

期诊断的意义[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(1): 19-20.

- [3] 何义. 糖尿病肾病患者血清 TGFβ1、IV 型胶原水平的变化及临床意义[J]. 中国医学创新, 2012, 9(6): 24-25.
- [4] 费梅, 熊佩华, 陈爱平, 等. 活血养阴剂对 2 型糖尿病肾病患者血清 IV 型胶原及尿微量蛋白的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(4): 414-415.
- [5] 孙凤娟, 李先伦, 刘月平, 等. 尿 IV-C, CERP, NAG 在糖尿病肾病早期诊断中的意义[J]. 中国医药导报, 2011, 8(7): 77-78.
- [6] 沙玲, 牛华, 孙鹭. 4 种尿微量蛋白联合检测对 2 型糖尿病

肾病改变的临床诊断的应用评价[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(16): 1843-1844.

- [7] 张秀春, 张光学. 血胱氨酸蛋白酶抑制剂 C、同型半胱氨酸, 尿微量蛋白/肌酐监测对早期糖尿病肾病的应用探讨[J]. 中国医学检验杂志, 2011, 12(3): 113-114.
- [8] 王志东, 彭洁, 王晨. 尿微量蛋白检测与糖尿病肾病的关系探讨[J]. 中国现代医生, 2011, 49(14): 93-94.

(收稿日期: 2013-01-05 修回日期: 2013-03-20)

两种仪器检测尿液红细胞及白细胞结果分析

卢雁英, 潘永江(南宁市第一人民医院检验科 530022)

【关键词】 AVE-763B 尿液有形成分分析仪; Uritest-500B 尿液干化学分析仪; 尿液

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 13. 078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1763-02

尿液常规检查是医院最常用的检验项目之一, 对泌尿系疾病诊断、疗效观察、职业病防治、用药监测及健康体检等各方面具有十分重要的意义。作者对本院门诊及住院 1 200 例患者尿液结果分别用 AVE-763B 尿液有形成分分析仪、Uritest-500B 尿液干化学分析仪检测, 并对结果进行比较分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 本院 2012 年 12 月门诊和住院 1 200 例患者的中段晨尿, 其中男 580 例, 女 620 例, 年龄 2~90 岁, 尿液标本在采集后 2 h 内分析完毕。

1.2 仪器与试剂 长沙爱威科技有限公司生产的 AVE-763B 尿液有形成分分析仪; 桂林优利特医疗电子有限公司生产的 Uritest-500B 尿液干化学分析仪及其配套尿 11 联专用试纸条。

1.3 检测方法 每天按照仪器操作规程, 完成室内质控检测, 随后对患者标本进行检测。在 Uritest-500B 尿液干化学分析仪测定完成后, 再用 AVE-763 尿液有形成分分析仪测定。

2 结果

两种仪器法检测尿白细胞(WBC)、红细胞(RBC)结果比较见表 1。

表 1 两种仪器检测结果比较[n(%)]

项目	AVE-763B 尿液	Uritest-500B	符合率 (%)
	有形成分分析仪阳性	尿干化学分析仪阳性	
RBC	262(21.83)	305(25.42)	96.64
WBC	229(19.08)	172(14.33)	95.25

3 讨论

在 1 200 例标本检测中, 两种检测仪器结果有差异。两种仪器检测 RBC 符合率为 96.64%, 不符合率为 3.36%。AVE-763B 尿液有形成分分析仪是根据数字成像原理, 分析尿液内有形成分, 具有高效、快速、人为误差小和易于标准化操作等优点; 但尿液中存在某些类似 RBC 的细小结晶、酵母菌可干扰 RBC 计数, 造成假阳性, 不能鉴别异常 RBC 可造成假阴性。Uritest-500B 尿液干化学分析仪检测 RBC 内的血红蛋白, 当 RBC 完全破坏时, 干化学法为阳性结果, 而有形成分分析仪则

为阴性结果; 维生素 C 是引起 RBC 试验假阴性最常见的原因, 而易热酶、肌红蛋白可引起红细胞试验假阳性^[1]。两种仪器检测 WBC 符合率为 95.25%, 不符合率为 4.75%。在本试验中作者发现, AVE-763B 尿液有形成分分析仪会把上皮细胞的胞核误认作 WBC, 从而造成假阳性。干化学法检测 WBC 原理是中性粒细胞胞质中含有特异性酯酶, 能使试带中的吲哚酚酯产生吲哚酚, 吲哚酚与重氮盐形成紫红色缩合物, 其呈色深浅与中性粒细胞的多少呈正比。当某些以淋巴细胞感染为主的疾病时, 可出现尿检与临床不符现象^[2], 造成假阴性结果; 此外, 尿中大量头孢拉啶或庆大霉素时也可使结果偏低或出现假阴性^[3]。由此可见, 干化学法检测白细胞受较多因素影响, 例如温度、尿液 pH 值、药物、尿液颜色、氧化剂、还原剂、试剂的质量、还有仪器和保存时间等^[4]。此外, 尿液干化学分析仪使用不当也会影响结果的准确性, 因此要求操作者对仪器的原理、性能、注意事项及影响因素等方面的知识有充分了解, 正确使用自动化仪器, 这样才能使尿液分析仪得出的结果更可靠、准确^[5-6]。

综合上述, 受各种干扰因素的影响, 两种仪器均会出现假阴性或假阳性的结果。目前多数医院将干化学检查与尿液成分分析仪检查的结果综合分析制订出筛选标准用于镜检筛选收到了良好效果^[1]。且 AVE-763B 尿液有形成分分析仪在仪器不能识别细胞时, 会提示建议人工判定, 工作人员即可在仪器的屏幕上进行人工判别同时修改报告。把两种仪器联合应用, 在检测尿液常规作为过筛试验, 对检测结果进行综合分析以判断是否用显微镜镜检查, 可提高工作效率, 给临床提供及时准确的检验参考信息。

参考文献

- [1] 丛玉隆. 自动化仪器检查尿有形成分的问题思考[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(3): 1-3.
- [2] 赵玉德, 张显达, 张文陆. 两种尿沉渣定量检测法结果差异原因分析[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(7): 753-754.
- [3] 张洪江. 对干化学法检测白细胞假阴性的探讨[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(6): 797.
- [4] 詹超然. 尿液干化学分析的影响因素[J]. 检验医学与临

床,2006,3(3):144-145.

[5] 鄢志丽,袁平宗. 尿液分析仪检测结果的影响因素[J]. 检验医学与临床,2010,7(5):421-422.

[6] Peacock PR, Souto HL, Penner GE, et al. What is gross

hematuria? Correlation of subjective and objective assessment[J]. J Trauma, 2001, 50(6):1060-1062.

(收稿日期:2013-01-05 修回日期:2013-02-12)

马尔尼菲青霉菌感染 2 例报道

林壮琼,方旭城(广东省揭阳市人民医院检验科 522000)

【关键词】 马尔尼菲青霉; 血培养; 病原体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1764-01

马尔尼菲青霉病是由马尔尼菲青霉菌(PM)引起的一种广泛播散性感染。我国初次报道见于1984年邓卓霖^[1]的报道,临床报道例数偏少。该菌为条件致病菌,多见于免疫缺陷或免疫功能抑制者,主要是单核巨噬细胞受累。现将本院今年收治2例病例报道如下。

1 临床资料

病例1:年龄7个月大,因“腹泻1个月,发热10余天”收入本院。于入院前1个月无明显诱因出现黄色水样便,10余天前出现发热,在外院经退烧药处理后热退,但反复,为进一步治疗收治入院。体格检查:呼吸稍促,双肺呼吸音粗,未闻及罗音。入院后检查示红细胞沉降率64 mm/h, C-反应蛋白(CRP)84.5 mg/L,血培养提示真菌感染。经家属要求转至上级医院进一步治疗,随访获悉经对症治疗后患儿已经痊愈。

病例2:年龄38岁,因“反复发热2个月”收治入院。患者于两个月前无明显诱因出现发热、畏寒,测体温最高达39℃,伴头晕、头疼,咽部不适。于外院治疗无果,因尿频、尿急、尿痛,尿色赤黄来本院急诊就诊,拟“发热查因”收入特诊科。体格检查:T38.3℃,双侧颈部及双侧腹股沟区可扪及大小不等多个肿大淋巴结,约0.5~2.0 cm,质韧,活动度差,无压痛,无触痛,左上腹稍压痛,无反跳痛。血常规:白细胞 $3.02 \times 10^9/L$, Hb 104 g/L, PLT $102 \times 10^9/L$,尿常规示白细胞73个/ μL ,红细胞896个/ μL ,尿蛋白++。CA125 48.26 U/mL。ALT 72 U/L, AST 295 U/L, γ -GT 723 U/L, LDH 2 699 U/L, HBDH 1 194 U/L, CRP 177.2 mg/L。以“尿路感染? 结缔组织病? 淋巴瘤?”收治入院并予抗感染、利尿、补液等治疗,同时行骨穿刺、血培养等以进一步明确诊断。骨穿刺取材欠佳,血培养提示真菌感染。后因特殊原因转院治疗,失访。

微生物实验室检查:血培养提示真菌感染,转种沙保罗平板2个,分别放置于25℃及35℃进行培养。培养特性。在25℃培养为青霉相,约3 d生长。菌落初期呈浅灰色或淡黄色

绒毛状,中央气生菌丝呈白绒毛样,向四周扩展,渐成淡灰褐色微带红色绒毛状。1周后培养基产生酒红色色素并逐渐扩散整个平皿。35℃培养为酵母相,生长缓慢,呈酵母样型,膜状,有脑回样皱褶,奶酪色,湿润。

2 讨论

作为青霉属中唯一的双相型真菌,PM可在细胞内寄生。PM鉴定依据:(1)菌落特征:在25℃培养,是青霉相,35℃培养,是酵母相;(2)显微镜下菌体特征。25℃培养平皿置高倍镜下观察,可见大量帚状枝,35℃培养平皿在高倍镜下可见圆形或卵圆形的酵母样菌体。(3)培养物经乳酸酚棉蓝染色镜下可见染成淡蓝色清晰的帚状枝和细长的分隔菌丝及孢子,通过调节显微镜载物台小螺旋,可观察到不同层次帚状枝的形态。

作为深部感染真菌,PM常见于免疫力低下人群,尤其是艾滋病患者^[2]。但是该病常隐匿发病,潜伏期难以估计,由病例可知,患者均有发热,病例1有腹泻症状,病例2有淋巴结肿大症状,此与王端礼等^[3]描述症状相符。此两个案例均为血培养阳性后转种所得。当患者有不明原因发热且诊断一时未明时,建议行血液、骨髓或肿大淋巴结和皮肤结节等标本进行涂片和真菌(细菌)的培养,以便进一步获取病原学的诊断依据,及时明确病原及时诊治。

参考文献

- [1] 邓卓霖. 进行性播散性马尔尼菲青霉菌病[J]. 广西医学院学报,1984,8(1):1.
- [2] 谢宁. 3 905 例艾滋病患者血培养病原菌分布结果分析[J]. 海南医学,2012,23(9):89-91.
- [3] 王端礼. 医学真菌学——实验室检验指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:390.

(收稿日期:2012-12-21 修回日期:2013-03-12)

原发性胃癌甲胎蛋白异常 1 例报道

卢 锦(胜利油田建翔医院,山东滨州 256602)

【关键词】 甲胎蛋白; 异常升高; 胃癌

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)13-1764-02

甲胎蛋白(AFP)为一种特异肿瘤标志物,主要用于肝癌和生殖细胞瘤的诊断,近来发现某些消化道癌如胃癌、胰腺癌等患者也会出现血清AFP升高现象,并以胃癌常见,被认为是一

种特殊类型的胃癌,称产甲胎蛋白胃癌(AFPGC)。

1 临床资料

患者男性,60岁,2012年3月26日因黑便来本院检查,检