

(16):2491-2493.

- [4] 史俊艳, 张小江, 徐英春, 等. 2007年中国 CHINET 鲍曼不动杆菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2009, 9(3):196-200.
- [5] 胡巧娟, 胡志东, 李静, 等. 耐亚胺培南鲍曼不动杆菌碳青霉烯酶及整合子分布[J]. 中华检验医学杂志, 2011, 34(4):363-366.

- [6] Poirel L, Nordmann P. Carbapenem resistance in *Acinetobacter baumannii*; mechanisms and epidemiology[J]. Clin Microbiol Infect, 2006, 12(9):826-836.
- [7] 吴晓燕, 邹立新, 赵思阳, 等. 鲍曼不动杆菌感染分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(14):1463-1464.

(收稿日期:2012-12-17 修回日期:2013-04-23)

阴道血肿误诊前庭大腺炎 1 例

韦淑珍(广西壮族自治区南宁市第四人民医院 530023)

【关键词】 阴道血肿; 误诊; 前庭大腺炎; 经验总结

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.088 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2206-02

本院 2011 年 10 月对 1 例产后阴道出血患者诊断错误, 现将详细过程报道如下。

1 临床资料

患者为女性, 年龄 29 岁, 2011 年 10 月 2 日患者因诊断为头盆不称第二产程延迟, 在本院施行剖宫产术。术后第 2 天察觉外阴中后部有红肿硬块且疼痛灼热感产生, 肿块大小约黄豆样大小, 压迫且有刺痛感, 排尿触痛感明显。后经几天观察肿物逐渐变大, 呈蚕豆样大小。相继出现排尿困难, 但无尿急尿频和无尿的症状, 且肛门疼痛, 行走时外阴部阵痛。2011 年 10 月 7 日随家人来本院进行就诊。对患者进行查体, 37.1 °C, BP 116/81 mm Hg, 对心肺部进行听诊, 未见任何异常心肺音。腹部检查: 腹部柔软, 未发现有肝下移等病状。妇科检查: 阴道外大阴唇下有肿物, 大小约为 5 cm×3 cm, 触之较硬, 且患者有疼痛感产生。再对患者血液分析, WBC 14.6×10⁹/L, 尿液检验各项指标结果正常。诊断为前庭大腺炎, 后对患者施行前庭大腺囊肿造口术, 取出肿块, 肿块大小约为核桃大, 呈暗红色, 对患者进行手术缝合, 未见明显出血点。再对肿块进行切片镜检查观察肿块组织。经镜检发现肿物为大量血细胞和血小板凝集物, 是血肿血块。诊断结果应该为阴道血肿, 并非前庭大腺炎, 诊断错误。

2 讨论

阴道血肿的患者多为产后女性, 患者生理致病的原因主要是由于患者在生产时, 全身小动脉和毛细血管发生持续性收缩, 致使血流通过组织细胞减少而又导致血管内皮细胞受损, 组织细胞发生缺血、缺氧和小面积的水肿, 当此部分组织受到外力挤压时, 就会导致阴道黏膜下的毛细血管发生破裂, 导致阴道出血, 在阴道非结缔组织如皮肤下层中很快扩展为血肿^[1-2]。临床上按照产后血肿发生的时间将其分为两种类型, 速发型和迟发型^[3]。速发型一般是指患者在分娩后数小时内就出现阴道血肿, 而迟发型是指患者在产后数天内发生阴道血肿^[4]。而此例患者为阴道血肿迟发型。本院医生对患者进行询问时, 患者主述外阴部有压迫时有刺痛感, 且排尿触痛感明显, 在对其进行常规的检查, 阴道外大阴唇下有肿块, 且有红肿硬块且疼痛灼热感产生, 辅助检查时其 WBC 14.6×10⁹/L, 尿液检验各项指标结果正常。临床医生根据其病发部位接近前庭大腺, 且患者排尿困难, WBC 14.6×10⁹/L, 故误诊断为前庭大腺囊炎。

一般阴道血肿是在孕妇分娩完毕, 但阴道发生撕裂, 有血液聚集形成肿块。临床表现为肛门疼痛, 伴有出血症状, 出血量随患者病情的变化而变化, 患者面容较苍白, 呈贫血样容貌^[3-5]。进行肛诊时, 可在坐骨直肠窝或直肠内触及有突出于阴道黏膜的肿性包块。患者有痛感产生。患处有红肿热现象

发生, 且患者因患处的原因会产生排尿困难, 排便也出现苦难的可能。而前庭大腺腺炎的临床表现有 4 种, (1) 大阴唇后 1/3 处发现有红肿硬块, 患者有灼热感且疼痛, 触诊时患者疼痛明显排尿疼痛较困难、步行时患处有阵痛产生难以正常行走、有时也会致大小便困难^[3]。(2) 当前庭大腺时脓肿内部压力增大, 表面皮肤会被撑起变薄, 脓肿因此自行破溃, 若破口不大, 部分脓液未能排出患处, 淤积于患处引起患处组织溃败病变, 而导致此病反复发作^[6]。(3) 此患处表面红肿发热, 触之患者有刺痛感。(4) 检查 WBC 含量大于正常范围。

阴道血肿和前庭大腺腺炎的临床特征有以下相似之处: (1) 二者在表面都形成肿块且都有疼痛感产生, 且肿块的大小都差不多, 没有特异性。(2) 阴道血肿可发生在阴道各种部位, 而前庭大腺炎只发生于前庭部, 当阴道血肿发生在前庭处, 则易将两者混淆。(3) 患者在患病后, 都会产生排尿刺痛且困难, 触之患处则有疼痛感产生^[7]。而本例发生的误诊是因为患者的肿物部位在前庭部, 患者感觉红肿热且排尿困难, 在进行检查时其 WBC 值高于正常值, 但患者并未有其他炎症产生, 诊断为前庭大腺炎, 未考虑到其患病时间和患处并未有流脓现象产生, 且询问患者时患者并未陈述到有此现象。临床医生在进行诊断时未进行全面的考虑。在进行检查时并未更进一步对患者进行检查, 导致病情误诊。好在患者在取出肿物后, 对伤口进行缝合, 患者于 5 日后康复出院, 未有任何并发症产生。

在诊断治疗阴道血肿, 要综合性考虑患者的发病时间和临床表现, 尤其在遇到病例相似情况时, 更应仔细, 进行多方位的诊断, 辨明病因及进行对症治疗。经此案例, 在进行阴道血肿时, 遇到患者的病情与前庭大腺腺炎的特征相似时, 临床医生可以从以下几个方面进行判断: (1) 患者的患处是否发生过流脓现象, 是否产生红肿热现象。(2) 对患者进行血液检查时, 若患者的 WBC 数值高于正常值, 且未有其他炎症产生时, 不能就此武断的判定为前庭大腺腺炎, 比如此案例患者为产后女性, 由于生产等原因, 可能导致体内的白细胞数值偏高, 但与前庭大腺腺炎无关, 并非发生炎症^[8]。(3) 由于发生阴道血肿的一般都为产后女性, 若患者为产后女性, 一般较易发生阴道血肿。因为产后患者由于在生产时阴道发生撕裂, 产后护理不到位易发生阴道血肿。

作为一名临床医生, 要认真仔细地对患者病情进行诊断, 切勿因其中某一点病症与某种疾病相似, 就迅速的下结论。由此可能对患者造成不可弥补的过错, 贻误患者病情, 甚至导致患者死亡。

参考文献

- [1] 田中太, 周永慧, 唐志宏. 产道血肿 20 例临床分析[J]. 中

国妇产科临床杂志, 2009, 10(4): 298-299.
 [2] 安丰玲, 章立华. 分娩致阴道血肿的临床观察与护理[J]. 泰山医学院学报, 2009, 4(30): 306.
 [3] 陈登宏. 产道血肿 31 例相关因素分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(12): 73-74.
 [4] 朱慧娟. 产后阴道壁血肿 68 例原因分析及护理[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(17): 12-13.
 [5] 江江. 分娩时产道血肿发生及防治 35 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(15): 3715.

[6] 吴菊芬. 10 例阴道血肿的原因分析及处理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(4): 79-80.
 [7] 许俊莲. 产后阴道血肿 10 例诊疗体会[J]. 吉林医学, 2012, 33(6): 1268.
 [8] 李桂莲, 张芳, 崔建营. 产后阴道血肿 26 例诊疗体会[J]. 中华医学研究杂志, 2006, 6(5): 566-567.

(收稿日期: 2012-12-29 修回日期: 2013-04-12)

1 例由血清 DNA 检测发现的不典型 EB 病毒感染病例报告

黄昌艳, 朱春梅(江西省赣州市立医院检验科 341000)

【关键词】 血清 EBV-DNA 检测; EB 病毒感染; 不典型病例

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.089 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)16-2207-01

传染性单核细胞增多症(IM)是由 EB 病毒(EBV)所导致的急性感染性疾病, 主要侵犯儿童和青少年, 临床上以发热、咽喉痛、肝脾和淋巴结肿大、外周血淋巴细胞增多并出现单核样异型淋巴细胞等为其特征, 其症状、体征多样化和不典型病例有渐增的趋势^[1]。前不久本院诊治的 1 例 EBV 感染儿童患者, 基本没有上述特征, 仅眼睑浮肿十余天以后, 才由实验室人员在没有医生申请的情况下, 加做血清 EBV-DNA 检测发现阳性。现报道如下。

1 临床资料

患者为一女童, 7 岁, 江西省赣州市人, 2012 年 9 月 8 日发现眼睑略浮肿, 但无其他异常体征和症状。之后十余天多次在本院及其他医院检查尿常规时, 均被检测到尿蛋白和白细胞阳性(±~+), 无手足浮肿及尿路感染症状。因无发热、头痛、咽充血、咽喉痛, 也无皮疹、出血点, 腹平软、肝脾肋下未触及, 浅表淋巴结不大, 血细胞分析虽淋巴细胞较高、却无异型淋巴细胞升高, 且精神、食纳皆好, 故不同医院的几位儿科医生均未考虑 EBV 感染, 当然也未作出其他诊断。

9 月 19 日, 该患者再次来本院做血、尿常规和血清生化检查时, 新发现丙氨酸氨基转移酶(ALT)100 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)85 U/L、肾功能、心肌酶等正常。结合尿蛋白及白细胞阳性、肝功能轻度异常等情况, 出于排除鉴别考虑, 尽管无检验申请单, 仍采用聚合酶链反应(PCR)方法加做了血清 EBV-DNA 检测, 检测结果为阳性, 值为 2.122×10^4 拷贝。次日, 该患者以“EBV 感染、EB 病毒性肝炎”被收入院。经抗

病毒、护肝等治疗 2 周后, 于 10 月 4 日基本痊愈出院, 出院诊断为“EBV 感染、EB 病毒性肝炎”。

2 讨论

EB 病毒的正式命名为人类疱疹病毒 4 型^[2], 主要引起传染性单核细胞增多症、非洲儿童恶性淋巴瘤、鼻咽癌^[3]。传染性单核细胞增多症的诊断和鉴别诊断, 以流行情况、典型临床表现(发热、咽痛、肝脾和淋巴结肿大)、外周血异型淋巴细胞比例超过 10% 等为根据^[1]。本病例其患病及治疗期间未出现该病种的流行, 几项典型临床表现中一项也没有, 入院前后多次检查外周血异型淋巴细胞皆维持在 1%~3%, 甚至确诊后检查疱疹病毒 IgG、IgM 也为阴性。该患者的除了传染性单核细胞增多症这一病种症状、体征的不典型和多样化之外, 还体现了采用 PCR 方法检测血清 EBV-DNA 诊断 EBV 感染的良好可行性。

参考文献

[1] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 196.
 [2] 甘晓玲. 微生物学检验[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 248.
 [3] 郭积燕. 微生物检验技术[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 199.

(收稿日期: 2012-12-28 修回日期: 2013-04-29)

三腔二囊管拔管后再出血与压迫时间的关系研究

夏娟, 韦红群, 张凤[△](重庆市南川区人民医院消化内科 408400)

【关键词】 三腔二囊管; 食管静脉破裂出血; 拔管时间; 术后再出血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)16-2207-02

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化常见而严重的并发症。往往病情凶险, 出血量大, 病情急。尽管近年来在有效控制大出血和预防再次出血方面已经取得了较大进展, 但病死率仍高达 15%~35%^[1-2]。近 30 年来, 三腔二囊管压迫止血一直是治疗食管静脉曲张破裂出血的首选方法, 尤其是中国大部分基层医院^[3]。然而, 三腔二囊管压迫术后再出血一直是该技术的

主要并发症, 也是影响治疗效果的重要因素。其压迫术后再出血除与本身疾病因素有关系外, 还与很多因素有关系, 其中最为重要的因素就是三腔二囊管的压迫时间^[4]。很多临床医生和护士在临床工作中对三腔二囊管拔除时间没有确定性的答案。本研究就是对三腔二囊管压迫术后再出血与压迫时间做回顾性分析, 现报道如下。

[△] 通讯作者, E-mail: zhangfeng_2013@yeah.net。