

• 个案与短篇 •

缓冲液在全自动血凝仪内摆放位置对纤维蛋白原测定的影响

杨春生,梁金山,刘艳梅,刘丙辉,宋新丽
(河北省滦南县医院检验科,河北滦南 063500)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.08.077 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2013)08-1055-01

纤维蛋白原(FIB)含量测定是常用的凝血试验筛检项目之一,近年来,随着全自动血凝仪的广泛应用,PT 衍生法(PT-der 法)和冯.克劳斯法(Von Clauss 法)已成为测定 FIB 最常用的两种方法^[1],逐渐取代了传统方法。大多数血凝仪采用 Von Clauss 法测定 FIB,该方法是美国国家临床检验委员会(NCCLS)推荐的 FIB 常规定量方法^[2]。本文旨在探讨咪唑缓冲液(IBS)在血凝仪内摆放位置对 FIB 测定结果的影响。

1 材料与方法

- 1.1 样本来源 TECO 公司原装质控血浆,批号为 047V-A194A,参考值 2~4 g/L;FIB 标准血浆,批号 048V-B088A。
- 1.2 仪器与试剂 德国 TECO Coatron 1800 全自动血凝仪及原装配套试剂。
- 1.3 方法

- 1.3.1 将 IBS 置于仪器加热区(37 ℃),把 FIB 标准血浆做倍比稀释做标准曲线,然后对质控血浆每小时连续测定 10 次,连续测定 4 h。质控血浆与酶试剂做完后及时放回冰箱,2~8 ℃保存。
- 1.3.2 将 IBS 置于仪器冷藏区(15~18 ℃),把 FIB 标准血浆做倍比稀释做标准曲线,用上述方法测定质控血浆。
- 1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

IBS 在加热区(37 ℃),加热组质控血浆 4 h 内 5 次测定结果呈下降趋势,IBS 放置时间越长,测定结果与首次测定结果之间的偏差越大,3、4 h 测定结果与 0 h 测定结果有统计学意义($P<0.01$)。加热组与冷藏组组间结果对比,3、4 h 所测定结果有统计学意义($P<0.01$)。见表 1。

表 1 IBS 在血凝仪加热区、冷藏区不同放置时间所测 FIB 结果比较(g/L, $\bar{x}\pm s$)

项目	放置时间				
	0 h	1 h	2 h	3 h	4 h
加热区	2.81±0.13	2.78±0.12	2.73±0.12	2.65±0.14*	2.50±0.14*
冷藏区	2.82±0.15	2.80±0.14	2.81±0.13	2.80±0.13**	2.80±0.12**

*:与加热区 0 h 结果比较, $P<0.01$; **:与加热区相同放置时间结果比较, $P<0.01$ 。

3 讨论

FIB 是反映血液高凝状态与高黏滞状态的指标之一,也是提示血栓性疾病的一个独立危险因素。目前测定 FIB 的方法有很多。Von Clauss 法是最常用的功能法。其原理是将足量的凝血酶加到稀释血浆中,记录出现纤维蛋白(凝固)的时间,该时间与纤维蛋白原含量呈负相关^[3]。Von Clauss 法测定 FIB 的试剂包括凝血酶和 IBS,该方法对 IBS 的 pH 有较严格的要求。IBS 主要成分为咪唑和氯化物,其中咪唑是种不稳定物质,可影响 FIB 测定结果的准确性。

本研究表明,IBS 在血凝仪加热区(37 ℃)放置超过 2 h 就会影响 FIB 测定结果的准确性,结果呈趋势性下降,放置时间越长,对结果影响越大。而在冷藏区(15~18 ℃),IBS 较稳定,放置 4 h (可能更长时间)不影响 FIB 测定结果准确性。研究表明冷藏区 0、1、2 h 测定结果与加热区结果组比较无统计学意义,说明 IBS 放

在冷藏区能够保证 FIB 测定结果的准确性。实际工作中,由于标本量大,血凝仪通常不间断工作,试剂在仪器内放置较长时间。如果 IBS 设置于加热区,对 FIB 测定结果的准确性极易造成影响,所以将 IBS 放置位置设在冷藏区更加合理,从而保障结果准确性。

参考文献

[1] 徐刚,刘秋菊,章文,等.儿童纤维蛋白原两种测定方法比较[J].国际检验医学杂志,2007,28(3):195.
[2] 林方昭,肖小璞,肖玲.两种纤维蛋白原功能测定法的比较[J]中国输血杂志,2004,17(3):176-178.
[3] 程烽,王丹,史晓辉,等.克劳斯法测定纤维蛋白原及其影响因素[J].中华检验医学杂志,2000,23(6):346-349.

(收稿日期:2012-11-07)

检验论文的写作思路和注意事项

陈建中,张 珏[△]
(上海中医药大学附属曙光医院检验科,上海 201203)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.08.078 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2013)08-1055-02

论文是科学领域交流的重要工具,作为一个载体,向同行们宣告科研发现;论文也是一块敲门砖,晋升、续聘、考核都要

[△] 通讯作者,E-mail:zhangjue425@hotmail.com。

用到。笔者谨以自己多年来的写作经验以及指导年轻同志写作过程中的感受谈一谈体会。

1 选题出处

1.1 他山之石 可以攻玉 平时如果能够经常阅读正规、权威的检验杂志论文、检验年会论文、临床医学杂志论文乃至医学科普文章,日积月累,潜移默化,定能有所收获。

1.2 不要放过实验工作中的“异常”发现 要善于观察实验工作中的“异常”发现,比如说,Cyfra21-1 一直是监测肺癌的肿瘤标志物,但发现慢性肾脏病患者 Cyfra21-1 常有轻度的升高,坚持研究,就形成了一篇检验论文^[1]。

1.3 新开展的项目 手头有新开展的项目,及时进行资料的收集和总结,往往比较容易得到发表的机会。

1.4 寻找结合点避免单打一 检验内部又分为免疫、生化、临检等多个部门,在选择好病种、选题后,把不同部门的检验项目结合起来写,不失为一个较好的途径。另外,检验论文可以将检验科的检测指标与其他医技科室的检查项目结合起来写,如骨质疏松病例可以探讨骨代谢指标与骨密度的相关性,心衰病例可以探讨 BNP 与心脏射血分数的相关性,这样就丰富了检验论文选题的来源。

1.5 要有发散性思维 有一篇科普小文章的标题是“肝病患者味觉差,适当补锌可改善。”可联想到老年人也有味觉差、吃饭不香的问题,是否与缺锌有关,可否与临床结合,在补锌前后分别测一下锌含量,看看有无差异,与症状改善是否相关,形成一篇论文的思路。

1.6 选题要避免“撞车” 有了初步的选题后,不妨上一下“清华同方医学电子阅览”,输入 1~2 个关键词,看看自己的选题是否已经有多人写过,是否还能写出新意,不要在花费很多精力后又半途而废。

2 写作注意事项

2.1 前言 在前言中,需要详细说明该研究的背景,与既往研究的差异,衬托该研究的新意,达到让审稿人看了前言就知道该文是否值得发表的目的,避免泛泛而谈。

2.2 方法 数据资料最好要尽可能详尽地记录在本子里,而不是单页纸中,以备查找;如果是收集在电脑中也要做好备份,

• 个案与短篇 •

并保存若干年,万一数据的真实性受到质疑时可以提供原始资料。另外,不管选择什么病种,一定要有权威的诊断标准。

2.3 结果 一个选题中如果有两个检测指标,大多数人总希望两者之间有相关性,或者正相关,或者负相关,但结果并非总如人愿,有相关性固然不错,讨论起来也比较顺利,但没相关性时常常逼迫人深入研究下去,有时甚至会引出新的课题。因此不要苛求相关性。

2.4 讨论 主要从阐述机制和探讨临床价值入手,另外选题可以从科普文章中受启发引出,但论文阐述的每一个观点都要从中外文正规期刊或权威教科书引用,而不能引用科普文章的观点。

2.5 修稿 选题和收集资料比较顺利,可一鼓作气写好初稿,但好文章是改出来的,有时过程十分艰难,甚至不亚于重写一篇文章,一定要坚持,千万不要轻易放弃,不要抵触修稿意见,而是尽量想办法解决。

2.6 细节决定成败 汉语词汇异常丰富,一样的语境可以用不同的词汇表达,因此要准确用词,以免给人一种不严谨的感觉^[2]。因此,一个好的选题,应该是通过敏锐的观察、丰富的联想和广阔的发散性思维,达到思路广、选题新、构思巧,研究有重要性、实用性,方法具敏感性、可行性的目的^[3]。尽可能做到人无我有、人有我新、人新我奇,要写出一篇好的检验医学论文,应具备:选题独特抓眼球,内容翔实有新意,文字流畅要素全,阐述观点有出处,一鼓作气写初稿,慢工细活出佳作。

参考文献

[1] 罗倩,张珏,张斌,等.慢性肾脏病患者 Cyfra21-1 的变化和临床意义[J].放射免疫学杂志,2012,25(5):581-582.
[2] 王国建.应重视医学论文的文字表达[J].西南国防医药,2008,18(3):468-469.
[3] 陈黔.检验医学科研论文写作中必须遵循的几个原则[J].西南军医,2006,8(5):107.

(收稿日期:2012-12-18)

从健康体检谈检验医学的发展及与中医微观辨证的关系

鲁传翠,陈建中[△],张珏

(上海中医药大学附属曙光医院检验科,上海 201203)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.08.079 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2013)08-1056-01

随着人们对健康体检的日益重视,得益于日渐敏锐的实验室检查及影像学诊断,许多疾病在早期没有任何症状、或症状极其轻微时只需通过健康体检即能够被诊断。目前这类疾病主要为糖尿病、胆石症、高脂血症、高尿酸血症、幽门螺旋杆菌感染、骨质疏松、桥本氏甲状腺炎、高血压、癌症等疾病的早期阶段。由于早期没有任何症状、或症状极其轻微,很难构成常

规中医辨证论治所需要的信息量,而同样由于早期,又正好构成了医学、特别是中医学介入的最好阶段,因为早期介入见效最易、花费最少。其中相当一部分是中医看上去似乎未病、而西医通过实验室检查及影像学诊断却已经检查出有病的患者。

1 日渐敏锐的实验室检查促成了大量疾病的早期诊断

近年来检验医学有了长足的进步,检验仪器不(下转封 3)

[△] 通讯作者,E-mail:cjz1960@126.com。