

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,它所包含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,充分暴露基部,先探针切割肉阜基部,止血,再分块切割。

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)

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,显微镜复查红细胞结果准确,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。

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

以灵敏地反映血红蛋白或红细胞存在,但结果受多种因素影响,而镜检可以排除大多数假阳性和假阴性,并可发现上皮细胞、管型、结晶等有形成分,是对仪器检测的一个很好的补充。因此,尿干化学法潜血阳性而镜检阴性时,必须结合临床综合分析。若可以排除血红蛋白尿或肌红蛋白尿,则多数为假阴性,应以镜检为准。

引起两种方法检测尿中红细胞结果差异的原因除了方法不同外,主要还有以下几种原因:(1)同一试纸条保存温度条件反复变化引起结果逐渐降低,不同型号试纸条引起同一标本测定结果差异;(2)尿标本必须新鲜,长时间搁置的尿液会出现干化学与镜检结果误差,因为红细胞的破碎而导致干化学法阳性而镜检阴性的结果;(3)尿中大量的维生素 C 存在,可以发生竞争性抑制反应致干化学法产生假阴性;(4)肾病患者的尿液红细胞在肾脏或泌尿道破坏或尿比重过低,尿 pH 值偏高,可以造成红细胞干化学法测定出现假阳性^[2]。因此应选用配套、合格的、具有抗维生素 C 干扰的试纸条,并要求恒温保存,在规定时间内完成尿液的检测;尿中大量的维生素 C 及少量新鲜红细胞可以造成红细胞干化学法阴性,而显微镜检查阳性。尿红细胞干化学阳性、显微镜检查阴性时,不能一概认为是假阳性,必须慎重对待,分析干化学法的白细胞、亚硝酸、蛋白质、尿 pH 值等,若白细胞、亚硝酸或者前两项均为阳性,但蛋白质为阴性,应以显微镜检查为准,而肾脏疾病、泌尿系统疾病患者和蛋白质阳性及 pH 值过低的尿液,可以用金标免疫法验证干化学法筛查结果是否准确^[3];因此隐血金标法试纸条是采用免疫层析技术和胶体金显色原理,具有较高灵敏度和准确度,特异性强,抗干扰性好^[4-6]。

综上所述,尿液分析仪检测法是一项基本的技术,可作为一种很好的尿分析过筛方法。现在各医疗单位标本量很大,特

别是门诊条件下,对一份尿标本,按常规操作:取样、物理、化学试验、离心沉淀、吸样显微镜下仔细检查会花费很多时间。但尿干化学法又有很大局限性,它不能检测各种管型、上皮细胞、结晶等有形成分。至于何种情况下需进行尿沉渣镜检,有人提出三条,可作为参考:(1)临床医师要求做;(2)检验科与本院临床协议规定要做(如用了免疫抑制剂的患者、肾-泌尿系疾病,糖尿病,妊娠);(3)干化学试验任何一项结果出现异常结果时。因此,作者认为尿干化学法的过筛检查的作用还是肯定的,为了弥补其不足,在超过仪器能力的限度时,必须用更可靠的方法进行复检也是肯定的。两者的相互结合,是尿常规分析的最佳方法。

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,2006:133-136.
- [2] 王开萍.尿镜检法在尿液检测中的重要性[J].中国现代药物应用,2009,3(4):65-66.
- [3] 陈雪华,巩瑜,鲁厚红.尿干化学法检测全阴性标本是否应进行尿沉渣检测的探讨[J].检验医学与临床,2009,6(17):1477-1478.
- [4] 杨勇,邢辉,胡丽华.三种方法学在尿液分析红细胞测定上的比较[J].中华医学杂志,2006,30(4):345.
- [5] 孙丽.尿干化学分析与尿沉渣镜检的结果分析[J].实用医技杂志,2009,16(2):144-145.
- [6] 刘风华.尿液分析仪检测红细胞、白细胞与显微镜检查结果比较[J].检验医学与临床,2008,5(24):1519.

(收稿日期:2012-01-09)

某院 2011 年病原菌及耐药率分析

许 茜,席 平(重庆三峡医药高等专科学校附属医院检验科 404000)

【摘要】 目的 分析病原菌的分布及细菌的药敏情况,指导临床合理使用抗菌药物。**方法** 回顾性分析 2011 年 1~12 月临床病原菌的分布及主要革兰阴性杆菌的耐药率。**结果** 从 2 395 份住院患者送检标本分离出阳性标本 1 350 株,阳性率为 56.4%。其中革兰阳性球菌 462 株,革兰阴性杆菌 756 株。主要分布于呼吸道、泌尿道、皮肤与组织。分离率前 5 位的病原菌依次为大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌和洋葱伯克霍尔德菌。**结论** 合理使用抗菌药物,加强临床抗菌药物应用的监督与管理,对延缓及减少细菌耐药菌株的产生十分必要。

【关键词】 病原菌; 抗菌药物; 医院感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2497-02

随着医疗事业的发展,抗菌药物种类越来越丰富,其用量在药品中也居首位,由于抗菌药物大量使用,导致临床病原菌及其耐药性逐渐变迁。现对本院 2011 年 1~12 月分离的阳性病原菌进行统计,以指导临床医生安全、有效、合理使用抗菌药物。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 1~12 月微生物室从住院患者送检标本 2 395 份中分离到的阳性标本共 1 350 例(剔除同一患者同一部位重复分离的菌株)。标本种类包括痰、皮肤或组织分泌物、尿液、血液等。所有标本均严格按照《全国临床检验操作规程》进行留取及处理^[1]。

1.2 方法 将合格标本分别接种于血平板(重庆庞通),于 37℃ 培养箱中孵育 18~24 h,选取有意义的单个菌落采用珠海黑马的细菌测定板条,进行细菌鉴定与药敏试验。质控菌株为大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27853、金黄色葡萄球菌 ATCC25923。

2 结果

从 2 395 份临床住院患者的标本中,分离出 1 350 例阳性标本,阳性比例为 56.4%。阳性标本主要来自于痰 869 例(64.4%)、皮肤与组织分泌物 247 例(18.3%)、尿液 111 例(8.2%)、血液 58 例(4.2%)、脓液 17 例(1.3%)及其他 48 例(3.6%)。其中革兰阴性杆菌 756 株(56.0%)、革兰阳性球菌