

发,其诱发因素并非相同,某些临床体征并非完全一致,原来所用药物也难以兼治新出现的并发体征。且反复长期使用某种药极易产生耐药性,使某药用量要加大,但效果并不佳,毒副作用反而增强,导致病情恶化。

1.2 药物用量随意增减 有些患者用药不能按时定量,疗程不分长短,忘服、漏服、乱服现象时有发生。究其原因:有的病情稍有好转,不适感觉明显减轻时,就不想再用药;有的因工作忙或其他原因,用药不便而忘服;有的因为治病心切,急于求成而乱服,使用剂量随意加大,或在短时间内频繁更换品种。

1.3 认为非处方药没有毒性 国家非处方药领导小组对非处方药遴选原则的第一条要求是应用安全。有的人可能认为,非处方药既然如此安全,吃多吃少没啥关系。这是完全错误的。其实世界上没有无毒的药物,非处方药同样也有毒性,只是相对地说毒性小些罢了。俗话说得好,“是药三分毒”,非处方药也不例外。我国不合理用药研讨会的报告说,不合理用药约占 12%~32%。人类每天都在蒙受药害,最严酷的事实是,世界卫生组织提供的资料指出:“全球有 1/3 的患者死于用药不当”,“全球有 1/7 的病死者的病因不是自然固有的疾病,而是不合理用药”。

2 非处方药的购买

药品是特殊的商品,使用得当有益健康,选购或使用不当则会危害健康。非处方药(OTC)目录的出台是国家为了保障人民健康安全而采取的措施之一。如何选购使用非处方药,在此给大家提几点意见。

2.1 购用药品要有针对性 非处方药仅适用于某些轻微疾病和病情,且能自己明确诊断。购用药品必须针对自己所患疾病和病情,不要盲目追求新药贵药。不能明确疾病者,最好去医院确诊,切忌盲目购用药品。

2.2 购用合格产品 选购药品时要仔细看看外包装有没有药准字批号、注册商标、生产批号、生产厂家、条码标志等。包装内要有药品说明书、有效期或失效期等,这些是绝不可缺少的资料。若缺项,应拒绝购买。

2.3 使用常用制剂 要选购在家庭中能够自行使用的常用制剂,如片剂、胶囊剂、丸剂、口服液等。

2.4 索取凭证 购买药品后,应要求开具发票,写清药品内容,并将其妥善保存,以防不测。

2.5 注意药品包装 购买备用药时,要选易于贮存、包装完整无损的药品,最好购买小包装的整瓶、整盒药物。对零散的药片、药丸、胶囊制剂,要用瓶分别装置,并当即标记上药物的名称、用法、用量及失效期,纸袋贮药法不可取。此外,选购备用药应选离失效期较长的药物,以免过期浪费。

2.6 不能凭药名买药 如今药品名称众多,有商品名、别名和

通用名等等。购买时,首先应确认欲购药的成分是什么,是否在 OTC 目录中? 主治什么病? 单凭药名买药是不科学的。

3 非处方药的使用

3.1 判断疾病 通过阅读医药手册和相关报刊,获得有关药品和自我保健知识,或通过咨询药品销售人员,从而具备对自身症状进行自我判断的能力,以确定是否适于自我药疗。如病因不明或病情较重,不宜用非处方药。

3.2 仔细看说明 正规药品说明书应印有批准文号、药品名称、主要成分、药理作用、适应证、用法用量、不良反应、禁忌证、注意事项及药品生产日期、有效期、贮存条件等,根据自己的症状和身体状况,判断是否适用。同时检查药品是否过期,若过期,则不能使用。否则会降低或失去疗效,甚至产生毒副反应,危及生命。

3.3 准确用药 正确选用有国家统一标志的非处方药。遵照药品说明书,结合自己的性别、年龄、体质量等因素掌握用法、用量、次数及疗程,尤其是药量。用量不足,起不到应有的效果,用量过大,又会增加毒副反应,乃至中毒^[3]。

3.4 避免联合用药 有些人用药存在贪多心理,认为用药越多越保险,殊不知许多药物之间有配伍禁忌,合用时不仅会降低疗效,而且能增加毒副作用,联合的药品越多,毒副作用的发生率越高、越严重。

3.5 注意疗效及不良反应 任何药品都有毒副作用,非处方药应用安全是相对处方药而言的。故在使用时,既要观察有无疗效,也要防范不良反应的发生。使用非处方药一段时间(一般为 3~7 d)后,症状未见缓解或减轻,应及时去医院诊治,以免延误病情^[6]。

人们医疗保健观念在更新,全社会形成了对健康自我负责的理念,非处方药的推行,极大地方便了公众自行治疗和处理日常生活中的轻微病症及身体不适。为达此目的,需正确诊断、正确购买和正确使用非处方药,确保用药安全。

参考文献

[1] 夏东胜,程刚.非处方药的风险与管理探讨[J].中国药物警戒,2008,4(1):14-18.

[2] 蔡璇,熊志刚,郭全华,等.药品分类管理现状调查分析与对策[J].江西医药,2005,40(2):28-30.

[3] 李鸿勇,吕情花.非处方药物应用中存在的问题[J].现代医药卫生,2007,18(1):132.

[4] 杨世杰.药理学[M].北京:人民卫生出版社,2001:8.

(收稿日期:2010-04-25)

血液标本检验前应注意的几个问题

王 勇¹,叶 路²(1.天津市第一中心医院东院检验科 300160;2.武警医学院免疫学教研室,天津 300162)

【关键词】 血液标本; 检验; 采集; 贮存
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.078
中图分类号:R446.1 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)19-2169-02

血液标本是临床检验中应用最多的生物液体,是检验科最常见的检验标本。血液检验的目的是为临床提供准确可靠的

实验诊断依据,然而影响血液标本检验结果的因素有许多,笔者结合多年临床检验工作实践,现将血液标本检验前应注意的

几个问题总结如下。

1 血液标本的采集

一般生化检测要求静脉抽血,但绝不能在静脉输液中抽回血,防止输入的药物对检测的影响。重症监护中输液的患者应在输液的对侧采血,使血样受输液稀释的影响最小。用于血气分析时则为动脉采血。适用于仅需微量血液的试验可采毛细血管血,常用部位为耳垂、指端,小儿有时为大趾和足跟,采血针刺入皮肤深度为 2 mm(<2.5 mm),且采血局部必须无炎症、水肿等。一般生化检验、肝功能、血糖、血脂应严格空腹抽血。做血培养应尽可能在用药前采血培养,因某些抗菌药物可干扰、抑制细菌生长。急性胰腺炎,发病 8~12 h 血清淀粉酶开始升高,12~24 h 达高峰,2~5 d 下降至正常^[1]。

分离血清要求抽血后待其自行凝固后即离心分离,以防止细胞内外化学成分的转移;分离血浆要求必须使用含抗凝剂的血液标本收集管,且严格掌握血液与不同抗凝剂的比例要求,采血后立即轻轻颠倒采血管 5~10 次混匀,5~10 min 后分离血浆。

采集的标本分别装入不同试管,不得混淆。凡血样不能及时检测或必须送到较远的实验室时,应在采血后 1 h 内制成血清或血浆,低温封闭运送以保证样品质量^[2]。所有采得的标本,均应贴上标签,详细填写标本送检单,注明采集的地点、时间、数量、采样人姓名及单位等。

2 血液标本采集应考虑的因素

2.1 年龄 人在新生儿期、青春期和老年期等不同阶段,一些实验室检验的结果是不同的。新生儿的红细胞和血红蛋白含量比成人高很多,刚生下的几天里,血氧的刺激使红细胞降解,从而造成血液中胆红素的升高。新生儿肝功能不健全,不能将升高的胆红素全部代谢,使新生儿血中的胆红素水平较高。碱性磷酸酶含量提示成骨细胞活性,在生长旺盛的青春期会有一个高峰,由 500 U/L 左右升到 750 U/L 左右,18 岁以后,降至 200 U/L 以下。而随着年龄的增长,胆固醇和低密度脂蛋白含量会逐渐增长。

2.2 性别 除了大体性特征和性别特异激素的差异外,性别的差异还表现在多种血液学和生化指标上^[3]。男性的肌肉较女性多,与其肌肉组织有关的指标都比女性高,常见的如红细胞计数及血红蛋白、尿酸、肌酐、胆红素、三酰甘油、氨基转移酶、总蛋白、胆固醇等指标男性均比女性高,而女性比男性高的指标为高密度脂蛋白胆固醇、铜、网织红细胞等。

2.3 饮食 高脂肪饮食会使三酰甘油大幅度升高,高蛋白饮食使血氨值升高较多^[4]。

2.4 采血时间 甲状腺素夏季比秋季低,而 25-羟基维生素 D3 夏季比冬季高。月经周期:醛固酮在排卵期比在卵泡期高 2 倍,血管紧张素在排卵前也有升高,胆固醇、铁、血小板含量在行经期下降。很多指标受昼夜节律影响,如丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、尿素氮 8:00 与 14:00 比较波幅很大。

2.5 采血量及抗凝剂的选择 采血量的多少取决于检验项目的种类及需血量^[5]。静脉血样的质量部分取决于血液与抗凝剂的比例,肝素可加强抗凝血酶Ⅲ、灭活丝氨酸酶,阻止凝血酶形成,有对抗凝血酶和阻止血小板聚集等多种作用,它是红细

胞脆性试验的理想抗凝剂,但易引起白细胞聚集使血涂片时产生蓝色背景。枸橼酸钠可减低减缓血 V 因子活性,可用于凝血象检查、红细胞沉降率测定,又因其毒性小,故是输血保养液成分之一。

2.6 溶血因素的影响 在配血实验中,血样溶血严重干扰结果的判断,无法肯定溶血是抗原-抗体反应还是血样本身造成的,为了得到可靠的检验结果,必须尽量避免溶血的发生。

3 血液标本的运输、存贮

标本采集后,应尽快送往实验室,尤其是血气标本立即送检不能与空气接触,做血气分析的标本采集后尽快离心,一般在 15~20 ℃ 离心。凝血机制测定标本要求采血 1 h 内送到实验室,纤溶试验在 4 ℃ 左右离心。当必须贮存时,应遵循以下原则:(1)防止蒸发,血样应贮存在密闭容器中,即使贮存在冰箱里,蒸发的危险性依然存在。(2)血样贮存温度越低,血样保存时间越长。特殊检验指标如血液学形态指标不能深冷冻。(3)血样保存应竖立放置以加快凝血。(4)避免晃动血样产生溶血。(5)贮存时注意避光,尽量隔绝空气。(6)血样深冷冻再溶解后应重复混匀数次以防检测物分布不均。(7)推荐贮存期限:生化、免疫学检验标本贮存 1 周;血液学检验室温放置 1 d;血液凝固检验冰箱放置 1 d;毒物检验可在冰箱内贮存 6 周^[6]。血液标本采集后管口应向上,垂直放置,防止标本蒸发和相互污染,防止振荡,避免溶血。溶血影响测定结果,严重影响的有乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、血清钾、血红蛋白。受影响的还有血清总蛋白、清蛋白、磷、镁、钙、丙氨酸氨基转移酶均可升高,甲状腺素降低。做胆红素测定标本更应注意避免阳光照射^[7]。

标本的质量是保证实验获得准确结果的先决条件,没有标本的准确性,即使在实验中,实验后严格做好质量控制,也根本谈不上报告的可靠性和准确性。血液标本是检验科最常见的检验标本,其影响因素很多,应重视血液标本检测前的质量控制。

参考文献

- [1] 王尚华,程海琳,史海英.血液流变学检测的规范化及质量控制[J].实用医技杂志,2002,9(1):13-14.
- [2] 陈敬银,何兰云.影响检验质量的重要环节实验前的质量控制[J].中国临床医生,2001,29(12):38.
- [3] 牟凤云,权奇善.实验室血液流变学检测质量控制[J].中国血液流变学杂志,2003,2(13):171.
- [4] 李建华.血液黏度测定质量控制[J].实用医技杂志,2003,10(5):461.
- [5] 何光晏.护士正确掌握标本的采集与检验质量控制[J].中国误诊学杂志,2001,1(1):65-66.
- [6] 胡金麟,李贵山,钱自奋,等.临床血液流变学常用指标检测规范化的建议[J].中华检验医学杂志,2000,23(5):318-320.
- [7] 王英侠,于天龙,张金珠.进行临床医学检验质量控制的几点体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2002,23(1):105.

(收稿日期:2010-04-22)