

国妇产科临床杂志,2009,10(4):298-299.

[2] 安丰玲,章立华.分娩致阴道血肿的临床观察与护理[J].泰山医学院学报,2009,4(30):306.

[3] 陈登宏.产道血肿 31 例相关因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(12):73-74.

[4] 朱慧娟.产后阴道壁血肿 68 例原因分析及护理[J].护理实践与研究,2008,5(17):12-13.

[5] 江江.分娩时产道血肿发生及防治 35 例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(15):3715.

[6] 吴菊芬.10 例阴道血肿的原因分析及处理[J].实用临床医药杂志,2012,16(4):79-80.

[7] 许俊莲.产后阴道血肿 10 例诊疗体会[J].吉林医学,2012,33(6):1268.

[8] 李桂莲,张芳,崔建营.产后阴道血肿 26 例诊疗体会[J].中华医学研究杂志,2006,6(5):566-567.

(收稿日期:2012-12-29 修回日期:2013-04-12)

1 例由血清 DNA 检测发现的不典型 EB 病毒感染病例报告

黄昌艳,朱春梅(江西省赣州市立医院检验科 341000)

【关键词】 血清 EBV-DNA 检测; EB 病毒感染; 不典型病例
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2207-01

传染性单核细胞增多症(IM)是由 EB 病毒(EBV)所导致的急性感染性疾病,主要侵犯儿童和青少年,临床上以发热、咽喉痛、肝脾和淋巴结肿大、外周血淋巴细胞增多并出现单核样异型淋巴细胞等为其特征,其症状、体征多样化和不典型病例有渐增的趋势^[1]。前不久本院诊治的 1 例 EBV 感染儿童患者,基本没有上述特征,仅眼睑浮肿十余天以后,才由实验室人员在没有医生申请的情况下,加做血清 EBV-DNA 检测发现阳性。现报道如下。

1 临床资料

患者为一女童,7 岁,江西省赣州市人,2012 年 9 月 8 日发现眼睑略浮肿,但无其他异常体征和症状。之后十余天多次在本院及其他医院检查尿常规时,均被检测到尿蛋白和白细胞阳性(±~+),无手足浮肿及尿路感染症状。因无发热、头痛、咽充血、咽喉痛,也无皮疹、出血点,腹平软、肝脾肋下未触及,浅表淋巴结不大,血细胞分析虽淋巴细胞较高、却无异型淋巴细胞升高,且精神、食纳皆好,故不同医院的几位儿科医生均未考虑 EBV 感染,当然也未作出其他诊断。

9 月 19 日,该患者再次来本院做血、尿常规和血清生化检查时,新发现丙氨酸氨基转移酶(ALT)100 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)85 U/L,肾功能、心肌酶等正常。结合尿蛋白及白细胞阳性、肝功能轻度异常等情况,出于排除鉴别考虑,尽管无检验申请单,仍采用聚合酶链反应(PCR)方法加做了血清 EBV-DNA 检测,检测结果为阳性,值为 2.122×10^4 拷贝。次日,该患者以“EBV 感染、EB 病毒性肝炎”被收入院。经抗

病毒、护肝等治疗 2 周后,于 10 月 4 日基本痊愈出院,出院诊断为“EBV 感染、EB 病毒性肝炎”。

2 讨论

EB 病毒的正式命名为人类疱疹病毒 4 型^[2],主要引起传染性单核细胞增多症、非洲儿童恶性淋巴瘤、鼻咽癌^[3]。传染性单核细胞增多症的诊断和鉴别诊断,以流行情况、典型临床表现(发热、咽痛、肝脾和淋巴结肿大)、外周血异型淋巴细胞比例超过 10%等为根据^[1]。本病例其患病及治疗期间未出现该病种的流行,几项典型临床表现中一项也没有,入院前后多次检查外周血异型淋巴细胞皆维持在 1%~3%,甚至确诊后检查疱疹病毒 IgG、IgM 也为阴性。该患者的除了传染性单核细胞增多症这一病种症状、体征的不典型和多样化之外,还体现了采用 PCR 方法检测血清 EBV-DNA 诊断 EBV 感染的良好可行性。

参考文献

[1] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:196.

[2] 甘晓玲.微生物学检验[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2010:248.

[3] 郭积燕.微生物检验技术[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2008:199.

(收稿日期:2012-12-28 修回日期:2013-04-29)

三腔二囊管拔管后再出血与压迫时间的关系研究

夏娟,韦红群,张凤[△](重庆市南川区人民医院消化内科 408400)

【关键词】 三腔二囊管; 食管静脉破裂出血; 拔管时间; 术后再出血
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.090 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)16-2207-02

食管静脉曲张破裂出血是肝硬化常见而严重的并发症。往往病情凶险,出血量大,病情急。尽管近年来在有效控制大出血和预防再次出血方面已经取得了较大进展,但病死率仍高达 15%~35%^[1-2]。近 30 年来,三腔二囊管压迫止血一直是治疗食管静脉曲张破裂出血的首选方法,尤其是中国大部分基层医院^[3]。然而,三腔二囊管压迫术后再出血一直是该技术的

主要并发症,也是影响治疗效果的重要因素。其压迫术后再出血除与本身疾病因素有关系外,还与很多因素有关系,其中最为重要的因素就是三腔二囊管的压迫时间^[4]。很多临床医生和护士在临床工作中对三腔二囊管拔除时间没有确定性的答案。本研究就是对三腔二囊管压迫术后再出血与压迫时间做回顾性分析,现报道如下。

[△] 通讯作者,E-mail:zhangfeng_2013@yeah.net。