

性并不能肯定 T-H 蛋白阴性^[5]。(3)尿干化学法测尿蛋白以清蛋白为主,对球蛋白和 T-H 蛋白并不十分敏感,而 T-H 蛋白是最易形成管型的核心。因此,尿蛋白定性结果为阴性(不排除假阴性),出现管型的可能性是存在的。(4)如果是透明管型,尿蛋白阴性是常见的,如果尿蛋白阴性而尿中存在病理管型,则要复查尿蛋白。如果镜检确有管型存在,建议排除尿蛋白的假阴性。排除方法是用碘基水杨酸法验证或用稀酸、稀碱将 pH 调至 5~7 再进行测定。

本实验镜检查出管型共 37 例,假阴性为 7.4%(37/499),而国家实验室认可在 2012 年更新对尿液镜复检要求,假阴性必须小于 5%,显然还没有达到要求,但是经过笔者对假阴性标本逐个分析,发现假阴性主要存在于传染科、肾内科、小儿科肾病,其中有的甚至漏检了粗颗粒管型,这标志着肾实质的损坏,提示病情的严重程度,是绝不应该漏检的,而其他科室如妇科、产科、神内科多为透明管型,提示肾损伤较轻,在允许漏检范围内。故结合笔者医院实际情况,当遇到传染科肝病及出血热患者标本、肾内科所有标本及儿科肾病患者标本均应进行镜检,以减少假阴性,为临床提供更好的服务。

总之尿沉渣镜检法是一种传统的检测方法,也是尿沉渣检

• 经验交流 •

测的金标准。只有根据各个医院所在地区情况的不同,并将尿沉渣分析仪及干化学分析仪与显微镜镜检有机结合起来,才能排除干扰,保证尿液管型检验的准确性和检验质量,才能更好的为临床服务。

参考文献

[1] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:129-200.

[2] 邓山鹰,林胜. 全自动尿沉渣分析仪在尿管型检测中的应用[J]. 华西医学,2010,25(8):1515-1516.

[3] 丛玉隆,马骏龙. 尿液有形成分镜检与自动化检测方法学利弊和互补分析[J]. 中华检验医学杂志,2009,32(6):609-611.

[4] 冯晓明. 尿液分析中尿蛋白阴性而管型阳性原因分析[J]. 基层医学论坛,2010,14(4):352-353.

[5] 苏海鹏,李岩,王琳,等. 尿液自动化检测与尿沉渣镜检法在检测管型方面的利弊和互补分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(22):2786-2787.

(收稿日期:2013-11-14)

HR-HPV 与 Uu、Mh、CT 关系的探讨

杨美霞¹,兰旭青^{2△},孟 和²,海 峰²

(1. 包头医学院组织学与胚胎学教研室,内蒙古包头 014040;
2. 解放军第二五三医院免疫中心,内蒙古呼和浩特 010051)

摘 要:目的 探讨生殖道高危型人乳头瘤病毒(HR-HPV)合并解脲支原体(Uu)、人型支原体(Mh)、沙眼衣原体(CT)的感染情况。**方法** 收集经检测已知为 HPV 分型一种亚型或合并多种亚型的 204 名高危型患者的宫颈分泌物,用培养法检测 Uu、Mh、CT。**结果** HR-HPV 合并 Uu、Mh、CT 的综合检出率为 60.30%,单项检出率分别为 32.84%、4.90%和 0.98%;混合感染中以 Uu、Mh 混合感染为主,感染率为 19.61%;HR-HPV 中 16、58 亚型及混合亚型感染率高,检出率分别为 15.68%、12.75%和 12.25%。**结论** HR-HPV 患者可合并感染 Uu、Mh、CT 且更易患性传播疾病。

关键词:乳头状瘤病毒感染; 解脲支原体; 人型支原体; 沙眼衣原体
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.05.047 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)05-0612-02

解脲支原体(Uu)、人型支原体(Mh)、沙眼衣原体(CT)是性传播疾病的常见病原体。Uu 和 CT 所导致的泌尿生殖道炎症主要是非淋菌性尿道炎,3 种病原体合并感染时容易引起持续性感染,本文探讨 HR-HPV 患者是否更易感染支原体、衣原体及对各亚型感染情况进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2011~2013 年于解放军第二五三医院妇科门诊就诊,经检测已知为 HPV 分型一种亚型或合并多种亚型的 204 名高危型患者的宫颈分泌物,用培养法检测 Uu、Mh、CT,年龄 19~62 岁。

1.2 样本采集 采用生殖道拭子标本,采集时避免取样不全以及带血样本,以免漏检。样本采集后立即送检 4℃保存不超过 24 h,-20℃保存不超过 3 个月之内进行检测。

1.3 HPV 基因分型检测 杭州博日科技公司生产的基因扩增仪和凯普医用核酸分子快速杂交仪。试剂盒购于潮州凯普生物化学有限公司。

1.4 Uu、Mh 与 CT 培养鉴定 药敏试剂盒分别购自珠海益

民生物工程技术有限公司和上海凯创生物技术有限公司。

2 结 果

HR-HPV 中不同亚型 UU、Mh 和 CT 检出率见表 1。HR-HPV 中不同亚型的 CT 检出率为 0。

表 1 HR-HPV 中不同亚型 UU、Mh 和 CT 检出率(%)				
HR-HPV	n	Uu 阳性率	Mh 阳性率	混合阳性率
16+	65	26.86	50	20.45
58+	42	23.88	10	20.45
52+	24	10.45	10	18.18
31+	8	1.49	10	9.09
33+	8	4.48	0	6.82
68+	6	0	0	0
18+	5	2.99	0	0
39+	5	2.99	0	4.55
59+	2	0	10	4.55

△ 通讯作者,E-mail:lanxuq@163.com。

续表 1 HR-HPV 中不同亚型 UU、Mh 和 CT 检出率(%)

HR-HPV	n	Uu 阳性率	Mh 阳性率	混合阳性率
56	2	2.99	0	0
51	1	1.49	0	0
高危混合	18	10.45	0	11.36
高危+低危	4	4.48	0	2.27
高危+中国人常见亚型	14	7.46	10	2.27

3 讨 论

现已被发现的支原体大约有 150 多种,但和人类密切所密切相关的支原体在 4 种以上,其中比较常见的支原体有 Uu 和 Mh。支原体感染易呈慢性^[1],其原因主要是:(1)支原体感染后自觉症状较轻,就诊率低,容易被漏诊;(2)支原体无细胞壁,所以青霉素类、头孢菌类、碳青酸烯类治疗无效,用药不当就会错过临床治疗的最佳时期,造成慢性、迁延性感染;(3)只治疗患者,而忽视了对其性伴侣的同时治疗,造成反复感染。国内对人型支原体研究起步较晚,目前其科研报道较少,临床诊断技术落后,缺乏快速准确地诊断技术,导致部分患者确诊困难,从而影响治疗,增加了临床疾病负担。

在女性阴道和宫颈 Uu 和 HPV 的感染常同时存在,有文献[2]报道:尖锐湿疣患者 Uu 感染率为 27.35%,显著高于健康人群携带者,在正常妇女阴道中支原体感染的比率较高,达到了 22.19%。同时需要引起注意的是混合感染所占比率为 27.66%,应该是导致阴道病迁延不愈的只要原因^[3]。

本课题研究显示 HR-HPV 合并 3 种病原体的检出率为 60.30%,显著高于正常人群。16 和 58 亚型为 HR-HPV 中的高发亚型,感染率分别为 28.5%和 9.1%^[4]。而 HR-HPV 合并 3 种病原体检出率最高也为 16、58 亚型和混合亚型,分别为 15.68%、12.75% 和 12.25%,说明感染 16 和 58 亚型及混合亚型后的患者更易感衣原体和支原体。研究中还发现 Uu、Mh

• 经验交流 •

更易合并感染,感染率为 21.57%,占混合感染的 90.91%。支原体与其他病原体合并感染时容易引起持续性感染。

衣原体具有不同的组织嗜性,可引起不同的临床疾病。CT 主要感染眼部和泌尿生殖道,可引起致盲性沙眼、尿道炎、盆腔炎、异位妊娠以及不孕不育等,是性传播疾病中最常见的病原体。

临床上衣原体感染常表现为急性、亚急性、慢性或亚临床性,且均能形成持续性感染,导致严重的慢性疾病,这说明衣原体能逃避宿主的免疫清除并完成自身的胞内生长和复制。然而,衣原体的致病机制尚不明确,了解衣原体引起的持续性感染的可能机制可为衣原体感染患者的临床治疗提供指导。本研究显示 CT 的检出率仅为 0.98%,与支原体混合感染仅为 1.96%。CT 与 HPV 感染间的相关性到目前为止尚未明确^[5]。

参考文献

[1] Donnan SP,Wong FW,Ho SC,et al.Reproductive and sexual risk factors and human papilloma virus infection in cervical cancer among Hong Kong Chinese[J]. Int J Epidemiol,1989,18(1):32-36.

[2] 刘宙,廖永德.尖锐湿疣患者并衣原体和解脲支原体感染的情况分析[J]. 赣南医学院学报,2000,20(1):35-36.

[3] 李治国,齐丽荣,张浩,等.1316 例阴道病患者病原体与 PH 结果分析[J]. 中国微生态杂志,2011,23(5):463-464.

[4] 宿瑞俊,杜瑞军.内蒙古自治区中西部地区妇女宫颈乳头瘤病毒感染现状调查及分析[J]. 分子诊断与治疗杂志,2011,3(3):173-176.

[5] Simonetti AC,Melo JH,de Souza PR,et al.Immunological's host profile for HPV and Chlamydia trachomatis,a cervical cancer co-factor[J]. Microbes Infect,2009,11(4):435-442.

(收稿日期:2013-10-08)

血清 PCT 和 NT-porBNP 联合检测对呼吸困难原因的鉴别诊断价值探讨

曹典象,孙文霞
(湖南省马王堆疗养院,湖南长沙 410016)

摘 要:目的 探讨血清降钙素原(PCT)和 N 端 B 型脑钠肽(NT-proBNP)的联合检测对肺源性和心源性呼吸困难的鉴别诊断价值。**方法** 选择临床上明确诊断为肺源性呼吸困难的患者 45 例作为 A 组,选择临床上明确诊断为心源性呼吸困难的患者 45 例作为 B 组。同时检测两组血清中 PCT 和 NT-proBNP 的水平并,进行统计学分析。**结果** A 组血清中 PCT 水平高于 B 组,差异有统计学意义($P<0.01$);B 组血清中 NT-proBNP 水平高于 A 组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 检测 PCT 和 NT-proBNP 水平,对鉴别心源性和肺源性呼吸困难有一定的临床应用价值。

关键词:呼吸困难; 降钙素原; 利钠肽,脑

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.05.048 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2014)05-0613-02

呼吸困难是临床上常见的疾病症状,主要以肺源性和心源性呼吸困难最为常见。如果临床上能及时、准确地鉴别呼吸困难的原因,对患者的诊断和治疗有很大的价值^[1]。降钙素原(PCT)是无激素活性的降钙素前肽物质,半衰期为 25~30 h,体内稳定性很好,是诊断和监测细菌、真菌感染性炎症的一个重要指标。肺源性呼吸困难时常伴随一定程度的细菌感染,导致 PCT 增高。N 端 B 型脑钠肽(NT-proBNP)水平的高低是

反映心功状态强有力的客观指标,心室容量和压力负荷增加时,NT-proBNP 分泌增多^[2]。心源性呼吸困难时往往心功能负荷加重,导致 NT-proBNP 增高。本文通过血清 PCT 和 NT-proBNP 联合检测,期望能对呼吸困难原因的鉴别诊断有一定的帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2012 年 2 月至 2013 年 4 月急诊科和呼