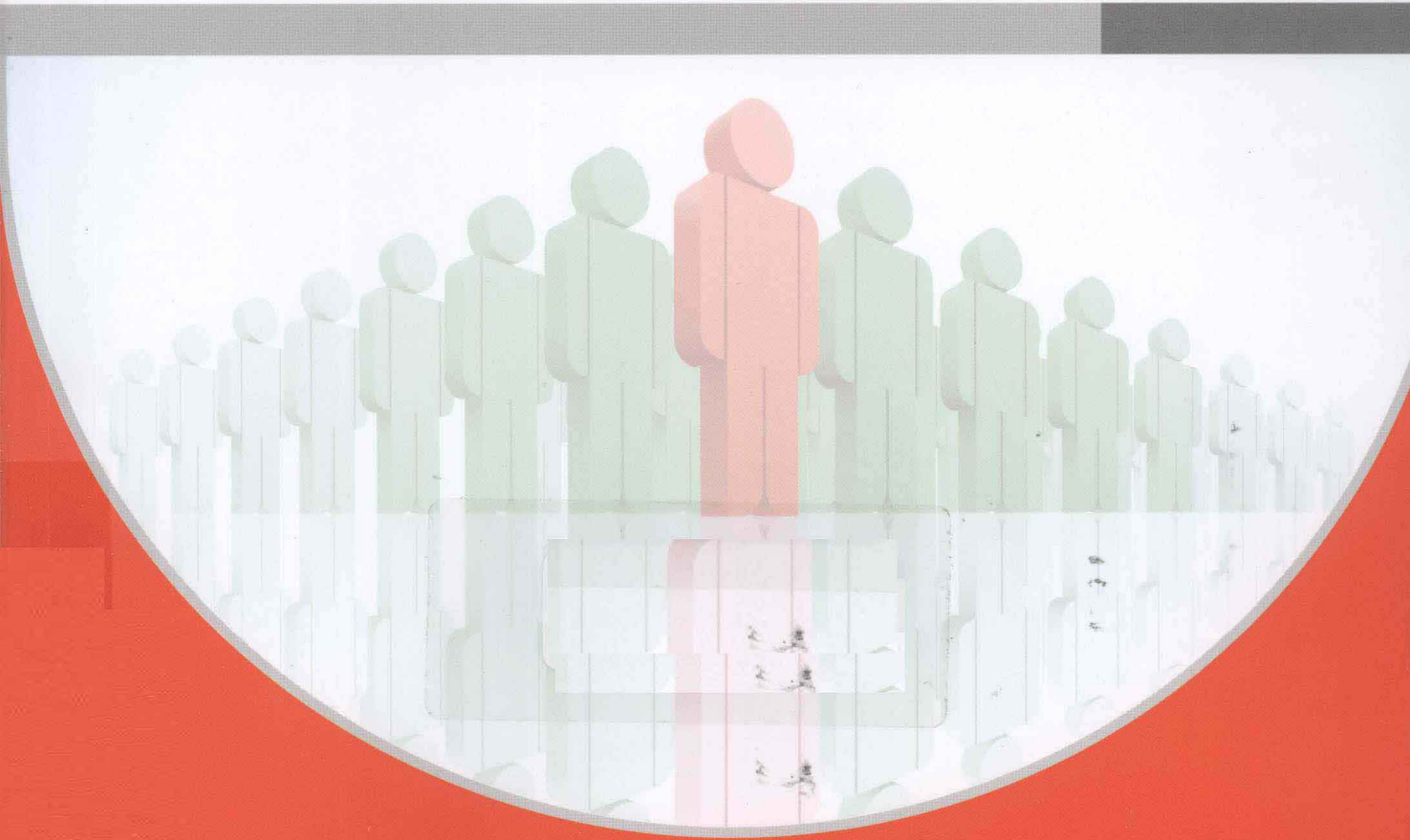


检验与临床的沟通

—— 案例分析200例

● 主编 顾兵 郑明华 陈兴国 ● 主审 童明庆 潘世扬 顾民



检验与临床的沟通

案例分析200例

主审 王树强 副主审 王树强 王树强 王树强 王树强 王树强 王树强 王树强



检验与临床的沟通

——案例分析 200 例

主 编 顾 兵 郑明华 陈兴国

主 审 童明庆 潘世扬 顾 民

顾 问 武建国 李家泰 汤建平

副主编 刘光辉 谢而付 胡志德 王俊宏 张晓宁 纪光伟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

检验与临床的沟通——案例分析 200 例/顾兵等主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 2
ISBN 978 - 7 - 117 - 13812 - 3

I. ①检… II. ①顾… III. ①临床医学 - 实验室诊断 - 案例 - 分析 IV. ①R446. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 242681 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

检验与临床的沟通 ——案例分析 200 例

主 编: 顾兵 等

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 30

字 数: 768 千字

版 次: 2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 13812 - 3/R · 13813

定 价: 69.00 元

打击盗版举报电话: 010 - 59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

(以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|------------------|-----|-----------------|
| 王芳 | 南京医科大学第一附属医院 | 陈锐 | 首都医科大学附属北京同仁医院 |
| 王宏 | 南京医科大学第一附属医院 | 陈日胜 | 广东省茂名市妇幼保健院 |
| 王玉丰 | 海南省第三人民医院 | 陈兴国 | 南京市第一医院 |
| 王伟涛 | 北京市门头沟区医院 | 陈雪礼 | 江西省九江市第一人民医院 |
| 王俊宏 | 南京医科大学第一附属医院 | 范庆坤 | 武汉亚洲心脏病医院 |
| 王福斌 | 宁波市第六医院 | 周加军 | 山东省青岛市开发区第二人民医院 |
| 邓均 | 中国人民解放军第三军医大学 | 郑明华 | 温州医学院附属第一医院 |
| 史连义 | 中国石油天然气集团公司中心医院 | 胡志德 | 济南军区总医院 |
| 宁明哲 | 南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 | 姚强 | 四川大学华西第二医院 |
| 朱雨 | 南京医科大学第一附属医院 | 桂万羊 | 安徽铜陵有色职工总医院 |
| 刘立峰 | 齐齐哈尔市第一医院 | 顾兵 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 刘光辉 | 上海市同济医院 | 柴怡 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 纪光伟 | 武钢第二职工医院 | 徐建 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 苏庆军 | 中国人民解放军第322医院 | 郭安琪 | BD标本分析前处理系统 |
| 李昕 | 南京医科大学 | 郭绪晓 | 山东中医药大学附属医院 |
| 李耘 | 北京大学第一医院临床药理研究所 | 梅亚宁 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 李峰 | 梅里埃诊断产品(上海)有限公司 | 曹建银 | 成都市第五人民医院 |
| 李永余 | 福建省晋江市医院 | 蒋叶 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张延强 | 聊城市人民医院检验科 | 韩立中 | 上海交通大学医学院附属瑞金医院 |
| 张松照 | 浙江大学医学院附属第二医院 | 谢而付 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张晓平 | 深圳博爱医院 | 潘夏葵 | 温州医学院附属第一医院 |
| 张晓宁 | 河北省南皮县人民医院 | 魏兵华 | 广东省韶关市粤北人民医院 |

其他参与编写人员(以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|--------------|-----|-------------|
| 丁敏 | 常州市第一人民医院 | 丛蓉 | 武汉亚洲心脏病医院 |
| 丁海霞 | 南京医科大学第一附属医院 | 卢雪琴 | 温州医学院附属第一医院 |
| 刁玲玲 | 南京医科大学第一附属医院 | 乐有为 | 深圳市龙岗中心医院 |
| 马锦洪 | 常州市第一人民医院 | 包向燕 | 温州医学院附属第一医院 |
| 王玉月 | 常州市第一人民医院 | 刘丽 | 齐齐哈尔市第一医院 |
| 王海霞 | 青岛大学医学院附属医院 | 刘息平 | 常州市第一人民医院 |

- | | | | |
|-----|-----------------|-----|------------------|
| 刘海燕 | 武汉亚洲心脏病医院 | 郑为平 | 常州市第一人民医院 |
| 孙子涵 | 济南军区总医院 | 郑维威 | 蚌埠医学院 |
| 严友德 | 南京医科大学第一附属医院 | 郑慧丽 | 齐齐哈尔市第一医院 |
| 苏兆亮 | 江苏大学基础医学与医学技术学院 | 赵欣 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 李张生 | 江西南昌高新技术开发区医院 | 赵爽 | 天津市第四中心医院 |
| 李金密 | 第三军医大学大坪医院 | 赵金玲 | 齐齐哈尔市第一医院 |
| 杨大千 | 浙江大学医学院附属第一医院 | 胡爱荣 | 浙江省宁波市传染病医院 |
| 余海波 | 江苏省泗洪县中心医院 | 姜波 | 齐齐哈尔市第一医院 |
| 汪爱晶 | 安徽铜陵有色职工总医院 | 姚海欣 | 温州医学院附属第一医院 |
| 张玉玺 | 南京医科大学第一附属医院 | 夏文颖 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张永祥 | 南京医科大学第一附属医院 | 倪芳 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张亚兰 | 陕西省西安市疾病预防控制中心 | 徐俊荣 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张丽霞 | 南京医科大学第一附属医院 | 徐敬轩 | 丹阳市第二人民医院 |
| 张李涛 | 武汉亚洲心脏病医院 | 徐晶晶 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张建富 | 南京医科大学第一附属医院 | 高丽 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 张炳峰 | 南京医科大学第一附属医院 | 高绪峰 | 安徽省六安市人民医院 |
| 陈念 | 南京医科大学第一附属医院 | 凌芸 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 陈峰 | 北京协和医院 | 涂茹 | 武汉亚洲心脏病医院 |
| 陈雯 | 福建省晋江市医院 | 陶翠华 | 武汉亚洲心脏病医院 |
| 陈小伟 | 南京市六合区人民医院 | 黄丽 | 安徽铜陵有色职工总医院 |
| 陈开春 | 第三军医大学大坪医院 | 黄元兰 | 中国人民解放军第455医院 |
| 陈晓锋 | 南京医科大学第一附属医院 | 董莉 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 范历 | 温州医学院附属第一医院 | 詹伟彬 | 浙江省青田县人民医院 |
| 林利军 | 鸡东县人民医院 | 蔡洁 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 罗琼 | 广东省人民医院 | 缪扣荣 | 南京医科大学第一附属医院 |
| 季学丽 | 南京医科大学第一附属医院 | 潘夏蕙 | 温州医学院附属第二医院 |
| 周慧芬 | 温州医学院附属第一医院 | 魏雪菲 | 南京大学医学院附属南京市鼓楼医院 |

(以姓氏笔画为序)

丁焕清	香港中大 X 光化验所	主任技师
万海英	上海市同济医院	主任技师/教授
马建锋	南京医科大学第一附属医院	副主任技师
王 彤	南京医科大学第一附属医院	主任医师/教授
王胜军	江苏大学基础医学与医学技术学院	教授
王鸿利	上海交通大学医学院附属瑞金医院	主任医师/教授
毛远丽	中国人民解放军第 302 医院	主任技师/教授
文 怡	南京医科大学第一附属医院	副主任技师
史伟峰	常州市第一人民医院	主任技师
司 磊	聊城市人民医院	副主任技师
邢爱耘	四川大学华西第二医院	主任医师/教授
吕 媛	北京大学第一医院临床药理研究所	教授
刘根焰	南京医科大学第一附属医院	副主任医师
许化溪	江苏大学基础医学与医学技术学院	教授
纪光伟	武钢第二职工医院	主任医师/教授
李 军	南京医科大学第一附属医院	主任医师/教授
李 萍	晶实(北京)医药研究有限公司	教授
李 鹏	聊城市人民医院	副主任技师
李建勇	南京医科大学第一附属医院	主任医师/教授
吴先正	上海市同济医院	副主任医师
邹 雄	山东大学齐鲁医院	主任医师/教授
沈 霞	上海交通大学附属新华医院	主任技师/教授
张 杰	南京医科大学第一附属医院	副主任技师
张建富	南京医科大学第一附属医院	主任技师
张继领	中国石油天然气集团公司中心医院	主任技师
陈伟贤	南京医科大学第一附属医院	主任医师
武建国	南京军区南京总医院	主任医师/教授
林碎钗	温州医学院附属第一医院	主任护师
周小玉	南京医科大学第一附属医院	副主任技师
周红文	南京医科大学第一附属医院	主任医师/副教授
郑俊松	中国人民解放军第三军医大学	副教授

- | | | |
|-----|-----------------|-----------|
| 赵卫红 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师/教授 |
| 赵岐刚 | 聊城市人民医院 | 副主任技师 |
| 赵旺胜 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任技师/副教授 |
| 赵家胜 | 上海市同济医院 | 副主任医师 |
| 顾则娟 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任护师 |
| 倪语星 | 上海交通大学医学院附属瑞金医院 | 教授 |
| 翁彭剑 | 宁波市传染病医院 | 副主任技师 |
| 郭 妍 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师/教授 |
| 陶明亚 | 梅里埃诊断产品(上海)有限公司 | |
| 黄 茂 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任医师/教授 |
| 黄珮珺 | 南京医科大学第一附属医院 | 主任技师 |
| 彭永祥 | 香港玛丽医院武汉大学医学部 | 科学主任/兼职教授 |
| 程 江 | 石河子大学医学院第一附属医院 | 主任技师/教授 |
| 童明庆 | 南京医科大学第一附属医院 | 研究员/教授 |
| 曾庆南 | 香港养和医院 | 主任技师 |
| 潘世扬 | 南京医科大学第一附属医院 | 研究员/教授 |
| 潘伟刚 | 香港港安医院 | 教授 |

这是一本很值得医务人员认真一读的书。它以独特的视角、新颖的结构,通过透视和解剖一个个因检验结果与患者临床表现不符而产生的检验人员与医生、护士乃至患者之间的矛盾,告诉读者:只有通过相互交流和沟通,才能创造和谐的医疗环境,为患者提供一流的服务。本书的作者大多是“70后”、“80后”的年轻人,身处检验、临床和护理工作第一线,所写的内容是他(她)们亲身经历的近乎“原生态”的案例,读起来亲切、生动,给人以深刻的启迪。比起一些空洞的说教,更有令人震撼的说服力。

从本书的很多案例可以看出,作者怀着为患者明确诊断的良好愿望,多方查找资料,相互学习,向老师求教。他们工作勤奋、学习努力,因此面对一些疑难复杂问题时,处理起来得心应手。他们已不单纯是现代化仪器的操作者,还是升华为对所从事的检验项目“知其然,也知其所以然”的智者。我们有理由相信,他们是我国检验事业新的有希望的一代。

本书名为《检验与临床的沟通》,其实沟通是相互的,检验人员要与医护人员沟通,医护人员也要与检验人员沟通。沟通之所以必要是因为:首先,在引起检验结果误差的各种因素中,分析前(即检测标本进入实验室之前)的因素占60%以上;其次,医学检验项目不断“推陈出新”,年年都推出新项目,用新的检测手段,有新的临床意义,即使是检验人员也需要不断地更新知识,与临床的交流当然更有必要;最后,患者的机体和所患疾病都有个体化特点,同一检验项目在不同个体或同一个体不同疾病状态下表现可以不同,只有在检验与临床相互沟通的情况下,才能对矛盾的结果得出合理的解释。

要做好检验与临床的沟通,我认为有三点是应引起重视的:第一,要传承历史。新中国成立后的20世纪50年代、60年代,医务工作强调要“全心全意为患者服务”、“把患者当亲人”。主动报告危急值、主动报告检验报告上的异常结果等都是当时提倡的。当时,一批医学院校毕业的临床医生充实进入检验科,凭借扎实的临床工作基础和卓越的实验室研究成就,受到临床专家的尊敬,经常受邀参与会诊并对临床医生给予指导。他们的代表如我国临床酶学和血脂研究的开拓者和奠基人之一——李健斋教授。传承历史就是要发扬过去那种处处为患者着想的优良传统。当然,物欲横流、医疗环境恶化的情况下,更应从我们自身做起。这应该是“沟通”的主要出发点。第二,沟通要相互尊重、完善制度。检验和医护人员要了解自己的长处,也要看到自己的不足,不能以自己拥有某些知识而傲视他人。自视甚高、目中无人常常是沟通的最大障碍。本书中很多成功的案例都是通过相互尊重、相互学习才得以实现的。检验与临床的沟通也需要制定一些规则。医学专业分工越来越细,要求医院管理也要更加规范和严格。医学检验不论是否改为“检验医学”,它的专业性质决定它在医院中的基本定位始终没有改变。检验人员可以就某个检验项目主动与临床沟通,但不能超越自己的专业范围、插手临床护理工作。反之也如此。这就要求检验与临床科室应在行政主管部门领导下共同研究制定一些

沟通和交流的制度,并在实践中完善。第三,检验人员必须认真学习相关专业知识,才能做好与临床的沟通和交流。本书有些案例写得较好,问题看得准,分析时能抓住要点,说理充分,令人信服。反映出作者有较扎实的专业基础知识,知识面也较广。一个在知识上有准备的检验师与临床医生交流和沟通时才会得到尊重,提出的建议才会受到重视。否则,夸夸其谈,“言不及义”,对解决问题有何益处?

主编之一的顾兵,是童明庆教授的硕士研究生。毕业后,在科里老师们的帮助下,迅速地熟悉和掌握了常规检验业务,也在教学、科研方面做出了一定的成绩。他工作努力、勤奋好学,在实践以及与医务人员乃至患者的交往中,敏锐地捕捉到检验与临床之间围绕检验结果产生的矛盾影响着医疗质量的提高,也是当前医疗活动中一个重要的不和谐因素。试图从分析一个个典型案例入手,找出解决问题的办法。这个想法一经在丁香园公布,立即得到热烈响应,大有“振臂一呼,从者如云”之势。也可见解决这个问题的迫切性。经过他与其他主编、编委的共同努力,《检验与临床的沟通——案例分析 200 例》即将付梓。我宁愿相信这本书的出版也是顾兵在专业发展上的一个新起点。“有为,有威,有位”。只有那些在医、教、研方面都做出显著成绩的人才会获得威信,才会有学术地位,这是一个不变的法则。学术界从来只承认那些扎扎实实做学问、不畏艰难攀登科学高峰的强者。希望顾兵和他的年轻朋友们努力。

武建国

2010 年 8 月 1 日

如果你是一名临床医生,你是否曾经抱怨过检验结果的不准确?如果你是一名检验人员,你是否曾经主动与临床医生进行沟通,让检验更好地为临床诊疗服务?如果你是一名护理人员,你是否知道如何正确采集、运送和储存标本?

长期以来,由于种种原因,检验人员与临床医生之间缺乏长期、有效的沟通。当出现检验结果与临床诊疗不一致时,临床医生常常把责任都归于检验科,觉得检验结果不可信;而检验人员又苦于不知道所检验标本的采集、运送情况和患者的临床信息,难以对检验结果进行全面综合的分析。彼此沟通的缺乏,影响了检验科与临床科室的关系,也使得部分患者未能得到及时的诊断与有效的治疗。鉴于此,我们考虑将临床诊疗工作中积累的检验与临床沟通案例汇集成册,通过一个个鲜活的案例,让临床医生了解该如何正确地选择检验项目、如何正确地采集标本、如何对检验结果进行分析;让检验人员了解当检验结果出现问题时,如何与临床医生进行交流等,从而吸取成功的经验,亦可总结失败的教训。

本书共收录了 200 余个检验与临床沟通的案例,其中,临床案例 77 个,检验案例 162 个,护理案例 18 个。本书的 100 多名作者均为丁香园网站网友,来自包括北京协和医院、南京医科大学第一附属医院、温州医学院附属第一医院、上海同济大学附属同济医院等 50 多家医院,以在临床一线工作的中青年临床医生和检验技师为主,亦有高级职称人员参与。大家以极大的热情进行案例的整理、分析与写作,分享自己的经验与教训。案例素材均来源于临床实践,具有绝对的原创性与真实性。写作形式上采用“案例经过”、“分析与心得”和“经典箴言”的格式;写作风格上注重专业性与文学性的结合统一,语言生动活泼。读者既可以结合案例的参考文献对专业知识进行深入分析,亦可在休息之余阅读一个个“小故事”,在轻松中掌握一个个检验与临床沟通的要点。

中青年的医务人员是各医院临床工作的骨干,然而,我们对医学知识还缺乏全面系统的认识,在医学道路上的成长离不开上级医师们的指导。我们非常荣幸地邀请到南京军区南京总医院武建国教授为本书作序,武教授在生病住院的一个月期间,忍着肋间神经的剧痛为本书 200 多个案例进行了详细的审阅,对很多细节之处进行了批注,重要的地方还附页进行了阐述,这种学术精神与责任感值得我们年轻人好好学习与传承。本书编委会邀请了 40 多位国内知名的检验及临床的专家对部分案例进行了专家点评,使我们既深入地了解各专业知识点的内涵,也领略到更广阔的学术视野,增加了本书的实用性与可读性。

着眼于临床医生的需求、检验与临床沟通的要点,本书的附录部分介绍了如何合理选择检验项目、如何合理使用抗菌药物、分析前质量控制和检验医师等专题内容,并介绍了南京医科大学第一附属医院在检验与临床沟通工作方面的经验。相信对大家深入开展检验与临床沟通工作会有帮助。

希望本书能为临床医生、检验人员和护理人员在检验项目的选择、标本采集和运送、检验结果的分析及在临床疾病诊疗中的应用等方面提供借鉴与帮助;希望本书能进一步推动国内检验与临床的沟通,由于本书中的案例具有“跨学科性”,仅仅掌握本专科的知识往往是不够的,在编写与审阅的过程中,亦是一次检验人员与临床医生不断沟通与交流的过程;最后,本书也可作为临床医学、医学检验和护理学等高等教育的教学参考书,将检验与临床沟通的各个知识点融入到医学教育中,让医学生树立沟通意识、掌握沟通要点,这可能是解决目前检验与临床沟通不足的一个“根本”措施。

在本书付梓之际,感谢人民卫生出版社和丁香园网站为本书出版所做出的努力与支持!感谢所有参与编写的人员,你们的宝贵建议是本书进一步完善的源泉,你们的辛勤劳动与默默付出是本书质量的重要保证!感谢南京医科大学医学检验系的部分教师与学生,他们参与了大量的校稿工作。为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,因而诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

顾 兵 郑明华 陈兴国
2010年9月20日

第一篇 实验室认可对检验与临床沟通的要求

第一章 概述	2
第二章 ISO 15189 对临床微生物学实验室与临床沟通的要求	4
第一节 检验前程序	4
一、检验申请单的开具	4
二、微生物学标本的正确采集、运送和保存	5
三、微生物学检验标本的运输	7
四、微生物学检验标本的接收	7
第二节 结果报告	8
一、检验报告的一般要求	8
二、临床微生物学检验报告单中药物敏感性试验的报告	8
三、微生物学检验的危急值的报告	10
第三节 临床微生物学检验的相关咨询服务	11
一、被动咨询服务	11
二、主动咨询服务	11

第二篇 检验与临床沟通现状及对医疗工作者提出的要求

第一章 检验与临床沟通现状	14
第一节 检验与临床沟通的现状	14
一、检验项目申请不合理	14
二、标本采集与运送不规范	14
三、管理制度不健全	15
四、不重视检验与临床的沟通	15
第二节 检验与临床沟通不足的原因分析	15
一、临床医护人员与检验医师知识结构不对等	15
二、不重视沟通,不懂得沟通技巧	16
三、缺乏有效的沟通途径	16
四、医院管理部门不重视	16
第二章 搭建和谐沟通桥梁对医务人员提出的要求	17

第一节 对临床医生提出的要求	17
一、贯彻循证医学理念,选择最合理和最经济的检验项目	17
二、注重检验申请单的填写	18
三、指导患者留取合格的标本	18
四、了解检验项目流程,客观分析检验结果	19
五、根据临床需求向检验科提出开展新项目的建议	19
六、主动与检验医师沟通,了解检验医学发展动向	19
第二节 对检验医师提出的要求	19
一、加强自身学习,掌握与临床沟通的能力	19
二、与临床医生沟通,阐明分析前质量控制的重要性	20
三、进一步加强检验质量控制,得到可靠的检验结果	20
四、以患者为中心,将“检验数据”转化为“临床诊疗信息”	20
五、主动与临床医生沟通,积极参与临床查房和病例讨论	21
第三节 对医院管理提出的要求	21
一、重视检验与临床沟通,建立长效的沟通制度	21
二、组织检验与临床沟通相关的业务学习并进行考核	21
三、设立检验医师岗位,架起检验与临床沟通的桥梁	22

第三篇 临床案例篇

第一章 内科案例	24
第一节 不该发生的遗憾	24
第二节 都是英文缩写惹的祸	25
第三节 有细菌感染为何培养阴性?	26
第四节 偷梁换柱	27
第五节 酮体的挑拨	28
第六节 正确对待血小板输注无效	30
第七节 类风湿因子阳性就是类风湿关节炎吗?	31
第八节 关节疼痛就一定是风湿关节病吗?	33
第九节 事情有遗憾,教训应吸取	34
第十节 血清球蛋白增高不一定是慢性肝病	36
第十一节 D-二聚体在肺栓塞鉴别诊断中的意义	37
第十二节 动态观察肌酶水平助诊皮炎 1 例分析	38
第十三节 指甲肌酐:急慢性肾衰鉴别的工具之一	39
第十四节 送检的腺苷脱氨酶标本合格吗?	41
第十五节 尿糖阳性就一定是糖尿病吗?	42
第十六节 肝硬化患者血细胞三系降低的谜底	44
第十七节 为何不同医院检测的 HBV DNA 结果相差悬殊?	46
第十八节 耄耋之年遭遇梅毒“阳性”的尴尬	47
第十九节 是谁吞噬了血细胞?	48
第二十节 藏在 EB 病毒后面的大颗粒淋巴细胞	50

第二十一节	巨肝型肝硬化	51
第二十二节	“窗口期”开启了交流的窗口	52
第二十三节	是谁在患者反复高热中捣鬼?	54
第二十四节	肠道感染患者的血小板到哪里去了?	56
第二十五节	患者血浆 B 型钠尿肽(BNP)水平很高却无一点心力衰竭症状	57
第二十六节	ANCA 结果阳性反而救了患者的性命	59
第二十七节	CA125 升高不是卵巢癌还会是什么?	60
第二十八节	奇怪的低血糖——其实患者血糖水平高着呢	62
第二十九节	检验“危急值”报告制度做到位了吗?	64
第三十节	一张血涂片解决发热难题——重视基本的病原学检查	65
第三十一节	令人尴尬的肿瘤标志物升高——肿瘤标志物的临床意义	66
第三十二节	全面延长的凝血指标	68
第三十三节	白血病微小残留病变数值为何偏低?	69
第三十四节	血常规中的单核细胞比例增高	70
第三十五节	快速血糖准确吗?	71
第三十六节	说说动脉血钾和静脉血钾	72
第三十七节	一张甲状腺功能检验单道出了长期乏力贫血的真相	73
第三十八节	心肌酶谱增高就是冠心病或心肌炎吗?	74
第三十九节	抗感染治疗 5 天高热不退,血培养阴性,怎么办?	76
第四十节	NT-proBNP 和 BNP 测定结果为何相差这么大?	78
第四十一节	乏力原因,不是低钾,却是高钾!?	79
第四十二节	不是每个新入院患者都要急查肾功能	80
第四十三节	不可思议的“低血钙”	82
第四十四节	摇一摇脑脊液标本,化脓性脑膜炎诊断不易错!	83
第二章	儿科案例	85
第一节	血型 A + A = B?	85
第二节	不易确诊的先天性梅毒	86
第三节	床边检验的误差需重视	88
第四节	儿童不是成人的缩影	89
第五节	手工检查和自动化分析互不可替代	90
第六节	同一项目结果有差异	91
第七节	药敏试验的是与非	93
第八节	与临床不符的新生儿溶血病检验结果	95
第九节	重度低钾 2 天补上来了?	96
第十节	“正常值”、参考范围与医学决定水平	97
第三章	外科案例	99
第一节	尿三杯试验——有效判断泌尿系病变部位的导航仪	99
第二节	有些手术切莫操之过急	100

第三节 奇怪的呕吐	101
第四节 忽视血糖增高导致手术患者死亡	102
第五节 血小板低时手术是否叫停?	103
第六节 检验是及时抢救生命的“指南针”	104
第七节 库血输注前要加温吗?	105
第八节 输血制品时“三查七对”不容忽视	106
第九节 为什么两次血糖都偏高?	107
第十节 我们要谨慎对待血常规结果	108
第十一节 为什么检验结果与临床症状有如此差距?	109
第十二节 虚惊一场的反思	110
第十三节 结果之差谁之错?	111
第十四节 临床医生要相信自己的眼睛	112
 第四章 妇产科案例	114
第一节 离奇的血小板减少	114
第二节 葡萄糖酸钙解救硫酸镁中毒为何没有效果?	115
第三节 让医生害怕的输血 4 项传染病免疫检验阴性结果	117
第四节 怎么看待血常规化验单上众多的异常箭头?	118
第五节 注重检验细节是检验成功的关键	120
第六节 孕妇血清甲胎蛋白阳性正常吗?	121
第七节 患者 Rh 血型报告为弱阳性怎么备血?	122
第八节 凝血功能无法测出! 怎么办?	123
第九节 异位妊娠术后血清 β -HCG 持续升高,警惕双输卵管妊娠可能	124
 第四篇 检验案例篇	
 第一章 实验室管理案例	128
第一节 不合格标本该不该检测?	128
第二节 重复采血的无奈	129
第三节 临床“危急值”报告制度的完善	130
第四节 分析前的质量控制与临床采血问题的处理	132
第五节 急诊危急值的溯源,多一道生命保障线	133
第六节 口服抗凝剂治疗监测——成为沟通的桥梁	135
 第二章 临床血液检验案例	137
第一节 匪夷所思的血尿	137
第二节 实验室检验在诊断成人 Still 病的作用	138
第三节 重视镜检的作用	140
第四节 凝血功能指标是稳定的吗?	141
第五节 不可忽视的蛛丝马迹	143
第六节 血小板危急值设定为 $50 \times 10^9/L$ 合理吗?	144

第七节	EDTA 依赖性血小板聚集	145
第八节	血小板异常降低却没有出血症状	147
第九节	哭笑不得的血常规检查	149
第十节	白细胞消失的迷茫	150
第十一节	诊断支原体感染从血常规做起	152
第十二节	为什么肝硬化患者白细胞计数异常增高?	153
第十三节	检验医学的精髓是什么?——对血常规检测及复片规则的思考	154
第十四节	精于分析,勤于沟通,擒住病魔——首检异常报告分析的重要性	156
第十五节	先天性心脏病患者令人疑惑的凝血检验结果	158
第十六节	善变的血小板	160
第十七节	外周血白细胞聚集导致假性白细胞减少	162
第十八节	末梢血检查带来的烦恼	164
第十九节	血小板减少的真正原因	165
第二十节	重症感染为何白细胞不升反降	167
第二十一节	一份“冷”标本	169
第二十二节	血小板数值是 I 还是 0?	170
第二十三节	血小板人工镜检的必要性	171
第二十四节	剧烈运动使白细胞假性增高	172
第二十五节	D-二聚体风波	174
第二十六节	合作诊断特殊类型骨髓坏死	175
第二十七节	共同发现布氏杆菌病的骨髓细胞学改变	177
第二十八节	刀刃上的舞者:形态学对白血病的诊断	178
第二十九节	传染性单核细胞增多症还是急性白血病?	180
第三章	临床体液与分泌物检验案例	183
第一节	丢失的精液	183
第二节	粪便潜血检测不可忽视	184
第三节	积液细胞形态学检验也可有重大发现	185
第四节	妊娠妇女为何尿妊娠试验阴性	186
第五节	“谁弄错了我的小便”?	188
第六节	痰液中为何总是看不到嗜酸性粒细胞?	189
第七节	怎样测定才能准确反映尿液比重?	190
第八节	粪便常规的大学问	192
第九节	三家医院我该相信谁?	192
第十节	尿的学问	193
第十一节	尿镜检白细胞与干化学白细胞酯酶检测结果一定符合吗?	194
第十二节	3 个月就患上了子宫颈癌吗?	196
第十三节	不容忽视的隐性血尿	197
第十四节	对不明原因发热的诊断,形态学检验举足轻重	198
第十五节	“奇怪”的尿常规结果	199