

显微镜计数法计数血小板。

2.4 微生物的影响 患者血液中细菌和真菌感染时,它们聚集在一起可引起血小板计数假性增高,这种情况可通过血涂片观察到细菌和真菌。

2.5 纤维蛋白原的影响 冷纤维蛋白原和纤维蛋白可使血小板计数假性增高,将标本在 37℃ 温浴可减少异常结果或使聚集物全部消失^[5]。

3 仪器因素引起血小板计数偏差

3.1 溶血素的要求 要使用有效期内并与仪器相匹配的溶血素,溶血素加样器应定期校准。部分红细胞碎片和小红细胞都会引起血小板假性增高,血小板直方图在 20 fL 处呈现上扬,红细胞直方图左侧出现一个小峰,此时仪器应冲洗循环池,并校准溶血素加样器后才能进行下一个标本的检测。

3.2 地线和电源 血细胞分析仪要求地线接地良好,电源电压稳定,否则因地线接触不良及电压不稳而影响血小板计数。

3.3 电磁波及噪音 血细胞分析仪对环境要求较高,不能与其他仪器设备相隔太近,电磁波和噪音直接干扰小孔计数及数据的传导。

3.4 管道的清洁 对于仪器的管道要定期清洗,对老化的管道应及时更换,因不清洁及老化的管道可引起血小板黏附和聚集。

4 治疗过程中所引起血小板的变化

4.1 大量输入血液制品的影响 大量输入血液制品会引起血小板减少,这种情况多在 4~6 d 后恢复正常;此外,某些患者在输血后 1 周左右,出现血小板明显减少,这种情况建议患者 1 周后复查血小板。

4.2 输入脂肪乳 输入脂肪乳后,由于脂肪乳微粒与血小板体积大小相似,血细胞分析仪容易将它计数到血小板计数范围内,使血小板计数假性偏高,如需作血小板计数,最好是在输入脂肪乳后第 2 天进行采样送检。

4.3 药物的影响 由于疾病因素长期使用某些药物可引起血小板减少,这些药物与血浆蛋白结合形成抗原,刺激机体产生抗体,有些药物还会引起卫星血小板形成,从而使血小板总数减少。

为了排除以上众多因素对血小板计数的影响,这就要求在实际工作中,严格按操作规程进行操作,做好血小板计数全程质控。

参考文献

- [1] 任先来. 血液细胞检验中的几点注意事项[J]. 国际检验医学杂志, 2008, 29(1): 94.
- [2] 张翠玲, 马晓露, 王贞, 等. 血细胞分析仪计数血小板结果异常的原因及纠正[J]. 大连医科大学学报, 2009, 31(6): 710-713.
- [3] 邓燕, 高梅. 血细胞分析仪测定血小板假性减少原因分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(23): 2079-2080.
- [4] 苏钊. 末梢全血不同放置时间对白细胞及血小板检测的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 31(3): 69-70.
- [5] 陈斌, 周小棉. 全自动血细胞分析仪中白细胞假性计数研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 240-241.

(收稿日期: 2012-10-08 修回日期: 2012-11-20)

基层医院开展腹腔镜手术存在的若干问题

王兴毅(西宁市湟源县人民医院普外科 812100)

【关键词】 基层医院; 腹腔镜; 高原地区; 微创外科

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.085 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)08-1052-02

几年来腹腔镜已从单纯的诊断发展为能够取代许多剖腹术的治疗技术。它的主要优点是住院时间短、术后并发症发生率低、术后疼痛少、康复快和美容效果好^[1]。现将高原地区基层医院发展腹腔镜手术存在的若干问题进行简要探讨。

1 提高认识、转变观念

不可否认,微创外科是当今外科发展的必然趋势,微创是外科治疗活动中的指导思想,是外科医生追求的目标。只有牢固树立了“概念”观念,才能对腹腔镜手术的优越性有充分认识^[2]。腹腔镜胆囊切除术(LC)在内地已经较普及,内地许多县市级医院均购置了腹腔镜设备,LC是他们开展的数量最多的腹腔镜手术。由于青藏高原独特的地理环境和人文环境,各类疾病的发生发展和治疗均与内陆低海拔地区有所不同,高原地区地广人稀、居住分散、交通不便,加之经济发展较比内陆地区滞后、信息闭塞等原因导致绝大多数基层医院未能普及 LC。此外,基层医院服务的大部分农村患者目前还对腹腔镜手术认识不足,总觉得腹腔镜手术“切不干净”。本院于 2005 年引进腹腔镜技术,起初开展 LC 面临了许多问题。随着经验积累、操作技术水平的提高,手术时间和患者住院时间均明显缩短,

适应证不断扩大,接受手术的患者深感 LC 的优点,与传统手术形成了鲜明对比。自 2005 年 10 月至 2011 年 6 月,共完成 LC 610 例。

2 加强训练、提高技能

腹腔镜手术除需要传统的外科手术技术外,尚需具备特殊的腹腔镜操作技能。手术者必须经过正规的专业培训,并不断付诸实践,积累实践经验,达到镜下操作自如。一般采用模拟操作训练-动物实验-参与有指导的患者手术-独立手术这一过程较为妥当^[3]。遗憾的是,青藏高原地区还没有专业的腹腔镜技术培训机构,本院采取“请进来、走出去”学习模式开展腹腔镜手术。本院开展前 60 例 LC,均是在请省级医院专家的指导下完成。不难看出基层医院缺乏严格的培训计划和规范化教材,缺乏严格的管理和制度,制约了腹腔镜技术在基层医院的发展,好多医院目前为止只能停留在 LC 的水平。

3 降低并发症发生率和死亡率

腹腔镜手术和传统手术一样承担着发生并发症和死亡率的风险。本院 LC 手术并发症发生率约为 2.7%,无围术期死亡。一般来说,腹腔镜手术发生并发症和围术期死亡的原因主

要有:(1)缺乏完成所实施手术的足够的技术水平,即缺乏足够的训练;(2)缺乏对腹腔镜下解剖知识的完整了解;(3)缺乏对腹腔镜器械设备,特别是电外科手术设备的足够认识;(4)不能正确对待和及时中转手术;(5)过于自信。

4 购买必要的仪器设备

腹腔镜外科的发展在很大程度上依赖于手术设备和器械的更新与发展。开展腹腔镜手术的设备可分为必须具备的基本设备和开展复杂手术的其他设备。一般医院多仅开展以 LC 为基础的腹腔镜手术,通常只有必备的基本设备。开展胃肠等复杂腹腔镜手术,诸如超声刀、腔镜下切割闭合器等设备器械是必不可少的。购买设备增加了基层医院的资金投入,但往往使用率不高,很难短时间内收回成本,同时也增加了患者手术费用。因此,降低费用、引进更加灵巧实用和经济耐用的仪器设备是开展腹腔镜外科的基本条件。

总之,开展和拓展腹腔镜手术范围是微创外科发展的必然要求,也是基层医院必须面临的实际问题。腹腔镜手术已成功

的替代了许多传统的开腹手术,也将会取代更多的开腹手术,包括某些高难度的手术^[4]。不容置疑,随着手术技术的不断完善、成熟,加上新的器械与技术的发展以及微创观念的建立与普及,腹腔镜手术在基层医院必将得到进一步推广。

参考文献

- [1] 李全福,马会敏,张新江.腹腔镜技术与腹部手术史、肥胖、妊娠[J].腹腔镜外科杂志,2004,9(2):118-120.
- [2] 邹声泉.树立腹腔镜外科的微创理念,促进腹腔镜外科的健康发展[J].临床外科杂志,2002,10(5):259.
- [3] 刘国礼.降低腹腔镜胆囊切除术的并发症[J].肝胆外科杂志,1995,3(2):65-67.
- [4] 刘西景.腹腔镜用于妇科及外科疾病的手术配合[J].实用医技杂志,2005,12(19):2727-2727.

(收稿日期:2012-08-21 修回日期:2012-10-12)

二次输血前患者检出人类免疫缺陷病毒抗体阳性 1 例

梅丽春,黄秀群,姜登强,母海华(云南省昭通市第一人民医院检验科 657000)

【关键词】 输血前; 人类免疫缺陷病毒; 医患纠纷; 二次

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.086 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)08-1053-01

因输血及血液制品引发的医患纠纷屡见不鲜,不同时间段、不同医疗单位对受血者输血前的各项传染性指标进行检测、及时的检测至关重要。现将由此检出的 1 例二次输血前患者人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)阳性报道如下。

1 病例资料

患者,男,53 岁,因不明原因的贫血、咳嗽。持续低热在某综合医院住院一周后于 2010 年 10 月 5 日转入本院血液科,临床医生初诊为贫血待诊,因查白细胞(WBC)偏低 $3.1 \times 10^9/L$,血红蛋白(Hb)83 g/L,且一般状况较差,决定给其输注新鲜全血。经病史查询该患者 6 d 前在某综合医院输血一次,并进行了相关传染性指标检测,抗-HIV 等各项传染性检测指标均为阴性。为确保输血的安全性,本院血液科仍在输血前取患者血样送检验科进行检测,经查抗-HIV 初筛可疑(抗-HIV ELISA 试剂购自北京万泰生物药业股份有限公司,批号:120090506),该标本送云南省疾病预防控制中心 HIV 确认实验室,经确认为抗-HIV 阳性。根据检测结果及其他相关实验室指标、临床表现,确认该患者为 HIV 感染者。

2 讨论

医疗安全是全世界医疗机构关注的焦点,国内外文献未见输血后 1 周内即可检出抗-HIV 阳性病例的报道。该例患者的出现,更进一步警示各医疗机构,准确、及时的输血前检测对避免医患纠纷,最大限度地保证采供血机构、医疗单位、受血者三方利益的必要性。同时为了保证实验结果的准确性和可靠性,必须坚持包括血标本采集在内的全过程质控。异体供血的危险主要来自:病毒感染者“窗口期”献血,病毒变异,免疫静默感

染以及人工操作错误^[1-3]。抗-HIV 检测的“窗口期”为 22 d^[3],尽管采供血机构和医疗单位层层筛检,输血相关传染病时有发生。输血后传染病导致的医患纠纷屡见不鲜。患者的刻意隐瞒和相关医疗知识的缺乏,更易导致医患纠纷的产生,当医患纠纷诉诸于法律,事故责任的认定以举证为本。由于目前 HIV 感染者或艾滋病患者缺乏确实可行的治疗方法,而且治疗时间长,加之社会、家庭、患者的精神压力等多种因素,使得这类医疗纠纷的赔偿费用较高,医疗纠纷的升级也危及到医护人员的生命安全。当患者因某种原因就医并需临床用时,应在首次输血前或不同医院、不同时间段,二次或多次输血前及时、准确进行相关传染性指标的检测,避免成为医疗纠纷的“主角”。

参考文献

- [1] 陈平,邹昌新,何秉洪,等.血站的全面质量管理及意义的探讨[J].中国输血杂志,2001,14(4):263-264.
- [2] Gallarda JL, Dragon E. Blood screening by nucleic acid amplification technology: current issues, future challenges[J]. Mol Diagn, 2000, 5(1): 11-22.
- [3] Roth WK, Buhr S, Drosten C, et al. NAT and viral safety in blood transfusion[J]. Vox Sang, 2000, 78 (Suppl 2): 257.

(收稿日期:2012-09-20 修回日期:2012-11-12)