

达到 1.0。说明了进口试剂对 1172 号阳性标本的检测能力较差。而本站实验室使用的进口 3 试剂,全国血站使用单位数达 130 个,占进口试剂使用总数的 69.52%(130/187),其 S/CO 平均值仅为 0.5,标准差 0.24,说明了全国 130 个使用单位使用该试剂检测 1172 号阳性标本均呈假阴性结果。

3.4 李秀华等^[2]研究报告指出:我国目前流行的 HIV 毒株中以泰国 B 亚型(B'亚型)和 BC 重组型最多,约占 80%以上,其次为 AE 重组型,约占 10%左右;而进口试剂检测不同基因型样品的敏感性低于大部分国产试剂,国产试剂检测不同基因型的样品的敏感性无明显差异,而进口试剂检测 B'亚型抗体的能力低于检测 BC 重组型抗体的能力。不少专家在实际应用中也发现,采用两种 HIV 检测试剂检测,相对于国产试剂,进口试剂灵敏度、特异性并无明显优势^[3-4],甚至有部分国产试剂在敏感性和特异性上与进口试剂相比具有一定优势^[5]。

因此,为保证献血者血液检测质量,防止输血感染,不是单纯选择用一个国产试剂和一个进口试剂来进行联合检测,就能保证 HIV 抗体试剂检测的准确性。作者在选择试剂时,必须对预使用的试剂进行确认,同时应充分利用室内质评的客观证据辅助质量评价(包括使用前、中、后 3 个阶段),而非盲目推崇

进口试剂。

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,2006:108-109.
- [2] 李秀华,许四宏,宋爱京,等.不同 HIV 抗体检测试剂检测抗 HIV-1 膜蛋白抗体的敏感性[J].中国生物制品学杂志,2009,22(1):69-71.
- [3] 秦艳兰,刘景春,刘仁强,等.国产和进口 HIV 酶联免疫试剂盒精确性检测比较[J].中国热带医学,2009,9(3):546-548.
- [4] 戴涌,陈慧萍,汤恒,等.2004 年湖北省内使用的 HIV 抗体 ELISA 诊断试剂的评估分析[J].江西医药,2005,40(10):623-624.
- [5] 余刚宝.某国产与进口 HIV 诊断试剂检测结果分析[J].临床输血与检验,2010,12(1):57-58.

(收稿日期:2012-06-01 修回日期:2012-11-10)

10 例阑尾黏液囊肿的诊治

杨静波,李德川(重庆市三峡中心医院百安分院外科 404000)

【摘要】 目的 探讨阑尾黏液囊肿的诊治方法。**方法** 结合资料回顾性分析三峡中心医院百安分院 2001 年 1 月至 2011 年 1 月收治的 10 例阑尾黏液囊肿患者的临床资料。**结果** 阑尾黏液囊肿为少见病种,症状以右下腹痛及腹部包块为主,该 10 例患者均在术中发现,行手术切除治疗后均治愈。**结论** 阑尾黏液囊肿发病率低,缺乏特异性临床特征,术前诊断困难,误诊率极高,以右下腹痛与包块为主诉的患者应警惕该病。彩超、消化道造影及 CT 有一定诊断价值,疑有该病时应认真探查腹腔。

【关键词】 阑尾; 黏液囊肿; 诊断; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0100-02

阑尾黏液囊肿是阑尾的一种少见病^[1-2]。Collins 报道在切除阑尾的标本中占 0.224%。Landen 等^[3]报道占阑尾切除中的 0.2%~0.3%。国内文献报道其在阑尾疾病中占 0.43%。而恶性阑尾黏液囊肿并发腹膜假性黏液瘤极罕见,仅占切除阑尾标本的 0.043%。本院 2001 年 1 月至 2011 年 1 月共收治阑尾黏液囊肿患者 10 例,现将诊治结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2001 年 1 月至 2011 年 1 月共收治阑尾黏液囊肿患者 10 例,其中男 3 例,女 7 例;年龄 17~78 岁,平均 45.7 岁。

1.2 临床表现与诊断 术前因急性右下腹疼痛或转移性右下腹疼痛、局部压痛、反跳痛而诊断为急性阑尾炎就诊 6 例,有反复右下腹隐痛或消化不良病史而诊断为慢性阑尾炎就诊 2 例,因右下腹触及包块及局部腹膜炎体征而诊断为阑尾脓肿或回盲部肿块就诊 2 例。其中 7 例患者血液白细胞计数均增高,均大于 $10 \times 10^9/L$,3 例患者术前行钡灌肠,显示盲肠向外、上移位、回盲部受压变形、阑尾均未显影,6 例患者术前腹部彩超检查发现腹腔内回盲部囊性肿物;4 例行腹部 CT 检查均发现囊肿并发现囊肿与盲肠关系密切。所有患者无 1 例术前明确诊断,均在术后病理检查证实,其中阑尾黏液囊肿 9 例,阑尾黏液

性囊腺癌 1 例。

1.3 治疗方式 10 例患者均行手术治疗,手术中发现囊肿最大约 $5\text{ cm} \times 3\text{ cm} \times 2\text{ cm}$,最小约 $3\text{ cm} \times 1\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$,囊肿大部分呈椭圆形,位于阑尾远端 6 例,中远端 4 例。其中常规行阑尾及囊肿切除 6 例,3 例因囊肿位于近端且较大行回盲部切除术及回结肠末端吻合术,1 例在术中发现阑尾囊肿表面炎症、水肿伴部分破裂,腹腔内有少量胶水样腹腔积液,侧腹膜可见黏液种植,术中行冰冻切片为阑尾黏液囊腺癌,吸尽腹腔积液后用生理盐水反复冲洗腹腔并行右半结肠切除术加回结肠末端吻合术,术后给予 5-氟尿嘧啶(5-Fu)和甲酰四氢叶酸全身化疗一个疗程。

2 结果

10 例手术切除患者均获得随访,随访时间为 4 个月至 10 年,9 例良性囊肿患者均长期存活,1 例阑尾黏液性囊腺癌患者行化疗一次随访至今无复发及转移。

3 讨论

3.1 病因病理 Ackerman 认为阑尾黏液性囊肿很大一部分病例实际是阑尾黏液性肿瘤,其中多数是良性的,也有少数发生上皮细胞间变,浸润性生长形成黏液腺癌。Landen 等^[3]将阑尾黏液囊肿分为潴留囊肿、黏膜增殖、囊腺瘤和囊腺癌,统计

资料分别占 18%、20%、52%、10%。6% 的病例可伴发腹膜假性黏液瘤,后者常呈阑尾囊腺瘤的典型转移形式^[2]。阑尾黏液囊肿病因尚不清楚,大多继发于阑尾炎症,系阑尾腔内粪石闭塞阑尾腔使黏膜分泌物不能正常排出,阑尾逐渐扩张形成胶性黏液囊肿,病理检查中,大体标本见阑尾腔扩张,充满黏液。光镜下见平滑肌萎缩代之纤维增生,上皮细胞扁平,提示阑尾腔内长期压力增高。也有一种囊肿呈多头状排列的囊腺瘤,当其突破阑尾壁后,具有分泌黏液功能的杯状细胞随黏液进入腹腔而发生腹腔种植形成局限或弥漫性的腹膜腔假性黏液瘤,会显著降低患者的存活率^[3]。

3.2 诊断 本病较多见于女性,因本病的症状及病史均不典型,无特异性,早期可无症状,绝大多数患者是在术中确诊的。本病的主要症状和体征为阑尾腔梗阻而表现感染症状和右下腹包块或急性肠梗阻症状。本组病例均有腹痛史,6 例彩超发现腹部包块。阑尾黏液囊肿主要诊断方法有腹部 X 线平片、腹部彩超、CT、钡灌肠,但上述检查仅提示本病而不能确诊,钡灌肠最典型表现为阑尾腔不显影,盲肠与回肠之间有占位性病变。腹部平片可见囊肿壁钙化,CT 扫描可见伴壁层钙化的囊性病灶,腹部彩超最典型表现为右下腹囊性占位。

3.3 治疗 手术是治疗阑尾黏液囊肿的惟一方法。有资料^[4-5]提示,由于该术前甚难确诊,而阑尾切除术一般由低年资住院医师进行,如经验不足,术前常易漏诊,本病病理上属临界瘤范畴,部分可为恶性。因此,值得临床医师重视。在阑尾手术中遇有阑尾肿块,腹腔内有黏稠胶水样渗液,术中找不到阑尾而腹膜表面上有多个包裹性小黏液囊肿等情况时,应及时请示上级医师会诊,共同研究,以减少漏误诊,必要时术中冰冻切片,术后阑尾标本也应常规送病理检查。阑尾黏液囊肿虽无淋巴、血液远处转移的特性,但它也可引起腹腔内种植,因此手术中必须以防癌的态度对待阑尾黏液囊肿,一般位于阑尾远端 2/3 的囊肿,较小且与周围无粘连且阑尾根部完整者可行阑尾切除术,即使术后病理证实为囊腺瘤,也不必二次手术扩大切除范围,因为此处病灶并不侵及周围淋巴结。当囊肿侵犯阑尾近 1/3 或与邻近盲肠回肠有粘连时,则宜行回盲肠切除术或右半结肠切除术^[6]。术中操作应注意防止出现囊肿破裂,引起

腹腔内种植。如囊肿过大、壁薄或与周围组织粘连严重时,可用腹纱隔离以保护好腹腔脏器,先切开囊肿吸取黏液后再切除阑尾,以防囊肿破裂而引起腹腔污染和种植。如囊肿已自发性破裂,常伴腹腔内粘连,回盲部肠壁浸泡在大量黏液中致组织水肿,缝合操作时应小心仔细,动作轻柔,同时术中注意无菌操作,尽量清除腹腔、腹壁内黏附的胶水样物,关腹前可反复用噻替哌及 5-Fu 冲洗腹腔^[7],以免术后腹腔假黏液瘤发生,术后吻合口附近放置引流管,以防肠痿发生。由于本病患者女性所占比例较高,对女性患者术中应常规检查卵巢,若有可疑病变必要时可加做卵巢切除术,对术中可疑者应行快速冰冻切片明确诊断,选择适当术式。

综上所述,阑尾黏液囊肿发病率低,缺乏特异性临床特征,术前诊断困难,误诊率极高,故对以右下腹痛及包块为主诉的患者应警惕本病。手术应仔细探查,对怀疑恶变应及时行术中冰冻切片,正确选择术式对于预后至关重要。

参考文献

- [1] 吴成中. 腹部外科实践[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2001:163.
- [2] 武汉医学院病理学教研室. 外科病理学(上册)[M]. 武汉:湖北人民出版社,1978:129.
- [3] Landen S, Bertrand C, Maddern GJ, et al. Appendiceal muco celes and pseudomyxoma peritonei[J]. Surg Gyne- col Obstet, 1992, 175(5): 4011.
- [4] 张公馥. 阑尾黏液囊肿的诊断和治疗(附 14 例临床分析)[J]. 实用外科杂志, 1990, 10(6): 307.
- [5] 高德明, 吴金生. 现代急腹症学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001:7.
- [6] 苏亦斌, 吴伟岗, 张祖案, 等. 原发性阑尾肿瘤临床诊治分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2001, 8(2): 81-82.
- [7] 安泽武, 王玉乾, 王茹. 原发性阑尾肿瘤的外科治疗(附 13 例报告)[J]. 中国医师进修杂志, 2004, 6(1): 72.

(收稿日期:2012-06-01 修回日期:2012-11-17)

两种方法同步检测梅毒血清效果评价

庄 婧, 史硕达(江苏省泗阳县人民医院检验科 223700)

【摘要】 目的 对梅毒螺旋体特异性抗体酶联免疫吸附试验(TP-ELISA)和甲苯胺红不加热血清试验(TRUST)两种方法的准确性、特异性进行对比分析。**方法** 分别使用两种方法对 2007 年 1 月至 2011 年 5 月住院患者 6 916 例,同期皮肤门诊患者 860 例,共 7 776 例患者进行梅毒抗体筛查试验,并对检测结果进行比较。**结果** 临床 7 776 例血液标本,用 TRUST 法筛出阳性血液标本 147 例,阳性率为 1.89%;用 TP-ELISA 法筛出阳性血液标本 283 例,阳性率为 3.64%。**结论** 两种方法经配对 χ^2 检验差异有统计学意义($\chi^2=33.23, P<0.01$),TP-ELISA 法筛出阳性率高于 TRUST 法。

【关键词】 梅毒螺旋体; 酶联免疫吸附试验; 甲苯胺红不加热血清试验

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 01. 056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0101-03

梅毒血清学检查包括非梅毒螺旋体血清学试验(non-treponemal antibody tests, NTrAT)和梅毒螺旋体血清学试验(treponemal antibody tests, TrAT)。前者常用方法有:性病研究实验室玻片试验(venereal disease research laboratory test, VDRL)、血清不加热反应素玻片试验(unheated serum pragin,

USR)、甲苯胺红不加热血清试验(toluidine red unheated-serum test, TRUST)。后者常用方法有:荧光梅毒螺旋体抗体吸收试验(fluorescent treponema antibody absorption, FTA-ABS)、梅毒螺旋体血凝试验(treponemal pallidum hemagglutination test, TPHA)、梅毒螺旋体制动试验(treponemal palli-