

“灰区”范围内,出具阳性报告(抗-HIV 除外)。

3 检测后过程的管理

3.1 报告签发的管理 检验结果的分析和判断应由经过培训和考核、能够胜任并得到授权的技术人员进行。签发报告前需对检测过程及关键控制点进行检查,以确定结果的正确性和有效性。检验报告至少包括实验室名称、标本信息、标本送检日期、项目、方法、结论、检测者签名、复核者签名和日期。检出抗-HIV 阳性标本时必须进行疫情报告。完成检测标本应妥善保存,全血标本需在 2~8℃ 条件下保存至全血或成分血失效,血清/血浆标本需在 -20℃ 条件下保存至全血或成分血期满后 2 年。阳性标本和阴性标本保存于不同的冰箱。阳性标本保存期满后必须焚烧,并做好记录。

3.2 废弃物处理及实验室消毒 检测工作完成后须对所有废弃物进行进行分类收集,并严格按医疗废物的管理程序进行处理。医疗废物须由专人安全运至消毒室经高压处理后再焚烧。使用消毒液对所有相关场所(包括台面和地面)进行消毒。

4 结 语

实验室检测前、中、后 3 个过程都十分重要,尤其是实验操

• 个案与短篇 •

作、记录登记和质量控制。所有过程都必须遵守《血站实验室质量管理规范》,重视各个关键控制点和每个细节。只有加强实验室管理、健全质量体系,才能保证检验结果的准确。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 血站实验室质量管理规范[R]. 2006.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 全国艾滋病检测技术规范[R]. 2004.
- [3] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. GB 19489-2008 实验室 生物安全通用要求[S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 微生物和生物医学实验室生物安全通用准则(W5233-2002)[R]. 2003.
- [5] 孙家志. HIV 实验室检测质量管理探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2008, 15(4): 69-70.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 血站基本标准[R]. 2000.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 血站管理办法[R]. 2005.

(收稿日期:2010-05-07)

血浆 D-二聚体、血栓调节蛋白联合检测对脑梗死患者的临床意义

张立中, 陈洪山, 华 俊, 靳 楠

(山东省高唐县人民医院检验科 252800)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.02.080

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)02-0287-02

D-二聚体(D-D)是交联纤维蛋白经纤溶酶作用后的终末产物,可反映体内病理性凝血与纤溶的变化,其血浓度升高反映凝血和纤溶系统的激活,是反映血栓前状态和血栓形成的分子标志物之一^[1]。血栓调节蛋白(TM)是一种凝血酶调节蛋白,能通过激活凝血酶而激活蛋白 C(PC),进而发挥抗凝和促纤溶作用。本研究将探讨两者联合检测对脑梗死患者的临床意义。

1 材料与方 法

1.1 研究对象 (1)脑梗死患者组:本院神经内科收治的脑梗死患者 56 例,均符合全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[2],并经头颅 CT 或 MRI 证实。所有患者均排除急性心肌梗死、凝血功能异常、急性感染性疾病及肝肾疾病。梗死灶体积(V)按 Pullicino 公式计算[梗死灶体积(cm³)=长径×短径×梗死层面数/2],小梗死灶组 12 例(V<4 cm³),中梗死灶组 26 例(4 cm³≤V<10 cm³),大梗死灶组 18 例(V>10 cm³)。(2)健康对照组:本院体检健康者 40 例,均排除血液性疾病诊断,无心、肝、肾病史,无服药史,各项生化指标正常。

1.2 方法 (1)标本采集:脑梗死组患者在急性期(3 d 内)和恢复期分别采取晨起空腹静脉血,以 109 mmol/L 枸橼酸钠为抗凝剂,90 min 内分离血浆并于 -70℃ 保存待检,检测前 37℃ 水浴解冻。相同方法采集健康对照组标本。(2)仪器与试剂:D-D 检测采用日本西森美康 CA-1500 全自动血凝仪及配套试剂;TM 免疫酶标试剂盒由美国 IMUBIND 公司生产。均严格按说明书进行操作。

1.3 统计学处理 数据以(±s)表示,均数比较采用 t 检验, P<0.05 时差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 脑梗死患者不同时期及对照组检测结果见表 1。

2.2 不同梗死灶大小组检测结果见表 2。

表 1 脑梗死患者不同时期及对照组检测结果

级别	n	D-D(mg/L)	TM(ng/mL)
急性期	56	1.085±0.582*	5.846±2.947*
恢复期	47	0.184±0.185 [△]	2.952±1.708 [△]
对照组	40	0.172±0.134	2.881±1.665

注:与对照组比较,* P<0.05,△ P>0.05。

表 2 不同梗死灶大小组检测结果

组别	n	D-D(mg/L)	TM(ng/mL)
小梗死灶组	12	0.296±0.181	2.462±1.502
中梗死灶组	26	0.887±0.285*	4.085±2.704*
大梗死灶组	18	1.143±0.727**	5.867±3.293**

注:与小梗死灶组比较,* P<0.05,** P<0.01。

3 讨 论

本研究结果显示,急性脑梗死患者急性期血浆 D-D、TM 水平高于对照组,而恢复期血浆 D-D、TM 水平与对照组比较差异无统计学意义;脑梗死患者血浆 D-D、TM 水平与梗死灶体积呈明显正相关,梗死灶体积大者血浆 D-D、TM 水平较梗死灶小者明显增高。脑梗死导致血浆 D-D、TM 水平异常,可能是由于脑组织损伤释放组织凝血因子以及颅内压升高,通过神经源性或激素性机制激活凝血,导致体内出现高凝低溶的失衡状态。发生脑梗死后,患者血液处于不同程度的高凝状态,并由此形成血管内膜病变或加速血栓形成。本研究结果显示

随着脑梗死病变的加重, TM 水平相继升高, 两者呈正相关, 与孙蕾等^[3]的报道相似。如溶栓治疗后凝血系统显著激活, 超过体内抗凝和内源性纤溶能力, 易形成新的血栓。联合检测脑梗死患者血浆 D-D、TM 水平, 不仅能反映病情严重程度, 还可通过二者的密切变化指导临床治疗及判断预后。

参考文献

[1] 董怀平, 李庆敏. D-二聚体的研究进展[J]. 国际检验医学杂志,

• 个案与短篇 •

2006, 27(12): 1134-1135.

[2] 中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 379-380.

[3] 张蕾, 孙旦澄, 张燕香, 等. 脑梗死和心肌梗死患者血栓调节蛋白的检测及临床应用[J]. 检验医学, 2005, 20(1): 40-41.

(收稿日期: 2010-05-04)

少动鞘氨醇单胞菌引起关节炎 1 例

常 璠

(青海省西宁市第三人民医院检验科 810005)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 02. 081

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)02-0288-01

少动鞘氨醇单胞菌(*Sphingomonas paucimobilis*)原名为少动假单胞菌(*Pseudomonas paucimobilis*), 可引起手术后感染、败血症、急性脑膜炎、慢性蜂窝组织炎等^[1-2]。该菌广泛存在于自然界和医院环境中, 已有分离于血液、脑脊液、尿液、分泌物等标本的报道^[3-5]。2010 年 4 月, 笔者从 1 例关节炎患者的关节腔积液分离出 1 株少动鞘氨醇单胞菌, 报道如下。

1 临床资料

男性患者, 35 岁, 工人。骑自行车摔伤右膝关节, 摔伤部位红肿, 行走困难, 于外院 X 线片检查无骨折, WBC $8.3 \times 10^9/L$, N 0.78, L 0.22, 临床诊断为关节软组织挫伤。使用头孢唑啉治疗 15 d, 未见好转, 红肿加重, 转本院治疗。抽取关节液进行细菌培养, 分离出 1 株少动鞘氨醇单胞菌, 根据药敏试验结果使用头孢哌酮/舒巴坦治疗 5 d 后再次进行细菌培养, 无细菌生长, 患者病情好转, 康复出院。

2 细菌鉴定及药敏试验

2.1 细菌鉴定 以无菌方法用注射器抽取患者关节腔积液密封后立即送检。将关节腔积液接种血平板、麦康凯平板, 置 CO₂ 培养箱 35~37 °C 孵育 48 h 后, 在血平板上可见圆形凸起、光滑湿润、不溶血的黄色小菌落。革兰染色为阴性杆菌, 菌体较长, 有的为长丝状, 极少为分枝状。麦康凯平板上可见灰尘样菌落。该分离菌株氧化酶阳性, 能氧化利用葡萄糖、蔗糖、乳糖、麦芽糖、木糖和甘露糖, 水解七叶苷, 枸橼酸盐试验阳性, 靛基质、硝酸盐还原、精氨酸双水解酶、尿素、明胶、甘露醇均为阴性。API20 NE 鉴定编码为 0463345, 鉴定符合率为 99.8%, 最终鉴定为少动鞘氨醇单胞菌。

2.2 药敏试验 采用 K-B 纸片扩散法。该菌对亚胺培南、氯霉素、哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦敏感; 对阿米卡

• 个案与短篇 •

星、庆大霉素、妥布霉素、环丙沙星、氨基糖苷类、阿洛西林、头孢哌酮、头孢他啶、头孢曲松、头孢吡肟、哌拉西林耐药。

3 讨论

少动鞘氨醇单胞菌氧化酶阳性者居多(约 90%), 在室温培养有动力, 但 35 °C 培养则无动力。在含有葡萄糖和其他碳水化合物化合物的培养基上生长良好。本例少动鞘氨醇单胞菌为革兰阴性杆菌, 菌体较长, 为氧化酶阳性的非发酵菌, 产生黄色色素, 其特点及某些生化反应与产黄色素的黄杆菌属和某些假单胞菌相似, 应注意鉴别。

参考文献

[1] 赵渊, 余军, 顾保罗. 少动鞘氨醇单胞菌临床感染分析及药敏监测[J]. 健康研究, 2009, 29(4): 263-265.

[2] 侯天文, 侯志华, 郭红英, 等. 少动鞘氨醇单胞菌致老年人慢性尿路感染[J]. 临床检验杂志, 1998, 16(3): 166-167.

[3] Al-Anazi KA, Abu Jafar S, Al-Jasser AM, et al. Septic shock caused by *Sphingomonas paucimobilis* bacteremia in a patient with hematopoietic stem cell transplantation[J]. *Transpl Infect Dis*, 2008, 10(2): 142-144.

[4] Seo SW, Chung IY, Kim E, et al. A case of postoperative *Sphingomonas paucimobilis* endophthalmitis after cataract extraction[J]. *Korean J Ophthalmol*, 2008, 22(1): 63-65.

[5] Dervisoglu E, Meric M, Kalender B, et al. *Sphingomonas paucimobilis* peritonitis: a case report and literature review[J]. *Perit Dial Int*, 2008, 28(5): 547-550.

(收稿日期: 2010-05-10)

2 例遗传性持续性胎儿血红蛋白增多症患者糖化血红蛋白测定的分析

张艳芳, 袁春雷, 谢丰华, 陈燕辉

(广东省中山市博爱医院检验科分子生物实验室 528403)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 02. 082

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)02-0288-01

地中海贫血基因检测发现两姐妹均患有遗传性持续性胎

儿血红蛋白增多症(HPFH), 对其进行糖化血红蛋白检测, 姐