

将对 HCT 影响更敏感^[8]。从质评结果可以看出,试剂配套使用较好的 Mindray 仪器组和 Sysmex 仪器组室内 CV 较稳定。(3)靶值的确定。血细胞计数 EQA 靶值设定采用的是不同仪器分组取均值法,参评实验室使用的血细胞分析仪除 Mindray 和 Sysmex 外,其他各型仪器所占数量均较少,给离群值的剔除增加了难度,使平均值的计算过程中出现统计误差。(4)室内质量控制工作有待改进。统计第 1 次质评回报 HCT 的室内质控图,未开展 HCT 质控项目的实验室达 150 家,占参评实验室的 37.6%,室内质控的缺失不能有效控制实验室测定工作的精密度,以及监测准确度的变化。(5)有关评价标准的问题。我国 EQA 评分标准是按照美国 CLIA'88 能力比对试验方案的评价限,HCT 的偏差允许范围为±6%,鉴于国内的实际情况和临床需要,美国评价标准是否适合国内的血细胞分析仪应在实践中验证。(6)单位换算问题。HCT 作为新增的质评项目,部分实验室在结果回报时出现单位换算错误,直接导致成绩不合格。

综上所述,临床检验中心和各级实验室应对 HCT 的检测质量引起重视,分析误差产生的原因,采取相应措施,确保检测结果准确可靠,为临床服好务。

参考文献

[1] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生

出版社,2007:33-34.

[2] 李艳,李山. 临床实验室管理学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2012:103.

[3] 甄茗,吕岳峰,余启华,等. 2005~2007 年湖南省临床血液学室间质量评价结果分析[J]. 现代检验医学杂志,2009,24(2):147-150.

[4] 单志明,宋超,乐美萍. 2005~2010 年浙江省全血细胞计数室间质量评价结果分析[J]. 中国卫生检验杂志,2011,21(9):2324-2325.

[5] 吴学兵,冯敏,王李润. 上海松江区血液分析仪室间调查结果评价及分析[J]. 检验医学,2008,23(6):679-680.

[6] 杨晏,王忠诚. 4 种方法校准血细胞分析仪红细胞压积的结果比较及偏倚分析[J]. 重庆医科大学学报,2011,36(8):959-962.

[7] 彭明婷,谷小林,陆红,等. 我国血细胞分析参考系统的建立[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(3):196-198.

[8] 丛玉隆,乐家新. 现代血细胞分析技术与临床[M]. 北京:人民军医出版社,2005:7-55.

(收稿日期:2012-10-30 修回日期:2012-12-12)

CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血病例观察

简继华(武汉科技大学附属天佑医院 CT 室 430064)

【摘要】 目的 探讨 CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血的效果,寻求较好的治疗方式。**方法** 选取 2011 年 8 月至 2012 年 8 月于武汉科技大学附属天佑医院脑外科进行 CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血的患者 21 例,其中男 17 例,女 4 例。9 例患者壳核出血,4 例患者丘脑出血,8 例内囊出血。16 例患者出血量 30~50 mL,5 例患者出血量大于 50 mL。患者采用 CT 定位锥颅内血肿碎吸的治疗方式,随访观察及记录患者预后情况以及并发症发生情况。**结果** 21 例患者中,预后良好 13 例(61.9%),预后不良 7 例(33.3%),死亡 1 例(4.8%)。患者出现再出血 2 例(9.5%),出现颅内感染 1 例(4.8%),出现颅内积气 1 例(4.8%),颅内碎骨片 1 例(4.8%)。**结论** CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血效果良好,在手术过程中严格遵循手术操作规范可减少并发症的发生,值得临床推广应用。

【关键词】 CT 定位; 颅内血肿碎吸; 高血压脑出血
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1295-02

高血压的发病率逐年升高,高血压脑出血是其常见的并发症。高血压脑出血往往起病急骤,对患者生命及预后有重要影响,因此及时治疗十分重要。临床上针对高血压脑出血有多种治疗方式,CT 定位锥颅内血肿碎吸是常见的治疗方式。本次研究即探索 CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血的优势与不足,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月至 2012 年 8 月于本院脑外科进行 CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血的患者 21 例,其中男 17 例,女 4 例,年龄 45~77 岁,平均(66.4±13.2)岁。所有患者均有高血压病史,其中 9 例患者壳核出血,4 例患者丘脑出血,8 例内囊出血。16 例患者出血量 30~50 mL,5 例患者出血量大于 50 mL。患者出现头痛、肢体麻木、意识障碍等症状。

1.2 治疗方法 患者入院后均进行头颅 CT 扫描,确定脑出

血位置。根据 CT 片定位最大出血位置。患者均采用定位锥颅内血肿碎吸治疗,应用局部麻醉方式,在患者颅骨开小骨窗,尽量避开脑部重要功能区,置入脑穿刺针后抽吸血肿。再置入硅胶引流管,注入尿激酶,6 h 后用生理盐水冲洗引流管。患者定期进行头颅 CT 扫描,观察出血转归情况,预防再出血。

1.3 评价指标 随访观察及记录患者预后情况及并发症发生情况。

2 结果

21 例患者中预后良好 13 例(61.9%),预后不良 7 例(33.3%),死亡 1 例(4.8%)。21 例患者中出现再出血 2 例(9.5%),出现颅内感染 1 例(4.8%),出现颅内积气 1 例(4.8%),颅内碎骨片 1 例(4.8%)。

3 讨论

高血压脑出血是常见的脑血管急危重症,常伴有颅内压增高,危及患者生命。高血压脑出血常见的部位为壳核、丘脑、内

囊等,因此处多为大脑中动脉穿支动脉供血,由于血管垂直于中动脉,血液剪切力较大,血管容易破裂,造成出血。根据出血部位的不同,患者临床表现各异,多有肢体麻木、意识障碍等。手术治疗的目的在于缓解患者颅内高压,防止脑疝形成^[1-2]。传统的治疗方式为开颅手术,需要全身麻醉,对患者身体影响较大,影响患者术后恢复。

CT 定位锥颅内血肿碎吸是常用的治疗脑出血的方式,其不用全身麻醉,有利于患者术后恢复,且颅骨开窗较小,患者创伤较少。手术过程中将颅内血肿抽吸后,需注入尿激酶等药物,防止脑栓塞形成,但同时增加了患者再出血的风险。对于手术时机的选择,在脑出血急性期进行血肿引流后注入尿激酶,有研究表明,此时会溶解出血后刚形成的血凝块,引发再出血^[3-4]。在手术过程中尽量避免重要的脑功能区,有助于患者术后恢复。抽吸血肿时,不可一次抽吸尽,抽吸压力过大,极易引发再出血,血肿抽吸至 70% 左右时,即可停止,留置引流管并注入尿激酶。对于丘脑、内囊等重要的脑功能区,血肿清除更不可过量,达到减轻颅内压的作用即可^[5-6]。

本次研究 21 例患者中,预后良好 13 例(61.9%),预后不良 7 例(33.3%),死亡 1 例(4.8%)。患者出现再出血 2 例(9.5%),出现颅内感染 1 例(4.8%),出现颅内积气 1 例(4.8%),颅内碎骨片 1 例(4.8%)。由此可见,CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血疗效较好,但也会有并发症产生。对于并发症的预防,可采用的措施:对于再出血的防治,在脑出血的急性期,可只进行血肿抽吸而不注入尿激酶等药物;抽吸时不一次抽尽,控制抽吸的压力,防止再出血。手术操作过程中及术后护理均需严格遵循无菌操作原则,防止颅内感染发生^[7-8]。对于手术后患者出现其他脑功能区的副损伤,在手术过程中严格控制手术路径,定位需准确,不可反复穿刺,造成不必要的损伤。颅内积气的产生可能由于引流管置入及拔出时形成,患者可进行吸氧治疗^[9-10]。

综上所述,CT 定位锥颅内血肿碎吸治疗高血压脑出血效果良好,在手术过程中严格遵循手术操作规范可减少并发症的发生,值得临床推广应用。

产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌耐药性分析

胡跃华(湖南省衡阳市南华大学附属第三医院检验科 421900)

【摘要】 目的 调查南华大学附属第三医院送检的产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)大肠埃希菌耐药情况。**方法** 收集检验南华大学附属第三医院检验科 2009 年 1 月至 2012 年 3 月分离的不重复产 ESBLs 大肠埃希菌,按美国临床实验标准化委员会标准,应用双纸片协同试验与 K-B 纸片扩散法确认产 ESBLs 菌株,并采用 K-B 纸片琼脂扩散法检测产 ESBLs 大肠埃希菌对临床常用抗生素的耐药性。**结果** 从各临床送检标本中共分离出大肠埃希菌 478 株,其中产 ESBLs 菌株 284 株。药敏试验结果显示,南华大学附属第三医院产 ESBLs 大肠埃希菌对头孢菌素、 β -内酰胺类及氨基糖苷类抗生素均表现出较高的耐药性,碳青霉烯类药物与酶抑制剂联合和头孢类药物出现较强的抗菌作用。**结论** 碳青霉烯类药物与酶抑制剂联合和头孢类药物是目前治疗产 ESBLs 大肠埃希菌最有效的药物。

【关键词】 产超广谱 β -内酰胺酶; 大肠埃希菌; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.10.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)10-1296-03

超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)是由质粒编码的能使细菌对头孢菌素类、 β -内酰胺类等临床常规抗生素耐药的一类酶,可在不同菌株间传播^[1]。随着广谱抗生素的广泛使用,产 ESBLs 的肠杆菌科细菌尤其是大肠埃希菌的耐药情况日益严重。

参考文献

- [1] 查正江,陈新生,吴霞,等. CT 指示下微创治疗高血压脑出血 61 例报道[J]. 中国现代医生,2008,46(30):31-32.
- [2] 翟思田. 微创颅内血肿引流术治疗高血压性脑出血(附 80 例报道)[J]. 中国现代医生,2007,45(12):11-12.
- [3] 程泽沛,蔡志友,赵立波,等. 微创血肿清除术对脑出血患者血清超氧化物歧化酶和丙二醛的影响[J]. 实用医学杂志,2008,24(10):1735-1737.
- [4] 赵继宗,周定标,周良辅,等. 2 464 例高血压脑出血外科治疗多中心单盲研究[J]. 中华医学杂志,2005,85(32):2238-2242.
- [5] 张毅,王毅,胡珍渊,等. 立体定向血肿排空术治疗高血压脑出血 42 例临床分析[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志,2007,20(3):171-172.
- [6] 欧阳伟,王少兵,孙荣君. 立体定向手术治疗高血压脑出血 96 例临床分析[J]. 实用医学杂志,2009,25(18):3102-3103.
- [7] 方治强,杜战峰,曾海燕,等. 立体定向治疗高血压脑出血(附 35 例临床分析)[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志,2010,23(1):37-38.
- [8] 潘进钱,叶盛,张宇,等. 基底节出血抽吸术靶点设定与术中出血及术后再出血的关系[J]. 中华神经外科杂志,2004,20(3):225-227.
- [9] 张中原,张保军,张彦芳,等. 应用三通装置引流治疗慢性硬膜下血肿[J]. 中国临床神经外科杂志,2005,10(1):44-44.
- [10] 贾保祥,孙仁泉,顾征,等. 穿刺射流及液化技术治疗高血压脑出血的初步报告[J]. 中国神经精神疾病杂志,1996(4):43-45.

(收稿日期:2012-11-06)

由于产 ESBLs 细菌对多种抗生素存在多重耐药现象,因此对临床治疗感染造成了困难。产 ESBLs 细菌感染已成为目前世界性关注的重要感染问题之一。本研究分析了本院临床送检分离的 478 株产 ESBLs 大肠埃希菌的耐药情况,为将来深入