这次突发事件中，作为主要辅助治疗的科室，要借此契机培养人才、锻炼骨干。认真回忆本阶段工作的过程，总结抢救经验，建立建全本科室质量管理体系，为以后科室代教和遇到同类事件做好充分的准备。如今输血医学成为一个逐渐发展起来的新兴学科，涉及众多医学领域，与许多医学学科交叉，有较为广阔的发展前景，输血科在如今的社会发挥这举足轻重的作用[10]。在此次救援行动中，输血科充分展示了辅助科室后勤保障工作的功能，凸显了在突发事件中的医疗救援作用和医务人员无私奉献精神，展示了输血科的良好形象，有力的提高了输血科在医院和社会中的影响力。

总之，输血科在科学的管理和积极的态度下，合理的提供血液制品，有利于提高成批爆炸烧伤患者救治成功率及治愈率，起到了非常关键的作用。

**参考文献**


[1] 张兴阳. 重度烧伤伴吸入性损伤的临床治疗总结(附 76 例)[D]. 广州：第一军医大学，2004.

[2] 余水秀. 限制性液体管理策略改善严重烧伤早期肺功能的临床研究[D]. 重庆：第三军医大学，2013.

[3] 杨慧，蔡爱玲，陈鑫，等. 严重烧伤成年患者用血情况调查[J]. 中国输血杂志，2014，20(2)：186-188.

[4] 虞俊杰，吕国忠，顾在秋，等. 重度烧伤病人血小板参数变化及影响因素分析[J]. 重庆医科大学学报，2012，20(12)：1076-1079.

[5] 王体芬，张敏，李朝玉，等. 围术期动态监测 Hb/Hct 对血液保护的临床研究[J]. 中国实用医药，2011，6(17)：18-20.

[6] 王驰. 监测血红蛋白与血细胞比容对术中合理用血的指导作用[J]. 中国基层医药，2011，18(18)：2543-2544.

[7] 盛晓生，林丽，何忠平等. 中心静脉血氧饱和度用于失血性休克兔输血监测的研究[J]. 中国医师杂志，2011，20(2)：10-13.

[8] 伍陈海，谢海，陈勇，等. 血栓弹力图指导合理输血的有效性及对患者结局的影响 Meta 分析[J]. 临床麻醉学杂志，2014，30(4)：321-326.

[9] 中国医师协会输血科医师分会，中华医学会临床输血学分会. 特殊情况紧急抢救输血推荐方案[J]. 中国输血杂志，2014，30(1)：1-3.

[10] 大量输血现状调研协作组. 大量输血指导方案(推荐稿)[J]. 中国输血杂志，2012，25(7)：617-621.


(收稿日期：2015-03-28)

**·个案与短篇·**

# 艾滋病患者合并新型隐球菌感染 1 例

拜红霞

(无锡市锡山人民医院检验科，江苏无锡 214011)

**DOI**：10.3969/j.issn.1673-4130.2015.15.079 **文献标识码**：C **文章编号**：1673-4130(2015)15-2288-02

隐球菌性脑膜炎(简称隐脑)是一种中枢神经系统感染性疾病。在该病早期，较难与结核、病毒及其他细菌性脑膜炎相鉴别。一旦出现典型症状，治疗效果差，病死率高，因此早诊断、早治疗是提高治愈率的关键。

**1 病例资料**

患者，男性，33 岁，已婚，农民，2014 年 5 月 7 日因“头痛 1 周，发作性意识丧失伴四肢强直 3 h”入院。一周前起，患者阵发性头顶胀痛，每次 20～30 min 缓解，间隔 0.5～1 h 再发，每天发作 3、4 次，伴恶心、呕吐，食欲差。4 月 30 日本院查头颅 CT：未见异常，配药“加巴喷丁、血府逐瘀”口服，肌注维生素 B1 等治疗 3 d，头痛有所改善。体格检查为 T：36.0 ℃，P：62 次/分，R：20 次/分，BP：115/78 mm Hg，意识朦胧，两侧瞳孔等大等圆，直径 2.5 mm，光反应灵敏，口齿清，口角不歪，伸舌居中，颈似有抵抗。听诊两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。心率：62 次/分，率齐，未闻及杂音。腹平软，无压痛，肝脾肋下未及。四肢肌力 5 级，两侧针刺痛觉对称，两侧指鼻及跟膝胫试验稳准，Rombergsign 阴性，双侧 Babinskisign 阴性。实验室及其他辅助检查，脑 CT：未见异常。胸部 CT：右肺上叶病灶及右上纵隔肿大淋巴结。头颅 MR＋MRV：多发脑梗塞伴软化灶。随机血糖：6.6 mmol/L。红细胞沉降率：35 mm/H。血常规：白细胞 $3.98\times10^9$/L，血红蛋白 132 g/L，中性粒细胞 71.6%，淋巴细胞 17.1%，血小板 $157\times10^9$/L。肝肾功能、血脂、电解质、心肌酶、甲胎蛋白、癌胚抗原、CA199、CA125II、CA153、甲状腺功能、免疫功能均正常。痰找结核菌三次未见。T-spot 检查为阴性。梅毒螺旋体凝集试验(TPHA)阴性。HIV 抗体初筛为阳性，送疾控中心复检为阳性。脑脊液常规及生化检查：无色，清，细胞数 $0.006\ 0\times10^9$/L，白细胞以多核为主，潘氏试验阳性，腺苷脱氨酶 2 U/L，蛋白 0.64 Ng/mL，氯化物 114.40 mmol/L，葡萄糖 2.81 mmol/L。脑脊液中检出新型隐球菌。血培养结果：新型隐杆菌。诊断为隐球菌性脑炎，继发性癫痫。给予甘露醇、半托拉唑、醒脑静、氟康唑等治疗，因无两性霉素 B 及氟胞嘧啶，患者转上级医院治疗。

**2 新型隐球菌实验室检测**

**2.1** 脑脊液染色 3 000 r/min 离心 10 min 后取沉淀作墨汁负染色见成堆出现的新型隐球菌，厚荚膜，条件有限，未拍照，后制片做革兰染色及抗酸染色，均可见明显的厚荚膜。见图 1(见《国际检验医学杂志》网站主页“论文附件”)。

**2.2** 血培养

**2.2.1** 仪器及材料 BD BACTEC 血培养仪及配套的血培养瓶 Plus＋Acrobic/F；安图血平板；VITEK 2 COMPACT 细菌鉴定仪及配套的 YST 酵母菌鉴定卡，所有试剂均在有效期内。

**2.2.2** 血液细菌培养结果及鉴定 分两次双侧采血各 8 mL，注入血培养瓶 Plus＋Acrobic/F，放入 BD BACTEC 血培养仪孵育。48 h 后报警阳性，转种血平板并涂片检查见“酵母样真菌”出初级报告并通知临床。20 h 后血平板上有圆形，白色，边缘整齐，有光泽，大小不一，表面光滑湿润菌落，(下转封 3)

（上接第 2285 页）

修改时，可以通过此类查找提示相关联的哪些文件可能会需要修改，保证了文件修改的全面准确。

**5 回溯直观明了**

文件管理信息系统在每个文件的历史记录上，均包括了该文件的建立、更改、发放、回收的所有信息，可追溯文件以往所有的变动，并自动备份历史版本，并仅在管理端可以查看到该文件的所有历史版本，方便回溯该文件的整个修改历程，当然如果在不同版本之间能进行差异比较，就更一目了然。同时对已发放文件的接收、打印、下载等操作也进行了日志记录，方便对操作记录进行跟踪。

**6 节约成本**

采用传统的人工纸质管理时，当在体系文件修改或换版后，需要对修改后文件进行大量的打印、复印，由人工发放并回收，尤其是发放科室较多时或当科室人多或需要多人同时查阅时，会造成大幅复印、打印、发放和回收工作，纸张和人力成本均很高，浪费严重。使用文件管理信息系统后，这一系列工作只需管理员上传修改后文件，其余工作均由系统自动生成，节约了大量的人力和物力成本，能真正实现无纸化。

**7 其他优势**

随着业务工作的变化，质量体系文件需要不断修改和完善，而目前这个过程需要编写人员提出纸质申请，并经过不同人员审核和批准，当需要多人完成或有人出差时，可能存在修改周期长的情况。随着该文件管理信息系统在 Internet 上的启用，这些过程均可在该文件管理信息系统上随时随地完成。只需管理员对修改流程进行定义和权限控制，即可实现文件修改、审核和批准的自动流转，如审核通过后自动进入下一个审批流程，由授权人员进行下一个流程的操作，且系统会给出各类提醒如短信等通知，工作人员还能查看所处的状态。同时，不同人员通过其特有的账号和密码进入操作后，不但可自动关联其电子签名，还可关联其操作的具体时间，如审核、批准通过时关联审核时间和批准时间，文件发放时间即关联为文件的发布时间等等。

综上所述，随着本中心文件管理信息系统的实施，不仅保证并方便了大家使用现行有效的质量体系文件，而且还节约了人力、财力成本，文件管理工作无论从管理质量、管理效率和节约成本上都有了较大的提升。当然，除了文中介绍到的一些文件管理的中远期规划之外，中心还计划与穿越公司合作，结合实际，通过与其主系统的关联，提升并方便内审、管理评审、持续改进和培训等项目的管理，从而实现整个质量管理手段的信息系统化[1-2]。

**参考文献**


[1] 谢韬. 文件档案管理信息系统的应用及分析[J]. 电力档案，2003，20(3)：23-31.

[2] 王红云，陈文戈，陈凌珊，等. 质量体系文件管理系统的开发与实现[J]. 工业工程，2002，22(3)：59-61.


（收稿日期：2015-03-26）

---

（上接第 2288 页）

革兰染色为阳性圆形和卵圆形酵母样真菌，有的菌体周围有椭圆形侧芽和短小芽管残端，未见菌丝，墨汁染色菌体周围有宽厚而发亮的明显荚膜。调配菌液上 YST 酵母菌鉴定卡在 VITEK 2 COMPACT 细菌鉴定仪鉴定，20 h 后鉴定结果为新型隐杆菌，99％鉴定率。

**3 讨 论**

新型隐球菌多经呼吸道感染，在肺部引起轻度炎症，也可由破损皮肤及肠道侵入机体。当机体免疫功能下降时可向全身播散，主要侵犯中枢神经系统，发生隐球菌性脑膜炎、脑肉芽肿等，此外可侵入骨骼、肌肉、淋巴结、皮肤粘膜引起慢性炎症和脓肿。新型隐球菌是 AIDS 患者常见的机会性感染病原体[1]，是常见的艾滋病中枢神经系统并发症之一，近年来发病率呈上升趋势[2]。多数患者有头疼、发热、恶心、呕吐和脑膜刺激征，多呈亚急性发病，1～2 周内达到高峰，且脑脊液生化、常规无特异性改变，误诊率高，确诊只能依赖于病原菌的检出[3]。目前新型隐球菌多数是从脑脊液中检出，其次是从血液中检出的。本案例第一次脑脊液墨汁负染色未见新型隐球菌，后第二次结合革兰染色及抗酸染色检出，文献报告墨汁染色法的阳性率为 54％～83％[4]。由此可见当怀疑新型隐球菌性脑病时应多次行脑脊液检查，有条件也可结合脑脊液细胞学检查，如 HE 染色、PAS 染色[3]，或者测定脑脊液酶活性变化，以判断脑组织受损情况[5]。本案例新型隐球菌已经浸入血液，引起菌血症，血培养仪报阳后及时涂片告知临床，有利于临床正确诊断，及时用药。

**参考文献**


[1] 周正任. 医学微生物学[M]. 6 版. 北京：人民卫生出版社，2003：348.

[2] Bicanic T，Harrison TS. Cryptococcal meningitis[J]. Br Medbull，2005，72(1)：99-118.

[3] 代丽丽. HIV/AIDS 患者并发新型隐球菌脑膜炎的诊疗新进展[J]. 中国病原生物学杂志，2012，7(5)：393-395.

[4] 梁委军. 脑脊液细胞学检查对新型隐球菌脑膜炎的诊断价值[J]. 中国实用神经疾病杂志，2008，11(8)：103-104.

[5] 郭健莲，张阳根，徐忠玉，等. 颅脑疾病患者血清及脑脊液中心肌酶谱检测的意义[J]. 国际检验医学杂志，2010，31(5)：442-443.


（收稿日期：2015-03-29）

欢迎投稿 欢迎订阅