

例临床病理分析及文献复习[J]. 口腔医学研究, 2016, 32(4):370-373.

[11] 胡显良. 小儿颌面部巨大血管瘤的介入治疗[J]. 中华小儿外科杂志, 2014, 35(12):901-904.

[12] 梁云峰, 李国林. 平阳霉素治疗口腔颌面部血管瘤临床疗效观察[J]. 口腔医学研究, 2015, 31(12):1201-1202.

[13] 刘征宇, 薛雷, 袁尉力, 等. 不同浓度平阳霉素治疗口腔颌面部静脉畸形的疗效观察[J]. 上海口腔医学, 2013, 22(2):195-197.

[14] CASSONI A, TERENCE V, BATTISTI A, et al. Progres-

sive swelling of the maxilla arising in the radiation site of a congenital hemangioma in a 63-year-old woman[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(3):952-953.

[15] 范新东, 郑家伟. 口腔颌面部动静脉畸形诊治指南[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9(3):242-247.

[16] 谭海松, 王绪凯. 口腔颌面部血管瘤治疗方法的研究进展[J]. 中国美容医学, 2012, 21(18):75-76.

(收稿日期:2018-06-06 修回日期:2018-08-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.23.046

血浆 D-二聚体检测在小儿慢性腹痛鉴别诊断中的临床意义

韩俊岭¹, 闵旭葵², 邵勇³, 徐祖龙¹, 潘美珍^{4△}

(1. 江苏省泰州市人民医院医学检验中心 225300; 2. 江苏省常州市第三人民医院检验科 213001; 3. 江苏省常州市第四人民医院检验科 213001; 4. 江苏省常州市中医医院检验科 213003)

摘要:目的 探讨血浆 D-二聚体检测在小儿慢性腹痛鉴别诊断中的临床价值。方法 采用回顾性分析的方法, 选取泰州市人民医院儿科诊治的 318 例慢性腹痛患儿的临床资料。所有患儿入院后均常规做血、尿、粪常规检查; 肝功能、肾功能、电解质、C 反应蛋白、心电图、腹部 B 超检查及血浆 D-二聚体检测。血浆 D-二聚体超过 500 μg/L 视为异常, 视病情选择腹部平片、CT 或内窥镜检查。结果 318 例慢性腹痛患儿中, 肠系膜淋巴结炎 135 例, 急性胃炎 95 例, 慢性胃炎 31 例, 消化性溃疡 23 例, 腹型过敏性紫癜 13 例, 肠道蛔虫症 5 例, 其他 16 例。318 例患儿中, 血浆 D-二聚体升高 11 例; 血浆 D-二聚体升高的患儿中, 腹型过敏性紫癜 9 例, 占腹型过敏性紫癜的 69.23%; 消化性溃疡 2 例, 占消化性溃疡的 8.7%。结论 不明原因的慢性腹痛患儿, 如果血浆 D-二聚体升高, 应高度怀疑腹型过敏性紫癜的可能, 提醒医生应注意仔细观察皮肤有无紫癜的出现。

关键词: D-二聚体; 过敏性紫癜; 慢性腹痛; 鉴别诊断

中图分类号: R446

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)23-3623-03

腹痛是小儿时期最为常见的症状之一。临床上一般将腹痛按起病缓急、病程长短分为急性腹痛和慢性腹痛。慢性腹痛多因内科疾病所致^[1]。引起慢性腹痛的原因较多, 病理机制复杂, 患儿年龄越小, 越不能准确地表达腹痛性质和部位, 往往给临床诊断带来一定的困难, 容易造成误诊。因此, 儿童慢性腹痛的病因诊断一直是困扰着临床医师的一大难题。慢性腹痛的诊断除需要认真了解病史、进行全面体格检查外, 必要的实验室和辅助检查是慢性腹痛诊断依据之一。实验室检查中, 有关血浆 D-二聚体在小儿慢性腹痛中的检测报道较少^[1-2]。本研究旨在探讨血浆 D-二聚体检测对于小儿慢性腹痛鉴别诊断的价值。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析泰州市人民医院儿科 2009 年 1 月至 2015 年 12 月诊治的 318 例慢性腹痛患儿的临床资料。其中男 185 例, 女 133 例; 年龄 5~12 岁, 中位年龄 8.6 岁。均以腹痛为主诉就诊, 病

程 > 3 d。纳入标准: (1) 阵发性腹痛, 发病突然, 可自行缓解; (2) 疼痛时间持续数分钟不等; (3) 除恶心、呕吐、纳差外, 不伴有发热、腹泻、皮疹、咳嗽、气急、血尿、便血等症状; (4) 发作时检查腹部多无阳性体征, 少数可表现腹部有轻压痛、痛无定处。排除标准: (1) 外科急腹症, 如急性阑尾炎、消化道穿孔、急性腹膜炎等; (2) 弥散性血管内凝血、肝病、血液病等可能影响 D-二聚体检测结果的疾病。同时, 依据《诸福棠实用儿科学(第 7 版)》对疾病的进行诊断^[3]。腹痛部位: 脐周疼痛患儿 183 例, 上腹疼痛患儿 104 例, 中上腹疼痛患儿 5 例, 下腹疼痛患儿 4 例, 全腹疼痛患儿 3 例, 疼痛部位不固定 19 例; 腹痛性质为隐痛者 222 例, 胀痛者 46 例, 绞痛者 16 例, 刺痛者 8 例, 疼痛性质叙述不清 26 例。278 例患者有不同程度的伴随症状, 其中伴恶心呕吐 244 例, 食欲不振 108 例, 腹胀 15 例。

1.2 方法 所有患儿入院后均常规进行血、尿、粪便检测, 以及肝功能、肾功能、电解质、C 反应蛋白、心电

△ 通信作者, E-mail: 258187149@qq.com.

图、腹部 B 超检查,视病情选择腹部平片、CT 或内窥镜检查。血浆 D-二聚体检测:所有患儿均于清晨空腹时无菌采集外周静脉血 2 mL,置入 1×10^9 mmol/L 枸橼酸钠 1:9 抗凝的抗凝管,3 000 r/min 离心 15 min,取分离血浆,采用免疫透射比浊法测定血浆 D-二聚体,仪器为 Sysmex-CS5100 血凝分析仪,试剂为原装配套试剂。血浆 D-二聚体参考值为 0~500 $\mu\text{g/L}$,超过 500 $\mu\text{g/L}$ 视为血浆 D-二聚体升高。

1.3 统计学处理 采用 SPSS21.0 进行软件处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用百分数表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 疾病分布 肠系膜淋巴结炎 135 例(42.45%),急性胃炎 95 例(29.87%),慢性胃炎 31 例(9.75%),消化性溃疡 23 例(7.23%),腹型过敏性紫癜 13 例(4.09%),肠道蛔虫病 5 例(1.57%),泌尿系结石 3 例(0.94%),肠套叠 2 例(0.63%),便秘 2 例(0.63%),心理因素所致腹痛 1 例(0.31%),未能确诊 8 例(2.52%)。

2.2 D-二聚体检测结果 318 例患儿中,血浆 D-二聚体升高 11 例,其余患儿血浆 D-二聚体检测结果均在正常范围。11 例血浆 D-二聚体升高的患儿中,腹型过敏性紫癜 9 例,占腹型过敏性紫癜的 69.23%;消化性溃疡 2 例,占消化性溃疡的 8.7%。

3 讨 论

小儿慢性腹痛在临床上较为常见,腹型过敏性紫癜是引起小儿慢性腹痛的原因之一。近年来,腹型过敏性紫癜在临床中报道日益增多,以腹痛为表现的过敏性紫癜可占全部过敏性紫癜的 65%,其中有 14%~36% 的患儿以消化系统症状为首发^[4-5]。当腹型过敏性紫癜以消化道症状为首发,且皮肤紫癜出现晚于腹部症状时,临床极容易误诊乃至误治,甚至被诊断为外科急腹症而行不必要的手术^[6]。因此,早期正确诊断腹型过敏性紫癜对尽快解除患儿痛苦具有重大意义。过敏性紫癜缺乏特异的实验室检查^[7]。超声和 CT 检查对于过敏性紫癜消化道损伤可显示一些影像学改变,但其改变均缺乏特异性,主要在鉴别诊断中起重要作用^[8]。X 线平片在腹型过敏性紫癜患儿的诊断中价值有限^[9]。虽然内窥镜对腹型过敏性紫癜有早期诊断作用,但内窥镜检查在基层医院尚未普及,且多不宜被患儿接受^[10]。

目前认为过敏性紫癜是以 IgA 为主的免疫复合物沉积于血管壁的白色细胞碎裂性小血管炎。免疫复合物沉积于血管,激活补体,引起中性粒细胞及一系列细胞因子活化,导致血管受损。研究已表明,微血管内皮损伤,释放大量的组织因子,激活外源性凝血

途径可致过敏性紫癜患儿产生高凝状态^[11-12],常伴有血液凝血、纤溶紊乱,有血栓形成倾向,也是一种血栓前状态^[13]。D-二聚体是机体发生凝血时,凝血酶作用于纤维蛋白,使其转变为交联纤维蛋白,同时纤溶系统被激活,降解交联纤维蛋白所产生的一种特异性降解物,是纤维蛋白原和纤维蛋白降解的总产物中特异性较高的一部分,作为交联纤维蛋白的降解产物,它是特异性反映体内高凝状态和继发性纤溶亢进的标志物之一^[14-15]。健康人血液中此特异性的终末产物水平低,机体内一旦有血栓形成,纤维蛋白溶解系统就会被激活,溶解血栓,发生继发性纤溶^[16-17]。血浆中 D-二聚体水平的升高表明机体内存在着继发性纤溶过程,标志着机体内凝血系统和纤溶系统的双重激活,可判断过敏性紫癜发生过程中体内高凝和纤溶的变化水平。文献报道过敏性紫癜患儿血浆中 D-二聚体水平升高的阳性率不等,章君杰等^[18]报道为 57.14%,石恩荣^[19]报道为 59.05%,黄锋等^[20]报道为 73.83%,刘康^[21]报道为 75%,而何丽仪等^[22]报道则达 85.7%。本组腹型过敏性紫癜 13 例中,血浆 D-二聚体升高 9 例,占 69.23%,在文献报道范围。13 例腹型过敏性紫癜患儿中,3 例于入院后第 1 天双下肢出现皮疹,2 例于入院后第 2 天出现皮疹,6 例于入院后第 4 天出现皮疹,另外 2 例分别于入院后第 5 天和第 7 天出现皮疹。消化性溃疡 23 例中,血浆 D-二聚体升高 2 例,占 8.7%,其他患儿中无血浆 D-二聚体升高。提示血浆 D-二聚体检测对于判断腹型过敏性紫癜有一定的预测作用。在不明原因的慢性腹痛患儿中,如果血浆 D-二聚体升高,应高度怀疑腹型过敏性紫癜的可能,应注意仔细观察皮肤有无紫癜的出现。由于本研究病例数较少,D-二聚体在慢性腹痛中的变化有待于临床大样本的进一步研究。

参考文献

- [1] 廖清奎. 儿科症状鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:169-176.
- [2] 张东风. 儿科危重急症急救讲座第二十六讲:小儿腹痛[J]. 中国乡村医药,2014,21(3):35-37.
- [3] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002.
- [4] REAMY B V, WILLIAMS P M, LINDSAY T J. Henoch-Schonlein purpura[J]. Am Fam Physician, 2009, 80(7): 697-704.
- [5] SAULSBURY F T. Clinical update: Henoch-Schonlein purpura[J]. Lancet, 2007, 369(9566): 976-978.
- [6] 麦隽,廖楚云,綦巧雯. 以腹痛为首发症状的儿童过敏性紫癜临床特点分析[J]. 临床医学,2014,34(3):93-94.
- [7] 孙斌,易军,刘继炎,等. CT 检查在腹型过敏性紫癜诊断

- 中的意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2010, 25(9): 660-662.
- [8] 李欣, 李林, 王春祥, 等. 儿童过敏性紫癜胃肠道损害的 CT、US 表现[J]. 中华放射学杂志, 2002, 36(5): 449-451.
- [9] 余孔贵, 梅启雯. 儿童腹型过敏性紫癜的临床表现和影像学特点[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(30): 68-70.
- [10] 黄丽密, 孙利, 钱燕, 等. 内窥镜在儿童腹型过敏性紫癜诊治中的作用[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(9): 790-791.
- [11] STANG L J. D-dimer and fibrinogen/fibrin degradation products[J]. Methods Mol Biol, 2013, 992: 415-427.
- [12] MARCUCCI M, SMITH C T, DOUKETIS J D, et al. Patient-level compared with study-level meta-analyses demonstrate consistency of D-dimer as predictor of venous thromboembolic recurrences[J]. J Clin Epidemiol, 2013, 66(4): 415-425.
- [13] KOSURI K, SAYDAIN G. Early recognition and management of pulmonary arterial hypertension: a case for profiling[J]. Oman Med J, 2012, 27(1): 1-2.
- [14] AY C, VORMITTAG R, DUNKLER D, et al. D-dimer and prothrombin fragment 1+2 predict venous thromboembolism in patients with cancer: results from the Vienna Cancer and Thrombosis Study[J]. J Clin Oncol, 2009, 27(25): 4124-4129.
- [15] DENTALI F, SQUIZZATO A, MARCHESI C, et al. D-dimer testing in the diagnosis of cerebral vein thrombosis: a systematic review and a meta-analysis of the literature[J]. J Thromb Haemost, 2012, 10(4): 582-589.
- [16] 李晓斐. 乙型肝炎及肝硬化患者血浆纤维蛋白产物和 D-二聚体检测的临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(8): 853-854.
- [17] RIGHINI M, VAN ES J, DEN EXTER P L, et al. Age-adjusted D-dimer cutoff levels to rule out pulmonary embolism: the ADJUST-PE study[J]. JAMA, 2014, 311(11): 1117-1124.
- [18] 章君杰, 刘金红, 斯志萍. 过敏性紫癜患儿 56 例 D-二聚体检测结果临床分析[J]. 上海预防医学, 2011, 23(5): 214-215.
- [19] 石恩荣. 血浆 D-二聚体与儿童过敏性紫癜关系的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(12): 1597.
- [20] 黄锋, 张金莲, 徐杰. D-二聚体检测对儿科血栓形成相关性疾病的诊治意义[J]. 南通大学学报(医学版), 2005, 25(4): 296-298.
- [21] 刘康. 小儿过敏性紫癜的 D-D 二聚体变化与心电图关系分析[J]. 现代电生理学杂志, 2007, 14(2): 78-79.
- [22] 何丽仪, 廖珊, 欧阳菊香, 等. 173 例儿童过敏性紫癜临床分析[J]. 新医学, 2011, 42(8): 517-519.

(收稿日期: 2018-02-29 修回日期: 2018-06-28)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 23. 047

PCI 术后 AMI 患者再发心肌梗死的 Logistic 回归分析

许 沛, 周 琪, 黄显龙

(上海市静安区闸北中心医院急诊科 200070)

摘要:目的 分析经皮冠状动脉介入术(PCI)后急性心肌梗死(AMI)患者再发心肌梗死的影响因素。方法 选择行 PCI 术后的 AMI 患者 78 例作为研究对象, 术后 12 个月对其进行随访, 依照是否再发心肌梗死分为再发组和未再发组, 对两组患者的临床资料及术后情况进行回顾性分析, 分析其影响因素。结果 入选 AMI 患者心肌梗死再发生率为 33.33%(26/78); 再发组与未再发组年龄、吸烟、高血压病史、Killip 分级、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、狭窄血管支数、梗死后心绞痛、服药情况比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析显示, Killip 分级 ≥ 2 级、年龄 ≥ 70 岁、具有高血压病史、AMI 后发生心绞痛是 PCI 术后再发心肌梗死的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 Killip 分级、年龄、高血压病史、AMI 后发生心绞痛及服药情况与 PCI 术后再发心肌梗死关系密切, 针对以上危险因素, 应采取积极主动的防治措施, 减少术后风险。

关键词: 经皮冠状动脉介入术; 急性心肌梗死; 影响因素**中图分类号:** R459.7**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2018)23-3625-04

急性心肌梗死(AMI)多发于中老年人, 是指冠状动脉突然性堵塞导致心肌缺血、损伤甚至坏死的急性缺血性心血管疾病^[1]。经皮冠状动脉介入术(PCI)可迅速疏通闭塞血管, 恢复心肌再灌注, 缩小梗死面积, 是 AMI 治疗的主要手段^[2]。但术后仍有部分患者再发心肌梗死, 无法有效、持久的维持心肌血流灌注, 影响远期预后, 甚至造成患者死亡^[3]。为探讨 PCI 术后再发心肌梗死的影响因素, 本文对 78 例 AMI 患者

PCI 术后 12 个月后的随访结果进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2014 年 6 月至 2017 年 6 月收治的 AMI 患者 78 例为研究对象, 其中男 45 例、女 33 例, 平均年龄(70.88±6.37)岁。纳入标准: 具有典型 AMI 症状且心肌肌钙蛋白等标志物异常, 经动态心电图确诊为 AMI, 并在本院成功行 PCI 术者;