

## 如何解读“空腹”\*

孙艳秋<sup>1</sup>, 张欣<sup>2</sup>, 索冬梅<sup>3</sup>, 郑爱青<sup>4</sup>, 曹雅玉<sup>5</sup>

(1. 武警后勤学院附属医院检验科, 天津 300162; 2. 武警辽宁省总队医院口腔科, 沈阳 110034; 3. 辽宁省军区锦州第二离职干部休养所, 辽宁锦州 121000; 4. 武警后勤学院附属医院肿瘤科, 天津 300162; 5. 武警后勤学院外语教研室, 天津 300162)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.11.064

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)11-1399-02

实验诊断学是临床医学必修课程之一, 名词解释即定义在实验诊断学课程中是最基本的学习内容, 正确理解和掌握定义的本质和外延至关重要, 不仅影响现阶段的学习, 更直接影响其后续课程的学习, 其教学效果甚至可能涉及学生毕业以后的职业生涯, 因此对医药院校从事实验诊断学教学的教师提出了更高的要求。

“空腹”这个词目前不论医院、医药行业, 还是老百姓都频频使用, 成为名副其实的高频词。在武警后勤学院附属医院组织临床教师探讨如何授课的活动中, 人民卫生出版社《内科学》(7 版)教材给出的空腹定义, 即 8~10 h 内没有任何热量摄入<sup>[1]</sup>, 引起了不同科室医生们的热议。分歧观点有三: 有的教师认为教材的内容是正确的; 有的教师认为定义不妥; 还有的认为尽管不十分恰当, 但是与“禁食水”不矛盾。本文列出几种有关“空腹”的解释, 进行分析讨论, 与同行探讨。

### 1 新华词典对“空”的解释

新华词典对“空”的解释是“里面没有东西或没有内容物”, 举出的范例是“空箱子”, 依此类推就可以有“空盒子”“空屋子”“空罐子”, 进而“空盒”“空屋”“空瓶”“空罐”, 也就自然而然地解释了“空腹”, 即空着肚子, 或者肚子里没有内容, 所以空腹就是指不吃固态物质的食, 不喝液体的水了。空腹的本质是“肚子空着”, 其外延是“停止向机体供给热能”。假如定义一个“空腹”, 居然都没有提到事物的主体是“腹”, 行为是“空”, 连个本质的靶子都没有, 就外延到了“停止热能供给”, 显然是不能成立的。

《内科学》(7 版)教材给出的空腹定义, 只是指热能一项来说的, 规定在 8~10 h 内不能够经口进食热量, 当然也包括不能经静脉供给热量, 但是没有包括不能饮水以检测血糖来说, 嘱咐患者空腹时不包括“狂饮水”, 或者早在 2~3 d 就无水可饮的话, 血液被稀释或被浓缩, 测出来的数值就必然低于或高于同时控制饮水的数值。问题就出在定义中缺少了必不可少的“腹”之“空”。

### 2 百度解释的空腹

百度解释的空腹“指空着肚子没有吃东西”, “东西”包括了固体和液体, 与新华词典的解释吻合。难能可贵的是, 其中列举了几种不同要求的空腹, 还专门谈到了检验要求的空腹和服药的空腹, 但没有涉及手术和麻醉要求的空腹。对血液标本检验要求的“空腹”的说明为: “抽血的前一天晚上, 维持正常生活习惯, 饭菜清淡, 不饮酒、咖啡、浓茶。转天早晨不吃早餐, 少喝或不喝水, 不早锻炼, 心绪平稳地到医院静候采血。”其中, 包括了对水的饮用要求是“少喝或不喝水”, 不允许大量或者狂饮

水。百度的解释中也存在歧解, 就是没有标准的“少量”是多少, 所以临床医生统一掌握的是“不喝水”<sup>[2-3]</sup>。定义是极其重要的, 笔者就曾经遇到一位患者, 主管医生告诉他接受胃大部切除后一段时间须“禁食水”, 被患者理解为“不许食水, 许食食”, 于是该患者在手术后的转天就吃大米饭。

### 3 服药的空腹、手术和麻醉要求的空腹

服药有“空腹”、“饱腹”之分。许多药品说明书上标明“饭前服用”或“饭后服用”。“饭前服用”是空腹用药, 要求餐前 1 h 或餐后 2 h 服用, 可以使药物得以充分吸收利用<sup>[4-6]</sup>。麻醉和手术要求“禁食水”是为了防止呕吐导致的呼吸道窒息。人民卫生出版社《内科学》(7 版)教材给出的“空腹”定义格外注意了“8~10 h 内没有任何热量摄入”, 执行起来就要在采血时不能同时输入含热能的液体药物。

总之, 一次热议引发了积极思考, 原来未被关注过的“空腹”, 从此就钻进了原本的“空脑”, 使教师们获益匪浅。在教学中, 教师常会遇到不完全懂或不能肯定的定义, 这时不能凭感觉和侥幸, 应及时查找规范的工具书, 或虚心地向他人请教。作为传道授业解惑的使者, 教师水平的高低既体现了本身的教学素养与能力, 又直接影响着教学效果。更重要的是, 它是高质量教学的基础。因此, 教师在向学生传授知识时, 应树立谦虚严谨的教学态度, 提倡咬文嚼字, 鄙视不求甚解。将此态度贯穿教学之中, 必将带动整体教学水平的提高。在实验诊断学的教学活动中, 经常发现教师, 甚至某些高年资教师定义理解片面, 进而造成一传百传, 代代相传的片面理解。身为教师, 在教学中应首先保证做到正确理解和掌握定义的本质和外延。其次为学生理解和掌握讲授内容(定义等)起到借鉴作用, 学生在学习定义时一定正确理解掌握其本质和外延, 应加以比较和区别, 切记囫圇吞枣, 不求甚解。第三使临床医护人员在阅读并依据教材指导临床工作时能够举一反三, 如检验要求的空腹、服药的空腹、手术和麻醉要求的空腹各不相同, 具体要求具体应用, 用教材的定义指导临床, 反过来临床实际工作也补充完善教材的定义。比如输葡萄糖或输含葡萄糖的液体时查血糖就不符合检验要求的空腹定义<sup>[7-9]</sup>, 即使达到危急值临床医生也不能按危急值报告处理<sup>[10-12]</sup>, 同时也会造成不必要的浪费。最后也希望能同教材的编者及同行们共同商讨, 完善“空腹定义”, 用于指导临床、教学和科研。

### 参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 778.

[2] 王炜,陈晓萌,金晔.口服糖耐量实验与空腹血糖筛查糖尿病人的差异[J].中国实验诊断学,2011,15(6):1091-1092.

[3] 谢微波,王小林,罗蓉,等.重庆市成人居民空腹血糖水平分布情况[J].重庆医科大学学报,2011,36(4):507-509.

[4] 陈欣,王茜,赵立波,等.进食或空腹口服国产氯沙坦钾片对健康志愿者药动学及血压的影响研究[J].中国药房,2011,22(22):2059-2060.

[5] 王颖,郑荣,秀刘戈,等.rhGH 替代治疗对生长激素缺乏症患儿线性生长及空腹血糖的影响[J].天津医药,2012,40(2):108-110.

[6] 王羽,张静,王璐璐,等.环孢素血药浓度与肾移植术后病人空腹血糖的关系[J].药学服务与研究,2011,11(3):269-271.

[7] 仇桂东,刘薇,李晓玲.婴儿空腹与餐后血标本肝功能检测值的差异研究[J].护理学报,2011,18(4B):57-58.

[8] 刘学政.血液标本放置时间和处理方式对血糖浓度的影响[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):368-369.

[9] 仇蓉,曾冉,吕倩茹,等.输液对检测空腹血糖的临床意义[J].中外医疗,2010,29(7):172.

[10] 张莉,王悦宁,李明江,等.实验室危急值报告的临床分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):263-267.

[11] 郭凯,周荣斌.临床检验危急值判读[J].中国临床医生,2011,39(6):3-6.

[12] 任婷婷,韩昉,黄韵祝,等.临床工作中生化检测危急值建立的程序和意义[J].护士进修杂志,25(14):1290-1291.

(收稿日期:2012-03-11)

• 医学检验教育 •

# 全面质量管理在检验医学实习教学管理中的应用

钟 山,马东礼<sup>△</sup>

(广东省深圳市儿童医院院办 518026)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.11.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)11-1400-02

全面质量管理(TQM),其内涵是以质量管理为中心,以全员参与为基础,目的在于通过让顾客满意和相关方受益而使组织达到长期成功的一种管理途径<sup>[1]</sup>。全员参与、全过程控制、持续改进是其显著特点。TQM 的实施分为四个阶段,即 PD-CA 循环,亦称戴明循环,见图 1。实习阶段是检验医学生由学校走向社会的重要转型期。扎实的知识、熟练的技能、逻辑的思维、品德的修养、严谨的作风,将为一生的职业生涯打下良好的基础。为了保证教学质量,为社会输送优秀的检验工作者,笔者在长期教学实践中,贯彻落实 TQM 的理念<sup>[2-3]</sup>,取得了较好的成果。

流程,见图 2。

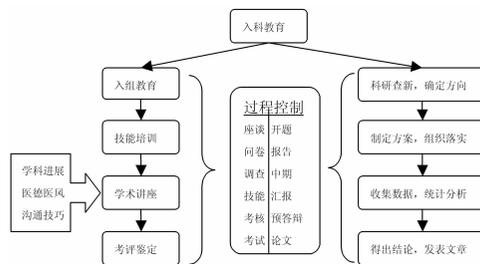


图 2 教学流程

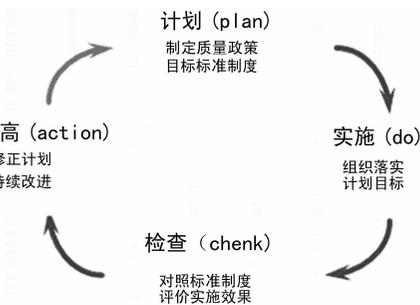


图 1 PDCA 循环

## 1 计划阶段

**1.1 建立规范性的制度文件** 根据教学大纲及检验医学自身特点,确定了质量管理政策:通过有效地计划、组织与管理,培养职业道德高尚、理论基础扎实、操作技能熟练、沟通技巧良好、医学思维严谨,初步掌握一定科研方法的医学检验工作者。质量目标:树立以患者为中心的理念,呵护生命,关爱健康,掌握沟通技巧;掌握常规临床检验技术(包括仪器校准、评价、维护)及应用,熟练使用实验室信息与质量管理系统;为临床疾病的预防、诊断、治疗提供咨询服务。为了达到上述目标,制定了 31 项制度,明确了教与学的目标、原则及行为规范。

**1.2 建立教学流程** 根据教学目标、原则与计划,建立了教学

**1.3 建立完善的组织结构** 为了保证教学工作合理有序地进行,本院成立了教学管理小组。该小组负责制定相关培训目标、计划、制度并组织落实,建立有效的考核与监督,加强过程管理,保证教学效率与效果。

## 2 实施阶段

**2.1 入科教育** 通过入科培训,学生可以了解医院与科室基本概况、科室文化、工作流程、实习目标、轮转计划、考核标准及各种制度安排。入科教育结束后,举行师生见面会,实行一对一教学,明确教与学的责权利,营造尊师重教,适度竞争的教学氛围。

**2.2 入组教育** 学生进入亚学科后,首先接受入组教育,了解各岗位工作流程、职责、制度,标本接收、检验、报告审核,危急值报告,信息系统的使用及管理,个人防护、清洁消毒等,为进入操作岗位打下基础。

**2.3 技能培训** 学生上岗后,由中级以上职称的员工负责岗位技能培训,按照口授-演示-实操-总结的方式<sup>[4-5]</sup>,本着“放手不放眼”的原则,循序渐进。以 ELISA 法带教为例,老师首先讲述操作步骤,学生能够完全复述以后,开始操作演示 3~5 次,强调操作过程中的要点,学生可以用废弃实验材料练习,力求准确与熟练,其次,在老师的监督下完成整个操作过程,针对质控失控、临界值波动、背景显色较深等问题,逐一分析,强调

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: madl1234@126.com.