

指导抗生素的使用^[2-4]。

本试验结果可见,病原体感染组与健康对照组比较,CRP、WBC 水平差异有统计学意义。细菌感染组及肺炎支原体感染组与病毒感染组比较,CRP 和 WBC 水平有统计学意义。细菌感染组及支原体与病毒感染组比较,其 CRP 和 WBC 阳性率差异也有统计学意义。

细菌和病毒是老年人呼吸道感染急性感染的主要病原体,近年来,肺炎支原体已经成为老年人呼吸道感染的重要病原体之一,正确鉴别三者对临床治疗意义重大。本测试结果表明,细菌或肺炎支原体感染与病毒感染组相比 CRP、WBC 水平和阳性率差异有统计学意义,而细菌和肺炎支原体感染期 CRP、WBC 无统计学意义。因此,通过测定 CRP、WBC、N%可鉴别是否是病毒或细菌和肺炎支原体感染,再进一步鉴定细菌或肺炎支原体感染,可通过 MP-Ab,的检测来加以鉴定^[5]。对于急性呼吸道感染的老年人,可以通过联合检测 CRP、WBC、N%、MP-Ab 从而较好地鉴别老年人呼吸道感染的病原体,并为临床用药提供科学依据,值得在基层医院临床上推广应用。

干化学分析法与显微镜法检测尿红、白细胞的评价

詹红泉(海军机关门诊部,北京 100841)

【摘要】 目的 探讨干化学分析法与显微镜法检测尿红、白细胞。**方法** 随机选择 800 份门诊患者尿液标本,同时采取两种方法进行检测,比较红、白细胞的检测结果。**结果** 尿干化学分析法红细胞阳性 187 例,显微镜法红细胞阳性 125 例;尿干化学分析法白细胞阳性 138 例,显微镜法白细胞阳性 243 例;两者并不完全存在一一对应关系。**结论** 临床上可能出现化学法分析结果与镜检结果不相符的情形,必须用显微镜和干化学分析仪联合进行检测,提高尿液有形成分红细胞、白细胞联合检测的准确度和可靠性,为临床提供最可靠、最准确的诊断依据。若两种方法检验结果有明显矛盾或与最近一次检验结果有重大差异,应及时联系临床医师共同探讨,综合分析,动态观察,合理解析实验结果。

【关键词】 尿液; 干化学分析法; 显微镜镜检法; 红细胞; 白细胞
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.046 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2483-02

尿液分析仪目前在临床上得到了普遍的应用,较过去的手工镜检法大大提高了工作效率,但由于方法学上的限制,干化学试纸条检测法经常出现假性反应,特别是假阳性较多,如果这样的结果不能得到很好的鉴别,往往给临床医生的诊断造成错误的导向,也会给患者造成心理负担。作者收集了 800 份尿液标本,用两种方法进行检测并将结果进行分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本采集 用一次性尿杯收集本院 2011 年 11~12 月门诊患者新鲜尿液 800 份于 2 h 内检测完成,其中男 423 例,女 377 例,并及时准确记录检测结果。

1.2 仪器和试剂 干化学分析法采用美国拜耳医药公司生产的 Clinitek status 拜施达;尿十项分析仪采用广州番禺华鑫科技有限公司生产的滴宝干化学尿液分析试纸条。

1.3 操作方法 尿十项分析仪法严格按照说明书操作,镜检法按《全国临床检验操作规程》操作。

1.4 测定方法 干化学法:每天用质控物做质控合格后方进行患者标本的检测,测定时将试纸条试纸区完全浸入样本中 2 s 后取出,试纸条边缘沿容器口轻轻擦去残余尿液,并用纸巾吸去多余尿液,以免交叉污染,轻轻放在测试台上,严格按操作规程进行检测,仪器会自动检测并将结果打印出来。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2010:11-45.

[2] 周宓,潘柏申.C 反蛋白在临床应用中的进展[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,26(1):F003-F004.

[3] 陈蕾,闻平.呼吸道感染患儿血清 Mp-IgM、Cpn-IgM 和 CRP 检测的临床意义[J].世界感染杂志,2006,6(4):303-305.

[4] 章哲,叶金花.CRP 指导抗生素治疗新生儿细菌感染的临床意义[J].临床医学,2006,26(1):63-64.

[5] 顾敏,刘佳强,蒋最明.血清肺炎支原体抗体效价测定的临床应用[J].国际医药卫生导报,2009,15(16):88-90.

(收稿日期:2012-03-03)

1.5 结果判断标准 干化学分析法标准:白细胞为阴性,红细胞为阴性。人工镜检结果标准:白细胞数 0~5/高倍视野,红细胞 0~3/高倍视野,超出此范围为阳性^[1]。以镜检法计数为标准,与干化学分析法结果比较,两者阳性结果相符为真阳性;两者阴性结果相符为真阴性;镜检法阳性,干化学法阴性为假阴性;镜检法阴性,干化学法阳性为假阳性^[2]。

2 结果

以镜检法为标准,干化学分析法与镜检法检测红细胞结果比较见表 1,两种方法阴性符合率为 99.5%,微量符合率为 72.7%,阳性符合率为 66.8%。镜检法与干化学分析法检测白细胞结果比较见表 2,两种方法阴性符合率为 99.6%,微量符合率为 92.3%,阳性符合率为 56.8%。

表 1 干化学分析法与镜检法红细胞比较

干化学分析法	镜检法		合计
	有病或阳性(n)	无病或阴性(n)	
阳性	157	3	160
阴性	70	566	636
合计	227	569	796

表 2 干化学分析法与镜检法白细胞比较			
干化学分析法	镜检法		合计
	有病或阳性(n)	无病或阴性(n)	
阳性	180	12	192
阴性	2	503	505
合计	182	515	697

3 讨 论

尿干化学分析仪检测尿液中白细胞的原理是利用中性粒细胞胞质内的酯酶,水解试带模块中含色原的酯类,释放出的色源与重氮盐反应形成呈色的缩合物,其颜色深浅与细胞的多少成比例。严格地讲,该项目应为尿液中性粒细胞检测,所以用干化学分析仪检查尿中白细胞时会有假阴性,当干化学检测为阴性而显微镜检测为阳性,其原因主要是因为尿中存在的白细胞为淋巴细胞或单核细胞,而尿干化学分析仪所用的试纸对其不敏感所致^[3]。当尿干化学分析仪检测为阳性时,则可能是尿液在膀胱贮存时间过长或其他原因致使白细胞破坏,中性粒细胞酯酶释放到尿中所致,而显微镜只能对完整细胞的有形成分进行检测^[4]。

尿干化学分析法检测尿中红细胞的原理为利用红细胞内血红蛋白中的亚铁血红素有类似过氧化物酶样活性,可使过氧化氢茴香素或过氧化氢烯桔分解氧化四甲基联苯胺等有关色原,使之呈色,严格地讲该项目为尿中的隐血检测。所以用干化学检查尿中红细胞会有假阳性,当干化学法检测为阳性而镜检法为阴性时,这种情况可由于尿液中红细胞常被破坏而释放出血红蛋白,多发生于肾病患者或某些患者尿中含有对热不稳定酶,肌红蛋白或菌尿引起红细胞干化学测定结果的假阳性;

将尿液煮沸冷却后再测试可以排除对热不稳定酶的影响^[5]。

中华医学会经过多次专家研讨会制定了尿液干化学仪筛检标准。即当干化学尿试带质量合格,尿液分析仪运转正常情况下,实验结果中白细胞、红细胞、蛋白及亚硝酸盐全部为阴性时,可以免去对红细胞及白细胞的显微镜检查,但如果其中有一项阳性结果,必须同时进行显微镜检查。这个筛选条件的基本原则是筛选出健康人标本,但不遗漏异常标本,避免出现假阴性。对出现假阳性的标本,则可以通过镜检进一步排除,以达到不误诊的目的。总之,虽然干化学尿液分析仪取得了重大进展,但迄今为止,没有一台仪器的检测结果能完全代替显微镜,尿沉渣镜检以其独特临床价值仍是尿液分析中不可缺少的检查手段^[6]。

参考文献

[1] 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,2006:289.

[2] 丛玉隆,马骏龙. 尿液干化学与显微镜检查[J]. 中华检验医学杂志,1997,20(3):135-137.

[3] 袁玉德,张显达,张文陆. 两种尿沉渣定量检测结果差异原因分析[J]. 中华检验医学杂志,2005,28(7):753-754.

[4] 徐银萍,王胜奎. 尿液分析仪与尿沉渣镜检两种方法的比较分析[J]. 现代检验医学杂志,2006,21(3):71-72.

[5] 丛玉隆,马俊龙,邓新兰. 尿液常规分析质量控制及临床应用体会[J]. 临床检验杂志,2001,19(4):241.

[6] 熊立凡,李树仁. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京:人民教育出版社,2006:195-196.

(收稿日期:2012-03-12)

中西医结合治疗细菌性阴道病 86 例疗效观察

杨晓燕(青海省湟源县妇幼保健中心 812100)

【摘要】 目的 观察中西医结合治疗细菌性阴道病的临床疗效。方法 符合细菌性阴道病的患者 164 例,随机分成中西医组 86 例,常规组 78 例。中西医组患者给予抗生素及中药汤剂辨证治疗。常规组仅使用抗生素及对症治疗。疗程均为 10 d。结果 中西医结合治疗细菌性阴道病总有效率为 83.7%,常规组总有效率为 71.8%,两者差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中西医结合治疗细菌性阴道病,疗效高,效果满意。

【关键词】 细菌性阴道病; 中药汤剂; 抗生素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2484-02

细菌性阴道病是常见的妇科疾病之一,其发病率高,治愈率低。本科室于 2010 年 2 月至 2011 年 2 月,应用中西医结合治疗细菌性阴道病 86 例,取得了较好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例为 2010 年 2 月至 2011 年 2 月在本科门诊治疗的患者,诊断均符合《妇产科学》^[1]的诊断标准。随机分为 2 组:中西医组 86 例,常规组 78 例。患者年龄最小 16 岁,最大 54 岁,平均年龄 37 岁;病程最短 3 d,最长 14 个月。两组相比较年龄差异无统计学意义($P>0.05$),提示两样本具有可比性。

1.2 治疗方法 164 例患者随机配对分成常规组和中西医组,中西医组 86 例,常规组 78 例。两组患者均给予抗生素治

疗。中西医组参照《中医妇科临证证治》^[2]辨证分型后每日加服中药 1 剂,5 d 为一疗程,共治疗 2 个疗程。

1.2.1 湿热下注型 共 42 例。证见带下量多,色黄,质稠,臭秽,阴中潮红,灼热,尿赤口干,舌红、苔黄腻,脉滑数。治法:清热利湿止带。方药:萆薢、黄柏、丹皮、泽泻、通草、苦参各 10 g,滑石 25 g,薏苡仁、赤茯苓各 20 g。

1.2.2 肝郁脾虚型 共 21 例。证见带下量多,色黄白,质稠,或腥臭,阴中灼热坠胀,心烦口苦,体倦乏力,纳差便溏,苔薄腻,脉弦细。治法:疏肝清热,健脾利湿。方药:淮山药、黄柏、车前子、泽泻、柴胡各 15 g,郁金、白鲜皮、芡实各 10 g。

1.2.3 肝肾阴虚型 共 23 例。证见阴部瘙痒干涩,白带色白,五心烦热,是有汗出,口干耳鸣、腰酸,舌红、少苔、脉细数。治法:滋阴降火,杀虫止带。处方:熟地、山萸肉、泽泻、知母、黄