

# 核酸检测具体流程有哪些?

自新冠疫情出现以来，大家都有过排队做核酸的经历。那么，核酸检测的流程是怎样的？检测前后又有哪些注意事项呢？

## 核酸检测的流程有哪些？

1. 到指定地点进行核酸采样。  
2. 将所有的采样标本统一送到特定的实验室进行检测。通常来说，采样点与检测点并不是一个点，检测点的环境有着十分特殊的要求，这个过程中会耽误一定的时间。

3. 检测点将签收的标本一个一个拆开录入系统之中。核酸检测的标本在运输过程中的包裹是十分严谨的，送到检测点时，医护人员需要一个一个拆开包装，还需要逐个酒精消毒，再逐个将标本信息录入到系统之中，方可对接居民的健康码。在这期间，医护人员应做到百分百准确，若有差错还需重新核实。

4. 核酸标本到了检测点是否能直接检测呢？并不是。核酸检测人员还应对核酸标本进行提前

处理，需要在生物安全柜里手工逐个拧盖取样加入至反应板对应的反应孔中，还需加入相应的阴性对照、阳性对照、质控、生理盐水等，确保检测结果的可靠性，然后上核酸提取仪提取核酸，提取好的核酸又要手工逐个加入至装有反应液的八连管中，封盖瞬时离心去气泡才能上扩增仪进行扩增。这个过程又是一个十分复杂且繁琐的过程，十分考验核酸检测人员的细心、耐心，不仅要快、准、稳，还应做到零失误！

5. 到了扩增步骤时，还要耐心等待1~2个小时；待完成一批标本后，才能进行下一批的标本扩增。  
6. 每批扩增结束时，核酸检测人员需要逐个分析每个标本的扩增曲线，正常的可以审核，异常的还要复查，这也是非常费时费脑的环节。



## 核酸检测前后应注意什么？

1. 核酸检测前两小时内不要吃东西，半小时内不要喝水，不饮酒，避免在采样过程中出现呕吐、反胃等现象。
2. 排队等候过程中，应戴好口罩，做好个人防护工作，保持1米安全距离。
3. 听从核酸现场工作人员的安排，配合医护人员的采取要求，不要影响现场工作人员的工作效率。
4. 检测完成后应戴好口罩尽快离开，不要在采样点逗留，避免交叉感染。
5. 不要在采样点随意丢弃垃圾，采样后依旧要注意个人的防护工作。

华容县人民医院检验科 管春

## 梅毒检验知多少

梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的一种性传播疾病，危害性大。因为疾病的特殊性，很多患者拒绝就医，或到诊所、药店自行购药，以致错失最佳的治疗时机。因此，人们有必要充分了解和认识梅毒，以便得到更好更规范的治疗。

目前，临床针对梅毒可开展的实验室检查主要有梅毒病原学检测和梅毒血清学检测。梅毒病原学检测是对早期梅毒即（一期、二期）的皮损、硬下疳、病灶渗出物或局部淋巴结穿刺液等进行暗视野显微镜检查和镀银染色法检测。梅毒血清学检测分为非梅毒螺旋体血清学试验和梅毒螺旋体血清学试验，其中，非梅毒螺旋体血清学试验又称为梅毒非特异性抗体检测，包括性病研究实验室试验（VDRL）、快速血浆反应素环状卡试验（RPR）、甲苯胺红不加热血清试验（TRUST）；梅毒螺旋体血清学试验又称为梅毒特异性抗体检测，包括梅毒螺旋体抗体明胶颗粒凝集试验（TP-PA）、化学发光免疫试验（CLIA）、酶联免疫吸附试验（ELISA）、快速检测试验（RT）。

这么多检测方法是不是要一一进行检测呢？其实只要选择一种梅毒螺旋体血清学试验进行初筛，如检测结果阴性直接报告就可以了；如果检测结果阳性，就要继续检测TPPA和非梅毒螺旋体血清学试验中的任意一种试验。

检测梅毒不能单凭一种检测方法阳性就诊断为梅毒。临床工作中要将梅毒特异性抗体和非特异性抗体联合检测，并结合病史，才不会导致误诊和漏诊；且一定要做到早检测、早干预、早治疗，只有及时规范治疗，才能早日痊愈。

湖南省宁乡市妇幼保健院检验科 杨鹏

## 你真的了解脑梗死么？

脑梗死是临床常见疾病，也是严重危害人们健康的疾病之一。那么，什么是脑梗死？脑梗死的病因是什么？又有哪些危害呢？

### 什么是脑梗死？

脑梗死是缺血性脑卒中疾病的总称，包括脑血栓、脑栓塞等；在脑卒中疾病中占有较高比例，主要是因为大脑血液供应障碍而患病。此类患者早期缺乏典型表现，通常以乏力、头晕等症状为主，中老年人为主要发病人群。由于大多数中老年人合并一种以上的其他慢性疾病，而很多慢性疾病也会表现为头晕等症状，所以导致中老年人群脑卒中的早期检出率较低。

### 脑梗死的病因有哪些？

脑梗死的病因主要包括两方面，分别为栓塞性脑梗死以及非栓塞性脑梗死。前者主要包括非心源性以及心源性；后者包括动脉炎、动脉硬化症、血液病、高血压以及机械压迫等。

### 脑梗死有哪些危害？

脑梗死会引起大脑受损，表现为头晕、嗜睡等症状，如果长时间表现出头晕症状，会对脑神经造成伤害，从而导致脑细胞提前衰老，表现出大脑功能性紊乱；此外还会呈现出身体受损现象，表现出程度不同的麻木、瘫痪以及吞咽困难等。即使通过积极康复治疗，也会表现出不同程度后遗症。

### 脑梗死的发病先兆有哪些？

脑梗死发生前一般会有先兆：①意识以及精神状态方面改变，如整日昏昏欲睡，暂时性失去意识或智力减退、性格变化等；②出现运动、语言障碍现象，如吞咽困难或无法吞咽、歪嘴等，无法说话或说话不清晰，走路不稳，手拿不住东西，肢体不自主抽动等；③感觉障碍，如听力下降，面部、四肢、舌头、嘴唇麻木感，以及视物旋转等；④疼痛方式改变，如头疼的方式变化，不但持续时间延长，而且症状加重。

### 脑梗死如何治疗？

目前，临幊上治疗脑梗死主要有溶栓、抗血小板聚集、抗凝、促进血液循环等方法。抗血小板药物包括氯吡格雷、阿司匹林、双嘧达莫等，抗凝药物主要有利伐沙班、达比加群酯、依度沙班、阿哌沙班等。具体需要依据患者的个体化因素以及具体病情采取对应方法展开治疗。此外，中医药也在临幊上获得了广泛应用，主要是一些有活血行气、化瘀通络的药物。

张家界市桑植县人民医院  
熊哲梅

## 糖尿病足如何护理？

糖尿病足是糖尿病的主要并发症之一。作为糖尿病周围血管神经病变的一种，糖尿病足是导致患者截肢、残疾，甚至死亡的主要原因，给患者的生活造成严重影响，给社会以及家庭造成负担沉重。近年来，糖尿病发病率增加，使得糖尿病足发病率显著增加。因此，积极做好糖尿病足的护理干预非常重要。

1. 温水泡脚 糖尿病足患者应每日用温水泡脚，但泡脚的水温不宜太高，控制在30℃~38℃为宜，避免烫伤皮肤。

2. 勤剪趾甲 糖尿病足的护理工作中，定期修剪趾甲属于重要内容之一。如趾甲过长，则容易发生断裂，断裂的趾甲容易刺伤皮肤，导致伤口难以愈合。但患者要尽量避免自己修剪趾甲，因为疾病原因会导致患者足部末梢感觉不敏感，常常把脚趾剪伤而不自知；最好请家人帮忙修剪，且剪完后还要磨光、磨平，以免尖锐的趾甲划伤皮肤。

3. 穿透气鞋袜 糖尿病足患者一定要穿着透气性良好的鞋袜，并确保质地松软、大小合适；少穿裸露脚的拖鞋或凉鞋；避免鞋袜过紧，防止增加足部负担。

4. 避免赤脚走路 糖尿病足患者一定要避免赤脚走路，因为患者的足部末梢神经不敏感，也容易出现受伤而不自知的情况。

5. 保持皮肤润滑 糖尿病患者因为呈现足部出汗减少、植物神经病变，以及足部皮肤干燥等情况，导致足跟部皮裂发生率较高，继而导致溃疡出现。因此，糖尿病足患者应准备一些羊脂油类润滑剂，经常涂抹患足，保证足部皮肤滋润，涂抹后充分按摩确保吸收。

6. 做好检查工作 每日睡觉前对足部皮肤认真检查一遍，了解是否有受伤。此外还要对皮肤温度、颜色、湿度认真观察，对皮损、水肿、血管搏动、疼痛程度、运动感觉情况加以了解。如出现破损、水疱以及感染情况，需及时就医，并在医生指导下对症治疗。

株洲恺德心血管病医院 沈燕红