的临床检验基本技术使用得越来越少。如验血吸管、刻度吸管的使用,人工细胞计数、检验试剂的配制等。因此使一些检验的基本知识和技术面临“失传”。

5.2 基层检验人员不懂得仪器设备的使用、保养和维护。尤其是“卫Ⅷ项目”配置的设备,没有工程技术人员进行仪器的培训和指导。有的检验人员不能进行半自动生化分析仪实验项目参数的设置,有的检验人员进行终点法测定时长时间不带标准进行检测而全然依赖所谓的“因素”,有的检验人员常常反映一些不是问题的“问题”。如白细胞总数普遍显著升高,原因为未及时更换全血细胞分析仪的溶血素;电解质分析仪不能“过标”,原因是纤维蛋白丝堵孔后不能吸样;使用721分光光度计