

- [4] 余莲,张兆麟.白血病患者血清腺苷脱氨酶测定及临床意义[J].白血病,1999,8(5):292-293.
- [5] 周玉贵,金勇.系统性红斑狼疮血清腺苷脱氨酶的测定及临床意义[J].中国误诊学杂志,2003,3(11):1657-1658.
- [6] 施前锋,徐辉.血清腺苷脱氨酶在伤寒诊断中的意义[J].江西医学检验,2001,19(1):57.

(收稿日期:2011-06-13)

3 种试剂处理方式对 27 例麻风患者组织液涂片染色效果评价

吕新民,孙红芳,蔡卫华(南京市疾控中心皮肤病医院检验科 210015)

【摘要】 目的 比较组织液常规抗酸染色与经 3 种试剂处理后再行抗酸染色的效果及细菌检出情况。**方法** 分别用低浓度酸碱和氰化高铁血红蛋白(HiCN)处理 12 例麻风患者及 15 例康复患者皮肤破损(皮损)组织液,涂片经抗酸染色观察。**结果** 3 种溶血剂处理后麻风杆菌抗酸染色与常规抗酸染色在细菌形态上无明显差异,菌体被染成红色,组织细胞染成蓝色,但在背景上差异明显。经 3.5% HCL 处理的涂片抗酸染色后,背景颜色偏浅红色;经 5% NaOH 处理的涂片抗酸染色后,背景颜色偏浅蓝色;经 HiCN 处理的涂片抗酸染色后,背景颜色呈蓝色。与菌体呈红色的麻风杆菌对比明显。15 例康复患者中 4 例患者报告发现麻风杆菌,菌量在+~++之间。并经临床医生确认。**结论** 麻风患者皮损组织液经 HiCN 处理后抗酸染色可增强细菌与背景间对比效应,查菌效率优于常规染色。

【关键词】 抗酸染色; 麻风杆菌; 溶血剂
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2905-02

麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病,主要表现为皮肤、黏膜和神经末梢的损害,目前在中国处于低流行状态^[1]。麻风分枝杆菌无法人工培养,因此皮肤、黏膜组织液涂片查菌对麻风病的诊断、分型、疗效及复发的判断就显得十分重要。由于查菌时需用无菌刀片在皮肤破损(皮损)部位切一长 5 mm、深 3 mm 切口,并刮取组织液,此组织液中必然会混入红细胞,在抗酸染色后造成染色背景与麻风杆菌对比不鲜明,在菌量少的标本涂片中查找、辨认细菌很困难,易误报为未查见细菌。使用 3.5% 盐酸、5% 氢氧化钠和氰化高铁血红蛋白(HiCN)3 种溶血剂来溶解组织液标本中红细胞及其他杂菌,离心后取沉淀物涂片做抗酸染色,并与未处理标本对比染色效果,报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 来自本院麻风住院病区及外送送检标本,12 例患者皮损组织液涂片抗酸染色呈强阳性,组织病理切片抗酸染色呈阳性,符合组织病理改变,均结合临床资料确诊。15 例为经麻风联合化疗并且临床治愈康复的患者。取上述 27 例患者组织液涂片,同时用常规抗酸染色为对照组。

1.2 试剂与仪器 抗酸染色液按《全国临床检验操作规程》^[2]要求配制,3.5% HCL 和 5% NaOH 自行配制,HiCN 试剂购自珠海贝索生物技术公司,SF-518 离心机购自上海医用仪器公司。奥林巴斯显微镜 BX31 由日本进口。

1.3 溶血剂对含麻风杆菌的组织液处理后抗酸染色的影响观察 取 36 支离心管,分别刮取 12 例患者皮损部位组织液,每支离心管中加入组织液约 50 μ L,每组 12 支离心管,共分 3 组,第 1 组离心管中加入 3.5% HCL 250 μ L;第 2 组离心管中加入 5% NaOH 250 μ L;第 3 组离心管中加入 HiCN 250 μ L。作用 10 min 后离心,取沉淀物涂片行抗酸染色。染色结果与常规染色比较。

1.4 15 例康复患者皮损组织液用 HiCN 试剂处理 取组织液 50 μ L 加 HiCN 250 μ L 作用 10 min 后离心涂片抗酸染色。染色结果与常规染色比较。

2 结果

2.1 3 种溶血剂处理后麻风杆菌抗酸染色与常规抗酸染色在

细菌形态上无明显差异,菌体被染成红色,组织细胞染成蓝色。但在背景上差异明显,经 3 种溶血剂处理的涂片上少见红细胞,而常规涂片中每个视野均可见到红细胞,红细胞集中的区域掩盖了麻风杆菌,见表 1。

2.2 经 3.5% HCL 处理的涂片抗酸染色后,见不到红细胞,但背景颜色偏浅红色。经 5% NaOH 处理的涂片抗酸染色后,见不到红细胞,但背景颜色偏浅蓝色。经 HiCN 处理的涂片抗酸染色后,见不到红细胞,背景颜色呈蓝色。与菌体呈红色麻风杆菌对比明显,见表 1。

表 1 3 种溶血剂处理 12 例含麻风杆菌组织液涂片标本抗酸染色效果对比(油镜视野)

溶血剂	组织液沉淀物	染色背景效果	红细胞量	麻风杆菌量
对照组(常规染色 12 例)	++++	红或黄	多	3+~4+
3.5% HCL(12 例)	++	浅红	少见	2+~3+
5% NaOH(12 例)	++	浅蓝	少见	3+~4+
HiCN(12 例)	+	蓝色	未见	5+~6+

2.3 15 例康复患者组织液常规抗酸染色后均报告阴性。但经 HiCN 处理的组织液涂片抗酸染色后,4 例患者报告发现麻风杆菌,菌量在+~++之间,并经临床医生确认,见表 2。

表 2 15 例康复患者皮损组织液用 HiCN 试剂处理抗酸染色结果(油镜视野)

溶血剂	染色背景效果	红细胞量	麻风杆菌量	结果
对照组(常规染色)	红或黄	多	未见	15 例阴性
HiCN	蓝色	未见	12 例未见 4 例+~++	12 例阴性 4 例阳性

3 讨论

目前,只有人类是麻风杆菌的天然宿主,麻风患者是惟一的传染源。麻风杆菌主要通过破溃的皮肤和黏膜排出体外,在

乳汁、泪液、精液及阴道分泌物中均检测出麻风杆菌,但不会通过胎盘传播。95%以上的人群对麻风杆菌有自身免疫能力^[3]。根据国际分枝杆菌分类研究组(IWGMT)的方案,将分枝杆菌属细菌分为3类,即缓慢生长菌(人结核分枝杆菌)、迅速生长菌和不能培养菌(麻风分枝杆菌),该属细菌大多为抗酸染色呈阳性。目前麻风分枝杆菌无法人工培养,涂片抗酸染色是麻风病诊断的经典方法之一^[4]。常规抗酸染色只是将组织液刮取涂片后直接染色查菌,在取材时某些干扰物会影响查菌结果。使用低浓度酸碱及 HiCN 在染色前将组织液标本消化处理掉杂菌及红细胞等,目的是使染色后麻风杆菌、组织细胞等与背景颜色对比明显,更容易查找,避免误报结果。经比较认为 HiCN 试剂处理的组织液标本抗酸染色后每个视野麻风杆菌数量增多(与常规抗酸染色的阳性涂片对照),背景对比明显,在蓝色背景下红色细菌清晰易辨认^[5];4 例康复患者组织液涂片中重新发现麻风杆菌,同时得到临床医生认可,说明该处理方法的 优势所在。由此可见,对麻风病皮损组织液查找细菌时,增加用 HiCN 试剂处理,能提高查找细菌效率,临床上容易

开展,值得推荐使用。

参考文献

[1] 朱清,彭正林,于代均. 25 例新发麻风病例分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(3):222.

[2] 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,2006:105.

[3] 赵辩. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:358-370.

[4] 倪春雅,刘玲玲,朱学俊. 麻风 2 例[J]. 临床皮肤科杂志,2010,39(10):645-647.

[5] 胡永林,彭明,杨优,等. 用 HiCN 试剂处理血性标本用于抗酸杆菌涂片检查[J]. 临床检验杂志,2011,29(2):159-160.

(收稿日期:2011-07-28)

米非司酮预防持续性异位妊娠的临床探讨

周 敏^{1,2}(1. 南京市中西医结合医院妇产科 210014;2. 南京医科大学 210029)

【摘要】 目的 探讨米非司酮用于异位妊娠保守性手术后持续性异位妊娠的预防效果。**方法** 对 192 例异位妊娠保守性手术后患者随机分为米非司酮组(100 例)和对照组(92 例)。米非司酮组于术后 6 h 开始服用米非司酮 50 mg,每天 2 次,服药 5 d,总量 500 mg;对照组不给任何杀胚药物。**结果** 米非司酮组持续性异位妊娠发生率为 1.00%,显著低于对照组的 8.70%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组和对照组术后第 1 天血 β -绒毛膜促性腺激素(β -hCG)值差异无统计学意义,而术后第 4、7、12 天米非司酮组血 β -hCG 值与对照组比较,明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 米非司酮可以明显降低异位妊娠保守性手术后持续性异位妊娠的发生率。

【关键词】 米非司酮; 持续性异位妊娠; 保守性手术
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.049 文章编号:1672-9455(2011)23-2906-02

异位妊娠在保守性手术治疗后仍会发生持续性异位妊娠(PEP)。因此有必要对如何降低异位妊娠保守性手术后 PEP 的发生率进行研究。米非司酮作为一种孕激素拮抗剂,对手术后 PEP 的预防有一定的作用,然而其预防效果具体如何有待研究。作者以本院收治的异位妊娠患者为例,探讨米非司酮用于异位妊娠保守性手术后 PEP 的预防效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2005 年 1 月至 2009 年 2 月本院收治的异位妊娠患者 192 例,平均年龄 32 岁(18~46 岁),其中输卵管壶腹部妊娠 132 例,峡部妊娠 50 例,伞部妊娠 10 例。异位妊娠诊断标准:(1)有停经、腹痛或者不规则阴道流血史,尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性,B 超提示一侧附件区包块;(2)病史不清者,通过依靠尿 HCG 和 B 超等明确诊断。

1.2 方法 采用连续硬膜外麻醉下开腹或全身麻醉下腹腔镜保守治疗异位妊娠 192 例(其中 133 例为开腹术,59 例为腹腔镜)。输卵管峡部妊娠和壶腹部妊娠未破裂者采用输卵管切开取胚术,破裂者直接从破口取出胚囊;破口不规则者,采用部分输卵管切除术;输卵管伞部妊娠或近伞部者采用胚囊挤出术,术后病理均符合输卵管妊娠诊断。对 192 例异位妊娠保守性手术后患者随机分为米非司酮组(100 例)和对照组(92 例)。米非司酮组于术后 6 h 开始服用米非司酮 50 mg,每天 2 次,服药 5 d,总量 500 mg;对照组不给任何杀胚药物。比较两组患者术前、术后 1、4、7、10 d 血清 β -绒毛膜促性腺激素(β -hCG)值

下降程度,同时密切观察患者生命体征、腹痛、阴道流血情况,术后第 10 天复查盆腔 B 超。

1.3 持续性异位妊娠的诊断标准 术后监测血清 β -hCG 升高,且术后 3 d 下降小于 20%或术后 2 周下降小于 10%可以确诊^[1]。

1.4 统计学处理 用 SPSS 11.0 统计软件包进行数据处理,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 两组患者在年龄、婚育史、术前腹痛、B 超示包块大小、手术时间、手术方式及住院天数差异均无统计学意义。

2.2 两组 PEP 发生率 术后米非司酮组发生 1 例持续性异位妊娠,发生率为 1.00%;对照组发生 8 例持续性异位妊娠,发生率为 8.70%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 术后血清 β -hCG 下降情况 两组术后第 1、4、7、10 天血清 β -hCG 水平下降程度的比较见表 1。

表 1 术后两组血清 β -hCG 下降程度的比较($\bar{x}\pm s, \%$)					
组别	<i>n</i>	第 1 天	第 4 天	第 7 天	第 10 天
米非司酮组	100	61.66 $\pm$ 14.11	63.49 $\pm$ 13.96	71.15 $\pm$ 14.47	83.49 $\pm$ 14.84
对照组	92	59.87 $\pm$ 14.03	55.33 $\pm$ 14.23	62.45 $\pm$ 14.31	70.38 $\pm$ 14.85

术后第 1 天,两组血 β -hCG 下降程度比较差异无统计学