

参考文献

[1] Evans EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. Bone Joint Surg, 1949, 31B: 190-203.

[2] 张经纬, 蒋垚, 张先龙, 等. 股骨转子间骨折不同手术方法比较[J]. 中华骨科杂志, 2005, 25(1): 7-11.

[3] Simmermucher RK, Bosch AM, Van derWerken C. The AO/ASIF proximal femoral nail (PFN): a new device for the treatment of unstable proximal femoral fractures[J]. Injury, 1999, 30: 327-332.

(收稿日期: 2012-06-28)

日立 7180 全自动生化分析仪反应杯和管路清洗的技巧

王 华, 梁丁兮, 郭兴梁 (四川省巴中市中心医院检验科 636000)

【关键词】 日立 7180 全自动生化分析仪; 管路清洗; 反应杯
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 22. 077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)22-2908-01

日立 7180 全自动生化分析仪是日本株式会社研究生产的一种适用于大中型医院的生化分析仪, 该仪器有自动化程度高, 操作维护简单, 稳定性好等优点。只要严格按照维护保养程序进行日保养、周保养和月保养, 该仪器就会减少故障的发生, 使仪器处于良好的运行状态。在长期的实际操作中本科室发现了一些关于反应杯、管路等的一些清洗技巧, 现报道如下。

反应杯是 1 周清洗一次, 但现在大多医院为了节约成本就自己配制碱性清洗液, 因为其中缺少有效的活性成分, 清洗能力大大降低, 致反应杯脏得比较快, 严重时在运行中出现杯空白报警甚至出现机器停机^[1]。本科室的经验是: 1D1 位, 2D1 位, W1 位一直放原装清洗液; 平时做标本时 DETERGENT 1 位用自己配制的碱液 (1 个 mol/L 的分析纯氢氧化钠 + 2% 的原装 HITERGENT 清洗液) 来清洗杯子, 在进行周维护时 DETERGENT 1 位就换上原装的碱性清洗液。进行这样的改动后不但降低了成本, 而且清洗的效果几乎与全部用原装的碱性清洗液的效果是一样的^[2]。当清洗完后对于个别杯空白高的杯子就用棉签蘸 HITERGENT 原液擦拭杯子的内外壁^[3], 一般非机械性损伤杯空白都会下降。而且杯子最好是 2 套: 一套上机另一套用 2% 的 HITERGENT 浸泡, 每个月轮换一次, 能有效延长杯子的使用寿命。

管道的清洗主要是 1 号与 5 号管道的维护, 因为它们是直接吸反应原液, 反应物容易附着在管道内壁, 脏得比较快, 久而久之就容易使管道内腔变窄甚至堵塞。本科室的处理办法是把 1 号清洗针取下来放在盛次氯酸钠原液的烧杯内做机械检查 100 次, 然后换上蒸馏水再做 100 次机械检查。每个月一次可有效防止管道堵塞。

透光的清洗: 大多医院是用棉签蘸 HITERGENT 原液擦

拭但棉签有一定的硬度容易划伤透光窗, 最好是用专用显微镜擦镜纸来代替棉签, 这样就把透光窗伤害降到了最低又能有效去除上面的污物。

废液收集瓶的清洗。因所有反应原液都收集到这个小瓶, 所以脏起来非常快。打开机器左边的侧板就可以看到这个小瓶。它脏了的主要后果就是影响下面电磁阀, 使之关闭不严, 至使反应杯中的废液吸不干净或倒吸进入真空泵。清洗的方法是从 1 号管注入次氯酸钠原液到小瓶 2/3 的位置, 浸泡 30 min 后放掉小瓶中的水, 再注入清水重复操作 2~3 次。每个月一次就能有效防止废液瓶变脏。还要注意的一个问题是注意小瓶内的几根管道口有没有污物结晶, 如果有就取下废液收集瓶用细铁丝通一通便可。

以上维护一般是先做管道清洗, 然后再做废液瓶清洗, 最后做反应杯的清洗。这样既可使 3 个机构充分清洗干净, 又可节约时间。

参考文献

[1] 李广权, 李璇. 日立 7060 生化分析仪杯空白报警原因及处理[J]. 中国医学检验杂志, 2003, 4(3): 212-213.

[2] 万汝根, 孙建发, 张勇军, 等. 自配日立全自动生化分析仪碱性清洗液的应用研究[J]. 浙江检验医学, 2011, 9(2): 34-35.

[3] 范宏. 日立 7060 全自动生化分析仪杯空白异常及数据错误故障的排除及处理[J]. 现代检验医学杂志, 2003, 18(2): 39.

(收稿日期: 2012-06-25)

1 例结节病误诊为肺结核、淋巴结结核

原亚文¹, 南鹏飞² (陕西省宝鸡市解放军三院: 1. 检验科; 2. 结核病科 721004)

【关键词】 淋巴结肿大; 肺部阴影; 结节病; 误诊; 结核
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 22. 078 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)22-2908-02

结节病是一种多系统器官受累的肉芽肿性疾病, 起病隐匿, 临床表现缺乏特异性, 临床上易误诊或漏诊。本文将本科室收治 1 例误诊为肺结核、淋巴结结核的结节病进行分析, 报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 20 岁, 因间断咳嗽、发热、乏力 1 个月于 2011 年

11 月 1 日入院。入院前曾在外院拍胸片示“双上中肺结核”未行抗痨治疗来本专科医院。患病来偶尔低热、盗汗, 无痰中带血及咯血, 无明确结核患者接触史。查体: 发育正常、神志清楚、查体配合, 营养中等。双侧颈部可触及多个肿大的淋巴结, 黄豆大到花生米大小不等, 质地较硬, 活动度较好, 无明显压