

胞(图 1A、B)。外周血标本瑞氏染色显微镜下观察,可见幼稚淋巴细胞(图 2)。经免疫组化染色确诊为 B 细胞淋巴瘤。

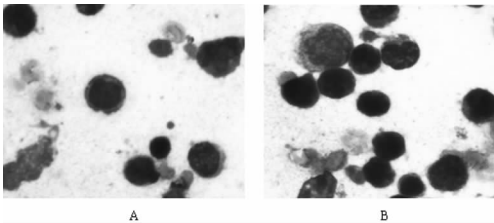


图 1 腹水涂片瑞氏染色(×100)

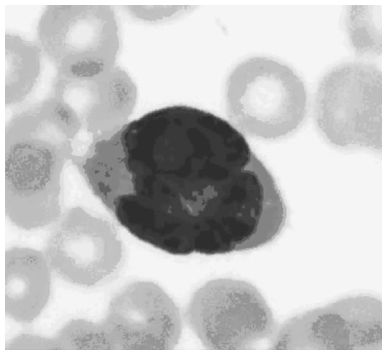


图 2 外周血涂片瑞氏染色(×400)

2 讨 论

B 细胞淋巴瘤是 B 细胞来源的实体肿瘤,括霍奇金淋巴瘤(HL)和非霍奇金淋巴瘤(NHL),HL 分型主要包括经典 HL 和结节性淋巴细胞性 HL, NHL 分型主要包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、滤泡性淋巴瘤、黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(MALT)、

• 个案与短篇 •

小淋巴细胞淋巴瘤/慢性淋巴细胞白血病、套细胞淋巴瘤(MCL)。B 细胞淋巴瘤预后和疗效取决于淋巴瘤类型及分期、分级^[3-4]。本例患者为多浆膜腔积液,但液体量均不多,因此仅进行了腹水检测,且检出大量异形有核细胞,而血涂片镜检也发现幼稚淋巴细胞。最终经综合分析血涂片免疫组化染色镜检结果及病理检查,确诊为 B 细胞淋巴瘤。在腹水常规检测中,检验人员必须具备敏锐、精细的观察力,并结合临床治疗情况,随时审视检测结果。神经生理学著名学者巴浦洛夫就将“观察,观察,再观察”作为自己一生从事神经生理研究的座右铭。做到一切为了患者和坚持对患者负责的态度,也是检验人员亦应具备的素质。更重要的是,确保检测结果的质量和可信性,能够为临床诊断、治疗及预后判断提供可靠依据,使治疗效果得以保障。

参考文献

[1] 熊立凡,刘成玉,王彩,等. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:295.
[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.
[3] 周道银,薛成军,王学,等. 常规细胞形态学检查对良恶性浆膜腔积液的鉴别诊断价值[J]. 临床检验杂志,2007,25(4):285,289.
[4] 谭家成,朱网娣,冯霞,等. 1915 例体液常规检查中恶性肿瘤细胞检出结果分析[J]. 临床检验杂志,2007,25(5):400.

(收稿日期:2012-07-12)

降钙素原在感染性疾病诊断及疗效观察的应用

邓拥军¹, 格 兰²

(1. 湖北省中医院检验科,湖北武汉 430074;2. 新疆博州蒙医院检验科,新疆博州 833400)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.076 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2012)19-2430-02

临床上各种感染性疾病中以病毒和细菌感染最为常见,在感染性疾病诊断方面,目前主要根据一些传统的方法如体温变化、白细胞(WBC)、红细胞沉降率(ESR)、C-反应蛋白(CRP)等指标作为参考,这些方法都是非特异性的。故目前尚缺乏一种快速、可靠的对病毒和细菌感染的实验室鉴别诊断方法。降钙素原(PCT)是 1 种降钙素前体,新近发现血清 PCT 升高与细菌感染密切相关。本研究探讨 PCT 在感染性疾病中的诊断和疗效观察价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011 年 2~12 月湖北省中医院感染性疾病住院患者 120 例,其中男 75 例,女 45 例,年龄 10~85 岁,平均年龄(46±18)岁。120 例患者分为 40 例细菌性感染组(细菌性肺炎 12 例,急性化脓性胆管炎 8 例,化脓性脑膜炎 8 例,急性肾盂肾炎 12 例)和 40 例病毒性感染组(病毒性肺炎 13 例,病毒性脑膜炎 7 例,急性腮腺炎 11 例,乙型肝炎 9 例)及 40 例非感染组(胃溃疡 15 例,糖尿病 12 例,高血压 13 例),进行血清降钙素原(PCT)测定分析与治疗后的结果比较。

所有患者均由病原学或血清免疫学检查明确诊断。
1.2 仪器与试剂 法国生物梅里埃公司提供的 VIDAS 全自动免疫分析仪及原装配套试剂;美国雅培 C-8000 全自动生化分析仪及宁波美康生物股份有限公司提供的试剂;日本 Sysmex1800i 全自动血细胞分析仪及原装配套试剂。
1.3 方法 PCT 检测用肝素抗凝外周静脉血 2~3 mL,用 VIDAS 全自动免疫分析仪,免疫荧光分析法即时检测;WBC 在 Sysmex1800i 全自动血细胞分析仪上测定;ESR 在 DRAGONMED 全自动血沉分析仪上测定;CRP 在美国雅培 C-8000 全自动生化分析仪上测定。所有试验按仪器要求严格操作。患者的治疗采用常规抗感染治疗。
1.4 统计学处理 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 *P*<0.05 表示差异有统计学意义。
2 结 果
2.1 治疗前 3 组 PCT、CRP、WBC 检测结果比较 治疗前非感染组 PCT、CRP、WBC 水平与病毒性感染组比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。细菌性感染组 PCT、CRP、WBC 水平分别与

非感染组、病毒性感染组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示 PCT 可以作诊断细菌感染的 1 个新的理想指标。见表 1。

表 1 治疗前 3 组血清指标检测结果比较

组别	<i>n</i>	PCT(ng/mL)	CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9$ /L)
细菌性感染组	40	18.20 \pm 3.20*	6.78 \pm 1.3*	10.2 \pm 0.3*
病毒性感染组	40	1.01 \pm 0.32	2.26 \pm 0.8	6.1 \pm 0.1
非感染组	40	0.82 \pm 0.02	1.62 \pm 0.6	5.6 \pm 0.2

*: $P<0.05$,与病毒性感染组及非感染组比较。

2.2 治疗后 3 组血清指标检测结果比较 3 组患者经住院治疗症状明显好转后,再做 PCT,CRP,WBC 检测。细菌性感染组 PCT、CRP、WBC 3 项指标水平分别与病毒性感染组及非感染组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗后 3 组血清指标检测结果比较

组别	<i>n</i>	PCT(ng/mL)	CRP(mg/L)	WBC($\times 10^9$ /L)
细菌性感染组	40	1.2 \pm 0.20*	1.31 \pm 0.31*	5.2 \pm 0.3*
病毒性感染组	40	0.86 \pm 0.02	2.05 \pm 0.8	5.8 \pm 0.1
非感染组	40	0.70 \pm 0.02	1.52 \pm 0.6	5.4 \pm 0.2

*: $P<0.05$,与病毒性感染组及非感染组比较。

2.3 3 组血清指标检测治疗前后比较 治疗后细菌性感染组的 PCT,CRP,WBC 与治疗前比较,治疗后的 PCT 比治疗前下降显著,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后病毒性感染组 PCT 水平与治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。说明在治疗好转时,PCT 更容易观察。此结果与国外内学者报道相符^[1-2]。

3 讨 论

研究显示,PCT 有 4 种主要用途:细菌性感染的诊断,败血症严重性判断,提供合理治疗方案(内科/外科治疗),合理使用抗菌药物(适应证与维持时间)^[3]。有学者对 132 例肺炎患儿的研究中发现,肺炎链球菌肺炎患儿有 40% 血清 PCT> 1 ng/mL,而病毒性肺炎患儿只有 12% 达到这一水平($P<0.05$)^[4]。若分别以血清 PCT 值 0.5,1.0 或 2.0 ng/mL 为鉴别细菌性肺炎和病毒性肺炎的阈值,则以 0.5 ng/mL 阈值的敏感性最强为 55%。以 1.0 ng/mL 阈值的特异性最强为 88%。

• 个案与短篇 •

PCT 选择性地对系统性细菌感染、相似菌感染及原虫感染有反应,而对无菌性炎症和病毒感染无反应或仅有轻度反应。因此,PCT 很方便地运用于内科医疗中常见的疾病和综合症的鉴别诊断,如:成人呼吸窘迫症感染性和非感染性病因学的鉴别诊断;胰腺炎感染坏死和无菌性坏死的鉴别诊断;鉴别诊断细菌性脑膜炎与病毒性脑膜炎;对接受化疗的中性粒细胞低下症患者,明确是否存在有生命危险的细菌和真菌感染;对接受免疫抑制疗法的器官移植患者,明确是否存在有严重的细菌和真菌感染,同时用于感染和移植排斥反应的鉴别诊断。

本文采用 PCT,CRP,WBC3 项指标观察 PCT 在感染性疾病诊断及疗效。结果提示,PCT 可以作诊断细菌感染的一个新的理想指标。当治疗好转时 PCT 容易观察,并优于 CRP,WBC。

参考文献

[1] Christ-Crain M,Jaccard-Stolz D,Bingisser R,et al. Effect of procalcitonin-guided treatment on antibiotic use and outcome in lower respiratory tract infections:cluster-randomised, single-blinded intervention trial[J]. Lancet,2004,363(9409):600-607.

[2] 徐裕海,李桂新,刘谦慧. 感染性休克体液复苏治疗后 C 反应蛋白和降钙素原动态变化的研究[J]. 大连医科大学学报,2009,31(1):95-97.

[3] Wolff M,Bouadma L. What procalcitonin brings to management of seosis in the ICU[J]. Crit Care,2010,14(6):1007.

[4] Korppi M,Remers S. Serum procalcitonin in pneumococcal pneumonia in children[J]. Eur Respir J,2001,17(4):623-627.

(收稿日期:2012-05-09)

小儿大便轮状病毒阳性与镜检脂肪球的关系

刘从瑶

(宣城市人民医院检验科,安徽宣城 242000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.077 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2012)19-2431-02

轮状病毒(HRV)是小儿秋季腹泻的最重要的病毒病原,占有肠道感染病因的 50% 以上,也是医院内感染性腹泻的常见病原^[1-3]。现将本院 2009~2011 年 9~12 月门诊及住院患儿的大便标本共 3 310 份进行检测分析,镜检发现常见脂肪球形腹泻常伴有 HRV 的出现。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009~2011 年 9~12 月门诊及住院患儿的大便标本共 3 310 份,年龄 0~11 岁,根据不同年龄分为 0~6 个月组、6 个月至 2 岁组、2~11 岁组。取材前均未使用

任何抗菌药物。

1.2 仪器与试剂 日本 Olympus C21 显微镜;北京万泰生物药业有限公司提供的胶体金 A 群轮状病毒诊断试剂盒。

1.3 方法 HRV 检测,旋开滴管区约 100 mg 样本振荡混匀,折断盖帽,缓慢滴 2~3 滴于检测板中,5~10 min 内判断结果。出现 2 条线为阳性,出现 1 条线为阴性;镜检标准严格按照《全国临床检验操作规程》上的方法镜检^[4]。

2 结 果

3 310 份标本中 HRV 阳性标本为 760 例,阳性率 22.9%。