

检验科面临医改的几个实际问题探讨

张正

作者单位:100044 北京市,北京大学人民医院检验科

doi:10.3969/j.issn.1674-7151.2013.01.012

国务院于 2009 年 4 月 6 日发布新医改意见,从 2009 年起,中国将逐步向城乡居民统一提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本卫生服务。其中,破除以药养医机制,建立惠民新机制,是医改的核心。由此,检验项目的选择合理化也成为了公众关注的热点问题。医改既给检验科带来挑战,也带来机遇。作为一名长期工作在临床一线的检验科医生,笔者在日常工作中发现一些现象,也引发一些思考,愿在此提出与同行共同讨论。

1 血常规检验项目内容上的供与求

在我国,检验医学近年受国际检验医学自动化、微量化发展趋势的影响,二甲以上医院血常规检验项目基本固定化,约 20~25 项不等,其中有不少参数是计算结果,还有一些参数应用范围有限(如血小板体积分布宽度,网织红细胞计数等)^[1]。血常规检验是临床应用最广泛的检验项目之一,临床医生并不希望检测全部血常规项目,而是可以根据患者的诊疗需要进行有针对性的检验。例如:对感染患者复查检验项目主要是白细胞及其分类。笔者最近随机抽取我院门诊 2012 年 3 月至 5 月 100 份非血液科血液标本的检测结果显示,涉及白细胞及其分类、血红蛋白及红细胞计数、血小板计数等 5 项(包括 1 项或多项)结果异常者占 12%,其他单项异常者占 6%。这说明进行全血分析有一定的必要性,在入、出院或重症患者诊断不明情况下应全面了解血液分析的各项参数情况。但对在较短时间内需复查的患者并不需要每次都检测血常规全部项目。同时在仪器设置上也应考虑选项的灵活性,减少不必要的项目重复。

2 尿常规方法学的复杂化与临床应用困惑

尿常规检测也是临床最常用的项目之一,近年来其方法学发展也较快。在同一检验科内对于尿常规检测,同时有干化学检测仪(8~11 项不等)、尿沉渣镜检、尿参数的数字化显示、尿流式细胞仪等不同检测方法的仪器,并常常同时开展工作。尽管检验学会临检专业多次发布工作指南,临检专家们也多次在各种专业会上呼吁尿常规检验流程标准化^[2],然而至今一些单位的尿常规检测仍常同时报 2~3 种方法的检测结果,并在不同方法检测结果存在不一致的情况时,未给

出任何解释。例如:尿流式细胞仪检测显示潜血(++),而其他方法检测结果报告均为阴性。若检验科不对此现象做出任何解释,会引起医生和患者的困惑,甚至导致医患纠纷。

针对这一情况,根据国际《医学实验室质量和能力认可准则》(GB 22576:2009/ISO 15189:2007)的要求,同一实验室使用不同方法或仪器检测同一项目时应有比对结果,经比对确认后应向临床发放最终报告。如之前所述流式法检测尿潜血(++)而其他方法未检出的病例,应使用硫酸铵试剂确认潜血阳性的可靠性,最终向临床发放一张报告。另建议检验科应通过检验医师加强与临床沟通,对于申请单上标明肾科或泌尿科患者的标本,应最好采用多种检测方法进行确认,以使尿常规检查真正符合不同患者的要求。并且报告的结果要便于医生的解读,不能引起歧义。

3 配合医改挖掘传统项目的新内涵

临床微生物检验在检验科的众多亚专业学科中是手工项目最多、不易进行质量控制、既费时费力又收益较低的专业。因此,相对于自动化程度较高的其他专业,微生物检验的发展速度相对缓慢。但微生物检测结果对于患者的疾病确诊有决定性意义。为了规范抗生素的临床应用,配合医改工作进行,去年卫生部发文要求使用抗生素的患者,临床微生物检验项目的送检率不能低于 30%,且要逐年增加,这一规定符合国际上临床抗生素使用原则^[3]。

为保证检验结果的准确性,真正做到为临床合理用药提供依据,临床微生物专业应配备一定数量的检验医师,并与临床医师、临床药师共同参与临床感染症的治疗。检验科应与临床密切沟通,共同制定各类标本送检适应症,特别是血培养等与重症患者有关的项目,应了解其送检指征。作为微生物专业组,更应规范分析前、中、后过程以提高检验结果可信度和保证质量。例如:对阳性报警结果能区别感染或操作污染的可能性;确认静脉导管感染诊断等重要结果,为抗生素的临床合理使用提供确切依据。医改的一些措施对传统检验项目提出了新的要求,有很多类似于微生物血培养项目的问题值得深入探讨,这会使检验科在接受新挑战同时获得新的发展机遇^[4]。

4 个体化治疗的理念必然带给检验工作新发展

个体化治疗在国际上某些医疗领域应用已相当普遍。我国近年已开始关注这一问题。由于本世纪人类基因组学的飞速发展,研究并发现人类个体基因多态性直接影响药物转运、吸收、分布、代谢、排泄以及人体药物靶标的基因变异发生的变化而导致的药物疗效差异,促使了临床对个体化治疗的需求^[5]。基因导向型个体化用药即根据个体的基因型,以确认患者对某种药物的反应情况,选择效果最佳的药物和最佳剂量,以期得到最佳疗效。目前,对于可进入临床的基因检测并指导有关药物使用的报道已有很多,如与心血管疾病有关的抗血小板凝集剂:波立维、硝酸甘油、华法林;消化科质子泵抑制剂:奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑;神经、精神科用药;抗肿瘤药;抗真菌、抗结核、其他抗感染药等多个领域都已经开展了相关项目的检测。因为近年分子生物学检测的发展,不少检验科已有分子生物学实验室,进行这些检测在技术上完全可满足临床个体化治疗的要求。因此,检验科应抓住这方面的机遇,积极配合临床诊疗需求,适时开展个体化治疗中的检测项目。

5 新近出台检验项目收费标准原则后的思考

临床检验项目发展较快,据管理学会整理的文件中根据不同方法学的项目拆分方法可达 1400 余项。同一项目不同方法学的敏感性和特异性相差甚远,临床选择的原则应为满足临床工作需求。就免疫学检测中抗原抗体反应而言,沉淀法、酶标法、金标法、发光法等敏感性依次递增,目前酶标法及发光法均较广泛应用于临床,但两者敏感性差异较大,收费也有较大差异。以 HBsAg 检测为例,查体及常规患者复查,酶标法已基本满足临床要求,而对于输血专业的血源筛查则需要方法学上有更高灵敏度的发光法才能满足要求。目前颁布的收费原则是按项目收费而不考虑方法学差异。

对于以项目为基本收费单位的原则,检验科可通过专业组织向相关政策制定部门反映,临床不同专业对同一项目的方法学需求有差异这一情况,争取更多理解和支持。另外检验科应更积极参与临床沟通。近年各临床学科诊疗常规制(修)订发展极快,2-3 年即有新改动,检验医师应有更多机会

实际参加各专业与临床的沟通工作,收集新方案中提出的有价值的检验指标。例如:呼吸科结节病的活动性分期规定以血管紧张素转换酶 II 为分期指标。肝炎新诊疗常规规定以胆碱酯酶作为肝功能低下的指标之一。乙肝治疗中提出拉米呋定、阿德福韦、恩替卡韦等抗病毒药应用中常见耐药突变位点并提出治疗监测的检验需求。因此,以上所举各项均应进入检验科诊疗项目目录。只有积极开展配合临床的检验项目,拓宽工作范围和领域,才能在医改过程中寻找机遇,持续发展。

在上述两个问题中,还涉及一些新项目的开展,需要检验医师积极收集临床新需求,通过检验学会、检验医师协会与医改管理部门、批准立项部门、试剂审批部门等积极协调,争取在医改过程中,使检验工作更合理化,更能适应医学科学发展的需求,为患者提供更有效更实用的信息,以协助临床诊疗,更好地服务于患者。

总之,随着我国医改的深入开展,检验科作为一个医院的实体性业务科室,将会在医改深化过程中遇到之前从未遇到过的问题,有许多问题冲击着检验科原有的技术水平和经营理念。如何在检验科发挥检验医师与临床沟通的作用,在迎接挑战中寻找新的检验自身发展机遇,是检验医学专业人员必须面对的问题。相信通过检验医学工作者的不懈努力,一定能使检验医学跟随医改的步伐,在更大程度上满足人民健康的需求。

6 参考文献

- 1 于振若,于文彬,苏明权,主编.现代检验医学.第1版.北京:人民军医出版社,2007,4-6.
- 2 丛玉隆,主编.检验医学.第1版.北京:人民卫生出版社,2009,327-335.
- 3 孙长贵.抗菌药物敏感试验中需要注意的问题.实用检验医师杂志,2011,3:130-132.
- 4 左壮,冯玉,史际华,等.细菌耐药性监测在医院感染管理信息系统中的应用.临床检验杂志,2012,30:305-306.
- 5 王琪.个体化医学-从“疾病医学”向“健康医学”转化的必经之路.实用检验医师杂志,2011,2:65-67.

(收稿日期:2012-10-12)

(本文编辑:杨军)

消 息

欢迎订阅《实用检验医师杂志》

《实用检验医师杂志》2009 年 12 月创刊,刊号:CN 11-5864/R,ISSN 1674-7151,季刊,国内外公开发行,邮发代号:6-245,10.00 元/期,全年定价 40 元。欢迎单位和个人在当地邮局或《实用检验医师杂志》编辑部订阅,也可通过中国医师协会检验医师分会网站(www.cmdal.org; www.cmdal.com)信箱订阅。