

低、可自动化等优点仍然是目前国内应用最为广泛的方法。ELISA 判读结果的难点是标准的设定,即 cut off 值,由于试剂盒生产工艺及各实验室环境仪器方法等影响检测效能的因素存在,因此,各实验室必须建立适合本实验室的 cut off 值^[4]。在选择 cut off 值和报告检测结果时应该考虑敏感性、特异性或预测值。cut off 值的设定方法一般有标准差比率、测定标本对阴性比值、以阴性对照 $\bar{x} \pm 2s$ 或 $3s$ 、百分位数法、双质控、ROC 曲线等,本研究应用 SPSS 中的 ROC 曲线分析功能,对 HBsAg 的原始数据、对照组和乙型肝炎组标本检测结果进行分析,ROC 曲线,得到一最大值对应的切点值为 0.109 与厂家设定的 0.105 基本接近,同时与文献报道结果相符^[4];与阴性对照均值法 0.103 基本接近,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);定值血清法得出 cut off 值为 0.169,与 0.105 稍有差距。汪宝贯等^[5]报道考虑为试剂盒灵敏度较好,应用定值血清法的 cut off 值并不能提高试剂的诊断价值,通过本实验探讨得出本实验室检测 cut off 与试剂盒提供的值基本相符,同时鉴于此 cut off 值依然存在一定的假阳性率和假阴性率(3%左右)^[6],对于工作中的阳性及灰区标本应以胶体金试条及不同商家的试剂盒加以验证,同时建立实验室标准参比品^[7],并引进乙型肝炎表面抗原定量检测方法^[8],从而最大限度保证结果的准确和可靠,为乙型肝炎患者的筛查、诊治提供更优的实验室参考。

参考文献

[1] 凌月明,杜丕波,黄伟,等.应用 ROC 曲线分析确定乙肝

表面抗原 cut off 值[J].实用医技杂志,2006,13(14):2461-2462.

[2] 鲍淳茂.应用定值血清控制 HBsAg 检测中 cut off 值[J].浙江预防医学,1999,11(10):61-63.
 [3] 王智斌,谭太昌.酶联免疫吸附试验临界值验证的方法和意义[J].检验医学与临床,2010,7(3):3-4.
 [4] 李俊立.ELISA 法 HBsAg 试剂盒检测限确定及技术对策[J].现代检验医学杂志,2005,20(2):35-37.
 [5] 汪宝贯,顾桂兰,肖鹿骋,等.乙型肝炎病毒表面抗原定性试验中临界值再确定的必要性与方法[J].检验医学与临床,2008,5(24):1498-1499.
 [6] 黄伟,杨培华,陈健,等.乙型肝炎病毒表面抗原确认试验的临床应用[J].检验医学与临床,2008,5(2):176-179.
 [7] 张勇,王锋,马景臣,等.乙型肝炎病毒标志参比系统的建立[J].中国疫苗和免疫,2009,15(5):385-387.
 [8] 刘云峰,刘中国,杜利容,邓清华.乙肝标志物定量检测的临床意义[J].临床和实验医学杂志,2009,7(8):70-71.

(收稿日期:2012-03-01)

2 049 例白带常规检查结果分析

彭 骏,苏大林,杭国琴,许 云(湖北省襄阳市中医医院检验科 441000)

【摘要】 目的 了解白带病原体的感染分布情况,为临床预防和治疗妇科病提供参考。**方法** 收集 2 049 例阴道分泌物标本,并进行白带常规检查。**结果** 2 049 例标本中,清洁度为 I~II 度占总数的 48.65%,III~IV 度的占总数的 51.35%;其中细菌性阴道炎占总数的 23.52%,真菌占总数的 18.25%,滴虫占总数的 4.2%,淋球菌占总数的 0.2%。**结论** 女性阴道炎主要为细菌性及真菌性阴道炎。在白带常规检查中,应注意查找病原体,防止漏检,这对阴道炎的早期治疗及控制并发症的发生具有重要的价值。

【关键词】 白带; 细菌性阴道炎; 真菌; 滴虫

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.041 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2047-02

阴道炎是阴道黏膜及黏膜下结缔组织的炎症,是妇科的常见病。正常情况下,阴道本身对病原体的侵入有自然的防御功能,当此功能遭到破坏,则病原体易于侵入,导致阴道炎症。阴道分泌物为女性生殖性系统分泌的液体,俗称“白带”,由阴道黏膜、前庭大腺、宫颈腺体和子宫内膜的分泌物混合而成。通过对在本院就诊的 2 049 例的女性患者的白带常规结果进行分析,了解本地区阴道疾病的感染情况,为妇科感染疾病的诊断和预防提供参考,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2010 年 2 月至 2011 年 1 月来本院门诊就诊的阴道分泌物异常、阴道瘙痒等症状患者及做人工流产前、取或放节育环前、早孕妇女进行白带常规检查。年龄 19~69 岁,受检人数总共 2 049 例。

1.2 标本采集 由妇科医生用无菌专用棉拭子自阴道深部、穹隆后部、宫颈管口等部位取分泌物,直接涂于一清洁无菌的玻片上,再将棉拭子置于含有 0.5 mL 灭菌生理盐水试管中,

立即送检。采集时前 72 h 禁止性生活,应避开经期、阴道用药或灌注。

1.3 检测方法 湿片检测法:立即取出盛有无菌生理盐水溶液的一次性试管中的棉拭子涂于清洁的无菌玻片上,直接显微镜下观察清洁度,查找滴虫、真菌等,具体操作严格按照卫生部医政司的《全国临床检验操作规程》^[1]进行操作。送检玻片经 95%乙醇固定,经革兰染色,油镜查找念珠菌丝和孢子淋球菌等病原体。

1.4 标准 盐水直接涂片低倍镜检查(在 25~40 ℃下),若有比白细胞大 2 倍,活动力较弱圆形或梨形无核,底部尖端有细长鞭毛的虫体,可报滴虫阳性^[2]。染色涂片油镜检查,若见有形似瓜子样的孢子或假菌丝与出芽细胞相连,成链状和分枝状,染深蓝色的菌体,可报真菌阳性。若见红色呈双排列的圆形或椭圆形的球菌,可报淋球菌阳性。清洁度判定可分为 I、II、III、IV 4 度(表 1),III 度以上表示阴道不清洁^[3]。

1.5 统计学处理 采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结 果

2 049 例女性白带检测中,发现清洁度中 I ~ II 度为 997 例,占总数的 48.65%; III ~ IV 度为 1 052 例,占总数的 51.35%。其中真菌 374 例,占总数的 18.25%;细菌性阴道炎 482 例,占总数的 23.52%;滴虫 85 例,占总数的 4.20%;淋球菌 4 例,占总数的 0.20%,见表 2。

表 1 阴道清洁度判断标准

清洁度	杆菌	上皮细胞	白细胞(个/HP)	杂菌	临床意义
I	++++	++++	0~5	-	正常
II	++	++	>5~15	-	正常
III	-	-	>15~30	++	提示炎症
IV	-	-	>30	++++	严重阴道炎

表 2 2 049 例白带清洁度检测结果[n(%)]

清洁度	n	真菌	细菌性阴道炎	滴虫	淋球菌
I~II	997	89(9.02)	102(10.29)	10(1.01)	0(0.00)
III~IV	1 052	285(27.10)	380(36.16)	75(7.15)	4(0.38)

3 讨 论

阴道清洁度与病原体侵袭等因素有关。阴道炎时,病原体或寄生虫消耗了上皮细胞的糖原,阻碍了阴道杆菌的酵解作用,阴道 pH 值上升,阴道杆菌逐渐减少或消失,导致病原体大量繁殖,使清洁度差。阴道清洁度 I ~ II 度为正常, III ~ IV 度为不正常,常可检出球菌、阴道真菌、滴虫等。但清洁度 I ~ II 度时仍有一定的检出率。在日常检验工作中不仅在清洁度高时注意查找病原体,在清洁度正常时也要注意查找病原体。

就诊的 2 049 例患者白带常规分析,本地区阴道炎以细菌性和真菌性阴道病发病为主,由细菌而引起的妇女阴道病较为普遍。细菌性阴道炎是生育期妇女最常见的阴道感染疾病,感染率为 15%~50%,且易复发^[4]。细菌性阴道炎的感染可以造成孕妇胎膜早破、早产、产后宫内感染及非孕妇盆腔炎、宫颈炎、子宫内膜炎等生殖道感染,严重危害着妇女的健康,所以

应及早检查,及早进行治疗。真菌作为条件致病菌在阴道抵抗力降低时容易发病,近年来,真菌性阴道炎发病率呈上升趋势^[5]。干片染色油镜镜检是诊断真菌感染简单、快捷又可靠的方法,也是目前临床上常用的方法,能及时给临床提供有利的依据,让患者得到及时、正确的治疗。近年来报道,滴虫性阴道炎发病率有下降趋势,这可能与公共卫生和个人卫生的提高有明显关系。白带中找到阴道毛滴虫的诊断敏感率仅为 60%~70%,这与其不耐低温有很大关系,在日常操作中要注意保温来提高检出率。在白带常规中也偶见淋球菌阳性,对此类患者要作进一步检查来确诊。患有真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎及淋球菌感染的妇女,还应检查男方或性伴侣是否有感染,若为阳性,需要同时治疗。在患者和其性伴侣治愈前应避免性接触。

综上所述,白带常规检查对于大量门诊患者的初诊具有快速、便宜、准确的特点,医生可以对症下药,避免滥用抗菌药物,减轻患者的痛苦和经济负担,为妇科病的防治带来良好的社会效益。同时,应广泛开展妇女健康体检,普及卫生知识,加强预防,以降低其感染率,提高妇女健康水平。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程 [M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:324.
- [2] 孟双艳. 2 835 例阴道分泌物病原体检测方法及其结果分析 [J]. 医学临床研究,2007,24(8):1423-1424.
- [3] 寇丽筠. 临床基础检验学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1997:462-165.
- [4] 王鹤云,梁晓. 育龄妇女生殖感染的研究 [J]. 中国妇幼保健,2004,19(7):98-99.
- [5] 王伟敏. 认识霉菌性阴道炎学会家庭自我治疗 [J]. 中国实用医药杂志,2010,5(11):235-236.

(收稿日期:2012-02-15)

支原体抗体检测临床应用研究

李宏奎(甘肃省平凉市第二人民医院检验科 744000)

【摘要】 目的 探讨支原体抗体检测在肺炎中的临床应用价值。**方法** 收集 2009 年 3 月至 2011 年 2 月该院儿科初诊患儿 408 例,患儿均有下呼吸道感染。另选 59 例体检健康儿童作为对照组。采集两组人群的静脉血分离血清,4 ℃ 冰箱保存,2~5 d 内测定,以 SERODIA-MYCO II 凝集试验法和 ELISA 法同时检测支原体抗体。**结果** 对照组 59 例两种方法测试结果均为阴性。被动凝集法支原体抗体检出阴性率为 16.9%;ELISA 法支原体抗体检出阳性率为 18.1%。被动凝集法与 ELISA 法两组间比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.093, P > 0.05$)。**结论** ELISA 法和被动凝集法检测肺炎支原体抗体(MP-IgM)均可作为早期诊断肺炎支原体感染的指标之一。被动凝集法用于检测肺炎支原体感染,具有灵敏度高、特异性强的优点。但 ELISA 法更适合大批量标本的检测,适于基层医院推广应用。

【关键词】 支原体抗体; 检测; 肺炎; 应用价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.042 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2048-02

肺炎支原体是引起人体原发性非典型肺炎最常见的病原体之一,支原体肺炎约占各种肺炎的 10%,严重的支原体肺炎也可导致死亡。支原体肺炎首先引起上呼吸道感染,然后感染

病理变化主要是间质性肺炎、急性细支气管炎。因此,对肺炎支原体感染的早期诊断至关重要。本研究分别用 SERODIA-MYCO II 被动凝集法、酶联免疫吸附试验(ELISA 法)同时对