

查看皮带是否有磨损或松弛,导致无法正常带动孵育盘转动,必要时需更换皮带。(3)检查压片处是否卡住了干片,需清空废干片,并做初始化。(4)检查孵育盘定位传感器是否偏移,若有偏移需调整其位置。

4.5 检测结果报警 常见的报警编码有 6AS、6L2、6E6、6C2、6LA、6LS 等,在排除试剂有效期的问题后,需对本标本稀释后重新进行测定,稀释倍数可根据报警信息而定。一般来讲,如报淀粉酶测定大于 1 300 U/L,肌酸激酶大于 2 200 U/L,肌酐大于 50 mg/dL 等,则在仪器上执行自动稀释 5 倍便可得到结果;如报 OS Prediction-result high,则需进行 10 倍或 10 倍以上的稀释;当稀释倍数超过 20 倍(仪器最大稀释倍数)时,则需在仪器外部执行稀释操作后再上机检测。但是也有报道指出,在对过高值进行稀释时,干化学法相关系数 r 值较低,这可能与干化学分析线性范围窄,高值上不去,低值不敏感有关^[3],需引起重视。

强生 VITROS 350 干式生化仪利用多层膜干化学技术,其优点在于多层膜的干片不仅能掩盖待测物的有色物质并提供背景,选择性的阻留或去除干扰物质,而且还将等同于湿化学反应原理的各种物理、化学反应在各分层中进行,使某一层中的产物可进入另一层中进行反应,从而引导反应序列。其各层可以给出特定的环境用以控制反应序列和反应时间^[4],并且检测所用的样品杯、吸头、干片均为一次性使用,无需蒸馏水冲洗,省去了外接水系统的同时,也避免了样品和试剂间的交叉污染。除此之外,不少研究表明,VITROS 350 与其他全自动生化仪对比也具有相关的良好相关性^[5-7]。尽管 VITROS 350 有如

此多的优点,但是一台仪器的良好运转,除了取决于其本身的性能,更重要的是需要检验人员拥有高度的责任心,并充分掌握仪器的原理和性能。只有这样,才能更好地发挥仪器的优势,更好地服务于临床。

参考文献

[1] 王红,李辉.强生 250 干式生化分析仪使用体会[J].新疆医科大学学报,2009,32(9):1372.
[2] 徐龙强,倪国顺,王汝昆,等.强生 VITROS 350 全自动干式生化分析仪的临床应用[J].医学检验与临床,2011,22(5):76-78.
[3] 谷廷富.两种不同化学方法对生化指标检测偏倚比对分析与校准[J].哈尔滨医药,2008,28(3):15.
[4] Cure H,Rand RN. Early history of eastman kodakek ekt-achem slides[J]. Clin Chem,1997,43(9):1647-1652.
[5] 谢亚荣,杨婷.强生 VITROS 350 与常规化学测定部分急诊项目的比较[J].实用医技杂志,2008,15(26):3548-3549.
[6] 李磊.王泓,于凡,等.强生 V-350 全自动干式生化分析仪检测性能验证[J].现代预防医学,2009,36(3):529-531.
[7] 徐庆雷,马小波.王洪建.强生 VITROS 350 在急诊检验医学中的应用价值[J].中国误诊学杂志,2010,10(30):7383.

(收稿日期:2012-10-24 修回日期:2013-02-23)

十二指肠乳头脱垂误诊肿瘤 1 例报道

李洪涛,王洪林[△],庞林宾(重庆医科大学附属第一医院肝胆外科 400016)

【关键词】 十二指肠乳头脱垂; 肿瘤; 误诊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.080 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)14-1911-02

十二指肠乳头脱垂病例罕见,国内外文献期刊暂无报道,本院于 2011 年收治 1 例,现报道如下。

1 临床资料

住院号 884566,男,56 岁,因“反复中上腹及右上腹不适伴返酸、嗝气 8+月”在云南省第二人民医院行胃镜提示:(1)反流性食管炎,慢性胃炎。(2)十二指肠降部息肉样隆起性病变。取病变组织病检疑为:锯齿状腺瘤伴低级上皮肉瘤变。遂入本院,查体:皮肤巩膜无黄染,中、上腹及右上腹轻压痛,全腹未及包块。肝功能显示正常。上腹部 CT 提示:(1)胆囊结石。(2)肝脏多发小囊肿。(3)胆总管及十二指肠未见明显异常。胃镜提示:十二指肠乳头癌(图 1)。取病检提示:慢性炎性反应。经全科讨论后决定行剖腹探查:如术中病检提示恶性肿瘤,则行胰十二指肠切除;如病检提示良性,则行胆囊切除+胆总管探查+十二指肠乳头局部切除术。经充分术前准备后于 2011 年 10 月 27 日行剖腹探查,术中见:胃、肠、胰、脾、肾未扪及明显异常,无腹水,十二指肠降部可扪及 0.8 cm×0.8 cm 肿块。切开十二指肠外侧壁见 Oddi 括约肌及乳头部分突入十二指肠腔,乳头无狭窄,无炎性反应,呈“脱垂”样改变,可将突出的乳

头部还纳,取突出乳头部组织活检提示:黏膜慢性炎性反应伴腺体增生(图 2)。由胆总管向下探查,可通过 6~8 号扩张器,用胆道镜窥视乳头,见乳头完整,形态自然,无新生物,故未行十二指肠乳头局部切除,行胆囊切除后,胆总管置入 18 T 管引流减压;仔细缝合十二指肠降部外侧壁切口,并将胃管置入十二指肠切口吻合近端。术后患者康复顺利出院。目前患者健康状况良好,随防 11 月无异常反应。

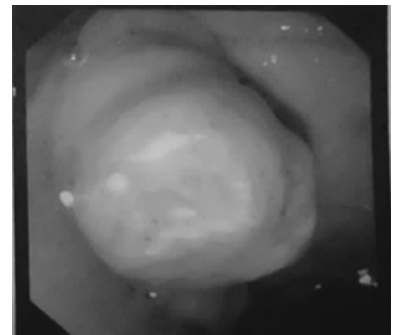


图 1 十二指肠乳头

[△] 通讯作者,E-mail:whlcqyk@163.com.

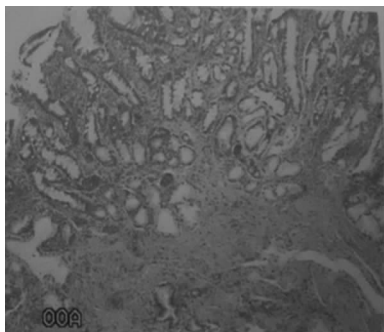


图 2 十二指肠乳头黏膜慢性炎性反应伴腺体增生

2 讨 论

2.1 十二指肠乳头脱垂病例罕见,文献期刊无报道。目前诊断困难,缺乏特异性辅助检查,核磁共振成像、磁共振胰胆管造影、CT、超声、胃镜及内镜逆行胰胆管造影可为诊断提供一定帮助及鉴别诊断^[1-6],手术探查取活检可确诊。主要与十二指肠肿瘤^[7-8]、十二指肠乳头癌、十二指肠乳头腺瘤及十二指肠乳头肉瘤等鉴别^[6,9-12]。

2.2 引起十二指肠乳头脱垂原因:(1)Oddi 括约肌先天性功能发育障碍。(2)十二指肠炎症反应引起 Oddi 括约肌障碍。(3)胆总管压力过大引起十二指肠乳头部分脱垂。(4)饮食习惯、精神压力、环境因素。(5)其他不明原因,有待进一步调查研究。

2.3 十二指肠乳头脱垂治疗是一个探讨性的话题,目前国内外无明确针对这一疾病的治疗方案。如无胆胰道梗阻表现,可姑息观察处理;如有梗阻,可行乳头脱垂部分切除解除梗阻,或是放置支架;如梗阻严重,且无法切除,可行胆肠吻合+胰肠吻合术。其他有效治疗方法需进一步探索发现。

参考文献

[1] 曾小伟,舒月红,朱希松. MRI 结合 MRCP 对十二指肠乳

头癌的诊断价值[J]. 放射学实践,2010,25(9):1023-1025.

[2] 隗志峰,滑炎卿,张爱平,等. 十二指肠肿瘤的 MSCT 诊断[J]. 医学影像学杂志,2011,21(5):695-698.

[3] 夏瑞明,章士正,张汉良. 十二指肠恶性肿瘤的 CT 诊断与鉴别诊断[J]. 实用放射学杂志,2005,21(1):48-50.

[4] Chang S, Lin JH, Choi D. Differentiation of ampullary tumor from benign papillary stricture by thin-section multidetector CT[J]. Abdom Imaging,2008,33(4):457-462.

[5] 王勇,周纯武,张蕊,等. 十二指肠肿瘤的超声诊断研究[J]. 中华医学超声杂志:电子版,2009,6(3):524-530.

[6] 马瑞亮,张霆,路辉. 十二指肠乳头肿瘤的诊断和治疗[J]. 中华普通外科杂志,2006,21(12):895.

[7] 李可为. 国内 673 例原发性十二指肠恶性肿瘤的临床特点[J]. 中华外科学杂志,2003,19(5):279.

[8] 吕厚君,吴向坤,周学伟,等. 原发性十二指肠恶性肿瘤的临床分析[J]. 现代生物医学进展,2011,11(19):3675-3677.

[9] 赵晓彪,周亚龙,唐浩. 十二指肠乳头癌三例诊治体会[J]. 海南医学,2011,22(10):109-110.

[10] Yang WL, Gang N, Gang Z. Diagnosis and treatment of the duodenal papilla tumor[J]. Chin J Gen Surg,2001,10(4):347-349.

[11] Hou SL, Qiao ZY. The effect of endoscopic treatment and surgery on immunol function in obstructive jaundiced[J]. Chin J Dig Endosc,2005,22(1):46-47.

[12] 胡少辉,广怡,晏华军,等. 十二指肠乳头肿瘤 48 例分析[J]. 中国现代普通外科进展,2010,13(5):408-409.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2013-02-17)

2 例血钾假性升高及常见原因分析

江小红(湖北省黄冈市浠水县人民医院检验科 438200)

【关键词】 血钾; 假性升高; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.14.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)14-1912-01

血钾是维持正常生命活动所必需的电解质之一,成人體內血钾约为 150 g,其中 80% 以上分布于细胞内液,细胞外液中含量较少^[1]。血清钾的主要功能是维持细胞内外液的渗透压平衡和酸碱平衡以及维持神经肌细胞的正常兴奋性,而对心肌兴奋性有抑制作用^[2-3]。可导致心动过缓和传导阻滞,严重时使心脏舒张期骤然停搏。故血钾的测定十分重要,本院于 2011 年共收治血钾假性升高患者 2 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例 1 患者,男,43 岁,因胃肠功能吸收不好,长期血钾偏低。入院时血钾 2.24 mmol/L,心电图出现 U 形波,医生给予静脉补钾,患者有好转。次日此患者又抽血查血钾,结果为 8.6 mmol/L,已达危急值,检验人员打电话询问抽血护士患者情况,得知患者在补钾输液时采血并在同侧手位。检验人员于

是嘱护士于输完液 1.5 h 后采血复查,结果血钾正常。

1.2 病例 2 患者,男,53 岁,下肢无力不能行走,于门诊查血钾 2.5 mmol/L,急诊医生确诊为低血钾入院治疗,当日补钾患者症状缓解。当日又抽血查血钾,检验人员在离心血标本的时候发现试管内还有负压,血清又有轻度溶血,测出血钾 6.5 mmol/L。根据平时的临床经验,对结果的可靠性表示怀疑,故又给患者重抽血复查,其结果为 3.8 mmol/L。

2 讨 论

血清钾升高有病理性和假性升高,其中假性升高是由于检测过程中多种因素影响所致。假性升高常给检验人员带来不少困惑,所以在检测过程中一定要重视高血钾是真性升高还是假性升高。

上述病例 1 造成血钾假性升高的原因(下转第 1920 页)