

效应代替传统的恒温烤箱加温,且所用的时间由 140 min 缩短为 6 min,其原因是微波是一种高频电磁波,当微波作用于 Gomori 氨银液时,在电场力的作用下,分子振荡、运动、摩擦产生热量,组织细胞和介质因吸收微波而使温度迅速升高,使染液温度也迅速升高,加快染液与组织内相应成分结合,最终显影^[6]。值得注意的是:在配制 Gomori 氨银液时,所用的玻璃器皿需浸泡干净,配制所需的硝酸银、氢氧化钾试剂要纯,在配制氨银液时加氨水要恰当,配好的氨银液易受光而解离出银盐,需用棕色瓶盛装且避光保存;在染色操作中,微波加温档不能调太高,以微火至小火为宜,温度可在 50~60 ℃。

总之,在真菌染色中跟以往六胺银染色相比,Gomori 氨银液染色稳定^[7],镜检细菌与背景对比清晰,操作简便,省时省料,不失为染真菌一种好方法。

参考文献

[1] 谭基明. 外科病理生理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版

社,2009:385-386.
[2] 张哲,陈辉. 实用病理组织染色技术[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1988:6-7.
[3] 凌启波. 实用病理组织特殊染色和组织技术[M]. 广州:广东高等教育出版社,1989:13-14.
[4] 梁晓丽. 病理学基础与实验技术[M]. 北京:军事医学科学出版社,2004:151-154.
[5] 郭丽,郑福祚,祁荣. 对 Grocott 六胺银染色改良的体会[J]. 中国优生与遗传杂志,2006,14(8):111.
[6] 熊正文,杜欣,石德光,等. 光波-微光组合技术在 PAS 组织化学快速色中的应用[J]. 中国医药指南,2006,4(6):899-900.
[7] 陈倪勇,肖永波. 介绍一种真菌的染色方法[J]. 中华病理学杂志,2001,30(5):383-384.

(收稿日期:2012-06-11)

献血招募对提高血液供应能力的影响

崔 英,张益荣,李 宁(山东省潍坊市红十字中心血站 261043)

【摘要】 目的 评价无偿献血招募方式在血液供应能力中的作用。**方法** 将 2005~2010 年潍坊市临床用血分成对照和观察两组,以用血数量、用血结构和特殊用血作为血液供应能力评价指标,并在观察组中实行社会营销式献血招募。**结果** 观察组与对照组比较,临床人均用血量和冷沉淀、血小板供应数量增长明显,血浆用量趋于平缓,血型、库存血周转期结构更加合理,冰冻成分供应量明显减少,满足 RhD 阴性用血、外调用血和大量急诊用血的能力得到明显提高。**结论** 无偿献血社会营销式招募的开展,对巩固无偿献血长效机制的建立,满足日益增长的临床用血数量,调整用血结构、保障特殊用血起到不可替代的作用。

【关键词】 血液供应; 献血招募; 人均用血量; 用血结构; 特殊用血
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 21. 047 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)21-2744-02

目前,各地临床用血随着医保、“新农合”等新的社保政策的出台,其用血量大幅度增长^[1],特别是突发事件、重大安全事故频频发生,造成用血数量或用血品种不确定性的用血风险。从每次遇上此类事件都是媒体在第一时间报道当地血站血液库存和献血情况,说明采供血机构在血液供应的诸多方面仍然存在很大压力,不论是季节性“血荒”还是特殊用血短缺,已成为市民和媒体关注的热点,这些问题的发生,是临床用血需求量的不断增长与血液供应能力相对不足之间的矛盾所造成的,说到底就是献血招募不到位。本血站为解决在血液供应中的难点和重点,从血液招募根源抓起,逐步建立起无偿献血社会营销式招募模式和机制,为评价运行效果,作者从血液供应能力方面进行评价,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 均来自本血站 2005~2010 年临床用血。年均用血量为所有全血和红细胞类总和^[2],全血 200 mL 为 1 U,血浆 100 mL 为 1 U,血小板 1 个治疗量为 1 U,其他成分 200 mL 全血制备所得为 1 U。

1.2 方法 分组按招募方式改变前后,将 2005~2007 年临床用血作为对照组,2008~2010 年临床用血作为观察组。大量急诊用血是指每次突发事件或每人用血量超过 50 U 的用血。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件中的 χ^2 检验进行统计学处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床人均用血量结果 见表 1。

表 1 临床人均用血量比较			
组别	年均用血量(U)	年均人口(万人)	人均用血量(mL)
对照组	89 070	859.16	2.07
观察组	122 857	877.87	2.80

2.2 成分用血结构比较 见表 2。

表 2 成分用血结构比较(U)				
组别	年均用血量	血浆类	冷沉淀	单采血小板
对照组	89 070	83 353	7 739	2 053
观察组	122 857	106 467	13 567	3 976
χ^2	—	2648.07	316.48	162.05
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

注:—表示无数据。

2.3 血型结构比较 见表 3。

表 3 血型结构比较[U(%)]					
组别	年均用血量	A	B	O	AB
对照组	89 070	25 716(28.87)	27 263(30.61)	28 027(31.47)	8 064(9.05)
观察组	122 857	35 029(28.51)	37 931(30.87)	37 355(30.41)	12 542(10.21)
χ^2	—	3.27	1.71	27.25	78.4
P	—	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

注:—表示无数据。

2.4 冰冻成分血结构比较 见表 4。

表 4 冰冻成分血结构比较[U(％)]				
组别	RhD(－)血总量	解冻冰冻红细胞	血小板总量	冰冻血小板
对照组	388	79(20.36)	2 315	263(11.36)
观察组	682	50(7.33)	4 117	141(3.42)
χ^2	—	39.60	—	158.53
<i>P</i>	—	<0.01	—	<0.01

注：—表示无数据。

2.5 库存血周转期结构比较 见表 5。

表 5 库存血周转期结构比较[U(％)]				
组别	年均用血量	1 周	2 周	≥3 周
对照组	89 070	37 908(42.56)	37 402(41.99)	13 760(15.45)
观察组	122 857	51 783(42.15)	58 962(47.99)	12 112(9.86)
χ^2	—	3.56	749.70	1 505.31
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	<0.01

注：—表示无数据。

2.6 特殊用血比较 见表 6。

表 6 特殊用血比较[U(％)]				
组别	年均用血量	RhD(－)用血量	外调用血	大量急诊用血
对照组	89 070	309(0.35)	185(0.21)	355(0.40)
观察组	122 857	632(0.51)	360(0.29)	687(0.56)
χ^2	—	32.77	14.65	26.97
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01

注：—表示无数据。

3 讨 论

随着我国经济发展、城乡一体化和人口老龄化的到来,如何保证血液质量,同时提高血液供应能力,已经成为一个日益突显的问题。根据世界卫生组织推荐的估算方法,一个国家或地区要保证临床用血,每人每年至少需要 8 mL 的全血或者红细胞。由表 1 可见,尽管本市人均用血量呈现快速增长趋势,但仍不足 3 mL,供血压力十分艰巨。

献血招募对血液供应能力的提高起着举足轻重的作用。各地血站在血液供应方面采取了诸多措施,总的思路不外乎在加大献血招募力度的同时加强安全、合理用血推广^[3]。现有的

采血结构是街头献血,一枝独大,但这种献血结构不太稳固,容易受到交通、季节、气候、人流量等因素影响;相对于街头献血,团体献血的献血人数及献血量较多,献血者满意度也较高,但是组织各团体献血时却存在各种各样的困难。因此,建立无偿献血长效机制是保证用血安全的惟一途径,对此,各地血站采取了很多措施,收到了一定效果^[4]。但好多城市血液纷纷告急,导致大部分择期手术延期,“血荒”字眼频频见于报端。开展实施有效的无偿献血招募是解决无偿献血长效机制的关键环节,也是当前血站管理中最棘手的问题。本血站用成熟的社会营销理念套用无偿献血招募,迎合了不同献血者的心理,体现了献血者的社会价值,激发了特定人群的献血热情^[5]。了解和利用好献血者献血取向问题,就解决了献血的随意性,进而解决了库存血周转期的不稳定性和成分、血型等结构的不合理性。由表 2~5 可以看出,血浆滥用的现象得到了遏制^[6],血小板和冷沉淀的应用得到了进一步的挖掘,血型结构与本地区 ABO 血型分布逐渐趋于一致^[7],冰冻成分应用逐渐减少,特殊用血的供应能力显著加强。

随着献血招募方式的不断改进,大量预约献血和计划供血成为可能,血液供应能力将得到大大加强,季节性缺血、特殊用血的供应也会迎刃而解。

参考文献

[1] 朱国标,甘新宇,黄菲,等.加强临床用血管理势在必行[J].西南国防医药,2010,20(12):580-581.

[2] 邹艳艳,薛茜,杨蕾,等.自回归分析法进行临床用血量的预测[J].新疆医科大学学报,2009,32(5):606-607.

[3] 陈善华,朱丽莉,吕红艳,等.保证临床用血的应对措施探析[J].中国输血杂志,2011,24(8):695-696.

[4] 孟庆丽,安万新,梁晓华,等.建立无偿献血长效机制的探讨[J].中国输血杂志,2011,24(3):188-190.

[5] 王静.无偿献血招募中的心理学反应[J].中国输血杂志,2011,24(8):710-711.

[6] 高巨广,万小春,严凤好.临床输血管理现状分析及对策[J].中国卫生质量管理,2006,13(4):66-67.

[7] 杨春晴,宿军,冯卫东,等.潍坊地区 22 595 名汉族人 ABO 血型分布[J].中国输血杂志,1997,10(4):211.

(收稿日期:2012-06-11)

肠球菌与剖宫产术后感染的研究

王勇刚¹,刘丽波²(广东省中山市坦洲医院:1.检验科;2.妇产科 528467)

【摘要】 目的 研究肠球菌对剖宫产术后感染的影响以及临床特征。方法 对 2009~2011 年中山市坦洲医院行剖宫产术后感染患者的病历资料进行回顾性调查,对肠球菌与非肠球菌感染情况进行对比以及菌株分离鉴定和药敏试验,对其中数据进行分析和总结应对方法。结果 术后感染患者手术切口有 87%检测出肠球菌,各类细菌对不同抗菌药物有一定的耐药性,调查表明肠球菌感染与体质量指数、腹部手术史、手术时间和产科干预等因素有关。结论 肠球菌对抗菌药物的耐药谱有明显差异,以粪肠球菌感染为主,必须准确鉴定菌种以及做好药敏试验,对控制剖宫产术后感染有重要意义。

【关键词】 剖宫产术; 肠球菌; 术后感染
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.21.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)21-2745-03

随着剖宫产越来越常用于产科手术,而且已普及到基层医疗单位,术后切口感染也成为了常见的并发症之一^[1]。最新研