

结果。

参考文献

[1] 顾可梁. 重视尿液有形成分检查[J]. 国际检验医学杂志, 2008,29(1):1-3.

[2] 顾可梁. 尿有形成分的识别与检查方法的选择[J]. 中华检验医学杂志, 2005,28(6):572-575.

[3] 邓庆英. 尿液有形成分检查[J]. 检验医学与临床, 2010,7(15):1649-1650.

[4] 杨晓红. 尿常规检查中镜检法与仪器法的结果分析[J]. 检验医学与临床, 2009,6(3):237.

(收稿日期:2011-07-22)

冬季入伍新兵尿蛋白质阳性结果分析

徐运丽(南京军区司令部门诊部,南京 210016)

【摘要】 目的 探讨冬季入伍新兵尿蛋白质检测阳性的影响因素。**方法** 采用韩国盈东 Electronics 尿液分析仪对 2008~2010 年 397 名新兵尿液进行过筛试验,对尿蛋白质阳性的尿样再制备成尿沉渣进行显微镜检查。**结果** 新兵尿蛋白质阳性者占体检人数的 5.80%,其中“±”者占 2.77%，“+”者占 2.02%，“++”者占 1.01%。显微镜检查 23 例蛋白质阳性尿中有 2 例偶见透明管型。**结论** 冬季入伍新兵干化学法尿蛋白质会出现阳性结果,主要原因是少部分新兵在部队特殊的生活环境和气候变化的影响下而形成生理性蛋白尿;其次是造成干化学法尿蛋白质假阳性因素和其他因素影响。

【关键词】 尿蛋白质; 影响因素; 冬季入伍新兵

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.057 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2916-02

按照征兵工作要求,新兵入伍后半个月至 1 个月时要进行一次全面体格检查的复检工作。尿液检查是复检中一项重要的检查项目,包括尿常规和尿毒品检测。尿常规检测常用方法是尿干化学法和尿沉渣镜检法。为了探讨哪些因素对冬季入伍新兵尿常规中尿蛋白质结果造成影响,现将本部 2008~2010 年 397 名新兵尿常规结果总结分析如下。

1 材料与方法

1.1 仪器 韩国盈东 Electronics 尿液分析仪, Nikon YS100 光学显微镜,上海医用分析仪器厂生产的 LXJ-II 离心机。

1.2 试纸条 11 项尿液化学分析试纸条由盈东生物技术(北京)有限公司生产。

1.3 标本来源 采集于 397 名新兵,均为男性,入伍时间在 1 个月内,年龄在 18~21 岁。397 名新兵在本部经开立 SSI-3000 彩超仪检查肾脏均无异常,排除了肾脏器质性病变的可能性。留取随机新鲜中段尿液,在 2 h 内完成所有测试。

1.4 方法

1.4.1 仪器检测 严格按照使用尿液分析仪的要求进行操作,检测前对该仪器采用定值物校正,定值物由盈东生物技术(北京)有限公司提供,测得结果均符合检测要求。11 项尿液化学分析试纸条在有效使用期内。尿蛋白(+)为蛋白尿的阳性标准。

1.4.2 显微镜检查 按照《全国临床检验操作规程》^[1]制备尿沉渣并进行镜检。

2 结果

2008~2010 年尿液分析仪检查尿蛋白质结果见表 1。尿蛋白质阳性者共 23 例,占体检人数的 5.80%。

表 1 397 名新兵尿液干化学法尿蛋白质结果[n(%)]				
年份	总例数	±	+	++
2008	121	3(2.47)	1(0.83)	0(0)
2009	133	2(1.53)	3(2.26)	2(1.50)
2010	143	6(4.20)	4(2.80)	2(1.40)
合计	397	11(2.77)	8(2.02)	4(1.01)

显微镜检查结果:干化学法尿蛋白质“±”11 例尿液中未找到管型,“+”8 例尿液中有 1 例 0~1 个/高倍视野透明管型,“++”4 例尿液中有 1 例 0~2 个/高倍视野透明管型。

3 讨论

为了严把征兵体检质量关,为部队输送优质士兵,地方青年在入伍前都进行了严格地全面检查,体检各项指标合格方能入伍。结合尿干化学法和显微镜检查的结果,作者认为新兵尿蛋白质阳性的主要类型是生理性蛋白尿,其次是尿干化学假阳性结果和其他因素造成的阳性结果。

现从部队生活特点和气候环境进行分析:(1)气候寒冷,冬季新兵入伍训练时间一般在每年的 12 月份至次年的 2 月份,新兵复检工作安排在入伍后 1 个月内进行,一般在每年的 12 月底,尤其在南京地区是冬季最冷的时节。大部分新兵来自华东五省一市,少部分新兵来自江苏本地。据调查东南方省份冬季同期气温稍高于本地。(2)生活习惯改变,新兵走入军营,从一名学生或地方青年转变为一名军人,生活习惯和生活方式发生了很大变化,从校园生活或日常工作转为以高强度军事训练为主的军营生活。(3)精神因素,新兵刚走进部队,一切都比较陌生和好奇,精神处在高度兴奋中;军营生活紧张有序,需培养成令行禁止、雷厉风行的军人作风,这就要求新兵的精神长期处于紧张状态。(4)身体状况,由于精神高度紧张,环境和气候的变化,加上高强度训练,导致一部分新兵抵抗力下降,出现感冒、咳嗽、发热等症状。

以上几种因素是造成生理性蛋白尿的主要原因,生理性蛋白尿指泌尿系统无器质性病变,而尿内暂时出现蛋白,又称功能性蛋白尿。在剧烈运动、体位、发热或受寒、精神紧张等因素时,可使肾血管痉挛或充血,导致肾小球的通透性增加,出现蛋白尿^[2]。因此适应能力较差、身体抵抗力较弱的少部分新兵尿常规检查中会出现蛋白尿。

干化学法尿蛋白质检测原理是指示剂蛋白质误差原理,具有操作简便、检测迅速、诊断过筛面大等优点^[3]。同时也存在着诸多影响因素,尿液的 pH 值是影响测试结果的重要因素之一,当尿液中含有聚乙烯、吡咯酮、洗必泰磷酸盐、季铵盐消毒

剂等时,引起尿液呈强碱性($\text{pH} \geq 9.0$),超过试带的缓冲能力使干化学法出现假阳性结果;当尿液 $\text{pH} \leq 3.0$ 时,会出现假阴性^[4]。此外,留样不当时易引起假阳性^[5],如标本中混入前列腺液和精液时易引起假阳性。

造成蛋白尿的影响因素有多种,因此在实际工作中,冬季入伍新兵尿常规检查蛋白质阳性者,不能一概定性为不正常,应在减少运动量、适时休息、发热感冒症状好转后再进行尿常规复查和尿蛋白定量检查,以进一步确定尿中蛋白含量。

参考文献

[1] 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,2006:279-293.

[2] 王庸晋. 现代临床医学[M]. 北京:人民军医出版社,2001:180.
[3] 杨晓春,郝维敏,刘杰. 尿沉渣分析系统与干化学法检测尿红细胞、白细胞的临床应用评价[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(2):82-83.
[4] 吴桂玲,王丽. 尿液干化学法分析仪临床应用影响因素及方法学评价[J]. 检验医学与临床,2010,7(19):2171.
[5] 关胜美,闫美玲. 干化学法测定尿液的影响因素[J]. 实用医技杂志,2003,4(4):320.

(收稿日期:2011-07-29)

微创胸腔内置入中心静脉导管治疗自发性气胸临床分析

刘兰芳,谭继玲,何代忠,张 颖,夏庆弟(重庆市璧山县人民医院内一科 402760)

【摘要】 目的 探讨微创胸腔内置入中心静脉导管治疗自发性气胸患者的优势。**方法** 对 2010 年以来本科收治的 28 例自发性气胸患者随机分为两组,观察组用微创胸腔内置入中心静脉导管连接胸腔闭式引流术持续排气治疗,对照组采用传统胸腔闭式引流术治疗。**结果** 观察组与对照组治疗自发性气胸有效率之间差异无统计学意义,但前者操作简单、创伤小、痛苦少、并发症少、术后不留瘢痕,且住院时间较短,与对照组相比有显著优势。**结论** 微创胸腔内置入中心静脉导管治疗自发性气胸适宜临床推广应用。

【关键词】 中心静脉导管; 胸腔闭式引流; 自发性气胸
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)23-2917-02

自发性气胸指无创伤或人为因素作用,由于肺组织及脏层胸膜突然破裂,空气进入胸膜腔所致,起病突然,是呼吸系统常见急症之一,需及时诊断及处理^[1]。本院自 2010 年以来用中心静脉导管治疗自发性气胸 15 例,现将结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 对象选择 本组自发性气胸患者 28 例,其中男 26 例,女 2 例,年龄 20~75 岁,平均 30 岁,随机分为观察组和对照组。观察组 15 例,采用微创胸腔内置入中心静脉导管治疗,对照组 13 例,采用传统胸腔闭式引流术治疗。

1.2 治疗方法 两组均在抗感染或预防感染等治疗基础疾病基础上,根据胸片选择在患侧胸部第二肋间隙锁骨中线外 1~2 cm 处或局限性气胸相应体表位置处置置管。观察组选用中国台湾产“必勃朗”中心静脉导管,行微创胸腔内置入连接胸腔闭式引流水封瓶持续排气。患者半卧位、吸氧,常规消毒、铺巾、局部浸润麻醉下,深静脉穿刺针垂直进针至胸膜腔,回抽证实有气体后,将导丝沿穿刺针导入胸腔一定深度,拔出穿刺针,借导丝再将中心静脉导管送入胸腔内约 10~15 cm,拔出导丝,中心静脉导管连通闭式引流水封瓶,有气泡溢出后,用透明敷料固定中心静脉导管于体表,防止滑脱。对照组选用传统胸腔闭式引流硅胶管置入连接水封瓶持续排气,患者半卧位、吸氧,常规消毒、铺巾、局部浸润麻醉下,在两肋中间与肋骨平行作一 1.5~2.0 cm 皮肤切口,止血钳钝性分离皮下组织、肋间肌及胸膜后,置入 20F 硅胶气囊引流管,固定引流管,末端连接胸腔闭式引流水封瓶,有气泡溢出后,用无菌敷料覆盖手术切口。

1.3 疗效标准 治愈标准为症状、体征消失,气胸吸收,肺复张;无效标准为气胸无明显变化或病情加重^[2]。

1.4 统计学处理 采用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 28 例患者均有不同程度的突发性胸痛、胸闷、呼吸困难。查体:气管向健侧移位,患侧多有肋间隙饱满,叩诊呈鼓音,语颤减弱,呼吸音减弱或消失。28 例患者均行胸片或胸部 CT 检查提示气胸,肺压缩 40%~90%。
2.2 疗效比较 观察组治愈 13 例,时间 1~7 d,平均 5.5 d,无效 2 例;对照组治愈 11 例,时间 2~9 d,平均 6 d,无效 2 例。两组经统计学 *t* 检验,差异无统计学意义($P > 0.05$)。
2.3 平均住院时间 观察组 6 d,对照组 8 d。
2.4 并发症比较 观察组置管第 1 天轻微疼痛,但无需镇痛治疗,不影响休息、睡眠及正常活动,并发轻微皮下气肿者 1 例,未行特殊处理。观察组 15 例均无出血、胸腔内感染及创口感染,无管道脱落及堵塞发生,无复张性肺水肿发生,愈合后直接拔管,无漏气之忧,无瘢痕遗留,拔管后即可出院。对照组置管后疼痛明显,影响休息及睡眠,需口服镇痛药物,带管活动不方便,并发皮下气肿者 4 例,需皮下穿刺排气 2 例;切口少量出血 2 例,13 例均无胸腔内感染及创口感染,无管道脱落及堵塞发生,无复张性肺水肿发生,拔管后需用凡士林纱布填塞切口,避免漏气,拔管后需观察 24~48 h 再出院,愈合后胸壁遗留瘢痕。

3 讨论

自发性气胸治疗过程中要做到创伤小、痛苦少、完全排除残余气体而又不致患侧肺再受损伤,促使患侧肺早日完全复张,是治疗的主要目的^[3]。传统的胸腔闭式引流术操作复杂,需在肋骨上缘行一切口,创伤大,易刺激及损伤胸膜组织,引起胸膜反应,易引起皮下气肿,患者痛苦大^[4],拔管后需用凡士林纱布填塞切口,避免漏气,使住院时间延长,愈后有瘢痕遗留,影响美观,患者有恐惧心理,依从性相对较差。

微创胸腔内置入中心静脉导管治疗自发性气胸与传统闭