

不同采血方法进行血常规检验在临床中的价值比较分析

钱丽萍

沭阳仁慈医院 江苏 210011

【摘要】目的 研究血常规检验患者实施不同采血方式的准确性及应用价值。**方法** 选择74例我院血常规检验患者，纳入时间为2018年2月至2019年2月，采用抽签法将其分为实验组与参照组，每组均37例。其中参照组采用末梢采血形式，实验组行静脉采血方式，对比2组患者血常规检验相关指标。**结果** 实验组白细胞计数、血红蛋白量与参照组相比较低，同参照组相较，实验组红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、红细胞血红蛋白浓度水平较高，组间可见差异性（ $P < 0.05$ ）。**结论** 通过静脉采血进行血常规检验准确性高于末梢采血方式，应予以临床推广。

【关键词】 血常规检验；静脉采血；末梢采血

【中图分类号】 R446.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-067-02

血常规作为临床中最为常见的检查方式，能够对患者体内白细胞、红细胞及血小板等多种检验指标进行检验^[1]，是临床基础性常规检验项目，为保障临床检验的准确性，本研究对末梢及静脉采血形式的准确性予以分析。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年2月至2019年2月我院血常规检验患者74例，采用抽签法将其分为实验组（ $n=37$ ）与参照组（ $n=37$ ）。其中实验组男性血常规检验患者24例，女性患者13例。最小年龄18周岁，最大年龄64周岁，中位年龄（42.39±10.55）周岁。参照组男性血常规检验患者22例，女性患者15例。最小年龄19周岁，最大年龄66周岁，中位年龄（42.42±10.52）周岁。2组患者年龄、性别等临床资料统计分析结果不具明显差异（ $P > 0.05$ ），分组方式通过可比性校准。纳入标准：（1）患者和家属了解本研究并自愿参与；（2）认知能力正常。排除标准：（1）凝血系统疾病；（2）精神类疾病^[2]。

1.2 方法

参照组采用末梢采血形式，对患者左手食指指尖予以消毒，并应用穿刺针穿刺后收集其末梢血样，通过吸管吸取其血样后放置于无菌试管之中。

实验组行静脉采血方式，采集患者肘正中静脉血管，采

集量为2ml^[3]。将全部血液样本均放置在全自动血液分析仪之中予以检验，针对白细胞计数、红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、血红蛋白量、红细胞血红蛋白浓度等方面进行检验^[4]。

1.3 观察指标

观察全部患者的血样相关指标，包括白细胞计数、红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、血红蛋白量、红细胞血红蛋白浓度等。

1.4 统计学分析

本研究74例血常规检验患者相关数据录入SPSS19.0软件之中，实验组与参照组白细胞计数、红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、血红蛋白量、红细胞血红蛋白浓度数据行t检验，采用（均数±标准差）表示。数据应用 $P < 0.05$ 为校准水准，对本研究的统计学意义加以判定。

2 结果

对比实验组与参照组血常规检验相关指标数据（见表1），实验组白细胞计数、血红蛋白量均低于参照组，同参照组相较，实验组红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、红细胞血红蛋白浓度水平较高，两者差异明显（ $P < 0.05$ ）。

表1：血常规检验患者血常规检验相关指标比较

组别	例数 (n)	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	红细胞计 ($\times 10^{12}/L$)	血小板计数 ($\times 10^9/L$)	血红蛋白 (g/L)
实验组	37	5.17±0.49	4.05±0.27	233.39±13.41	12.33±1.94
参照组	37	6.80±1.42	3.33±0.50	202.64±13.39	9.98±3.34
t		6.6004	7.7072	9.8702	3.7008
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0004

组别	例数 (n)	红细胞比容 (%)	红细胞体积 (fL)	血红蛋白量 (p/g)	红细胞血红蛋白浓度 (g/L)
实验组	37	0.60±0.22	94.12±11.36	23.32±3.93	328.15±10.52
参照组	37	0.29±0.16	79.31±9.94	27.35±4.53	299.27±17.77
t		6.9318	5.9679	4.0875	8.5068
P		0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

3 讨论

通过对人体血液之中的白细胞、红细胞及血小板数量及分布情况进行检验，可对多种疾病予以诊断、疗效进行评估。临床之中血常规检验的应用范围十分广泛，因此，血常规检验的准确性十分重要，血常规检验准确性受到多种因素的共同影响，本研究着重对采血方式对血常规检验结果的影响进

行分析。其结果显示，实验组白细胞计数、血红蛋白量均低于参照组，同参照组相较，实验组红细胞计数、血小板计数、血红蛋白、红细胞比容、红细胞体积、红细胞血红蛋白浓度水平较高。一般而言，采血方式包括静脉采血和末梢采血，其中，末梢采血主要针对患者手指末端予以血液样本采集，

（下转第69页）

不消化食物残渣, 呕吐腹胀, 面色萎黄, 神疲倦怠。久则形体消瘦, 睡时露睛, 舌苔薄白或腻。

⑤脾肾阳虚型: 久泻不止, 大便清稀或有泡沫, 完谷不化, 形寒肢冷, 面色恍白, 神疲气怯, 哭声微弱, 或呕吐清涎, 舌苔薄白, 舌质淡。

2、腹泻的家庭应对措施

2.1 婴幼儿篇

(1) 在家自制口服补液盐: ①米汤加盐: 500 毫升加 1.75 克盐(一平啤酒瓶盖的一半)或炒米粉 25g(约两满瓷汤勺)+细盐 1.75g+水 500ml 煮 2~3 分钟。②糖盐水: 清洁水 500 毫升加葡萄糖 10 克(2 小勺)+细盐 1.75 克, 煮沸后服用。

(2) 推拿: ①清补大肠。食指桡侧缘, 赤白肉际处, 由指尖到指根。来回推之为清补大肠, 意在加强肠功能, 止泻退火。②清天河水。前臂掌侧正中, 自腕横纹至肘横纹成一直线, 食、中指并拢, 自腕横纹推向肘横纹(向心性推之), 用力要匀, 向前推动不可歪斜, 可清热解表, 安神除烦。

(3) 家庭给药: ①微生态制剂。可予双歧杆菌(培菲康)、枯草杆菌与肠球菌(妈咪爱)、地衣芽孢杆菌活菌(整肠生)、酪酸梭菌活菌(宝乐安)等。②黏膜保护剂: 思密达(进口)、

肯特令(国产)。蒙脱石散是一种高效的消化道黏膜保护剂, 对消化道内的病毒、病菌及其毒素有极强的固定抑制作用, 对消化道黏膜有较强的覆盖能力, 并通过与黏液蛋白相互结合, 修复、提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能。

2.2 成人篇

(1) 食疗: ①山药扁豆粥(适用于湿热并重型腹泻): 山药 30 克去皮洗净, 白扁豆 15 克, 粳米 30 克。先将粳米、扁豆放入锅中加水适量煮八成熟, 再将山药捣成泥状加入一起煮成稀粥, 加白糖适量调味, 每天 2 次温食。具有消暑化湿, 健脾止泻之功效。②茯苓前仁粥(适用于湿重于热型腹泻): 茯苓粉 30 克, 车前子 30 克, 粳米 30 克。先将车前子布包放入锅中加水 500 毫升, 煎半小时后取出布包, 再将茯苓粉、粳米一起放入煎汁中煮成稀粥, 加白糖适量调味, 每天早晚各服食 1 次。具有清热健脾, 利湿止泻之功效。

3、腹泻期不能吃的食物

胀气食物: 豆腐、豆浆等豆制品会使肠内胀气; 长纤维食物, 如青菜、西瓜、柚子、生梨等含有纤维素较多且性质寒凉, 能加速肠蠕动会加重腹泻; 高糖食物, 如巧克力、糖果等含糖量较高, 会在肠内发酵加重胀气; 高脂食物, 如肉类、奶油等含有较高的脂肪, 导致滑肠, 久泻不止, 应忌食。

(上接第 66 页)

更加清晰显著。椎间隙的变化显示的更清晰, 对椎间盘病变诊断有更高的价值。腰椎仰卧侧位时身体冠状面要与床面垂直, 双臂上举双膝屈曲, 因为是被动体位常因摆放的位置不同, 出现同一被检者前后二次影像不同, 因此不能如实反映腰椎的生理弯曲度。卧位腰椎摄片属于被动体位, 容易受到疾患的影响不能真实反映腰椎的生理弯曲度, 需要技师在患者平躺后对其躯体进行拉伸摆正, 此过程容易受到技师工作经验及工作态度的影响^[5]。本文通过对我院行腰椎摄片检查的 100 例患者分别采用站立位与卧位摄片进行对比发现, 依据 X 线照片质量分级评定标准将所有图像分为甲、乙、丙、废片 4 类, 表明 2 种不同体位其图像质量差异无统计学意义($P > 0.05$)。在摄片质量上站立位腰椎摄片相对减少了体位不正的存在, 卧位摄片有 16% 体位不正的情况存在, 站立位体位不正占 2%, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明不论采取哪种摄片体位对患者的摄片质量影响不大, 但是采用站立位摄片体位不正率发生更低。

(上接第 67 页)

该种方式其检验准确性水平欠佳, 极易造成多种检验指标不准确的问题。静脉采血方式所收集的样本检验准确性水平较高, 能够保障其临床检验的准确性。造成这一原因包括: (1) 末梢血液样本温度较低, 发生血液样本溶血的几率较高; (2) 末梢采血方式血液流出速度较慢, 操作便捷性有所不足, 不利于保障患者尽快获得检验结果; (3) 末梢血采集期间采血人员需要对其肢体末端进行挤压, 挤压期间造成末端细胞液渗入到血液样本之中, 影响了其检验准确性^[5]。因此, 临床中血常规检验通过静脉采血方式更佳, 能够保障其血液样本质量, 提升检验准确性水平。

综上所述, 本研究针对血常规检验患者实施不同的血样采集方式, 且结果表明, 通过静脉采血方式的准确性水平显

著高于末梢采血方式, 能够作为临床检验的采血方式, 因此, 静脉采血在血常规检验方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献:

- [1] 孔德奇, 程立明, 朱文雄, 等. 站立位及侧卧位腰椎动力 X 线片曲度比较及意义[J]. 中国临床解剖学杂志, 2003, 21(5): 467-469.
- [2] 王生杰, 祁黎梅, 鲁福文. 腰椎立位和卧位数字化摄影的影像质量及价值分析[J]. 实用医学影像杂志, 2016, 17(2): 165-166.
- [3] 龚海霞, 汪静, 洪泳. 腰椎站立位摄片可行性探讨[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2013, 19(3): 286-287.
- [4] 曹毅, 万业达, 李宝玖, 等. 站立位与卧位 X 线摄影对腰椎曲度测量影响的研究[J]. 天津医科大学学报, 2015, 21(2): 158-160.
- [5] 王志华, 翟应华, 解丽, 等. 卧位和站立位两种腰椎正侧位投照比较[J]. 实用医学影像杂志, 2018, 19(4): 356-357.

著高于末梢采血方式, 能够作为临床检验的采血方式, 因此, 静脉采血在血常规检验方面具有临床推广及应用的优势。

参考文献:

- [1] 徐霞. 不同采血方法进行血常规检验在临床中的价值比较[J]. 医药前沿, 2017(32).
- [2] 王婷. 不同采血方法在血常规检验中的应用价值探讨[J]. 中国实用医药, 2017(10).
- [3] 钱进. 不同采血方法在血常规检验中的应用价值[J]. 中外医疗, 2017(26).
- [4] 彭科燕. 末梢血和静脉血两种不同采血方法进行血常规检验的临床应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017(11): 88-89.
- [5] 马立. 不同采血方法进行血常规检验在临床应用中的价值分析[J]. 中国医药指南, 2017(13).