

重视嗜血杆菌的分离培养。

通常,在麦康凯平板上生长的菌落提示肠杆菌或假单胞菌属或不动杆菌属存在,这些微生物通常没有临床相关性。但是在重症监护病房或中老年人、支气管扩张等患者,下呼吸道标本菌群结构存在较大差异^[6-7]。分离菌种以铜绿假单胞菌、不动杆菌等革兰阴性杆菌为主,这些感染常常提示存在着抗生素的滥用和没有仔细监测患者感染的早期症状。可见,年龄因素、疾病的不同时期(急性和慢性)对下呼吸道菌群结构有重大影响,病程越长,各种条件致病菌如革兰阴性杆菌成为重要分离菌种,这些菌一般耐药性很强^[8],应引起临床重视。

临床实验室应根据本院实际情况建立适合本地区、不同科室的下呼吸道标本致病菌分级选择标准,重视原始标本涂片确认致病菌种类,对于平板上各种菌落可按照“致病菌分级选择”选择致病菌,同时加强高耐药菌的分离,最终发出报告。

参考文献

[1] 世界卫生组织. 临床细菌学实验室操作指南[M]. 北京: 人民卫生出版社,2006;105-115.
[2] 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;744-745.
[3] 李影林,鲁长豪,卢淑文,等. 中华医学检验全书[M]. 北京:人民卫生出版社,1996;1295-1298.
[4] 刘又宁,张雷. 痰标本的细菌培养与体外药敏试验的意义及局限性[J]. 中华结核和呼吸杂志,2011,34(9):643-644.
[5] 黄成,王晓蕾,张砺,等. 2001~2006 年成都市儿童医院常见下呼吸道病原菌分布及耐药性检测[J]. 中国当代儿科杂志,2008,10(1):17-20.
[6] 陈映红. 172 例支气管扩张症病人痰标本致病菌药敏分析[J]. 实用预防医学,2008,15(3):892-893.
[7] 李小娟,贾冈. 下呼吸道感染 2 518 例致病菌变迁及敏感性药物的选择分析[J]. 中国误诊学杂志,2007,7(29):7177-7178.
[8] 苏雅,张媛媛. 重症监护病房下呼吸道致病菌检出率及耐药性调查[J]. 现代实用医学,2010,22(3):275-289.

(收稿日期:2012-03-09)

大功率微波治疗尿道肉阜 41 例报告

徐世田,冯德刚(重庆市合川区人民医院泌尿外科,重庆 401520)

【摘要】 目的 探讨应用大功率微波治疗尿道肉阜的方法,以用简便、实用的方法提高其治愈率。**方法** 在局麻下,用宝兴 WB-3100 型微波治疗仪,微波输出功率为 60~75 W,采用表面或插入组织内烧灼凝固法治疗 41 例尿道肉阜。**结果** 患者术后反应轻,3 例术后 2 d 继发出血,安放尿管 1 周治愈出院,术后 7~9 d 创面愈合。有效率为 100%。**结论** 激光治疗尿道肉阜,具有麻醉简便、手术时间短、出血少、无感染、术后瘢痕小的优点,值得基层临床推广应用。

【关键词】 尿道肉阜; 微波治疗; 大功率
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2495-02

尿道肉阜是女性常见的尿道外口疾病,尿道外口出现肿瘤样组织,但并非真正的肿瘤,又称尿道肉芽肿或息肉^[1]。常用的治疗方法包括电灼、电切、激光治疗、微波治疗和手术切除。本科于 2009 年 7 月至 2011 年 2 月应用大功率微波治疗 41 例尿道肉阜患者,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 41 例病例为本科经门诊微波治疗的患者,均经切除病灶组织送病理检查确诊为尿道肉阜。其中乳头状瘤型 23 例,肉芽肿型 12 例,血管瘤型 6 例;年龄 47~72 岁,平均 59 岁。其中 47~60 岁 8 例,61~70 岁 26 例,71~72 岁 7 例;病变位于尿道口后壁 26 例,侧壁 12 例,尿道口四周 3 例,直径为 0.5~1.8 cm;病程 2 个月至 2 年;41 例均有不同程度触痛、尿频、尿痛及出血等症状。

1.2 治疗方法 徐州市宝兴医疗设备有限公司生产的宝兴 WB-3100 型微波治疗仪。本微波治疗仪使用的微波频率为 2 450 MHz。患者取截石位,常规消毒后用 2%利多卡因作局部浸润麻醉,充分暴露肉阜,用齿刮钳提出肉阜,取活检后,选用单针探头,微波输出功率为 60~75 W,采用表面或插入组织内烧灼凝固法,充分处理肉阜。术后所有患者口服广谱抗生素 3~5 d。

2 结 果

41 例患者术后创面 7~9 d 愈合,术后反应轻,伤口愈合

快。3 例患者术后 2 d 继发出血,安放尿管 1 周后治愈出院。术后随访 3~6 个月,排尿通畅,无尿道狭窄,尿道黏膜光滑,无复发,有效率 100%。

3 讨 论

尿道肉阜颜色鲜红,表面光滑或有皱纹,质软而脆,易受损伤而引起出血。尿道肉阜通常约为 0.5~1.0 cm 大小,多数长在尿道口内,少数可突出尿道口外,亦可累及尿道外口的四周。显微镜下可见尿道肉阜由上皮、血管和肉芽组织组成,可以分为三种病理类型:以上皮增生为主的称为乳头状瘤型,以血管增生为主的称为血管瘤型,以肉芽增生为主的称为肉芽肿型,很少发生恶变。

尿道肉阜根据临床表现易于诊断。其病因与下列因素有关^[2-3]:(1)外阴慢性炎症或性交、使用卫生纸等慢性刺激引起;(2)尿道黏膜外翻受到慢性刺激引起;(3)尿道梗阻、损伤,膜下静脉变薄、曲张;(4)激素水平下降。目前治疗尿道肉阜的主要方法包括雌激素替代治疗和手术切除。雌激素治疗仅适用于病变早期,手术切除包括手术刀切除、电灼、电切、激光治疗和微波治疗。传统手术刀切除出血较多,且极易复发。激光包括 CO₂ 激光、Nd:YAG 激光、Ho:YAG 激光、氩离子激光等。钬激光对于尿道肉阜有良好的汽化作用和止血效果^[4],但与其他激光治疗一样,其价格昂贵,基层医院难以开展。国外通过临床研究,用 1-0 细丝线于肉阜基底部结扎来治疗尿道肉阜^[5],

但其临床疗效有待进一步研究。

微波是指波长很短的无线电波,它所包括的波长范围通常是指频率在 300 MHz~300 GHz 的电磁波。微波多功能治疗仪利用微波的聚热效应照射人体病变部位,该处水分子随微波场而振动发热,加速血液循环及组织的新陈代谢,促进血液和神经功能的恢复。微波治疗仪价格相对低廉,利用微波热效应或电磁场效应,通过温热方式,使组织烧灼凝固,对直径小于或等于 3 mm 的血管可止血,对于 10 mm 的肿块能表里同时凝固。该治疗仪具有价廉、体积小、操作简单、维护方便,对环境无污染、无焦臭味,即使有组织粘连到探针上仍能辐射,对治疗没有影响。本科于 2009~2011 年应用大功率微波治疗尿道肉阜 41 例,效果明显,治愈率高,其优点是麻醉方便,手术时间短,止血效果好,术后不需住院,除非术后出血不必留置尿管,创面痂下愈合,术后反应轻,无尿道狭窄。现将经验总结如下:(1)治疗仪单针探头功率 60~75 W,在此范围内切除迅速,且止血效果好。切除肉阜距基底部边缘约 1 cm,切除深度约 0.5 cm,复发概率较小。(2)治疗过程中,对于带蒂的肉阜,充分暴露基底部,先探针切割肉阜基底部,止血,再分块切割。

尿干化学检测红细胞与镜检红细胞结果对比分析

杨珊珊,王崇德(新疆医科大学第五附属医院检验科,乌鲁木齐 830011)

【摘要】 目的 讨论干化学法对尿液中红细胞的筛查作用。**方法** 通过干化学法和显微镜检查检测 2 302 份尿液,对两种方法测得尿液细胞成分的结果进行分析。**结果** 2 302 份尿液干化学法检测红细胞阳性 1 216 份,经显微镜复查阳性 462 份,阴性 754 份;干化学法红细胞阴性 1 086 份,显微镜复查均为阴性。两种方法阳性符合率 38.0%,阴性符合率 100%。**结论** 尿液干化学法检测红细胞结果均为阴性,并排除泌尿系统疾病、肾病等疾病,显微镜复检红细胞结果准确,但干化学法检测红细胞阳性时必须用显微镜进行镜下计数。

【关键词】 尿液; 干化学法; 红细胞计数; 显微镜镜检
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2496-02

目前,尿液干化学分析仪已经成为检验科的常规仪器,部分实验室已不再对尿液标本进行显微镜镜检,现就尿干化学法和显微镜镜检法检测尿液中红细胞进行对比,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 尿液标本来自 2011 年 6~12 月门诊就诊患者的随机尿标本。

1.2 仪器与试剂 Nikon 显微镜,采用配套试剂(GEB-600 型尿液分析仪及 GEB-600 型 11A 试纸),且具有抗维生素 C 干扰能力。

1.3 检测方法 干化学法严格按说明书操作,将试纸条充分浸入新鲜尿标本 1 s,取出用卫生纸拭去多余尿液,放于分析仪检测,检测结果以一、±、+、++、+++表示。仪器检测完毕同时进行显微镜检测。取混合尿标本 8~10 mL 于试管中,以 1 500 r/min 离心 5 min,弃去上清液,将约 0.1~0.2 mL 尿沉渣滴于一次性洁净载玻片上镜检。高倍镜下连续计数 10 个视野中红细胞数,以 RBC≤0~3 个/高倍视野为阴性,RBC>3 个/高倍视野为阳性进行结果分析。

2 结 果

尿干化学分析 2 302 例尿标本,干化学法检测红细胞阳性 1 216 份(包括±、+、++、+++),经显微镜复查阳性 462 份,阴性 754 份,符合率为 38%;干化学法红细胞阴性 1 086 份,显微镜复查均为阴性,符合率为 100%,见表 1。

综上所述,大功率微波治疗尿道肉阜,操作简便、定位准确、止血效果好、对周围组织损伤轻微、创面愈合快,值得推广应用,特别是在基层医院使用。

参考文献

[1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2005:555-556.
[2] 骆毅,于兰馥,骆曼林. 女性泌尿外科[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:502.
[3] 袁久洪,龚卓,李元德,等. 激光切除尿道肉阜 127 例报告[J]. 中国激光医学杂志,2001,10(1):42-43.
[4] 王宇,朱蜀侠,袁丹,等. 钬激光治疗尿道肉阜 158 例临床分析[J]. 四川医学,2010,31(3):325-326.
[5] Park DS,Cho TW. Simple solution for urethral caruncle [J]. J Urol,2004,172(5 Pt 1):1884-1885.

(收稿日期:2012-03-08)

表 1 2 302 份尿液中红细胞干化学法和显微镜检测结果比较

类别	干化学	显微镜检测	
		阴性	阳性
—	1 086	1 086	0
±	218	180	38
+	400	304	96
++	318	208	110
+++	280	62	218
合计	2 302	1 840	462

注:—表示阴性,±表示可疑,+表示阳性。

3 讨 论

从表 1 可以看出,干化学法检测尿液中红细胞为阴性的结果与显微镜检测一致,尿液红细胞干化学法阳性结果明显高于显微镜检查法。由于干化学法检测尿中红细胞的原理是利用红细胞中血红蛋白具有过氧化物酶的活性,使色原氧化而产生颜色变化,所以既可以检测完整的红细胞,又能测定游离血红蛋白,而显微镜检测是通过离心尿液,取其沉渣,显微镜下直接计数红细胞^[1]。尿干化学法测定尿中潜血时,多数情况下可以真实反映尿中红细胞情况,但在某些情况下与镜检结果不一致。当镜检未见红细胞而尿潜血阳性时,在排除血红蛋白尿及肌红蛋白尿后,应考虑是否因饮食、药物引起的假阳性;反之,当镜检阳性而干化学潜血阴性时,则为假阴性。尿干化学法可