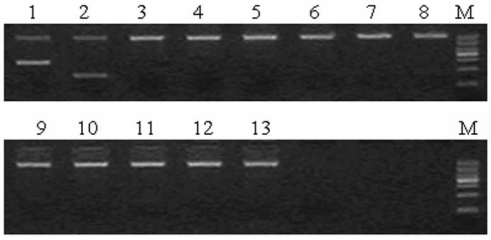

图 1　标本 CisAB、B(A)基因检测电泳图谱

图 2　标本 B 亚型基因检测电泳图谱

3　讨　　论

1964 年,疑似 CisAB 血型案例最早被报道[3]。CisAB 遗传机制有两种可能的解释,一种是染色体不等交换,另一种是糖基转移酶基因的错义突变,从目前的文献看后者更常见。已经报道的 CisAB 等位基因有 4 种,其中本例标本所属的 CisAB01 等位基因,据文献报道,其基因型是在 A＊101 的基础上有 nt467(C→T)和 nt803 位(G→C)的点突变[4]。

通常所说的 CisAB 是指 CisAB/O,其血清学特征常被描述为 A2Bx[5]或 A2B3,B 抗原通常表达很弱,H 抗原水平很高,血清中通常有弱的抗 B,但其 A 抗原一般比 A2B 表达多,比 A1B 表达少[6]。本例 CisAB/A 的血清学特征与 CisAB/O 不同,与抗-A1 强凝集,与抗 B 血清反应更弱(仅在 4 ℃弱凝集),而 H 抗原含量与 B 型细胞相仿,远不及 O 型细胞,疑似 ABx。其原因是一条染色体为 A 基因,另一条染色体为 CisAB01 基因。2003 年,许先国等[7]报道 CisAB01 等位基因,2013 年,于晓丽等[8]报道 CisAB01 与 B 等位基因杂合,但 CisAB 与 A 等位基因杂合的报道仅见于家系中[9],尚未有先证者案例报道。

本例标本在室温条件下初检表现为正常的 A 型,但医院送检时标注正反定型不符,谨慎起见,作者采用更丰富的方法鉴定血型,避免了血型误判。这提醒检验人员在血型检测工作中,应采用多种血清学方法,仔细观察 ABO 血型正反定型不一致现象,防止 ABO 亚型的漏检,必要时采用分子生物学技术加以辅助鉴定[10]。若本例标本的患者需要输血,由于其红细胞与抗-A 强凝集、与抗-B 弱凝集,血清中存在抗-B,以输注 O 型洗涤红细胞和 AB 型血浆为佳[11]。

参考文献

[1] 孙玉芹,吴晓黎,孙迪,等. cisAB 血型家系分析 1 例[J]. 中国输血杂志,2013,26(1):81-82.

[2] 兰炯采,负中桥,陈静娴. 输血免疫血液学实验技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:32-42.

[3] 杰夫·丹尼尔. 人类血型[M]. 北京:科学出版社,2007:47-48.

[4] 郭忠慧,向东,朱自严,等. 罕见的 CisAB 与 B(A)血型的基因型研究[J]. 中华医学遗传学杂志,2004,21(4):321-324.

[5] 王志强,闫学莉,李新新,等. 罕见的 cisAB 血型鉴定及家系调查[J]. 中国现代医生,2012,50(32):119-123.

[6] Hummel K,Badet J,Bauermeister W,et al. Inheritance of Cis-AB in three generations(family Lam) [J]. Vox Sang,1977,33(5):290-298.

[7] 许先国,洪小珍,朱发明,等. cisAB 亚型第 6、7 外显子及侧翼内含子序列分析[J]. 临床检验杂志,2003,21(2):69-71.

[8] 于晓丽,赵卫军. 对 1 例罕见 CisAB01/B 血型的基因学研究[J]. 中国输血杂志,2013,26(7):619-621.

[9] 相晓,侯涛,赵广超,等. 罕见 cisAB 血型家族的遗传学分析[J]. 医学研究生学报,2013,26(12):1279-1281.

[10] 兰炯采,陈静娴,马红丽,等. 推荐 ABO 疑难血型三步分析法[J]. 中国输血杂志,2010,23(3):165-168.

[11] 何子毅,刘赴平,胡应明,等. 一例稀有 CisAB 血型血清学及遗传机理分析[J]. 中国生物制品学杂志,2012,25(11):1524-1526.

(收稿日期:2014-05-29　修回日期:2014-11-09)

子宫内膜癌全面分期术后并发右下肢深静脉血栓的护理

王　艳(第三军医大学第一附属医院妇科 B 区,重庆　400038)

【关键词】 腹腔镜;　子宫内膜;　癌全面分期术;　下肢深静脉血栓
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.069　文献标志码:B　**文章编号:**1672-9455(2015)02-0285-03

子宫内膜癌全面分期术是治疗恶性程度较高的子宫内膜癌的有效手段,即选择腹腔镜下全子宫切除＋双附件切除＋阑尾切除＋大网膜切除＋盆腔淋巴结清扫的手术方式。就手术本身而言,术中气腹使腹腔内压力增加,长时间摆放截石位,两小腿自然下垂等因素会严重影响下肢静脉血液回流而致下肢静脉血液淤滞,并处于高凝状态。其次,全身麻醉也会导致血液淤积,加之患者本身年龄较大,系恶性肿瘤患者,体内存在恶性肿瘤细胞,有文献报道称恶性肿瘤细胞可致血液呈高凝状

态，其机制是：恶性肿瘤细胞可表达和释放组织因子、癌促凝物质和丝氨酸蛋白酶 3 种主要促凝物质，导致血栓形成[1]。再次，术后二氧化碳的吸收、手术创伤、破坏的组织代谢物等均可致凝血功能改变，而腹腔镜手术后凝血系统的激活是血栓形成的必要条件[2]。故已有报道称妇科腔镜手术后深静脉血栓的发生率为 10％其严重者可引起肺栓塞导致死亡[3-5]。因此，对下肢深静脉血栓形成的积极预防和早期治疗是护理工作中的头等重要工作。本科室于 2013 年 10 月 24 日实施 1 例腹腔镜下子宫内膜浆液性乳头状癌全面分期术，术后并发右下肢深静脉血栓形成，经治疗后痊愈，现将护理体会报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　患者，女，53 岁，已婚，主因绝经 7 年，阴道不规则出血 2 个月，辅助检查彩超示：子宫肌层回声均匀，未见明显瘤体样结构，宫腔底部探及不均质回声，以稍增强回声为主，间有小片状无回声，彩色多普勒超声检查示其内未探及血流信号。诊刮送病理检查示：(宫腔)中-低分化腺癌，考虑Ⅱ型子宫内膜癌(以浆液性乳头状癌为主，少部分细胞透明)。于 2013 年 10 月 22 日收入本科室，诊断为子宫内膜癌。入院后问其过去史，否认有高血压、糖尿病、心脏病等，否认有吸烟、嗜酒等不良嗜好。完善相关检查，于 10 月 24 日在全身麻醉下行腹腔镜下子宫内膜癌全面分期术，手术顺利。术后第 1 天患者诉右下肢疼痛明显、肿胀，难以忍受，但无呼吸困难。查体：右下肢肿胀，皮温及肤色基本正常，能扪及足背动脉搏动。查血常规示：血小板(PLT)161×10^9/L。查凝血 5 项示：凝血酶原时间(PT)12.3 s，活化部分凝血活酶时间(APTT)28.2 s，凝血酶时间(TT)15.9 s，D-二聚体(D-D)3.79 mg/L，并立即行下肢彩色多普勒超声检查提示右侧腘静脉、股静脉血栓形成，而彩色多普勒超声检查诊断下肢深静脉血栓的敏感性和特异性超过 90％[6-7]。故考虑患者术后右下肢深静脉血栓形成。

1.2　方法

1.2.1　心理护理　患者本因为身患癌肿而入院行手术治疗，而术后又发生深静脉血栓，影响肢体活动，并增加痛苦，这对患者而言，无疑是双重打击，加之对深静脉血栓缺乏了解，不能正确理解治疗过程中发生的意外以及治疗时间长、疾病恢复慢，使之产生抑郁、焦虑甚至悲观的情绪，从而不能很好地配合治疗，这给疾病的恢复带来了不良影响。因此护士应详细了解并及时判断患者的心理状态，采取有针对性的疏导方法。适时鼓励患者，帮助其树立战胜疾病的信心；时时关心体贴患者，取得其信任并愿意配合治疗，操作轻柔、熟练准确，不带给其不必要的痛苦。

1.2.2　血栓形成的预防性护理　(1)患者术后返回病房，去枕平卧 6 h，心电监护，密切观察生命体征。(2)术后可穿上弹力袜或使用足球袜，长度要过膝盖上 3～5 cm，松紧以能放入 2 个手指为宜，腘窝处避免垫枕，以免影响静脉回流。(3)患者病情允许术后 6 h 取半卧位，角度一般在 30°～45°即可，每 2 h 翻身一次及进行下肢功能锻炼，这样既可以预防肺部感染，又可减轻下肢静脉的压力，有利于静脉回流。(4)术后无特殊要求者，应鼓励少量多次饮水，以稀释血液降低血液黏稠度。(5)协助患者早期下床活动，进行深呼吸，防止肺部痰液淤滞，并有助于肺部血液循环及预防下肢深静脉血栓形成。(6)护士应经常询问患者有无下肢酸胀感，检查腓肠肌有无压痛等。若出现以上情况，应立即报告医生，协助处理，预防深静脉血栓形成。

1.2.3　血栓形成的治疗性护理

1.2.3.1　患肢护理　(1)在急性期绝对卧床休息，患肢制动并抬高，使其高于心脏水平 20～30 cm。膝关节屈曲 15°，以促进血液回流，告知患者感觉患肢疲劳时可更换体位[8]。行足部屈伸或轻微旋转互动，但避免剧烈运动、频繁翻身、按摩挤压患肢，避免深呼吸、咳嗽，防止栓子脱落而造成肺栓塞。患肢注意保暖，但禁用 TDP 灯。(2)测量双下肢周径每日一次，测量方法可以膝关节为中心，测量膝关节上 15 cm 和下 10 cm 处周径[9]。将患肢肢体与正常肢体周径比较，以便观察治疗效果，并在首次测量时做好标记，减少误差。(3)注意患肢皮温、色泽、肿胀程度、足背动脉搏动情况，以及患者的疼痛感觉变化，班班交接，详细记录。(4)注意患肢皮肤护理，由于其治疗时间长，卧床休息活动减少，皮肤局部受压明显，极易发生压疮。因此，应随时保持床单位平整、无渣屑，被服无皱褶，床单位污染时应及时更换。(5)除溶栓药物以外，避免由患肢静脉补液，以免损伤血管。

1.2.3.2　正确使用抗凝药物　遵医嘱正确使用抗凝药物，本例患者经彩色多普勒超声检查确诊为右下肢深静脉血栓形成之后，即予阿司匹林肠溶片 100 mg/d 口服，波立维 75 mg/d 口服抗血小板聚集，予低分子肝素钙注射液(速碧林)4 100 单位/天，皮下注射抗凝 3 d，查 PLT 为 221×10^9/L，PT 为 14 s，凝血酶原时间国际标准化比值(PT-INR) 0.93，APTT 为 33.3 s，D-D 为 9.86 mg/L。根据采血结果，停用速碧林皮下注射而改用华法林 2.5 mg/d 口服。持续抗凝 3 d 后，查 PLT 为 342×10^9/L，APTT 为 31.5 s，同时复查彩色多普勒检查显示右下肢深静脉血栓仍然存在，改华法林 2.5 mg/d 为 3.75 mg/d 口服，并增加利伐沙班 10 mg/d 抗凝，直至抗凝治疗 10 d 后停药。患者出院前查凝血：PT-INR 1.43，APTT 为 23.4 s，纤维蛋白原为 4.59 g/L，D-D 为 8.31 mg/L。

1.2.3.3　抗凝过程主要并发症的预防及护理　出血是抗凝治疗的主要并发症，发生率为 5％～7％，极易发生内出血及皮下出血[10-11]。因此，治疗期间应做到以下几点：(1)严密观察患者有无出血倾向，观察各穿刺点有无出血、渗血。有无口腔黏膜、牙龈、鼻出血及皮下淤血、有无血尿及便血，有无阴道流血等。(2)尽量避免皮内、皮下、肌肉注射，减少静脉穿刺，建议患者使用外周置入中心静脉导管或中心静脉导管穿刺术，若必须进行有创操作时，应加压按压 20～30 min，必要时需加压包扎 4～6 h，以防止出血。(3)遵医嘱抽血送检凝血功能，并及时报告医生，异常者及时处理。肺栓塞在下肢深静脉血栓急性期极易沿下腔静脉至右心到达肺动脉造成肺栓塞，其发生率占 3％[12]。因此用药期间应严密观察有无胸闷、胸痛、咳嗽、咯血、憋闷、气促等表现，必要时使用心电监护，直观观察患者心电波形有无明显改变、血氧饱和度有无进行性下降等。若出现上述症状，应警惕肺栓塞。立即予平卧位，高浓度吸氧，嘱患者勿深呼吸、咳嗽、剧烈翻动，通知医生，配合抢救。

1.2.4　健康教育　(1)告知患者无论是子宫内膜癌或者下肢静脉血栓的治疗，均是一个漫长过程，需要耐心并积极配合。(2)坚持抗凝治疗，遵医嘱使用抗凝药物，不能漏服或停服，定期复查血常规、凝血时间，根据结果调整剂量，以保证用药安全和疗效。(3)用药期间自我观察有无出血倾向、有无血尿或黑便、有无阴道出血及有无呼吸困难等。若有口腔黏膜出血，可用冷水漱口，并避免使用毛质坚硬的牙刷，鼻出血应立即用示指压迫鼻根或局部冷敷并立即就诊。(4)建立良好的生活习惯，饮食清淡，给予低脂、低盐饮食，多食纤维素，新鲜蔬菜瓜果以及黑木耳，同时禁食辛辣食物。若服用华法林应避免同时吃菠菜、卷心菜、咖啡等影响抗凝作用的蔬菜及饮料，每日饮水

2 000 mL以上,降低血液黏稠度。(5)保持大便通畅,排便时不可用力过度,因用力排便可诱发肺栓塞,甚至造成患者晕厥猝死[13]。(6)当患肢症状得到缓解后可以使用弹力袜,避免长时间站立、行走、下蹲、盘腿及两腿叠压。要求其掌握正确穿脱弹力袜的方法以及使用后的护理:弹力袜应选择尺寸、松紧适宜,且穿弹力袜应在早晨起床之前穿。准备穿袜时,注意使患肢保持干燥,必要时可涂少量滑石粉。将弹力袜从袜口卷到足趾处,手掌撑开弹力袜,抓住趾洞(无袜头医用弹力袜在脚趾头或脚背、脚底处有洞以便检查循环情况),尽量使足趾深入袜卷,然后以拇指为引导向上拉起弹力袜,穿上时必须无皱褶,可轻轻牵拉弹力袜的脚尖部分,以保持脚趾良好的活动性。夜间休息时从顶部开始,慢而稳地把弹力袜脱下,绝对不可穿着睡觉以防止静脉血栓形成。最好 2 只弹力袜轮流穿,以保持其弹力,保证良好的治疗效果,延长使用寿命。弹力袜不能与洗液、软膏、含毛脂或汽油接触,洗涤时应轻柔手洗,勿用力拧绞或洗衣机洗涤,水温应低于 40 ℃,自然晾干,避免太阳下曝晒,避免损坏其弹力。

2 结　果

该例患者经上述治疗与护理后痊愈,2013 年 11 月 8 日解除右下肢制动,于 11 月 13 日出院。

3 讨　论

下肢深静脉血栓形成是妇科盆腔手术后的常见并发症之一,由它所引起的肺栓塞也时有发生,严重威胁患者生命,故越来越引起临床的高度重视。因此,有必要对盆腔手术后的患者进行有效的预防宣教,鼓励患者主动了解并参与制订护理措施,通过采取有效的护理措施,如穿弹力袜或足球袜,早期下床活动及下肢功能锻炼等,有效降低下肢深静脉血栓的发生率,并且通过对患肢进行正确的护理及按医嘱准确及时执行溶栓抗凝治疗,做好出院后的健康指导,促进其早日康复。

总之,做好下肢深静脉血栓形成的预防护理及早期治疗是预防其更严重的并发症肺栓塞发生的有效方法,值得临床借鉴与应用。

参考文献

[1] 许立超,李文涛.恶性肿瘤与肺栓塞关系及介入治疗[J].中国癌症杂志,2009,19(10):797-801.

[2] Lindberg F,Rasmussen I,Siegbahn A,et al.Coagulation activation after laparoscopic cholecystectomy in spite of thromboembolism prophylaxis[J].Surg Endosc,2000,14(9):858-861.

[3] 刘玉珍,张震宇,郭淑丽.妇科开腹与腹腔镜手术后下肢静脉血栓形成的临床分析[J].现代妇产科进展,2006,15(8):622-623.

[4] 罗辉遇,谢长江,刘卫江,等.腹部大手术患者凝血功能的变化及临床意义[J].岭南现代临床外科,2006,6(1):21-23.

[5] Meetoo D.In too deep:understanding,detecting and managing DVT[J].Br J Nurs,2010,19(16):1021-1027.

[6] 陆坚.18 例妇科手术后下肢静脉血栓形成病例分析[J].赣南医学院学报,2008,28(2):263-264.

[7] 郭海雁,王庆一,黄春建.开腹及腹腔镜下全子宫切除术后并发下肢深静脉血栓形成的临床分析[J].中国妇幼保健,2008,23(12):1736-1737.

[8] 刘霞,杨冬梅.肺栓塞 31 例的护理[J].中国误诊学杂志,2009,9(14):3398.

[9] 任新敏.下肢深静脉血栓形成患者的护理[J].临床医学,2009,29(4):124-126.

[10] 瞿振中,秦志强,王辰.肺血栓栓塞症的溶栓治疗[J].中华医学杂志,2003,83(10):894-896.

[11] 朱远志,王洋,罗军,等.导管溶栓治疗早期髂股静脉血栓形成的疗效及安全性系统评价[J].中国普通外科杂志,2010,19(12):1285-1291.

[12] 侯黎莉.围手术期下肢深静脉血栓形成的原因及预防护理进展[J].现代护理,2008,14(3):327-329.

[13] 周美华,张辰.肺栓塞护理新进展[J].国外医学:护理学分册,2002,21(4):157-159.

(收稿日期:2014-06-30　修回日期:2014-09-26)

脉络膜黑色素瘤钙化 1 例报道

冷远梅,蔡东梅△(重庆市铜梁县人民医院眼科　402560)

【关键词】 脉络膜黑色素瘤;　钙化;　病例报告
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.070　文献标志码:B　文章编号:1672-9455(2015)02-0287-02

脉络膜黑色素瘤预后较差,容易发生全身转移,而本科室曾收治 1 例脉络膜黑色素瘤患者,经过 18 年病程,未发生转移,病灶周围可见多发斑点状钙化。现将该病例报道如下。

1 病例资料

患者,男,53 岁,1995 年 11 月 24 日,因"左眼无痛性视力下降 1 月"到华西医科大学附属第一医院就诊。检查:右眼未见明显异常,左眼视力 0.04。眼底检查:左眼视盘颞上方 4PD 颞上血管弓附近有一黑色肿块隆起,肿块较为致密,隆起较高,周围视网膜有水肿,颞下血管弓附近有一小片出血,视网膜血管及周边部均正常。B 超检查:左眼底颞上方可见一实质占位病变,基底宽,约 7.3 mm×5.5 mm 大小,局部视网膜浅脱。荧光素眼底血管造影检查:左眼视盘颞上方,中心凹颞上 3PD 有一圆形约 3PD 大小的遮蔽荧光区,周围毛细血管扩张微动脉瘤,后期明显的荧光素渗漏,但病灶区除有一些小的荧光点外,怀疑为血管影,自始至终为遮蔽荧光影,颞下支血管距中心凹 3PD 处有一 1PD 大小遮蔽荧光区,右眼正常。初步诊断:左眼脉络膜黑素瘤,建议手术,患者未予采纳。1996 年 1 月 18 日再次到华西医科大学附属第一医院就诊,建议观察,若肿块

△ 通讯作者,E-mail:caidongmei@126.com。