

准确计算出血量,并观察血液是否凝固,观察皮肤切口、穿刺点渗血、黏膜出血情况。如有病情变化,及时报告医生。保持尿管通畅,观察尿量及尿色的变化,以了解患者肾功能损伤和休克的程度。

2.5 心理护理 在患者神志清醒时,做好心理护理尤为重要。焦虑、恐惧、躁动都会加重病情。医护人员抢救时要沉着、冷静、有条不紊,鼓励、安慰患者,增强患者信心。鼓励患者说出不适与感受,针对性地实施心理护理。同时与患者家属做好沟通,及时告知病情的动态变化,避免医疗纠纷。

3 讨论

3.1 早期发现与诊断是抢救成功的关键 剖宫产术是羊水栓塞的高危因素,在整个手术过程中,手术医生、护士、麻醉医生都应提高警惕,密切观察产妇的病情变化。由于 DAFE 缺乏急性 AFE 典型的临床表现,而不易早期察觉^[5]。阴道流血不凝固或形成的血块小而松散,产后不易控制的大量阴道流血,伤口渗血,休克血压,少尿或无尿,都应考虑为羊水栓塞^[6]。观察尿液颜色,如出现血尿,排除尿道损伤的同时,要考虑出现凝血功能障碍^[7]。本例患者在缝合皮肤时发现切口渗血,立即查找原因,早期诊断,为治疗抢救争取了时间。

3.2 组织有序的抢救工作至关重要 护士长或高年资护士组织抢救与协调,明确分工。急救时,准确、迅速地执行口头医嘱。将静脉用药,采血标本送检,联系取血、输血及血液制品,电话联系检验结果,记录汇报,生命体征的观察与记录等工作环节进行分工与调整,落实到人头。急救护理的药品和器材必

须齐备,保持预知性,确保症状出现时,能及时识别、立即抢救。

3.3 加强相关知识的学习与培训 加强对羊水栓塞知识的培训,总结抢救经验。只有对羊水栓塞的发生原因、发展过程及症状等充分掌握,才能做到有效预防、保持警惕,才能提高对羊水栓塞的早期识别能力,做到早诊断、早治疗,尽可能提高患者存活率。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:208.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:326.
- [3] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2006:461-462.
- [4] 陈敦金,张春芳,陈艳红. 羊水栓塞的防治[J]. 实用妇产科杂志,2010,26(1):7-9.
- [5] 刘志勤,张洁. 缓慢型羊水栓塞三例临床分析及相关文献复习[J]. 海南医学,2011,22(23):114-116.
- [6] 陈立,马保山. 抢救 2 例羊水栓塞产后大出血的体会[J]. 中国医学创新,2009,25(1):185.
- [7] 杨新民,潘明香,吴京兰. 迟发性羊水栓塞的临床特征和治疗[J]. 实用医学杂志,2012,28(24):4197-4198.

(收稿日期:2013-07-15 修回日期:2013-10-04)

低血磷性骨软化症 1 例并文献复习

刘 伟,兰由玉(泸州医学院附属医院风湿免疫科,四川泸州 646000)

【关键词】 低血磷性骨软化症; 低血磷; 骨关节疼痛

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)04-0573-02

风湿免疫系统疾病常以骨关节疼痛为首发症状,但并不是所有的骨关节疼痛疾病都是风湿免疫病。肿瘤相关性疾病、血液系统疾病、内分泌系统疾病、肾脏疾病等都可能累及骨关节,这为临床风湿免疫疾病的诊治带来了一定的困难。骨软化症在临床上并不罕见,多数在幼年起病或继发于其他疾病,成人的散发病例非常罕见。以下为本院收治的 1 例成人散发低血磷性骨软化症,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病历资料 患者,蒲某,男,38 岁,宜宾兴文县人,农民。于 2011 年 10 月 10 日至 11 月 10 日在本科住院诊治。入院 2⁺年前出现腰骶部胀痛,活动后可稍减轻,不伴发热,外周关节肿痛、畸形。1 年前自觉症状加重,出现双侧胸部、髋、膝关节等处疼痛,腰部活动受限进行性加重,左下肢乏力。曾反复于本院脊柱外科门诊以腰椎间盘突出、腰肌劳损治疗无缓解,后又于某医院就诊,考虑强直性脊柱炎,给予双氯芬酸钠、益赛普等治疗后仍无明显缓解,1 个月前卧床不起。家族中无类似病史者。

1.2 体格检查 患者体温、脉搏、呼吸、血压正常,抬入病房,一般情况良好,神情合作,痛苦病容,强迫卧位,皮肤无淤斑、淤点,浅表淋巴结未扪及,胸廓无畸形,双侧胸部压痛,心肺腹查体阴性,脊柱轻度后凸畸形,活动后疼痛减轻不明显,多处压痛叩痛,腰骶部及髋关节处压痛叩痛,schober 试验不能完成,

双侧“4”字试验征(+),四肢关节无红肿、压痛及畸形,神经系统查体未发现阳性体征。

1.3 辅助检查 血常规、大小便常规正常。反复检查检查肾功能、血细胞沉降率(ESR)、类风湿因子(RF)、C 反应蛋白(CRP)、抗 CCP 抗体、HLA-B27、自身抗体谱、免疫球蛋白、补体等均阴性。碱性磷酸酶(ALP)252.1~324.0 U/L(参考值 40~150 U/L),血钙 2.15 mmol/L(参考值 2.03~2.54 mmol/L),血磷 0.43~0.60 mmol/L(参考值 0.90~1.34 mmol/L)。甲状旁腺素:10.7 pg/mL(参考值 6.00~80.00 pg/mL),尿磷 12.35~16.37 mmol/d,肿瘤标志物正常。全身骨扫描示:全身多处骨代谢异常升高,考虑恶性肿瘤。脊柱 MRI:T₁₋₇椎体内异常信号影,腰背部软组织肿胀,L₅~S₁椎间盘变性,L₃₋₄、L₄₋₅椎间盘中央后凸压迫硬膜,骶髋关节异常信号影,胸腹联合增强 CT 及前列腺 B 超未发现肿块影。骨髓细胞学检查正常。PET/CT:右侧上颌窦黏膜囊肿;双侧胸膜增厚;全身骨骼多处骨密度异常,肋骨多发骨折,双侧髋髌关节骨密度增高,糖代谢未见异常。骨密度检查(双能 X 线吸收法):腰骶椎 T 值为 -4.8~-5.7,股骨上端 T 值为 -4.0~-4.5。

2 结 果

入院后仍考虑为椎管关节病,给予非甾体消炎药对症治疗同时积极寻找依据,但患者对非甾体消炎药无效,症状加重,最

后请多学科会诊后考虑为低血磷性骨软化症,给予钙剂、骨化三醇及中性磷酸盐制剂治疗,疼痛有改善后出院,半年后电话随访患者骨关节疼痛症状明显好转,生活能自理。

3 讨论

低血磷性骨软化症是由于低血磷和活性维生素 D 不足造成的骨矿化不良、骨软化特点的一组代谢性骨病^[1],以骨痛、活动受限、病理性骨折、胸廓两侧内陷、胸腔缩小、骨盆畸形、身高缩短等为主要表现^[2]。可分为遗传性和肿瘤性,目前还有关于药物所致的低血磷性骨软化症的报道^[3-4]。遗传性患者包括 X 染色体显性低磷血症性佝偻病/骨软化症(XLH)、常染色体显性遗传低血磷佝偻病(ADHR),二者常有遗传家族史,也有少数患者呈散发性,无家族史,成年起病。肿瘤所致的骨软化症又称为继发性,该病的发病机制不明,研究认为成纤维生长因子 23(FGF23)在磷的调节中起到重要作用,遗传、肿瘤、基因突变等因素导致 FGF23 升高,FGF23 具有抑制肾脏近曲小管对磷的重吸收,抑制肾脏 1-α 羟化酶的活性,减少 1,25-(OH)₂D₃ 生成的作用,最终导致严重的低血磷和骨质矿化障碍^[5]。对于该病的治疗,如果为肿瘤或药物引起者,则以肿瘤切除、停药为主,而遗传性及散发性的患者则需要长期口服活性维生素 D 及中性磷酸盐治疗。

低血磷性骨软化症临床上并不罕见,但成人起病的散发病例较为罕见。由于成年起病,又以骨、关节疼痛为首发症状,大多病情进展缓慢,早期容易被误认为骨关节疾病或脊柱关节病。通过在中国知网(CNKI)上以骨软化症为关键字对近 5 年的文献检索,结果检出关于低血磷性骨软化症的全文报道 5 篇^[1,6-9],共 6 例成人散发的低血磷性骨软化症案例,年龄为 32~58 岁,其中男 4 例,女 2 例,病史 3~11 年[平均(5.5±2.63)年],腰背痛为首发症状的 2 例,下肢关节痛为首发症状的 4 例,误诊为强直性脊柱炎和类风湿关节炎 3 例,误诊为腰椎间盘突出 1 例,误诊为骨质疏松症 1 例,病情均进行性加重,均具有低血磷、高尿磷、严重的骨质疏松、血钙正常、无家族史等特点。

本例患者由于为青年男性,又以腰痛为首发症状,长期于本院及外院误诊为腰椎间盘突出疾病及脊柱关节病,最后由于治疗效果差,全身骨关节疼痛加重而引起重视,通过对该患者诊治过程的复习,以低血磷及骨质疏松为突破点,通过筛查最终确诊为成人散发的低血磷性骨软化症。通过对本病及文献病案的复习,可见该病以中青年为主,男女均可发病,以进行性的慢

性骨关节疼痛为首发症状,多数起病初期都被误诊为风湿免疫性疾病,如强直性脊柱炎、类风湿关节炎等,单纯的消炎止痛治疗无效,后期可发展为全身骨痛甚至卧床不起,严重影响患者生活质量,早期诊断早期治疗能明显提高患者生活质量、减少患者反复就医的经济负担。无论是成人散发的低血磷性骨软化症,还是继发于肿瘤、药物者,都具有低血磷、骨质疏松、高碱性磷酸酶等实验室及影像学检查特点^[4,10],临床上多加以注意也不难想到此病,但由于临床少见,对该病的认识不够,往往容易忽略而误诊,通过对低血磷性骨软化症的认识可以指导以骨关节疼痛为主要表现的风湿免疫系统疾病的鉴别,减少误诊。

参考文献

- [1] 吴相桥,钟志刚,陈树鑫,等.特发性低血磷性骨软化症 1 例[J].实用骨科杂志,2013,19(3):286-287.
- [2] 乐忠宏.低磷软骨病 13 例误诊分析[J].中国现代医药杂志,2012,14(5):99-100.
- [3] 武剑,郭雨凡,王鸣军,等.阿德福韦酯致低血磷性骨软化症 2 例报告并文献复习[J].临床误诊误治,2012,25(12):87-88.
- [4] Girgis CM, Wong T, Ngu MC, et al. Hypophosphataemic Osteomalacia in Patients on Adefovir Dipivoxil[J]. J Clin Gastroenterol, 2011, 45(5):468-472.
- [5] 任明委,伍茵,周波,等.家族性低血磷性骨软化症 1 例[J].中华内分泌外科杂志,2011,5(3):215-216.
- [6] 高洁,蔡青.误诊为脊柱关节病的成人散发性低磷性骨软化症 1 例报告[J].第二军医大学学报,2013,34(2):227-229.
- [7] 聂鑫,王晓征,陈欣,等.成人低磷性骨软化症 2 例[J].中国临床保健杂志,2013,16(3):317-318.
- [8] 王静,盛志峰,伍汉文.6 例低血磷性骨软化症诊治分析[J].医学临床研究,2010,27(8):1533-1534.
- [9] 肖新华,红张,盛志峰,等.低血磷性骨软化症 1 例[J].中国组织工程研究与临床康复,2008,12(37):7300-7301.
- [10] Khaliq W, Cheripalli P, Tangella K. Tumor-Induced Osteomalacia (TIO): atypical presentation[J]. South Med J, 2011, 104(5):348-350.

(收稿日期:2013-07-21 修回日期:2013-10-28)

高浓度人类免疫缺陷病毒抗体阳性及丙型肝炎病毒抗体阳性致全自动化学发光免疫分析仪探针携带污染 1 例

魏寿忠,阮琳玲,刘光惠(福建医科大学附属宁德市医院输血科,福建宁德 352100)

【关键词】 人类免疫缺陷病毒抗体; 高浓度; 丙型肝炎病毒抗体; 携带污染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)04-0574-02

2013 年 7 月 10 日,本科发现 1 例同时含高浓度人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体及丙型肝炎病毒(HCV)抗体的标本,导致全自动化学发光免疫分析仪探针携带污染的情况,现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 材料来源 标本来自 2013 年 7 月 10 日本院急诊科 1 例心脏骤停的患者,男,26 岁,用含促凝剂的真空采血管抽取血

液 3 mL,分离血清。

1.2 仪器与试剂 HIV 抗体、HCV 抗体化学发光试剂盒购自北京科美东雅生物技术有限公司,仪器为 CHEMCLIN600 全自动化学发光免疫分析仪(以下简称化学发光仪);HIV 抗体、HCV 抗体 ELISA 试剂盒购自英科新创(厦门)科技有限公司,采用 DEM-3 洗板机, Multiskan MK3 酶标仪。

1.3 方法 初检采用化学发光仪进行检测;复检采用 ELISA