

确患者本身原先患病的责任^[7],以及提高医护人员的自我防护意识及保护医患双方的利益的观点不一致^[8]。

ELISA 是抗-HIV 检测最常用的初筛检测方法^[9]。鉴于目前艾滋病疫情的形势严峻,建议政府相关部门对这些基层医院进一步加大投资力度,除了增加人员、加强人员培训外,是否考虑配置相应的检测仪器,同时还应该对检测试剂及方法有所要求,并作为考核的指标之一。如:必须要求这一级医院首先用敏感度高的 ELISA 初筛,再用快速法复检。抗-HIV 感染检测,在测定的特异性和敏感性上,更为强调测定敏感性,因为如果有漏检,可能会发生潜在的严重后果^[9]。标本量太少的检测点,建议集中标本、相对固定时间及人员进行检测。

参考文献

[1] 尚红. 中国艾滋病流行和检测及治疗现状与发展趋势[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(10): 1088-1089.
[2] 周以华. 人类免疫缺陷病毒抗体初筛实验阳性影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(18): 1946-1947.
[3] 周晖, 江楚文, 李世坚, 等. 四种艾滋病病毒抗体筛查试剂

检测性能评价[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(3): 249-250.
[4] 李敬云. 艾滋病检测方法与应用[C]. 全国临床免疫检验室间质量评价总结大会资料汇编, 2010: 36.
[5] 徐艳声. 2010 年昆明市艾滋病疫情概况[C]. 2011 年昆明市艾滋病性病检测工作年会, 2011: 9.
[6] 李秀华, 宋爱京, 王佑春. HIV 抗体检测试剂的临床评价[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2006, 20(3): 281-282.
[7] 万柏珍, 徐雅萍, 王石云, 等. 输血前患者检测传染病指标的重要意义[J]. 中国误诊杂志, 2005, 19(6): 2913-2914.
[8] 郑岚, 蒋黎敏, 方娴静, 等. HBsAg、HCV 抗体和 HIV-1/2 抗体胶体金检测法在急诊手术前的应用[J]. 现代检验医学杂志, 2010, 25(4): 116-117.
[9] 李金明. 人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的检测程序及结果报告与解释[C]. 全国临床免疫检验室间质量评价总结大会资料汇编, 2010: 52.

(收稿日期: 2011-11-22)

• 临床研究 •

23 例多发性骨髓瘤的实验室检查及临床表现分析

梁艳丽¹, 范 婵¹, 蒲泽宴¹, 王 欣^{2△} (四川省遂宁市中心医院: 1. 检验科; 2. 血液科 629000)

【摘要】 目的 探讨 23 例多发性骨髓瘤(MM) 患者的临床表现、骨髓细胞学形态及其他实验室相关指标特征。**方法** 回顾分析 23 例 MM 患者实验室相关资料及临床表现。**结果** 23 例 MM 患者中, 贫血 13 例、骨痛 16 例、肾功能损害 8 例、出血 1 例; 骨髓增生活跃至明显活跃者 20 例, 骨髓涂片中骨髓瘤细胞比例在 20%~75%; 增生降低有 3 例, 骨髓瘤细胞比例在 15%~35%; 血清蛋白电泳中 19 例患者出现 M 蛋白; 免疫球蛋白检查, IgG 增高 12 例, IgA 增高 7 例, 轻链型 4 例; X 线检查结果, 18 例提示骨质有异常改变, 5 例未发现明显异常。**结论** MM 的诊断需结合临床表现、骨髓细胞形态学、生化及影像学检查。

【关键词】 多发性骨髓瘤; 实验室检查; 临床表现

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)08-0952-02

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM) 是一种单克隆异常浆细胞增生性疾病, 临床表现多样, 如骨痛、贫血、高黏血症、肾功能异常等^[1], 由于其缺乏特异性, 常易误诊、漏诊。现回顾性对本院确诊的 23 例 MM 的临床特征及实验室相关资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 1 月至 2011 年 7 月本院门诊及住院确诊 23 例 MM 患者, 其中男 15 例, 女 8 例; 年龄 33~71 岁, 平均 54 岁。

1.2 方法 对所有研究对象的临床表现及实验室检查相关检查结果进行回顾性分析。实验室检查包括: 血常规、尿蛋白、肾功能、血清蛋白电泳、免疫球蛋白、X 线检查及骨髓细胞形态学检查。

2 结 果

2.1 临床表现 23 例患者中贫血 13 例、骨痛 16 例、肾功能损害 8 例、出血 1 例。

2.2 实验检查结果 见表 1。

2.3 细胞形态学 23 例 MM 患者骨髓增生活跃至明显活跃 20 例, 骨髓涂片中骨髓瘤细胞比例 20%~75%; 增生降低有 3 例, 骨髓瘤细胞比例在 15%~35%。骨髓中成熟红细胞呈缟钱状排列者 17 例, 占 73.9%, 浆细胞形态为双核或单核, 核仁大, 不规则, 胞质丰富。外周血涂片分类中, 22 例未见浆细胞, 有 1 例浆细胞占 2%。

表 1 实验检查结果			
项目	异常范围	n	异常率(%)
白细胞($\times 10^9/L$)	<4.0	6	26.1
	>10.0	4	17.4
血红蛋白(g/L)	<100	13	56.5
血小板($\times 10^9/L$)	<100	7	30.4
尿蛋白	++~++++	8	34.7
尿本周蛋白	阳性	3	13.0
肌酐($\mu\text{mol/L}$)	>176.8	8	34.7
钙(mmol/L)	>2.7	4	17.4

△ 通讯作者, E-mail: wangxin_2003_2003@126.com。

2.4 血清蛋白电泳及免疫球蛋白检查 23 例患者血清蛋白电泳中 19 例出现 M 蛋白;免疫球蛋白检查结果中 IgG 增高 12 例, IgA 增高 7 例, 轻链型 4 例。

2.5 影像学检查 23 例患者均进行了 X 线检查, 18 例提示骨质有异常改变, 占 78.3%, 其中虫蚀样骨破坏或弥漫性骨质疏松表现 16 例, 多处骨质破坏伴病理性骨折 2 例, 好发部位为颅骨、胸腰椎、肋骨; 骨质未见明显异常者 5 例。

3 讨论

根据 MM 的诊断标准, 本研究结果显示, MM 患者的临床症状以骨痛及肾功能损害为主。23 例 MM 患者骨髓增生活跃至明显活跃 20 例, 由于骨髓瘤细胞在骨髓腔内大量增生, 导致骨质疏松甚至溶骨性破坏, 同时抑制成骨细胞生成而引起骨痛^[2-3], 因此 X 线检查时, 可发现骨质有异常改变。由于骨髓瘤细胞恶性增生, 红细胞增生相对受抑制, 加上红细胞自身寿命缩短及肾功能障碍导致促红细胞生成素减少, 引起 MM 患者贫血^[4]。骨髓瘤细胞可以产生大量 M 蛋白, 当大量 M 蛋白经肾小球滤过, 沉积于肾小球内膜引起继发性肾小管上皮细胞变性, 且 M 蛋白引起高黏滞血症、微循环障碍、高钙血症、淀粉样变以及骨髓瘤细胞浸润肾脏等, 故易出现蛋白尿及肾功能不

全, 因此实验室检查中会发现血清蛋白电泳^[5]、免疫球蛋白、尿蛋白及肾功能异常。

综合回顾分析结果, MM 的诊断需结合临床表现、骨髓细胞形态学、生化及影像学检查。

参考文献

[1] 朱立华, 王建中. 实验诊断学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 115.
[2] 马云, 吴晓萍, 孔丰午. 多发性骨髓瘤 32 例临床分析[J]. 宁夏医学院学报, 2002, 22(3): 175-176.
[3] 叶光强, 黄礼传. 多发性骨髓瘤 22 例临床分析[J]. 检验医学与临床, 2007, 4(5): 420.
[4] Knudsen LM, Hjorth M, Hippe E. Renal failure in multiple myeloma: reversibility and impact on the prognosis [J]. Eur Haematol, 2000, 65(3): 175-181.
[5] 李志勤, 傅光. 血清蛋白电泳及免疫固定电泳的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(11): 668-669.

(收稿日期: 2011-10-27)

• 临床研究 •

扩髓交锁髓内钉治疗胫骨干骨折 28 例

杨旭辉¹, 杨俊² (1. 重庆市丰都县人民医院骨关节外科 408200; 2. 重庆市急救医疗中心创伤科 400014)

【摘要】目的 探讨扩髓交锁髓内钉治疗胫骨干骨折患者 28 例的疗效。**方法** 采用扩髓交锁髓内钉治疗胫骨干骨折, 其中闭合骨折 20 例, 开放骨折 8 例; 闭合复位 22 例, 切开复位 6 例。**结果** 28 例均获得随访, 随访时间 6~13 个月, 采用 Johner 和 Wruhs 评分标准, 最终评定结果优 25 例, 良 2 例, 中 1 例。28 例患者手术后均无继发性骨筋膜室综合征、神经损伤、钉体或锁钉断裂等情况。**结论** 扩髓交锁髓内钉非常适用于闭合的胫骨骨折, 对于开放性胫骨骨折的应谨慎使用。

【关键词】 胫骨骨折; 交锁髓内钉; 内固定

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 031 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)08-0953-02

交锁髓内钉固定治疗胫骨干骨折, 因其具有能够维持骨折长度、控制骨折部位旋转、手术切口小、组织损伤少、弹性固定牢固、便于早期进行下肢功能康复练习、并发症少、骨愈合快等优点, 已广泛应用于临床。胫骨骨折髓内钉内固定是否需扩髓, 目前仍有争议。重庆市丰都县人民医院骨关节外科于 2005 年 6 月至 2010 年 4 月应用扩髓交锁髓内钉固定治疗胫骨骨折患者 28 例, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 6 月至 2010 年 4 月重庆市丰都县人民医院骨关节外科胫骨骨折患者 28 例, 其中男 18 例, 女 10 例, 年龄 18~62 岁, 平均(32.0±11.7)岁。其中交通事故伤 14 例, 高处坠落伤 8 例, 重物碾压伤 2 例, 跌伤 4 例。按骨折类型分: 横形骨折 11 例, 斜形骨折 13 例, 粉碎性骨折 4 例。按骨折部位分: 上段骨折 3 例, 中骨折 18 例, 下段骨折 7 例。开放性骨折 8 例(Gustilo 分型 I 型 4 例, II 型 3 例, IIIA 型 1 例)。合并腓骨骨折 21 例, 11 例行腓骨固定。其中多发伤 5 例, 合并脑伤 2 例, 合并脑胸伤 1 例, 合并腹部伤 2 例。闭合性骨折患者若小

腿肿胀严重, 待肿胀消退后手术, 开放性骨折先经清创变为闭合性骨折, 创面稳定后再行手术处理。多发伤患者待伤情稳定后手术, 入院距手术时间 3~24 d, 平均(7.3±5.2)d。

1.2 手术方法 适应证: 自胫骨结节以下至距踝关节面上约 5 cm 之间的胫骨骨折; 术前拍摄胫腓骨全长 X 片, 包括膝、踝关节。患者取平卧位, 硬膜外麻醉下伤肢常规消毒, 屈髋 45°、屈膝 90°, 牵引复位后, 在髌韧带内侧缘做 5 cm 纵形切口, 显露胫骨结节。胫骨结节上缘或胫骨平台下 1 cm 处进针。进针点必须和髓腔轴线一致避免内移, 此时需 C 型臂透视确定。打通骨皮质, 插入导针, 进入髓腔并通过骨折端。然后用髓腔扩大器自 8 mm 开始逐号扩髓, 扩至较所选髓内钉直径大一号的直径。利用瞄准器安装远侧两枚锁钉后, 用锤略回击髓内钉, 使骨折远近端靠紧, 然后安装近侧锁钉。手法复位困难不能达到满意复位, 势必造成穿钉困难, 不可反复插钉加重软组织损伤, 在骨折部位做一小切口, 切开直视下复位。本组 6 例患者行有限切开直视下复位, 其余患者均为闭合复位。

1.3 术后处理 术后 2 d 行肌肉等长收缩锻炼, 术后 1 周行