

本的浓度对数,最后通过反对数得出样本浓度。严格按照试剂说明操作,采用散射速率比浊法检测 RF。

1.4 判断标准 ELISA 法检测抗-CCP >5 U/mL 为阳性。散射速率比浊法检测 RF >20 U/mL 为阳性,20~40 U/mL 为低滴度阳性。所有患者均行双手和足部 X 线检查,检查结果由专人对其判读,并计算关节破坏的侵蚀积分和狭窄积分^[2],积分大于 1 分代表已出现骨侵蚀。

1.5 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件进行分析,计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用四格表计算抗体的敏感性和特异性,检验标准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抗-CCP 在各组中的表达情况 80 例确诊为 RA 的患者中有 63 例抗-CCP 呈阳性反应,阳性率 78.8%,敏感度为 71.9%,特异度为 94.6%;42 例其他风湿类疾病患者中 4 例患者抗-CCP 阳性,阳性率 9.5%,其中系统性红斑狼疮患者 2 例,全身弥漫性结缔组织病患者 1 例,干燥综合征患者 1 例;30 例健康对照组抗-CCP 均呈阴性。RA 组抗-CCP 阳性率明显高于其他两组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 RF 在各组中的表达情况 80 例确诊为 RA 的患者中有 71 例 RF 检测阳性,阳性率 88.6%,敏感度为 89.6%,特异度为 54.3%;42 例其他风湿类疾病患者中 26 例患者 RF 检测阳性;30 例健康对照组中 1 例 RF 检测阳性。

2.3 抗-CCP 和 RF 共同检测结果 80 例确诊为 RA 的患者中有 54 例抗-CCP 和 RF 呈双阳性反应,阳性率 67.5%,敏感度为 68.7%,特异度为 98.7%;42 例其他风湿类疾病患者中仅 1 例呈双阳性反应,阳性率 3.4%,其中全身弥漫性结缔组织病患者 1 例;30 例健康对照组抗均呈阴性反应。两种方式同时检测,准确性明显增高。

2.4 2 个指标敏感度及特异度的比较 80 例 RA 患者中抗-CCP 敏感度 71.9%,RF 敏感度为 89.6%,2 个指标的敏感度差异无统计学意义($P>0.05$);非 RA 患者抗-CCP 特异度为 94.6%,RF 特异度为 54.3%,二者特异度差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 结论

RA 是一种致畸性的自身免疫性疾病,现代的治疗策略是早期积极应用免疫抑制剂和抗风湿药改善疾病情况,抑制不良后果发生,而早期的积极治疗方案又依赖于及时的早期正确诊断。RF 作为目前诊断 RA 的一项重要指标,虽其敏感性高,但

特异性差(本组为 54.3%),在其他风湿类疾病甚至健康人中都会有一定的阳性表达,对临床表现不典型的 RA 患者,不能提供及时、可靠的血清学诊断依据,耽误了早期治疗的时机。近年研究发现,人工合成的环瓜氨酸多肽检测 RA 患者血清中的环瓜氨酸多肽抗体,可用于 RA 的早期诊断,已获得良好的应用价值。本组实验的 RA 患者血清中抗-CCP 的敏感度为 71.9%,特异度为 94.6%,与 Nicola 等^[3]研究得出的抗-CCP 的敏感度和特异度分别为 41%和 97.8%接近,也与国内曾小峰等^[4]、崔天益等^[5]报道结果相似,说明抗-CCP 是 RA 的特异性抗体。抗-CCP 和 RF 二者联合检测的主要优势是提高诊断的特异性,减少误差发生。本试验中,二者联合检测的阳性率,较任何单项检测比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,抗-CCP 在 RA 的早期诊断中有非常重要的临床意义,且 ELISA 检测方法简便、准确、特异性高。通过联合传统的 RF 测定,可提高其诊断特异性,并弥补了单纯 RF 测定中的假阳性、假阴性等不足之处,这种联合检测的方式值得广泛推广和应用。

参考文献

- [1] Schellekens GA, Visser H, de Jong BA, et al. The diagnostic properties of rheumatoid arthritis antibodies recognizing acyclic citrullinated peptide[J]. Arthritis Rheum, 2000,43(1):155-163.
- [2] Sharp JT, Young DY, Bluhm GB, et al. How many joints in the hands and wrists should be included in score of radiologic abnormalities used to assess rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1985,28(12):1326-1335.
- [3] Nicola B, Mazzanti G, Tonutti E, et al. Diagnostic accuracy of the anti-citrulline antibody assay for rheumatoid arthritis[J]. Clin Chem, 2001,47(7):1089-1093.
- [4] 曾小峰,艾脉兴,甘晓丹,等. 抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义[J]. 中华风湿病学杂志, 2001,5(3):281-284.
- [5] 崔天益,谢俊丽,余立凯,等. 抗 CCP、抗 RA33 等 4 种自身抗体在类风湿关节炎诊断中的应用[J]. 上海医学检验杂志, 2003,18(3):221-222.

(收稿日期:2011-05-08)

革命老区乡镇卫生院检验科现状分析与建设意见探讨

赖永文(四川省南江县人民医院检验科 636600)

【关键词】 乡镇卫生院; 检验科; 现状; 建设意见

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2554-02

随着农村合作医疗与城镇居民医疗保险政策的实施,以前基本上无人问津的乡镇卫生院也增加了不少患者,同时国家不断加强对基层医院的硬件和软件投入力度,使它们重新有了活力,为一方百姓的健康做出了应有的贡献。

1 一般资料

通过问卷调查对全县 11 个一级甲等医院检验科的 17 名检验人员学历、仪器使用情况、标准操作程序、室内室间质评及 53 名医生对结果的理解等 5 个方面进行调查,并对结果进行

统计学分析。

2 结果

乡镇卫生院检验科都存在不同的问题,主要存在以下不足。

2.1 检验人员专业素质偏低^[1],基本上是由临床医生、护士兼职,检验专业毕业的学生占 11.8%(2/17)。

2.2 仪器不能发挥其功能,电解质分析仪使用仅占 25%(2/8)。由于国家的政策,很多医院都有上面配送的检验仪器,由

于部分仪器(如电解质分析仪)需要 24 h 开机、间断冲洗才能保护电极,试剂很快就会用完,而医院患者量少,不能收回成本,仪器很快就会停用。同时仪器的保养维护检验人员不会,造成仪器寿命缩短和检验结果质量上不去。

2.3 没有标准操作程序(SOP),根据 ISO15189 的要求,每个检验科必须有自己一套完整的 SOP 以保证检验结果的可靠性。然而基层检验人员不是专业的,上面培训了也不会制订一套自己的 SOP 文件,仅长赤中心卫生院有部分 SOP,造成检验结果不可靠。

2.4 无室内质控和室间质评,基层医院由于人员素质问题,对室内质控和室间质评基本没有概念,也不会做。经调查没有一家医院做室内质控和参加室间质评,所以检验结果质量也就无从谈起。

2.5 医生对检验结果理解不够,54.7%(29/53)的医生对检验结果临床意义理解不清楚,其中 79.3%(23/29)为中医医生,13.8%(4/29)为了解部分检验结果意义的赤脚医生,6.8%(2/29),使检验科不能发挥该有的效力。

3 讨 论

3.1 针对以上乡镇医院存在的普遍问题与不足^[2-3],个人认为,总体上要有一个区域协作的关系,以行政主管部门牵头,专委承办的模式。

3.2 针对检验人员素质偏低的情况。大力引进专业技术人员是一个快而好的方式,但是很多人不愿意到偏远的乡镇卫生院工作。所以培养自己的专业人才才是可行的。在培养自己的人才模式上应以卫生局牵头,县级医院培训,各医院鼎力支持的模式。具体是由卫生局把各医院需要培训的人员交到各县级医院检验科,由县检验专委成员制订一套合理实用的培训计划和培训方式,一般时间 3 个月,具体主要是培训常规检验项目,有专门的带教老师负责,结束后必须按 CALI'88 的能力比对由专委成员进行考核后方可发培训合格证书,不合格者继续培训。

3.3 针对仪器不能发挥功能的情况。国家在为基层医院配送仪器时,可由基层医院根据当地需要上报后统一采购配送,而

不要由上面直接配送,这样可杜绝因为很多仪器用不上或者是重复造成的浪费。仪器可以由县级医院检验科进行维护保养,建议每月派专人进行月维护,半年维护一般由公司完成,日维护一般由检验人员自行进行。

3.4 针对标准操作程序的问题。由于是统一模式培训的人员,操作基本一样,个人认为可以由县检验专委成员对辖区各培训医院制定统一的 SOP 文件,这样让他们的质量得到保证。当然个别医院有其他项目的单独为其加入,不规定每个医院都检验同样项目。

3.5 针对室内质控的问题。室内质控是检测自己结果准确性的一个可靠指标。对室内质控可采取由专委统一发放质控品,并记录好结果,有问题按程序处理,不行联系专委成员。每月将结果上报专委分析后统一存档。室间质量评价方面每半年组织进行,检验专委会下去带上质控品当场检验,看是否符合相关规定。

3.6 针对医生对检验不了解的问题,可以在专委成员下去维护仪器或处理问题时给该院医生讲课,宣传检验与临床之间的关系。让他们更能了解检验在疾病诊断中的重要性。

在充分了解了乡镇卫生院的情况和建设意见后,作者相信在大家的共同努力下,基层医院检验科的质量会有很大提高,检验科在医院的地位也会上升,医院也就更能为一方百姓的健康保驾护航。

参考文献

[1] 刘福. 基层医院检验人才素质要求的探讨[J]. 医学理论与实践,2001,14(60):570-571.
[2] 夏俊国. 农村卫生院存在的问题及对策探讨[J]. 检验医学与临床,2006,3(5):229-231.
[3] 周剑涛,姚正国,何香等. 农村卫生院临床检验工作现状与对策[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(11):661-663.

(收稿日期:2011-05-06)

输尿管镜下气压弹道碎石术的健康教育

卢贤军,谭 俊(重庆市万州区余家中心卫生院护理部 404046)

【关键词】 输尿管镜; 气压弹道碎石术; 健康教育
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2555-03

输尿管镜下气压弹道碎石术(URSL)是腔内碎石的新技术,其机制是将压缩气体产生的能量驱动碎石机手柄内的子弹体,子弹体脉冲式冲击结石而将结石击碎,是中下段输尿管结石的首选疗法,具有无切口、创伤小、患者无痛苦、治疗彻底、住院时间短及费用低等优点。本院于 2010 年开始开展输尿管镜下气压弹道碎石术,时间短,为了提高对该类手术患者的护理质量,掌握这一群体患者的健康需求,有针对性地进行健康教育,作者随机对 10 例输尿管镜下气压弹道碎石术患者进行了面对面的访谈,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010~2011 年在本院泌尿外科行输尿管镜下气压弹道碎石术的患者 10 例,年龄 27~50 岁。其中男 6 例,女 4 例;文化程度:高中 2 人,初中 2 人,小学 5 人,文盲 1 人;输尿管中段结石 3 例,输尿管下段结石 7 例。

1.2 方法 采取面对面的个案互动方式,用通俗易懂的语言与受访者深入浅出地进行交谈。患者入院后,主动接待,自我介绍,并向其介绍病区环境、医院规章制度、主管医生和护士。在平时操作和护理过程中,态度热情、友好,动作轻柔,技术娴熟,多与患者沟通、交流,多倾听,给患者信赖感,在建立良好的朋友关系后,再约定具体的访谈目的、时间和地点。在取得患者及家属完全自愿的情况下,以开放式方式进行交谈,并记录。如:选择 URSL 前是否了解该手术,是否了解术前准备,是否担心手术失败,是否进行过其他碎石方式等。访谈时间约 30~50 min。

2 结 果

对访谈资料进行整理、分析。患者主要有如下健康需求。
2.1 URSL 的优缺点 2 例患者从其他途径知道输尿管镜下气压弹道碎石术比传统手术和体外冲击波碎石好,碎石彻底、