利,无不良反应。住院 23 d,给予增强免疫、化疗及对症治疗,并于 12 月 22 日骨穿刺示急性髓系细胞白血病部分缓解骨髓象予以出院。患者 2012 年 1 月 3 日再次入院进行第二阶段治疗,于 2012 年 1 月 10 日查血分析示 WBC $5.46 \times 10^9/L$,Hb 量 110 g/L,PLT 总数 $169 \times 10^9/L$,住院 10 d 后出院。患者于 2012 年 1 月 18 日因患感冒引起不适第 3 次住院,复查血型为 A 型,Rh(D)(+),发现与前期血型不符,重新抽血复查仍为 A 型,随后输 A 型血小板 1 个治疗量,输血过程顺利,无不良反应,患者随后出院。因患者两次入院血型不符,遂对二次入院标本做血型血清学检查。患者血型正、反定型实验均为 A 型,唾液中均分泌 A 物质和少量 H 质。吸收试验证实患者红细胞上有 A 抗原。放散试验结果只与 A 细胞凝集,证实放散出抗 A 抗体。Coomb's 直接试验为阴性,提示红细胞表面没有不完全抗体或补体。根据上述结果证实患者原来血型为 A 型,疾病未致 A 抗原表达减弱后暂时变为 O 型,疾病好转后又回到 A 型。

2 讨 论

血型是一种遗传性状,人的血型是终身不变的,但由于疾病的影响可能出现暂时性血型改变,如白血病、贫血、红白血病、感染性疾病与肿瘤等。由于 ABO 抗原大大减少,可能会出现暂时性血型改变,此种临床表现国内外已有报道。近十年来有关白血病患者发病过程中出现 ABO 血型改变偶见报道^[1]。但有关白血病患者发病过程中出现 ABO 血型改变的机制至今尚未完全阐明,有人认为可能是红细胞系统生成受抑,成熟红细胞明显减少,使红细胞抗原减弱或消失。也有人认为各型肿瘤都有 ABH 血型抗原及与合成血型抗原有关的

糖基转移酶的质和量的紊乱,红细胞 ABH 活性严重受抑偶见于白血病患者。ABH 物质是由共同的前体物质被特异性糖基转移酶作用而生成,例如 a(1→2)岩藻糖转移酶(H 酶,合成 H 物质),a(1→3)N-乙酰基半乳糖胺转移酶(A 酶,合成 A 物质),A(1→3)半乳糖转移酶(B 酶,合成 B 物质)。某种血型糖基转移酶受抑制可使白血病血型抗原减弱。也有研究表明,人类病毒致癌基因 C-abl 位于 9 染色体上的 q34 位点,而 ABO 血型抗原的基因位点也在此处,白血病发生 9 号染色体异常的频率很高,故推测,病毒致癌基因可以干扰 ABO 基因位点,从而导致白血病患者红细胞的 A 或(和)B 抗原的减弱^[2]。本例患者原发病是急性粒细胞白血病,其 A 抗原减弱,主要是原发病加重引起,经过化疗病情好转后,肿瘤细胞减少,免疫力增强,原有抗体滴度增强,A 抗原逐渐增强到正常水平,回复原本血型 A 型。患者共住院 3 次,第 1 次共输入 O 型红细胞悬液 4 次,共 8U,输 O 型血小板 4 个治疗量。在确定为 A 型后又输入 A 型血小板 1 个治疗量,前后输血均无不良反应,因此证实患者为白血病引起的 ABO 血型抗原改变。

参考文献

- [1] 张伟强,姚林林.白血病引起血型“变异”1 例报告[J].中国输血杂志,1995,8(4):202.
- [2] 吴敏华,陈活强,蔡葵.恶性血液病引 ABO 血型鉴定困难的探讨[J].实验与检验医学,2008,6(26):690.

(收稿日期:2012-02-23)

香砂六君子汤加减治疗腹部术后腹胀患者 12 例

徐 江(重庆市黔江中心医院 409000)

【关键词】 腹胀; 香砂六君子汤加减; 治疗观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.093 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2397-02

腹部手术或其他部位的大手术,由于腹膜和胃肠直接受手术刺激,引起交感神经兴奋、胃肠运动抑制,即使不进饮食,术后仍可发生腹胀。近年来,在这方面的研究也不少,主要集中在手术后、化疗后、综合护理等方面^[1-3],术后腹胀在临床上表现越来越多,笔者在临床上用香砂六君子汤加减治疗术后腹胀疗效明显,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~6 月重庆市黔江中心医院普外科住院患者 12 例,经主管医生及科室上级医生同意后请本科会诊,男 8 例,女 4 例,年龄 38~56 岁,平均 47 岁;病程 2~5 d。临床表现为腹胀、腹痛、动则气喘、纳差、消瘦、神疲、大便不下等。均经全面检查排除其他器质性疾病患者。腹胀的诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]。

1.2 治疗方法 用香砂六君子汤加减^[5]。成分为党参 20 g,茯苓 15 g,白术 15 g,甘草 5 g,黄芪 40 g,木香 12 g,砂仁 10 g,三棱 10 g,香附 12 g,每日 1 剂,水煎服,浸泡 10 min 后再煎,早中晚各温服 1 次,每次服 30 mL,疗程为 1 周,治疗后评定疗效。治疗期间忌辛辣肥甘寒凉饮食。

1.3 疗效标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[4]。治愈:腹胀腹痛消失,临床体征消失;好转:腹胀腹痛减轻;未愈:症状无明显改变。

2 结 果

痊愈 6 例,好转 5 例,无效 1 例,总有效率 91.6%。病案举例,黄某某,男,54 岁,因阑尾炎在本院普外科住院。入院后经完善各项检查后行阑尾切除术,术中及术后顺利,患者安全返回病房。次日肛门排气,医嘱给予流质饮食及其他对症治疗,术后第 3 天患者开始出现腹痛、腹胀、动则气喘、大便未解,给予热敷及对症治疗,上述症状无明显改善,遂请本科会诊。望患者消瘦、精神疲惫,问诊腹痛、纳差、大便未解,查腹胀、腹部膨隆,腹部皮肤光亮如镜,舌淡苔薄白脉沉细,诊断为气虚气滞。给予上方治疗,两剂后腹痛、腹胀明显减轻,解大便 1 次,继续服用上方 3 剂后,腹痛、腹胀消失,饮食正常,精神欢愉出院。

3 讨 论

腹胀是由于胃肠道内存在过量的气体,以腹部胀大、皮色苍黄、甚至络脉暴露、腹皮绷急如鼓为特征。中医认为腹胀是证名,出自《灵枢·水胀》篇,即腹部胀大或胀满不适。可以是一种主观上的感觉,感到腹部的一部分或全部胀满,通常伴有相关的症状,如呕吐、腹泻、暖气等;也可以是一种客观上的检查所见,发现腹部一部分或全部膨隆。腹胀是一种常见的消化系统症状,引起腹胀的原因主要见于胃肠道胀气、各种原因所致的腹水、腹腔肿瘤等。一般说来胃肠气胀均有腹部膨隆,局限于上腹部的膨隆多见于胃或横结肠积气所致,小肠积

气腹部膨隆可局限于中腹部,也可为全腹部膨隆,结肠积气腹部膨隆可局限于下腹部或左下腹部。患者因腹部手术后正气耗伤,加之卧床少动,气虚而致气滞,腹胀。《诸病源候论·腹胀候》:“腹胀者,由阳气外虚、阴气内积故也。阳气外虚受风冷邪气,风冷,阴气也。冷积于腑脏之间不散,与脾气相壅,虚则胀,故腹满而气微喘”。治疗故宜益气消胀。方中党参、黄芪相须为君,补气固本,为君药。茯苓、白术、木香、砂仁为臣,健脾理气消胀,佐以三棱、香附理气,甘草和中缓急、调和诸药为使药,诸药合用,起到益气消胀和中缓急的作用。

参考文献

[1] 洪琴,陈丽笙,林岚. 香砂六君子汤在腹腔镜妇科手术后胃

肠功能恢复中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(24): 25-26.

[2] 冯华越,赵权. 加味香砂六君子汤治疗化疗致胃肠道反应疗效观察[J]. 广西医学, 2011, 33(9): 1241-1242.

[3] 陈冬梅,李结媛,张大伟,等. 不同处理方法对腹部术后腹胀的疗效观察[J]. 岭南现代临床外科, 2011, 11(5): 396-397.

[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 17-18.

[5] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 科学技术出版社, 1985: 93-94.

(收稿日期: 2012-06-12)

华支睾吸虫病 1 例报道

赵 威, 赵丽菲(中国人民解放军二〇二医院检验科, 沈阳 110003)

【关键词】 华支睾吸虫病; 寄生虫病; 肝胆病变

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 18. 094 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2398-02

华支睾吸虫病(clonorchiasis)是由华支睾吸虫寄生在人的肝胆管内所引起的以肝胆病变为主的一种人兽共患寄生虫病,也称为肝吸虫病。在我国,该病主要分布在外流区域的太平洋流域,流行较严重的有广东省、广西壮族自治区、台湾省、湖南省、江西省和四川省的部分地区、东北三省朝鲜族居民聚居地^[1]。由于近年来通过加强卫生宣传教育,人们的防病意识、卫生习惯得到了改善,加之各种综合防治措施的实施,使得华支睾吸虫病的发病率呈现明显下降趋势,但是仍然有少量病例的发生。本院收治了 1 例典型的华支睾吸虫病,现报道如下。

1 临床资料

患者男性,47岁,因身目黄染,尿黄、肝功能异常4个月,加重半个月于2009年3月5日入院。患者缘于2008年11月无明显诱因出现发热、寒战,体温高达39.5℃,感觉右上腹疼痛,间歇性钝痛,无腹泻,无恶心、呕吐,服用对乙酰氨基酚片,体温降至正常,次日再次出现发热,在当地医院静脉滴注“阿奇霉素、氧氟沙星”,1周后退热,但出现尿黄如豆油色,身目黄染,到当地医院化验肝功异常,以药物性肝损害入院,乙型肝炎血清学标志物阳性,经保肝治疗病情好转,于2008年12月出院。2009年2月27日在外院化验肝功提示丙氨酸氨基转移酶(ALT)93.3 U/L,总胆红素(TBil)101.8 μmol/L,碱性磷酸酶403 U/L,γ谷氨酰氨基转移酶(GGT)591 U/L,为进一步治疗来本院就诊。发病时无咳嗽、咳痰,轻度乏力,进食可,无油腻,无齿龈出血、鼻出血,无皮肤瘙痒及灰白便,病后体质量减轻约7 kg。入院查体:生命体征平稳,全身皮肤中度黄染,无肝掌,蜘蛛痣,巩膜中等黄染。心肺听诊未见异常,腹部平软,无压痛,肌紧张及反跳痛。肝脾肋下未触及,墨菲征阴性,肝区叩痛(+),移动性浊音(-),双下肢无浮肿。入院后辅助检查:全血细胞分析白细胞计数 $6.7 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞0.286、嗜酸性粒细胞0.304、红细胞计数 $3.4 \times 10^{12}/L$ 、血红蛋白104 g/L、血小板计数 $103 \times 10^9/L$;肝功能 ALT 74 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)85 U/L、TBil 98.59 μmol/L、总蛋白(TP)59.4 g/L、球蛋白30.4 g/L、GGT 463 U/L、胆碱酯酶(CHE)2.5 kU/L;乙型肝炎血清学标志物乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎e抗原(HBeAg)、乙型肝炎核心抗体(抗-HBc)均阳性;乙型肝炎病毒(HBV)DNA定量 3.344×10^4 copy/

mL。上腹部彩超:(1)肝硬化;(2)门静脉增宽;(3)胆囊结石、胆囊息肉、胆囊壁增厚;(4)脾大。上腹部CT:(1)肝内胆管扩张,原因待查;(2)脾大;(3)胆囊炎、胆囊结石。磁共振胰胆管造影:肝内胆管轻度扩张,胆总管壁增厚且不光整,伴局部管腔轻度狭窄,怀疑胆管炎,胆管癌不排除。为进一步明确诊断,到军区总医院行内窥镜逆行胆管造影检查,术中取胆汁3.0 mL,查寄生虫。结果:查到华支睾吸虫成虫4条及其虫卵。临床诊断:(1)病毒性肝炎乙型慢性;(2)乙型肝炎肝硬化(活动期);(3)肝内胆管扩张原因待查,①华支睾吸虫病,②胆管炎。

2 讨论

华支睾吸虫病可分为急性和慢性。急性华支睾吸虫病以寒战、高热、肝肿大、上腹部疼痛为主要表现,类似急性胆囊炎的症状。反复多次少量感染或急性华支睾吸虫病未得到及时治疗,均可演变为慢性华支睾吸虫病。由急性感染演变的慢性患者,病史中常有急性期的症状,或有“急性胆囊炎”“急性肠胃炎”,此后渐渐出现慢性华支睾吸虫病的症状。慢性华支睾吸虫病最常见,一般起病隐匿,症状复杂。症状的出现率与感染度有一定关系,感染度轻的无症状者较多;感染越重,黄疸、肝大、肝区痛的发生率越高^[2]。

2.1 血常规检查 WBC及嗜酸性粒细胞皆有轻、中度增加,嗜酸性细胞一般在10%~40%。个别病例出现粒细胞类白血病反应。本例患者嗜酸性粒细胞占30.4%,提示寄生虫感染的可能。

2.2 肝功能检查 ALT一般变化不大,在重度感染者及肝、胆并发症者,特别是儿童营养不良时,碱性磷酸酶升高。本例患者的肝功能异常,并同时检测出乙型肝炎血清学标志物HBsAg、HBeAg、HBcAg均阳性,因此非常容易按照病毒性肝炎治疗而漏诊华支睾吸虫病。

2.3 影像学检查 超声波检查和肝脏CT扫描可见肝、脾的大小和厚度,胆管扩张及胆管壁增厚等,由此可作辅助诊断。本例患者上腹部CT和磁共振胰胆管造影均显示肝内胆管扩张亦提示本病的可能。

2.4 成虫及虫卵检查 粪便和十二指肠引流胆汁检查,发现虫卵是确诊华支睾吸虫病的直接依据。粪便检测方法众多,国内学者比较了多种方法的检出率,结果表明甘油透明法、醛醌