

择;其中包括最具“代表性”的时间,检测阳性率最高的时间,对诊断最有价值的时间的选择等^[2-3]。要注意采取具代表性的标本;如大便检查应取黏液、血液部分,痰液检查应防止唾液混入,末梢血采取应防止组织液混入,骨髓穿刺、脑脊液穿刺应防止创伤性血液渗入,输液的患者输液完毕后至少 1 h 后方可采血送检等。要注意采取最符合要求的标本,其中要注意抗凝剂、防腐剂的正确使用,防溶血、防污染,防止过失性采样(如采错部位、用错采血管等),防止边输液边采血等情况。要对患者的标本做惟一性标识,即送检标本容器上的标签只能标示着某患者惟一性。至少要注明送检科室及病床号、患者姓名及病历号、送检标本的名称及量、检验项目、采集标本的时间,还要防止贴错标签。另外,医护人员还要努力做好患者及家属的配合工作,对他们做好充分的解释,避免饮食、药物、运动、情绪、饮酒的影响,确保标本的采集真实可靠。检验标本的正确采集应依据第 3 版《全国临床检验操作规程》、《护理操作技术规范》具体要求,在患者及家属的配合下,由掌握熟练技术的护理人员完成,采血部位的选择可根据标本要求及患者当时具体情况进行。由于检验医学包括专业多、用于临床检验的项目多(500~600 项)、检测方法多,标本的采集要求因不同的检验项目而有所不同,因此临床实验室标本采集程序的制订应针对不同要求详细、具体,便于操作^[4]。作者结合医院实际编写了《临床检验手册》,包含了各类标本具体的采集规范。如检验项目名称、采集何种标本、采集最佳时间、标本采集量、是否抗凝;如需抗凝需何种抗凝剂;用量及标本的比例、是否需防腐;如需防腐用何种防腐剂及用量、如用专用采集容器,应注明何种容器、标本保存方法(室温或冷藏等)、标本采集后输送至实验室的间隔时间、检验工作室名称、其他注意事项等。在此就不做详细描述,建议大家根据各自科室的业务开展情况制订具体的标本采集程序。

2.4.2 标本的运送程序

2.4.2.1 专人输送 除门诊患者自行采集的某些标本允许自行送至实验室外,其他情况原则上一律由医护人员或经培训的护工输送;送往外院或委托实验室的标本同样要求,如外院或委托实验室有专人接收或输送,该人员必须经专业培训,具备相应知识(如运输途中保证标本质量不受影响,保证标本送达实验室的及时性,标本输送过程中的安全性及发生意外时的处理措施等)并经该实验室负责人授权。

2.4.2.2 保证标本输送途中的安全性 防止过度震荡、防止标本容器的破损、防止标本被污染、防止标本及惟一性标志的丢失或混淆、防止标本对环境的污水分蒸发等。送往外院或委

托实验室的标本应有冷藏或保温设施,防止标本因温度过高变质(如酷暑),也防止因温度过低冷冻而溶血(如严寒),输送途中还要严防阳光直接照射。对于疑有高致病性微生物的标本,应按《病原微生物实验室管理条例》的相关要求输送。

2.4.2.3 保证输送的及时性 标本采集后应及时送检,有些检测项目的标本(如血气分析等)应立即送检。考虑到标本送达实验室后,实验前尚需要一定时间进行前处理,因此标本采集后送至实验室间隔时间各临床实验室应根据标本量的多少作出相应规定。标本的采集时间应有记录,收到标本的时间也应有记录。

2.4.3 标本的验收程序

2.4.3.1 惟一性标志是否正确无误。

2.4.3.2 申请检验项目于标本是否相符。

2.4.3.3 标本容器是否正确、有无破损。

2.4.3.4 检查标本的外观及标本量,其中标本外观包括有溶血、脂血、抗凝血中是否有凝块;细菌培养的标本有无被污染的可能。

2.4.3.5 检查标本采集时间至接收时间之间的间隔 如遇到下列情况可以拒收标本;惟一性标志错误或不清楚、脱落、丢失的,用错标本容器的;容器破损难以补救的、溶血、脂血严重者、抗凝血中有凝块的;该抗凝血未加抗凝剂者;血与抗凝剂比例不正确者;标本量不足者;该加防腐剂未加导致标本腐败者;不应该接触空气而接触空气;细菌培养被污染者;输血、输液中采集的标本;所采集的标本离送检间隔过长者。

2.5 根据以上程序制订考核标准,定期组织机构成员对标本采集、输送、验收规范操作程序的落实情况进行全面的考核,以查找不足,纠正错误,使体系建设能够得到持续性改进和发展,从而确保检验质量,防范医疗安全。

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,2006:10.
- [2] 赵杰才.探讨临床化学检验分析前质量控制的影响因素及对策[J].中外医学研究杂志,2010,8(25):75.
- [3] 夏礼军.重视临床化学检验分析前质量控制[J].检验医学与临床,2010,7(5):473.
- [4] 王海英.检验标本流程中信息节点控制的临床价值[J].临床检验杂志,2008,26(6):408.

(收稿日期:2011-10-24)

AVE-763 尿沉渣分析仪使用体会

杨惠元(江苏省昆山市巴城人民医院检验科 215311)

【关键词】 尿沉渣分析仪; 检验; 白细胞; 红细胞

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0764-02

如何合理利用自动化分析仪,同时结合检验人员的技术、经验提高尿液分析的速度及质量,是各实验室必须解决的问题。本科室使用的 AVE-763 全自动尿沉渣分析仪具有数码照相技术和计算机图像识别、数据接收、数据分析等功能,但因自动化分析存在着种种技术缺陷,影响了分析的特异性及精确性。因此,自动化分析不能完全取代传统的手工检测。现将作

者对 AVE-763 尿沉渣分析仪的使用体会报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 随机收集本院门诊、住院患者晨尿共 1 000 例,患者男 420 例,女 580 例。

1.2 仪器 (1)AVE-763 全自动尿沉渣分析仪;(2)80-2 型台式电动离心机;(3)奥林巴斯双目显微镜。

1.3 方法 每份尿液标本充分混匀分成 2 管各 10 mL,1 管用于 AVE-763 全自动尿沉渣分析仪,另 1 管用于镜检。AVE-763 尿沉渣分析严格按操作说明书操作;尿沉渣镜检按参考文献[1]进行。

2 结 果

2.1 AVE-763 检查^[2] 红细胞正常范围:男 0~12/ μ L,女 0~24/ μ L;白细胞正常范围:男 0~12/ μ L,女 0~26/ μ L;管型正常范围 0~0.6/ μ L。显微镜检查正常范围:红细胞 0~3/高倍视野,白细胞 0~5/高倍视野,管型 0~1/低倍视野。两种方法检测 3 种有形成分结果见表 1。

表 1 两种检测方法尿标本的有形成分结果[n(%)]

方法	白细胞	红细胞	管型
干化学	312(31.2)	335(33.5)	0
AVE-763	335(33.5)	368(36.8)	166(16.6)
尿镜检	302(30.2)	326(32.6)	45(4.5)

2.2 检测红细胞和白细胞符合率较高,RBC 为 88.5% ,WBC 为 90.1%;管型符合率较低,为 27.1%。

3 讨 论

从表 1 可以看出尿镜检,AVE-763 全自动尿沉渣分析及干化学检测的结果有所不一致。其原因是:(1)尿于化学试纸法是依据纸带的化学颜色变化来显示测定结果^[3]。尿干化学试纸法中红细胞测定是利用血红蛋白具有过氧化氢酶活性,可以使过氧化氢茴香素分解出氧,后者可氧化还原使其显色来测定结果。但是此方法易受热酶和维生素 C 的干扰,从而会影响其测定结果。白细胞测定是检测中性粒细胞胞浆内的特异性酯酶,该酶可催化吲哚酚酯分解为吲哚,吲哚再与重氮盐反应使纸带呈现紫红色;但是,此种酶在淋巴细胞和其他非中性粒细胞中不存在。因此,这种方法只能检测尿液中是否含有中性粒细胞,不能代表全部白细胞,所以在一些以淋巴细胞为主的尿液中,例如,器官移植后,尿液中白细胞主要以淋巴细胞为主。此时,尿干化学检测会出现假阴性结果,对检测结果有重要影响。(2)AVE-763 尿沉渣分析法是利用流式细胞和电

阻抗的技术,主要干扰因素为细菌和类酵母菌以及草酸钙结晶、非晶型结晶、尿酸盐结晶、精子、脂类等。由于仪器将荧光强度低和前向散射光强度低的都可归为红细胞,这些物质的形态和染色的敏感性及散射光强度与红细胞相似,在散点图中与红细胞交叉分布从而干扰仪器计数,将其误认为红细胞。小圆上皮细胞和滴虫与白细胞相似,因此影响白细胞的检测。尿液中黏液丝大量存在并聚集,其电阻强度与透明管型一致而被荧光染色后,发出强的前向散射光脉冲,在大小和外形上接近管型而被仪器误认为管型。

所以,使用 AVE-763 仪器进行尿沉渣检验时,其检测结果只能作为过筛检测,特别是阳性结果时千万不能将其检测结果作为最终确认报告直接向临床发出,否则会导致严重的医疗差错,AVE-763 分析仪检测阴性结果应对照尿干化学结果,当两者一致时可以发出阴性检测报告。当有形成分计数阳性特别是管型计数阳性时,必须通过显微镜检方法复查确认后方可向临床发出最终检测报告。

总之,尿液分析应在尿干化学试纸法和 AVE-763 全自动尿沉渣分析法联合应用的基础上再进行尿沉渣镜检,可作为确诊的结果。且尿沉渣镜检对有形成分都应有准确的描述,是发现管型、真菌、滴虫等的必要手段,也是 AVE-763 全自动尿沉渣分析法法和尿干化学试纸法不可替代的惟一途径。检验人员应提高尿沉渣镜检的技术能力,重视尿沉渣镜检的重要临床价值。

参考文献

[1] 叶应妩,叶毓三.全国临床检验操作规程[M].2 版.南京:东南大学出版社,1997:133.
[2] 丛玉隆.当代尿液分析与临床[M].北京:中国科学技术出版社,1999:19-20.
[3] 息培红.干化学试纸法与尿沉渣镜检法的临床应用分析[J].实用医技杂志,2005,12(18):2515-2516.

(收稿日期:2011-09-06)

局部封闭治疗糜烂性扁平苔藓疗效分析 46 例

杨东生¹,武 英²(武警四川总队成都医院:1.口腔科;2.血透室,成都 610041)

【关键词】 局部封闭; 糜烂性扁平苔藓; 口腔黏膜
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.081 文章标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0765-02

扁平苔藓好发于口腔黏膜,近几年发病率有增高趋势。由于扁平苔藓的症状表现不一,根据其发病情况、皮疹形态与排列特点,临床将其分为网状型、丘疹型、斑状型、萎缩型、溃疡型及水疱型。而扁平苔藓糜烂型给患者带来较大痛苦,并较之其他更易有癌变潜能。目前虽治疗方法较多,但效果较差。本科室运用局部封闭治疗治疗糜烂性扁平苔藓,效果显著。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 45 例,男 18 例,女 27 例,年龄 42~58 岁,病程 4 个月至 2 年,均为糜烂型口腔黏膜扁平苔藓患者,病损分布于颊、舌、唇、龈、腭等区域黏膜,所有患者的诊断根据临床病损特点,结合病理组织检查确定。

1.2 治疗方法 曲安奈德注射液 20 mg 加上 2%利多卡因注

射液 1 mL,加上维生素 B₁₂ 500 μ g,配制成混合药液,在病损区黏膜下基底部注射,病变范围大者可采用多点注射方法,1 月 1 次,1 月为 1 疗程,治疗时间为 3~4 疗程,病程严重者可适当增加疗程,并评定疗效。

1.3 疗效标准 采用中华口腔医学会口腔扁平苔藓(萎缩、糜烂型)疗效评价标准。显效(1)客观指标:治疗后充血、糜烂完全消失,白色条纹无或轻微。(2)主观指标:无自觉症状,疼痛完全消失。有效(1)客观指标:治疗后充血、糜烂的面积缩小,白色条纹减少。(2)主观指标:自觉症状不明显,疼痛减轻。(1)客观指标:治疗后充血、糜烂的面积无变化或增加,白色条纹无变化或增加。(2)主观指标:自觉症状明显,疼痛无减轻或加重。