

3 讨论

盐酸倍他司汀通过激动组胺 H_1 受体而发挥拟组胺作用,它对脑、心及周围血管,特别是椎-基底动脉有较明显的作用,能增加脑血流量。盐酸倍他司汀能扩张内耳血管,从而改善内耳循环,此外能促进淋巴吸收,减轻内耳淋巴水肿,因此盐酸倍他司汀可以治疗耳源性眩晕以及脑动脉硬化、高血压、颈椎病、腔隙性脑梗死所致的眩晕、呕吐、头痛等。通过本组资料观察证明,盐酸倍他司汀治疗眩晕症疗效确切,起效快,副作用小。

(收稿日期:2005-07-04)

病房公共设施的细菌学调查

赵庆辉 (解放军第41医院 外科,西藏 山南 856100)

关键词:病房公共设施;细菌学调查

中图分类号:R 378

医院是各种疾病患者的聚集地,人员密度大,流动频繁,易感人群多,是病原微生物的滋生场所和传播高发区。为了解病房公共设施的病原微生物污染情况,我们对输液瓶网套、病房门把手、病房壁灯开关等物品,进行了细菌学调查,现将结果报告如下。

1 材料与方

1.1 材料 (1)随机选择病房的门把手、病人床头上的对讲机开关、病房内墙壁灯开关各 20 件,消毒前进行采样培养;尔后配 0.1% 浓度的硕康消毒液,消毒 5 min 后再采样进行培养。(2)随机抽取 4 个临床科室共 20 个输液瓶网套,取样进行细菌培养。

1.2 方法 用无菌生理盐水棉拭子,在物体表面上往返涂抹后放入营养琼脂平皿内,置 37℃ 孵箱内,孵育 48 h 观察其结果。

2 结果

表 1 门把手、对讲机、壁灯开关消毒前后细菌培养结果($\bar{x} \pm s$)

标本来源	n	消毒前	消毒后
门把手	20	4.3 ± 1.7 ^①	0.7 ± 0.8
对讲机	20	4.2 ± 1.6	0.2 ± 0.5
壁灯开关	20	2.3 ± 1.1 ^{②③}	0.3 ± 0.4

与对讲机组比较,① $P > 0.05$. ② $P < 0.01$;与门把手组比较,③ $P < 0.01$

2.1 由表 1 可以看出,消毒前门把手组与对讲机开关组比较,无显著性差异($P > 0.05$),但两组与壁灯开关组比较,差异非常显著($P < 0.01$)。而各组使用消毒液擦洗后,细

菌量显著减少,达到消毒的目的。

2.2 由表 2 可见每个输液网套都存在大量细菌,其中主要有金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、白色念珠菌、变形杆菌等。平均细菌总数为 327.6 cfu/cm²,最长达 875 cfu/cm²,最少为 62 cfu/cm²,分别是规定标准的 109.4 倍和 7.8 倍。

表 2 输液瓶网套污染情况

编号	细菌数	编号	细菌数	编号	细菌数	编号	细菌数
1	460	6	875	11	236	16	180
2	62	7	507	12	528	17	360
3	304	8	241	13	121	18	105
4	352	9	334	14	617	19	413
5	273	10	154	15	213	20	207

3 讨论

医院环境中,诸多因素均可造成医院感染,本组结果说明,人群接触密切的公共设施,均存在着一定的致病菌,因此,医院病区内常与人手接触的较小的公共设施,如门把手、病人床头上的对讲开关、病房壁灯开关、输液瓶网套是引起医院污染的传染途径之一。由此也不难看出制定切实有效的消毒制度,定期对医院内公共设施消毒,对预防医院感染有重要意义。

(收稿日期:2005-06-13)

SF-3000 全自动血液分析仪常见故障及处理

陈治水,袁 蓉,蒋真真 (解放军第91医院 检验科,河南 焦作 454003)

关键词:故障;处理;全自动血液分析仪

中图分类号:R 446.119

SF-3000 血液分析仪是由日本东亚 Sysmen 公司生产的全自动五分类血细胞计数仪,该仪器采用半导体激光和流式细胞原理,具有仪器性能稳定、故障率低、结果准确可靠、操作简便、速度快等特点。我们在使用该仪器 4 年中对常见故障及如何处理积累了一些经验,现介绍如下。

1 空白数据不在允许值范围

1.1 原因 (1)管道脏;(2)SRV 旋转阀脏。

1.2 处理 (1)分析仍可进行,但结果偏高,需要反复冲洗管道,直到在允许值范围为止;(2)清洗旋转阀,清洗前需用质控全血做 1 次分析,以备用来校对旋转阀清洗以后的结果,千万不能用 CELLCLEAN 以外的清洗剂,阀表面长时间接触 CELLCLEAN,极易导致腐蚀,用 1:10 稀释的

CELLCLEAN 清洗后,再用干净的软布蘸蒸馏水反复清洗,直到阀的表面无结晶脏物,然后用质控全血做1次分析,与清洗前的结果比较,确认结果在正常范围内;(3)一定要将旋转阀的计数归0。

2 偶尔出现 HGB 打※号 RBC 值不稳定且偏低

2.1 原因 (1)汽缸每次都能到达微动开关所在的位置,但它每次到达位置的时间却长短不一,有时要比时序图所规定的时间要慢一点,这样就达成了旋转阀不能正确定位,从而导致了切割血液定量的精确度;(2)汽缸损坏。

2.2 处理 (1)更换汽缸密封圈;(2)更换汽缸。

3 WBC 不分类

3.1 原因 (1)WBC 计数池脏;(2)分析血液标本似乎正常,但分析质控血分类异常,主要原因是溶血剂量的 FDO 偏多,FDI 偏少,隔膜泵不在位;(3)激光灵敏度不够;(4)激光偏移。

3.2 处理 原因(1)对 WBC 计数池部分进行冲洗;(2)调整隔膜泵,使所加的溶血剂的量满足规定要求;(3)用激光颗粒调整激光灵敏度;(4)与维修工程师联系,调整激光偏差。

4 标本量吸的不够

4.1 原因 驱动钢线的固定螺丝松动。

4.2 处理 重新调整挡片,拧紧固定螺丝。

5 压力表不在正常范围内

5.1 原因 (1)压缩机系统的积水;(2)废液收集箱中有废液。

5.2 处理 (1)清除压缩机系统的积水;(2)倒掉废液收集箱中的废液;(3)调整负压在正常范围内。

6 结果不能打印

6.1 原因 (1)输出输入线未接好;(2)自动输出设备未设置。

6.2 处理 (1)接好输出输入线路;(2)对自动输出设备进行设置。

7 仪器不能正常开机

7.1 原因 (1)仪器内灰尘太多;(2)室内潮湿。

7.2 处理 (1)对仪器进行彻底除尘;(2)进行半小时的除湿。

8 偶尔出现结果不稳定,重复性差

8.1 原因 (1)机械部分脏;(2)RBC 检测部位及细孔脏;(3)WBC 检测部分及细孔脏;(4)WBC 鞘流内有气泡;(5)废液收集容器内有鞘液;(6)仪器开机后未稳定就进行分析。

8.2 处理 (1)除日常保养以外,需对机械部分进行清洗;(2)手工清洗 RBC 检测部位及细孔;(3)清洗 WBC 检测部位及细孔;(4)去除 WBC 鞘流内气泡;(5)更换废液收集容器及鞘液;(6)仪器开机后及血样标本需要稳定 30 min 后再进行分析。

9 WBC 废液瓶堵塞,本底错误

9.1 原因 (1)机箱内的 WBC2#、WBC3#废液瓶堵塞;(2)与废液管道相连三通阀堵塞。

9.2 处理 (1)清洗机箱内的 WBC2#、WBC3#废液瓶;(2)清理与废液管道相连的三通阀。

(收稿日期:2005-07-04)

全训部队肱骨干骨折分布特征与临床分析

单国华,聂希健,陈瑞和,郑永军,程小菲 (解放军第 261 医院骨科,北京 海淀 100094)

关键词:全训部队;肱骨干骨折

中图分类号:R 681.8

肱骨干骨折是全训部队常见的严重的训练伤之一,多由直接或间接外力所致,临床治疗不同于机器、交通等原因所造成的复杂骨折。我院自 1996 年以来,共收治 16 例训练致肱骨干骨折,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 16 例,均为战士,新兵 13 例,年龄 17~22 岁;骨折部位:中下段 14 例,上段 1 例,下段 1 例;合并伤:桡神经损伤 1 例;按骨折线方向和形态分:螺旋形 14 例,横形 2 例,全部为闭合性。

1.2 分布特征 投掷伤 12 例,400 m 障碍 2 例,双杠上摔下 1 例,摔跤 1 例。

1.3 治疗与结果 15 例切开复位内固定,前外侧入路 14 例,后正中入路 1 例;14 例行 2~4 枚骨缝合钉内固定;1 例加压钢板,1 例石膏外固定,1 例合并桡神经损伤同时神经探查。本组均获 6 个月~3 年随访,X 线复查结果均骨性愈合,无骨不连发生。愈合时间 2~3.5 个月,术后肩肘关节功能恢复同健侧。合并桡神经损伤 1 例,于术后 4 个月神经功能完全恢复。

2 讨论

投掷致肱骨干骨折为旋转暴力所致,多可引起肱骨中下 1/3 交界处骨折,所引起的肱骨骨折多为典型螺旋型骨折^[1],且均为闭合性,合并伤少。冯亚高等^[2]报告 15 例投掷致肱骨干骨折经切开复位 3~4 枚螺丝钉内固定,取得满意疗效。我们认为,训练致螺旋骨折切开复位内固定是治疗首选,由于骨折呈特殊螺旋形,术中不需剥离过多的软组织,较易解剖复位,复位后点状剥离软组织,骨缝合钉固定,因此保留了软组织在骨膜上的附着和骨折端的血运,螺旋