

检测出两种试剂抗-TP ELISA 试剂均反应性献血者 2 例,检测出抗-TP ELISA 单试剂反应性且确证试验阳性或不确定献血者 4 例,对上述献血者进行永久屏蔽;检测抗-TP 无反应性,且法规规定其他筛查项目均无反应性献血者 24 例,进行解除屏蔽。检出抗-TP ELISA 单试剂反应性且确证试验阴性献血者 7 例,进行第 2 轮检测。抗-TP 无反应性,且法规规定其他筛查项目均无反应性献血者 2 例,进行解除屏蔽。严格按照抗-TP 筛查假反应性献血者归队策略总共解除屏蔽 26 例。导致假反应性产生的原因有很多,如人员操作因素、仪器设备、试剂因素、检测方法、检测环境等<sup>[1]</sup>。

近年来,有部分假反应性献血者对血站的检测结果进行投诉,因此,对这些假反应性献血者的确认及随访跟踪具有重要意义,同时,对于提高血站对献血者服务的水平也具有重要意义,可以进一步推动无偿献血事业的可持续发展。

本研究通过对抗-TP 筛查假反应性献血者归队策略进行探索,使假反应性的献血者回归到无偿献血队伍中具有重要意义。通过对抗-TP 筛查假反应性献血者归队策略进行探索,以及对反应性结果进行确认,初步得出使假反应性的献血者重新获得献血资格的技术路线,可减少固定无偿献血队伍的流失。

## 参考文献

[1] ZHANG R L, WANG Q Q. The *Treponema pallidum* outer membrane protein Tp92 activates endothelial cells via the chemerin/CMKLR1 pathway[J]. *Int J Med Microbiol*, 2020, 310(3): 151416.

- [2] HU W, XU B, ZHANG J, et al. Exosomal miR-146a-5p from *Treponema pallidum*-stimulated macrophages reduces endothelial cells permeability and monocyte transendothelial migration by targeting JAM-C[J]. *Exp Cell Res*, 2020, 388(1): 111823.
- [3] 徐利强, 李建华, 王日春, 等. 嘉兴市梅毒反应性献血者归队的可行性研究[J]. *中国输血杂志*, 2017, 30(5): 528-530.
- [4] 中国输血协会. 血液筛查反应性献血者归队指南: T/CS-BT 002-2019[S]. 北京: 中国标准出版社, 2019.
- [5] 薛双林, 秦龑丽, 吴康乐, 等. 甘肃省无偿献血者梅毒筛查反应性人群结构分析[J]. *国际检验医学杂志*, 2018, 39(5): 620-623.
- [6] 何芮, 李玲, 钱立琼, 等. 梅毒螺旋体筛查反应性献血者 S/CO 值与真阳性的相关性研究[J]. *中国输血杂志*, 2019, 32(8): 761-764.
- [7] 秦龑丽, 冯惟萍, 戴田, 等. 梅毒抗体反应性献血者筛查方案和归队策略研究[J]. *中国卫生检验杂志*, 2018, 28(9): 1076-1078.
- [8] 王东, 臧亮, 陈辉, 等. 梅毒螺旋体抗体单试剂反应性献血者归队策略研究[J]. *中国输血杂志*, 2018, 31(10): 1177-1180.
- [9] 丁威, 刘晋辉, 朱立苇, 等. 血液筛查反应性献血者的归队情况分析[J]. *浙江医学*, 2020, 42(23): 2525-2528.
- [10] 刘智敏, 霍宝峰. 韶关市梅毒反应性献血者归队的可行性研究[J/CD]. *临床医药文献电子杂志*, 2020, 7(69): 180-181.
- [11] 秦龑丽, 冯惟萍, 戴田, 等. 梅毒抗体反应性献血者筛查方案和归队策略研究[J]. *中国卫生检验杂志*, 2018, 28(9): 1076-1078.

(收稿日期: 2021-04-18 修回日期: 2021-08-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.23.024

# 常态化疫情防控下老年人对新型冠状病毒肺炎的认知和行为<sup>\*</sup>

谭秋婵<sup>1</sup>, 郑捷<sup>1</sup>, 伍颖新<sup>1</sup>, 张丽<sup>1</sup>, 黄锐纯<sup>1</sup>, 巫株华<sup>2△</sup>

1. 广州卫生职业技术学院, 广东广州 510450; 2. 广东省结核病控制中心, 广东广州 510630

**摘要:**目的 调查广州市老年人在常态化疫情防控下对新型冠状病毒肺炎的认知和行为。方法 采用随机抽样的方法,通过问卷星或电话访谈等无接触的方式调查老年人的认知和行为。结果 318 名老年人对新型冠状病毒肺炎的主要症状、传播方式、隔离天数掌握情况较好,正确率分别为 88.05%、72.95% 和 86.79%。老年人佩戴口罩方式和洗手方式的正确率分别为 81.76% 和 87.74%,仅 11.64% 的老年人曾采用线上就医的方式。不同性别、是否独居以及不同文化程度的老年人认知和行为存在差异。结论 应加强老年人的健康教育,针对正确洗手和佩戴口罩方式等重要的防控知识加强宣传;此外,应加强老年人的健康管理。

**关键词:**老年人; 新型冠状病毒肺炎; 防控

**中图分类号:** R563

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2021)23-3448-04

新型冠状病毒肺炎疫情的暴发给人们的生活造成了巨大的负担和压力<sup>[1]</sup>。经过全国人民的共同努力

<sup>\*</sup> 基金项目: 广东省医学科学技术研究基金项目(A2020611); 广东省广州市教育局高校科研项目(202032841)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 1790776132@qq.com。

本文引用格式: 谭秋婵, 郑捷, 伍颖新, 等. 常态化疫情防控下老年人对新型冠状病毒肺炎的认知和行为[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3448-3451.

力,目前国内形势较为稳定,但国外的疫情态势仍不容乐观,因此防控工作仍不能松懈。因老年人基础疾病较多,抵抗力相对较弱,老年人的发病率和病死率明显高于年轻患者<sup>[2]</sup>。因此,保护老年人群在防控新型冠状病毒肺炎疫情的工作中尤为关键。本研究旨在调查老年人对新型冠状病毒肺炎的认知和行为,为降低老年人的感染风险提出科学的建议。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用随机抽样的方法,通过问卷星或电话访谈等无接触的方式于 2020 年 8 月 1 日至 2021 年 1 月 15 日对广州市老年人进行问卷调查。共调查了 325 名老年人,其中收回的有效问卷为 318 份,回收率为 97.8%。调查者中男 144 人(45.28%),女 174 人(54.72%);年龄 50~81 岁,平均(64.47±7.76)岁;独居 28 人(8.81%),非独居 290 人(91.19%);文化程度为小学以下 22 人(6.92%),小学学历 126 人(39.62%),中学学历 125 人(39.31%),大专以上 45 人(14.15%)。

**1.2 方法** 本研究采用自编的问卷进行调查,内容

包括性别、年龄、是否独居、文化程度等一般资料,对疾病的认知方面包括新型冠状病毒肺炎的主要症状、传播方式以及隔离天数等;疫情期间的行为方面主要包括了解疫情的情况、佩戴口罩的频率和方式,洗手的频率和方式以及就医方式等。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行分析。计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 对疾病的认知** 大部分老年人每天都主动了解新型冠状病毒肺炎疫情的相关动态(65.09%),但不同性别、是否独居以及不同文化程度的人群对疫情了解的频率不同,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。老年人对新型冠状病毒肺炎的主要症状、传播方式以及隔离天数相关知识掌握情况较好,正确率分别为 88.05%、72.95 和 86.79%。独居、文化程度低的老年人对新型冠状病毒肺炎认知情况较差,与非独居、文化程度较高的老年人正确率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 不同特征的老年人对疫情的了解频率[n(%)]

| 项目   | 了解频率           |               |              |           | $\chi^2$ | P     |
|------|----------------|---------------|--------------|-----------|----------|-------|
|      | 每天(每月 28~30 次) | 经常(每月 4~27 次) | 偶尔(每月 1~3 次) | 从不        |          |       |
| 性别   |                |               |              |           |          |       |
| 男    | 85(59.03)      | 4(2.78)       | 22(15.28)    | 33(22.92) | 8.782    | 0.032 |
| 女    | 122(70.11)     | 7(4.02)       | 26(14.94)    | 19(10.92) |          |       |
| 是否独居 |                |               |              |           |          |       |
| 是    | 7(25.00)       | 0(0.00)       | 7(25.00)     | 14(50.00) | 67.892   | <0.05 |
| 否    | 200(68.97)     | 11(3.79)      | 41(14.14)    | 38(13.10) |          |       |
| 文化程度 |                |               |              |           |          |       |
| 小学以下 | 7(31.82)       | 0(0.00)       | 0(0.00)      | 15(68.18) | 79.448   | <0.05 |
| 小学   | 74(58.73)      | 7(5.56)       | 33(26.19)    | 12(9.52)  |          |       |
| 中学   | 85(68.00)      | 4(3.20)       | 11(8.80)     | 25(20.00) |          |       |
| 大专以上 | 41(91.11)      | 0(0.00)       | 4(8.89)      | 0(0.00)   |          |       |

表 2 不同特征的老年人对疫情认知情况比较

| 项目       | 主要症状       |            | 传播方式       |            | 隔离天数       |            |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) |
| 性别       |            |            |            |            |            |            |
| 男        | 128        | 88.89      | 103        | 71.53      | 122        | 84.72      |
| 女        | 152        | 87.36      | 129        | 74.14      | 154        | 88.51      |
| $\chi^2$ | 0.176      |            | 0.272      |            | 0.984      |            |
| P        | 0.675      |            | 0.602      |            | 0.321      |            |
| 是否独居     |            |            |            |            |            |            |
| 是        | 18         | 64.29      | 16         | 57.14      | 20         | 71.43      |
| 否        | 262        | 90.34      | 216        | 74.48      | 256        | 88.28      |
| $\chi^2$ | 16.480     |            | 4.470      |            | 6.322      |            |
| P        | <0.001     |            | 0.035      |            | 0.012      |            |
| 文化程度     |            |            |            |            |            |            |
| 小学以下     | 18         | 81.81      | 7          | 31.82      | 18         | 81.82      |
| 小学       | 107        | 84.92      | 82         | 65.08      | 104        | 82.54      |

续表 2 不同特征的老年人对疫情认知情况比较

| 项目       | 主要症状       |            | 传播方式       |            | 隔离天数       |            |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|          | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) |
| 中学       | 114        | 91.20      | 99         | 79.20      | 108        | 86.40      |
| 大专以上     | 41         | 91.11      | 44         | 97.78      | 42         | 93.33      |
| $\chi^2$ | 3.564      |            | 37.472     |            | 3.447      |            |
| P        | 0.313      |            | <0.001     |            | 0.328      |            |

**2.2 疫情期间的行为** 疫情期间,100.0%的老年人表示出门会佩戴口罩,94.35%的老年人洗手频率有所增加。佩戴口罩和洗手方式的正确率分别为 81.76%和 87.74%。不同性别、是否独居以及不同文化程度的老年人佩戴口罩和洗手方式的正确率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。疫情期间大部分老年人的就医方式并没有发生改变,仍以线下医院就医为主,只有 11.64%的老年人曾采用线上就医的方式。

见表 3。

表 3 疫情期间不同特征老年人的行为比较

| 项目       | 佩戴口罩方式     |            | 洗手方式       |            | 是否线上就医   |           |
|----------|------------|------------|------------|------------|----------|-----------|
|          | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 正确数<br>(n) | 正确率<br>(%) | 是<br>(n) | 占比<br>(%) |
| 性别       |            |            |            |            |          |           |
| 男        | 110        | 76.39      | 120        | 83.33      | 11       | 7.64      |
| 女        | 150        | 86.21      | 159        | 91.38      | 26       | 14.94     |
| $\chi^2$ | 5.093      |            | 4.741      |            | 4.088    |           |
| P        | 0.024      |            | 0.029      |            | 0.053    |           |
| 是否独居     |            |            |            |            |          |           |
| 是        | 17         | 60.71      | 20         | 71.43      | 0        | 0.00      |
| 否        | 243        | 83.79      | 259        | 89.31      | 37       | 12.76     |
| $\chi^2$ | 9.120      |            | 7.588      |            | 4.043    |           |
| P        | 0.008      |            | 0.012      |            | 0.027    |           |
| 文化程度     |            |            |            |            |          |           |
| 小学以下     | 18         | 81.82      | 15         | 68.18      | 0        | 0.00      |
| 小学       | 90         | 71.43      | 107        | 84.92      | 7        | 5.56      |
| 中学       | 114        | 91.20      | 113        | 90.40      | 19       | 15.20     |
| 大专以上     | 38         | 84.44      | 44         | 97.78      | 11       | 24.44     |
| $\chi^2$ | 16.706     |            | 13.788     |            | 13.021   |           |
| P        | 0.002      |            | 0.003      |            | 0.005    |           |

### 3 讨论

新型冠状病毒肺炎是一种呼吸道传染病,已被纳入《中华人民共和国传染病防治法》并被定性为乙类传染病,严格按照甲类传染病管理<sup>[3]</sup>。通过全国人民的有效防控,疫情得到了有效的控制,目前防控工作重心为防范本土病例的散发以及境外输入<sup>[4]</sup>。有研究显示,患有基础疾病的老年人更容易感染新型冠状病毒肺炎;且大多数死亡病例为 60 岁及以上患者,合并慢性疾病的新型冠状病毒肺炎患者病死率明显高于无合并症者<sup>[5]</sup>。同时,老年人对疫情的防范意识仍较差,因此很有必要关注老年人群,加强健康教育,从意识和行为上加强疫情防控<sup>[6]</sup>。本研究发现广州市老年人的疫情防范意识和行为较好,但不同特征的老年人存在较大的差异。

本研究显示,广州市老年人对于疾病主要症状、传播方式、隔离天数等知识点掌握情况较好,可能因为前期广州市社区针对疫情开展的系列健康宣教起到了较好的效果。老年人在疾病传播方式、隔离天数方面正确率总体呈现男性低于女性,文化程度越高知识正确率越高,独居者正确率较低。女性对自身及家庭健康情况比较重视,健康意识也较强<sup>[7]</sup>。文化程度所导致的认知差异,可能是由于高学历人群自身对健康的关注度高<sup>[8]</sup>,获取新型冠状病毒肺炎防控知识更便捷,理解和掌握能力更强。独居老年人是值得关注的一个群体,他们缺乏与亲戚朋友的信息沟通,获取关于新型冠状病毒肺炎知识的途径较少<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,广州市老年人在疫情期间的行为发生了一些变化。老年人洗手频率虽有增加,但洗

手方式仍存在较多的问题。有研究显示,新型冠状病毒肺炎疫情防控应注意三点,即佩戴口罩、勤洗手、保持距离,正确洗手是防控疫情最简便、最有效的方法<sup>[10]</sup>,采用七步洗手法充分揉搓 15 s 以上才能够有效清除手上的细菌和病毒,有效降低感染新型冠状病毒的风险<sup>[11-12]</sup>。虽然受访老年人大部分能做到出门佩戴口罩,但是他们佩戴口罩的规范性较差。正确的一次性医用口罩佩戴方法:佩戴口罩之前应洗手,避免手接触口罩的内面;分清楚口罩的内面、外面,上方和下方;口罩的上方金属条要贴近鼻梁;佩戴时要将折面展开,将嘴、鼻、下颌完全包住,然后压紧金属条,使口罩与颜面部完全贴合<sup>[13]</sup>。

常态化疫情防控期间,长期用药的老年慢性疾病患者陷入了就医难的困境,但大部分老年人的就医方式并没有发生改变,仍以线下医院就医为主,这无疑加大了老年人交叉感染风险。老年慢性疾病患者是新型冠状病毒肺炎的高危人群,而科学的健康管理可降低老年人感染的风险<sup>[14]</sup>。对此,整合线上和线下医疗资源是关键,应大力推行家庭医生签约服务,将慢性疾病、空巢、失能老年人作为优先签约服务对象,为签约老人建立电子健康档案,评估健康风险,制订针对性的健康计划并对老年慢性疾病患者做好持续性的随访;此外,充分发挥互联网的优势,开展线上咨询和线下分时段错峰预约诊疗服务,减少老年人来院就诊的次数,降低感染风险<sup>[15]</sup>。因此,本课题组后期将针对呼吸礼仪、正确洗手、传播途径等核心信息加强宣传。针对当下老年人就医问题,拟进一步探讨老年人的健康管理难题。

### 参考文献

- [1] 王磊,徐水洋,黄玉,等.浙江省居民新型冠状病毒肺炎认知、态度和行为调查[J].中国公共卫生,2020,36(5):661-664.
- [2] 张军侠,薛慧敏,龚雅欣,等.新冠肺炎患者死亡时间的分析[J].西安交通大学学报(医学版),2021,42(1):123-127.
- [3] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145-151.
- [4] 傅华,施榕,张竞超,等.健康教育学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2017:3.
- [5] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China[J]. N Engl J Med, 2020, 382(18):1708-1720.
- [6] 朱丽君,邓羽佳,常玉琦.人口老龄化背景下新冠肺炎疫情对农村老年人的影响及对策建议[J].天津农业科学,2020,26(10):57-60.
- [7] 孔浩南,胡安易,周莹,等.北京市朝阳区流动人口乙型肝炎预防健康知识的现状分析[J].中国现代医学杂志,2019,29(4):117-122.
- [8] 郝爱华,陈楚天,郎玲玲,等.老年人自评健康与卫生服务

- 利用的关系研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 818-823.
- [9] 冯桂平, 蒋廷凯. 医疗卫生服务利用在儿童期逆境对中老年健康影响间的中介效应[J]. 中国全科医学, 2020, 23(31): 3959-3964.
- [10] 王涛, 剧志英, 刘爱香. 医务人员手卫生影响因素分析及其干预对策[J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36(12): 928-930.
- [11] 黎尚荣, 赵志新, 姚瑶, 等. 2019 新型冠状病毒感染的肺炎医院工作人员防控培训方案、内容与标准[J]. 新医学, 2020, 51(2): 95-102.
- [12] 胡月飞, 郭文霞, 孙丽娜, 等. 循证实践提高手卫生依从性
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2021.23.025
- 效果调查[J]. 中国公共卫生管理, 2020, 36(4): 529-531.
- [13] TOBOL Y, SINIVER E, YANIV G. Dishonesty and mandatory mask wearing in the COVID-19 pandemic[J]. Econ Lett, 2020, 197: 109617.
- [14] 曾强. 新型冠状病毒肺炎对健康管理学科建设带来的启示[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(3): 201-204.
- [15] 秦静, 李伟, 栾焱, 等. 常态化疫情防控下老年人健康管理策略研究[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(10): 46-48.

(收稿日期: 2021-01-18 修回日期: 2021-05-09)

## 血清胱抑素 C 与尿微量清蛋白/肌酐的检测在 2 型糖尿病肾病中的临床意义\*

邱友燕, 夏碧文

广州医科大学附属第四医院内分泌科, 广东广州 511300

**摘要:**目的 探讨检测血清胱抑素 C(Cys-C)与尿微量清蛋白/肌酐(ACR)在 2 型糖尿病肾病(T2DN)中的临床意义。方法 选择 2019 年 3 月至 2021 年 1 月该院收治的 T2DM 患者 98 例为研究对象,按 24 h 尿清蛋白排泄率(UAER)分为尿蛋白阴性组(UAER<30 mg/24 h)62 例和早期 T2DN 组(30 mg/24 h≤UAER<300 mg/24 h)36 例,选择同期在该院行健康体检的 30 例健康者作为对照组。对比 3 组受试者 ACR、Cys-C 水平,分析 3 组 ACR、Cys-C 检测阳性率。结果 早期 T2DN 组 ACR、Cys-C 水平均高于尿蛋白阴性组、对照组,且尿蛋白阴性组 Cys-C、ACR 水平高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );早期 T2DN 组 Cys-C、ACR 单一检测和联合检测阳性率均高于尿蛋白阴性组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );早期 T2DN 组 ACR、Cys-C 联合检测阳性率较单一检测高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 ACR、Cys-C 联合检测能够提高 T2DN 检出率,指导临床治疗。

**关键词:** 2 型糖尿病肾病; 胱抑素 C; 尿微量清蛋白/肌酐

**中图分类号:** R587.1

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2021)23-3451-03

2 型糖尿病肾病(T2DN)是 2 型糖尿病(T2DM)常见的一种慢性微血管并发症,表现为持续性尿蛋白、肾功能减退,若不及时治疗,随着病情发展可进展为终末期肾病,具有极高的病死率<sup>[1-2]</sup>。早期准确诊断,实施针对性治疗,是逆转或延缓 T2DN 病情进展、改善患者预后的重要手段。血清胱抑素 C(Cys-C)可反映肾小球滤过率,而尿微量清蛋白/肌酐(ACR)可反映肾脏蛋白排泄量,两者逐渐被应用于肾脏疾病早期诊断、疾病进展评估和判断预后<sup>[3-4]</sup>。本研究选择 98 例 T2DM 患者与 30 例健康者作为研究对象,分析检测 Cys-C、ACR 对 T2DN 早期诊断的临床意义。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2019 年 3 月至 2021 年 1 月就诊于本院的 98 例 T2DM 患者为研究对象,按 24 h 尿清蛋白排泄率(UAER)分为两组,尿蛋白阴性组(UAER<30 mg/24 h)62 例,年龄 40~79 岁,平均

(61.45±3.46)岁;男 34 例,女 28 例;病程 7 个月至 5 年,平均(3.58±0.65)年。早期 T2DN 组(30 mg/24 h≤UAER<300 mg/24 h)36 例,年龄 39~77 岁,平均(62.01±3.38)岁;男 19 例,女 17 例;T2DM 病程 5 个月至 5 年,平均(3.62±0.59)年。纳入标准:符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)》<sup>[5]</sup>中 T2DM 相关诊断标准;早期 T2DN 组患者经肾脏病理检查确为 T2DN。排除标准:存在免疫系统疾病、高血压、糖尿病;合并急性并发症;合并其他影响糖代谢的疾病;合并结缔组织病、肾小球肾炎等其他因素所致的肾脏损害。选择同期在本院体检的健康者 30 例作为对照组,其中男 16 例,女 14 例;年龄 40~78 岁,平均(61.84±3.40)岁。3 组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。所有受检者均签署知情同意书。本研究经医学伦理委员会审核批准。

**1.2 方法** 分别采集 3 组受试者空腹肘静脉血 5

\* 基金项目:广州市增城区人民医院院内青年基金(2019-QN-010)。

本文引用格式:邱友燕,夏碧文. 血清胱抑素 C 与尿微量清蛋白/肌酐的检测在 2 型糖尿病肾病中的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(23): 3451-3453.