

察组患者在痰涂片检查抗酸杆菌的同时应用金标法进行结核抗体检查,结果显示,结核抗体检查的阳性检出率达 55.71%,相比于痰涂片检查的 32.14% 显著提高,证实了结核抗体检查能够提高结核病的诊断率。此外,血清结核抗体检查操作简便、结果判定快速、阳性率相对较高,对于结核病的临床诊断以及治疗决策具有重要指导意义^[7]。但血清抗体检测仍然存在假阳性以及假阴性等问题。导致假阴性的原因可能是患者的机体免疫功能较低,血清中 TB2Ab 的浓度较低而无法检测出来;血清中存在免疫复合物,影响检测结果;抑或患者的免疫水平存在个体化差异,在感染初期,血液中结核抗体的生成正处于“窗口期”而无法被检出。导致假阳性的原因可能是感染自然结核菌后,体内产生一定的抗体而被检出;在亚临床结核感染状态下也可能导致检测结果呈假阳性;血清中具有相关抗原以及决定簇存在,并发生特异性结合等引起;患者有结核病史或者有卡介苗接种史,进展至钙化状态;检查技术误差在假阳性结果中也具有不可忽略的作用。

综上所述,金标法检测血清结核抗体操作简便快速,对于结核病的临床诊断鉴别以及治疗决策具

有重要辅助意义^[8],结核传统诊断方法例如临床表现、痰涂片与培养、影像学检查等能够有效提高诊断准确率,具有良好的临床应用价值。

参考文献

- 1 李光明,陆小娜. 结核抗体检测在结核性胸膜炎诊断中的意义[J]. 广东医学,2011,32(11):1426-1427.
- 2 赵静,蒋彩花,汪运山,等. 抗结核抗体及结核感染 T 细胞斑点试验在结核病诊断中的应用[J]. 中国防痨杂志,2009,31(1):19-21.
- 3 王双桂,朱仙芝,董维维,等. 结核抗体对老年结核患者的诊断价值探讨[J]. 检验医学,2010,25(11):872-874.
- 4 高玉然,张翠英,刘琳,等. 结核抗体检测及结核菌素试验在结核病诊断中的价值[J]. 中国热带医学,2011,11(5):542-544.
- 5 林培歆,甘朝阳. 血清结核抗体检测和 PPD 试验在结核病诊断中的应用[J]. 海南医学,2011,22(12):133-135.
- 6 白广红,朱蕾,高漫. 7 种实验方法诊断结核病的临床应用价值[J]. 临床荟萃,2014,29(6):608-611.
- 7 李世立,唐柳生. 肺结核住院患者 186 例 HBsAg 检测结果分析[J]. 中国临床新医学,2013,6(11):1094-1095.
- 8 于滨,任彦薇,王杰,等. 两种进口金标结核抗体的效果评价[J]. 检验医学与临床,2014,11(7):910-911.

[收稿日期 2014-07-21][本文编辑 刘京虹]

学术交流

纱垫填塞在腹腔难控性大出血中的应用

潘观宁, 欧强, 韦翊

作者单位: 546499 广西,罗城仫佬族自治县人民医院普外科

作者简介: 潘观宁(1969-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail:leypgn@163.com

[摘要] 目的 总结腹腔难控性大出血的临床救治经验。方法 对 8 例腹腔难控性大出血应用纱垫填塞损伤控制外科技术救治方案。结果 8 例腹腔难控性大出血患者均有效止血手术存活。术后 36~72 h 取出纱垫,无再出血发生。结论 纱垫填塞损伤控制外科技术救治腹腔难控性大出血有效,是基层医护人员易掌握的应急抢救技术。

[关键词] 纱垫填塞; 大出血; 损伤控制外科技术

[中图分类号] R 619+.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0053-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.19

The application of gauze packing in intraperitoneal persistent massive hemorrhage PAN Guan-ning, OU Qiang, WEI Yi. Department of General Surgery, the People's Hospital of Luocheng Mulao Autonomous County, Guangxi 546499, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical experience of treatment for intraperitoneal persistent massive

hemorrhage. **Methods** The treatment scheme of gauze packing and damage control surgery were applied to 8 patients with intraperitoneal persistent massive hemorrhage. **Results** Eight patients with intraperitoneal persistent massive hemorrhage got effective hemostasis and survived after operation. There were no rebleeding situation when removing gauze pad after 36 ~ 72 h of operation. **Conclusion** The treatment scheme of gauze packing and damage control surgery in the treatment of intraperitoneal persistent massive hemorrhage is effective and is an emergency rescue technique to be easily mastered by the primary health care personnel.

[Key words] Gauze packing; Massive hemorrhage; Damage control surgery

严重创伤大出血患者常出现低体温、代谢性酸中毒和消耗性凝血病,且三者可形成恶性循环,是造成创伤治疗结果不良的一个主要原因^[1]。临床上在腹腔脏器大出血、产科大出血等手术中可以止住较大血管的明显出血,但对大面积创面小血管及毛细血管的弥漫性渗血止血非常困难。2009-01 ~ 2014-01 我院采用纱垫填塞损伤控制外科技术救治腹腔难控性大出血 8 例,止血效果明显,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 8 例,其中男 5 例,女 3 例,年龄 24 ~ 53 岁,平均 38 岁。8 例中产科大出血子宫切除盆腔弥漫性出血 2 例,严重腹部创伤肝破裂大出血 5 例,腹膜后肿瘤破裂大出血瘤床弥漫性渗血 1 例。

1.2 方法 首先对腹腔内大出血可能的直接止血方法作评估,尽可能通过结扎、缝扎、血管修补等做确切的直接止血处理。对有非机械性出血证据,如凝血机制障碍、大量输血等引起的大面积创面小血管及毛细血管的弥漫性渗血的难控性大出血患者,则应果断施行纱垫填塞损伤控制外科技术救治方案。本组产科大出血子宫切除盆腔仍弥漫性出血 2 例患者采用去甲肾上腺素(8 mg) + 0.9% 生理盐水(200 ml)浸湿纱垫填塞压迫盆腔止血;肝右叶破裂大出血 5 例,经控制肝蒂、裂口缝合及肝右动脉结扎仍不能确切止血后用依次叠加的湿盐水绷带纱垫填塞破裂口及肝周压迫止血;腹膜后肿瘤破裂大出血瘤床弥漫性渗血 1 例,采用去甲肾上腺素(8 mg) + 0.9% 生理盐水(200 ml)浸湿纱垫填塞压迫瘤床止血。8 例患者术中均安置引流管后关腹。术后通过补充血容量、预防低温、纠正酸中毒、纠正凝血障碍、防治腹腔间室高压等综合处理。

2 结果

8 例患者均手术存活。术后 36 ~ 72 h 患者内稳态失衡得到纠正,一般情况好转,二次手术取出填塞纱垫。8 例患者均有效止血,无再出血发生,治愈出院。

3 讨论

严重创伤大出血后继发凝血功能障碍是一严重且难处理的凝血紊乱现象,因创伤引起的过度应急与大量失血可使组织因子被过度激活与凝血因子耗竭,再加上大量成分输血使凝血因子稀释。低温、酸中毒使纤维蛋白原与血小板下降,加重了凝血障碍^[2]。术中往往表现为大面积创面小血管及毛细血管的弥漫性渗血。本组 8 例患者为严重肝破裂大出血、产科大出血、肿瘤破裂大出血后引起的创面弥漫性渗血。这类严重创伤大出血合并的消耗性凝血病,国内外报道其死亡率非常高。据世界卫生组织统计,全球 1/10 死亡原因为创伤,创伤相关死亡中未受控制的出血占 40%,致命性出血的重要因素是血管损伤和凝血病^[3]。术中尽快有效止血是降低死亡率的关键,而纱垫填塞是临床常用的简单快速的止血方法之一。1913 年 Halsted 引入肝损伤的肝内填塞方法,一直沿用至二战期间。后部分学者研究认为纱垫填塞法无法达到完全止血的目的,而且可能使血液、坏死组织无法正常引流而导致腹腔感染,甚至可使坏死组织与纱布粘连,在纱垫拔出时导致再次出血,因此不主张采用纱垫填塞止血法^[4]。从 20 世纪 90 年代提出“损伤控制性外科”的理念渐得共识,严重创伤出现的低体温、代谢性酸中毒和消耗性凝血病这“致命三联”如不及时纠正,反而在这一基础上进行复杂、耗时的确定性处理,必将加重这一连串的生理紊乱,增加并发症及病死率。腹腔纱垫填塞在凝血机制障碍性大出血、无法以其他外科技术止血等严重情况下仍获得较高的止血成功率^[5]。一般认为纱垫填塞可应用于以下几种情况:(1)患者一般情况差,难以耐受大的手术,但术中又继续出血且一般方法难以控制;(2)当出现低体温、代谢性酸中毒和消耗性凝血病等情况时难以止血,可用纱垫填塞时控制出血并结束手术;(3)大范围的肝包膜下血肿或血肿不断扩大或血肿破裂,即使结扎肝动脉仍不能控制出血者;(4)肝后静脉损伤出血,可用纱垫填塞暂时代替肝静脉修补以控制出血;(5)基层医院缺少技术和其他手术条件时,可用纱垫填塞止

血,关闭腹部切口,转送至有条件的上级医院进一步治疗。腹腔纱垫填塞时宜紧但不宜过多,以免产生腹腔间室综合征。一般应满足以下条件:(1)覆盖整个出血创面;(2)提供足够的止血压力;(3)压力向量与创面相应;(4)保持组织良好灌注及活力。本组8例纱垫填塞盆腔或一个腹腔象限已达到止血目的。腹腔纱垫填塞术中常规安置引流管后关腹。引流管引流出腹腔渗液,可观察腹腔内是否还有活动性出血,同时也可减低腹腔间室压力。在处理凝血机制障碍性腹腔大出血中腹腔纱垫填塞仅是其一重要环节,术后应在ICU重症监护、补充血容量、预防低温、纠正酸中毒、纠正凝血障碍、防治腹腔间室高压等综合处理^[6]。患者内稳态失衡得到纠正,一般情况好转,二次手术取出填塞纱垫,减少腹腔感染机会。本组通过采用纱垫填塞救治腹腔难控性大出血8例患者。我们的体会:基层外科医师应认识到严重创伤大出血后会继发凝血功能障碍的情况,当

出现低体温、代谢性酸中毒和消耗性凝血病等情况难以止血时,可用纱垫填塞控制出血并结束手术。纱垫填塞损伤控制外科技术救治腹腔难控性大出血有效,是基层医护人员易掌握的应急抢救技术。

参考文献

- 1 Davis JW, Mackersie RC, Hoibrook TL, et al. Base deficit as an indicator of significant abdominal injury [J]. Am Emerg Med, 1991, 20 (8):842-844.
- 2 姜洪池,刘连新. 腹部创伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:95-97.
- 3 俞康龙,陆 健. 创伤性凝血病的早期干预[J]. 临床误诊误治, 2013,26(7):6-9.
- 4 胡 宁,江 艺,张小进,等. 纱布填塞用于腹部手术难以控制的大出血[J]. 腹部外科,2011,24(5):282-283.
- 5 张文波,王革菲,李幼生,等. 腹腔填塞在损伤控制外科中的应用[J]. 医学研究生学报,2009,22(6):655-660.
- 6 蒋国平,文 怀,蔡 挺. 创伤性凝血病发生机制及其止血控制复苏整体观[J]. 中华危重症医学杂志,2012,5(3):37-42.

[收稿日期 2014-08-05][本文编辑 杨光和]

学术交流

我院 I 类切口手术围手术期应用抗菌药物干预效果分析

韦 甫

作者单位:530400 广西,宾阳县妇幼保健院药剂科

作者简介:韦 甫(1966-),男,大学专科,主管药师,研究方向:临床药学。E-mail:283426901@qq.com

[摘要] 目的 调查 I 类切口手术围手术期应用抗菌药物的情况与干预的效果。方法 对该院 2012-01~2012-12 I 类切口手术患者 393 例用药情况及干预效果进行分析。结果 对 I 类切口手术预防应用抗菌药物实施干预整改后,抗菌药物的使用率明显下降,不合理使用现象得到明显改善。结论 恰当的干预整改措施,能有效提高该院 I 类切口手术围手术期应用抗菌药物的合理水平,值得进一步推广。

[关键词] I 类切口手术; 围手术期; 抗菌药物; 合理用药

[中图分类号] R 969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0055-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.20

Analysis on intervention effect of perioperative use of antibiotics for patients undergoing type I incision operation in our hospital WEI Fu. Department of Pharmacy, Maternal and Child Health Hospital of Binyang County, Guangxi 530400, China

[Abstract] **Objective** To investigate the condition of perioperative use of antibacterial drug in patients undergoing type I incision operation and its intervention effect. **Methods** The condition of perioperative use of antibiotics in 393 patients undergoing type I incision operation and its intervention effect were analyzed in our hospital from Jan to Dec 2012. **Results** After intervention on perioperative use of antibacterial drugs, the use of antimicrobial