

肝炎的感染率呈现逐步上升的趋势。现阶段尚没有明确的丙型肝炎发生机制,但是有关实验研究发现,有多数单核细胞浸润在丙型肝炎患者的肝脏病变部位,极易导致炎症反应和坏死现象发生,类似于乙型肝炎病毒引发的肝脏病变,主要是人体免疫反应在病毒的诱发下损伤了干细胞的免疫。

和抗-HCV相比,HCV-Cag对HCV检测的特异性明显偏高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。HCV的阳性检出率可以在HCV-RNA、抗-HCV、HCV-Cag联合检测中得到有效提升。由于丙型肝炎缺乏良好的预后,现阶段仍没有理想的预防和治疗措施,因此将这3种方式有机结合起来,并积极寻求更多有效的检测方法,对临床上丙型肝炎的早发现、早治疗具有重要的现实意义。

参考文献

[1] 陈成进. 肝素导致抗-HCV假阳性1例分析[J]. 国际检验

医学杂志,2010,31(12):1486-1487.

[2] 张莉莎,王良宏,杨礼琼. 血清中HCV抗体与HCV-RNA检测在临床中的应用[J]. 贵州医药,2011,35(2):3.
[3] 曾跃彬. 干扰素联合利巴韦林治疗丙型肝炎临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用,2010,4(24):125.
[4] 高华,崔冰,陈静. PCR与ELISA技术在输血前HCV检测中的联合应用[J]. 北京医学,2007,29(6):375-376.
[5] 胡佳林,张世勇. 输血前4项感染性指标检测及结果分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(13):832-833.

(收稿日期:2012-11-21 修回日期:2013-02-11)

• 临床研究 •

刍议标本采集不规范对生化检验结果的影响

韦 炜(广西壮族自治区来宾市人民医院检验科 546100)

【摘要】 目的 探讨标本采集不规范对生化检验结果的影响。**方法** 回顾性分析广西壮族自治区来宾市人民医院2011年7月至2012年7月收治的6400例住院患者的临床血液生化标本。有320份标本溶血(5.00%),6份标本污染(0.09%),1份标本错误(0.02%)。**结果** 标本溶血、采集时机不规范及标本采集之后未及时送检等是标本采集不规范的主要原因。**结论** 标本采集不规范会对生化检验结果产生不利影响,因此医院标本采集人员在采集标本时应该掌握好正确的采集方法和时机,并及时送检。

【关键词】 标本采集不规范; 生化检验结果; 影响

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)14-1858-02

随着医学科技的飞速发展和不断进步,为了精确疾病诊断,完善治疗方法,医院医务人员需要采集标本做常规检查、生化检验等。如果标本采集不规范,一方面会对检验报告的准确性造成不良影响;另一方面会对疾病的诊断治疗造成严重干扰,出现误诊、漏诊等医学事故,给患者带来严重的伤害,因此临床必须加以规范。本研究回顾性分析了本院2011年7月至2012年7月收治的6400例住院患者的临床血液生化标本,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2011年7月至2012年7月收治的6400例住院患者的临床血液生化标本,其中有320份标本溶血(5.00%),6份标本污染(0.09%),1份标本错误(0.02%)。

1.2 方法 回顾性分析6400例住院患者的临床血液生化标本。

2 结果

标本溶血、采集时机不规范及标本采集之后没有及时送检等是标本采集不规范的主要原因。

3 讨论

3.1 标本采集不规范的原因分析

3.1.1 标本溶血 标本溶血是最常见的不规范采集行为。常见的溶血原因有在对血液标本进行采集时没有一针见血,而是来回穿刺,从而导致血肿和血样溶血;注射器和针头缺乏紧密的连接,采血时进入了空气,导致气泡的产生,从而发生溶血;追求速度,注管时没有将针头拔下,而是猛力注血,针头挤压导

致红细胞破碎溶血;为了使血流增加而对穿刺部位进行挤压或在皮肤上直接取血;注血之后试管猛烈地晃动等^[1]。标本溶血会明显降低红细胞总数,导致换算出的各项常规指标出现异常。溶血标本和正常标本所检测的生化结果差别见表1。

表1 溶血标本和正常标本各种生化结果差异

项目	丙氨酸氨基转移酶 (U/L)	直接胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	谷氨酰转氨酶 (U/L)	肌酸激酶 (U/L)
溶血标本	58.6	6.2	220.0	242.0
正常标本	18.5	11.6	229.0	179.0

3.1.2 采集时机不规范 患者刚刚做完运动就对其血生化标本进行采集,由于剧烈运动能够迅速增加丙酮酸、乳酸、碱性磷酸酶、胆红素等,从而对生化检验结果产生不利的影响;患者刚进食就对其血生化标本进行采集,这时的标本中会增加50%的三酰甘油,5%左右的胆红素、胆固醇等及20%的天门冬氨酸氨基转移酶^[2];如果患者饮酒或具有较高的脂肪和蛋白,则标本中会增加肠源性同工酶、血氨等;患者当天使用了抗菌药物而对其血生化标本进行采集。

3.1.3 标本采集之后未及时送检 一般情况下,医院医护人员在值晚、夜班或中班时只有一人上班,医生忙于治疗,护士忙于护理,从而导致没有时间对标本进行及时的运送;大多数医护人员认为等一下没关系,思想上未高度重视送检工作。由于所采集的标本没有得到及时送检,导致培养标本污染,同时血

液中的一些项目的时间依赖性较为严格,比如血氨、血气分析各项指标等。在储存标本时,血细胞的代谢活动、化学反应、气体扩散等都会使标本的质量受到直接的影响,从而导致生化检验结果失真^[3]。

3.2 预防措施

3.2.1 预防标本溶血 如果在对患者的穿刺抽血中遇到了困难,应合理缩减患者扎止血带时间;避免对穿刺部位进行拍打,以对机械因素造成的溶血进行有效预防,注意对穿刺部位进行热敷;如果经过多次穿刺都失败了,则应该更换穿刺部位;如果确实无法对合格标本进行抽取,可以将带泡沫的血标本进行抽取,但应注意立即送检,防止其干燥;对一次性注射器和塑料试管的进货渠道进行严格而熟练地掌握,坚决避免不合格的产品流入医院;对操作规程进行严格的遵守,抽血时缓缓抽动针栓,将血注入试管中时应该沿着试管壁缓慢地注入,真空负压采血管应该作为首选。标本采集人员应该不断提升自身的穿刺技术,并对患者的血管进行认真的选择,努力争取在采集过程中做到“一针见血”。

3.2.2 把握标准采集时机 除特殊检验项目或急诊之外,一般情况下,清晨早餐前或进食 12 h 之后是生化血液标本的良好采血时间。原因是依据血液生化项目正常参考值的调查和界定,统计样本应该采用空腹血样的检测值^[4]。为了使检验条件的一致性得到有效保证,原则上应该空腹采集临床生化血样。如果在患者进食之后采血,由于血液中的某些化学成分在不同的时间内会有较大的波动,同时饮水又会暂时性稀释血液,因此会导致标本采集不规范。

3.2.3 及时送检所采集的标本 为了避免标本受到污染而变质,对检验结果产生不良影响,应该及时送检所采集的标本,而且如果标本特殊,应该特别注明采集时间。实验室则应该严格依据标准要求,对送到的标本进行认真及时处理,使结果的准确性与可靠性得到有效保证^[5]。同时,用药者应该明确标志,以使检验结果准确无误。

总之,标本采集不规范会对生化检验结果产生不利影响,因此医院标本采集人员在采集标本时应该掌握好正确的采集方法和时机,并及时送检。

参考文献

- [1] 冯巧玲. 血液标本的采集对检验结果的影响[J]. 健康必读: 下半月, 2010, 19(10): 258.
- [2] 朱媛媛. 加强医院临床科室与实验室之间信息交流, 保证分析前质量[J]. 临床检验及实验室设备, 2007, 9(2): 41-42.
- [3] 田江玲, 杨双. 不规范采集血液标本影响检验结果的原因分析和防范措施[J]. 当代护士: 综合版, 2007, 7(9): 22-23.
- [4] 孙楠. 血液标本采集不当对检验结果的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(17): 4026-4027.
- [5] 孙嘉峰, 杨波, 黄艳, 等. 影响血细胞形态学检查的因素及对策[J]. 临床医药实践, 2011, 20(6): 452-453.

(收稿日期: 2012-12-16 修回日期: 2013-02-21)

• 临床研究 •

保胎治疗妊娠 34 周以下胎膜早破的临床观察

廖成英, 黄达元[△] (重庆市梁平县妇幼保健院妇产科 405200)

【摘要】目的 观察并探讨保胎治疗对足月前胎膜早破妊娠(PPROM)的临床干预效果。**方法** 将 98 例 PPROM(孕 28~36⁺周)孕妇分成两组,其中孕周小于 34 周者 34 例设为保胎组,给予保胎治疗;临产或孕周大于或等于 34 周者 64 例设为未保胎组。观察两组及不同孕周母婴预后情况。**结果** 保胎组经保胎治疗后 23 例(67.6%)孕周超过 34 周,破膜至分娩时间明显少于未保胎组,差异有统计学意义($P < 0.05$);保胎组新生儿窒息率、颅内出血、新生儿呼吸窘迫综合征发生率、新生儿评分、新生儿死亡数与未保胎组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 对于孕周不足 34 周者应尽量延长孕周促进胎肺发育成熟并使用抗菌药物预防感染,可有效降低新生儿并发症的发生及病死率。

【关键词】 足月前; 胎膜早破; 孕周; 保胎; 预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)14-1859-03

足月前胎膜早破(PPROM)系指妊娠未满 37 周时胎膜发生自然破裂,可导致母婴感染、孕产妇及围生儿死亡等一系列并发症^[1]。有报道称,妊娠 34 周以下的孕产妇出现 PPROM 者发生母婴感染与新生儿死亡的概率要远高于 34 周以上者^[2]。因此,积极探讨 PPROM 临床有效处理方法,是降低母婴感染及新生儿病死率的重要途径。本院妇产科 2009 年 5 月至 2012 年 4 月对入院的部分孕 34 周以下 PPROM 病例实施了保胎治疗,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 5 月至 2012 年 4 月期本院妇产科共收住院 PPROM 孕妇 98 例。孕妇年龄 23.5~41.5 岁,平均

28.3 岁;初产妇 81 例,经产妇 17 例;均为单胎妊娠;妊娠 28~36⁺周,平均 33⁺周,其中妊娠 28 周 4 例,28~33⁺周 26 例,34~36⁺周 68 例;胎位:头位 88 例,臀位 10 例;胎死宫内 2 例,新生儿死亡 2 例,存活新生儿共计 94 例。

1.2 诊断方法 所有孕妇入院后均根据其末次月经时间和月经周期,宫底高度及胎儿彩超检查重新核对孕周,充分了解孕妇阴道流血情况,辅以阴道窥器检查。化验室检查羊水内容物及阴道宫颈分泌物,并结合病史、彩超结果等综合分析作出正确诊断。PPROM 及宫内感染诊断标准均符合《妇产科学》第 7 版^[3]。

1.3 治疗方法 将 98 例 PPROM 孕妇分成两组,其中妊娠小

[△] 通讯作者, E-mail: huangdy0604@126.com.