

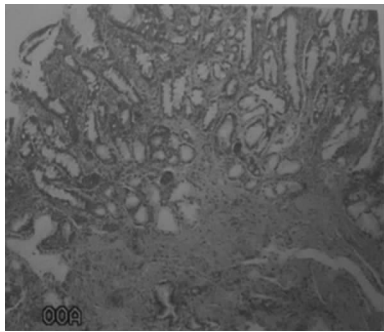


图 2 十二指肠乳头黏膜慢性炎性反应伴腺体增生

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,成人体内血钾约为 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)

1.3 判定结果 (1)阴性:质控 C 显示红色,检测点 T 位置无红色出现;(2)阳性:质控 C 显示红色,检测点 T 位置红色出现。

2 结 果

250 例孕妇妊娠患者中,ACA IgG 阳性 14 例(60.7%),ACA IgM 阳性 7 例(30.4%)、ACA IgA 阳性 2 例(8.7%)。

3 讨 论

ACA 是一种能与多种含有磷脂结构的抗原物质发生反应的抗体,抗原为参与多种细胞膜组成的带负电荷的磷脂成分。正常情况下,带有负电荷的心磷脂位于细胞膜脂质双层的内层,不被免疫系统识别。一旦暴露,心磷脂抗原就刺激机体产生一种自身免疫性抗体即 ACA,它是强烈的凝血活性物质,可直接造成血管内皮细胞损伤。ACA 可以和滋养细胞表面的心磷脂结合,导致细胞损害,干扰胚胎的着床及着床后的早期发育。该抗体与自然流产或宫内死胎关系密切^[1-2]。抗心磷脂抗体胶体金法基本原理为本试剂盒采用纯化的心磷脂抗原,结合金标免疫渗滤试验原理,以间接法检测血清中的 ACA。从本实验数据可看出,250 例孕妇妊娠患者 ACA 检测孕妇妊娠时胎儿流产的结果为 14 例 IgG(60.7%),7 例 IgM(30.4%),2 例 IgA(8.7%)。根据结果判断,对自身抗体尤其是 ACA 与不孕、流产的关系已越来越多地被人们所关注。研究表明,ACA 阳性的孕妇其流产、死胎、死产、胎儿宫内发育迟缓等的发生显著增高。本科检测的 250 例妇女,ACA IgG 阳性的 14 例妊娠失败者中检测到高比例的抗磷脂抗体,显著高于胚胎移植妊娠成功者。降低 APA 水平,能明显提高妊娠率,所以认为可能是由于 ACA 损伤了胚胎植入和继续妊娠所必须的血管形成过程,造成反复、隐匿的早期妊娠丢失;也可能是 ACA 与卵巢表面的磷脂结合蛋白相互作用,干扰卵子形成和排出功能正常的卵子,从而不孕。流产是产科常见病症^[2-3],目前 ACA 是导致流产尤其是习惯性流产的主要自身抗体。一些学

者认为,ACA 导致流产的主要病变部位有 2 处,即胎盘部位的血管和子宫蜕膜内的螺旋动脉^[1]。通过大量研究发现,ACA 可以通过以下机制而导致流产。(1)ACA 与胎盘血管内皮细胞和血小板膜上的一种或多种带负电荷的磷脂结合,抑制前列环素产生,使血栓素 A2 相对增高,引起血小板凝集乃至血栓形成;(2)ACA 可抑制蛋白 C 的活性及肝素依赖性抗凝酶的活化;(3)ACA 可干扰组织纤维蛋白纤溶酶原激活剂的释放及干扰羊膜的生长发育;(4)ACA 作用于滋养层细胞表面的磷脂依赖抗原,使合体滋养层形成不足,造成子宫对胚胎接受性降低,维持妊娠的胎盘激素减少,这些病理改变造成胎儿缺血、缺氧、死亡以至流产^[1-2]。本文结果显示,流产患者血中 ACA IgG 阳性率 60.7%,ACA 阳性与流产次数无关。有死胎死产及出生缺陷史的妇女出现 ACA 阳性,由于例数少没有比较,但可看出 ACA 可能是导致死胎死产、出生缺陷的一个因素。所以应重视不明原因不孕、有流产、死胎死产及出生缺陷史的妇女,另外 7 例 IgM、2 例 IgA 也应当引起注意。应将 ACA 作为常规筛查项目之一^[1]。

ACA 胶体金法检测简便,特异性强,敏感性强,能够及时诊断和对症治疗。而对 ACA 检测阳性孕妇要加强围生期监护。

参考文献

[1] 顾美皎.临床妇产科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2007:120-130.
[2] 薛国勇,黄庆义.抗心磷脂抗体与重复性流产的临床关系探讨[J].中国社区医师:综合版,2004,6(4):16.
[3] 曹泓.抗心磷脂抗体对孕妇检测的临床意义[J].实用妇产科杂志,1998,4(6):316-318.

(收稿日期:2012-11-16 修回日期:2013-02-16)

(上接第 1912 页)

是在患者补钾输液时采血,临床护理人员以后抽血要引以为戒。病例 2 是由于抽血时真空管内负压未排空。因此,抽血时要注意真空管内负压要排空以免造成细胞内外压力不同而引起细胞破碎,使细胞内钾溶于血清中导致血清钾假性升高。

造成血钾假性升高的原因有很多,常见原因有以下几类。

- 2.1** 标本测得血清钾升高,但患者并无血清钾升高症状,经查为标本采集时所用的抗凝剂乙二胺四乙酸二钾使血钾升高^[4]。
- 2.2** 标本前一天采集后放冰箱中可使细胞内钾外渗于血清中,使血钾升高。
- 2.3** 患者在输钾时不能采血,采血时间最好是在补钾输液完后 1 h 采血。
- 2.4** 标本采集完后在真空负压管中过度震荡,使红细胞破坏导致血钾升高。
- 2.5** 采血针头和试管污染,导致溶血使血钾升高。
- 2.6** 环境温度在室温时钠、钾-ATP 酶活性低,钾从红细胞中释放入血浆的效应小,温度低于 4℃或高于 30℃时酶活性增强,会引起血钾假性升高^[5]。
- 2.7** 患者在输血过程中用止血带反复握紧拳头、用力拍打穿刺部位,使静脉突出而导致血钾升高,这是因为肌细胞去极化

过程。

2.8 如果血小板降低,发生破碎溶解以及离心过程中钾离子释放会导致血清钾升高。

有关文献报道,影响血钾测定的因素很多,采血方法、标本类型、血清放置时间、环境温度、水浴的温度和时间、测定方法及各种干扰因素都影响血钾测定。

参考文献

[1] 王洋帆,程军,曾强志.心电图对高钾血症的鉴别意义[J].中国医学创新,2009,6(24):128-129.
[2] 边静,刘玲.血钾测定前影响因素例析[J].实用医药杂志,2008,25(11):1333.
[3] 周新.临床生物化学与检验[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2008:154-158.
[4] 鲁宪琴,姜凤艳.临床血钾检测误差原因分析[J].中国民康医学,2009,22(12):1463.
[5] 黄四海,王萍,马兰花.动脉血钾测定的临床应用价值分析[J].西南军医,2008,10(2):9-10.

(收稿日期:2012-10-28 修回日期:2013-02-23)