

2 结 果

2.1 报警准确性验证 仪器能有效对所有能检测到纤维蛋白原的血清标本提示“CLT”(有凝块)报警,且均未发现堵针现象,仪器对凝块检测报警的准确性可被证实。

2.2 测试结果准确性验证 以美国临床医学检验部门修正法(CLIA'88)建议的结果比对的要求来判断,抽血后立即离心 5 min、抽血后 5 min 离心 5 min、抽血后 10 min 离心 5 min 后检测出 TP、ALT、GLU 结果,与 30 min 后完全分离的血清结果进行比对,其结果的偏倚均在允许误差之内。因此,只要是通过仪器凝块检测系统的测试结果,其准确性是可被认可的。

3 讨 论

为了保证检验质量,同时提高检验速度,现在医院购置的设备的越来越先进,越来越智能化。但对其特殊性能,必须通过实验来验证,作者对在不同时间内的尚未完全分离的血清标本,上机进行操作测试其灵敏度和准确性。实验结果证实,东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪凝块检测系统灵敏度高,能有效甄别出带有凝块的血清标本,有效地减少了复查次数,既

节约了成本又能快速发出报告。通过仪器凝块检测系统的测试结果准确可信,这对于生化检验在标本分析前处理过程中是一个有力的保障。但是为了避免不必要的问题,应尽量等血清完全分离出来以后再行检测。

参考文献

- [1] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3版. 南京:东南大学出版社,2006:546.
- [2] 张莉,吴炯,郭玮,等. 医学检验检测系统应用前的性能评价[J]. 检验医学,2006;21(6):561-562.
- [3] 权子刚,陈文娟,周琨. 东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪检测系统性能证实[J]. 现代检验医学杂志,2007,22(5):108-109.
- [4] 王丽,牛璐璐,权翠侠,等. 组合生化检测系统实验结果偏倚评估[J]. 临床检验杂志,2007,25(26):425-426.

(收稿日期:2012-02-12)

中药配合钻孔置管引流治疗慢性硬膜下血肿体会

邓尔兴,胡生雄(青海省西宁市湟源县人民医院 812100)

【关键词】 补阳还五汤; 钻孔置管引流; 慢性硬膜下血肿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.099 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2112-01

慢性硬膜下血肿是神经外科常见的疾病之一,首选钻孔引流治疗。本院 2001 年 7 月至 2010 年 11 月收治慢性硬膜下血肿患者 68 例,钻孔引流 52 例,服用中药治疗,效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 52 例,其中男 38 例,女 14 例;年龄 22~70 岁,平均 62 岁。有明确外伤史 24 例,病程 2~4 个月;外伤史不明 28 例,意识清醒 28 例,意识模糊 24 例。主要表现为头痛、头晕 42 例,肌力减退 16 例,大小便失禁 6 例。均行颅脑 CT 检查,单侧 44,双侧 8 例,表现为中线结构移位或脑室受压变小或消失,血肿量 50~160 mL。

1.2 治疗方法 所有患者入院后 48 h 内行在局麻加强下钻孔置管引流,根据血肿大小、部位确定切口,颅锥或颅钻钻孔,置 F12 引流管,用生理盐水反复冲洗置换,固定引流管。术后 5 d 给予丹参注射液 250 mL,1 次/日,静脉滴注,同时给予中药补阳还五汤,水煎服,2 次/日,服用 2 周。组方:当归 12 g、赤芍 12 g、川芎 10 g、桃仁 12 g、红花 10 g、黄芪 15 g、生地 10 g、牛膝 10 g、甘草 6 g、天麻 12 g 等加减。同时,给予乳酸钠及生理盐水补液。

2 结 果

52 例患者术后 5 d 复查颅脑 CT,24 例有少量血肿或硬膜下积液,继续给予活血化瘀中药治疗。术后 1 个月颅脑 CT 复查血肿完全吸收,术后患者均能生活自理。

3 讨 论

慢性硬膜下血肿约占颅内血肿 10%,多为轻微头部外伤史致颅内缓慢出血形成血肿,部分患者外伤史不明确。慢性硬膜下血肿多发生于老年人,因为高龄患者常有不同程度的脑萎缩,颅内空间相对增大,脑组织移动度增大,脑血管易损伤;患者受脑脊液生成减少、颅内压降低、脑血管硬化、脑血流减少、静脉张力增高等原因影响^[1],硬膜下腔的少量出血易扩大成血肿。

目前,慢性硬膜下血肿患者出现颅内压增高症状,均行手术治疗。钻孔置管引流术是首选方法^[2],其创伤小,操作简单,局麻下可进行,并发症少,多为血肿复发及硬膜下积液,复发率 4%~30%。微创颅锥钻孔穿刺置管引流术为非直视手术,有一定盲目性,对一些引流不畅或分隔血肿清除不理想,无法止血,复发者应行开颅手术。

慢性硬膜下血肿复发或残留原因多为血肿腔内血凝块或纤溶物质及纤维降解产物冲洗引流不彻底所致,也可能是由残留血肿包膜出血或者包膜损伤,因术野限制,不能彻底清除。

补阳还五汤由活血化瘀药物与补气药物组成,有行瘀活血、缓急止痛、疏肝行气之功。调理凝血及抗凝血系统,防止血栓形成,能够改善毛细血管通透性及提高吞噬细胞的吞噬功能,可增强机体非特异性免疫力,减轻炎症反应,降低急性炎症时毛细血管的通透性,改善脑神经营养代谢,促进脑组织修复,增强脑缺血后细胞免疫调节功能,对脑组织损伤有保护作用^[3]。

手术钻孔引流能迅速解除患者高颅压症状,两者配合治疗慢性硬膜下血肿可慢性减少术后血肿残余,提高治愈率,减少血肿复发。

参考文献

- [1] 王忠诚,王忠诚神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2005:442-444.
- [2] 刘振川,徐立明,赵仕欣. 微创介入颅内出血(血肿)清除技术在神经内科学的应用研究[J]. 中国临床神经科学,2008,8(2):137-138.
- [3] 史永涛,刘占丛,王景新. 中药配合手术钻孔引流治疗慢性硬膜下血肿[J]. 中国临床神经科学,2009,14(2):125.

(收稿日期:2012-02-14)