

芩 30 g、蒲公英 30 g、白花蛇舌草 30 g、桃仁 10 g、红花 10g、当归 10 g、川芎 10 g。

小便不畅、短涩，淋漓不净，女性带下多，腰腿软，五心烦热，食少纳差；舌红，苔少，脉细数。在西医消炎的基础上，中医以滋阴降火利湿祛浊^[3]。药方为：知母 10 g、黄柏 10 g、生地 10 g、当归 10 g、泽泻 10 g、枸杞子 10 g、女贞子 10 g、草薢 10g、白花蛇舌草 30 g。

1.5 治愈标准 治疗结束后 2 周内，在无性病接触史的情况下符合如下标准为治愈：(1)症状和体征全部消失，尿液清晰，不含淋丝；(2)前列腺按摩液或宫颈分泌物涂片及培养淋球菌持续 2 次阴性。

2 结 果

本组 96 例病例进行医学统计回顾性分析，中医组治愈率达 28.1%，西医组治愈率达 29.1%，中西医结合组治愈率达 30.3%。见表 1。

表 1 3 组治愈病例数比较[n(%)]				
类别	病例数	有效病例	无效病例	治愈病例
中医组	32	21(65.6)	2(6.3)	9(28.1)
西医组	31	20(64.5)	2(6.4)	9(29.1)
中西医结合组	33	22(66.7)	1(3.0)	10(30.3)

3 讨 论

淋球菌感染性淋病是一种接触性性病。淋球菌喜湿怕热，繁殖极快，但遇高温和干燥很容易死亡。感染淋球菌性淋病的男性患者尿道口红肿，有脓性分泌物，可产生尿急、尿频、尿痛、尿道刺痒。女性淋病常在感染后 1~10 d 出现症状，通常女性患者持续数周或数月无症状，常常在其配偶诊断为淋病后，作为性接触者被要求检查，才被发现患淋病。症状轻重不一，可有尿频、尿急、尿痛、阴道分泌物增多。宫颈、子宫、输卵管、卵巢、尿道及直肠也可受累，出现性交痛、下腹痛及深部触痛。因治疗不彻底，淋球菌可隐伏于尿道体、尿道隐窝、尿道旁使病程转为慢性。

难治性淋病多有急性治疗不当或在急性期嗜酒、与配偶性交、体质虚弱、伴有贫血、感染而转为慢性。由于社会因素、个人因素以及私人诊所的不规范治疗，给治疗带来许多困难。有

些患者即使治疗有效，也未必到医院复查，给总结疗效带来困难。

淋病的中医辨证核心机制是湿热蕴毒。湿热之体，外染毒邪，出现毒淋症候。湿热不得清泻，湿热淤阻日久则出现湿热夹淤的症候^[3]。后期湿热可伤阴，则为阴虚湿恋的症候。湿热毒蕴证见于急性单纯性淋病。尿道口红肿，尿液混浊如脂，尿道口溢脓、尿急、尿频、尿痛、淋漓不止，严重者尿道黏膜水肿，附近淋巴结红肿疼痛，女性宫颈充血、触痛，并有脓性分泌物^[4]。湿热夹淤证常见于急性有并发症的淋病，特别是合并前列腺炎患者，可见尿道不适，有脓液溢出，会阴部疼痛不适。阴虚湿恋证见尿道口少许黏液，酒后或疲劳易复发等。

中药治疗比较彻底，而且不易产生抗药性，可以缩短治疗时间，起到清热利湿、扶正祛邪、活血祛淤、通经活络。起到了消除后遗症，不会复发等作用。

西药治疗有一定的疗效，特别是在急性期，能控制感染达到消炎的效果，但是抗菌药物有很大的不良反应^[5]。用药不足或疗程不够，容易产生耐药，导致疾病迁延不愈而反复发作。如果没有同时治疗并发症，淋病患者除尿道炎外，往往合并非淋菌性尿道炎、前列腺炎、精囊炎或宫颈炎、盆腔炎等，要彻底治愈必须以中医辨证治疗为主，辅以西药，增强患者免疫力、抗病力，减少西药不良反应，以达到较好的治疗效果。

参考文献

[1] 林红. 性病治疗学[M]. 成都:四川科技出版社,2000: 180.
[2] 李元文,张丰川. 皮肤性病手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:785.
[3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008: 176.
[4] 谢大泽,湛学军,陶雪花,等. 南昌地区淋球菌对抗生素的耐药性及质粒谱分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(23): 2605-2606.
[5] 陈贤云,夏春,薛莲. 尿路感染的病原菌分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(20):2211-2212.

(收稿日期:2010-12-02)

LH750 血液分析仪使用探讨

郑瑞卿¹,郑诗灵¹,黄起翡²(1. 福建省肿瘤医院检验科,福州 350014;2. 福建省福州出入境检验检疫局保健中心 350015)

【摘要】 目的 了解贝克曼 LH750 血液分析仪检测出现异常值并与手工法比较。**方法** 采用 2008 年 2 月 1 日至 3 月 31 日福建省肿瘤医院 355 例住院和门诊患者的乙二胺四乙酸二钾抗凝静脉血,贝克曼血液仪分析检测异常值,随后用手工法进行检测,两组数据采用配对秩和检验进行统计学分析。**结果** 贝克曼 LH750 血液分析仪检测白细胞和血小板出现升高或降低与手工法比较无差异,而 LH750 血液分析仪单核细胞升高与手工法比较有显著差异。LH750 血液分析仪对单核细胞计数增多的需通过血液涂片获得准确结果。**结论** LH750 血液分析仪不能完全替代显微镜镜检,检验人员也不能完全依赖仪器,必要时应进行手工复片镜检分类,确保为临床提供可靠的检验结果。

【关键词】 贝克曼 LH750 血液分析仪; 日本尼康显微镜; 对比
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 09. 056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)09-1121-02

贝克曼 LH750 血液分析仪以其操作简便和准确性高在临床检验中广泛应用,为验证贝克曼 LH750 血液分析仪在临床

中的应用价值,本文选择 2008 年 2 月 1 日到 3 月 31 日 355 例住院和门诊患者的抗凝血,仪器法出现异常值,然后进行显微

镜检测,结果分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 2 月 1 日至 3 月 31 日 355 例住院和门诊患者,LH750 血液分析仪检测出现异常的乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝血。EDTA-K₂ 真空管由福州长庚公司提供。

1.2 仪器 美国贝克曼 LH750 血液分析仪;日本尼康电光学显微镜。

1.3 试剂 LH750 血液分析仪所用的稀释液由贝克曼库尔特实验室系统(苏州)有限公司提供,其他试剂、标准品、质控品使用原装进口配套的标准品,质控品、染料为瑞氏染料、吉姆萨染料。

1.4 标本及采集方法 所有标本为 EDTA-K₂ 抗凝的静脉血。

1.5 方法

1.5.1 严格按 LH750 血液分析仪操作说明,每天进行清洗,质控高、中、低检测,确保其在控后再进行标本检测。标本在 15~25 ℃ 环境中,用 LH750 血液分析仪进行检测,对分类中单核细胞出现增高的标本进行推片,染色,在体尾交界处染色良好的区域,在油镜下计数 200 个细胞,按形态特征分类计数各类细胞的百分比,取其平均数为人工镜检结果。

1.5.2 手工法依据全国临床检验操作规程(第 3 版)执行^[1]。

1.5.3 复检标准 $WBC \leq 1 \times 10^9/L$ 、 $WBC \geq 40 \times 10^9/L$ 、 $PLT \leq 20 \times 10^9/L$ 。

2 结 果

仪器法与手工法检测结果,见表 1。由表 1 可见,仪器法 149 例单核细胞升高,细胞分类结果与手工法差异有统计学意义($P < 0.01$),相关系数均小于 0.9,相关系数差。仪器法单核细胞升高,手工法分类中以淋巴细胞或中性粒升高,只有 3 例两种方法结果一致。原因:统计的病例以肿瘤患者为主,经化疗淋巴细胞或中性粒细胞结构发生改变,仪器误认为单核细胞。

表 1 355 例配对秩和检验法仪器法和手工法结果比较

项目	WBC($\times 10^9/L$)	PLT($\times 10^9/L$)	单核细胞(%)
正秩和数	77	17	149
负秩和数	65	20	0
N ⁰	18	8	0
χ^2	1.014	0.243	149
P	>0.01	>0.01	>0.01

2.2 两种方法检测 5 项参数相关性结果比较 见表 2。

表 2 两种方法检测 5 项参数相关性结果比较

参数(%)	方法	最小值	最大值	$\bar{x} \pm s$	P	回归方程	r^2
NE	仪器法	3.2	71.8	35.7±16.9	<0.01	Y=0.762 6X+1.398 0	0.571 2
	手工法	6.9	91	44.2±16.7			
LY	仪器法	3.5	67.2	29.5±14.3	<0.01	Y=0.657 4X+3.245 0	0.563 8
	手工法	6	83	39.9±16.4			
MO	仪器法	20.2	77.3	32.5±10.2	<0.01	Y=0.201 4X+29.521 0	0.021 7
	手工法	0	50.6	14.9±7.4			
EO	仪器法	0	12	2.5±2.4	<0.01	Y=0.166 2X+2.368 0	0.022 2
	手工法	0	20	0.9±2.2			
BA	仪器法	0	2.7	0.5±0.4	<0.01	Y=0.0471 7X+0.522 7	0.000 7
	手工法	0	2	0.06±0.2			

3 讨 论

贝克曼 LH750 血液分析仪是目前比较高层次的全自动五分类仪器,该仪器的白细胞分类采用独特的 VCS(容量、电导、光效射)原理^[2]。该仪器操作快捷、准确、精度可靠,因此白细胞分类结果可以作为常规血液检查的筛选手段。但在仪器法出现异常值时,通过统计学分析比较 WBC 和 PLT 升高或降低与手工法无明显差异,而单核细胞大于或等于 20%的仪器法与手工法差异有统计学意义($P < 0.01$),原因可能是选择的样本都为确诊的肿瘤患者。他们大多数都进行放、化疗。他们的白细胞形态发生了改变,由于变异的中性粒细胞在体积大小、细胞质、颗粒及染色质疏密程度上与单核细胞有部分相似性^[3]。LH750 血液分析仪会把此类细胞当成单核细胞计入单核系统中。此外,还有部分患者血液中存在细胞核左移现象,LH750 血液液分析仪提示单核细胞增高,这可能与该仪器未设杆状细胞等因素有关。细胞经溶血素处理后,其大小及核质与单核细胞较相近,LH750 血液分析仪认为是单核细胞,造成单核细胞百分比增高^[4]。人工分类通过显微镜镜检根据各类细胞的细胞核、胞浆、颗粒、核染色质等特征对细胞进行分

析^[5],能较准确地分辨出各类细胞。因此贝克曼 LH750 血液分析仪只能作为一种过筛手段进行初检,不能完全替代人工显微镜分类方法,特别是对于肿瘤患者。

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,2006:10-11.
[2] 王文娟,王佩佩,陈保德,等.LH750 血液分析仪临床应用价值[J].中华检验医学杂志,2005,28(3):319-321.
[3] 张艳.血细胞分析对白细胞分类的影响[J].中华现代内科学杂志,2005,2(5):461.
[4] 范丽萍,王剑超.LH750 全自动血液分析仪异常细胞报警的评价与分析[J].检验医学 2009,24(4):321-322.
[5] 曾华玲,陈鹏飞,Ac. T5diff 血液分析仪在中、晚期恶性肿瘤化疗中的应用体会[J].检验医学与临床,2010,7(19):2116-2117.