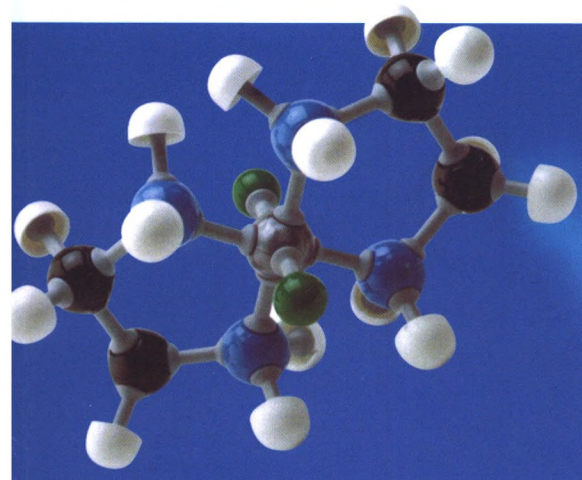


- ◆ 中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
- ◆ 中国期刊网收录期刊
- ◆ 中国学术期刊（光盘版）全文收录
- ◆ 中国核心期刊（遴选）数据库收录
- ◆ 青海省优秀科技期刊


QK1905672
 ISSN1007-3795
 CN63-1018/R



2018年 第48卷 第10期 总第431期

青海医药杂志

QINGHAI YIYAO ZAZHI
QINGHAI MEDICAL JOURNAL

2018.10

ISSN 1007-3795



万方数据

青海省医药卫生学会联合办公室



青海医药杂志

QINGHAI MEDICAL JOURNAL

月刊 1958年4月创刊 第48卷 第10期 2018年10月20日出版

主管

青海省卫生和计划生育委员会

主办

青海省医药卫生学会联合办公室

西宁市南川西路69号,810012

编辑

《青海医药杂志》编辑部

(西宁市南川西路69号,810012)

电话:0971-6266201

E-mail: qheyzz@163.com

总编辑

吴捷

副总编辑

王虎 吴世政 李占全 甘立军

马宏 马晓明 刘永年 边惠萍

李军茹 李砚明 张雪飞 王昆

宋志强 库启录 柴多 王守磊

杨钧 贾葵 陆涛 沈晓玲

印刷

青海新宏铭印业有限公司

电话:0971-8133003

国内发行

西宁市邮政局

邮发代号 56-6

广告许可证号

6300004000194

定价

全年96.00元,每期8.00元

中国标准连续出版物号

ISSN 1007-3795

CN 63-1018/R

目次

论著

乳腺超声 BI-RADS 分级与癌细胞增殖和侵袭的关系研究

..... 光明(1)

临床经验

经伤椎椎弓根螺钉治疗 78 例胸腰段压缩性骨折疗效观察

..... 李占银 阿尖措 张建宁 郝岩 贾生龙 马继伟(4)

认知治疗对老年抑郁症患者心率变异的临床观察

..... 王晓文 陈燕梅 陆蓉(6)

止血带配合子宫动脉上行支结扎在完全性

前置胎盘术中的止血疗效评价 张海燕 靳紫薇 霍春霞(8)

经尿道前列腺等离子剜除术的临床应用

..... 王永顺 赵铁军 孙春雷 高博文(10)

尿毒清颗粒治疗慢性肾功能衰竭的疗效分析

..... 徐兰芳(13)

临床护理

急性心肌梗塞合并主动脉夹层患者的护理体会 曹生香(15)

PDCA 循环管理法在手术室仪器设备质量

管理中的实践与研究 董嫩娟(17)

直肠阴道瘘修补术围手术期护理体会 王治英 王世文(20)

现代伤口护理理念在传统换药室中的应用	李艳丽(22)
洋地黄过量致房性心律失常及心电图 S-T 段 T 波电交替患者一例护理体会	陶宜娟(24)
加速康复护理在腹腔镜子宫切除术围手术期的应用	沈莉平(26)
护理不良事件原因分析与管理对策	王彩霞(28)
针灸理疗联合康复护理在治疗腰椎间盘突出症中的效果观察	马梅花(31)
小儿高热惊厥的急救护理措施分析	曹成秀(33)
自由体位分娩在胎头位置异常产妇中的分析	敏 丰(34)
人性化护理和护患沟通在儿科门诊输液中的效果分析	莫凤琴(37)
舒适护理在玻璃体切割眼内填充术后被动体位中的效果观察	陈 霞(39)
临床检验	
联合检测血清同型半胱氨酸、胱抑素 C 和尿微量尿蛋白/肌酐在	
2 型糖尿病早期并发症肾损伤的诊断价值	彭措吉(41)
2017 年海西州 192 份食品中食源性致病菌监测结果分析	郭海艳(43)
368 例肝炎肝硬化患者 CHE 和 TBA 检测的临床价值	李英桂(45)
技术交流	
核磁共振对肝硬化肝内结节诊断及癌变的早期应用价值	孔德元 王小义 莫晨玲 余英芳 李虎业 郭建英(47)
ATP 生物荧光技术应用于硬式内镜清洗质量检测的可行性分析	韩 晶(52)
彩超在诊断妇科盆腔肿瘤中的应用价值分析	安玉珍(54)
中医、中药、中西医结合	
朱氏皮炎汤配合盐酸多西环素治疗玫瑰痤疮疗效观察	张承杰(56)
急性结石性胆囊炎应用腹腔镜胆囊切除术联合中药治疗的疗效观察	宋仁凤(58)
湟中县中药产业发展的现状和建议	杨得毅 李生洪 陈文娟 贾守宁(61)
调查报告、健康教育、预防医学	
老年急性心梗患者睡眠质量分析	柴秀英(65)
青海不同海拔高原养路工症状学研究分析	王积福 陆保革 郭志坚(67)
大通县学龄前儿童血红蛋白检测结果调查分析	何英红(70)
医学教育	
基于 SPOC 的“翻转课堂”模式在本科内科护理学教学中的应用	李源化(73)
病例报告	
双侧输卵管同时妊娠一例报告	李英邦(75)
三磷酸腺苷二钠注射液不良反应一例报告	成 斐 杨海弘(76)
阿托伐他汀钙致肌病一例报告	王占斌(78)
腹腔大出血 Rh(D) 阴性患者一例抢救体会	石海红 毛东红(79)
征订启事	(3、40)
致作者	(51)

QINGHAI MEDICAL JOURNAL

Monthly Established in April, 1958 Volume 48, Number 10, October 20, 2018

Responsible Institution

Qinghai Province Health & Family Planning Commission

Sponsor

Unite Office of Qinghai Medical & Health Association
(810012, 69, West Nanchuan Road, Xining, Qinghai)

Edited and Published by

Editorial Department of Qinghai Medical Journal
(810012, 69, West Nanchuan Road, Xining, Qinghai)

Tel 0971-6266201

E-mail qheyzz@163.com

Editor in chief

Wu Jie

Deputy Editor in chief

Wang Hu, Wu Shizheng, Li Zhanquan, Gan Lijun
Ma Hong, Ma Xiaoming, Liu Yongnian, Bian Huiping
Li Junru, Li Yanming, Zhang Xuefei, Wang Kun
Song Zhiqiang, She Qilu, Chai Duo, Wang Shoulei
Yang Jun, Jia Ying, Lu Tao, Shen Xiaoling

Printer

Qinghai Xinhongming Printing CO., Ltd

Distributed by

Xining Post Office (Qinghai China)
Post code 56-6

Price

96 Yuan for the whole year, 8 yuan for each period

Advertising license number

6300004000194

CSSN

ISSN 1007-3795

CN 63-1018/R

CONTENTS IN BRIEF

Study on the Correlation between BI-RADS Grading of

Breast Ultrasound and the Proliferation

and Invasion of Cancer Cells

..... Guang Ming(1)

量失血急救时由于 Rh(D) 阴性血极缺, 依据法规要求及专家指导, 经总值班负责人及分管院长同意, 和患者家属积极沟通, 签署输血知情同意书, 在 Rh(D) 阴性患者受伤约 22 小时后首次输注同型 Rh(D) 阳性红细胞悬液及血浆, 输注 A 型 Rh(D) 阳性红悬共计 7.5U (U=200mL), 血浆 2 000mL。

结 果

患者病情危重, 确诊为腹腔内大出血伴失血性休克, 患者经及时输注 Rh(D) 阳性血, 病情得到初步控制, 35 小时后病情平稳转普通病房至康复出院。

讨 论

1) 对于 Rh(D) 阴性患者的临床输血, 卫生部颁布的《临床输血技术规范》第 10 条规定: 对于 Rh(D) 阴性患者和其他稀有血型患者, 应当采用自身输血、同型输血或配合性输血。第 15 条规定: 急诊抢救患者紧急输血时 Rh(D) 检查可除外^[1], 也就是明确了患者紧急情况下, 可以不用考虑 Rh(D) 血型问题, 但是除同型输血外, 其他方法在部分医院实现困难, 在基层如果 Rh(D) 阴性血源不足或不能及时运达, 为挽救患者生命, 应采取其他可行的措施, 针对 Rh(D) 阴性患者的输血原则^[4]: ①有抗-D 者, 必须输 Rh(D) 阴性血; ②无抗-D 者, 尽量输 Rh(D) 阴性血; 病情危重而又短时间内找不到 Rh(D) 阴性血时, 为了挽救患者生命, 可以输注患者血型相同的 Rh(D) 阳性血; ③不同 ABO 血型间可以配合性输注, 如其他血型都可以接受 O 型 Rh(D) 阴性的洗涤红细胞, 但必须向患者及家属解释清楚并在“输血知情同意书”中说明。

2) 我国发达地区各级医院均已制定了紧急情况下稀有血型患者输血的应急管理制度, 并建立了完整的献血者档案, 以保障稀有血型患者在临床需要用血时能够得到及时有效帮助。现格尔木地区的院前急救中, 休克占据着很重要的一部分, Rh(D) 阴性患者出现的概率也会增多; 在高海拔地区, 一旦出现休克, 患者缺氧程度及各组织器官的损伤程度较低海拔地区会更为严重, 本地区地广人稀, Rh(D) 阴性者极少, 血液中心无 Rh(D) 阴性血储存, 短时间内也不可能采集到相匹配的血液, 且我市特殊的地理位置

距离最近的省会城市西宁有近 800km, Rh(D) 阴性患者休克因输血转至西宁治疗的可能性基本没有, 加之我院部分临床医生和输血专业工作者针对特殊情况紧急抢救输血知识的欠缺, 误认为 Rh(D) 阴性患者无论什么情况下都必须输 Rh(D) 阴性血液, 否则就有生命危险, 这种误导, 及用时需层层审批, 程序繁琐, 也使该类患者的抢救极度困难。临床医生都应本着生命第一的宗旨, 宁肯冒着迟发性溶血性输血反应的风险, 给 Rh(D) 阴性患者输入 Rh(D) 阳性血, 而不应盲目等待, 错失抢救患者的最佳时机^[2]。

3) Rh(D) 阴性患者首次输注阳性血后未出现任何反应, 若 RH 阴性患者二次受伤出现休克, 无法准确提供病史, 基层医院仅仅可以检查血型 (即红细胞是否携带有 D 抗原), 无法检查患者血液中抗-D 抗体的存在, 致使 Rh(D) 阴性再次输血, 特别是在危及生命且没有 Rh(D) 阴性血源的紧急情况下输血矛盾突出, 风险极大, 给临床抢救带来一定的困难^[5]。

4) 各职能科室针对 Rh(D) 阴性患者的抢救应该有所改进^[3]。血液中心方面: 根据情况准备库存, 建立健全献血者档案, 必要时可在本地区开展类似于“稀有血型联谊会”等活动, 使原来稀少且分散的血源相对集中起来, 便于在急需时做到及时、准确的利用有限资源; 检验科方面: 增加 RH 阴性患者 D 抗体的检测项目, 为 RH 阴性患者的输血进一步保驾护航; 临床方面: 加强 RH 阴性患者的自身输血, 避免因抢救输入 RH 阳性配合型输血所造成的迟发性溶血反应; RH 阴性患者及家属方面: 出现意外应如实告知医生患者既往输血史, 且应认识到 RH 阴性患者抢救的困境。

参 考 文 献

- 1 中华人民共和国卫生部. 临床输血规范. 卫医发(2000)184号.
- 2 王志平. Rh(D) 阴性人群输血及风险规避. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(9): F0003.
- 3 韦勇, 邵俊良. RH 阴性患者 1 例的抢救输血体会. 国际检验医学杂志, 2011, 7(32): 1 270.
- 4 刘涛田. 血液制品采集检测技术标准及质量控制实务全书. 北京中软电子出版社, 2003, 128.
- 5 兰炯采, 张德梅, 张印则, 等. 再论 Rh(D) 阴性患者的科学安全输血. 中国输血杂志, 2009, 5(22): 1.