

尿液标本的正确留取方法

□张斐斐

尿常规检查在医院里很常见，属于检验科的检查内容之一。到医院体检者或看病的患者一般都有留取尿液标本的经历。在尿常规检查过程中，尿液标本的留取是有讲究的。尿液标本留取看似简单，但如果留取时操作不当，会对检查结果产生影响。因此，人们了解尿液标本留取相关知识及技巧，对检验结果的准确性有很大帮助。下面，笔者向大家简单介绍一下尿液标本留取这项“技术活”。

首先，大家在留尿时应避免产生污染。成年女性应避免月经期；必要时留中段尿，以避免分泌物、包皮垢、粪便等物质的污染；不能从尿布或便盆内采集尿液标本。

其次，了解尿液标本的种类及目的。

晨尿标本：清晨起床后第一次排尿时收集的尿液标本，即为首次晨尿。如果睡眠时间在8小时以上，又称卧位8小时尿液。这种尿液标本较为浓缩，可用于肾脏浓缩能力评价。首次晨尿常偏酸性，其中血细胞、上皮细胞、病理细胞、管型等有形成分，以及人绒毛膜促性腺激素浓度较高，且

有形成分形态结构较为完整，有利于进行尿液形态学和化学成分分析。

随机尿液标本：这种标本不受时间限制，标本新鲜易得，比较适合门诊、急诊患者的尿液筛查试验，以及隐血、酮体、尿淀粉酶等检查。但随机尿液标本仅反映某一时段现象，易受多种因素(比如运动、饮食、用药、情绪、体位等)影响，容易导致尿液成分浓度减低或增高，比如饮食性血糖升高或药物(维生素C等)的干扰，会影响病理学临界浓度的判断和有形成分的漏检，从而造成临床

结果对比混乱。

计时尿液标本：采集3小时尿液标本时，时间段在6时~9时，多用于检测尿液有形成分，适用于尿液有形成分排泄率检查。餐后尿液标本采集时，通常收集早餐后至14时的尿液。这种尿液标本有利于检测出病理性血糖升高、蛋白尿或尿胆原。这是因为进餐后，胃肠道的负载加重，降低了血糖、尿蛋白的肾阈。另外，由于进餐后肝分泌活动增强，促进胆色素的“肝肠循环”，加之餐后机体出现的“碱潮”状态，也有利于尿胆原排出。因此，餐后尿液标

本有助于肝胆疾病、肾脏疾病、糖尿病、溶血性疾病等临床诊断。

24小时尿液标本：一般在8时排尿1次，将膀胱排空，此后收集排出的尿液，直至次日8时的全部尿液。用于化学成分的定量如肌酐、儿茶酚胺、17-羟皮质类固醇、17-酮类固醇、总蛋白质、尿素、电解质及激素等，还常用于结核分枝杆菌的检查。

最后，希望通过笔者的介绍，能对大家在尿液标本留取方面有所帮助。

(作者供职于汝州市骨科医院检验科)

类风湿因子阳性，就是类风湿关节炎吗

□张丽娟

近年来，风湿病的诊疗水平不断提高，越来越多的检测机构可以开展风湿免疫相关的检验。当怀疑有类风湿关节炎(RA)时，临床医生可能会开具类风湿因子(RF)的检查单。今天，我们来了解一下风湿检验项目。

RF首先发现于RA患者，并且在RA患者的血清中滴度较高且持续时间较长，故此命名，并且沿用至今。

RF是针对变性免疫球蛋白(Ig)G的重链Fc段的自身抗体，有5种亚型，即IgM型、IgA型、IgD型、IgG型和IgE型，其中IgM

型在RA中起主要损伤作用，易于测定，在RA中较为多见，被认为是RF的主要类型。

一般来说，RF的水平越高，患RA的可能性越大。另外，它的存在可以作为疾病预后的指标。持续高滴度的RF，对于RA患者而言提示疾病处于活动状态，可能关节破坏进展更快、程度更大，还可能出现更多的关节外表现。

RF升高，就意味着得了RA吗？

答案是不一定。非风湿病患者和健康人群中也可能发现RF阳性。在年龄

大于60岁且没有风湿病的老年人中，RF阳性率为5%~25%。

RF阳性相关的风湿病除了RA外，还有干燥综合征、混合性结缔组织病、系统性红斑狼疮、多发性肌炎等，其中RF在干燥综合征患者中的阳性率比RA还高。

而以慢性抗原刺激为特征的非风湿病也能诱导RF的产生，包括慢性感染，比如细菌性心内膜炎、乙肝、丙肝等。随着感染的缓解，RF的产生通常会停止；炎症或纤维化的肺部疾病，比如肺结节病；除此之外，还有原发性胆汁性胆管炎；恶性肿瘤，特别是B细胞淋巴瘤。

RF正常，就可以排除RA吗？

答案是不一定。部分RA患者RF阴性的原因可能是：不同的检测方法，其阳性率有所不同；测定IgM型RF的方法，可能会漏检IgA型或IgG型RF。因此，有20%~30%的RA患者，其RF始终保持阴性。

需要指出的是，RF阴性的RA患者病情比RF阳性的患者要轻，且极少出现血管炎、关节以外病变。因此，RA的诊断应结合症状、体征、血清学指标及病理等方面情况进行综合分析。

RF能作为体检项目吗？

答案是不能。

RF的诊断价值和预后价值都是针对患者而言的。对于健康人群和没有风湿病的人来说，进行RF筛查获益并不大，它对诊断和排除风湿病几乎没有帮助。

总而言之，RF阳性不等于患有RA。

RF的血清阳性和高滴度，可能与RA不良预后有关，其血清水平越高，对诊断RA的预测值越高，但仍有少部分RA患者RF为阴性。目前并不推荐将RF作为筛查项目对健康人群进行检测。

(作者供职于郑州大学第一附属医院风湿免疫科)

“OK镜”不是想戴就能戴

□王艳

随着社会的发展，我国近视患者数量逐年增加，并越来越显现出低龄化的特点。近几年，“OK镜”(角膜接触镜)突然在青少年群体中流行起来，睡觉就能矫正近视，但是“OK镜”真的有这么神奇吗？

什么是“OK镜”

“OK镜”又叫角膜塑形镜片或角膜接触镜，属于一种经过特殊设计的硬性隐形眼镜。晚上睡觉前戴上“OK镜”，通过睡觉时眼睑的压力，使镜片压迫角膜上皮细胞和泪液层，从而改变角膜表面曲率，使其变平坦，可以暂时改变眼睛屈光度，达到改善视力的目的。

“OK镜”能否矫正近视

“OK镜”是通过物理手段暂时改变了角膜表面曲率，从而达到“夜间佩戴，白天摘掉眼镜”的目的。但是，“OK镜”并不能从根本上

上矫正近视，这种治疗是可逆的。当患者停止佩戴“OK镜”后，角膜会逐渐恢复原有状态，视力也会回到之前的度数。

“OK镜”适宜人群

并不是所有人都适合佩戴“OK镜”，需要满足以下几个条件：
1.年龄大于等于8岁。若患儿年龄不足8岁，需要在专业人员指导下酌情使用。
2.近视度数不超过600度，且角膜无异常。
3.家长能按时进行护理。孩子要具有良好的个人卫生习惯，能依照医嘱按时复查。

4.眼部健康，无其他眼部疾病。
5.角膜形态、厚度符合要求。
6.无其他全身系统性疾病。其他情况需要由专业医师给予指导。

“OK镜”的佩戴方法

患者佩戴“OK镜”需要经过专项检查，进行个性化定制，到有资质的正规医疗机构配置，并且佩戴时要严格遵守医嘱。患者佩戴时要清洁双手，轻轻拉开眼睑，将“OK镜”放置于角膜中央。“OK镜”是在晚上睡前佩戴，早上起床后摘除，佩戴时间为8小时~12小

时；摘镜后，用专用护理液进行清洗、消毒。“OK镜”需要定期更换，一般更换周期为1年~2年，根据患者使用情况及眼睛角膜变化程度而定，并且需要按照医嘱定期复查。如果在佩戴过程中出现以下情况，患者需要立即停止佩戴“OK镜”，并到专业医院进行检查治疗。

1.眼睛发生炎症或感染。
2.发现弱视或假性近视。
3.发生眼部外伤或其他眼部异常。
4.对镜片过敏或对护理液过敏。
5.发生眼干燥症。

支气管镜检查那些事

□王玮

支气管镜检查是一种通过支气管镜将镜头插入呼吸道，检查呼吸道病变和取得组织活检标本等，以帮助诊断和治疗的方法。支气管镜检查可以直接观察呼吸道病变、采集组织样本、取出异物、减轻气道狭窄等，是诊断和治疗呼吸道疾病的重要手段。

适应症

慢性咳嗽、哮喘、肺炎等呼吸道疾病；支气管镜检查有助于发现病变部位，确诊及制定治疗方案。

需要进行气道镜检查的患者：疑似肺部肿瘤、异物吸入或疑似支气管结核等，支气管镜检查可以提供直接观察和取材的可能。

禁忌证

气道狭窄；可能导致镜检时

气道损伤或窒息。

严重心肺功能障碍：严重心律失常、重度心衰等，镜检可能加重病情。

严重出血倾向：血小板减少、凝血功能障碍等，镜检可能引发出血。

对支气管镜或其使用的药物存在严重过敏反应：进行支气管镜检查可能导致过敏性休克等并发症。

准备工作

停止进食：支气管镜检查前6小时~8小时停止进食，以免误吸

食物导致气道阻塞。

禁止饮水：支气管镜检查前2小时~4小时禁止饮水，防止误吸液体导致气道阻塞。

必要的检查和测试：支气管镜检查前需要进行必要的检查和测试，比如血常规、心电图、肺功能测试等。

告知医生药物使用情况：支气管镜检查前应告知医生药物使用情况，特别是抗凝药物等。

注意事项

观察反应：患者出现咳嗽、咯

痰、咽喉不适等，通常是正常的生理反应。但是，患者如果出现严重不适、胸痛、呼吸困难等，应立即告知医生。

注意休息：患者应保证休息充足，避免剧烈运动或从事重体力活动，以免加重不适感。

饮食调整：检查当天患者应避免食用辛辣、油炸、生冷等刺激性食物，以免刺激气道，建议选择清淡、易消化的食物。

咳嗽、喉咽不适护理：如果出现咳嗽或喉咽不适，可适当含服止咳药或润喉片，或者用温盐水

漱口，以缓解不适。

口腔清洁：患者要保持口腔清洁，避免口腔感染。患者可以使用温盐水漱口，促进口腔黏膜的修复。

局部麻醉药物消退：如果患者接受局部麻醉，在麻醉药物作用消退前，不能进食或饮水，要等麻醉药物作用消退后再进食。

关注出血情况：如果患者咯血丝、血痰，通常是正常现象；但出血量较多或持续不止，应立即就医。

按时复查：根据医生建议，按时进行复查和随访，确保病情得到及时评估和处理。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院呼吸内镜诊疗中心)

血常规检查是我们到医院做体检时必不可少的一项检查。虽然很多人知道血常规检查的重要性，但是仍然会对这个检查有疑问，不明白为什么每次都需要做这个检查。今天，笔者讲一下有关血常规检查能够发现哪些疾病。

血液主要包括了红细胞、白细胞和血小板等，在正常情况下，血液当中的各项物质都会保持在相对正常的范围，如果身体某些部位出现了问题，血液当中相应的指标也会出现异常。

血液系统疾病 血常规检查，能够对红细胞数量进行确定，通过对红细胞形状和大小进行观察，就可以判断人体是否存在贫血状况；通过对白细胞数量进行计算，可以有效判断出受检者是否患有白血病；通过对血小板计数进行检查，可以判断人体内是否出现了血小板减少的情况，进而判断人体内是否存在内出血。

感染性疾病 对白细胞、中性粒细胞、嗜酸性细胞等指标进行检查和分析，能够判断出检查者是否出现感染情况，还能判断出感染程度。通过白细胞计数能够判断感染程度，根据检查中具体的数值，区分出感染类型，明确是细菌感染还是病毒感染，进而有针对性地进行治疗。

内脏功能 如果血液当中检测出转氨酶、胆红素、肌酐、尿素氮、肌钙蛋白、脑钠肽等物质的含量异常，就可以判断患者内脏功能有异常情况。

内分泌系统疾病 通过血液检测，可以发现很多内分泌疾病。典型的糖尿病患者的血液中糖化血红蛋白含量会提升，血糖会偏高。甲状腺疾病患者可以通过观测血液中甲状腺激素的情况，确定自身是否存在甲亢或者甲减的情况。同时，一些对腺的激素化验检测，能够反映出身体内腺体的健康情况，检查出垂体疾病、肾上腺疾病等。

传染病 血液检查能够检测出一些传染病的抗原或抗体，比如乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等传染病。血液检查，对传染病患者的早期治疗及传染病预防非常有意义。

肿瘤疾病 血液检查，可以判断出患者体内是否出现了肿瘤。很多肿瘤患者会定期进行血液检查，观察自身疾病治疗是否有效和疾病变化情况。在出现肿瘤之后，患者会表现出长期慢性贫血，同时血液中还能检查出多种肿瘤标志物。因此，血液检查对诊断肿瘤、反映肿瘤进展情况很有意义。

免疫系统疾病 红斑狼疮、类风湿关节炎都属于常见的免疫系统疾病。在出现这些疾病的时候，可以通过血液检查，明确患者身体里抗体、补体、细胞因子等指标是否出现了异常，从而帮助医生进行诊断和治疗。

(作者供职于四川省达州市大竹县人民医院检验科)

胃肠镜检查 注意事项

□马华丽

什么是胃肠镜检查

胃肠镜检查是一种内镜检查，通过将胃肠镜插入口腔或肛门，进入胃肠道内部进行检查，以便观察胃肠道内部情况。

作用和目的

胃肠镜检查是一种重要的检查方法，可以用于检查胃肠道疾病，比如胃癌、胃溃疡、十二指肠溃疡、结肠癌、炎症性肠病等。同时，胃肠镜检查还可以检查出胃肠道异物、狭窄、出血等问题，对于早期发现癌症和其他严重疾病具有重要意义。

适用人群

根据不同人群的风险程度，建议胃肠镜检查的年龄和频率不同。一般来说，50岁以上的人每5年做1次胃肠镜检查比较合适。对于高风险人群，比如有家族史的人，患有肝、胆、胰等器官疾病的人，建议从40岁开始每3年~5年进行一次胃肠镜检查。对于患有胃肠道疾病的人，应及时进行检查。

注意事项

胃肠镜检查后，需要注意以下几点：

1.饮食方面，患者需要先进行恢复期饮食，然后逐渐恢复正常饮食。同时，患者要避免过度进食和吃刺激性食物等。

2.注意休息，避免剧烈运动和劳累。

3.注意口腔卫生，避免口腔感染。

4.胃肠镜检查后可能会出现一些并发症，比如胃肠道出血、腹痛、发热等。如果出现这些情况，患者需要及时就医，接受医生的治疗。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院消化内科中心)

血常规检查可以发现哪些疾病

□李双汝

超声检查如何识别肝脏占位

□范亚娟

肝脏是人体较大的实质性器官。肝脏占位性病变为临床中常见的肝脏病变，主要包括实性占位性病变及囊性占位性病变。其中，实性占位性病变主要包括肝癌、肝脂肪瘤等。囊性占位性病变主要包括肝脓肿、肝血管瘤等，体检时较常见。

超声检查为目前临床诊断肝脏疾病的主要方案，具有实时观察、无辐射等优点，是诊断肝脏占位性病变的有效方法。超声诊断为主观诊断，医生经验、患者身体情况、检查设备等因素，都有可能影响诊断结果。但是，超声检查具有及时的、准确识别肝脏占位性病变的意义更为重要。下面，笔者为大家介绍肝脏占位性病变的超声检查方法，以便准确识别

肝脏占位。

原发性肝癌

原发性肝癌占超声检查中肝实质性病变的80%左右，其中块状型大于5厘米，病块中心存在液化坏死区，以非均匀性增强回声包块为主，边缘不规则，内部可见细小光点，可呈分叶状、结节状，存在完整或不完整低回声带，肿块周围可见大小不一圆形、类圆形强回声、低回声结节，肝脏不均匀性肿大，多呈表面局限性突起，边缘圆钝，肝

内血管受压绕行、变窄。结节型肿块在5厘米内，分布在肝脏左右，结节可呈低回声、强回声等回声，回声不均匀，结节边缘清晰，表现为分叶不规则，周围可见血管受压变窄、移位和血管内癌栓等。

继发性肝癌

继发性肝癌低回声表现为肝内多发或单发圆形、类圆形、分叶型或不规则形低回声结节，其内为均匀低回声区。强回声表现在肝内多发或单发圆形或

分叶状不规则强回声结节，边缘清晰，常见于胃肠道肿瘤、原发性肝癌和原发性乳腺癌肝内转移。混合型肿块内出现强回声、低回声、无回声区及多房分隔样无回声区，分布不均匀。

肝血管瘤

肝血管瘤是一种常见的肝脏良性肿瘤，以海绵状血管瘤较为多见，可发生于任何年龄，可单发或多发。肝内出现异常肿块回声，边缘清晰锐利，与肝组织界限明显，肿块形状可为椭圆

形或分叶状。强回声较为常见，多见于较小血管；低回声内部回声低，分布均匀，周边回声较强。

肝囊肿

肝囊肿是一种生长缓慢、病程长的良性病变，可为单发、多发。肝内单个或多个圆形、椭圆形无回声区，囊壁薄、光滑，与周围组织分界清晰，多房性肝囊肿表现为囊内单条或多条分隔光带，光带纤细，囊肿较小时对周围组织压迫一般不明显，较大时可压迫肝内血管和肝实质，囊肿合并感染出血时，表现为囊中弥漫性细小光点，囊壁增厚、模糊不清，与周围组织界限不明显，囊肿壁的光带回声强而增厚，后方回声轻度增强。

(作者供职于郑州大学附属洛阳中心医院超声科)