

参考文献

[1] Jemal A, Bray F, Center M, et al. Global Cancer Statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2011, 61(1): 69-90.

[2] 郑荣寿, 张思维, 吴良有. 等. 中国肿瘤登记地区 2008 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(1): 1-12.

[3] Chen XZ, Jiang K, Hu JK, et al. Cost-effectiveness analysis of chemotherapy for advanced gastric cancer in China[J]. World J Gastroentrol, 2008, 14(17): 2715-2722.

[4] Washington K. 7th edition of the AJCC cancer staging manual: stomach[J]. Ann Surg Oncol, 2010, 17(12): 3077-3079.

[5] Ucar E, Semerci E, Ustun H. et al. Prognostic Value of Preoperative CEA, CA19-9, CA72-4 and AFP Levels in Gastric Cancer[J]. Adv Ther, 2008, 25(10): 1075-1084.

[6] 张燕华, 李雁, 陈创, 等. 多种肿瘤标志物与胃癌进展及预后的关系[J]. 武汉大学学报(医学版), 2009, 30(4): 455-462.

[7] Lai IR, Lee WJ, Huang MT, Lin HH. Comparison of serum CA72-4, CEA, TPA, CA19-9 and CA125 levels in gastric cancer patients and correlation with recurrence [J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49(46): 1157-1160.

[8] Takahashi Y, Takeuchi T, Sakamoto J. The usefulness of CEA and/or CA19-9 in monitoring for recurrence in gastric cancer patients: a prospective clinical study[J]. Gastric Cancer, 2003, 6(3): 142-145.

[9] 刘颖, 林中, 胡琼花. 血清肿瘤标志物对胃癌诊断及预后判断的临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(4): 558-560.

[10] 秦克旺, 揭志刚, 刘寄尘, 等. 检测血清 CA125 水平对胃癌术后腹膜复发的诊断价值[J]. 中华胃肠外科杂志, 2004, 7(3): 201.

[11] Emoto S, Ishigami H, Yamashita H. Clinical significance of CA125 and CA72-4 in gastric cancer with peritoneal dissemination[J]. Gastric Cancer, 2012, 15: 154-161.

[12] Chen XZ, Zhang WK, Yang K, et al. Correlation between serum CA724 and gastric cancer: multiple analyses based on Chinese population[J]. Mol Biol Rep, 2012, 39(9): 9031-9039.

[13] Cidón EU, Bustamante R. Gastric cancer: tumor marker as factors for preoperative staging[J]. J Gastrointest Cancer, 2010, 42(3): 142-145.

[14] 朱昱冰, 葛少华, 张连海, 等. 肿瘤标志物在胃癌患者中的诊断及预后价值[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(2): 161-164.

(收稿日期: 2012-12-08)

• 经验交流 •

重庆市江北区 2011~2012 年医疗机构消毒效果监测结果分析

赵 勇, 余传萍, 彭春燕

(重庆市江北区疾病预防控制中心, 重庆 400040)

摘 要:目的 了解重庆市江北区各级医疗机构消毒效果, 为作好医院感染和医源性感染预防工作提供科学依据。方法 对江北区各级医疗卫生机构 2011~2012 年消毒效果监测结果进行回顾性分析。结果 2011~2012 年共采集样品 3 850 件, 合格 3 677 件, 合格率为 95.51%; 其中 2011 年合格率为 93.96%, 2012 年为 97.05%, 两年合格率比较, 差别有统计学意义($\chi^2=21.32$, $P<0.01$)。结论 医疗卫生机构消毒效果监测工作对于有效预防医院感染和医源性感染有重要指导意义, 但有待进一步加强和完善。

关键词: 医疗机构; 消毒; 监测

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.14.061 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2013)14-1899-02

加强医院消毒灭菌是控制医院感染的重要措施, 而医院消毒效果监测是评价医院消毒效果的重要手段^[1], 为了了解江北区各级医疗机构的消毒灭菌工作质量, 我们对江北区 419 家医疗机构 2011~2012 年的消毒效果进行了监测, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 江北区 419 家医疗卫生机构, 包括 7 所二级医院; 41 所社区卫生服务中心/站; 3 所乡镇卫生院; 54 所村卫生室; 314 所私立医院/诊所, 对其手术室、重症监护室、注射室、治疗室、产房、换药室、供应室等进行监测, 每年一次, 2 年间被监测单位基本一致。

1.2 检测方法和评价标准 依据卫生部《消毒技术规范》^[2] (2002 年版) 的要求对医院各科室室内空气、物体表面、医护人员手、使用中的消毒液、压力蒸汽灭菌器、等消毒相关物品进行采样和检测: 室内空气用 9 cm 直径普通营养琼脂平板进行自然沉降法采样。物体表面、医务人员用棉拭子涂抹采样, 检测细菌总数和致病菌。使用中的灭菌剂、消毒剂各采集 1.0 mL 分别加入 9.0 mL 含相应中和剂试管内, 进行细菌总数和致病菌检测。压力蒸汽灭菌效果的测定采用化学监测和生物监测。依据《医院消毒卫生标准》^[3] (GB15982-1995), 《消毒与灭菌效

果的评价方法与标准》^[4] (GB15981-1995) 进行评价。

1.3 统计学处理 本检测结果数据用 EXCEL 统计, 采用 χ^2 检验进行结果分析。

2 结 果

2.1 2011~2012 年医疗机构消毒效果监测合格率比较 2011~2012 年在全区各级医疗机构共采集样品 3 850 件, 合格 3 677 件, 合格率为 95.51%。其中 2011 年采集样品 1 921 份, 合格 1 805 份, 合格率为 93.96%; 2012 年采集样品 1 929 份, 合格 1 872 份, 合格率为 97.05%; 两年间合格率差别有统计学意义($\chi^2=21.32$, $P<0.01$), 见表 1。

表 1 2011~2012 年消毒效果监测合格率

年份	检测份数	合格份数	合格率(%)
2011 年	1 921	1 805	93.96
2012 年	1 929	1 872	97.05
合计	3 850	3 677	95.51

2.2 各类消毒效果监测样品的合格率比较 两年中各类消毒效果监测样品的合格率比较, 经统计学处理, 空气微生物消毒

效果监测合格率、物体表面消毒效果监测合格率均低于医护人员手、使用中消毒液、压力蒸汽灭菌器合格率($\chi^2=45.35, P<0.01$; $\chi^2=61.55, P<0.01$);而空气微生物与物体表面消毒效果监测合格率无显著性差异($\chi^2=0.32, P>0.5$),见表 2。

表 2 各类消毒效果监测样品合格率			
类别	检测份数	合格份数	合格率(%)
空气微生物	699	648	92.70
物体表面	880	809	91.93
医护人员手	863	835	96.76
使用中消毒液	1 256	1 235	98.33
压力蒸汽灭菌器	152	150	98.68
合计	3 850	3 677	95.51

2.3 各级医疗卫生机构消毒效果监测的合格率比较 两年中各级医疗卫生机构消毒效果监测的合格率比较,经统计学处理,乡镇卫生院消毒效果监测合格率、村卫生室消毒效果监测合格率均低于二级医院、社区卫生服务中心/站、私立医院/诊所合格率($\chi^2=10.36, P<0.05$; $\chi^2=19.14, P<0.01$);而乡镇卫生院、村卫生室消毒效果监测合格率无显著性差异($\chi^2=0.002, P>0.5$),见表 3。

表 3 各级医疗卫生机构消毒效果监测合格率			
类别	检测份数	合格份数	合格率(%)
二级医院	260	255	98.08
社区卫生服务中心/站	612	596	97.39
乡镇卫生院	36	33	91.67
村卫生室	321	295	90.65
私立医院/诊所	2 621	2 498	95.31
合计	3 850	3 677	95.51

• 经验交流 •

联合血浆、胸水 D-二聚体及纤维蛋白原检测在肺癌诊治中的临床价值

张建辉,李艳艳
(湖北省宜城市人民医院,湖北宜城 441400)

摘 要:**目的** 探讨肺癌患者血浆与胸腔积液 D-二聚体及纤维蛋白原的含量变化,为肺癌患者诊治提供临床价值。**方法** 选取恶性胸腔积液患者 54 例,良性胸腔积液患者 75 例。同时检测血浆及胸水中的 D-二聚体及纤维蛋白原。**结果** 恶性组患者血浆及胸水中的 D-二聚体及纤维蛋白原水平平均明显高于良性组,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 联合检测血浆及胸水中的 D-二聚体及纤维蛋白原对胸腔积液的性质鉴别及提高肺癌的诊治有重要的临床意义。其检测方法简便、快速、准确、敏感性高,可作为临床诊断及疾病判断预后的重要参考依据。

关键词:纤维蛋白纤维蛋白原降解物; 纤维蛋白原; 肺肿瘤; 胸腔积液
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.14.062

文献标识码:B **文章编号:**1673-4130(2013)14-1900-02

恶性肿瘤的发生、发展、转移以及复发都与患者血液的高凝状态有密切关系,恶性肿瘤患者体内多存在明显的高凝状态^[1]。肺癌是目前我国发病率较高的恶性肿瘤,肺癌与血栓性疾病有着相当密切的关系,肺癌患者可出现凝血-纤溶系统功能异常,血浆纤维蛋白原(Fib)和 D-二聚体是凝血和纤溶系统的两个常用指标。本文检测了不同组别患者血浆、胸水 Fib 和 D-二聚体含量,以探讨其在疾病诊断、疗效评估及预后判断方

3 讨 论

江北区 2010~2012 年各级医疗机构消毒效果监测结果表明,两年总合格率达 95.51%,合格率较高,且合格率呈上升的趋势。连续两年监测中,空气微生物、物体表面消毒效果监测合格率均低于其他项目,这可能是由于医疗机构布局不尽合理,房间密闭性差,消毒后与外界气流相通,紫外灯配置不够,达不到 15 W/m³ 的要求或灯管长期使用不更换,灯的数量不足^[5];不定期更换消毒液,不定期擦拭物体表面所致。另外,乡镇卫生院、村卫生室消毒效果监测合格率均低于其他医疗机构,这主要是二级医院、社区卫生服务中心/站消毒制度健全、重视消毒工作、设施设备先进、人员素质相对较高;且二级医院、社区卫生服务中心/站、私立医院/诊所大部分都位于市区,更便于接受卫生监督部门的业务指导及监督。

院内感染是导致医疗质量下降导致死亡的重要原因^[6]。因此,建议各级医疗机构应进一步加强医院消毒规范化管理,制定完善的消毒管理制度,乡镇卫生院和村卫生室消毒防病意识相对薄弱,疾控中心与卫生监督部门应采取针对性措施,大力开展消毒知识培训,加强技术指导,加大监测力度和频率,定期考核,以进一步提高消毒工作质量,预防和控制院内感染的发生。

参考文献

- [1] 吴庆、胡顺铁、孙莉等. 1998—2008 年四川省直属医疗机构消毒质量检测结果分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(3): 441-443.
- [2] 消毒技术规范[S]. 2002
- [3] GB15982-1995. 医院消毒卫生标准[S]
- [4] GB15981-1995. 消毒与灭菌效果的评价方法与标准[S]
- [5] 李纲,陈方平. 长兴县 2008~2009 年各级医疗机构消毒效果监测分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(10): 2595-2596.
- [6] 杨开友,林雁,廖慧. 永安市 2006~2009 年医疗机构消毒质量监测结果分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2010, 20(11): 2921-2922.

(收稿日期:2012-12-19)

面的临床应用价值。

1 资料和方法

- 1.1 一般资料 恶性胸腔积液 54 例(恶性组),男 31 例,女 23 例,年龄 24~86 岁,平均 53 岁。其诊断标准符合《肺癌诊断和治疗指南》标准^[2];良性胸腔积液 75 例(良性组),男 41 例,女 34 例,年龄 17~81 岁,平均 48 岁。
- 1.2 仪器与方法 使用 stago 全自动凝血分析仪检测,采用