

# 2007~2010 年艾滋病初筛实验室能力验证结果分析

夏 春(贵阳市修文县疾病预防控制中心 550200)

【关键词】 HIV 抗体; 获得性免疫缺陷综合征; 实验室标准; 质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2292-01

为了保证人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体初筛检测结果的正确性和准确性,必须进行室内质量控制,实验室间的比对更是必不可少的<sup>[1]</sup>。室内质量控制可监控实验的有效性,保证日常检测工作的连续性和稳定性,而实验室之间的能力验证,可客观地评价各实验室的技术能力和实验结果<sup>[2]</sup>。现将对本室参加贵州省疾病预防控制中心(CDC)艾滋病确证实验室能力验证情况进行总结和分析,促进实验室提升技术水平,以便进一步提高检验质量。

## 1 材料与与方法

1.1 质控品 由贵州省 CDC 艾滋病确证中心实验室按时发放,每年 2~3 次,每次均为 5 份样本。

1.2 试剂 HIV 试剂厂家为上海科华生物有限公司、珠海丽珠生物有限公司。

1.3 方法 参照《全国艾滋病检测技术规范》(2009 年修订版),所有质控品用双抗原夹心法(酶联免疫吸附试验)进行检测,按确证中心实验室的要求,在规定时间内进行检测和结果上报。

1.4 仪器设备 上海力申 Hfsafe-1200 生物安全柜,安图 2010 酶标仪,安图全自动洗板机,天津恒奥科技发展有限公司 HWT-6A 电热恒温培养箱,浙江华威科学仪器有限公司 10~100、20~200  $\mu$ L 精密移液器。

1.5 评价方法 在规定时间内完成检测,将回报结果采用电子邮件方式上传,同时附纸质版检测结果邮寄至贵州省 CDC 艾滋病确证中心实验室。

## 2 结 果

4 年共完成 50 份质控品的 HIV 抗体筛查,50 份质控品均与贵州省 CDC 艾滋病确证中心实验室预期结果相符,正确率 100%。HIV 抗体筛查得 100 分,SI $\geq$ 0,说明本室该项目成绩居全省平均水平之上。

## 3 讨 论

艾滋病确证中心实验室要求质控品放到实验室常规检测中去检测,能真实地反映实验室常规工作水平,不应安排比常规检验人员更高级的实验室人员检测,检测结果不应受到“特殊的复查”,检测人员不能更改实验结果<sup>[3]</sup>。因此,这 4 年来的能力验证评估工作,可以客观评价全省各 HIV 初筛实验室的检测结果,能帮助实验室人员发现检验的准确度,以利于实验室提高常规工作质量。

## 参考文献

- [1] 王红. 艾滋病初筛实验质量控制认识点滴[J]. 检验医学与临床, 2005, 2(1): 15.
- [2] 王秀云, 牛桓彩. 2004~2007 年免疫学室间质评结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(4): 692-755.
- [3] 张佳峰, 郭志宏, 姚亚萍, 等. 2007 年浙江省 HIV 抗体筛查实验室室间质评分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(11): 2391-2392.

(收稿日期:2011-03-23)

# 胎盘植入导致子宫外翻产后大出血 1 例

惠海英(青海省西宁市湟源县人民医院妇产科 812100)

【关键词】 胎盘, 植性入; 产后出血; 子宫外翻

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2292-02

胎盘植入是产科凶险的并发症,无论妊娠或产时、产后均不易确诊,一旦发病可致严重产后出血,如不及时、果断处理,会危及产妇生命。胎盘植入是产科较少见的并发症,近年来发病率呈上升趋势。本院 2010 年 12 月收治 1 例胎盘植入大出血患者,为了避免切除子宫的后果,在挽救患者生命的同时,采取保守疗法治疗胎盘植入,取得较好效果。报道如下。

## 1 临床资料

患者,女,30 岁。系 G4P0 孕 40 周,规律腹痛 4 h,已见红未破水,于 2010 年 12 月 28 日 11:40 以 G4P0 孕 40 周临产收住院。入院后产科检查:宫底剑下三指;先露头;胎心 140 次/分,宫缩规律,50 s 至 2~3 min,已衔接。宫颈:消,先露居正 2 位,宫口开大 7 cm,胎膜未破。入院后静脉滴注 1:100 缩宫素加强宫缩,12:00 宫口开全,12:05 行会阴侧切以头位助娩一

男活婴,羊水Ⅲ度污染,量少约 100 mL,呈青紫窒息状。立即清理呼吸道,喷氧后哭声转佳,阿氏评分 1 min 7 分,5 min 8 分,新生儿体质量 3 000 g。约 10 min 后胎盘迟迟不剥离,15 min 后用手剥离胎盘发现胎盘植入,无法剥出胎盘,随后子宫胎盘翻出体外,阴道凶猛大量出血量约 2 500 mL,患者出现神志不清,面色苍白,两眼上翻,口吐白沫,出现急性失血性休克,血压 0/0 mm Hg。立即建立 3 条静脉通道,吸氧,输入红细胞悬液 2 U,静脉推注碳酸氢钠 300 mL,5 min 后强行从子宫壁剥离撕下胎盘及胎膜,立即肌肉注射盐酸哌替啶 100 mg,将外翻的子宫复位,肌肉注射缩宫素 40 U,急查血常规:红细胞  $1.58 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白 48 g/L;心电图窦性心动过速,108 次/分,前侧壁心肌缺血,下壁心肌缺血。宫腔填塞 20 块纱布(纱布首尾相接)压迫止血,继续输入红细胞悬液 6 U,输

入乳酸钠 1 500 mL, 706 代血浆 500 mL, 多巴胺 100 mg, 葡萄糖酸钙 40 mL, 地塞米松 20 mg, 654-2 注射液 40 mg, 氨甲环酸 1.0 g, 头孢呋辛钠 3.0 g, 速尿(呋塞米) 20 mg。经过积极的抢救, 血压回升(90~100)/(60~80) mm Hg, 神志转清, 能回答问题。复查血常规: 红细胞  $1.94 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 62 g/L。术后抗生素治疗, 2 d 内继续输入红细胞悬液 6 U 纠正贫血, 对症治疗。复查血常规: 白细胞  $8.7 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.88, 红细胞  $4.47 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 96 g/L, 血小板计数  $106 \times 10^9/L$ 。3 d 后取出阴道内填塞的纱布, 给予缩宫素、抗炎对症治疗。10 d 后复查 B 超提示产后子宫。12 d 后痊愈出院。

## 2 讨论

胎盘植入是指胎盘的绒毛侵入部分子宫肌层, 胎盘就像大树长了根一样, 错综分散并深深地扎根于子宫肌壁内, 胎盘的植入部分不能自行剥离, 人工剥离时会损伤子宫肌层<sup>[1]</sup>。其病因主要是子宫内层膜缺如、受损及发育不良所致。由于子宫内层膜发育不良, 为获得足够的血供, 胎盘组织从底蜕膜发育不全处深入子宫肌层, 甚至达到浆膜下, 导致子宫穿孔大出血<sup>[2]</sup>。目前人工流产术的广泛开展, 植入性胎盘不断增多, 宫腔操作可引起子宫肌层或内膜损伤, 使供血减少, 造成蜕膜发育缺陷而致胎盘植入<sup>[3]</sup>。病理在显微镜下可见到绒毛侵入到子宫肌层。该患者是经常流产、清宫导致胎盘植入。胎盘植入为产科少见而危重的一种并发症, 但可导致病性大出血、休克、子宫穿孔、继发感染, 甚至死亡, 过去常为了抢救患者的生命而紧急切除子宫。

胎盘植入是产科凶险的并发症, 无论妊娠或产时、产后均不易确诊, 一旦发病致严重产后出血, 如不及时、果断处理, 会危及产妇生命。胎盘植入是产科较少见的并发症, 近年来发病率呈上升趋势。为了避免切除子宫的后果, 探讨在挽救患者生命的同时, 采取保守疗法治疗胎盘植入有着重要意义。植入性胎盘以往的治疗是以切除子宫为主, 这对年轻患者造成严重的生理和心理负担。由于目前年轻患者都迫切要求保留子宫, 因

此, 除严重胎盘植入合并大出血或危及生命的产妇外, 采取积极的保守治疗也会收到满意效果。但应注意在保守治疗前, 一定要向患者详细交待有多次清宫或再次手术的可能性。完全性植入胎盘患者由于无阴道流血, 给保守治疗提供了条件。因胎盘娩出后子宫收缩, 血窦闭合, 子宫胎盘间血循环中断, 滞留宫腔内的胎盘组织失去血液供应, 经过药物协同作用逐渐变性、萎缩及坏死脱落。而植入到子宫肌层的胎盘组织变性后逐渐被分解吸收, 子宫逐渐复旧。因此提高对植入性胎盘的认识, 对产前诊断植入性胎盘, 做好预防和抢救措施是十分必要的。

综上所述, 产后大出血急性失血性休克抢救成功的关键是复苏、评估、止血、组织抢救人员, 治疗并发症。(1) 复苏: 吸氧, 取平卧位, 下肢略抬高, 利于呼吸道通畅, 增加回心血量, 迅速开放 2~3 条静脉通道, 及时补充血容量, 输血、补液, 注意保暖。(2) 评估: 血压、呼吸、体温、脉搏、体液、脉压差、尿量、并记录出入量, 监测血、尿常规, 每 10 分钟评估 1 次。(3) 止血: 针对出血原因, 积极给予止血治疗。(4) 组织抢救人员: 上至院长、科主任、护士长, 下至各级值班医生、护士包括一至三线人员均要到位积极参加抢救。(5) 治疗并发症: 预防感染、合理应用抗生素、升压药物的使用, 肾上腺素及激素的使用, 改善心脏功能, 注意肾衰竭, 输血纠正贫血。

## 参考文献

- [1] 金冬梅. 前置胎盘合并胎盘植入 1 例[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(4): 104.
- [2] 白会敏, 王惠兰. 胎盘植入晚期产后出血[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(3): 227-230.
- [3] 杨明仪, 李秀萍. 剖宫产术中胎盘植入处理的体会[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(22): 2520-2521.

(收稿日期: 2011-03-17)

# 1 例慢性肾功能不全患者血磷干、湿生化不同检测结果实验观察

蒋 维, 沈建江, 王宁皎(江苏省中医院检验科, 南京 210029)

【关键词】 肾衰竭, 慢性; 磷/血液; 血液化学分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2293-02

血清磷是血生化检测中的常规项目, 但湿化学检测磷为 8.69 mmol/L(正常参考值为 0.87~1.45 mmol/L), 而干化学检测为 1.06 mmol/L(正常参考值为 0.81~1.45 mmol/L) 尚少见。本文对 1 例血磷干、湿生化不同检测结果的实验观察报道如下。

## 1 临床资料

患者, 男, 64 岁。患肾脏疾病 8 年, 现已进入尿毒症期(慢性肾功能不全), 已血液透析 3 年, 血清肾功能检测符合肾病改变结果, 其中血清磷最高至 8.69 mmol/L(↑), 高血磷期间其他检测项目血清钙 2.49 mmol/L(在正常参考值范围), 甲状旁腺素(PHA) 20.2 mmol/L(在正常参考值范围), 总蛋白最高至 90.5 g/L(↑), 球蛋白 62.5 g/L(↑), 血常规红细胞最低至  $1.42 \times 10^{12}/L$ (↓), 血红蛋白 53 g/L(↓), 血液流变学检测示

血黏度升高, 凝血指标检测示凝血障碍。血清免疫固定电泳显示 IgG 重链阳性, κ 轻链阳性, 血清特定蛋白 κ 轻链 3 800 mmol/L(↑)。B 超显示多囊肿、多囊肝, 肝占位可能。心脏检查左室心功能不全。

血清磷检测最高值超过正常参考上限 5.72 倍, 如此高血磷引起作者高度重视, 与患者入住病区联系, 告知血清磷检测结果, 并询问采血过程及患者情况, 均无特殊意外和突转之病情发生。

## 2 讨论

回顾检测过程, 该标本由病区采集清晨空腹血, 样品管贴有表示唯一标识的条形码标记, 专人用带盖清洁容器送至检验科, 专人签收, 2 h 内分离血清上机检测。血清样品清, 外观无溶血、黄疸、脂血以及冷凝集现象, 血清原始管上机, 自动读取