

道畅通。(2)止血和包扎稳定固定。(3)第一时间反馈伤员数及伤情。(4)尽快建立输液通道和生命征监测。(5)到院后视伤情做相关辅助排查(CT、CR、B超)及进一步生命支持及伤情稳定。并将获得资料通知相应上级医院汇报,以求尽快指导抢救方法或派相关医生来院指导救治和手术。必要时还可以越级转送伤员,尽快尽可能得到专科治疗^[2]。必然会提高救治成功率和降低伤残率。本院资料显示成功率由原小于 50%提高到 76.47%。个人认为,严重创伤阶梯网络救治模式是重要因素之一。

3.2 设备、技术提高是成功率提高的重要支持 近年来加强了基础医院设备投入,如救护车、急救基本器材、彩超、B超、CT、CR、自动生化仪、监护仪、乃至急诊抢救室、手术室的建设。由于设备等更新推动了学术、技术学习的积极性,网络阶梯的推动下,基层医院在诊断能力、救治技术、运行模式有了质的飞跃^[3]。对患者现场救治、检查、确诊能力有了较大提高,伤情评估、转送支持、重症监测乃至生命的高级支持有了明显提高,如气管插管、胸腔闭式引流、剖腹探查、四肢清创、止血外固定治疗基本已开展。为伤员生命支持、安全转送创造了条件。

3.3 坚持全科医师理念逐步提高专科医师发展 基层医院条件技术依然有限,难以达到专科医院水准,但医务人员坚持创伤外科医师立足全科医师的理念和要求^[4]。使之有全面应对伤者的理念去诊疗伤者,综合评估和紧急救命处置,减少误诊、漏诊率,安全转送达 100%。

真菌感染股癣诊断性回顾分析

李长如,陈灵敏,曾秋林,魏立萍(江西省南昌市洪都中医院 330008)

【摘要】 目的 探讨股癣感染的病原体。**方法** 对门诊皮肤科就医的 69 例的股癣患者,直接在患处刮取鳞屑于载玻片上,进行染色镜检或真菌培养。**结果** 门诊可疑股癣的 69 例的患者,在患处刮取鳞屑在载玻片上进行直接涂片染色或培养,得出 68 例真菌阳性,阳性率达 98.6%。由此可见,股癣是有真菌感染所致。**结论** 正确的诊断是治疗的关键,诊断明确,缩短了患者的诊疗时间,解除了患者的痛苦,达到治愈效果。

【关键词】 真菌; 股癣; 感染; 诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1516-02

股癣作为人群常见病,近年来有日趋扩大之势,目前我国对其诊断方法和治疗方法标准不统一,对该病的诊断存在准确率不高等问题,本文通过对 2009 年 1 月至 2010 年 6 月期间来本院就诊的股癣患者进行医学统计分析,回顾性地对该类病的病因及诊断作了详细探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2009 年 1 月到 2010 年 6 月门诊皮肤科就诊的患者,年龄在 14~50 岁,平均年龄为 32 岁,病例 69 例,男 60 例,女 9 例,无其他疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 标本的采集 直接在患处刮取鳞屑于载玻片上,滴 10%氢氧化钾后盖上盖玻片,在酒精灯上加热以溶解角质,镜下查菌丝和孢子。

1.2.2 真菌的培养 将鳞屑接种在含氯霉素-放线菌的沙堡培养基中室温培养,3~5 d 后可长出菌落,根据菌落形态作生化反应进一步培养鉴定菌种。

1.2.3 临床症状与表现 主要症状局部瘙痒明显。股癣刚开

同时在阶梯网络中上级医院的帮助指导使本院医生能有更多机会涉足专科治疗。也提高了医护人员的积极性,结合其他,如进修、学习班、讲座及上级医院专科医师来院指导和代检查手术等手段,提高本院医师的专科治疗水平。促进基层医院的全面提升。

工业交通的迅速发展,本地的创伤发生率明显增加,伤情明显加重,以多发伤为主的伤员救治越来越提到重要议程上。基层医院在应对以上挑战、探索着更适应更有效的模式也是基层医务人员的工作重点。

参考文献

- [1] 陈代昌. 多发伤救治面临的挑战[J]. 中华创伤杂志, 2004,20(1):5-6.
- [2] 何志杰. 创伤急救的新概念-白色 10 分钟[J]. 解放军医学杂志, 2004,29(11):1009-1010.
- [3] 郑国寿,白祥军. 多发伤患者危险因素分析[J]. 中华创伤杂志, 2008,24(2):100-102.
- [4] 涂速释,马茂,沈伟锋,等. 严重多发伤患者确定性治疗前时间与预后的关系[J]. 中华创伤杂志, 2008,24(2):88-91.

(收稿日期:2011-04-09)

始时,为丘疹、水疱或疱疹、结痂。组成圆形或类圆形的红斑,中央部位可自愈,有色素沉着或脱屑,日久由于搔抓可引起苔藓化。严重者波及股内侧、会阴、肛门、阴茎根部等处。

2 结果

门诊可疑股癣的 69 例的患者,在患处刮取鳞屑于载玻片上进行直接涂片染色或培养,得出 68 例真菌阳性,阳性达 98.6%。由此可见,得出结论,股癣感染是有真菌感染所致,与以往报道相符。

3 讨论

股癣主要累及腹股沟、下腹部、肛周及臀部,阴囊及阴茎一般不受累;刚开始时,为边缘清晰、稍微隆起的红斑,渐渐扩大,自觉痒,渐渐由红色转为紫红色、褐色或肤色^[1]。借用检验作进一步的确诊,血常规检查部分嗜酸性细胞稍微偏高,一般都正常,鳞屑检查找到菌丝,真菌培养作出更明确的诊断,69 例的患者中,真菌培养阳性达 98.6%,对诊断起到了关键的作用。

股癣由真菌引起的,具有传染性,故和其他癣病一样,必须

有适于真菌生长和繁殖的环境,同时也要有真菌的来源,即传染源。临床诊断股癣并不困难,但应谨慎地与一些皮肤病进行鉴别,不然治疗很难做到彻底^[2]。容易与股癣混淆的皮肤病主要有:(1)脂溢性皮炎。有时也可侵犯阴股部,皮疹为淡红色斑,有脱屑,有的呈环状,边界清楚,但直接镜检真菌为阴性。(2)红癣。由一种棒状杆菌引起的皮肤病,常见于腋下、股部等处,病变部位皮肤为砖红色,边缘没有炎性环,不痒,直接镜检真菌为阴性。(3)银屑病。俗称牛皮癣,可侵犯股部,表现为环状或斑块状红斑,一般表面有较厚的鳞屑,全身其他部位也可有同样的皮疹。在诊疗中临床医生应告诫患者预防股癣即做到洁身自好,不与他人发生不正当性关系;不使用他人内衣、内裤及洗浴用品;经常换洗内裤,并保持外阴部清洁,经常洗晒衣

被;减少出汗,促进股根部蒸发作用;尽量保持干燥,穿宽松合贴身内裤;如患有灰指甲、鹅掌风、圆癣,应积极治疗,以防经手传染于阴股部,丙烯胺类及唑类抗真菌制剂治疗均有效。

参考文献

[1] 毛向红,赵惠芬.微生物实验室在医院感染监测中的作用[J].中华医院感染学杂志,2006,14(2):36.
[2] 刘秀玲,孙铁群.烧伤患者真菌感染死亡 12 例分析[J].中华医院感染学杂志,2007,4(3):45.

(收稿日期:2011-05-24)

无偿献血者 ABO 正反定型不符 26 例分析

欧小懂(广东省河源市中心血站 517000)

【摘要】 目的 了解无偿献血者 ABO 血型正反不符原因。**方法** 对本血站检验科发现的 ABO 血型正反定型不符献血者 26 例血样进行鉴定分析。**结果** 导致无偿献血者 ABO 正反不符的主要原因有 3 大类:抗原减弱、抗体减弱及不规则抗体的存在。**结论** 血站在对献血者做血型鉴定时一定要同时做正定与反定。
【关键词】 无偿献血者; ABO 血型; 正反定型
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)12-1517-02

献血者血型的正确鉴定是保障输血安全的基本前提。无偿献血血型初筛一般只做正定型,不做反定型,导致血型鉴定错误难以完全避免。2005~2009 年本站检验科在做无偿献血者血型正反定型复查时,发现正反定型不符献血者 26 例,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本与试剂 2005~2009 年本站正反定型不符无偿献血者血样 26 例。抗-A、抗-B、抗-AB(长春博德),Ac、Bc、Oc 和筛选细胞(上海血液生物医药有限公司),抗球蛋白试剂(Immucor)。

1.2 方法 血型正反定型、不规则抗体筛选及吸收放散试验均按文献[1]方法操作。

2 结果

26 例 ABO 血型正反定型不符检测结果见表 1。
表 1 26 例 ABO 血型正反定型不符检测结果

n	正定型	反定型	确证血型	正反定型不符原因
2	O	A	A☆	A 亚型
1	A	O ▽	A☆	A 亚型及血清中抗-B 减弱
1	B	AB	AB☆	A 亚型 B
3	O	B	B☆	B 亚型
3	Bw	O ▽	B☆	B 亚型及血清中抗-A 减弱
1	B	O ▽	B☆	血清中抗-A 减弱
2	O	A ▽	O☆	血清中抗-A 减弱
3	A	O ▽	A☆	血清中抗-B 减弱
1	O	B ▽	O☆	血清中抗-B 减弱
3	A	◆	A	血清中含有抗-M 抗体
1	B	◆	B	血清中含有抗-M 抗体

n	正定型	反定型	确证血型	正反定型不符原因
2	A	◆	A	血清中含有抗-D 抗体
2	B	★	B	血清中含有冷凝激素
1	AB	★	AB	血清中含有冷凝激素

注:▽ ABO 血型规则抗体丢失或减弱;★全凝集;◆Oc 凝集;☆经吸收放散后确证的血型。

3 讨论

本站对 26 例 ABO 正反不符血样分别通过正反定型(4、20、37 ℃条件下检测)结合吸收放散试验或谱细胞试剂检测结果显示:造成正反定型不符合的原因有红细胞抗原减弱、ABO 血型规则抗体的丢失或减弱、冷凝激素及 ABO 以外不规则抗体存在。

无论是弱 A 或是弱 B,正定型都容易误定为 O 型,抗原弱化即可以是遗传基因所决定的弱表现型(即亚型),也可以是获得性的(某些疾病引起),抗原减弱正定型中应加做抗-AB、抗-H 检测,并观察红细胞凝集强度,以鉴别是亚型或获得性疾病抗原减弱引起的定型不符,同时通过吸收放散试验、唾液血型物质检测,以得到正确的血型结果。

ABO 血型规则抗体的丢失或减弱是正反定型不一致的原因之一,一般加大反定管的血清量(2 倍或数倍)可出现红细胞凝集,表明血型抗体只是量降低,并不是完全缺失^[2];如果抗体完全缺失,ABO 定型通过正定型确定的同时进一步通过吸收放散试验确证比较合理。

血清中有抗-M、抗-D 等不规则抗体的存在时使用不同温度条件下的正反定型结合谱细胞试剂检测可以得到满意的结果;冷凝激素造成的血型检测不符者,使用不同温度条件的正反定型检测都能够得到确证。健康人血清中含有少量冷凝激素,效价很低,且小于 4 ℃才有活性,20 ℃即不凝集,一般对