

# 谨慎对待临床检验的危急值

▲商丘市中心医院 刘淑苹

患者在医院诊治过程中，如果出现“危急值”检验结果，说明患者有可能正处于生命危险边缘状态，此时应及时将检验信息反馈给临床医生，医生对患者进行及时、有效的干预措施或治疗，可以挽救患者生命。

## 建立完善的危急值制度

由于对危急值的不重视，很多医院的检验科危急值制度建设并不完善。医院应尽快推出固定的规范制度。确定危急值项目的设置时，应切合实际情况。项目设置过少，无法满足临床要求，项目设置过多，会导致降低对危急值的重视和警惕性。

医院在具体制定危急值时，应参考本院的临床实际，制定适用于自己单位的项目和数值，坚决不可以把正常参考值上下限当成危急值界限，造成人员和财力的浪费。检验危急值项目不宜设置过多，否则人们对数值的认识容易变得模糊，达不到起初要求的效果。

数值高低设置时，有的检测可以设高低两个危急值，如血糖、血钾、血钙；有的检测只有高限，无低限，如血肌钙蛋白、胆红素；有些只有低限，没有高限，如胆碱酯酶、动脉血氧分压等。

检验危急值在临床应用上也并非绝对的。它受到很多因素影响，例如患者属性，即年龄、性别、种族，甚至地域等，也因检验方法学不同而不同。

## 加强检验数值与临床关系

实际检验工作中会出现很多数值变化，虽然不会危及患者生命，但也构成了一定的威胁。这类数据的制定比较复杂，检验专家认为，可将此类试验的数值定为参考值，检验人员和临床医生应多加留意注意，及时对患者作出必要处置。

近些年来，有临床工作背景的检验人员获得了更多入职机会，但是从整个检验工作中

中发现，检验工作者对于相关的临床知识还比较欠缺。这就要求检验科在危急值项目设置前后，都要及时地和临床沟通项目的可行性，对于病情的后续发展也要持续了解。

## 危急值报告流程

(1) 检验科实验人员在确认仪器设备正常情况下，立即复查，其结果与第一次没有差别后，立即通过电话或网络等方式通知临床；同时进一步了解病情以确定结果的可靠性，并在《检验危急值结果登记本》上详细记录。记录内容包括，检验日期、患者姓名、病案号、科室床号、检验项目、检验结果、复查结果、临床联系人、联系电话、联系时间（具体到分钟）、报告人等项目，记录保存最好在两年以上。

(2) 科室应建立对应的危急值报告登记本，接到检验结果的医务人员应及时登记，登记内容包括患者姓名、病案号、床号、检

验项目、检验结果、复查结果、报告人、报告时间（具体到分钟）。对口的临床医生也应一并做好登记、签字等。

(3) 临床医生接到危急值的通知后应及时处理，在30分钟内做出相应处理，并在病程记录中详细分析、记录，并及时复查。若与临床症状不符，要关注标本的留取是否存在缺陷。对于不确定数值，应重留取标本进行复查。

(4) 临床实验室管理委员会应该定期检查和总结“危急值报告”的工作，尽量避免在报告传递中延误，每年或每个季度可作一次回顾性小结，内容可包括项目设置、报告情况等。工作重点是追踪了解患者病情变化，提出“危急值报告”持续改进具体措施，并作出适当修正等。

合理、规范的应用临床检验危急值，不仅对于挽救患者性命，提高临床诊疗水平有重要意义，同时也能帮助医院提高管理水平，保证医疗安全。

# 大便常规检查是消化系统疾病报警器

▲南阳医学高等专科学校第一附属医院 袁果

消化系统疾病种类较多，包含胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等疾病，且不同病变部位患者的临床表现也有所不同，常见症状是恶心、呕吐。恶心一般是呕吐的前兆，患者恶心呕吐时常具有皮肤苍白、头晕、流涎、心动过缓等迷走神经亢进表现，呕吐能排出胃内溶液中的有毒物质，对人体起到保护作用。但持续性、剧烈呕吐容易导致脱水、电解质紊乱及营养失衡等不良事件。上消化道出血也是消化系统疾病的常见症状，当机体食管、胃、十二指肠、胆道等部位出现病变时容易引发出血。大量出血会导致胃内或反流入胃的血液经口呕出；若出血量较少，则不会引发反射性呕吐。

消化道是一个长度较长的肌性管道，具有接收食物、分解、消化、吸收食物的功能，一旦消化道某个部位发生病变，人体的消化功能就会出现异常，引发消化系统疾病，影响身体健康。但在日常生活中这些疾病的发作都有迹可循，大便常规检查是临床筛查和诊断疾病的重要手段之一，对于提高疾病的检出率发挥着重要作用。接下来，笔者将对“消化系统疾病的报警器——大便常规”的相关知识进行介绍。

## 大便常规检查项目有哪些

**大便颜色** 大便有棕色、绿色、黄色、黑色、灰白色、红色6种颜色，不同颜色性质不同。棕色和绿色是相对正常的颜色，表示肠胃功能相对良好。黄色是婴幼儿排便的主要颜色，但成年人食用过多油脂也会排出黄色大便。黑便一般反映机体上消化道可能存在出血症状，服用过多含铁元素的食物也有可能引起黑便。灰白色粪便则提示可能患有胆道梗阻，需及时到医进行检查。红色便有可能反映肛裂、肠息肉出血等问题，红便中带脓血更应注意。

**大便带血** 若大便中带有血液，可能

是肿瘤出血、溃疡出血、胆道疾病出血或炎症性肠病出血等原因导致，大肠癌、腺瘤患者会出现便血情况。所以，在日常生活中，若排出带血的大便，应及时进行肠镜和胃镜检查，确诊消化系统疾病，并采取针对性治疗。

**大便性状** 大便性状包含大便形状和质地，正常的大便形状应该是圆柱形，且质地较软。若排出的大便形状非圆柱形，或质地较硬、太软、稀便，则说明大便性状异常。便秘患者大便质地较硬，且长期便秘患者大便颜色为黑绿色；大便较稀或呈黏液状，则可能患有肠炎、急性血吸虫病或痢疾等消化系统疾病；大便呈酱色黏液状则可能存在阿米巴痢疾，水样便可能预示着急性肠胃炎。

## 大便常规检查需要注意什么

(1) 采集粪便标本时不要沾染马桶上的尿液，也不要将粪便放在卫生纸上。

(2) 确保取便器的干燥和干净，采集新鲜的大便标本，不要混杂尿液或其它物质，进行细菌检测时需要将粪便标本放置于带盖的无菌容器中，采集后立即送检。

(3) 若需检测粪便中的寄生虫，则应严格把握标本采集时间，在标本采集完半小时内存送，且注意维持粪便温度。

(4) 部分患者无粪便但需行便常规检查时，可使用肛门指诊方式进行采集。

(5) 采集粪便标本时，若存在粪便脓血情况，则需要选取脓血或黏液部位进行图像检查。

(6) 针对便血患者，需嘱其素食3天，严禁食用富含维生素C或铁元素的食物，因为这些食物会导致假阳性，易对疾病诊断带来不良影响。

# 胃镜应多久做一次?

▲商丘市睢阳区中心医院 张秀丽



内存在慢性萎缩性胃炎，或伴肠化的患者，最好一年复查一次胃镜，即使由于某些原因不能严格执行，也应在两年内做一次胃镜；特别是病理检查中发现有重度不典型增生患者，更要尽快复查，甚至三个月内复查一次胃镜，如果高度可疑恶性，病理结果不支持诊断的，可以立即复查取检，再结合其他影像学诊断，以防漏诊。必要时实施内镜下黏膜剥离术，切除病变组织进一步明确诊断，指导后续治疗方案，制定复查频次。

年龄超过80岁的老年人，若未发现特殊肿瘤病变，则一般不建议再做胃镜。

## 多做胃镜是否有危害性

很多人都觉得胃镜做多了会伤胃，影响身体健康，所以不敢轻易做胃镜检查。其实，这种担心是多余的。目前医疗水平日益提高，胃镜检查及各种胃镜下操作技术已经成熟完善，尤其是无痛胃镜检查，可以非常安静、细致地实施，不但患者全程比较舒服，还能最大限度地避免漏诊。即使是普通胃镜，做检查也不会对身体造成大的损伤。其引发的最常见并发症，是对食管入口产生轻微擦伤，但在检查过程中，医生都会尽力避免，即便产生轻微擦伤，症状也会在两天后消除，所以不必对并发症过于担心。在检查过程中，为了明确诊断，医生可能会在可疑部位钳出一丁点儿组织，以便让病理科医生在显微镜下判断病变的良、恶性。钳取的组织只有米粒大小，但也可能会引发局部少量出血的情况，大部分出血会自行停止，也不会遗留后遗症，极少数出血患者，医生也有各种方法应对，一般不会造成严重后果。

综上所述，胃镜检查是一种安全、成熟的检查，除了一些特殊的禁忌症（内镜中心会严格把关），大家可以放心选择。

一提到胃镜，一般人的反应是恐惧。其实胃镜是日常体检常用的检查手段，通过胃镜检查，可以直观地了解食管、胃、十二指肠黏膜情况。那么，胃镜检查多久做一次比较合适？做多了会对胃造成伤害吗？下面我们就来讨论一下这个问题。

胃镜是一根长约1米，质地柔软、表面光滑并带刻度的黑色管子，直径一般不超过1公分。经口或者经鼻（镜身较细，咽部不适感较轻，检查过程中甚至可以正常说话）经咽腔、食管腔插到胃腔中，可以帮助医生非常直观地观察食管、胃以及十二指肠病变，从而更准确了解上消化道的真实状况，并能对可疑部位做冲洗、染色、组织活检等。

## 胃镜应该多久做一次

这既要结合患者的具体情况，如患者年龄、患者内镜下表现等，也要根据胃镜下发现病变的病理性质来决定。对青年人来说，如果只是单纯的十二指肠溃疡，并没有萎缩、肠化等改变，在服用抗溃疡药物及规律服抑酸药4~6周后复查，确认溃疡愈合良好的，可以5年左右再复查一次胃镜。年龄超过40岁的胃溃疡患者，即使病理检查显示为良性，也应该在积极治疗后1~2个月内复查。超过60岁且胃