

1.3 方法 每份尿液标本充分混匀分成 2 管各 10 mL, 1 管用于 AVE-763 全自动尿沉渣分析仪, 另 1 管用于镜检。AVE-763 尿沉渣分析严格按操作说明书操作; 尿沉渣镜检按参考文献[1]进行。

2 结 果

2.1 AVE-763 检查[2] 红细胞正常范围: 男 0~12/ μL , 女 0~24/ μL ; 白细胞正常范围: 男 0~12/ μL , 女 0~26/ μL ; 管型正常范围 0~0.6/ μL 。显微镜检查正常范围: 红细胞 0~3/高倍视野, 白细胞 0~5/高倍视野, 管型 0~1/低倍视野。两种方法检测 3 种有形成分结果见表 1。

表 1 两种检测方法尿标本的有形成分结果[n(%)]

方法	白细胞	红细胞	管型
干化学	312(31.2)	335(33.5)	0
AVE-763	335(33.5)	368(36.8)	166(16.6)
尿镜检	302(30.2)	326(32.6)	45(4.5)

2.2 检测红细胞和白细胞符合率较高, RBC 为 88.5%, WBC 为 90.1%; 管型符合率较低, 为 27.1%。

3 讨 论

从表 1 可以看出尿镜检, AVE-763 全自动尿沉渣分析及干化学检测的结果有所不一致。其原因是: (1) 尿于化学试纸法是依据纸带的化学颜色变化来显示测定结果[3]。尿干化学试纸法中红细胞测定是利用血红蛋白具有过氧化氢酶活性, 可以使过氧化氢茴香素分解出氧, 后者可氧化还原使其显色来测定结果。但是此方法易受热酶和维生素 C 的干扰, 从而影响其测定结果。白细胞测定是检测中性粒细胞胞浆内的特异性酯酶, 该酶可催化吲哚酚酯分解为吲哚, 吲哚再与重氮盐反应使纸带呈现紫红色; 但是, 此种酶在淋巴细胞和其他非中性粒细胞中不存在。因此, 这种方法只能检测尿液中是否含有中性粒细胞, 不能代表全部白细胞, 所以在一些以淋巴细胞为主的尿液中, 例如, 器官移植后, 尿液中白细胞主要以淋巴细胞为主。此时, 尿干化学检测会出现假阴性结果, 对检测结果有重要影响。(2) AVE-763 尿沉渣分析法是利用流式细胞和电

阻抗的技术, 主要干扰因素为细菌和类酵母菌以及草酸钙结晶、非晶型结晶、尿酸盐结晶、精子、脂类等。由于仪器将荧光强度低和前向散射光强度低的都可归为红细胞, 这些物质的形态和染色的敏感性及其散射光强度与红细胞相似, 在散点图中与红细胞交叉分布从而干扰仪器计数, 将其误认为红细胞。小圆上皮细胞和滴虫与白细胞相似, 因此影响白细胞的检测。尿液中黏液丝大量存在并聚集, 其电阻强度与透明管型一致而被荧光染色后, 发出强的前向散射光脉冲, 在大小和外形上接近管型而被仪器误认为管型。

所以, 使用 AVE-763 仪器进行尿沉渣检验时, 其检测结果只能作为过筛检测, 特别是阳性结果时千万不能将其检测结果作为最终确认报告直接向临床发出, 否则会导致严重的医疗差错, AVE-763 分析仪检测阴性结果应对照尿干化学结果, 当两者一致时可以发出阴性检测报告。当有形成分计数阳性特别是管型计数阳性时, 必须通过显微镜检方法复查确认后向临床发出最终检测报告。

总之, 尿液分析应在尿干化学试纸法和 AVE-763 全自动尿沉渣分析法联合应用的基础上再进行尿沉渣镜检, 可作为确诊的结果。且尿沉渣镜检对有形成分都应有准确的描述, 是发现管型、真菌、滴虫等的必要手段, 也是 AVE-763 全自动尿沉渣分析法法和尿干化学试纸法不可替代的惟一途径。检验人员应提高尿沉渣镜检的技术能力, 重视尿沉渣镜检的重要临床价值。

参考文献

[1] 叶应妩, 叶毓三. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 南京: 东南大学出版社, 1997: 133.
 [2] 丛玉隆. 当代尿液分析与临床[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 19-20.
 [3] 息培红. 干化学试纸法与尿沉渣镜检法的临床应用分析[J]. 实用医技杂志, 2005, 12(18): 2515-2516.

(收稿日期: 2011-09-06)

局部封闭治疗糜烂性扁平苔藓疗效分析 46 例

杨东生¹, 武 英²(武警四川总队成都医院: 1. 口腔科; 2. 血透室, 成都 610041)

【关键词】 局部封闭; 糜烂性扁平苔藓; 口腔黏膜

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 06. 081 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0765-02

扁平苔藓好发于口腔黏膜, 近几年发病率有增高趋势。由于扁平苔藓的症状表现不一, 根据其发病情况、皮疹形态与排列特点, 临床将其分为网状型、丘疹型、斑状型、萎缩型、溃疡型及水疱型。而扁平苔藓糜烂型给患者带来较大痛苦, 并较之其他更易有癌变潜能。目前虽治疗方法较多, 但效果较差。本科室运用局部封闭治疗治疗糜烂性扁平苔藓, 效果显著。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例, 男 18 例, 女 27 例, 年龄 42~58 岁, 病程 4 个月至 2 年, 均为糜烂型口腔黏膜扁平苔藓患者, 病损分布于颊、舌、唇、龈、腭等区域黏膜, 所有患者的诊断根据临床病损特点, 结合病理组织检查确定。

1.2 治疗方法 曲安奈德注射液 20 mg 加上 2% 利多卡因注

射液 1 mL, 加上维生素 B₁₂ 500 μg , 配制成混合药液, 在病损区黏膜下基底部注射, 病变范围大者可采用多点注射方法, 1 月 1 次, 1 月为 1 疗程, 治疗时间为 3~4 疗程, 病程严重者可适当增加疗程, 并评定疗效。

1.3 疗效标准 采用中华口腔医学会口腔扁平苔藓(萎缩、糜烂型)疗效评价标准。显效(1)客观指标: 治疗后充血、糜烂完全消失, 白色条纹无或轻微。(2)主观指标: 无自觉症状, 疼痛完全消失。有效(1)客观指标: 治疗后充血、糜烂的面积缩小, 白色条纹减少。(2)主观指标: 自觉症状不明显, 疼痛减轻。(1)客观指标: 治疗后充血、糜烂的面积无变化或增加, 白色条纹无变化或增加。(2)主观指标: 自觉症状明显, 疼痛无减轻或加重。

2 结 果

本组 45 例患者经 1 次注射治疗后,有 14 例糜烂面缩小、变浅,自觉症状明显减轻,其中有 4 例糜烂面全部愈合;注射 2~3 次后,20 例糜烂面完全消失,6 例病损面积变浅、缩小,注射 4 次后,32 例糜烂面完全消失,8 例糜烂面缩小,随访 5 个月至 3 年,在 30 例完全愈合的患者中,有 12 例在停药后 1 年后复发。于是再次注射治疗,4 例愈合,6 例好转。

3 讨 论

糜烂型口腔黏膜扁平苔藓常以水疱、破溃、糜烂为主要表现,患者有明显的自发及激发性灼痛感,临床症状较重,传统的治疗效果差,易复发,影响正常的生活和工作。口腔扁平苔藓是一种局限的自身免疫性疾病免疫应答参与扁平苔藓的发病机制,已经取得证实。现已了解人类各组织细胞包括角朊细胞能分泌一种能刺激胸腺细胞和淋巴细胞增殖的物质,它以化学方式吸引和激活淋巴细胞形成以淋巴细胞炎症浸润为特征的疾病及牛皮癣等,这种 ETAF 已证实为白细胞介素,它具有多种生物学活性及对扁平苔藓免疫调控作用;可促进 T4 阳性细胞增加。白细胞介素又能分泌 γ -干扰素,诱导角朊细胞分化增殖,这就导致上皮表层增厚,在临床上形成白色斑纹损害。由于角朊细胞的 MHC II 类抗原表达以及角朊细胞本身具有分泌白细胞介素-2 的功能,反馈又加强了淋巴细胞对上皮的吸附作用下因而引起以淋巴细胞炎症浸润为特征的病变,这些浸润的淋巴细胞以 T4 为主,因此 T4 识别抗原与 MHC II 密切相关。白细胞介素-2 活性增强又可增 NTc、TS 等细胞活性,故也具有对基膜的细胞毒作用,并产生上皮自身抗原,此抗原以及上述角朊细胞的 IA-DR 抗原表达与上皮的郎格罕细胞、巨噬细胞和已激活的淋巴细胞,产生对上皮靶细胞的攻击,导致上皮基膜破坏。扁平苔藓基底膜下有大量炎症细胞浸润,并在基底细胞与基底膜分离的空隙中形成上皮下水疱,变性的桥粒可能成为抗原而引起自身免疫反应。应用免疫抑制剂治疗扁平苔藓越来越得到广泛开展,用肾上腺皮质类固醇局部注射的效果比全身治疗更为有效。局部注射曲安奈德能缩短病程,减轻患者痛苦,其作用机制可能为:(1)提高毛细血管张力,降低毛细血管通透性;(2)稳定溶酶体膜,减少溶酶体内水解酶的释放;(3)收缩血管,减轻局部充血;(4)抑制白细胞和巨噬细

胞移行血管外,减少炎症浸润性组织反应;(5)保护细胞基质和稳定细胞膜的通透性,减轻间质水肿。本治疗方法使用曲安奈德剂量小,且口腔黏膜血液循环丰富,局部注射曲安奈德不会增加继发感染。本方法疗效肯定,值得在临床上推广应用。

采用曲安奈德局部注射,可使药物直接穿过黏膜进入病变组织,其吸收缓慢,维持时间长,经 1~2 次给药后可以长时间减轻症状;在连续给药后症状缓解的持续时间可以延长,且用量少、间隔时间长、不良反应轻。部分病例在局部注射曲安奈德后有复发现象。由于是局部用药,剂量小,在停药一段时间后可再次使用。因此,小剂量、短疗程局部使用曲安奈德注射液治疗扁平苔藓是安全、有效的方法之一。

同时学者普遍认为扁平苔藓与精神因素、免疫学因素、代谢紊乱、全身性中胚叶异常均有密切关系。而维生素 B₁₂ 参与机体内许多生化代谢反应,如促进四氢叶酸类辅酶循环的作用,参与三羧酸循环。这些作用对于神经鞘中产生脂蛋白有重要意义。维生素 B₁₂ 还可使含巯基的酶维持于活性的还原状态,参与广泛的蛋白质及脂肪代谢。维生素 B₁₂ 无任何不良反应,并可配合其他药物治疗。维持中枢及周围有髓神经的正常代谢过程,保持上述维护功能的完整性,从而达到对口腔黏膜扁平苔藓的治愈。故目前本科室采用的曲安奈德、维生素 B₁₂、利多卡因行封闭治疗糜烂型口腔黏膜扁平苔藓是安全、有效的方法。

参考文献

- [1] 周刚. 口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92-93.
- [2] 管志江. 扁平苔藓的免疫治疗及其作用机制[J]. 国外医学:口腔学分册, 1993, 20(4): 204-207.
- [3] 李秉琦. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 85-90.
- [4] 杜敏敏. 帕夫林联合曲安奈德治疗口腔扁平苔藓[J]. 医药论坛杂志, 2004, 25(1): 25-26.

(收稿日期:2011-10-26)

移液器的细菌监测

石 英(湖北省中医院检验科, 武汉 430074)

【关键词】 移液器; 细菌监测; 感染

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 06. 082 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0766-02

目前,移液器在医院检验科已广泛使用。但在实际工作中,检验人员对移液器的消毒工作不够重视,经常交叉使用,容易造成手污染^[1]。为了解移液器的携菌情况,作者对未经消毒的移液器进行了细菌监测。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 随机抽取本科室使用中的 20 个移液器,对移液器的手柄部位反复进行采样,共留取 20 份标本作了细菌监测。

1.2 采样方法 参照 GB 15982-1995《医院消毒卫生标准》,采样时用无菌棉拭子蘸取无菌生理盐水在移液器表面横竖往返均匀涂擦,并随之转动棉拭子,然后以无菌操作剪去掉手接

触部分,将棉拭子放入 10 mL 无菌生理盐水管内,反复震荡后吸取 1 mL 倾注营养琼脂,37 ℃ 温箱培养 24 h 后进行菌落计数。为了更好地分离、判别细菌的构成,采用合肥恒星 HX-21 细菌鉴定仪对检出细菌进行分析。

2 结 果

2.1 带菌量 20 个移液器表面平均细菌菌落计数为 75 cfu/cm²,带菌率 100%。

2.2 细菌种类 移液器表面共检出细菌 80 株,其中金黄色葡萄球菌 18 株(22.50%),表皮葡萄球菌 15 株(18.75%),鲍曼不动杆菌 12 株(15.00%),大肠埃希菌 10 株(12.50%),铜绿假单胞菌 7 株(8.75%),枯草芽胞杆菌 5 株(6.25%),真菌 3