

的血清上面有交叉反应,作者经查了许多文献资料,发现阪崎肠杆菌与志贺多价血清^[3]、EIEC 血清^[4]、沙门菌 F 群血清^[5]都有过交叉凝集的报道。因此,在今后的食源性致病菌检测过程当中,要非常注意这类血清交叉凝集问题。(7)在做生化反应时所用的菌要绝对分离纯化,不然就会影响最后结果判断。

总之,通过这次奶粉食源性致病菌考核样的检测和结果的分析,总结出食源性致病菌分离鉴定的经验,也提高食源性致病菌分离鉴定的能力和水平。

参考文献

[1] GB/T4789-2010. 食品卫生微生物学检验[S].

[2] 王虹玲. 微生物质控考核盲样未知菌检测方法探讨[J]. 中国卫生检验杂志,2000,10(5):603.

[3] 王卫军. 一株阴沟肠杆菌与福氏志贺氏菌 4 型交叉凝集的报告[J]. 现代预防医学,2005,32(7):789-800.

[4] 陈道利,高峥,霍开兰,等. 从投诉食品中检出具有 EIEC 相同抗原的阴沟肠杆菌[J]. 中国卫生检验杂志,2000,10(2):213.

[5] 顿玉慧,刘飞兰,徐建设,等. 一株与沙门氏菌 F 群交叉凝集的阴沟肠杆菌[J]. 中国卫生检验杂志,2007,17(8):1492.

(收稿日期:2011-11-22)

早期梅毒 77 例临床资料分析

蒙在杨(广西壮族自治区南宁市区亭凉医院检验科 530022)

【摘要】 目的 了解早期梅毒的临床症状,实验室梅毒血清学检测结果及疗效,为早期诊治梅毒提供依据。**方法** 回顾性分析 77 例早期梅毒患者的临床诊治和血清学检测结果资料。**结果** 77 例早期梅毒患者中,早期潜伏梅毒 7 例,一期梅毒 32 例,二期梅毒 34 例,一、二期同时存在 4 例;男女之比为 1.75 : 1;年龄以 21~50 岁为主;传播途径以非婚性接触感染为主;临床表现一期梅毒患者以硬下疳为主,二期梅毒以掌跖及鳞屑疹型为主;主要使用苄星青霉素治疗,疗效满意。**结论** 早期梅毒临床表现复杂多样,必须准确掌握梅毒流行病学及临床特点,及时发现患者,做到早发现、早治疗,减少梅毒的传播。

【关键词】 早期梅毒; 临床分析; 梅毒血清学检测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-0988-02

梅毒是一种常见慢性接触性传染病,其临床表现呈多样性。为探讨梅毒的发病情况及临床特征,现将 2004 年 4 月至 2010 年 12 月本院门诊诊治的资料完整、血清学检查阳性的早期梅毒 77 例(其中有 8 例在其他医疗部门门诊转诊而来)报道分析如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 2004 年 4 月至 2010 年 12 月本院门诊诊治 77 例早期梅毒患者中,男 49 例,女 28 例,男女之比为 1.75 : 1。年龄 16~72 岁,其中 20 岁以下 3 例,21~30 岁组 21 例,31~40 岁组 23 例,41~50 岁组 25 例,51~60 岁组 4 例,60 岁以上 1 例,各个行业人员均有,以服务行业人员和外来务工人员居多。
- 1.2 实验室检查 77 例患者抽血分离血清后同时进行梅毒甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)和梅毒螺旋体抗体凝集法(TPPA)检查,两项试验均为阳性者为梅毒血清学阳性,而且 TRUST 阳性要做稀释滴度试验。TRUST 试剂盒由上海荣盛生物技术有限公司提供;TPPA 试剂盒由日本富士瑞必欧公司提供,试验按试剂盒操作说明书进行。
- 1.3 治疗方案 11 例用普鲁卡因青霉素 G,0.8 mU/d,肌肉

注射,连续 10 d;65 例用苄星青霉素 G(长效西林),每次 2.4 mU,分两侧臂部肌肉注射,每周 1 次;1 例青霉素皮试阳性者,改用红霉素 500 mg,4 次/天,口服,连服 15 d。

2 结果

2.1 临床表现 77 例患者中,早期潜伏梅毒 7 例,占患者总数的 9.09%,其中男 4 例,女 3 例;一期梅毒 32 例,占 41.56%,其中男 27 例,女 5 例;二期梅毒 34 例,占 44.16%,其中男 15 例,女 19 例;一、二期同时存在 4 例,占 7.02%,其中男 3 例,女 1 例。7 例早期潜伏梅毒患者均无明显临床症状与体征。其中 5 例因性伴侣患梅毒前来体检发现,另外 1 例婚前、2 例产前体检发现梅毒血清阳性反应,未有梅毒史,TRUST 滴度检查在 1 : 8 以下;32 例一期梅毒均为硬下疳;34 例二期梅毒中玫瑰糠疹型 7 例,扁平湿疣型 1 例,皮疹呈脓疱型 2 例、丘疹鳞屑型 8 例、掌跖梅毒疹型 16 例。77 例中 22 例伴单侧腹股沟淋巴结肿大,3 例伴双侧腹股沟淋巴结肿大,均无明显触痛。77 例患者中,11 例(14.29%)合并感染其他性传播疾病,淋菌 6 例,非淋球菌尿道炎 2 例,多种性传播疾病合并感染 3 例。

2.2 治疗效果 治疗后 77 例患者多于 1~2 周左右皮损开始消退,1 个月内临床症状消失,治疗后 3、6、9 个月分别来本院

门诊复检;初诊梅毒血清学检测两者均为阳性 77 例,TRUST 前带现象 1 例,因临床症状明显和临床医生会诊后对血清标本

进行稀释后出现阳性;初诊和复诊 TRUST 检查结果见表 1。77 例患者均完成了治疗后 3、6、9 个月血清学复查,3 个月复查时有 23 例转阴,占检测例数 29.87%,6 个月复查时 52 例转阴,占 67.53%,9 个月复查 76 例转阴,占 98.7%,有 1 例转诊来的患者治疗后保持 1:4 低滴度血清固定阳性,观察 2 年滴度一直保持,无临床症状,表 1 中每 3 个月复查时大多患者滴度以两个稀释度(4 倍)下降。

3 讨 论

梅毒是由苍白螺旋体引起一种慢性接触性传染病。常侵犯皮肤、黏膜和内脏器官,临床表现呈多样性,易造成误诊。本资料显示,早期梅毒患者男性较多,年龄分布以 21~50 岁居多,占 89.61%(69/77),与此年龄段性活跃有关。早期梅毒潜伏期 7 例中,多因其他性病或性伴侣被确诊梅毒后来就诊而被发现,因此,在性病防治中性伴侣的治疗非常重要,应劝告和督促梅毒患者陪其性伴侣一同检查和治疗。本组资料显示,一期梅毒均呈硬下疳单发性皮损,女性表现为大小阴唇多发性溃疡,无痛。二期梅毒以掌跖梅毒疹型及丘疹鳞屑型多见,共 24 例,占 70.59%(24/34),以铜红色、对称性、无自觉症状为特征,其次为玫瑰糠疹型、皮疹呈脓疱型、扁平湿疣型。二期梅毒临床症状呈复杂多样性,易被误诊为其他皮疹,应引起重视。故在诊治过程中,对于有性乱史或其性伴侣有性乱史者全身性对称皮疹而无自觉症状者,建议进行梅毒血清学检查,避免误诊或漏诊。青霉素仍是治疗梅毒的首选药物^[1],而苄星青霉素是治疗早期梅毒更好的药物,苄星青霉素为一长效青霉素、抗菌谱与青霉素相似。肌肉注射后缓慢游离出青霉素而对梅毒起杀灭作用,具有吸收较慢、维持时间长等特点。本调查 77 例中的 65 例应用苄星青霉素治疗取得了满意的疗效,本次 3、6、

9 个月后复查 TRUST 滴度和文献报道的检查结果相一致^[2]。使用 TRUST 滴度来观察疗效结合临床效果较理想;TPPA 作为梅毒抗体检验的确证方法有很高的敏感性及特异性,是早期诊断梅毒很好的方法之一,但不适宜作疗效判定^[3]。本次检查有 1 例 TRUST 前带现象,当发现症状明显时应进行会诊,实验室要稀释血清进行检查,以防漏检,本次发现 1 例男性患者血清滴度固定现象,类似只进行临床和实验室观察即可,不可过度治疗,血清滴度固定发生的原因目前还不太清楚,可能和患者自身的免疫状态有关,主要是细胞免疫功能受到抑制;也可能和梅毒开始治疗的早晚、药物选择是否得当有关^[4]。本组资料表明,早期梅毒临床表现变化多样,必须掌握其流行病学及临床特点,进一步全面分析,提高早期诊断率,从而做到早期发现患者、及早规范治疗,尽可能使用 TRUST 滴度来观察疗效,减少梅毒进一步传播。

参考文献

- [1] 樊尚荣. 2006 年美国疾病控制中心梅毒治疗方案[J]. 中国全科医师杂志, 2006, 9(18): 1522-1524.
- [2] 蔡益芹. 76 例潜伏梅毒患者及其性伴侣梅毒螺旋体血清学检测[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(7): 535.
- [3] 马元龙, 萨仁高娃, 田华, 等. 早期梅毒 635 例分析[J]. 中国误诊学杂志. 2010, 10(13): 3164-3165.
- [4] 郑占才. 关于梅毒血清学检查的几个热点问题[J]. 中国性科学, 2011, 20(2): 10.

(收稿日期: 2011-10-06)

补偿差值质控法用于胆红素室内质控的探讨

邓述欢(广东省佛山市顺德区乐从医院 528315)

【摘要】 目的 探讨一种新的适用于基层医院生化室胆红素的室内质控方法。**方法** 补偿差值质控法:溶解一支冻干质控物分装后密封,取一支当日测定总胆红素,其余的放置低于-20℃冰箱保存备用,往后每天取一支测定总胆红素,连续测定 20 d,然后用统计方法求出回归方程的 b 值,再计算出补偿后的总胆红素值,最后用该值画质控线以判断当天的质控是否在控。即溶测定质控法:每天溶解一支冻干质控物上机测定总胆红素,然后画质控曲线。**结果** 用统计学方法比对两组数据差异无统计学意义。**结论** 总胆红素的室内质控可用补偿差值质控法,可以代替即溶测定质控法。

【关键词】 总胆红素; 补偿差值质控法; 室内质控

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-0989-02

室内质控是实验室质控系统中最重要的环节,是检验科的质控体系核心内容。室内质控执行力度及效果的好坏直接影响检验结果的准确度,故各级医院的检验科都非常重视室内质控的实施^[1]。然而由于总胆红素(TBil)的质控品极不稳定,目前通常做法是把干粉质控品溶解后分装冷冻,使用时再溶解,但胆红素见光极易分解,冷藏也不稳定,时间久后导致结果不在控制范围;而且每天的质控是必需要做的,如果每天溶解一支干粉质控品的话会导致检验科成本过高,不是一般基层医院所能承受^[2]。为此作者为降低成本,通过反复试验得出一种补偿差值的方法用于胆红素质控,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 质控血清 为上海复星长征医学科学有限公司生产的通用正常值质控物(批号:678UN)。

1.2 试剂 北京万泰德瑞诊断技术有限公司生产的试剂盒及配套使用参数,配套校准液校准。

1.3 仪器 Hitachi 7180 生化分析仪,已正常进行保养和定期校准后,设定项目排列顺序时,易产生交叉污染的项目隔开排列。

1.4 方法 补偿差值质控法:溶解一支冻干质控物分装后密封,取一支当日(保存天数为 0)测定总胆红素,其余的放置低于-20℃冰箱保存备用,往后每天取一支测定 TBil,连续测定 20 d,得到一组数据。用统计方法计算回归方程 $Y=a-bX$,其中 $a=20.31$; $b=0.2343$,由回归方程变型得补偿法 TBil 求值方程 $a=Y+bX$ (其中 X 为冰冻质控物保存的天数, Y 为该天的实际测得值)。往后每月的第一天溶解一支冻干质控物分装后密封备用,每天取一支上机得测定值(Y),然后用方程式 $a=$