

优点,为临床快速诊断提供方便。另外 Sysmex CA-1500 全自动血凝分析仪具有多种输出方式可供用户选择,为用户进行数据统计、整理和论文撰写的国际化、标准化提供了极大的方便。也为血栓、出血性疾病及血栓前状态的治疗、预后分析提供了较多的实际指标,该仪器检测速度快,确保了检验结果的可靠性与准确性,使用好血凝仪并使其正常运转,已成为确保医疗工作运行的相关条件^[4]。

参考文献

[1] 熊立凡,胡翊群. Sysmex CA-1500 血液凝固仪评价[J].

中华医学检验杂志,1999,22(6):381-384.

[2] Clinical and Laboratory Standards Institute. EP7-A2, Interference testing in clinical chemistry. Approved Guideline[S]. Wayne, PA; CCLS, 2005; 332-335.

[3] 张学英,冯志军. 全自动血凝仪 Sysmex CA-1500 性能评价[J]. 现代诊断与治疗, 2009, 20(1): 15-16.

[4] 熊立凡,李树仁. 临床医学检验学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2004; 73-101.

(收稿日期:2011-06-30)

Q 开关 ND:YAG 激光与液氮冷冻治疗扁平疣的疗效对比

皮超,梁渝珩[△],高 鹄(重庆市垫江县人民医院 408300)

【摘要】 目的 比较 Q 开关 ND:YAG 激光与液氮冷冻治疗扁平疣的疗效。**方法** 92 例扁平疣患者随机分为 Q 开关 ND:YAG 激光治疗组 48 例和液氮冷冻治疗组 44 例,观察治疗效果。**结果** Q 开关 ND:YAG 激光治疗组痊愈率 93.75%,平均治疗次数 1.5 次;液氮冷冻治疗痊愈率 75%,平均治疗次数 2.8 次,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** Q 开关 ND:YAG 激光治疗扁平疣疗效优于液氮冷冻,值得临床推广。

【关键词】 扁平疣; Q 开关 ND:YAG 激光; 乌体林斯; 冷冻

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.041 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)23-2895-02

扁平疣是由人类乳头瘤病毒引起的损容性皮肤病,治疗手段多,但疗效不佳,临床上一直在探索满意的治疗方法。Q 开关 ND:YAG 激光是近年来应用于皮肤科的高新技术之一,本文拟比较 Q 开关 ND:YAG 激光和传统液氮冷冻治疗扁平疣 92 例的疗效,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 92 例扁平疣患者均为 2009~2010 年本院门诊患者,就诊时病程 1 个月至 5 年。皮损分布于面部 55 例,分布于面部及手背者 16 例,手背、前臂及面部均有者 21 例。排除标准:(1)对转移因子胶囊、乌体林斯过敏者;(2)瘢痕体质者;(3)有严重免疫功能低下者;(4)不能坚持治疗完成全疗程及按时复诊者。其中男 40 例,女 52 例,年龄 3~64 岁,平均 31.07 岁。以上患者随机分为 Q 开关 ND:YAG 激光治疗组(A 组)48 例;液氮冷冻治疗组(B 组)44 例。两组在发病年龄、性别构成及病程方面差异无统计学意义。

1.2 治疗方法 A 组采用重庆京渝激光公司的双波长 Q 开关 ND:YAG 激光治疗仪,治疗波长为 532 nm,光斑 3~4 mm,根据皮肤对激光的反应,能量调至 240~320 mJ/cm²,原则是根据皮肤反应从小到大调整。根据疣体大小,每个疣体给予 1~4 个光斑,用激光将皮肤打白,略有表皮飞溅,对于皮损肥厚者,可用棉签钝头,轻轻将打伤的表皮刮开,然后在刮开后的皮损处补打一个光斑。B 组采用接触式液氮冷冻头进行深度冷冻,冷冻时间每次 3~5 s,冻融周期 2~3 次,至术后局部起水肿性红斑,次日可看到疣体冷冻区出现小水泡为佳。治疗前半小时,两组患者均在扁平疣皮损表面涂抹复方利多卡因乳膏,约 1 mm 厚度,并用保鲜膜封包,达到充分表面麻醉的效果,减轻手术疼痛。治疗结束后,两组皮损表面均涂以夫西地酸软膏预防感染,保持皮损干燥,嘱患者让伤疤自然脱落,避免日晒,以及搔抓痂壳,一般 7~10 d 痂皮脱落。两组均于治疗后口服转移因子胶囊 2 粒(每规格每粒 5 mg),3 次/天,肌肉注射乌体林斯 1.72 μg,一周 2 次/周,连续用药 3 周。1 个月后若未痊

愈或复发者再进行第 2 次治疗,待伤疤脱落后前来复诊,如有未脱落者,再次激光或冷冻治疗。

1.3 疗效判断标准 术后 2 周和 4 周各复诊 1 次,观察皮损消退情况及不良反应(色素变化、瘢痕)。治疗 1 个月后门诊或电话随访,疣体消失且随访 1 个月无复发者为痊愈,如疣体未退或复发者,再进行第 2 次治疗。痊愈:皮损全部消退;显效:皮损消退大于或等于 70%;有效:皮损消退 30%~70%;无效:皮损消退小于 30%。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验对两组的疗效进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 治疗后 2 个月 A 组的痊愈率比 B 组要高,差异有统计学意义($\chi^2 = 6.255, P < 0.05$),见表 1。A 组的平均治疗次数减少,A 组平均治疗次数为 1.5 次,B 组平均治疗次数 2.8 次。

表 1 两组扁平疣患者临床疗效比较

| 组别 | n | 痊愈 | 显效 | 好转 | 无效 | 痊愈率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|--------|
| A 组 | 48 | 45 | 2 | 1 | 0 | 93.75 |
| B 组 | 44 | 33 | 6 | 3 | 2 | 75.00 |

2.2 不良反应 A 组 48 例 Q 开关 ND:YAG 激光治疗的患者有 2 例因卫生防护不当出现激光部位红肿、疼痛,经抗炎、冰袋冷敷治疗好转;8 例患者出现激光部位色素沉着,其中 6 例经过 1~3 个月恢复,2 例恢复过慢的患者用 Q 开关 ND:YAG 激光的 1 064 波长,能量 250~300 mJ/cm²,光斑 6 mm,在色素沉着处给予 1~3 个光斑,每天 1 次,连续 10 d 为 1 个疗程,并嘱患者防止日晒,经过 1 个疗程治疗后均恢复正常。B 组 44 例有 5 例卫生防护不当出现冷冻部位红肿、破溃、轻度化脓,经过抗炎治疗好转,12 例出现色素沉着,其中 6 例经过 1~3 个月恢复,另外 6 例恢复过慢患者亦采用 Q 开关 ND:YAG 激光

[△] 通讯作者, E-mail: 554951467@qq.com.

1 064 波长治疗 1 个疗程后恢复正常, 2 例患者自行结疤, 造成轻度凹陷性疤痕。

3 讨论

扁平疣是临床常见的一种病毒性皮肤病, 好发于青少年, 表现为米粒到黄豆大小的扁平丘疹, 可出现在颜面、手背或前臂, 常常影响美观。部分患者皮疹可在数月或数年后自行消失^[1], 但大多数患者病程长, 难以自愈。由于人类乳头瘤病毒的生长繁衍是在颗粒层和棘细胞层中进行, 被人类乳头瘤病毒感染的表皮细胞受生理屏障的影响形成一个独立而封闭的皮肤损害(疣体), 使感染的表皮细胞无法与循环免疫细胞接触, 导致机体免疫系统不能产生免疫应答^[2]。因此, 仅仅靠药物全身治疗常难奏效, 或者治疗时间长, 患者不能坚持; 以往传统治疗扁平疣通常采用冷冻、化学剥脱、磨削、高频电、二氧化碳激光等方法治疗, 均有一定效果, 但是由于它们的非选择性作用而达不到理想的治疗效果, 且容易留下色素沉着以及疤痕。扁平疣虽不属于色素性皮肤病, 但扁平疣的组织病理可见基底层黑色素含量增加^[3]。

Q 开关 532 nm 波长的激光可穿透整个表皮, 并且能量易被黑色素良好地吸收, 这样治疗中不会损伤周围正常组织, 在其后的炎症反应过程中, 部分色素颗粒随表皮移行至体表被清除, 大部分色素颗粒碎屑被巨噬细胞吞噬, 经淋巴系统转运, 被代谢排出体外^[4]。其波长可选、光斑可调、能量密度可调及定位准确的特点, 可准确地把握治疗量、治疗深度, 不易损伤周围组织和深部正常组织^[5]。本研究应用了 Q 开关 ND:YAG 激光 532 nm 波长作用到扁平疣的疣体基底, 使之凝固破裂和汽化, 这样既达到了治疗扁平疣的目的, 又减少了对周围组织的损害。

乌体林斯系多功能免疫增强剂, 它的主要成分是灭活的草

分枝杆菌, 属分枝杆菌类, 它对人类是一种非病源性细菌, 主要通过影响免疫应答而调节机体免疫功能, 从而达到治疗免疫功能低下疾病的目的。转移因子可以激发和增强机体的细胞免疫反应, 调整机体的免疫状态, 稳定机体内环境^[6], 使扁平疣不易复发。

综上所述, Q 开关 ND:YAG 激光与液氮冷冻相比较, 具有损伤范围小、选择性强、作用表浅、操作简单安全等优点。Q 开关 ND:YAG 激光治疗扁平疣, 方法简单, 治疗时间短, 治愈率高, 不留疤痕, 联合全身应用转移因子胶囊、草分枝杆菌提高机体免疫, 降低了扁平疣的复发率, 不失为临床治疗扁平疣的较好方法。

参考文献

- [1] 王侠生, 廖康煌. 杨国亮皮肤病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 309-310.
- [2] 吴绍熙. 皮肤性病诊断治疗指南[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002: 51.
- [3] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2001: 1156.
- [4] 高天文, 孙林潮. 美容激光医学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 38-44.
- [5] 关斌, 孙志文. Q 开关 532 nm 激光、Aurora 多功能 E(R) 光联合治疗扁平疣 256 例[J]. 中国美容医学, 2010, 19(2): 242-244.
- [6] 张海军. 康体多、转移因子治疗多形性日光疹疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(10): 578.

(收稿日期: 2011-06-28)

Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪性能评价

许秀妆, 陈燕妆, 章金灿, 刘惠君(广东省潮州市中心医院检验科 521021)

【摘要】 目的 对 Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪进行性能评价。方法 对 Sysmex XE-5000 血细胞分析仪上的重复性、携带污染率、线性、空白计数、仪器的比对进行评价。结果 重复性试验精密度小于 CLIA'88 的 1/4, 仪器的精密度良好。携带污染率最高 CV 为 0.31%, 符合厂家要求小于或等于 1%。线性验证试验结果显示, 白细胞斜率(a)=0.999 8, 相关系数 $r=0.999 7$; 红细胞(a)=1.007 7; $r=1.000 0$, 血红蛋白 $a=1.013 0$, $r=0.999 8$; 红细胞比容 $a=1.005 8$, $r=0.999 9$; 血小板计数 $a=0.995 5$, $r=0.999 3$ 。均符合厂家要求 a 值在 1 ± 0.05 , $r \geq 0.975$, 仪器线性范围良好。空白试验结果低于仪器的空白本底要求。仪器比对的结果均符合 1/2CLIA'88 要求的偏差范围。**结论** Sysmex XE-5000 血细胞分析仪具有精密度良好、携带污染率低、检测线性良好、准确性可靠的特点, 适于临床应用。

【关键词】 XE-5000 全自动血细胞分析仪; 性能评估; 重复性; 携带污染率

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.042 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)23-2896-03

Sysmex XE-5000 全自动血细胞分析仪(下称 XE-5000)是日本希森美康公司生产的一台集流式细胞术、电阻抗技术、射频技术和核酸荧光染色等技术完美结合在一起的全自动血液分析仪。为保证检验结果的准确性, 本文对仪器进行了重复性试验、携带污染率试验、线性试验、空白技术试验及仪器比对试验, 对仪器进行全面的性能评价。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2011 年 1 月本院的住院和门诊患者或健康体检者。

1.2 仪器与试剂 XE-5000 及其配套试剂(有核红细胞染色液

ZA0054\网织红细胞染色 ZA0045\白细胞分类染料 A0128、IM 溶血剂 A0014\鞘液 G0059\稀释液 G0597、SULFOLYSER A0014、STROMATOLYSER-4DL R0039、STROMATOLYSER-FB A0019)、质控物(批号: QC-03390811)。

1.3 方法

1.3.1 批内精密度试验^[1] 取低、中、高 3 种水平的新鲜血, 连续重复测定 10 次, 计算 CV、 s 。批内精密度试验结果分别是: 白细胞(WBC)CV $\leq 3.0\%$, 红细胞(RBC)CV $\leq 1.5\%$, 血红蛋白(Hb)CV $\leq 1.5\%$, 红细胞比容(Hct)CV $\leq 1.5\%$, 平均红细胞体积(MCV)CV $\leq 1.5\%$, 血小板计数(PLT)CV $\leq 4.0\%$ 。精