

所有患者 2h、24h¹³¹I 摄取率均呈降低状, 3h<5%或 24h<25%; 其中肉芽肿性亚急性甲状腺炎患者 3h、24h<2%发生率明显高于无痛性亚急性甲状腺炎患者 (P<0.05)。表 2:

表 2 甲状腺¹³¹I 摄取率结果[n (%)]

疾病类型	病例数	3h		24h	
		<5%	<2%	<15%	<2%
肉芽肿性亚急性甲状腺炎患者	52	52 (100.00)	38 (73.08)	52 (100.00)	48 (92.31)
无痛性亚急性甲状腺炎患者	19	19 (100.00)	5 (26.32)	19 (100.00)	9 (47.37)
χ^2	-	-	12.740	-	17.753
P	-	-	0.000	-	0.000

2.3 甲状腺核素显像
肉芽肿性亚急性甲状腺炎 52 例患者中, 42 例、占 80.77%均双侧未见显影; 无痛性亚急性甲状腺炎患者 19 例均为不同程度的双侧甲状腺放射性弥漫性减低。

3 讨论

本文纳入研究的 72 例患者经血清学检测与核医学检查, 提示所有患者 3h、24h 甲状腺¹³¹I 摄取率皆显著降低, 大都有典型的分离现象; 经甲状腺核素现象观察到有不同程度的放射性减低, 提示甲状腺受损严重。

健康体检者结肠镜检查结果分析

吴凯, 李平 (通讯作者)

泰州市人民医院, 江苏 泰州 225300

【摘要】目的: 总结分析健康体检者结肠镜检查结果。**方法:** 研究年限跨度区间为2020年1月-2021年1月, 择取期间于本院行健康体检人员300例为分析样本, 全部健康体检人员均行结肠镜检查, 总结分析检查结果。**结果:** 300例健康体检人员经结肠镜检查共检出肠息肉85例, 进展期息肉12例, 痔疮44例, 腺瘤69例, 结肠炎15例, 直肠癌1例。结肠息肉内男性检出率高于女性, 年龄50岁以上健康体检人员检出率高于其他年龄段 (P<0.05)。**结论:** 结肠镜检查可实现对健康体检人员结肠病变的有效筛查, 便于疾病的早期治疗干预, 值得全面推广。
【关键词】 结肠镜; 健康体检; 结果分析

相关流行病学研究资料显示, 结肠癌发病率及死亡率呈逐年升高趋势。结肠腺瘤属于结肠癌癌前病变, 早期确诊结肠腺瘤并行针对性治疗干预可显著改善治疗效果, 降低结肠癌发病率^[1]。结肠镜检查是临床诊疗多种结肠疾病的有效方案, 其检查过程操作较为复杂, 存在一定风险性, 无法应用于结肠疾病大规模筛查中, 对于个体健康体检人员行结肠镜检查的临床价值仍存争议。本研究汇总分析本院健康体检人员相关资料, 探究结肠镜检查的具体结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究年限跨度区间为 2020 年 1 月-2021 年 1 月, 择取期间于本院行健康体检人员 300 例为分析样本, 全部健康体检人员近期无腹痛、消瘦、排便习惯异常、便血等临床症状, 对本研究内容知情同意。总结分析 300 例健康体检人员基础性资料, 男 162 例, 女 138 例, 年龄区间范围值 25-72 岁, 平均 (48.62±2.77) 岁。

1.2 方法

全部健康体检人员均行结肠镜检查, 磷酸钠盐口服溶液或复方聚乙二醇肠道准备, 并行丙泊酚麻醉。采用本院结肠镜辅助完成检查, 医师依据操作规范缓慢进镜至回盲部位, 逐步后退镜体, 观察全结肠情况, 确定结肠黏膜组织病变位置、大小、数量及病变严重程度。结肠下取适量病变组织实施病理活检, 如病理检查结果呈异型增生或 25% 以上绒毛状成分或息肉直径超 1cm, 则评估为进展息肉。

1.3 评价标准

统计分析 300 例健康体检人员结肠镜检查结果。

1.4 统计学方法

引入 SPSS23.0 软件进行研究数据计算分析, 计量资料为正态分布的 ($\bar{x} \pm s$) 表示法, 并采用 t 检验模式对比分析, 计数资料为%表示法, 并采用 χ^2 检验模式对比分析, 如检验值 P<0.05 则数据对比存在统计学差异。

2 结果

2.1 300 例健康体检人员结肠镜检查结果

300 例健康体检人员经结肠镜检查共检出肠息肉 85 例 (28.3%), 进展期息肉 12 例 (4.0%), 痔疮 44 例 (14.7%), 腺瘤 69 例 (23.0%), 结肠炎 15 例 (5.0%), 直肠癌 1 例 (0.3%)。

2.2 300 例健康体检人员息肉检查结果分析

85 例息肉患者共检出息肉 96 枚, 其中直径低于 0.5cm 共 70 枚, 直径 0.5-1cm 共 21 枚, 直径大于 1cm 共 5 枚; 96 枚息肉内病理组织检查证实, 管状腺瘤 81 枚, 炎性息肉 9 枚, 增生性息肉 6 枚; 检出息肉部位包括降结肠、盲肠/升结肠、乙状结肠/直肠、横结肠等, 85

作为特殊疾病类型, 无痛性亚急性甲状腺炎的特征性表现为甲状腺功能暂时损伤、但甲状腺却并无疼痛感受, 这也是造成临床误诊的主要原因^[2]。本研究可见所有无痛性亚急性甲状腺炎患者均呈双侧甲状腺放射性弥漫性减低表现, 同时 3h、24h 甲状腺¹³¹I 摄取率均明显减低。并且通过比较肉芽肿性亚急性甲状腺炎与无痛性亚急性甲状腺炎患者核医学检验结果, 发现两组在甲状腺显像表现, 3h、24h 甲状腺¹³¹I 摄取率<2%发生率上有显著差异区别, 提示可以将核医学检验结果作为鉴别两者疾病的关键^[3]。

综上所述可知, 对亚急性甲状腺炎患者采取核医学检验具有积极的诊断价值, 通过血清免疫学检测、甲状腺¹³¹I 摄取率及放射性核素显像, 可提高临床诊断率, 鉴别肉芽肿性与无痛性亚急性甲状腺炎疾病类型。

参考文献:

[1] 王磊, 张元英, 谭宇, 等. 分析核医学检查在亚急性甲状腺炎诊断中的价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(4):109-110.
[2] 刘国洋, 陈传志, 刘家利, 等. 核医学与超声检查对亚急性甲状腺炎的诊断价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(40):143-144.
[3] 胡珍国. 核医学检查在亚急性甲状腺炎诊断中的价值[J]. 现代医用影像学, 2020, 29(3):576-578.

例患者息肉分布于近端结肠 27 例、远端结肠 42 例、近端及远端结肠均有分布 16 例; 结肠息肉内男性检出率高于女性, 年龄 50 岁以上健康体检人员检出率高于其他年龄段 (P<0.05)。

表 1 结肠息肉与年龄、性别相关性分析 (n/%)

组别	结肠息肉患者例数	χ^2 值	P 值
年龄	低于 50 岁 (n=172)	36 (20.9)	21.474 0.000
	高于 50 岁 (n=128)	59 (46.1)	
性别	男性 (n=162)	65 (40.1)	24.109 0.000
	女性 (n=138)	20 (14.5)	

3 讨论

结肠癌为临床发病率极高的恶性肿瘤, 大量临床研究证实, 通过早期有效干预可显著降低结肠癌患者死亡率。临床筛查各类肿瘤的常规方案为血清肿瘤标志物, 此类筛查方案操作复杂, 无法有效检出结肠癌。结肠镜为结肠疾病筛查的有效方案, 可及早发现息肉等病变, 并可获取病理组织进行活检, 有助于提高结肠疾病检出率^[4]。

分析汇总本研究相关数据, 300 例健康体检人员经结肠镜检查共检出肠息肉 85 例 (28.3%), 进展期息肉 12 例 (4.0%), 痔疮 44 例 (14.7%), 腺瘤 69 例 (23.0%), 结肠炎 15 例 (5.0%), 直肠癌 1 例 (0.3%), 提示肠息肉、痔疮、腺瘤等为高发结肠疾病, 检出 1 例直肠癌患者为中分化腺瘤。

85 例息肉患者共检出息肉 96 枚, 通过对息肉类型的分析可知, 息肉直径多低于 0.5cm, 病理类型多为管状腺瘤, 息肉多分布于远端及近端结肠, 男性患者息肉检出率高于女性, 年龄 50 岁以上高龄群体息肉检出率高于其他年龄段, 提示高龄男性群体为结肠息肉发病高危人群, 此类群体行健康体检期间建议增加结肠镜检查, 以便于及早发现息肉等病变, 进而有效预防结肠癌^[5]。

综上所述可知, 结肠镜检查可实现对健康体检人员结肠病变的有效筛查, 便于疾病的早期治疗干预, 值得全面推广。同时, 本研究纳入样本量不足, 持续时间较短, 流程等不够完善, 缺乏同类数据资料参考对照, 结肠镜检查的相关问题仍需持续分析。

参考文献:

[1] 李海正. 结肠镜检查在筛查健康体检人群中结肠病变的应用[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(14):276-277.
[2] 张鹏. 结肠镜检查联合 D-二聚体、腹部 CT 在缺血性结肠炎诊断中的应用[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(9):1192-1194.
[3] 胡慧斐, 张燕敏, 蒋孔阳, 等. 象山区相对无症状体检人群电子直乙结肠镜息肉检出率及其与饮食习惯、血清肿瘤标志物的关系[J]. 医学信息, 2020, 33(20):122-125.

微生物检验结果的主要影响因素及质量控制

陈世玲, 杨鹏

湖北省第三人民医院, 湖北 武汉 430030

【摘要】目的: 探讨了微生物检验的质量控制方法, 提升微生物检验的效果及质量。**方法:** 采取回顾性分析方法, 以我院2020年2月份—2021年2月份收集的980份微生物检验报告为对象进行研究分析, 探讨了微生物检验结果的主要影响因素, 并针对性地做好质量控制工作。**结果:** 检验人员自身的专业能力、素养对微生物检验结果起到了重要的影响。**结论:** 在开展微生物检验过程中, 要注重提升检验人员的专业能力和专业素养, 提升微生物检验的质量。
【关键词】 微生物检验; 检验结果; 影响因素; 质量控制

微生物检验是医学临床实践工作的重要组成部分, 对于临床诊断来说, 起到了重要的影响, 为传染病的防控工作提供了数据支撑。在进行微生物检验过程中, 由于病原微生物的体积相对较小, 类型较多, 检验的程序相对复杂, 这可能导致检验效果不佳, 影响到医学临床实践工作的开展效果及质量。针对这一情况, 在进行微生物检验过程中, 要注重对影响微生物检验效果的因素做好把握, 针对性地做好处理, 从而保证微生物检验符合实际需要。关于本次研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究工作开展, 主要选择了我院在 2020 年 2 月份—2021 年 2 月份收集的 980 份检验报告作为研究对象, 这 980 份检验报告主要涉及到了水质监测、甲虫 IgG 抗体血清测试、犬类动物抗原测试、艾滋病病毒抗体测试的数据资料。

1.2 方法

在研究过程中, 注重对收集的 980 份微生物检验结果的准确性进行评价分析, 并进行水质检测、甲虫抗体血清诊断工作, 对微生物检验结果的准确性进行评价, 找出影响微生物检验准确性的因素, 分析产生的原因, 以做好针对性地改进。