



•影像检验•

药物对临床医学检验结果的影响分析

唐汉斌

(绥宁县人民医院 湖南邵阳 422600)

摘要:目的: 分析药物对临床医学检验结果的影响。方法: 收集 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者作为研究对象, 分析影响临床医学检验结果的药物组成, 使用全自动生化分析仪检测临床医学检验指标, 对比应用药物前后的临床医学检验结果。结果: 在本组 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者中, 长期用药占 62.04%、近日用药占 25.92%、近期用药占 12.04%, 经 χ^2 检验, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 影响临床医学检验结果的药物依次为抗癌药物、激素药物、降血糖药物、维生素 C、抗生素药物、利尿药物、解热镇痛药物; 应用药物后, 酸性磷酸酶(ALP)、血糖(GLU)、总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、谷氨酰转氨酶(γ -GT)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、尿酸(UA)、乳酸脱氢酶(LDH)、尿素氮(BUN)、血清葡萄糖(GLU)、肌酐(Cr)水平均较应用药物前显著改变, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 药物对临床医学检验结果的影响较为明显, 在检测临床医学检验指标前, 应了解患者长期、近日及近期的用药情况及评估药物对临床医学检验结果的影响程度, 必要时改变应用药物类型或改进检验技术, 有助于避免临床医学检验结果出现偏差。

关键词: 临床医学检验; 药物; 影响; 对策

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-326-02

临床医学检验是指利于医学检验技术分析人体血液标本中的检验指标及病症因子, 通过对比标准值, 从而达到诊断病情、判定疗效及观察预后的效果[1]。但在实际的临床医学检验过程中, 由于患者应用药物后对临床医学检验结果造成不同程度的影响, 不利于临床诊断疾病。为进一步提高临床医学检验结果的准确性, 应排除药物这一影响因素。药物可影响机体的新陈代谢和生理功能, 体现在某些临床医学检验结果异常; 同时, 药物可直接作用于临床医学检验指标或过程, 导致临床医学检验结果出现偏差[2]。对此, 本研究通过收集 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者作为研究对象, 旨在分析药物对临床医学检验结果的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我院检验科于 2016 年 1 月~2017 年 1 月期间, 确定的 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者作为研究对象, 其中性别: 男患占 51.85%(56/108)、女患占 48.15%(52/108); 年龄: 最小 26 岁, 最大 82 岁, 平均(43.7 $\pm$ 5.46)岁。

1.2 研究方法

分析影响临床医学检验结果的药物组成, 使用全自动生化分析仪检测临床医学检验指标, 具体如下: 血液标本在常温下放置 60min 后, 对血液标本进行离心分离, 转速为 4000r/min, 离心 5min, 将血清分离, 待测; 对比应用药物前后的临床医学检验结果。

1.3 临床医学检验指标

酸性磷酸酶(ALP)、血糖(GLU)、总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、谷氨酰转氨酶(γ -GT)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、尿酸(UA)、乳酸脱氢酶(LDH)、尿素氮(BUN)、血清葡萄糖(GLU)、肌酐(Cr)[2]。

1.4 数据处理

采用 SPSS18.0 软件处理实验数据, 计量资料使用 t 检验, 计数资料使用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 影响临床医学检验结果的药物组成分析

在本组 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者中, 长期用药占 62.04%(67/108)、近日用药占 25.92%(28/108)、近期用药占 12.04%(13/108), 经 χ^2 检验, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 影响临床医学检验结果的药物依次为抗癌药物、激素药物、降血糖药物、维生素 C、抗生素药物、利尿药物、解热镇痛药物; 见表 1。

表 1: 影响临床医学检验结果的药物组成分析

药物种类	例数(n)	占比(%)
抗癌药物	29	26.85
激素药物	25	23.15
降血糖药物	19	17.59
维生素 C	14	12.96
抗生素药物	13	12.04
利尿药物	7	6.48
解热镇痛药物	1	0.93
合计	108	100.00

2.2 应用药物前后的临床医学检验结果对比

应用药物后, ALP、GLU、TBIL、DBIL、 γ -GT、ALT、AST、UA、LDH、BUN、GLU、Cr 水平均较应用药物前显著改变, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 应用药物前后的临床医学检验结果对比

组别	ALP(U/L)	GLU(mmol/L)	TBIL(μ mol/L)	DBIL(μ mol/L)	γ -GT(U/L)	ALT(U/L)
应用药物前	2.59 $\pm$ 0.48	3.69 $\pm$ 0.77	23.4 $\pm$ 5.47	8.14 $\pm$ 1.25	68.91 $\pm$ 6.62	44.78 $\pm$ 3.52
应用药物后	3.62 $\pm$ 0.87	4.28 $\pm$ 0.49	15.7 $\pm$ 3.56	3.08 $\pm$ 0.52	40.46 $\pm$ 3.35	22.69 $\pm$ 1.62
t	12.422	11.542	10.255	11.986	9.867	9.124
P 值	0.012	0.019	0.024	0.017	0.025	0.029

续表 2

组别	AST(U/L)	UA(μ mol/L)	LDH(%)	BUN(mmol/L)	GLU(mmol/L)	Cr(μ mol/L)
应用药物前	46.6 $\pm$ 5.22	314.4 $\pm$ 37.5	395.2 $\pm$ 42.4	4.68 $\pm$ 1.30	4.22 $\pm$ 1.10	72.4 $\pm$ 22.5
应用药物后	33.4 $\pm$ 4.65	268.5 $\pm$ 35.3	252.4 $\pm$ 41.5	7.41 $\pm$ 2.28	6.34 $\pm$ 2.25	78.5 $\pm$ 28.4
t	8.562	8.973	8.127	9.623	9.023	10.856
P 值	0.036	0.032	0.039	0.032	0.032	0.013

3 讨论

(下转第 332 页)



• 护理研究 •

2.3 两组患者满意度比较

观察组的患者满意度为 96%，对照组为 87%，观察组明显高于对照组，具统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	十分满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (N=65)	60 (92)	3 (4)	2 (3)	97%*
对照组 (N=55)	44 (80)	4 (7)	7 (12)	87%

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

压疮是由于患者长时间卧床，缺乏锻炼，局部组织受压时间长，导致血液循环不畅，造成受压部位皮肤组织基本生理功能失常而形成的。压疮的产生同压力、体位、患者自身的营养状态、护理人员的护理意识及护理技术等因素有关[4-5]。有效的护理能降低压疮发生率，提高患者恢复水平。随着医疗护理技术的不断提高、改进，手术室皮肤管理小组也被作为重要的护理手段运用，可提高护理人员的护理质量与意识，加强对术中骨科患者皮肤护理质量的有效管理[6]。在本次研究中，为探讨手术室皮肤管理小组在预防骨科患者压疮中的应用效果，选取 120 例相关患者为研究对象，结果发现，观察组患者压疮发生率仅为 4% 明显低于对照组 18%，观察组患者生活质量评分为

(87.42±4.23) 分，高于对照组 (71.25±5.01) 分，观察组患者满意度为 97%，明显高于对照组的 87%，说明皮肤管理小组成员能运用其专业的临床护理经验、扎实的理论基础、敏锐的判断力有效改善护理质量，促进患者尽快康复。

综上，对骨科患者应用手术室皮肤管理小组预防压疮，效果显著，不仅有利于降低压疮发生率，提高安全性，还能提高患者生活质量及护理满意度，值得推广应用。

参考文献：

- [1] 吴玲, 陆巍, 陈湘玉. 皮肤护理质控体系的建立及效果评价[J]. 护理研究, 2007, 21(11A): 2891-2892.
- [2] 蒋琪霞, 管晓萍, 苏纯音, 等. 综合性医院压疮现患率多中心联合调研[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 26-30.
- [3] 邓霞, 曾颖, 汪敏, 等. 压疮安全管理在 101 例老年卧床患者压疮预防中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(1): 109-110.
- [4] 姚建琴, 朱一军, 吴敏, 等. 集束化干预在肿瘤晚期患者压疮预防中的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 23(13): 1213-1214.
- [5] 居淑勤, 赵继军, 朱彤华, 等. 社区压疮专业小组预防居家卧床患者压疮的效果[J]. 上海护理, 2013, 13(4): 23-26.
- [6] 王敏, 祝启兰, 姚丹, 等. 压疮护理小组在神经内科压疮预防中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 136-137.

(上接第 326 页)

鉴于临床医学检验结果可为临床诊断、治疗疾病提供重要依据，若未能排除应用药物这一影响因素，不利于提高临床医学检验结果的准确性。诸多研究表明，在临床医学检验前应用药物，可改变机体的生理功能或直接影响临床医学检验指标水平，导致临床医学检验结果出现偏差[3]。药物在依靠其药理作用起着治疗疾病的效果，但不可避免地存在不同程度的毒副作用，影响患者的生理、病理过程，导致临床医学检验结果随之出现相应的变化。Joris Delanghe[4]等研究认为，解热镇痛药物可显著升高淀粉酶水平，降血脂药物、利尿剂等均可能影响血脂、电解质水平。对于采取临床医学检验的患者而言，应用不同药物可能对临床医学检验结果造成不同的影响，主要原因在于不同药物的理化性质、生物活性差异明显。由本研究可知，在本组 108 例因应用药物后引起临床医学检验结果出现偏差的患者中，影响临床医学检验结果的药物依次为抗癌药物、激素药物、降血糖药物、维生素 C、抗生素药物、利尿药物、解热镇痛药物；提示影响临床医学检验结果的药物较为广泛，且多样化，通过分析药物对临床医学检验结果的影响，可为提出对策提供重要依据。

在本研究中，应用药物后，ALP、GLU、TBIL、DBIL、 γ -GT、ALT、AST、UA、LDH、BUN、GLU、Cr 水平均较应用药物前显著改变，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；提示药物对临床医学检验结果的影响较为明显，排除药物这一影响，对于提高临床医学检验结果的准确性亦具有积极作用。同时，在本组 108 例患者中，长期用药占 62.04%、近日

用药占 25.92%、近期用药占 12.04%，经 χ^2 检验，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；说明在检测临床医学检验指标前，应了解患者长期、近日及近期的用药情况及评估药物对临床医学检验结果的影响程度。韩世刚[5]等研究认为，临床医学检验前是否应用药物关系到临床医学检验结果的准确性，亦提示在临床医学检验前，应注意患者是否应用药物及类型。此外，为进一步减小药物对临床医学检验结果的影响，有必要提高临床医学检验水平，加强检验前的干预，明确患者的用药情况，改进检验技术。

综上所述，药物对临床医学检验结果的影响较为明显，在检测临床医学检验指标前，应了解患者长期、近日及近期的用药情况及评估药物对临床医学检验结果的影响程度，必要时改变应用药物类型或改进检验技术，有助于避免临床医学检验结果出现偏差。

参考文献：

- [1] 鞠建国. 对临床医学检验质量控制的影响因素分析及应对措施探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(42): 155-156.
- [2] 冯铁成. 药物对临床医学检验结果的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(81): 27-28.
- [3] 刘会花. 药物对临床医学检验结果的影响探究[J]. 海峡药学, 2017, 29(07): 224-225.
- [4] Joris Delanghe, Marijin Speeckaert. Preanalytical requirements of urinalysis. Biochemia Medica, 2014, 24(1): 89-104.
- [5] 韩世刚, 薛彩红, 高美燕, 等. 药物对常用临床生化检验指标结果的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 12(10): 1851-1851.