

管。不可否认，术前放置胸腔引流管也起到术后患肺复张的作用，有报道称术前应用导尿管代替常规胸腔引流管在进行引流的同时，可减轻患者因胸引管过粗产生疼痛，但临床过程中发现，尿管引流残气效果佳^[3]，但引流液体极易被堵塞，且尿管管理麻烦费时，所以术前本科室所有患者均采用常规胸引管。由此可见，本科室采用单根改良型腔闭式引流管，同样达到了传统胸腔镜治疗肺大疱需安放 2 根胸腔闭式引流管（上引流管引流气体，下引流管引流液体）的目的。术前患者更能耐受安放 1 根胸腔闭式引流管，有效地减轻了由于安放 2 根引流管所带来的痛苦及不便。基于本研究在于减轻患者痛苦，可联合腰带固定胸引瓶以更好提高患者术后舒适率及减低胸引管意外脱出率^[4]。

因此,改良型胸腔闭式引流术适合在各级医院电视胸腔镜辅助小切口治疗肺大疱中推广。

快速血糖仪与生化分析仪测定血糖结果比对分析

庞培君(江苏宜兴市宜城街道社区卫生服务中心 214200)

【摘要】 目的 探讨快速血糖仪血糖测量值的准确性。**方法** 选取 30 例门诊糖尿病患者,分别采用快速血糖测定仪和生化分析仪测定空腹血糖和餐后 2 h 血糖。**结果** 快速血糖仪和生化分析仪测定空腹血糖分别为(7.9±2.8)mmol/L 和(8.2±3.2) mmol/L,二者比较差异无统计学意义($P>0.05$);餐后 2 h 血糖分别为(10.1±3.3) mmol/L 和(11.6±3.9) mmol/L,二者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 快速血糖仪简便快捷,结果准确,可以用于糖尿病患者的血糖检测。

【关键词】 快速血糖仪; 血糖; 生化分析仪

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1498-02

随着糖尿病患者的增多,快速血糖仪在进行即时检验时,已广泛用于糖尿病治疗效果监测、糖尿病患者筛选等,具有方便、快捷、灵敏、需血量少、缩短检验周转期等特点,其准确性、重复性越来越受到广泛关注。本研究对血糖仪测定的血糖与实验室自动生化分析仪测定的血糖进行对比,评价便携式血糖仪的准确性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 8~10 月在本社区服务中心门诊的 2 型糖尿病患者 30 例,其中男 18 例,女 12 例;年龄 30~92 岁,平均(53.6±8.6)岁。均符合世界卫生组织糖尿病诊断标准。30 例患者均检测早餐前空腹及餐后 2 h 血糖。患者血清标本无溶血、脂血及黄疸。

1.2 方法 每例患者先测定指尖的毛细血管血糖,用常规方法消毒患者的无名指指尖待干后,用采血笔采血后弃去第 1 滴血,将第 2 滴血滴于试纸测试区,用强生稳豪血糖仪测定患者指尖的毛细血管血糖。然后,于 5 min 内抽取同侧肘正中静脉处测定静脉血浆血糖,常规消毒后,用一次性真空采血针组件为患者采静脉血 2 mL 送化验室,采用迈瑞 400 生化分析仪测定患者的静脉血浆血糖。

1.3 仪器与试剂 快速血糖仪选用强生稳豪快速血糖仪,采用强生诊断产品有限公司原配套血糖测试纸,迈瑞 400 生化分析仪的已糖激酶法测定患者的静脉血浆血糖。每周用质控物校准 1 次,标本严格按照仪器说明书进行操作。

1.4 统计学方法 实验数据使用 SPSS 14.0 统计软件进行分析,计量资料比较用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对 30 例 2 型糖尿病患者分别采用快速血糖仪和全自动生

参考文献

[1] 王淑艳,李廷峰. 无菌双腔导尿管在胸腔闭式引流中的应用[J]. 实用医技杂志,2010,17(6):562.
[2] 张永霞,张洛利,蔡秋霞. 胸瓶固定带在胸腔闭式引流中的应用[J]. 护理研究,2011,25(6):1559.
[3] 蔡其桂,康美和,刘东,等. 改良胸腔闭式引流术在治疗 COPD 合并气胸的应用[J]. 江西医药,2010,8(45):778-779.
[4] 吴阶平,裘法祖. 王家骅外科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,1994:341.

(收稿日期:2011-12-29)

化分析仪进行检测早餐前空腹及餐后 2 h 血糖,结果显示,两种方法检测结果差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两种方法测定血糖比较($\bar{x}\pm s$,mmol/L)

组别	<i>n</i>	空腹血糖	餐后 2 h 血糖
快速血糖仪	30	7.9±2.8	10.1±3.3
生化分析仪	30	8.2±3.2	11.6±3.9
<i>t</i>	—	0.253 7	1.649 1
<i>P</i>	—	0.608 3	0.104 5

注:—表示无数据。

3 讨论

检测血糖结果的准确性对临床治疗、用药监控等极为重要,血糖仪具有稳定可靠、操作简单、经济、需血量少,尤其对连续多次血糖监测的患者,可减轻多次采静脉血造成的痛苦,并为快速诊断提供科学依据。因此,血糖仪被广泛应用到临床检测血糖的常用工具。彭燕等^[1]对不同快速血糖仪各分组进行 Meta 分析,显示快速血糖仪检测结果稳定。快速血糖仪检测的是毛细血管全血葡萄糖,检测原理一般为葡萄糖氧化酶比色反应。此酶作为触酶使葡萄糖氧化葡萄糖酸及过氧化氢,而过氧化氢使氧接受剂氧化而产生颜色改变,可用反射光度计或吸收光度计测定,其检测结果与全自动生化分析仪测定静脉血糖相似。本研究检测结果显示,快速血糖仪以指尖的毛细血管全血检测的血糖值比全自动生化分析仪略低,但二者比较差异无统计学意义($P>0.05$),这与文献[2]报道相似。末梢血是毛细血管全血,包含血浆和红细胞。红细胞中含葡萄糖比血浆中少,由于采取末梢血时常伴随有组织液的渗出,使末梢血糖值更容易低于静脉血血浆血糖值。

但快速血糖仪器容易受仪器性能、环境温度和湿度、不同

取血方法等的干扰,导致测定的血糖值与实验室大型生物化学分析仪测定的血糖值出现偏差^[3]。因此,如何对使用快速血糖仪的操作人员进行规范化培训,建立规范统一的血糖快速检测操作制度和管理制度,来减少由于人为因素而导致的测量误差^[4],使血糖的快速检测能够更真实地反映患者的实际情况从而指导医务人员采取更有效的干预措施,成为临床工作者关注的问题。为了更好地发挥快速血糖仪的作用,应严格快速血糖仪各步骤完全按规范操作,解除患者的紧张情绪,取末梢血时不要对指端作过分的挤压,以免挤出的组织液对血液标本造成稀释,使结果出现假性偏低,操作过程中要遵守无菌技术,并要做好采血前患者的心理护理,特别是对老年人和儿童要做好解释工作和心理安慰,注意某些药物对血糖值的影响,如维生素 C 会使血糖值偏低,并做好血糖仪的定期清洁保养。

快速血糖仪使用方法简易,经过相应的培训,都能自行熟练应用,方便糖尿病患者对糖尿病的治疗监测^[5],完全可以在社区卫生服务中心大力倡导、推广、普及应用。

参考文献

[1] 彭燕,胡娟,王庆旭.快速血糖仪与生化仪测定血糖结果

比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2009,9(4):446-451.
[2] 关文锦.3 种方法检测血糖结果比较[J].检验医学与临床,2010,7(14):1506-1507.
[3] 苏彬,步怀恩,王泓午,等.不同采血方式对快速血糖仪测定结果影响的 Meta 分析[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(6):547-549.
[4] Sanchez M,Rodriguez O,Sanchez P,et al. Educational Intervention together with an On-line Quality Control Program Achieve Recommended Analytical Goals for Bedside Blood Glucose Monitoring in a 1200-bed University Hospital[J].CCLM,2005,43(8):876-879.
[5] 李素芝.快速血糖仪与全自动生化分析仪检测血糖结果的对比分析[J].医学理论与实践,2011,24(7):820-821.

(收稿日期:2011-12-22)

痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病 33 例疗效观察

马永海(青海省湟源县人民医院急诊科 812100)

【摘要】 目的 观察痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效。**方法** 收集 2010 年 1 月至 2011 年 1 月 66 例慢性阻塞性肺炎患者,男 45 例,女 21 例,均给予基础治疗,其中 33 例观察组使用痰热清注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖溶液 250 mL 静脉滴注,1 次/天。对照组 33 例未使用痰热清注射液。疗程均为 10 d。**结果** 观察组慢性阻塞性肺疾病的咳嗽、咳痰、痰黏度和发热等症狀均明显改善,总有效率均在 90% 以上。**结论** 痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病有可靠疗效。

【关键词】 痰热清注射液; 慢性阻塞性肺疾病
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.12.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)12-1499-02

本院地处青藏高原,平均海拔 2700 米以上,气候寒冷。慢性阻塞性肺疾病(COPD)在当地属于常见病和多发病。本院从 2010 年以来使用痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病患者,收到较好的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例为 2010 年 1 月至 2011 年 1 月在本科住院的慢性阻塞性肺炎急性加重期患者,诊断均符合 2007 年中华医学会呼吸病学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1],其中男 45 例,女 21 例。随机将患者分为治疗组 33 例,对照组 33 例。两组性别、年龄相比差异无统计学意义($P>0.05$),提示 2 个样本病情相似,具有可比性。

1.2 治疗方法 66 例患者随机配对分成对照组和观察组,每组 33 例。两组患者均给予吸氧、抗感染、祛痰止咳治疗。观察组同时给予痰热清注射液 20 mL 联合 5% 葡萄糖溶液 250 mL,静脉滴注,每天 1 次。疗程均为 10 d。

1.3 疗效评定 显效:咳嗽、咳痰消失,憋喘明显减轻,可从事轻体力劳动;有效:偶有咳嗽、痰少,静息状态下无明显的憋喘;无效:症状无明显改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%

1.4 统计学方法 数据采用 χ^2 检验进行统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组治疗效果见表 1。由表 1 可见,两组间疗效差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
观察组	33	23	8	2	31(93.9)
对照组	33	19	6	8	25(75.8)

3 讨论

COPD 是一种以气流受限为特征的疾病,气流受限不完全可逆,且呈进行性发展,与肺部有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关,其主要病理学特点是气道的持续性、慢性、非特异性炎症反应,伴有进行性肺功能损害。COPD 在中医归属于“咳嗽、喘证、肺痿或肺胀”等范畴,其病因为机体受外邪侵扰,痰浊壅肺,痰瘀互阻等导致机体发病。痰热清注射液由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等几味动植物药品组方而成^[2]。能显著改善肺功能^[3],具有抗菌、止咳、化痰、解痉平喘和退热等作用^[4],对于机体痰浊壅肺,痰瘀互阻可起到化痰镇咳,逐瘀通气等功效,用于 COPD 的临床治疗有积极意义,值得在临床治疗中研究推广。