

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,释放出的色原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,所以用干化学分析法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]。当尿干化学分析法检测为阳性时,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

柏、首乌各 10 g,白鲜皮、淮山药、茯苓各 15 g。

1.2.4 外用洗剂 苍术、生苡仁、苦参各 15 g,黄柏 10 g,布包水煎加 30 min,熏洗外阴,每日 2 次。

1.3 疗效评定 病愈:自觉症状及体征消失,实验室镜检病原体阴性(-),下次月经干净后阴道分泌物,镜检病原体(-);显效:自觉症状及体征消失,实验室镜检病原体(-);无效:自觉症状及体征无明显改变,实验室镜检病原体阳性(+).

1.4 统计学分析 采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组疗效比较见表 1。两组间总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	病愈	有效	无效	总有效[n(%)]
中西医结合组	86	42	30	14	72(83.7)
常规组	78	31	25	22	56(71.8)

3 讨 论

阴道病是妇科常见疾病,属于中医的“带下病”“阴痒”之范畴。中医认为引起本病的病因主要是内伤和外邪两类。内伤由脾虚肾亏,气化失司,水湿运化无权,带脉失约而成;或因肝经郁热,湿热下注所致;或因经期、性生活不洁,直伤带脉而致^[3]。何燕南^[4]观察止带汤和替硝唑泡腾片中西医结合治疗细菌性阴道病的临床疗效,将 90 例确诊的细菌性阴道病患者随机分成两组,两组均给予替硝唑泡腾片治疗,治疗组在此基

础上给予中药治疗。结果:两组总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),在改善全身自觉症状、降低复发率差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组明显优于对照组。项心怡等^[5]、高卫华^[6]研究亦显示中西医结合治疗细菌性阴道病疗效明显,且复发少,具有优势。从本组研究结果可以看出,中西医结合组不仅在杀灭病原菌方面效果优于单纯应用西药组,而且对白带较多,腥臭味,阴道瘙痒及灼热感以及清洁度等症状体征的消除方面也优于常规组。因此,中西医结合治疗标本兼治,最大限度地解除了广大妇女的痛苦,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:241.
- [2] 李丽芸,王小云. 中医妇科临证证治[M]. 广州:广东人民出版社,1999:308.
- [3] 尤昭玲. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:381.
- [4] 何燕南. 中西医结合治疗细菌性阴道病的临床分析[J]. 中国妇幼保健,2011,26(32):4988-4990.
- [5] 项心怡,谢丽君. 中西医结合治疗细菌性阴道病的临床观察[J]. 四川中医,2008,26(10):80-81.
- [6] 高卫华. 中西医结合治疗细菌性阴道病 65 例[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(10):1309-1310.

(收稿日期:2012-03-10)

血清梅毒抗体的联合检测

王建梅(福建省漳州市芩城医院检验科 363000)

【摘要】 目的 对甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)、梅毒酶联免疫吸附试验(TP-ELISA)以及梅毒螺旋体明胶凝集试验(TPPA)等梅毒抗体检测方法进行评价。**方法** 对 ELISA 筛查出的 206 例阳性标本通过 TRUST 及 TPPA 联合检测结果进行分析。**结果** TPPA 法与 TP-ELISA 法阳性符合率为 94.7%(195/206),两种检测方法检出率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);而 TRUST 法与 TP-ELISA 的阳性符合率为 69.4%(143/206),两种检测方法检出率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 三种方法中,TRUST 试验敏感性和特异性均最低,TP-ELISA 敏感性最高,TPPA 特异性最高,三者诊断符合率 TP-ELISA 与 TPPA 较高。实际工作中可根据条件选择两种方法联合检测。

【关键词】 梅毒螺旋体; 梅毒抗体; 甲苯胺红不加热血清试验; 梅毒酶联免疫吸附试验; 梅毒螺旋体明胶凝集试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2485-02

梅毒是由苍白螺旋体引起的一种性传播疾病,在全世界广泛流行,据 WHO 估计,全球每年约有 1 200 万新发病例。目前梅毒位居全国乙类法定传染病发病的第 4 位,仅次于肺结核、乙型肝炎和痢疾,2004~2010 年每年增长率为 25.21%,成为危害人类健康的主要疾病之一。因此,梅毒的早期诊断对于疾病的诊断和治疗以及预防其流行传播具有重要意义。本文旨在对 2010~2011 年本实验室从本院住院以及门诊患者标本中用 ELISA 方法筛查出的 206 例阳性标本进行分析,以探讨梅毒的检测方法。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 全部标本来自本院 2010 年 1 月至 2011 年 12 月门诊及住院患者,年龄不限,包括输血前筛查、手术前检查、

孕妇产前检查及部分性病科患者,早晨空腹采集静脉血于一次性抗凝管中,当天用梅毒酶联免疫吸附试验(TP-ELISA)检测方法完成检测。所收集的阳性标本,同时用胶体金法和 TRUST 联合检测。

1.2 仪器与试剂 医用检测振荡仪由姜堰市天力医疗器械有限公司生产。RT-6000 酶标仪及 RT-3000 型洗板机由深圳雷杜生命科学股份有限公司生产。TRUST 试剂购自上海荣盛生物药业有限公司。TP-ELISA 试剂盒购自厦门新创科技有限公司。TPPA 试剂盒购自日本富士株式会社。

1.3 方法 TPPA 和 TRUST 方法的操作均严格按照试剂说明书及检验操作规程,TP-ELISA 按试剂说明书由 RT-6000 酶标仪判读结果。