

检验门诊异常血液常规涂片镜检情况调查

杜晓燕,侯小平

(河北省张家口市第 251 医院检验科,河北石家庄 075000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.24.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)24-3064-02

随着血细胞分析仪在检验科的普及应用,大大提高了检验科的工作效率和质量,而且为临床医生提供了更广泛的参考数据。全自动血细胞分析仪的应用的确减轻了检验人员的工作压力,同时血细胞自动分析仪和分子生物学等新技术对传统血液形态学检验的影响,也使得不少检验人员过分依赖仪器的结果而忽视了对血涂片细胞形态的观察。有研究显示,在众多实验室中,工作人员对镜检复审的概率波动幅度很大。近年来,血细胞分析仪镜检复审问题已得到了广泛关注,然而至今没有 1 个权威的、普遍适合于各实验室仪器的、进行过科学验证的规则指导血细胞分析工作^[1-7]。2005 年国际实验室血液学学会发表了根据血细胞分析仪结果由实验室主动进行血液涂片

复查的共识标准^[8]。但各个实验室是否有自己的复查标准,执行情况如何均不得而知。就此情况,对京冀地区 10 家三级甲等医院、1 家二级甲等、1 家三级乙等医院等进行了有关门诊异常血液常规涂片镜检情况的调查。

1 材料与方法

1.1 材料 京冀地区 10 家三级甲等医院、1 家二级甲等、1 家三级乙等医院门诊血液涂片镜检及相应制度执行情况。

1.2 调查方法 就门诊检验人员基本技能、实验室相关管理规定,检验科领导对门诊检验基本态度采用标准问卷调查。

2 结 果

门诊异常血液常规涂片镜检情况调查,见表 1。

表 1 门诊异常血液常规涂片镜检情况调查

问题	是		否	
	<i>n</i>	百分率(%)	<i>n</i>	百分率(%)
1. 是否有自己的复查标准	10	83.4	2	16.6
2. 门诊血液常规检查异常结果是否进行复查	11	91.7	1	8.3
3. 门诊血液常规检查异常结果是否进行血液推片	7	58.4	5	41.6
4. 门诊血液常规检查异常结果是否专人负责检验	7	58.4	5	41.6
5. 门诊血液常规检查异常结果疑难推片是否有高级职称人员进行复查	5	41.6	7	58.4
6. 检验科是否对门诊血液检查人员进行血液细胞形态学的定期培训	7	58.4	5	41.6
7. 检验科领导是否重视检验人员的基本技术操作	10	83.4	2	16.6

3 讨 论

就本次调查情况可看出并非全部实验室建立异常血液常规复查规则,三甲医院实验室多数根据实际情况建立适合自身的异常血液常规复查规则,但下一级医院复查规则的建立情况可能会差强人意。相应规章制度执行力度不够。发现异常结果或者有报警的标本,应及时对原标本复查同时行涂片镜检^[9]。科室领导对门诊检验工作重视不足,同时存在部分专业检验人员团队意识薄弱。各级检验医师、检验技师的职能在《全国临床检验操作规程(第 3 版)》中虽已有明确规定,但未得到有力执行。部分检验人员的基本技能随工作时间延长而逐步减弱。细胞形态学检查是血细胞分析仪无法完成的,这项技能技术性很强,并且主要以检验者的主观判断为依据,只有通过实际标本反复观察和分析比较,才能不断提高识别细胞的能力。血细胞形态学检查是血常规检验的重要内容,也是医学检验技术人员必须掌握的基本功,故检验人员基本检验技能的弱化情况应引起重视。加强对检验人员基本技能操作培养,是提高检验工作质量的重要保障。因此,应采取以下应对措施:

(1)针对自身实验室建立有效的过筛标准。目前各医院门诊实验室均已实现自动化血液分析仪进行血标本检测,以五分类全自动血液分析仪为例,它是一类具有更多形态学参数、更多提示信号以及融合流式细胞术、自动控制和模式识别等高新技术的仪器,很大程度上节省了门诊血液标本检验的时间,的确省时省力。但过分相信仪器测定的数值而忽视血涂片的重要作用,就不能很好地反映出患者标本的真实结果。只有将全自动血细胞分析仪和人工血涂片镜检二者结合起来,更好地为临床和患者的诊断、治疗提供更准确的结果^[10]。(2)应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平^[11],强化管理。各医院门诊血液学检验力量普遍薄弱,其中表现为对幼稚细胞或异常细胞漏检率较高;尤其在血细胞分析仪自动化和特定气氛的影响下,外周血涂片检验的重要性常被淡化和忽视。有必要强调和正视传统血液形态学检验自身的价值。应当加强正确引导使检验技术人员回归正确的检验价值观,充分认识细胞形态学检验的金标准不是血细胞自动分析仪所能替代的。同时加强检验技术人员基本技能的培训。通过加大专业检验人员对外周血

涂片的检验力度,对存在质疑的血液标本应及时请示高级职称人员进行复查,以降低漏诊率,为疾病的诊断提供重要试验依据。

参考文献

[1] 中华检验医学杂志编辑委员会. 加强形态学临床检验专家座谈会纪要[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 147-148.
[2] 孙芾, 王厚芳, 于俊峰, 等. 血细胞显微镜复检标准的制定及临床应用[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 155-157.
[3] 卢兴国, 丛玉隆. 应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(6): 481-482.
[4] 孙世忠, 翁亚贤, 李光. Sysmex KX-21 血细胞分析仪复检规则的制定与评价[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(5): 436-437.
[5] 李顺义. 血细胞形态学漏诊分析与对策[J]. 中华检验医学杂志, 2005, 28(2): 140-141.
[6] 江虹, 曾婷婷, 曾素根, 等. 全自动血细胞分析和血细胞分类复检

规则的制定及评价[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(9): 996-1000.
[7] 姜波, 吴红, 陈世锋, 等. 全自动血液分析仪异常报警信息的分析及临床应用[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(11): 1013-1016.
[8] 申志红, 杨宇溪. 三分群血细胞分析仪显微镜复检标准的制定及临床应用[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(10): 751-752.
[9] 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, 1997: 142.
[10] 王昌富, 邓明凤, 丛玉隆, 等. 应用国际血涂片复审准则对 XT1800i 血细胞分析仪的评估[J]. 华中医杂志, 2008, 32(1): 7-8.
[11] 卢兴国, 丛玉隆. 应重视和提升传统血液形态学检验诊断水平[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(6): 481-482.

(收稿日期: 2012-06-12)

• 检验科与实验室管理 •

关于梅毒检测程序的探讨

袁晓华, 胡惠萍

(湖北省黄石市第一医院, 湖北黄石 435000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.24.065

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)24-3065-03

梅毒是医疗机构手术前(或输血前)检查和采供血机构献血前的必查项目。梅毒的诊断虽然必须依靠病史、症状及实验室检查进行综合分析,但是梅毒的实验室检查结果对诊断有决定性意义。目前,我国的梅毒实验室检查有病原学检查和血清学检查,病原学检查必须要有特殊的仪器,在镜检方面人员存在主观性,所以目前我国绝大部分医疗机构和采供血机构面对普通标本都没有采用病原学检查而用的是血清学检查,血清学检查分为非梅毒螺旋体抗原血清学试验和梅毒螺旋体抗原血清学试验。这两类试验为检查梅毒的主要方法,但是具体是哪一种方法为梅毒的筛查方法,筛查出阳性后又用何种方法确认,我国并没有对检测程序作出明确的规定,世界卫生组织推荐用 USR 等方法(即非梅毒螺旋体抗原血清学试验)进行过筛实验,出现阳性再用 TP-ELISA 方法进行确认。有专家指出梅毒检测的程序也是用 RPR 等进行初筛,出现阳性者再用 FTA-ABS 或 TPI 等方法来确认^[1]。但笔者不认同这个观点,本文将介绍笔者认为的梅毒检测程序及其原因,供大家探讨,并希望国家出台统一标准。

1 非梅毒螺旋体抗原血清学试验

1.1 非梅毒螺旋体抗原血清学试验分为(1)性病研究实验室玻片试验(VDRL):该方法的试剂需现配现用,故国内实验室很少采用。但 VDRL 是诊断神经性梅毒最特异的方法。(2)不加热血清反应素试验(USR):该方法的试剂无需现配现用,但现已基本淘汰。(3)快速血浆反应素环状卡片试验(RPR):该方法在纸片上进行,加入一定量特制的炭粉,可使抗原抗体出现凝集,用肉眼观察结果。(4)甲苯胺红不加热试验(TRUST):该方法在试剂中以红色甲苯胺红颗粒代替黑色炭

粉颗粒,结果易于观察,故为目前国内非梅毒螺旋体抗原血清学试验中最主要的方法。

1.2 非梅毒螺旋体抗原血清学试验的优缺点。优点:(1)阳性者往往是梅毒现症感染者,临床上即可开展治疗。(2)滴度随成功的治疗而逐渐下降,故可作为疗效观察的指标。(3)此方法价格低廉。缺点:(1)特异性,有资料说,在多种疾病,如急性病毒性感染、自身免疫性疾病、结缔组织病、肿瘤、静脉吸毒者、老年人以及怀孕妇女中可以出现假阳性。(2)敏感度,感染梅毒后抗类脂抗原的抗体出现时间最早为 3~4 周,而 IgM 型抗梅毒螺旋体抗体,感染 2 周后即可测出,故此方法对一期梅毒漏检率较高。另外,晚期梅毒反应素转阴率高,再加上这类试验对隐性梅毒也不太敏感,因此用此类试验进行梅毒筛查时,存在着漏检现象。

1.3 下面以英科新创的 TRUST 试验为例来分析非梅毒螺旋体抗原血清学试验的操作要点,英科新创 TRUST 试剂在 2009 年 3 月的《性病情况简报》中报道敏感度为 97.2%,特异性为 93.4%。操作步骤和注意事项以试剂盒说明书为准,不再重复,这里主要介绍(1)观察方法:肉眼观察和显微镜低倍镜观察,说明书上指明在光线充足处用肉眼判断,但笔者认为用显微镜的低倍镜观察好,原因如下:显微镜可以观察到前带现象,有 1%~2%的二期梅毒患者可出现前带现象,肉眼观察会发生假阴性反应,有经验的检验人员通过低倍显微镜立刻就可以判断出来是前带现象,笔者做过统计,所在医院近五年的梅毒阳性前带现象标本共 45 例,用肉眼判断为阴性,但显微镜下全部判断为阳性,稀释后检测得到很高的滴度结果。很多治疗后的梅毒和早早期梅毒的 TRUST 阳性程度非常弱,低倍显微