

阳性。

表 1 两种方法检测 3 种有形成分阳性结果 (n)

| 方法 | 红细胞 | 白细胞 | 管型 |
|---------|-----|-----|-----|
| IQ200 型 | 356 | 287 | 394 |
| 镜检法 | 229 | 215 | 113 |
| 符合率 (%) | 64 | 75 | 28 |

3 讨 论

两种方法检测红细胞和白细胞符合率较高,管型符合率较低。IQ200 型分析仪和镜检红细胞不符合的 127 份样本中,经镜检确认红细胞计数增加 62 份由草酸钙等结晶引起,25 份因酵母菌引起,21 份由细菌引起。IQ200 型分析仪和镜检白细胞不符合的 72 份样本中,经镜检确认 22 份由草酸钙等结晶引起,30 份由上皮细胞引起,20 份由细菌引起。IQ200 型分析仪和镜检管型不符合的 281 份样本中,经镜检确认 219 份由于尿液中的黏液丝、假管型较多引起,62 份由于尿液中的结晶、白细胞、杂质较多引起。

IQ200 型尿沉渣分析仪是目前检测尿液有形成分的先进仪器,通过数码照相机对每个样品都捕捉 500 帧,每个看到的显微镜视野都由闪光灯打亮。最终的画面是数码化的,并传送到分析处理器电脑上。先前预存在空白背景中的影像从各个独立视野中中提取出来,提升捕捉到的微粒的影像。每帧中的各个微粒影像都加以区别。自动微粒识别软件,是一种经过高度训练的神经网络,通过尺寸、外形、对比度及材质等特性对每种微粒进行分类。但由于尿液中有形成分复杂,但由于尿中有

形成分复杂,有时对各种细胞和管型的识别会出现失误。

草酸钙等结晶和红细胞形态大小和非常相似,因此对红细胞计数结果影响较大。酵母菌大小介于红细胞和白细胞之间,但常有和红细胞发生重叠的情况,因此,当尿液中出现红细胞形态大小异常时,应镜检复查。

磷状上皮细胞、非鳞状上皮细胞比白细胞大得多,在上皮细胞过多时会使白细胞计数不同程度增高,这可能是将上皮细胞核误认为是白细胞。

大量黏液丝、假管型、有形杂质、结晶等都会导致管型计数增高,由于 IQ200 型是以图形画像方式照出微粒影像,难免会出现画像中管型样物质不完整,对鉴定造成影响,应镜检以排出假阳性及鉴定管型性质。

综上所述,IQ200 型尿沉渣分析仪尽管具有检测速度快,易于标准化等优点,但尿液中有形成分复杂且影响因素较多,在出现细胞数量和形态有疑问时,显微镜镜检仍是最经典的方法。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].2版.南京:东南大学出版社,1997:133.
- [2] 丛玉龙.当代尿液分析与临床[M].北京:中国科学技术出版,1999:19-20.

(收稿日期:2010-12-21)

善宁联合奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血 32 例疗效观察

刘延英,李振军,曲 鹏,梁宝英,王彦君(黑龙江省鸡西市传染病医院 158100)

【关键词】 肝硬化; 上消化道出血; 治疗方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0892-02

急性上消化道出血是肝硬化的一种致命性并发症,以往主要应用垂体后叶素等治疗。本院 2005 年 5 月至 2009 年 9 月应用善宁和奥美拉唑治疗肝硬化合并上消化道出血 32 例,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 选取 2005 年 5 月至 2009 年 9 月在本院住院的 63 例肝硬化上消化道出血患者为研究对象。均经 B 超、CT、胃镜、实验室检查及临床诊断为肝硬化上消化道出血,排除其他严重躯体疾病。随机将入组的 63 例患者(肝炎后肝硬化 54 例,乙醇性肝硬化 7 例,肝硬化肝癌患者 2 例)分为两组,治疗组 32 例,男 28 例,女 4 例,年龄 24~82 岁,平均(53.4±5.4)岁,对照组 31 例。两组年龄、性别、病程、肝功能、食管静脉曲张程度、出血量、并发症等经统计学分析差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 在禁食、补充血容量、预防各种并发症的基础上用药,治疗组给生理盐水 500 mL 加善宁 0.2~0.4 mg 以 15~30 滴/分速度静脉滴注,疗程 3 d。同时给予奥美拉唑 40 mg

加生理盐水 100 mL 静脉滴注,每 12 小时 1 次,疗程 3 d。对照组给垂体后叶素 36~72 μ 加生理盐水 500 mL 以 15~30 滴/分静脉滴注(以上根据出血的程度调整药量及滴速),疗程 3 d。两组治疗中如有心悸、胸闷,给硝酸甘油 0.5 mg 舌下含服。如 72 h 仍未止血者转外科急诊手术。

1.3 疗效标准 有效:治疗 6~12 h 出血停止,停药后 72 h 未再发生出血,心率、血压逐渐恢复正常;无效:治疗 72 h 仍有出血或止血后再出血,需转外科止血。

1.4 统计学方法 计量资料采用 t 检验,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 临床疗效 止血:治疗组 29 例(90.63%),对照组 17 例(54.84%),两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 9.56, P < 0.01$);平均止血时间:治疗组(25.61±2.7)min,对照组(58.5±2.09)min,两组比较差异有统计学意义($t = 2.15, P < 0.01$);再出血率:治疗组 3 例(9.38%),对照组 9 例(29.03%),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 5.12, P < 0.05$)。

2.2 不良反应 治疗组用药期间无明显的不良反应,对照组中 3 例出现胸闷、心悸,2 例血压偏高,2 例出现痉挛性腹痛,大便频,减慢滴速及对症处理后好转。

3 讨论

善宁为人工合成的 8 肽生长抑制素,具有减少门脉血流、降低门脉及食管静脉压力的作用^[1]。经胃镜检查证实急性胃黏膜糜烂或消化性溃疡已成为肝硬化并上消化道出血的重要原因,这也为主张联合应用奥美拉唑提供理论依据。奥美拉唑是 H⁺-K⁺-ATP 酶抑制剂,可选择性非竞争性抑制胃壁细胞质子泵,抑制胃酸分泌、减轻攻击因子作用及改善黏膜血供、增加黏膜防御功能,另外可提高胃内 pH 值,使 pH \geq 6.0^[2],两药合用具有协同作用,有效率高,不良反应小,降低了病死率。与其比较,垂体后叶素虽也能减少门脉血流,降低门脉压力,但不良反应、并发症多,再出血率高,缺乏生长抑制素的其他优点,

故疗效低。结果表明,治疗组疗效明显优于对照组,再出血率明显低于对照组组,善宁和奥美拉唑联合具有止血迅速、再出血率低及不良反应少、安全等优点,尤其对年老体弱、不能耐受手术者,更为其赢得了进一步治疗的机会。

参考文献

- [1] 诸琦,江晓华,乙芳,等.奥曲肽对肝硬化门脉血流动力学的影响[J].中华内科杂志,2004,12(1):562-564.
- [2] 李珍,胡晋红,邹多武.静脉滴注奥美拉唑药代动力学和 24 h 动态 pH 监测[J].中国临床药理学杂志,2000,16(4):286-288.

(收稿日期:2010-12-22)

肝功能检测分析前的质量保证

唐翠连,李小民(湖南邵阳医专附属医院检验科,湖南邵阳 422000)

【关键词】 肝功能检测; 质量保证; 分析前质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.079 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0893-02

肝功能检测是临床最常用的检验项目之一。肝脏具有物质代谢,生物转化和排泄功能。当肝细胞发生病变时,物质代谢过程受到干扰而导致血液某些化学成分改变。临床上通过这种变化的测定,协助肝脏疾病的诊断。由此可见,实验数据准确可靠至关重要。在检验医学中必须坚持全面质量控制,才能保证实验数据可靠,据有关文献报道,在实验误差中实验前误差占 70%。因而实验前质量保证对减少实验误差、保证实验数据可靠尤其重要^[1]。作者就本院生化室开展的肝功能检测项目谈谈分析前质量保证。

1 检验申请单的开出

临床医生根据患者症状开具检验申请单。目前,本院有的临床医生开具的检验申请单字迹难辨认,漏写科室,不签名。导致检验人员不能正确输入患者信息,常使结果张冠李戴或无法查询结果。对于过高、过低结果无法直接与主管医生联系,延误患者的诊治。因此,检验科工作人员必须监督医生正确填写申请单,拒收不合格的检验申请单;标签、患者姓名与申请单不符的标本;并建立标本签收制度认真做好登记,加强与临床联系。

2 采样前的准备

2.1 采血器械的标准化 真空采血管代替传统的玻璃试管采血,可减少医务人员在采血过程中的交叉感染,防止血液标本被污染。

2.2 患者的准备 患者采血前准备正确与否,对检验质量影响很大。

2.2.1 生理因素 生理因素可影响其正常值的波动。新生儿碱性磷酸酶(ALP)值略高于成人。至周岁增至成人 2~3 倍,然后逐渐下降,至 10 岁左右 ALP 又明显增高,可高达成人 3~5 倍。孕妇妊娠后期由于胎盘产生耐热的 ALP,可引起血中 ALP 值增高。应该正确分析该类肝功能检测结果。

2.2.2 饮食、运动 乙醇是一种亲神经物质,大量饮酒常引起

r-GGT 升高,喝饮料、咖啡等可使天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)等升高。因此受检者采血前一天应禁止饮酒,采血前禁止喝饮料、咖啡等。最好为空腹。据文献报道,一顿标准餐后可使胆红素、清蛋白有统计学上的改变;血清中 TBA 浓度在饭后也可显著上升,但空腹时间过长(超过 16 h)同样会影响结果:如血清清蛋白含量下降,而血清胆红素因清除率减少而升高。剧烈运动可加快机体有氧和无氧代谢,AST、ALT、ALP 升高,升高的程度和运动量及其持续的时间有关。为了获得更真实的实验数据,受检者当日处于良好的休息状态至关重要。

2.2.3 药物因素 药物对检验结果的影响是复杂的,包括生物学、物理学、化学、药理学和酶学等方面。如巴比妥类、胆盐、氯丙嗪等药物可使转氨酶升高。应用大剂量青霉素后可使血中 AST、总蛋白、清蛋白、胆红素降低。摄入水杨酸类、红霉素、利福平、孕激素、安乃近药物可引起钒酸盐氧化法总胆红素升高。为了最大限度地避免药物干扰。若不是急性严重的疾病,检测者前一天晚上最好停药,当天早晨采血后再服药。

3 标本采集

护士采血时以保证检验结果的准确性为前提。采血时必须认真核对患者姓名、性别、年龄及试管和化验单是否一致,否则一旦发生张冠李戴,受到伤害的是两个患者。

3.1 采血体位 人在站立,卧位时血液成分可有一系列生理变化,有实验表明从立位到卧位时,ALT 下降 7%;AST 下降 9%;ALP 下降 9%等^[2]。由卧位变成站立时,机体的水分由血管内移至组织间隙造成不能通过血管的大分子物质浓度升高,如血中总蛋白、清蛋白、ALP、ALT 等有 5%的升高。因此采血时应注意体位对检验结果的影响。

3.2 压脉带压迫时间 应用压脉带的目的是增加静脉局部充盈,有利于穿刺。但可使液体和小分子物质从血管内移至组织间隙,不能通过毛细血管的大分子物质浓度增加。据资料报道