

2.2 患者红细胞吸收放散试验结果 患者红细胞吸收后末次洗涤上清液和放散液与 A1 红细胞、B 红细胞及 O 红细胞都不凝集,结合 A1 红细胞和 B 红细胞对照管结果,表明患者红细胞上没有亚型或弱抗原检出。见表 2。

表 2 患者红细胞吸收放散试验结果

吸收放散试验	A1 红细胞对照管		B 红细胞对照管		患者红细胞	
	末次洗涤液	放散液	末次洗涤液	放散液	末次洗涤液	放散液
A1 红细胞	-	+	/	/	-	-
B 红细胞	/	/	-	+	-	-
O 红细胞	-	-	-	-	-	-

注:/为无数据;+为阳性;-为阴性

2.3 其他检测结果 患者血型不规则抗体筛选试验阴性,直接球蛋白试验阴性。与 400 mL O 型红细胞交叉配血试验,主侧、次侧和自身对照在盐水、凝聚胺和抗人球蛋白 3 种介质中无聚集,无溶血,联合交叉配血结果相合。

3 讨论

多种血液病可引起 ABO 抗体水平减弱或异常,进而干扰输血前血型鉴定^[3]。ABO 抗体水平减弱多见于免疫力低下的患者,由于疾病、化疗造成体内免疫系统抑制,出现严重感染的机会就会大大增加,感染也会加重免疫抑制,引起抗体水平下降^[4]。但这种改变不是真正的血型改变,一旦病情缓解,减弱的血型抗体即可恢复正常表达^[5]。

此例患者在 ABO 血型鉴定过程中,出现了正反定型不一致,再排除了人为操作和试剂因素后,发现患者血型不规则抗体筛选试验阴性,直接球蛋白试验阴性,考虑患者血型鉴定正反定型不符是红细胞或血

清本身的原因。经吸收放散试验后,结果表明无亚型或弱抗原检出,进而排除患者亚型的可能性。盐水凝集试管法复检患者血型,加 2 倍患者血浆经 4 °C 冰箱 30 min 处理后最终得出正确的结果,这可能与加大患者血浆量,调整了抗原抗体反应比例,经 4 °C 冰箱 30 min 处理后,ABO 血型抗体在 4 °C 反应最佳有关^[6]。分析其原因,是患者抗体减弱导致凝集反应降低出现了血型鉴定正反定型不符。

输血是 MDS 的重要治疗方法^[1],该患者是严重感染的 MDS 患者,需急诊抢救用血,实际工作中,笔者发给临床 400 mL O 型 Rh 阳性去白细胞、红细胞悬液,并嘱临床缓慢输注,密切观察,保证输血安全,输注过程和输注后无任何不良反应。

参考文献

- [1] 张勇,刘剑荣,陈华良,等. 1 例疑难血型和疑难配血分析[J]. 实验与检验医学,2015,33(3):389-390.
- [2] 尚红,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 庄光艳,张焯,刘素芳,等. 血液病对输血前检查中抗体检测的影响[J]. 北京医学,2014,36(8):685-688.
- [4] 王晨,钱宝华,韦燕萍,等. 7 例 ABO 血型抗体减弱或缺乏的临床分析[J]. 临床输血与检验,2008,10(3):243-244.
- [5] 庄光艳,闫芳,侯玉涛,等. 血液病致 ABO 抗原减弱的血型基因定型研究[J]. 北京医学,2014,36(6):478-480.
- [6] 张海宇,张珂. 微柱凝胶法 ABO 血型鉴定正反定型不相符的统计及原因探讨[J]. 检验医学与临床,2012,9(11):1295-1296.

(收稿日期:2017-11-12 修回日期:2018-01-04)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.056

1 例绝经后取环导致子宫穿孔合并肠穿孔误诊案例分析

周士林,杨春月,李晓云,李黎[△]

(成都军区昆明总医院妇产科,昆明 650032)

关键词:取环术; 绝经; 肠穿孔; 误诊

中图分类号:R711.4

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2018)09-1375-02

绝经后子宫萎缩,节育环易发生包裹、嵌顿、移位、变形、断裂等,导致取环时并发症发生率明显增加。本研究分析了 1 例绝经后取环导致子宫穿孔合并肠穿孔误诊案例,以期提高对绝经后取环致子宫穿孔合并肠穿孔的认识,减少临床漏诊。

1 临床资料

患者女,52 岁,绝经 2 年,因“取环术后腹痛 6 h”

入院。患者 6 h 前在社区医院行“无痛取环术”,术者自述取环过程无特殊异常,取出一枚完整“吉妮环”,术中出血不多,术后 1 h 患者诉中下腹持续性绞痛,阵发性加重,伴阴道少量流血,无恶心、呕吐,无肛门坠胀、里急后重感,无头昏、眼花、心慌、气短等。在社区医院给予山莨菪碱 10 mg,肌注,腹痛无缓解,患者转送至本院,以“急性盆腔炎、取环术后”收住院。既往

[△] 通信作者,E-mail:1786931082@qq.com.

史:28年前曾有“剖宫产术”“慢性胃炎”“慢性盆腔炎”病史。入院后查体:体温 37.1℃,脉搏 78 次/分,呼吸 19 次/分,血压 120/64 mm Hg。一般情况可,心肺听诊无异常,腹平坦、软,剑突下及脐周压痛,无反跳痛。妇检:外阴正常,阴道有少量积血,宫颈萎缩,穹窿变浅,子宫前位,小于正常,压痛,双侧附件区轻压痛。B超提示:子宫大小 4.0 cm×3.2 cm×4.0 cm,形态正常。宫腔内未探及异常声像,子宫直肠凹探及约 1.2 cm 积液。初步诊断:(1)急性盆腔炎?(2)取环术后;(3)胃绞痛?入院后查血常规:白细胞计数(WBC)为 $8.02 \times 10^9/L$,中性粒细胞计数(N)为 87.0%,红细胞计数(RBC)为 $4.04 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)为 125 g/L,血小板计数(PLT)为 $253 \times 10^9/L$,凝血常规结果正常。生化检测:随机血糖 6.7 mmol/L,其余结果正常。心电图正常,胸片及腹部立位平片未见异常。患者入院后禁食禁水,给予抗感染、补液、保护胃黏膜等治疗。腹痛不缓解,逐渐加重,以中下腹疼痛明显。入院 5 h 后查体:全腹胀痛,轻反跳痛,肌紧张不明显。查血常规:WBC 为 $3.89 \times 10^9/L$,N 为 75.8%,RBC 为 $4.12 \times 10^{12}/L$,Hb 为 127 g/L;腹部平片:左侧隔下游离气体可疑;继续抗感染、补液等治疗,腹痛明显加重,入院后 12 h 复查平片提示:双侧隔下游离气体;腹部 B 超提示:肝肾间隙、左侧中下腹探及 3.8 cm 积液,子宫直肠凹探及 2.6 cm 积液,子宫腔分离 0.6 cm,双附件未见异常。阴道后穹窿穿刺抽出棕褐色液体 6 mL。请普外科会诊,考虑肠穿孔、急性腹膜炎,急诊行剖腹探查,术中见子宫前位,子宫前壁近宫底部有一直径约 0.5 cm 破口,无活动性出血,见肠管呈片状与子宫左侧角及底部粘连,粘连面积约为 3.0 cm×3.0 cm,距回盲部约 80 cm 处肠管有一 1.0 cm 破口,肠管黏膜外翻,腹腔内见大量黄色膜状脓胎。术中诊断:(1)子宫穿孔;(2)肠穿孔;(3)肠粘连;(4)急性腹膜炎;(5)取环术后。行子宫修补+肠管修补+肠粘连松解术。术后抗感染治疗 12 d 后痊愈出院。

2 讨 论

子宫穿孔是取环术较常见的并发症之一,发生概率为 0.05%~0.88%^[1],常见原因:子宫过度屈向、手术操作不够轻柔而用力粗暴、畸形子宫、感染、妊娠子宫、子宫瘢痕、内膜病变等。子宫穿孔合并肠穿孔很少见。该患者既往行剖宫产术,未经阴道分娩,宫颈无扩张史,且绝经时间较长,子宫、宫颈已明显萎缩,取环并发症发生概率进一步增加,再加上社区医院医生可能存在操作技能不够熟练,在操作过程中动作粗暴等导致患者子宫穿孔合并肠穿孔。

该患者入院时体征不明显,仅表现为脐周及剑突下疼痛,腹痛位置偏高,早期辅助检查证据不支持肠穿孔,再加上患者既往有盆腔炎、胃炎病史,社区医院行无痛取环,操作过程不详,术中患者无法感知疼痛,考虑患者腹痛可能与精神因素有关,结合患者取环前禁食数小时,取环后输注甲硝唑及左氧氟沙星,不能排除药物引起胃肠痉挛性疼痛,且因取环导致的肠穿孔发生率较低,故未及时发现,延误诊治。临床医生应从本案例中吸取经验教训,对病史不清晰的患者,应加以重视,反复追问病史,重视患者主诉,仔细查体,密切观察患者病情变化,不疏漏任何与病情相关的细节,按常规治疗症状无缓解,应认真梳理病史,做进一步检查,拓宽临床诊断思维,从不同角度对患者进行全面分析、诊断,对少见、罕见的手术并发症的发生可能性进行预估,及时根据病情发展修正诊断,避免延误患者诊治。在临床工作中重视整合其他系统疾病相关知识,提高临床诊疗水平。

因此,对于绝经多年的女性取环,术前应进行常规超声或 X 线摄片检查、了解节育环位置及形状,常规给予雌激素治疗 3~7 d,并在术前 1 h 给予口服米索前列醇片 600 μg,术前 30 min 给予卡前列甲酯栓 1 mg 口含或阴道给药,术前 30 min 给予间苯三酚 40 mg,肌肉注射,软化宫颈后再行取环术,由于后两种药物价格偏贵,不作为常规^[2]。必要时在超声引导下取环术。另外操作仔细、轻柔,避免粗暴,若操作过程中出现取环受阻,应旋转取器方向、止血钳钳夹或扩宫颈,取不出环,不可执意乱取,应停止手术,求助有经验医师处理,宫腔内触不到节育环,B超及 X 线检查确认盆腔内节育环存在,考虑节育环移出宫腔外,可考虑经腹探查或经阴道穹窿切开取出,发现宫腔器械进入宫腔有“落空”感,宫腔深度明显超出妇科检查或所探宫腔深度,考虑子宫穿孔或可疑穿孔,立即停止操作,及时复查超声或腹部平片,早期诊断,及时治疗^[3]。

参考文献

- [1] 张正宇. 计划生育手术至子宫穿孔并肠膀胱损伤 4 例临床分析[J]. 医学前沿, 2014, 8(36): 20-21.
- [2] 周萍, 张凌, 冉崇兰, 等. 间苯三酚注射液在宫腔镜手术前临床应用[J]. 四川医学, 2010, 31(4): 420.
- [3] 刘新民. 妇产科手术学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003.

(收稿日期:2017-11-13 修回日期:2018-01-05)