

综上所述,许多因素对尿液红细胞检测结果存在一定的影响。因此,严格操作规程、当然规范化尿沉渣镜检操作较为繁琐,为获得准确的试验结果要有高素质的工作人员和标准化的检验仪器。尿液标本应新鲜也是提高检测结果准确性的重要环节。另外不离心标本具有操作简便、易行。但作为定性试验其阳性率较低。离心法可浓缩尿液中的红细胞,便于早期发现,对于诊断有重要价值,但由于此法存在诸多影响因素,不适于定量分析,如果采用定量报告方式最好采用不离心计数法。

参考文献

[1] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,

162-163.

[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,293-294.
 [3] 马骏龙,丛玉隆. 菌尿对尿液分析仪测定尿红细胞的影响[J]. 中华医学检验杂志,1999,22(4):206-208.
 [4] 陈津,王德春,王丹,等. IRIS iQ200 全自动尿沉渣分析仪与 Symex UF-100 分析仪及人工镜检的比较和评价[J]. 中华检验医学杂志,2006,29:374-375.

(收稿日期:2010-12-28)

康抚按摩在妇科腹部手术后的临床应用观察

余明会(重庆市南川区人民医院妇科 408400)

【摘要】 目的 观察康抚按摩治疗妇科腹部手术后腹胀、尿潴留的效果。**方法** 选择不同手术方式对 1 015 例腹胀患者,55 例尿潴留患者采用不同手法的康抚按摩,然后对其症状进行观察。**结果** 接受康抚按摩的 1 070 例患者腹胀、尿潴留症状得到明显的改善。**结论** 康抚按摩对治疗妇科腹部术后腹胀、尿潴留有积极的作用,可较好地促进术后的康复。

【关键词】 康抚按摩; 妇科腹部手术后腹胀、尿潴留; 术后康复

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0871-02

腹胀、尿潴留是妇科腹部手术后常见的并发症,它可使腹部切口疼痛加重,影响患者活动和进食,不利于手术后的恢复,严重者可引起呼吸困难,下肢静脉血液回流障碍、下肢血栓形成等严重并发症。而术后康抚按摩正是针对术后活动少,肠蠕动差,融合现代康复医学、传统中医按摩学的理论与技术,通过专业的按摩手法,采用专用的按摩精油,使患者从被动恢复转主动恢复。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集本院 2009 年 1 月至 2010 年 8 月妇科腹部手术患者 1 015 例,其中开展直视妇科腹部手术 20 例,发生腹胀 15 例,尿潴留 5 例,腹腔镜手术 1 600 例,术后腹胀 1 000 例,尿潴留 50 例。

1.2 原因分析

1.2.1 术后腹胀 (1)手术刺激使肠管受到激惹,肠蠕动减弱所致。(2)术后腹胀,患者术后呻吟,抽泣,憋气等可咽入大量的气体,加重腹胀^[1]。(3)术中所施麻醉药品麻痹胃肠功能阻碍脾胃运化升降。(4)术后胃形成一定数量的小粘连带,对肠道的蠕动造成影响,从而引起腹胀。(5)术后使用大量抗生素,引起胃肠功能紊乱,包括肠蠕动减弱,肠道菌群失调等。(6)术后患者惧怕疼痛,不愿下床活动以及胃肠消化能力下降,产气增多。(7)炎性物质刺激。

1.2.2 术后尿潴留 (1)患者不习惯在床上排尿。(2)全身或椎管内麻醉后排尿反射受抑制,切口疼痛引起膀胱括约肌痉挛^[2]。(3)术中推拉膀胱,损伤支配膀胱的神经。

1.3 方法

1.3.1 (1)向患者讲明腹胀原因缓解患者紧张,焦虑心理,鼓励患者勤翻身,讲明腹部康抚目的。(2)用疏通的康抚按摩精油 6~7 滴均匀涂于双手掌节段抚油于患者腹部后再顺时针按摩。(3)双手重叠以 4 指指腹的力量以小圈画大圈两次后做康抚按摩。(4)双手大鱼际肌紧贴肚脐如狮子滚绣球后安抚。(5)一手捂肚脐,另一手食指及中指指腹点揉下脘、中脘、上脘、气海、关元、中极,双手中食指按揉天枢、大衡后安抚。(6)斜拉腹胀,由对侧至近侧后安抚。(7)双手搓热后捂肚脐及小腹后安抚。(8)按新生儿腹部抚触手法,画一个大大的“I Love You”即“I-U”。(9)掐揉膀胱俞、小肠俞、关元俞、大肠俞、气海俞、肾俞、三焦俞、胃俞、脾俞等穴位。(10)按揉双侧足三里及三阴交。

1.3.2 对尿潴留患者,鼓励患者勤活动,解除患者解小便怕痛的心理,按摩与腹胀按摩手法一致,重点揉关元、中极,增加点压双下肢膀胱经至承扶。

2 结果

两组治疗术后腹胀、尿潴留效果比较,见表 1。

表 1 两组治疗术后腹胀、尿潴留效果比较(n)

手术方式	n	腹胀例数	即刻排气	4 h 排气	8 h 排气	12 h 排气	尿潴留例数	即刻排尿	保留导尿
腔镜手术	1 600	1 000	60	800	120	20	50	45	5
直视手术	20	15	2	4	8	1	5	4	1

3 讨 论

(1)对妇科术后腹胀、尿潴留患者实施康抚按摩是借用新兴的产妇康抚技术,采用专用的康抚按摩精油直接施于患者体

表,机械地刺激胃肠蠕动,同时康抚按摩有效地吸纳了传统按摩的精华手法,并结合心理学理论进行升华和创新;通过特殊的心理抚慰手法,结合中医经络和穴位理论施术于体表,对人

体皮肤及视听等感觉器官的作用,刺激患者大脑皮层和身体局部,起到促进血液循环舒缓放松心情,抑制不良情绪,调节身体机能,调整脏腑,疏通经络,行气活血,理筋整复,达到促进术后各系统,器官的恢复。(2)腹部的按摩能使原先胃肠蠕动力量的变快,使排空加速;使原先胃肠蠕动由快变慢,体排空延长,从而对胃肠蠕动拥有双向调节作用^[3]。同时,按摩对胃液分泌功能有促进作用^[3]。(3)康抚按摩能刺激膀胱和尿道局部血液循环,加强新陈代谢,减轻肌肉痉挛,增强肌张力,促进组织复原,从而减少尿潴留,使排尿通畅。

参考文献

[1] 关萌军,刘霞. 妇产科护士一本通[M]. 北京:北京化学工

业出版社,生物医药出版分社,2009;157.

[2] 毕丽云. 整体护理健康教育手册[M]. 广州:广东科学技术出版社,2000;153.

[3] 邵落熙. 实用推拿学[M]. 北京:北京人民卫生出版社,1998;254-255.

(收稿日期:2010-12-29)

121 例抗-HCV 弱阳性病例的调查研究

周 艺¹,陈春兰¹,梁金明³,刘 旭²(广东省湛江市第一中医医院:1. 检验科;2. 肝病专科 524043; 3. 广东省湛江市中心人民医院检验科 524037)

【摘要】 目的 探讨抗-HCV 弱阳性标本对感染丙型肝炎病毒(HCV)判断。**方法** 对 2007 年 3 月 1 日至 2008 年 9 月 30 日 6 752 例患者中 121 例抗-HCV 弱阳性标本复查及 HCV-RNA 定量检测,并在 3、6 个月及 1 年后再次作抗-HCV 及 HCV-RNA 检测,以确定感染 HCV 状况。**结果** 121 例抗-HCV 弱阳性标本复查后,只有 116 例为阳性标本,其中 HCV-RNA 阳性 15 例;3 个月后第 2 次复查抗-HCV 阳性只有 12 例,HCV-RNA 阳性 9 例;6 个月后第 3 次复查抗-HCV 阳性只有 10 例,HCV-RNA 阳性 8 例;1 年后第 4 次复查抗-HCV 阳性只有 9 例,HCV-RNA 阳性 8 例。**结论** 抗-HCV 弱阳性标本不能忽视,最好能随访复查,以确定是否感染 HCV。

【关键词】 丙型肝炎; 丙型肝炎病毒抗体; 丙型肝炎病毒核糖核酸; 酶联免疫吸附试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0872-02

丙型肝炎是一种常见的病毒性肝炎,由丙型肝炎病毒(HCV)感染而导致的一种复杂的病理过程,HCV 是仅次于 HBV 导致肝癌的主要危险因素^[1],感染 HCV 对人们的健康造成很大的危害。由于 HCV 疫苗至今尚未研究成功,治疗费用昂贵且有效性不高,故目前 HC 的预防重点在于保护易感人群,早期诊断和治疗已感染 HCV 的患者(传染源),控制感染源,切断传播途径。目前抗-HCV 检测及 HCV 聚合酶链反应(PCR)是当前丙型肝炎诊断的主要病原学指标,酶联免疫吸附(ELISA)方法是临床实验室检测和筛查抗-HCV 的常用和主要方法。

ELISA 方法检测的结果,有相当一部分的标本 OD 值比 cou off 值稍高,常判断为弱阳性,这种弱阳性的结果对临床诊断和患者都是一个模糊的概念,如何能更好更准确的做出判断是一个极需解决的问题,本文通过实时荧光定量 PCR 方法、ELISA 两种方法跟踪患者 3、6 个月及 1 年后复查结果,现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 标本收集 标本来源于本院各临床科室 2007 年 3 月 1 日至 2008 年 9 月 30 日的住院患者及门诊患者共 6 752 例,受检者采血 3.0 mL 送检。

1.2 试剂与仪器 试剂:沈阳惠民生物工程有限公司抗-HCV ELISA 诊断试剂盒;广州达安基因股份有限公司 HCV-RNA 荧光定量试剂。仪器:日本 KYOWA-960 全自动酶免仪;马来西亚 ROTOR-GEGN(RT-3000)全自动实时荧光定量 PCR 分析仪。操作按仪器操作手册及试剂说明书编程及操作。

1.3 方法 标本按 3 000 r/min 离心 15 min 分离血清,用

ELISA 方法检测。按试剂盒说明要求把 2>OD/cut off>1 作为弱阳性标本,再用 ELISA 方法复查及作 HCV-RNA 检测。ELISA 方法以主波长 450 nm,副波长 630 nm 测各标本 OD 值,cut off=阴性对照平均 OD 值×2.1。

1.4 统计学方法 数据统计采用 χ^2 检验。

2 结 果

6 752 例住院患者抗-HCV 检测弱阳性结果 121 例,HCV-RNA 检测及 3 个月、6 个月及 1 年后两种方法检测结果,见表 1(在对 116 例弱性结果受检者的随访过程中,由于各种原因不能全数复查,因此不能作有效的统计)。

表 1 两种方法复查 121 例弱阳性抗-HCV 结果(n)

检测时间、次数	ELISA		FQ-PCR	
	阳性	阴性	阳性	阴性
第 1 次复查	116	5	15	106
3 个月后复查	12	85	9	88
6 个月后复查	10	78	8	80
1 年后复查	9	69	8	70

3 讨 论

丙型肝炎是由 HCV 感染而导致的一种复杂的病理过程,病毒血症持续 6 个月仍未清除即为慢性感染。而目前实验室检测丙型肝炎多数采用 ELISA 方法,ELISA 方法检测结果判定由标本 OD 值/cut off 来判定,≥1 时判定为阳性,<1 时判定为阴性,实际上 ELISA 方法阳性结果只能认为是具有反应性,阴性结果为没有反应性,只能作为辅助临床判断,特别是 OD