

进入,根据囊肿部位、大小选择不同型号的穿刺针后,在 B 超实时动态监视下穿刺针头进入囊肿中心稍偏下部位,拔出针芯,根据囊肿大小,接入注射器或负压吸引器(婴儿吸痰器),尽量抽空囊肿内容物。32 例肾囊肿患者随机分为氟尿嘧啶组与对照组,每组患者为 16 例;所有患者均在超声引导下用穿刺针刺入囊肿内,抽尽囊内液体。氟尿嘧啶用生理盐水稀释后,氟尿嘧啶组患者肾囊肿内均注入 500 mg/m² 氟尿嘧啶^[1],对照组不注入,32 例患者随访时间为 1 年。

1.4 疗效标准 肾囊肿消失者或囊肿最大径小于 1 cm 者为有效;囊肿最大径大于或等于 1 cm 者为无效。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件进行数据处理,数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两种治疗效果的比较采用两独立样本的 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

12 个月后,全部患者临床症状均消失。氟尿嘧啶组 16 例患者中,有 13 个囊肿完全消失,治疗有效,3 例无效,最大径分别约为 1.0、1.5、2.2 cm,16 例平均最大径约(0.29±0.67)cm;对照组 16 例患者均为无效,有 2 例最大径平均约为 1.0 cm,7 例平均最大径 2.3 cm,7 例平均最大径约 4.6 cm,16 例平均最大径约(3.16±1.40)cm。两组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨 论

随着医疗技术的进步及超声检查在临床上的广泛应用,肾囊肿的发现率明显增加。肾囊肿具有类良性肿瘤的生物学特性,其大多数内壁细胞具有分泌功能,如果不予处理,囊肿会逐渐增大。囊肿较小时无症状,较大时可引起腰部不适及胀痛,活动及劳累时加重,偶见血尿,可出现继发感染或外力挤压后破裂出血,压迫肾血管可引起肾损害和高血压等。肾囊肿具有特征性超声表现,因此超声检查成为当今一种最常规的检查方法。

在肾囊肿的诊断中,超声是一种常规检查仪器,在肾囊肿的治疗中也逐渐成为一种重要的辅助治疗手段。目前介入性治疗需在影像设备引导下进行定位、定向注射等,B 超相对于 CT、X 线没有辐射损害,且可以清晰显示囊肿在肾脏的位置、

大小、深度以及与周围脏器的关系。在 B 超引导下肾囊肿穿刺注射治疗时,能实时动态观察穿刺治疗全过程,对囊肿穿刺精确度高、并发症少,且能观察抽吸囊液及注入药物情况。其效果可靠,操作安全、简便。

氟尿嘧啶类是一类广谱抗肿瘤药物,通过多种途径、多种代谢产物来干扰肿瘤细胞的核酸代谢。氟尿嘧啶在肿瘤细胞内转化为氟尿嘧啶脱氧核苷酸,可与还原型四氢叶酸及胸腺嘧啶核苷酸合成酶(TS)以共价结合形成三元复合物,使 TS 失活,进而抑制 DNA 的合成,达到抑制肿瘤细胞增殖的目的。氟尿嘧啶主要为 S 期特异性药物,其在体内转化为氟尿嘧啶核苷后,也能掺入 RNA 中干扰蛋白合成,对其他各期细胞也有作用。氟尿嘧啶作为一种抗癌药物,其对多种肿瘤有抑制作用,缺点是服药有效剂量与中毒量相近,在杀死癌细胞的同时也使正常细胞严重受损^[2]。肾囊肿具有类良性肿瘤的生物特性,氟尿嘧啶对其细胞也有杀伤作用。采用局部用药可以减少药物在体内的吸收,减弱药物的毒性和不良作用,同时也能增加局部药物浓度,增加作用强度^[3]。

本组 16 例患者在超声引导下抽尽囊肿内液体后,将氟尿嘧啶注入囊肿内,减少了药物的全身性吸收,降低了药物的毒性作用,使局部有较高的药物浓度,加强对囊肿内壁细胞的杀伤能力,从而抑制了囊肿内壁细胞的分泌,而不增加对机体的毒性作用。本治疗方法有效、简单、安全、经济,不良反应少,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 刘安良,白玉,朱闯新,等.卡铂、氟尿嘧啶、白细胞介素-2 序贯胸膜腔内注入治疗癌性胸水疗效观察[J].吉林医学,1998,19(1):45.
[2] 刘永辉,李公春,崔娇娇.5-氟尿嘧啶类抗肿瘤药物的研究进展[J].河北化工,2008,31(9):9-11.
[3] 张静华,王旭光,鲁丽峰,等.5-Fu 合剂局部注入治疗肾囊肿及其临床观察[J].河北医药,2001,23(9):701-702.

(收稿日期:2010-07-18)

淋病奈瑟菌不同检测方法效果评价

杨娇英,彭泽胜,詹小静,史文婷(广东省湛江市妇幼保健院检验科 524000)

【摘要】 目的 比较聚合酶链反应(PCR)、细菌培养法、直接涂片法检测淋病奈瑟菌的实验室应用效果。
方法 对临床确诊的 288 例淋病患者的泌尿生殖道分泌物分别采用 PCR、细菌培养法、直接涂片法检测,对 3 种方法的阳性检测结果进行比较分析。
结果 PCR 法阳性检出率最高,为 79.86%,细菌培养法为 43.40%,直接涂片法阳性率最低,为 62.85%。PCR 阳性检出率显著高于其他 2 种检测方法,差异有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 PCR 法特异性强、灵敏度高,可作为慢性淋病患者实验室检测的首选方法。

【关键词】 淋病奈瑟菌; 聚合酶链反应; 细菌学技术; 显微镜检查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0215-02

淋病是国内外最常见的性传播疾病之一,它严重影响着人们的身心健康,其病原体为淋病奈瑟菌(简称淋球菌)。全国流行病学调查表明,在性病病种构成比中,其位于非淋菌性尿道炎之后,居第 2 位^[1]。检测淋球菌的方法有很多,本文主要采用聚合酶链反应(PCR)、分离培养法、直接涂片法检测淋病奈瑟菌,比较 3 种检测方法的临床应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机采集性病和妇科门诊 288 例具有急性泌

尿生殖道炎性反应患者的分泌物,男性用棉拭子插入尿道 1~3 cm,轻转数周后取出,女性采取宫颈口及后穹窿分泌物,装入洁净试管防污送检。

1.2 方法 采用 PCR、分离培养法、直接涂片法分别对 288 例临床拟诊淋病患者或感染者进行检测,计算其阳性率,并与 PCR 进行比较。

1.2.1 PCR 用郑州华美生物工程公司提供的淋球菌基因检测试剂盒,操作程序严格按说明书进行。

- 1.2.2 培养法 无菌采集尿道或宫颈分泌物,立即接种于淋球菌培养基中,放入烛缸中温育 48 h,按常规方法鉴定。
- 1.2.3 涂片法 取标本均匀涂于玻片上,固定后作革兰染色镜检。
- 1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结 果

PCR 阳性检出率最高,为 79.86%。分离培养法阳性率为 43.40%,直接涂片法为 62.85%。PCR 阳性检出率显著高于其他 2 种方法,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 3 种方法检测淋球菌阳性率比较

检测方法	标本数	阳性数	阳性率(%)
PCR	288	230	79.86
培养法	288	125	43.40*
涂片法	288	181	62.85*

注:与 PCR 比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

淋病是全世界范围内流行广泛的性病之一,传染性强,发病急,局部症状重。但淋病的诊断主要依靠实验室检查,分泌物直接涂片法目前仍是各医疗单位广泛使用的淋病初诊和婚检的方法,常在一般性病门诊使用。但该法阳性检出率低,易发生漏诊和误诊,尤其是女性患者杂菌污染较多,仅根据形态学检查易发生失误^[2]。细菌培养是 WHO 推荐的诊断淋病的金标准,但存在阳性率低,检测时间长,受操作技术、培养条件、

试剂等客观因素影响。PCR 技术对标本采集的要求远不如细菌培养严格,它不管细菌是死菌是活菌都可以检测出来,可克服使用抗生素后其他方法检测不出的问题。同时,由于 PCR 的放大作用,也可以克服因标本数量少检测不出的问题^[3]。但实验条件要求较高,在疗效评判上需注意区分死菌带来的阳性检测结果。从 288 例样本同时通过 3 种方法检测结果来看,PCR 阳性检出率高于细菌培养法和革兰染色镜检法。因此,应用基因扩增技术检测淋病奈瑟菌,是准确、及时地诊断淋病的较好方法^[4]。

参考文献

[1] 秦倩倩,朱昊,张丽芬,等. 2003 年全国性病流行病学分析[J]. 疾病监测,2004,19(10):381-383.

[2] 蒋丽芳,乔玉慧,胡晶莹. 52 例细菌性阴道病的检测结果分析[J]. 中原医刊,2004,31(7):23-24.

[3] Tabrizi SN,Chen S,Tapsall J,et al. Evaluation of opa-based real-time PCR for detection of Neisseria gonorrhoeae[J]. Sex Transm Dis,2005,33:199-202.

[4] 黄培忠,马超,黄静. 淋病奈瑟菌 3 种检测方法结果分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(20):1750-1751.

(收稿日期:2010-07-16)

两种粪便潜血试验的临床应用与评价

林 召,肖正勤,李 江,彭锐军,郭 青(广东省东莞市长安医院检验科 523843)

【摘要】 目的 评价免疫金标法和化学法粪便潜血试验在胃肠道出血疾病中的应用。方法 针对 30 例肠癌组和 30 例上消化道出血组分别采用免疫金标法和化学法测试。结果 免疫金标法测定粪便潜血阳性肠癌组 27 例,阴性 3 例,阳性率为 90.0%;上消化道出血组粪便潜血阳性 25 例,阴性 5 例,阳性率 83.3%。化学法测定粪便潜血肠癌组阳性 22 例,阴性 8 例,阳性率为 73.3%;上消化道出血组粪便潜血阳性 30 例,阴性 0 例,阳性率为 100%。结论 潜血试验对诊断和治疗胃肠道出血疾病有非常重要的意义,尤其是消化道肿瘤。出血量较少时免疫金标法高于化学法,出血量较大时化学法高于免疫金标法。

【关键词】 粪便; 潜血; 肠肿瘤; 胃肠出血; 免疫金标法; 匹拉米洞法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)02-0216-02

粪便潜血试验(occult blood test,OBT)目前主要采用化学法,如邻联甲苯胺法、还原酚酞法、联苯法、匹拉米洞法、无色孔雀绿法、愈创木酯法等。化学法虽然简单、方便,但影响因素较多,敏感性和特异性较差。免疫金标法(以下简称金标法)具有很好的灵敏性,一般血红蛋白为 0.2 mg/L 或 0.03 mg/g 的粪便即可得到阳性结果。由于采用的是单克隆抗体或多克隆抗体,所以特异性较高^[1]。本文选择肠癌和上消化道出血两组患者,用两种方法同时测定,并对两种方法进行评估和验证。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 60 例患者分为两组:(1)下消化道出血组:为肠道癌症患者 30 例,平均年龄 55 岁,男 18 例,女 12 例。留取标本外观均为棕黄色。(2)上消化道出血组:为上消化道出血患者 30 例,平均年龄 45 岁,男 20 例,女 10 例。留取标本 14 例为深棕色,16 例为柏油便。所有患者大便为素食 3 d 留取。
- 1.2 方法 (1)免疫金标法:试剂由北京中生北控生物科技股份有限公司提供;(2)匹拉米洞法:试剂由珠海贝索生物技术有限公司提供,严格按照说明书操作。

2 结 果

两种方法测定粪便潜血结果对比见表 1。

表 1 两种方法测定粪便潜血结果对比

组别	n	匹拉米洞法		免疫金标法	
		阳性	阳性率(%)	阳性	阳性率(%)
肠癌组	30	22	73.3	27	90.0
上消化道出血组	30	30	100.0	25	83.3

3 讨 论

匹拉米洞法为中度敏感的粪便潜血试验,其检出率可达 1~5 mg/L。此方法虽然简单易行,但缺乏特异性和准确性,化学试剂不稳定,久置后可使反应减弱。外源性动物食品如含有血红蛋白和肌红蛋白,其血红蛋白的作用均可使试验呈阳性,大量生食蔬菜中含有活性的植物过氧化物酶,可催化 H₂O₂ 分解,出现假阳性反应。因此检测前 3 天内应禁食动物血、内脏及含叶绿素食物和铁剂、中药、维生素 C 等药品。粪便标本要及时送检,以免灵敏度降低^[2]。

为解决隐血试验的特异性问题及鉴别消化道出血部位,当前发展最快的是免疫学方法。该法采用的抗体一类是抗人血