



儿科感染性疾病诊断中全血 C 反应蛋白与血常规联合应用价值探讨

郭琳琳 游琴秀 江秀全 (龙岩市第二医院 福建龙岩 364000)

摘要: **目的** 联合血常规与全血 C 反应蛋白检测对于诊断儿科感染性疾病的诊断价值。**方法** 针对我院收治的儿科感染性疾病患儿 89 例进行临床观察, 针对 89 例儿科感染性疾病患儿实施全血 C 反应蛋白与血常规的检测, 分析诊断结果。**结果** 89 例儿科感染性疾病患儿中细菌感染 64.04% (57/89), 病毒感染 35.96% (32/89), 57 例细菌感染患儿与 32 例病毒感染患儿中全血 C 反应蛋白计数、血常规白细胞计数、全血 C 反应蛋白阳性率、血常规白细胞计数阳性率之间存在显著差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 针对儿科感染性疾病患儿实施全血 C 反应蛋白及血常规的联合检测效果显著, 能帮助临床医生判断患儿病情程度, 为临床治疗提供参考。

关键词: 儿科感染性疾病; 全血 C 反应蛋白; 血常规

中图分类号: R725.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 07-077-02

Value of combined application of whole blood c-reactive protein and blood routine in the diagnosis of pediatric infectious diseases

Abstract: **Objective** to evaluate the diagnostic value of combined blood routine and whole blood c-reactive protein detection in pediatric infectious diseases. **Methods** clinical observation was performed on 89 pediatric infectious diseases in our hospital, and whole blood c-reactive protein (CRP) and blood routine tests were performed on 89 pediatric infectious diseases to analyze the diagnosis results. **Results** 89 cases of pediatric bacterial infection in children with infectious diseases, 64.04% (57/89), 35.96% (32/89) virus infection, 57 cases of children with bacterial infection and 32 cases in children with viral infection, whole blood c-reactive protein count, routine blood leukocyte count, whole blood c-reactive protein positive rate, routine blood leukocyte count rate of significant differences between ($P < 0.05$), with statistical significance. **Conclusion** the combined detection of whole blood c-reactive protein and blood routine for pediatric infectious diseases has a significant effect, which can help clinicians to judge the disease degree of children and provide a reference for clinical treatment.

Key words: pediatric infectious diseases; Whole blood c-reactive protein; Routine blood

儿科感染性疾病属于临床中发生率较高的儿科疾病之一, 感染性疾病的发生与病毒、细菌及支原体等感染相关, 现阶段临床诊断治疗过程中一般将患儿血常规检测结果作为诊断及治疗的参考, 判断患儿的感染类型^[1]。但单纯血常规检查极易受到温度、药物及日间变化等因素的影响, 使得检验结果存在一定的不准确性, 为患儿疾病的确诊造成影响^[2]。因此相应的检测方式显得尤为重要。为了分析全血 C 反应蛋白联合血常规检测对于诊断儿科感染性疾病的价值, 我院针对儿科收治的 89 例儿科感染性疾病患儿进行了观察。

1 资料与方法

1.1 临床资料

针对我院收治的儿科感染性疾病患儿 89 例进行临床观察, 观察时间为 2019 年 1 月至 2019 年 2 月, 89 例儿科感染性疾病患儿中男性患儿 47 例, 女性患儿 42 例, 最大年龄 13 岁, 最小年龄 5 个月, 年龄均值为 (5.01±2.33) 岁, 病程 1 至 3 天, 平均病程为 (1.12±0.57) 天。

本次观察收治的 89 例儿科感染性疾病患儿均已排除存在严重免疫系统疾病、严重先天性发育不全、全身性血液疾病及采血检验前服用过药物治疗的患儿。

1.2 方法

针对 89 例儿科感染性疾病患儿实施全血 C 反应蛋白与血常规的检测, 具体检测方式如下: 血常规采用西门子血液分析仪 ADVIA-2120i, 全血 C 反应蛋白采用 Ottoman-10C 分析仪, 且保证所有仪器设备性能良好, 符合相关的检测要求, 使用的试剂均在有效期内, 且室内质控状态良好。针对 89 例儿科感染性疾病患儿使用血常规专用抗凝管抽取静脉血 2 毫升, 而后根据仪器说明及试剂要求开展全血 C 反应蛋白与血常规的检测。其中, 全血 C 反应蛋白计数、血常规检测中白细胞计数评定标准为: 正常范围: 全血 C 反应蛋白计数在 3mg/L 范围内且白细胞计数处于 (4-10) × 10⁹/L 范围内; 轻度升高范围: 白细胞计数处于 (10-15) × 10⁹/L 范围内; 中度升高范围: 白细胞计数处于 (15-20) × 10⁹/L 范围内; 重度升高范围: 白细胞计数在 20 × 10⁹/L 范围上。

1.3 观察指标

分析细菌感染患儿与病毒感染患儿的全血 C 反应蛋白数值、血常规白细胞计数、全血 C 反应蛋白阳性率、血常规白细胞计数阳性率等差异。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件进行处理, 当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

89 例儿科感染性疾病患儿中细菌感染患儿 57 例, 占比例 64.04%, 病毒感染患儿 32 例, 占比例 35.96%; 57 例细菌感染患儿中全血 C 反应蛋白阳性率为 78.95% (45/57), 血常规白细胞计数阳性率为 68.42% (39/57), 32 例病毒感染患儿中全血 C 反应蛋白阳性率为 46.88% (15/32), 血常规白细胞计数阳性率为 40.63% (13/32); 两组相比: χ^2 值 = 9.60, P 值 = 0.00; χ^2 值 = 6.52, P 值 = 0.01。且不同类型感染性疾病患儿之间对比的全血 C 反应蛋白计数、血常规白细胞计数存在显著差异 ($P < 0.05$), 有统计学意义; 数据见表 1:

表 1: 不同类型感染性疾病患儿的全血 C 反应蛋白计数、血常规白细胞计数

组别	例数	全血 C 反应蛋白计数 (mg/L)	血常规白细胞计数 (× 10 ⁹ /L)
细菌感染	57	25.79 ± 12.63	15.00 ± 22.15
病毒感染	32	15.04 ± 4.17	7.05 ± 1.89
t 值	-	4.66	2.02
P 值	-	0.00	0.04

3 讨论

随着生活环境的变化及生活习惯的变化, 现阶段临床中儿科感染性疾病的发生率呈现逐年上升的趋势, 临床中对于儿科感染性疾病若不及时给予有效的干预治疗将会导致较为严重的并发症现象出现, 影响患者健康的成长发育^[3]。

因此, 针对儿科感染性疾病患儿应适时及时有效的诊断及治

(下转第 79 页)



B超诊断宫外孕 85 例的体会

李晶玉 (甘肃省陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100)

中图分类号: R445.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2019)07-079-01

宫外孕是妇产科急腹症中常见的疾病。超声显象的应用为宫外孕的诊断提供了较为准确及时的客观依据。现将我院近3年来, 85例已经手术、病理证实的宫外孕病例的B超诊断情况进行回顾分析。

1 资料和方法

本组85例, 84例为输卵管妊娠, 1例为残角妊娠。年龄在21~40岁之间, 其中已产者81例, 未产者4例。使用3.5MHz线阵式探头的B超显像仪, 常规用膀胱充盈法进行盆腔扫查, 对部分有腹腔积液者进行穿刺点标记, 或超声引导下穿刺。

根据B超声像学特征和临床体征, 将宫外孕分为三型。其诊断要点是: (1) 未破型: 子宫稍大或正常, 宫内无胎囊在附件区或宫底的前方, 有形态规则的圆形或椭圆形、壁较厚的低、暗回声团, 直径在1.5~4cm之间; 个别可为规则的胎囊, 内有胎心动; 团块局部有压痛。(2) 破裂流产型: 子宫直肠窝内或盆腔或腹内有液性暗区; 宫旁或子宫直肠窝内有形态不规则、回声杂乱的团块; 下腹有压痛和反跳痛; 子宫直肠窝或腹腔内穿刺抽出不凝血。(3) 陈旧性型: 子宫大小正常; 在附件部位或紧贴子宫有大小不等、形态不规则的较强或中度不均回声团; 活动较差、压痛较轻。此团块多次检查, 变化不大。

2 结果

在85例宫外孕中, B超诊断符合者82例, 符合率为96%。其中: 未破型5例, 符合4例(80%); 破裂流产型70例, 符合69例(98.6%); 陈旧性10例, 符合9例(90%)。

3 讨论

3.1 误诊分析

未破型1例误诊为输卵管积液, 破裂流产型1例误诊为卵巢囊肿破裂。分析其原因, 为闭经史不详。患者把阴道少量流血误认为月经来潮。笔者对尿妊娠试验阴性分析判断不准, 虽然知道

尿妊娠试验阴性者, 不能排除异位妊娠, 但亦不能肯定是异位妊娠。而较可的血HCG- β 亚基测定试验又无条件, 故在声像图相似的情况下导致误诊。陈旧性型1例误诊为盆腔炎症团块, 是因为患者疼痛较显, 声像图变异、不典型所误。

3.2 B超在宫外孕诊断中的价值

B超在检查中, 通过声像图, 能较直观的反映脏器的病理改变, 易于分析, 诊断较准。本组病例的B超检查中所记载的异常声像, 均在手术中得到证实。病理符合率达96%。B超诊断可信性强, 能估计病情的严重程度, 又及时, 帮助主治医师在治疗决策时果断、全面, 赢得了时间, 减少了延误。由于定位准确, 手术时, 可指导刀口 and 体位的选择, 利于手术, 减少损伤。本组病例均得到及时治疗, 痊愈出院。B超引导下穿刺, 成功率高。本组70例破裂流产型均在B超定点或引导下穿刺, 抽出了不凝血, 此项用于急腹症的鉴别诊断, 更进一步确定诊断我们对破裂流产型中症状轻、出血少的病例, 和未破裂型病例, 均行保守治疗, B超动态观察病情加重, 出血不止, 或有破裂先兆者, 及时进行手术。本组未破型5例, 就属此列。而更多的观察病例, 用保守或中医治疗, 得到好转, 无手术证实, 未列入本组之内。笔者体会到观察腹内活动性出血, B超比血常规还要灵敏、方便。我们对症状较轻、诊断模糊的病例, 结合临床症状及参考辅助检查, 多次进行B超检查, 并非一锤定音。本组陈旧性型10例, 平均复查在3次以上, 间隔时间在10天左右, 力求诊断明确, 谨慎手术。此举, 亦可提高诊断符合率, 减少误诊。

B超检查, 方便易行、无损伤、诊断迅速准确。尤其在宫外孕诊断方面, 没有严格的条件要求, 不受体位等的限制, 患者不论轻重缓急、甚至在休克、昏迷的情况下都可检查。我们认为B超检查应是诊断宫外孕的首选方法。

(上接第77页)

疗, 减少临床中不明确感染类型盲目使用抗生素现象的出现。血常规白细胞计数属于临床中常见的检验指标, 对于诊断儿科感染性疾病具有较为积极意义, 但检验过程中检验结果极易受到外界因素的影响, 导致检验结果存在误差, 不利于疾病的诊断及治疗方案的确定^[4]。全血C反应蛋白属于血浆中具有典型代表性的蛋白质, 当机体受到感染后会异常升高, 在诊断儿科感染性疾病方面具有积极意义。将血常规检验与全血C反应蛋白联合检验对于诊断儿科感染性疾病具有一定的意义, 能显著提高诊断儿科感染性疾病的确诊率, 减少误诊现象的出现, 方便临床医生制定切实可行的治疗方案, 利于患儿疾病的康复及预后^[5]。

综上所述, 针对儿科感染性疾病的诊断过程中实施全血C反应蛋白联合血常规检验的临床价值较高, 建议推广实施。

(上接第78页)

检查的影像学特征及其诊断准确率对比[J]. 西部医学, 2016, 28(6):852-854.

[2] 吴延春, 吴东青, 胡君. 幕上及幕下脑室内中枢神经细胞瘤CT及MRI影像学表现[J]. CT理论与应用研究, 2016, 25(2):159-168.

[3] 刘亚斌, 宋晓琴, 白琛, 等. 中枢神经细胞瘤及脑室外神经

参考文献

[1] 苗伟. 血常规和全血C反应蛋白联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J]. 当代医学, 2016, 22(17):75-76.

[2] 孙晓华. 全血C反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断作用探讨[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13):43-44.

[3] 何新民. 全血C反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(17):110-111.

[4] 殷熙. 全血C反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J]. 母婴世界, 2016, 35(7):70-70.

[5] 段素霞. 研究全血C反应蛋白与血常规联合检验在儿科细菌性感染性疾病中的诊断价值[J]. 中国实用医药, 2016, 11(25):51-52.

细胞瘤的CT和磁共振成像特征分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(8):929-932.

[4] 陈慧, 严静东, 陈涛, 等. 侧脑室内中枢神经细胞瘤影像表现及病理分析[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(5):746-749.

[5] 杨艳秋, 陈自谦, 汪丽. 中枢神经细胞瘤影像学表现及病理分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2017, 15(9):8-11.