

份,按照 9:1 的比例分别加入重复性试验中的 1.5 g/L 标准液和双蒸水中,用两种方法分别对 10 份标本测定 3 次,统计其平均回收率。

1.4 统计学方法 将 100 份脑脊液标本和 100 份尿液标本分别用两种方法进行测定,计算两种方法的每份结果之间的相关系数和回归方程,进行配对 *t* 检验。

2 结 果

2.1 线性试验 两种方法的线性范围分别为:络合法 0.05~2.50 g/L,浊度法为 0.1~16.0 g/L,浊度法的线性范围较大,但是低于 0.1 g/L 的范围无法进行测定。络合法的灵敏度较高。

2.2 重复性试验 见表 1。经统计学分析,两种方法的重复性差异无统计学意义($P>0.05$),但络合法的重复性高于浊度法。

表 1 两种方法的重复性试验结果

试剂浓度(g/L)	批内 CV(%)		批间 CV(%)	
	络合法	浊度法	络合法	浊度法
0.5	0.65	0.82	0.92	1.00
1.5	0.85	0.93	1.00	1.10

2.3 回收试验 见表 2。经统计学分析,两种结果的平均回收率差异无统计学意义,但络合法的回收率高于浊度法。

表 2 两种方法的回收试验结果(%)

标本	络合法	浊度法
尿液	100.0	87.9
脑脊液	99.5	91.5

2.4 相关性试验 经统计学分析,两组相关性结果差异无统计学意义($P>0.05$)。相关系数为 $r=0.986$,回归方程为 $Y=0.978X+0.153$, $t=1.628$ 。

3 讨 论

浊度法和络合法是蛋白定量测定的两种常用方法。脑脊液中蛋白含量反映的是血脑屏障对血浆蛋白的通透性,尿液中蛋白定量反映的是肾小球对蛋白质的滤过率,可用来评价肾脏

功能。浊度法是测定脑脊液及尿蛋白定量使用较为普遍的方法,具有成本低、灵敏度高的优点^[4],并且操作不需要大型仪器,被广泛应用于小型医院。由于仅有灵敏度而无特异度,导致假阳性的发生率较高,并且检测需要大量的标本,约 600 mL 以上,脑脊液属较难采取的标本,标本量大不利于临床应用;络合法标本用量少,需要 5 μ L 左右,并且可用于全自动生化分析仪检测,操作简便,灵敏度、精密度及可重复性等检验质量指标均有待临床验证^[5],弥补了浊度法的缺点,因此近年来在临床应用较多。作者通过应用两种方法分别对 100 份脑脊液和尿液进行蛋白定量测定,发现两种检测方法相关性良好,均具有很好的重复性和较高灵敏度,差异无统计学意义。但是结果显示,络合法的灵敏度、重复性、回收率均高于浊度法,并且络合法可用全自动生化仪检测,操作简便,利于临床广泛使用,故络合法是一种很好的蛋白定量检测方法。

在实际应用中还应注意严格按照试剂说明书进行操作,加强对检测标本的质量控制,减少干扰因素对检测结果的影响;同时定期对仪器进行使用状态的检测,使用质量较好的试剂,减少仪器和试剂因素对结果的影响,加强实验室质量控制,提高检测质量,提供准确且精确的检验结果,以更好地为临床服务。

参考文献

[1] 胡望平,胡盈莹,陈金花.用邻苯三酚红钼络合法测定尿液及脑脊液蛋白[J].上海医学检验杂志,2003,18(6):340-342.
 [2] 陈增强,张雪青,陈筱菲,等.两种方法检测脑脊液蛋白质的比较[J].临床检验杂志,2006,24(3):209-210.
 [3] 任晓红.两种脑脊液及尿蛋白定量方法的比较[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(8):91.
 [4] 张会芬.改良的磺基水杨酸-硫酸钠比浊法测定脑脊液蛋白的实验室评价[J].检验医学,2011,26(5):343-345.
 [5] 席金瓯,王维鹏.邻苯三酚红钼络合法测定脑脊液蛋白效果评价[J].实用医学杂志,2008,24(16):27-28.

(收稿日期:2011-12-18)

门诊外科常规检验的临床观察

汤俊威(广东省深圳市宝安区松岗人民医院 518105)

【摘要】 目的 使门诊检验结果能真实地反映患者的身体状况。**方法** 对多年来临床实践进行系统总结。**结果** 检验人员的科学技术素质、仪器、试剂、标本留取的方式、时间及部位不同,检验结果也不同。**结论** 门诊患者标本留取的方式和是否具有代表性,影响检验结果的准确性。

【关键词】 门诊外科; 检验; 临床; 观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1252-03

医院外科门诊是医院医疗工作的重要组成部分,是为了不需要或尚未住院的患者防治疾病的一种方式。作为大多数患者进入医院的第一站,外科门诊工作可以直接反映医院的医疗服务质量和诊疗技术水平,同时又能体现医务人员的职业道德和行业风范。

1 门诊常规检验

1.1 门诊血液常规检验流程 患者凭就诊单到采血室,护士接患者就诊单后用扫描枪扫描就诊单上条形码,条形码打印机打出检验条形码,检验条形码粘贴在所需的真空采血管上,护士核对患者基本信息后按操作规程采血,标本传送到门诊血液

常规检验组。

1.2 门诊体液、粪便、分泌物标本采集 患者凭就诊单到门诊检验室接待处,工作人员接患者就诊单后用扫描枪扫描就诊单上条形码,条形码打印机打出检验条形码,检验条形码粘贴在所需的标本采集盒上,告知患者体液或粪便标本采集要求,特殊常规检验给患者发标本盒同时发送标本采集说明^[1]。

1.3 检验操作流程

1.3.1 门诊血液常规检验 检验前按操作程序对全自动血液分析仪进行分析前的准备、室内质控等操作后,工作人员将血液标本混匀,混匀后用扫描枪扫描标本上的检验条形码对标本进行核收,血液标本拔去试管塞,将吸液管放进试管中,启动仪器工作键,检验结果审核后按确认键,检验结果自动传输到检验单自助打印一体机上。

1.3.2 门诊尿液常规检验 检验前按操作程序对全自动尿中有形成分分析仪进行分析前的准备、室内质控等操作后,工作人员接患者尿常规标本后用扫描枪扫描标本上的检验条形码对标本进行核收,标本放入标本架上,按操作程序启动仪器工作键进行检测,检验结果审核后按确认键,检验结果自动传输到检验单自助打印一体机上。

1.3.3 门诊体液、粪便、分泌物标本常规检验 工作人员接患者标本后用扫描枪扫描标本上的检验条形码对标本进行核收,各种检验标本按操作程序进行检验,检验结果审核后按确认键,检验结果自动传输到检验单自助打印一体机上。

2 常规检验在预防疾病方面的应用

常规检验还可以为预防疾病提供资料,临床上应用最广的尿常规检验中,尿胆原及尿胆素的测定可以早期发现甲型肝炎患者,对患者做到早期发现,及时治疗及隔离。对患者及早采取防治措施,可迅速控制甲型肝炎的流行。空腹尿糖阳性提示有可能患有糖尿病。尿蛋白阳性、红细胞超正常范围,在排出药物性和生理性蛋白尿的前提下,可提示患有肾脏疾病,需做进一步的肾功能检查^[2]。粪便常规检验在普查寄生虫工作中也有显著的作用,如血丝虫病、血吸虫病、钩虫病等都可以早期发现,起到防治兼顾的作用。

3 影响三大常规检验结果常见因素的分析

3.1 血常规

3.1.1 不同采血方法的影响 血常规检验有末梢血和静脉血两种。静脉血能很好地反映患者的实际情况。末梢采血因个人的技术不同而影响较大,可使白细胞计数增高,血小板计数明显偏低,原因是采末梢血时速度慢,出血不畅,组织液混入或血小板黏附于皮肤穿刺处形成微血块所致。所以现在提倡以静脉采血为佳。

3.1.2 血样放置时间的影响 一般要求血常规应放置 3~5 min 左右,新生儿血液浓缩,放置时间应更长点,方能使血液与试剂很好融合。

3.1.3 血常规的生理影响 血常规的生理影响波动较大,影响因素较多。正常情况下运动、饮食、疼痛、情绪、妊娠都会对白细胞产生影响,使结果偏高^[3]。对于一些特殊情况应及时询问患者,如在化疗、服用了某些药物、有某种疾病,对首次出现异常的患者应重新采血复查。

3.2 尿常规 尿液标本应取新鲜,避免经血、白带、粪便混入,留取后及时送检,以免细菌繁殖,细胞溶解影响结果。

3.2.1 葡萄糖 干化学法的特异性强,试剂只与葡萄糖反应。

当密度偏高时,葡萄糖测试的反应灵敏度降低。当维生素 C 浓度大于或等于 2.8 mmol/L 或酮体浓度高于 4 mmol/L 时,能使低浓度的葡萄糖尿液呈假阴性反应。大剂量青霉素和左旋多巴都可出现假阴性。

3.2.2 胆红素 正常情况下就是利用最敏感的方法也很难检测到尿液中有胆红素存在,所以当尿液中存在胆红素,即使微量也提示其异常性。当患者服用氯丙嗪或尿液中有某些药物的代谢物(如吡啶乙咪唑)在酸性条件下可致假阳性。当维生素 C 浓度大于或等于 1.4 mmol/L 也可造成假阴性。

3.2.3 酸碱度 尿液的 pH 值在 5.0~8.5 范围内。尿标本时间过长,细菌分解尿液成分,使尿 pH 值呈酸性趋势,标本必须新鲜。

3.3 粪便常规

3.3.1 常规标本留取 粪便标本留取的得当与否直接关系到结果的准确性。要叮嘱患者留粪便时不要与尿液或白带等其他分泌物混在一起。检验者应挑取多部位异常部分立即检验。

3.3.2 大便潜血试验标本 便隐血试验提倡用胶体金法即单克隆抗体法,此法灵敏度高,样品中血红蛋白浓度 0.03 mg/g 就可检测出,不易漏检,而且不受饮食、药物等因素的干扰。但需注意一个问题,在肉眼可见的血便或柏油样便时,挑取标本制备悬液时应减少取样量,以防悬液浓度过高而呈假阴性,以制备的悬液呈极淡的黄色透明液体为佳^[4]。

3.3.3 虫卵的检查 随着生活条件和卫生习惯的改善,虫卵在常规检查中已很少看到。但本研究发现农村儿童虫卵相对较多。对于有外周血嗜酸性粒细胞增多,小细胞低色素性贫血的患者,应高度重视粪便虫卵的检查;对阿米巴滋养体及包囊,检测应注意粪便标本的保温和及时送检;有典型果酱样便或痢疾症状的患者在粪便中若发现类似于阿米巴包囊样的物质应进行碘染色。

三大常规的检测是检验学中最基本的项目。检验人员一定要操作规范,不要因为是常规检查就疏忽大意,其实,常规检验能发现好多阳性结果,能及时有效帮助医生诊断疾病。在自动化分析的今天决不能轻视传统三大常规检验和显微镜检查。

对于门诊常规检验服务流程的优化,医院首先应对各科室布局进行规划和调整,使医技科室尽量靠近经常需要做检验的诊室。另外,建立健全各项规章制度,实行统一标准,不断提升医务人员素质,建立患者的反馈评价机制,提高医务人员的服务意识和竞争意识都是十分必要的环节^[5]。此外,医院可以改变项目单独预约的模式,增设综合预约岗位,使患者检查通过综合预约得到合理分配,控制患者在门诊过程中的随机性和盲目性,使医院资源的配置和使用更趋合理。增设综合性预约岗位,根据患者的检查项目,综合考虑医院现有检查资源的使用状况,合理安排患者的检查时间,从而既达到了导医的解惑作用又协调了患者的检查时间,减少患者在门诊不必要的停留时间。

参考文献

- [1] 董恒进. 医院管理学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2000: 51.
- [2] 孙树印, 徐中伟. 关于急门诊检验等待时间及流程改进的分析[J]. 临床合理用药, 2009, 2(14): 73-74.
- [3] Lovejoy WS, Li Y. Hospital operating room capacity ex-

pansion[J]. Manag Sci, 2002, 11(48): 633-637. (15): 106-107.

[4] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 北京: 人民教育出版社, 2005: 15.

(收稿日期: 2012-01-16)

[5] 王丽莉. 正确留取痰标本[J]. 医药产业资讯, 2005, 2

基层医院对泪道阻塞性疾病手术治疗方案选择及疗效评价

黄 艳(重庆市渝北区人民医院五官科 401120)

【摘要】 目的 探讨基层医院对泪道阻塞性疾病手术治疗方案选择及疗效评价, 寻求理想、经济的手术治疗。**方法** 本文论述了应用各种可在基层医院开展的手术方法治疗泪道阻塞性疾病, 比较其疗效、手术时间、并发症、医疗费用、术后复发率等情况。**结果** 泪囊鼻腔吻合术(经典式和改良式)为最有效的方法, 尤其是改良式, 适用范围广, 手术成功率高, 复发率低, 较经济, 但术后反应稍重, 恢复时间稍长。**结论** 经典及改良方式手术成功率高, 尤其改良术式, 简化了手术操作, 提高了手术成功率, 适应范围大; 但置管术无需皮肤切口及鼻骨开窗、操作简便、微创、失败后可重复及改行其他手术方式, 但成功率不高, 如在内窥镜指引下置管, 则可提高其成功率。

【关键词】 泪道阻塞性疾病; 基层; 手术方式

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 10. 055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)10-1254-02

为了提高基层医院对泪道阻塞性疾病手术的治疗效果, 寻求理想的、经济的手术治疗方案, 本文选取了自 2006 年 2 月至 2008 年 2 月以慢性泪囊炎入院手术患者共 220 例, 其中采用经典术式者 89 例, 改良术式 75 例, 泪道置管 32 例, 泪道探通 24 例, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 220 例, 男 68 例, 女 152 例, 年龄 1 个月至 85 岁, 平均 52.2 岁, 其中冲洗不通(下冲上返或原路返流), 有中-大量脓性分泌物或黏性分泌物者 95 例; 冲洗不通(下冲上返或原路返流), 有少量脓性分泌物或黏性分泌物者 89 例; 冲洗不通(下冲上返或原路返流)无脓性分泌物者 36 例。

1.2 手术方式 见表 1。

2 结 果

220 例术程顺利。经典术式 89 例, 手术时间最短 60 min, 最长 1 例 120 min, 平均 90 min, 平均住院 7 d。术后患者切口疼痛及肿胀较重, 5 d 拆线, 大部分肿胀疼痛 2 周后完全恢复。改良术式 75 例, 手术时间最短 40 min, 最长 1 例 100 min, 平均 70 min, 平均住院 6~7 d。术后患者切口疼痛及肿胀较重, 5 d 拆线, 大部分肿胀疼痛 2 周后完全恢复。经典术式与改良术式

成功率均在 90% 以上, 平均住院费用 2 800 元; 泪道置管术式 32 例, 最短 30 min, 最长 1 例 100 min, 平均 65 min。平均住院 3 d, 术后患者反应轻, 肿胀疼痛不重。泪道置管术式成功率 68.75%, 植入管材料费约 1 200~1 800 元不等, 平均住院费用 3 500 元; 泪道机械探通术式 24 例, 最短 10 min, 最长 1 例 30 min, 平均 20 min。无需住院, 反应轻, 肿胀疼痛轻。泪道机械探通术式成功率 16.67%, 成功率低, 可重复, 但成功者多为先天性泪道阻塞者(新生儿及幼儿), 且一次探通后需长期随访泪道冲洗。

术后随访 3~5 年, 经典术式 89 例, 7 例失访, 81 例 3~5 年无复发, 1 例 2 年后复发, 再次手术发现为吻合口肉芽阻塞, 再次手术复通; 改良术式 75 例, 4 例失访, 70 例 3~5 年无复发, 1 例术后 1 个月复发, 再次手术发现因泪囊小, 手术中未打开泪囊黏膜, 再次吻合后复通; 泪道置管术式 32 例, 22 例 3~5 年无复发, 2 例术后 2~3 个月置入管自行从鼻腔退出, 8 例不通者取出置入管发现为肉芽组织阻塞管头, 再植入 4 例中 3 例均再次阻塞; 泪道机械探通术式 24 例, 4 例 3~5 年无复发, 且均为 1 个月至 2 岁的婴幼儿, 一次探通后需长期随访, 泪道冲洗 1~2 年以避免复发。

表 1 手术方式

项目	经典方式(经皮泪囊鼻腔	改良术式(前瓣悬吊经皮	泪道置管(伞状鼻泪道支架	泪道探通(机械性)
	吻合术)	泪囊鼻腔吻合术)	经鼻腔逆行植入鼻泪管)	
冲洗不通(中-大泪囊)	89	6	0	0
冲洗不通(中-小泪囊)	0	69	20	0
冲洗不通(无分泌物)	0	0	12	24
吻合成功	81	70	22	4
再次手术成功	1	1	1	0
未成功	2	2	9	20
失访	3	2	0	0

3 讨 论

泪道阻塞是眼科的常见病, 治疗的目的是重建或恢复泪液

的引流通道, 消除潜在威胁。手术治疗已有百余年历史, 术式也在不断发展, 如何提高治疗效果, 降低术后复发, 以及简化手