

2 Schalla, WO. Centers for Disease Control Model performance evaluation program; assesment of the quality of laboratory performance for human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) antibody testing. Public Health Rep, 1990, 105: 167~171.

3 Taylor, RN and Przybyszewski, VA. Summary of the Centers for Disease Control human immunodeficiency virus (HIV) performance survey for 1985 and 1986. J. Clin. Pathol, 1988, 89: 1~13.

WHO/GPA. Guidelines for organizing national

external quality assessment schemes for HIV serological Testing, 1991.p14.

5 Schwartz, JS. Human immunodeficiency virus test evaluation, performance, and use. J. Am. Med. Assoc 1988, 259: 2574~2579.

6 Valdiserri RO. Centers for Disease Control perspective on quality assurance for HIV-1 antibody testing: model performance evaluation program. Arch Pathol Lab Med, 1990, 114: 263~267.

7 卫生部.全国 HIV检测规范(试行).

(收稿: 1992-10-05 修回: 1992-12-07)

## 34例尖锐湿疣的组织病理学观察

安立新 姜乃光 张晓冰 黄莺

我们对本院近年来收治的34例尖锐湿疣病例进行了光镜和电镜观察。结果如下。

**光镜下:** 角质层有角化不全和角化过度; 颗粒层和棘层均可见呈半月状、晕环状、核尘状和气球状的空泡细胞, 棘层肥厚, 表皮突延长或增宽; 基底层可偶见轻度空泡化细胞或轻度增生; 真皮层均可见微血管增生和炎细胞。

**电镜下:** 主要观察了超微结构的病理改变。角化层可见核浓缩扁平的细胞; 颗粒层细胞核不规则固缩, 异染色质凝集居边, 核膜不清, 细胞器缺如, 也可见晕环状空泡细胞, 棘层细胞增大、形态不一, 细胞核较大或双核, 核仁明显边聚, 染色质凝集或消

失, 线粒体大小不一、嵴变短、肿胀、空泡化、数量减少或消失, 张力微丝分散不均或消失, 糖元颗粒成簇地围绕于核膜周围或消失, 胞质内可见大小不一的空泡或胞质完全透明, 细胞膜模糊不清, 细胞间仍可见指状突起和桥粒; 基底层细胞可见到核轻度固缩, 细胞器不发达, 线粒体肿胀或空泡化, 染色质凝集边聚, 基底膜轻度增厚或断裂。

我们认为尖锐湿疣最具特征性的病理改变是棘层细胞的明显空泡化, 对临床及鉴别诊断有一定意义。

(收稿: 1992-12-30)

本文作者单位: 哈尔滨市第一医院皮肤科 150010

## 中华流行病学杂志第14卷腹泻病专辑、霍乱专辑征稿通知

中华流行病学杂志编辑部1993年继续出版《腹泻病专辑》和《霍乱专辑》, 投稿截止日期延长至1993年8月底, 敬请广大专业工作者踊跃投稿, 其要求和来稿投寄办法请见1992年第13卷这两本专辑封四的“征稿稿约”。

中华流行病学杂志编辑部