

临床生化酶类测定应用保证西格玛与长期缺陷率在统计质量控制策略中的应用

王 辉,徐克和,唐书强,黄亨建(四川大学华西医院实验医学科,成都 610041)

摘要:目的 应用实验室生化酶学测定项目的短期西格玛($\text{Sigma}_{\text{short-term}}$)估算其保证西格玛 $\text{Sigma}_{\text{Assured}}$,并依据系统误差功效图得出相应的统计质量控制(statistical quality control, SQC)规则,估计生化酶学测定项目的长期缺陷率(defects per million, DPM),确保实验室生化酶学测定项目结果的可靠。方法 计算公式 $\text{Sigma} = (\text{TEa} - \text{Bias})/\text{CV}$; $\text{Sigma}_{\text{long-term}} = \text{Sigma}_{\text{short-term}} - 1.5$; $\text{Sigma}_{\text{Assured}} = \text{Sigma}_{\text{Observed}} - \text{Sigma}_{\text{SQC}}$, $\text{Sigma}_{\text{Assured}} = 1.65$, SQC 规则为 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 。结果 计算得到实验室丙氨酸氨基转移酶(ALT)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 3.6$, $\text{DPM} = 274\ 253$;天门冬氨酸氨基转移酶(AST)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 7.9$, $\text{DPM} < 3.4$;谷氨酰基转移酶(GGT)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 5.6$, $\text{DPM} = 4\ 661$;碱性磷酸酶(ALP)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 7.4$, $\text{DPM} = 5$;淀粉酶(AMY) $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 17.7$, $\text{DPM} < 3.4$;肌酸激酶(CK) $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 9.3$, $\text{DPM} \leq 3.4$;乳酸脱氢酶(LDH)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 6.1$, $\text{DPM} = 968$;脂肪酶(LPS)的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 5.3$, $\text{DPM} = 10\ 724$ 。结论 实验室生化酶学测定项目期望的长期缺陷率在误差检出率(Ped)达到90%,其 $\text{Sigma}_{\text{Assured}}$ 在1.65,相同的SQC规则 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 的情况下,其 $\text{Sigma}_{\text{short-term}}$ 越大,长期DPM越低,才能确保生化酶学测定项目的结果可靠。

关键词:西格玛;统计质量控制;短期西格玛;保证西格玛;长期缺陷率

中图分类号:R446 文献标志码:A 文章编号:1671-7414(2020)01-143-03

doi:10.3969/j.issn.1671-7414.2020.01.038

Use of Assured Sigma and Defects Per Million in Statistical Quality Control Strategies in Clinical Enzymes Measurements

WANG Hui, XU Ke-he, TANG Shu-qiang, HUANG Heng-jian

(Department of Laboratory Medicine, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China)

Abstract: Objective To estimate the assured Sigma by using the short term Sigma, obtain the statistical quality control (SQC) procedure according to the power function graph, and estimate the defects per million (DPM) of those items. These procedures can ensure reliable results in the laboratory. **Methods** The computational formula were: $\text{Sigma} = (\text{TEa} - \text{Bias})/\text{CV}$; $\text{Sigma}_{\text{long-term}} = \text{Sigma}_{\text{short-term}} - 1.5$; $\text{Sigma}_{\text{Assured}} = \text{Sigma}_{\text{Observed}} - \text{Sigma}_{\text{SQC}}$, $\text{Sigma}_{\text{Assured}} = 1.65$, and SQC procedure was $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$. **Results** For alanine aminotransferase (ALT), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 3.6$, $\text{DPM} = 274\ 253$. For aspartate amino transferase (AST), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 7.9$, $\text{DPM} < 3.4$. For gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 5.6$, $\text{DPM} = 4661$. For alkaline phosphatase (ALP), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 7.4$, $\text{DPM} = 5$. For amylase (AMY), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 17.7$, $\text{DPM} < 3.4$. For creatine kinase (CK), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 9.3$, $\text{DPM} \leq 3.4$. For lactic dehydrogenase (LDH), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 6.1$, $\text{DPM} = 968$. For lipase (LPS), $\text{Sigma}_{\text{short-term}} = 5.3$, $\text{DPM} = 10\ 724$. **Conclusion** When the probability of error detection (Ped) was $\geq 90\%$, assured Sigma was 1.65 and the SQC procedure was $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$. It was found that the long term DPM was lower when the $\text{Sigma}_{\text{short-term}}$ was higher, and this enabled reliable results in clinical enzymes measurements.

Keywords: Sigma; statistical quality control (SQC); short term sigma; assured sigma; long term DPM

临床实验室需要获得可靠的测定结果以支持临床作出正确的决策,降低患者风险。实验室通常根据检测项目的允许总误差(TEa)来确定质量目标,超过TEa的检测结果为错误结果或缺陷,而结果的可靠性是由检测方法产生不可靠结果的比率决定的,即缺陷率(defect rate),缺陷率定义为每百万次机

会的错误结果(defects per million opportunities, DPMO)^[1],缺陷率越高,检测结果的可靠性越低。而西格玛(Sigma)又是一种衡量缺陷率的指标。工业中的长期西格玛($\text{Sigma}_{\text{long-term}}$)是采用短期西格玛($\text{Sigma}_{\text{short-term}}$)值减去1.5来估算其长期缺陷率^[2]。在医学实验室估算保证西格玛($\text{Sigma}_{\text{Assured}}$)可通过观察西

格玛(Σ_{observed})减去 1.65 来估算长期缺陷率, Σ_{Assured} 的大小决定了统计质量控制 (statistical quality control, SQC) 策略, 所以 Σ_{Assured} 是衡量实验室结果可靠性的更好指标。

SQC 广泛应用于医学实验室, 实验室分析阶段长期 DPM 取决于质量控制程序的能力, 长期可靠性的结果又取决于所选择的质量控制程序, WESTGARD 等^[3]介绍了当实验室内 Σ_{Assured} 为 1.65 和质量控制程序为 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 时, 估算长期 DPM 的方法。本研究以生化酶学测定项目, 包括丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、谷氨酰基转移酶 (GGT)、碱性磷酸酶 (ALP)、淀粉酶 (AMY)、肌酸激酶 (CK)、乳酸脱氢酶 (LDH) 和脂肪酶 (LPS) 为例, 在误差检出率 $\text{Ped} \geq 90\%$, 其 Σ_{Assured} 在 1.65, 以及相同的 SQC 规则 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 的情况下, 通过缺陷率表估算期望的长期 DPM。

1 材料与方法

1.1 研究对象 生化酶学检测项目丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、谷氨酰基转移酶 (GGT)、碱性磷酸酶 (ALP)、淀粉酶 (AMY)、肌酸激酶 (CK)、乳酸脱氢酶 (LDH) 和脂肪酶 (LPS)。仪器为罗氏 Cobas 702, 试剂为配套试剂。允许总误差 (TEa) 与偏倚 (Bias)、变异系数 (CV) 来自于 Westgard sigma VP 性能验证报告。

1.2 方法 Σ 计算公式: $\Sigma = (\text{TEa} - \text{Bias}) / \text{CV}^{[4]}$; $\Sigma_{\text{observed}} = \Sigma_{\text{short-term}}$; 工业 $\Sigma_{\text{long-term}}$ 计算公式: $\Sigma_{\text{long-term}} = \Sigma_{\text{short-term}} - 1.5$; 医学临界系统误差 $\text{SEcrit} = [(\text{TEa} - \text{Bias}) / \text{CV}] - 1.65$; 医学保证 Σ 计算公式: $\Sigma_{\text{Assured}} = \Sigma_{\text{Observed}} - \Sigma_{\text{SQC}}$ 。采用相同的 SQC 规则, 即 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 。

2 结果

当采用相同的 SQC 规则, 即 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 时, 计算和查表得到本实验室生化酶学检测项目的 Σ_{Assured} 与长期 DPM, 结果见表 1。

表 1 生化酶学检测项目的 Σ_{Assured} 与长期缺陷率

项目	Sigma 值		临界值	保证 Sigma	缺陷率
	长期	短期			
ALT	3.60	2.10	1.95	1.65	274 253
AST	7.90	6.40	6.25	1.65	<3.4
GGT	5.60	4.10	3.95	1.65	4 661
ALP	7.40	5.90	5.75	1.65	5
AMY	17.70	16.20	16.05	1.65	<3.4
CK	9.30	7.80	7.65	1.65	<3.4
LDH	6.10	4.60	4.45	1.65	968
LPS	5.30	3.80	3.65	1.65	10 724

3 讨论

预期长期最大 DPM 是由分析系统长期性能决定的, 然而实际工作中没有办法估算长期 DPM, 但可以估算短期内的 DPM 来估算长期预期最大 DPM, 以保证分析系统长期结果可靠。Bayat^[5]介绍了估算临床实验室长期 DPM 的方法。 Σ_{Observed} 定义为方法验证实验得到短期性能指标, 估算得到的 Σ 。 Σ_{Assured} 则取决于 SQC 策略检测漂移的能力, $\text{Ped} \geq 90\%$ 的情况下, 选择多规则 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$ 。若 SQC 策略较宽松, 大的漂移则不会轻易检测到, 因此预期长期最大 DPM 将远远大于短期 DPM。当 SQC 策略可以立即检测到非常小的系统漂移, 那么预期的长期最大 DPM 与短期 DPM 大致相同。但在实际工作中, 没有 SQC 策略可以立即检测到系统小的变化, 因此, $\Sigma_{\text{long-term}}$ 质量总是会比短期的质量要差。长期最大 DPM 取决于 SQC 策略的误差检出率 (Ped), 当 $\text{Ped} = 100\%$ 时 SQC 策略是最理想, 但同时会增加错误拒绝的概率 (Pfr), 实验室工作中普遍预期的实验结果是至少保证有 95% 的结果可靠。5% 的缺陷率 (50 000 DPM) 被认为是长期性能的最大可接受的 DPM, 长期期望的最小 Σ 可以计算为: $\Sigma_{\text{Assured}} = \Sigma_{\text{Observed}} - \Sigma_{\text{SQC}}$ 。超过 5% 漂移为临界错误结果, 那么 $\text{SEcrit} = [(\text{TEa} - \text{Bias}) / \text{CV}] - 1.65$, 其中 1.65 为单边 z 值, 产生错误结果的概率为 5%, SQC 应当选择 $\text{Ped} \geq 90\%$ 的 SQC 策略以保证长期的缺陷率 < 5%。通常情况下, SQC 策略的目的是检测那些足以产生超过 5% 的错误结果的漂移, 在 SQC 策略目标小于 5% 的缺陷率下, 不管 Σ_{Observed} 大小如何, 要保证长期质量至少是 1.65 Σ 以上。当系统稳定状态下, Σ_{Observed} 与产生不可靠患者结果的预测概率直接相关, 而在失控期间, 最大预期错误结果由 SQC 策略决定, 因此建议评估 SQC 策略时必须包括分析过程中长期性能。CLSI-C24 指南提出了实验室的质量控制实践中的方法长期性能与病人伤害风险原则^[6], 临床实验室应该建立不同的 Σ_{Assured} 的 SQC 策略, 使用更严格的 SQC 策略。如果需要通过简单 SQC 策略提供高水平的 Σ_{Assured} , Σ_{Observed} 应该远远大于所需的 Σ_{Assured} 来满足 $\text{Ped} \geq 90\%$ 。表 1 中生化酶学检测项目的 SQC 策略在达到 $\text{Ped} \geq 90\%$ 的情况下的所用质控规则, 如要应用这个 SQC 策略, Σ_{Observed} 至少需高出 1.65, 估算分析性能的长期 DPM, 如表中 AST,

ALP, AMY, CK, 实验室 SQC 策略规则为 $1_{3s}/2_{2s}/R_{4s}/4_{1s}/8_x, N=2$, 长期 DPM 为 <3.4 , 即这台仪器在长期使用中可产生 3.4 个错误结果。由此可见, 为确保长期结果的可靠, 需检测项目的 $\text{Sigma}_{\text{short-term}}$ 越大, 才能确保长期 DPM 越低。

参考文献:

- [1] WESTGARD J O. Basic quality control practices[M]. 4th ed. Madison WI: Westgard QC, Inc, 2016.
- [2] CANO E L, MOGUERZA J M, REDCHUK A. Six Sigma with R: Statistical Engineering for Process Improvement [M]. New York: Springer Science Business Media, 2012.
- [3] Westgard JO. Six sigma quality design and control[M]. 2nd ed. Madison: Westgard QC, Inc, 2001.
- [4] 王辉, 徐克和, 唐书强, 等. 临床化学实验室质量控制计算实际西格玛值的新方法[J]. 现代检验医学杂

志, 2019, 34(2):132-136.

WANG Hui, XU Kehe, TANG Shuqiang, et al. New method for calculating the actual sigma metrics in clinical chemistry laboratory quality control [J]. J Mod Lab Med, 2019, 34(2):132-136.

- [5] BAYAT H. Expected long-term defect rate of analytical performance in the medical laboratory: Assured Sigma versus observed Sigma [J]. Biochem Med (Zagreb), 2018, 28(2):020101.
- [6] Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). CLSI C24-A3. Statistical quality control for quantitative measurement procedures: Principles and Definitions [S]. Wayne, PA: CLSI C24-A3, 2016.

收稿日期:2019-08-08

修稿日期:2019-10-12

(上接 142 页)

- [18] CETIN M S, OZCAN CETIN E H, CANPOLAT U, et al. An overlooked parameter in coronary slow flow phenomenon: whole blood viscosity [J]. Biomark Med, 2015, 9(12):1311-1321.
- [19] HUTTERER C C, SOBOLEV N, EHRLICH C C, et al. Pretreatment lymphocyte-monocyte ratio as a potential prognostic factor in a cohort of patients with upper tract urothelial carcinoma [J]. Journal of Clinical Pathology, 2015, 68(5):351-355.
- [20] 周正宇, 高谦, 景丽玲, 等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值对初发溃疡性结肠炎鉴别诊断及严重程度判断的临床意义 [J]. 现代检验医学杂志, 2018, 33(1):145-147, 150.
- ZHOU Zhengyu, GAO Qian, JING Liling, et al. Clinical significance of the ratio of neutrophil to lymphocyte in the differential diagnosis of primary ulcerative colitis and the judgment of its severity [J]. Journal of Modern Laboratory Medicine, 2018, 33(1):145-147, 150.
- [21] 顾进, 侯思南, 许海英. 中性粒细胞淋巴细胞比率在衡量肥胖病人炎症状态的初步探讨 [J]. 现代检验医学杂志, 2016, 31(6):147-149.
- GU Jin, HOU Sinan, XU Haiying. Preliminary study on neutrophil-lymphocyte ratio as an indicator of inflammatory state in obese patients [J]. Journal of Modern Laboratory Medicine, 2016, 31(6):147-149.
- [22] CANPOLAT U, CETIN E H, CETIN S, et al. Association of monocyte-to-HDL cholesterol ratio with slow coronary flow is linked to systemic inflammation

[J]. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis, 2016, 22(5):476-482.

- [23] GARY T, PICHLER M, BELAJ K, et al. Lymphocyte-to-monocyte ratio: a novel marker for critical limb ischemia in PAOD patients [J]. Int J Clin Pract, 2014, 68(12):1483-1487.
- [24] TAPP L D, SHANTSILA E, WRIGLEY B J, et al. The CD14⁺⁺ CD16⁺ monocyte subset and monocyte-platelet interactions in patients with ST-elevation myocardial infarction [J]. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2012, 10(7):1231-1241.
- [25] DIAMANTIDIS M D, SOGKA E A. The presence of low-count chronic lymphocytic leukemia-like monoclonal B lymphocytosis in patients with Ph-myeloproliferative neoplasms: A random event or a shared causal pathobiology? [J]. Leukemia Research, 2015, 39(11):1129-1130.
- [26] WANG Xuedong, XIE Zulong, LIU Xinxin, et al. Association of platelet to lymphocyte ratio with non-culprit atherosclerotic plaque vulnerability in patients with acute coronary syndrome: an optical coherence tomography study [J]. BMC Cardiovascular Disorders, 2017, 17(1):175.
- [27] KOUNIS N G, SOUFRAS G D, TSIGKAS G, et al. White blood cell counts, leukocyte ratios, and eosinophils as inflammatory markers in patients with coronary artery disease [J]. Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis, 2015, 21(2):139-143.

收稿日期:2019-01-14

修回日期:2019-10-30