

含量的变化可以预示脑出血和病情的变化与转归。

### 3 讨 论

脑出血发病时,脑组织及血管内皮损伤迅速释放组织因子而激发外源性凝血系统,血中凝血活性增强,有利于血管破裂处止血血栓形成<sup>[1]</sup>。血中凝血活性增强及局部止血血栓形成也激活纤溶系统活性,一方面溶解血循环中过多的纤维蛋白,另一方面溶解止血栓促进血管修复。由于纤溶活性增强,纤维蛋白降解产物随之增加,而 D-D 是交联纤维蛋白特异的降解产物,因此,脑内出血时,D-D 含量随即增高,而且,纤溶酶的活性越高,其血浆中 D-D 含量越高<sup>[2]</sup>,它是机体处于高凝状态和纤溶亢进的分子标志物之一<sup>[3]</sup>。

本研究发现,脑出血早期患者血浆中 D-D 含量会明显高,且出血量越大,D-D 升高越明显;同时也揭示,出血继续增多,D-D 含量也会随之攀升。因此,本组资料表明,血浆 D-D 含量不仅在脑出血急性期升高,而且其升高的程度与出血量和病情

恶化呈正相关。

综上所述,血浆 D-D 含量测定简便、快捷、经济、易行,可以作为脑出血患者病情程度、治疗效果和预后判定的一个重要指标。

### 参考文献

[1] 马觉民.脑出血和脑梗死患者发病 48 h 内 D-二聚体检测结果分析[J].广西医学,2000,22(4):712-713.  
[2] 陈保忠,李燕品,张卫华,等.高血压脑出血术后 D-二聚体动态的临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2009,17(7):553-554.  
[3] 刘瑞玉,张舜玲,李永爱,等.D-二聚体检测在急性脑血管病中的应用[J].中原医刊,2000,27(11):28-29.

(收稿日期:2011-12-22)

## 238 份痰标本涂片与培养结果分析

梁金花(牡丹江医学院红旗医院检验科,黑龙江 157011)

**【摘要】 目的** 了解下呼吸道感染患者的痰液标本涂片镜检对痰液培养的指导意义。**方法** 对 338 份下呼吸道感染患者的痰液标本,进行直接涂片镜检与培养并对其结果进行对比分析。**结果** 理想合格标本 96 份,涂片与培养结果符合率 68.6%;可接受合格标本 123 份,涂片与培养结果符合率 58.9%;不合格标本 119 份,涂片与培养结果符合率 33.7%。**结论** 痰标本直接涂片镜检对于痰培养结果的可靠与否具有重要价值。

**【关键词】** 痰涂片; 痰培养; 对比分析; 下呼吸道感染  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1634-02

下呼吸道感染患者临床通常采取自然咳痰法留取标本,常带有上呼吸道的正常菌群,使临床痰标本培养阳性率不高,甚至出现培养结果与临床不符等现象<sup>[1]</sup>。痰涂片镜检对于保证标本质量、提高培养的准确性,为临床提供真实可靠的实验数据具有重要意义<sup>[2]</sup>。但在进行痰培养时,往往忽视痰涂片镜检的作用。为探讨痰标本涂片与培养结果的关系,现对 338 份痰标本涂片与培养结果进行分析,报道如下

### 1 材料与方 法

**1.1 标本来源** 痰标本来自 2010 年 6~12 月呼吸科住院患者送检的痰标本。住院患者主要存在慢性支气管炎、肺炎、急性支气管炎等下呼吸道感染疾病。

**1.2 标本采集** 采集方法为自然咳痰法,收集患者晨痰置于专用灭菌痰培养瓶中,于 30 min 内送检。

#### 1.3 方 法

**1.3.1 痰标本预处理** 不含或含黏液很少的合格标本,可直接接种,含大量黏液的标本,应加入等量的液化剂(如 pH=7.6 的 10 g/L 胰酶溶液等),放置 35 ℃待充分液化再行接种。

**1.3.2 痰涂片** 取 1 杯经过预处理的痰标本进行涂片制成 1 张厚薄均匀的涂片并进行革兰染色。根据染色结果将痰标本分为 3 类,理想合格标本[(鳞状上皮细胞小于或等于 10,白细胞大于或等于 25(低倍视野)];可接受合格标本[(10 小于或等于鳞状上皮细胞小于或等于 25,白细胞大于或等于 25(低倍视野)],且细菌种类大于或等于 3 种);第 3 类不合格标本(鳞状上皮细胞大于或等于 25,白细胞小于或等于 10/低倍视野)。

**1.3.3 痰培养** 将经过预处理的痰标本分别接种于血板,巧克力和中国蓝平板上进行培养。培养 24 h 后,用珠海迪尔的细菌生化鉴定板对其进行鉴定。

### 2 结 果

**2.1** 在 338 份痰标本中,96 份为理想合格标本,可接受合格标本 123 份,合格率 73.0%,不合格标本 119 份,不合格率为 27.0%。

**2.2** 3 类标本涂片与培养结果比较 见表 1。

表 1 痰标本涂片结果与培养结果的比较

| 痰标本类型 | <i>n</i> | 符合例数 | 不符合例数 | 符合率(%) |
|-------|----------|------|-------|--------|
| 理想合格  | 96       | 81   | 15    | 84.4   |
| 可接受合格 | 123      | 97   | 26    | 78.9   |
| 不合格   | 119      | 41   | 78    | 34.5   |

从表 1 可得出,3 类标本涂片与培养结果符合率分别为 84.4%、78.9%和 34.5%,经  $\chi^2$  检验,3 类标本符合率差异有统计学意义( $\chi^2=74.83, P<0.05$ )。经  $\chi^2$  分割,前 2 类符合率之间差异无统计学意义( $\chi^2=1.08, P>0.05$ ),前 2 类与第 3 类标本符合率差异有统计学意义( $\chi^2=74.11, P<0.05$ ),前 2 类标本涂片与培养结果符合率高于第 3 类标本。

### 3 讨 论

**3.1** 痰标本涂片镜检可用于合格痰标本的筛选 痰标本的质量是确保痰培养结果准确性的首要前提,只有在痰标本合格基础上培养的结果,才可能准确<sup>[3]</sup>。所以痰标本质量直接影响痰培养的准确性。笔者根据涂片中鳞状上皮细胞、白细胞及细菌种类,把痰标本分为 3 类。白细胞数量反映痰标本微生物感染程度,鳞状上皮细胞主要来自上呼吸道,代表痰液受污染程度。理想合格标本中含有较少的鳞状上皮细胞及较多的白细胞,说明标本来自下呼吸道,而且受污染很少,所以是较理想的标本;

可接受合格痰标本白细胞较多,鳞状上皮细胞比理想合格标本多,但不超过 25 个(低倍视野),说明痰液也是来自下呼吸道,但轻微受到污染,细菌种类小于或等于 3 种也限制了它受污染的程度较轻,所以这种标本还可以接受<sup>[4]</sup>。不合格痰标本鳞状上皮细胞数量很多,说明痰标本受污染程度严重。通过直接涂片镜检将痰标本分为 3 类,对合格标本进行培养鉴定,而不合格标本应建议患者重新留取<sup>[5]</sup>。痰涂片能够筛选合格标本,从而提高了痰培养的阳性率和准确性,进而更好地指导临床。

**3.2 痰涂片检菌结果与痰培养结果不符的原因分析** 对痰涂片与培养结果不符情况进行分析,培养阳性涂片阴性的细菌以革兰阴性杆菌和真菌为主,一方面可能因为菌量较少,涂片时没有取到含有致病菌的痰液;另一方面也与痰标本性状有关,当标本黏稠时,细菌被黏液和脓细胞包裹,镜检是无法清晰地看到致病菌的形态,造成漏检<sup>[6]</sup>。培养阴性涂片阳性的标本一方面可能是患者在留取标本前已接受抗生素治疗,痰液中有一定的药物浓度,致病菌生长受到抑制;另一方面可能是苛养菌或真菌,培养条件不适合该菌生长。

正确分析痰涂片与培养结果,对于痰标本中致病菌的鉴定有重要意义,只有准确鉴定出痰标本中真正的致病菌,才能确保痰标本检验结果的准确性,从而指导临床合理进行治疗<sup>[7-8]</sup>。

#### 参考文献

[1] 中国疾病预防控制中心. 痰涂片镜检质量保证手册[M].

## 贵州黔南地区人群 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II 感染情况调查分析

曹 盛,唐 斌,吴昌松,朱廷伦,卢征翠(贵州省黔南州人民医院输血科 558000)

**【摘要】 目的** 调查贵州省黔南地区人群 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II (HTLV I / II) 的感染情况。**方法** 用酶联免疫吸附试验对贵州省黔南地区一般人群 7 280 例进行 HTLV(I / II) 抗体筛查,阳性结果用蛋白印迹试验(WB) 确认。**结果** 经检测有 6 份标本初检阳性,但经 WB 确认均为阴性。**结论** 本调查未发现 HTLV(I / II) 抗体阳性,要进一步了解感染及流行情况有必要加大调查范围和相关疾病的调查。

**【关键词】** 人类 T 淋巴细胞白血病病毒 I / II; 感染; 病毒; 抗体

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 13. 053 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)13-1635-02

人类 T 淋巴细胞白血病病毒(HTLV)是 20 世纪 70 年代发现的一种逆转录病毒,属逆转录病毒科的 RNA 肿瘤病毒亚科 C 型病毒,主要侵犯 T 淋巴细胞,分类上主要有 I、II 型。HTLV 可导致 T 淋巴细胞性恶性疾病如成人 T 细胞白血病、T 细胞淋巴瘤、皮肤 T 细胞淋巴瘤和毛细胞白血病等<sup>[1]</sup>, HTLV 还具有嗜神经性可引起相关的神经系统疾病<sup>[2]</sup>, HTLV 主要传播途径为输血、注射、性接触等。HTLV 的感染有一定的地域分布,并且各地的感染率差异很大,贵州省黔南地区的 HTLV 感染情况未有报道,为此本文对该地区人群进行了 HTLV(I / II) 抗体的检测,现将检测结果报道如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 检查人群为 2010~2011 年本院的一般患者(非白血病、非神经系统疾病)和健康体检人群。

**1.2 样本** 采集 0~90 岁人群共 7 280 例(其中男 2 570 例,女 4 710 例)静脉血加入 3. 8% 枸橼酸钠抗凝,离心后分离的血浆。

**1.3 试剂** 北京万泰生物药业股份有限公司提供,酶联免疫吸附试验(ELISA) 双抗夹心酶联法试剂盒,均在有效期内严格

3 版,北京:中国协和医科大学出版社,2004:320。

[2] 梁冰,孙英姿,付海波,等. 痰标本直接涂片检查对下呼吸道感染诊治的价值评估[J]. 医学检验进修杂志,2001,8(1):29-30.

[3] 郭锐,骈淮燕,单斌,等. 痰标本涂片镜检的价值分析[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(3):165-166.

[4] 鹿红梅,撒珂,张富. 痰标本涂片镜检的临床价值分析[J]. 总装备部医学学报,2009,11(4):232-233.

[5] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 2 版. 南京:东南大学出版社,1997:460-462.

[6] 文华,余德清. 445 份痰标本涂片与培养结果分析[J]. 内蒙古中医药,2008,10(1):47-48.

[7] 野丽莉,张淑芳. 266 份痰标本涂片镜检结果与培养结果对比分析[J]. 中国热带医学,2009,9(8):1649-1650.

[8] 郭锐,骈淮燕,单斌,等. 痰标本涂片镜检的价值分析[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(3):165-166.

(收稿日期:2011-12-22)

按照操作说明书操作。

**1.4 仪器** DNM-9602G 酶标仪(北京普朗公司)、DNX-9620A 洗板机(北京普朗公司),使用前经监测各项参数在要求范围内。

**1.5 检测方法** 对 7 280 份血浆样本进行 HTLV(I / II) 抗体检测;按试剂说明要求操作,每次检测设阳性对照(P) 2 孔、阴性对照(N) 3 孔、空白对照(B) 1 孔和质控(Q) 1 孔。阳性或可疑标本进行双孔复查;根据 ELISA 试剂盒规定计算 cut off 值,cut off = N + 0. 180,样本 S / CO > 1. 0 判定为结果阳性,S / CO < 1. 0 为阴性。ELISA 阳性结果采用免疫印迹法(WB) 确认。

#### 2 结 果

检测血浆标本 7 280 份,HTLV(I / II) 抗体 ELISA 检测阳性结果为 6 份,经 WB 方法确认结果均为阴性。

#### 3 讨 论

HTLV 的流行呈世界性广泛分布、局部地区高发的特点,高发地区主要为日本南部、非洲中西部、美洲中南部及大洋洲西部<sup>[3]</sup>。不同地区人群报道的感染率有较大差异,如日本为