

内的函数变化率决定了生化测定的准确度如 $\bar{x}$ 和精确度的范围如 s , 但有可波动的误差因素时, 质控物浓度值的测定 CV 必然都不一致, 就是所谓的线性范围, 特别是回归统计法的剩余标准差的影响, 每一个点值都有更多不一的 CV 变化。生化为同一个项目的不同方法测定之间(如 3.2 血糖测定), 质控物在同一个值的 EBQC 表现有不同的测定过程能力的 ΔSE_c , 提示存在有不同功能的准确度; 而项目相同的测定方法之间如 TP 测定, 质控物在同一个值的 EBQC 也可因手工法和全自动不同测定过程能力的 ΔSE_c , 而存在有不同功能的准确度。这表明当前的质控物虽然都包含有医学决定性水平的质控作用, 但精确度的质控能力确实决定着准确度的水平, 其 BEQC 的质控“值”必然有一个质的区分, 不是医学决定性水平能说明的, 那么质控物“值”应在什么定位上能鉴别其不同等级方法, 又能反映生化检验过程的不同函数因素条件下其不同精确度的质控能力 ΔSE_c 质控规则, 这可能是当前和今后 EBQC 亟待解决每项生化质控物的“敏感值”方向; 如果“敏感值”能形成条律, 则不仅有利于环保, 降低生物风险, 又有利于资源共享和提高医疗质量。

参考文献

- 1 王开正, 陶华林, 王治国. 检验医学信息学[M]. 四川科学技术出版社, 2004: 331-339.
- 2 史 惠, 蒋维国, 刘逊. 可波动的误差参照标准的应用程序[J]. 现代检验医学杂志, 2004, 19(3): 1-3
- 3 史 惠. IQC 持续性与 CCV 选定值的探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2003, 18(6): 4-5.
- 4 史 惠. 化学反应速率的质量保证[J]. 现代检验医学杂志, 2000, 15(3): 45-46.
- 5 史 惠. EQA 的能力比对与 MVIS 性质的探讨[J]. 现代检验医学杂志, 2003, 18(3): 10-12.
- 6 史 惠, 陈秀珍, 李传达, 等. 可波动的误差参照标准结果和意义[J]. 现代检验医学杂志, 2002, 17(3): 39-41.
- 7 史 惠. 论实验室质量控制的溯源性[J]. 现代检验医学杂志, 2005, 20(3): 14-16.
- 8 史 惠. 质控物数学方法的研究[J]. 陕西医学检验, 1999, 14(2): 39-40.

[收稿日期 2008-07-11][本文编辑 韦捍德 覃柯涵]

胎儿心动过速 1 例报告

• 病例报告 •

刘 茜, 华燕萍, 魏 红

作者单位: 100044, 北京, 北京市西城区展览路医院

作者简介: 刘 茜(1976-), 女, 大学本科, 学士学位, 医师, 研究方向: 胎儿超声心动。E-mail: liuyishong1019@sina.com。

1 病例介绍 左某, 31 岁, 孕 38 周, 临床常规检查中发现胎儿心动过速且心率不整齐, 吸氧、改变体位均不能使胎儿心率恢复正常。因心率过快超出胎心监护仪检测范围, 不能描记胎心曲线, 考虑胎儿宫内窘迫, 申请急查超声。超声检查所见: 胎儿双顶径、头围、腹围、股骨各测值均符合 38 孕周。羊水指数 11.7 cm, 羊水中可见点状回声, 胎盘位于前壁 I 级, 胎儿颈部可见“W”形压迹, 短轴切面可见 2 周环绕胎儿颈部的彩色环状血流信号。脐动脉 S/D 比值 1.44。胎儿心动过速, 心率达 224 次/分。检查过程中, 胎动不明显, 胎儿心率持续过速、心律不齐。心脏四腔心结构、鼻唇结构、胃泡、双肾、膀胱可见, 脊柱连续性好。超声提示: 单胎、活胎, 胎儿心动过速, 胎儿脐带绕颈 2 周。急诊剖宫产: 男婴, 身长 49 cm, 体重 3350 g, 脐带长 50 cm, 无脐带绕颈; 新生儿评分 1-8 分 肤色减 2 分; 给予吸氧, 5 分钟后全身发紫消失, 肤色恢复, 评分为 5-10 分。新生儿查体: 外观无畸形。呼吸浅促, 68-80 次/分。口唇红, 口周发青; 双肺呼吸音粗; 可闻痰鸣音; 未闻水泡音。心脏听诊无杂音, 心音有力, 心率 140-200 次/分, 心律不齐, 可闻及频发早搏, 偶有联律, 未闻及杂音; 腹平软; 肝脾不大。四肢肌张力正常, 新生儿反射正常引出。出生后持续气促, 心动过速, 心律不齐。出生 1 小

时心电图显示: P 波消失, III aVL aVF V₁ V₂ V₃ 可见大小、形态、振幅一致的 F 波, R-R 间隔不等。心电图提示: 心房扑动 2:1-4:1。房室传导: 心房率 330 次/分, 心室率 150-214 次/分。转上级医院, 给予倍他乐克口服治疗, 心率控制在正常范围。

2 讨论 胎儿心率是反映胎儿宫内状态的一项重要指标, 正常胎儿心率 120-160 次/分。心率过快可由于胎儿宫内缺血缺氧所致, 也可能因胎儿先天性心脏病、心肌病等引起。本例胎儿心率持续增快实属少见, 超声未见明显心脏畸形, 出生后心脏听诊没有杂音, 基本可以除外先天性心脏病所致。出生后所处缺氧状态改善, 但心动过速持续存在, 可考虑其心动过速并非完全因缺氧引起。心房扑动不按比例传导时, 临床听诊心律不齐, 无法鉴别是何种心律失常, 而心电图可以及时做出明确诊断。本例经及时转上级医院行倍他乐克治疗, 心律失常得以控制。从本例胎儿看出, 妊娠后期的定时产前检查是非常必要的, 可以及时发现一些产妇尚未觉察的突发情况, 避免不良后果的发生, 医生及孕妇本人都不应轻视。

[收稿日期 2008-09-30][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]