

过性的血红蛋白尿。按照血站(库)管理与技术操作规范进行操作,可以避免此类现象的发生。

参考文献

[1] 廖清奎,陈娟.基础输血学[M].北京:中国科学技术出版

社,2001:365-383.

[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,2006:246-270.

(收稿日期:2012-01-16)

乙肝五项定量检测及罕见模式分析

吕迎霞¹,张学东²,于林²(1.河南省郑州市儿童医院核医学科 450053;2.郑州安图绿科生物工程有 限公司,郑州 450016)

【关键词】 乙型肝炎病毒; 乙肝五项; 定量检测; 模式
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.087 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)14-1820-02

乙型病毒性肝炎是由乙型肝炎(下称乙肝)病毒(HBV)引起的一种世界性流行的疾病,尤其在发展中国家,发病率及病死率一直居高不下。据世界卫生组织报道,全世界每年约有 100 万人死于 HBV 感染所致的肝衰竭、肝硬化和原发性肝细胞癌(HCC)^[1]。我国是慢性 HBV 感染的重灾区,据文献报道^[2],我国现有的慢性乙型肝炎病毒感染者约 9 300 万人,其中慢性乙型肝炎患者约 2000 万例。乙肝血清学标志物(HBV-M)是检测乙型肝炎感染和机体免疫状态的常见指标,通常检测标志物为乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc),即所谓乙型肝炎五项检测。

1 乙肝血清学标志物定量检测的意义

随着化学发光等定量检测技术的进步以及越来越多的新的抗病毒药物的问世,HBV 血清学标志物的定量测定正发挥着越来越重要的作用。据研究表明,HBV 五项单项定量检测及联合定量检测,对临床应用有着重要的指导意义。

HBsAg 定量检测:(1)可作为 HBV 携带者乙肝病毒复制的参考指标;(2)评价拉米夫定等核苷类药物的治疗效果;(3)监测应用 alpha-干扰素治疗患者的乙肝病毒复制;(4)对 alpha-干扰素治疗慢性乙肝患者的预后进行预测;(5)确定肝移植患者免疫球蛋白的使用剂量。Anti-HBs 定量检测:(1)检测保护性表面抗体(Anti-HBs)的浓度,能够判定免疫效果;(2)定期监测肝移植、血液透析及免疫抑制等患者的机体免疫状况。HBeAg 及抗-HBe 定量检测:定量检测 HBeAg 是有效监测乙肝复制及耐药和评估抗病毒药物疗效的指标,抗-HBe 对预后判断起了很大的作用。抗-HBc 定量检测:(1)可能与病毒血症相关;(2)有利于隐匿性肝炎的发现;(3)反映病毒感染的状态。乙肝五项联合定量检测:(1)有助于对急性乙肝和慢性无症状携带者转归分析;(2)结合 PCR 诊断病情。

2 罕见定量检测模式结果解释、临床意义及临床建议

乙型肝炎病毒血清学五项标志物从排列组合的原理分析应该会有 32 种组合模式。对于这五项的定量检测结果,不同的 HBV-M 组合模式(HBV-M 谱)往往具有独特的临床意义。近年来随着抗乙肝病毒药物以及乙肝疫苗的广泛应用,临床上发现越来越多的 HBV-M 模式,通常临床上会遇到有 9 种常见组合以及 16 种少见组合模式,而在实际工作中,有时又可见一

些更罕见的五项组合。在下文中,本文将对乙肝五项的 7 种罕见模式作出专门罗列,并结合量值变化和定量检测结果,进行分别阐述。

2.1 模式 1 五项浓度值均升高。其临床意义可能为:(1)一种亚型的 HBsAg 及异型的抗-HBs(常见);(2)血清从 HBsAg 转化为抗-HBs 的过程(少见);(3)HBeAg 向 HBeAb 转化。建议复测 HBsAg,HBsAb,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医师结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.2 模式 2 抗-HBs,HBeAg、抗-HBe 浓度值升高,其余两项正常。其临床意义可能为:(1)HBeAg 假阳性;(2)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于界值以下。建议复测 HBsAg,HBsAb,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.3 模式 3 抗-HBs,HBeAg、抗-HBe、HBcAb 浓度值升高,其余一项正常。其临床意义可能为:(1)一种亚型低浓度 HBsAg 及异型的抗-HBs(常见);(2)HBeAg 假阳性。建议复测 HBsAg,HBsAb,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.4 模式 4 HBeAg、抗-HBe 浓度值升高,其余三项正常。其临床意义可能为:(1)HBeAg 或 HBeAb 假阳性;(2)HBsAg 或 HBsAb 浓度低于界值以下;(3)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于界值以下。建议复测 HBsAg,HBsAb,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释);并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.5 模式 5 HBsAg,HBeAg、抗-HBe 浓度值升高,其余两项正常。其临床意义可能为:(1)HBeAg 向 HBeAb 转化;(2)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于界值以下。建议复测 HBsAg,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.6 模式 6 HBsAg、抗-HBs,HBeAg 浓度值升高,其余两项正常。其临床意义可能为:(1)HBsAg 向 HBsAb 转化;(2)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于界值以下。建议复测 HBsAg,HBeAg,HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议

临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

2.7 模式 7 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 浓度值升高,其余一项正常。其临床意义可能为:(1)一种亚型的 HBsAg 及异型的抗-HBs(常见);(2)血清从 HBsAg 转化为抗-HBs 的过程(少见);(3)HBeAg 向 HBeAb 转化;(4)HBcAb 浓度比较低,经生理盐水稀释后低于阈值以下。建议复测 HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb 和 HBcAb(不用稀释),并建议临床医生结合患者病史、治疗史和接触史,排除干扰因素,定期复查,动态观察。

3 讨 论

乙型肝炎病毒血清学五项标志物的定量检测,在临床上正经历着越来越广泛的推广应用过程,发挥着越来越重要的指导作用。尽早确定出特定的 HBV-M 谱,同时结合其他生理生化指标以及临床症状的检测,可以使临床医生在工作中更准确,更快捷的做出相应的治疗判断。对于不同的 HBV-M 谱,文献

对常见 9 种模式进行了报道,文献对 16 种少见模式进行了介绍,而本文结合临床经验及相关文献进一步研究了乙肝五项定量检测的 7 种罕见模式。这种定量检测结果模式,尤其是量值的变化,使我们能够更精确,更全面地去思考疾病的发生和发展过程,从而更有利于疾病的诊断、预防和治疗;同时对定量检测方法的准确度、精密性,灵敏度等性能指标,提出了新的要求。

参考文献

- [1] 汪咏新,张学东,马莉. 浅谈乙肝五项定量检测结果及常见模式分析[J]. 医学检验与临床,2009,20(4):115.
- [2] 中华医学会肝病学分会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 2011,16(1):2-15.

(收稿日期:2012-02-02)

《三级综合医院评审标准(2011 年版)》解析

黄一丹(新疆维吾尔自治区哈密地区伊吾县人民医院 839300)

【关键词】 体制改革; 医院管理; 综合医院

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.14.088 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)14-1821-02

随着国家医药卫生体制改革的不断深入,我国医院在技术水平、服务能力、经济增长等方面取得了巨大进步,谋求可持续发展成为下一步的热点问题。突出强调“以质取胜”、提升质量地位的机遇,医院质量管理应当如何适应新形势、迎接新挑战、谋求新发展,值得医院管理者深入研究和思考^[1]。

我国医院进入了前所未有的快速发展时期。医院质量进步表现出以下几个特点:一是医院建筑快速更新,二是医疗设备、高新技术紧跟国际水平,三是数字化医院促进了医疗技术与管理的进步。但是,长期计划经济模式下,“以量的扩张论成败”和急功近利的思想,一直支配着医院的发展战略。我国医院的发展方式,并未摆脱资本驱动和粗放型增长模式,尤其是越来越严重的能耗高、消耗大、质量滑坡、信誉低下、竞争力疲弱等低水平恶性循环制约了医院的可持续发展,造成人民群众“看病难、看病贵”^[2]。

1 结果判定与现场评审

备受关注的《三级综合医院评审标准(2011 年版)》(简称《标准》)在期盼中出炉,其结果判定模式,是运用质量管理 PD-CA 的原理,把每条标准执行力分为 A 次(优秀)、B(良好)、C(合格)、D(不合格)4 个档次。现场评审的方式是对医院整体系统进行评审,是以管理重点系统追踪与选择病例个案追踪方法,通过一个事例、一个患者的服务全过程,将所涉及各专业和科室的标准条款贯穿在一起,用“以患者为中心”的服务理念,从患者实际感受诊疗服务的经历,了解与评价医院整体的服务品质。通过追踪个别患者在医院医疗、护理系统中的经历与感受,评价医院服务整体的连贯性,评价患者在接受诊疗的服务过程品质、环境设施,注重患者的安全、权益及隐私的保护、医院感染控制等。评审医院对医院评审标准与要点的遵从程度(即评价医院对规章、制度、流程、诊疗常规与操作规程的执行

力)。

2 评审导向与原则

2.1 不鼓励超规模扩张 我国自 1989 年开始进行医院等级评审,1998 年第一周期医院等级评审结束,共评审 17 708 所医院,占 1998 年年底我国医院总数的 26.4%。通过此轮评审,增强了对医疗卫生事业的宏观管理意识,加速了医院硬件设施更新,但也存在医院突击迎评、病历造假严重现象,对病床数及设备软硬件卡得较严导致医院热衷于规模扩张,建设新大楼增加病床规模,争相购买医疗设备,竞相上新技术、新项目,搞“军备竞赛”。新的《标准》要求医院以适度规模发展,注重内涵建设,不再鼓励医院超规模扩张。

把坚持医院公益性放在十分重要的地位,这也是我国医院评审标准与其他国家最大的不同。比如,参加突发公共事件紧急医疗救援、对口支援等如未达合格要求,将在评审中被一票否决。

2.2 新增社会评价 《标准》在制定时突出以患者需求为导向,更加关注患者就医的感受。比如,在《医院服务》一章中,增加了开展预约诊疗服务;优化门诊流程,根据门诊就诊患者流量调配医疗资源,减少就医等待;加强急诊绿色通道管理,及时救治急危重症患者;改善住院、转诊、转科服务流程,加强转诊、转科患者的交接管理,为患者提供连续医疗服务,加强出院患者的健康教育和随访预约管理;完善医疗保险服务管理,减少患者医药费用预付,强化参保患者知情同意;维护患者的合法权益;加强投诉管理。

在护理人力资源管理上,过去强调医护比、护床比,这实际上是以固定资产和编制为标准配备护理人力。《标准》则是强调护患比,着重于考核每名护士负责的患者数量,以患者的实际需求能否被满足为核心去配置护理人力,要求以临床护理工