

短暂的全身不能活动及不能言语,持续时间仅数小时,推测其原因是隐翅虫释放的嗜神经性的生物毒素入血导致,毒素总量不多被机体代谢后大部分症状缓解,但又如何解释该患者左上肢正中神经及尺神经功能恢复欠佳?患者左前臂虽有肿胀但不严重,可排除骨筋膜室综合征所致的正中神经及尺神经损伤,查体可见患者咬痕最明显一处位于左上肢肘关节肱骨内上髁内侧约 2 cm,正中神经与尺神经与此处毗邻,而桡神经相对较远,毒素可能直接扩散影响了邻近的正中神经与尺神经,该毒素高度嗜神经性且对神经的破坏作用巨大,同时因叮咬后 48 h 内患者未接受减轻神经炎症及水肿的治疗,导致了患者在经过 3 个月的综合治疗后正中神经及尺神经的功能恢复仍不理想。

综上所述,夏秋季蚊虫叮咬十分常见,一般症状都比较轻,局部皮肤红肿瘙痒疼痛,持续时间较短,基

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.22.052

27 例妊娠期肾绞痛的诊疗分析

戴智慧¹,吴跃^{2△}

(1.重庆市南岸区人民医院妇产科 400060;2.重庆市第五人民医院泌尿外科 400062)

关键词:肾绞痛;妊娠;输尿管

中图分类号:R714.258

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2018)22-3481-03

妊娠期肾绞痛是一种较为特殊的肾绞痛,诊疗过程中既要解除孕妇的痛苦,也要考虑胎儿的风险,所以治疗较为棘手,导致许多产科医师、泌尿科医师在处理此类患者时茫然无措。本科收集了自 2013 年 1 月至 2017 年 12 月的 27 例首诊为妊娠期肾绞痛患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本科自 2013 年 1 月至 2017 年 12 月的 27 例首诊为妊娠期肾绞痛患者,年龄 21~33 岁,平均 26.5 岁;其中妊娠早期 7 例,妊娠中期 15 例,妊娠晚期 5 例;左侧 15 例,右侧 12 例;临床表现与非妊娠肾绞痛相似,多为腰腹部疼痛,向下腹部放射,或伴有恶心、呕吐症状,膀胱刺激,血尿等,发热 1 例,最高体温达 39.2℃;病程 1~6 d,平均 2 d。本组因顽固性肾绞痛入院治疗 8 例,1 例独肾患者因急性肾衰竭入院,其余 18 例均在门诊或产科治疗。

1.2 方法

1.2.1 辅助检查 常规行血、尿常规,尿培养,B 超等检查。其中镜下血尿 23 例;白细胞及 C 反应蛋白(CRP)升高 16 例;尿细菌培养阳性 2 例(大肠杆菌);急性肾衰竭 1 例(独肾),血肌酐达 550 μmol/L,其余

本不会引起全身反应,但一些特殊的毒虫叮咬后如果治疗不及时,往往造成永久性功能缺失,给患者生活造成极大损害,借此例报道提醒大家预防叮咬,一旦发生毒虫咬伤要及时到医院就诊。

参考文献

- [1] 晓历.春夏之交防虫咬[J].江苏卫生保健,2016,18(9):19.
- [2] 韩寿宏.夏秋季谨防隐翅虫皮炎[J].中国水电医学,2005,19(4):233.
- [3] 孙晓东,景海霞,任玉莲,等.隐翅虫皮炎诊治研究进展[J].中国医刊,2013,63(2):31-32.

(收稿日期:2018-03-02 修回日期:2018-05-28)

患者肾功能均正常。B 超检查发现输尿管结石伴肾积水 10 例,其中左侧 6 例、右侧 4 例,输尿管上段 7 例、中段 2 例、下段 1 例,结石平均大小 6.3 mm (4.8~8.5 mm);B 超仅提示肾积水 17 例。其中轻度肾积水 21 例,中度肾积水 6 例。

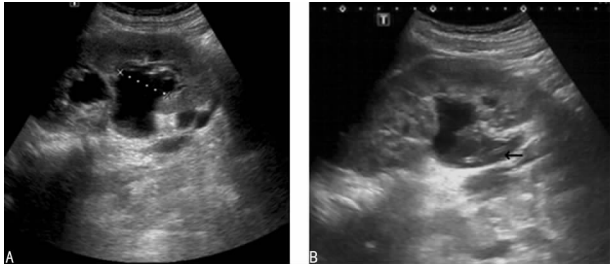
1.2.2 治疗方法 (1)保守治疗。对于初发的肾绞痛孕妇,如不伴有发热等感染征象,多采用门诊对症止痛,多饮水,产科或泌尿科随诊。如顽固性肾绞痛或伴有急性肾衰竭以及感染等,则采取住院治疗。由于顽固性肾绞痛,多伴恶心、呕吐,进食差,予以葡萄糖补液,肌注黄体酮解痉保胎,必要时采用阿片类止痛药。如伴有宫缩及感染,经产科医师会诊后,以 25%硫酸镁静滴,治疗中监测膝腱反射、呼吸频率和尿量;抗感染药选用青霉素或头孢菌素类抗生素。随访:每月复查 B 超及尿常规,如出现发热及反复腰疼,急性肾衰竭,及时行外科干预。(2)手术治疗。对于顽固性肾绞痛或伴有感染及急性肾衰竭,在患者及家属治疗较为积极的情况下,采用输尿管镜下置入双 J 管,待分娩后进一步检查及治疗。

2 结果

(1)保守治疗:18 例患者保守治疗有效,2 例再次

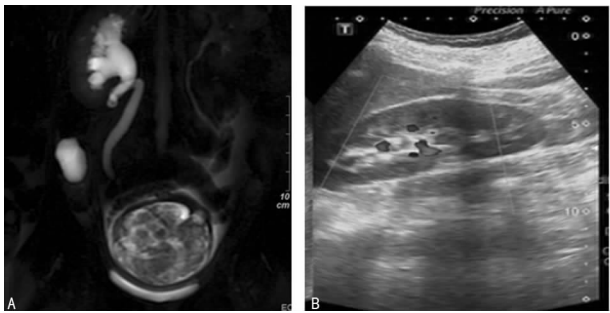
△ 通信作者,E-mail:53166131@qq.com。

出现肾绞痛,1 例对症后好转。另外 1 例置双 J 管后好转。(2)手术治疗:8 例行输尿管支架管置入,1 例独肾置管失败后行输尿管镜碎石。置管后患者疼痛好转或消失,体温及肾功能均降至正常,肾积水缓解或消失,见图 1、2。27 例均顺利生产(其中经阴道分娩 19 例,剖宫产 8 例),其中早产 1 例。随访 B 超至生产前,10 例轻度肾积水,17 例无肾积水,发现输尿管结石 4 例,自行排出结石 3 例。所有产妇及婴儿均健康。



注:A 为置管前;B 为置管后(箭头所示为双 J 管)

图 1 置管前后 B 超



注:A 为置管前;B 为拔管后

图 2 置管前 MRU,拔管后 B 超

3 讨 论

GOAON 等^[1]报道孕妇泌尿系结石的发生率为 0.04%~0.50%,但妊娠期间真正的结石发生率不甚清楚,因为大部分就诊患者只是伴有症状者才来就诊。一般认为妊娠期孕激素升高,尿路平滑肌张力降低,输尿管壁增厚,蠕动减弱,尿流缓慢,是泌尿系结石发生的主要因素。

对于孕期肾绞痛的诊断,一般采用超声作为孕期肾绞痛的初选检查,具有无放射性,简便,对于肾积水较为敏感,如果结石较大,肠道气体干扰小,可检查出结石,也可作为随访的重要检查。磁共振尿路成像(MRU)检查可了解梗阻部位,对胎儿无影响,但价格昂贵,可作为选择性检查。鉴于 X 线对于胎儿的致畸影响,禁用 X 线检查,包括 CT^[2]。本组检查患者 B 超提示肾积水 27 例,报告结石 10 例,结石的阳性率 37.03%。但对于肾积水的灵敏度可达 100%,因此妊娠期肾绞痛的选择仍将 B 超作为首选。虽然妊娠期由于子宫的右旋导致右肾积水可能,但结合患者腰痛病史及尿红细胞阳性的检查,均可达到肾绞痛的诊

断。同时还需行血、尿常规及尿培养,以便确定有无感染。

对肾绞痛的治疗,根据初发还是反复发作,采用不同的治疗方案。由于 70%~80% 孕妇的泌尿系结石能自然排出,因此应首先采取保守治疗。MASSELLI 等^[3]也认为妊娠合并输尿管结石首选保守治疗,当保守治疗失败后再考虑用外科手段进行干预。本组患者 18 例行保守治疗,2 例再次发作,1 例经对症治疗后好转,另外 1 例置双 J 管后好转。对于顽固性肾绞痛,置入双 J 管对于缓解疼痛、解除泌尿系梗阻,保护肾功能具有重要作用。N'GAMBA 等^[4]报道的 82 例孕期肾绞痛患者,有 23 例(28.0%)患者行双 J 管置入。因此,笔者认为只有在下列情况下才考虑放置输尿管双 J 管:(1)顽固性肾绞痛;(2)泌尿系结石梗阻积水并伴感染,抗感染效果不佳;(3)双侧输尿管梗阻或孤立肾梗阻影响肾功能者。本组 27 例患者中,有 9 例行双 J 管置入,其中 7 例因顽固性肾绞痛频繁发作,1 例伴感染,另 1 例为独肾急性肾衰竭。在局麻下行输尿管镜置入双 J 管 6 例,3 例在硬膜外麻醉下完成,其中 1 例因置入失败,及时行输尿管镜钬激光碎石。术后所有患者疼痛缓解,均未出现先兆流产。有 1 例留置输尿管支架管后诱发早产,提前终止妊娠,婴儿存活良好。B 超复查双 J 管位置正常(图 1),肾积水减轻。留置双 J 管的材料国产进口均可,质量好的双 J 管可以放置 6 个月以上,从而避免频繁更换,如新型双 J 管(Polaris-TM-Loop,末端为线圈),有助于减少刺激,降低子宫缩可能,可放置 1 年,完全可度过妊娠期。留置双 J 管后的肾区不适及血尿较为常见,但通过勤排尿,避免用力排尿,减少活动,多饮水可缓解上述症状。本组 9 例手术患者均顺利度过妊娠期。ADANUR 等^[5]也报道使用输尿管镜钬激光碎石可处理妊娠期输尿管结石,其效果肯定,并发症的发生率低。WANG 等^[6]将 87 例分别接受了双 J 管置入,经皮肾造瘘术(PCN)和输尿管镜下碎石术(URSL)的孕妇进行比较,结果认为双 J 管置入和 PCN 患者术后耐受性差;URSL(特别是钬激光碎石)更有效。但考虑到 URSL 仍存在一定的并发症,我们建议首先留置双 J 管,如置管困难,再行 URSL。

综上所述,笔者认为妊娠期肾绞痛容易诊断,治疗多采取保守排石治疗。如反复发作的顽固性肾绞痛,伴发感染或肾衰竭时,可采用双 J 管引流缓解疼痛,保护肾功能,防止感染,待生产后再进一步检查及治疗。置管失败时,可采用输尿管镜碎石。

参考文献

[1] GOAON E,WHITFIELD H N. Renal calculi in pregnancy[J]. Br J Urol,1997,80(Suppl 1):4-9.

- [2] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:154.
- [3] MASSELLI G,DERME M,BERNIERI M G,et al. Stone disease in pregnancy;imaging-guided therapy[J]. Insights Into Imaging,2014,5(6):691-696.
- [4] N'GAMBA M,LEBDAL S,HASTING C,et al. Acute renal colic during pregnancy: management and predictive factors[J]. Can J Urol,2015,22(2):7732-7738.
- [5] ADANUR S,ZIYPAK T,BEDIR F,et al. Ureteroscopy

- and holmium laser lithotripsy: is this procedure safe in pregnant women with ureteral stones at different locations? [J]Arch Ital Urol Androl,2014,86(2):86-89.
- [6] WANG Z,XU L,SU Z. Invasive management of proximal ureteral calculi during pregnancy[J]. Urology,2014,83(4):745-749.

(收稿日期:2018-02-21 修回日期:2018-05-18)

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.22.053

岳阳地区 Rh(D)阴性献血者 D 变异型调查

苏湘晖,孙 昂,粟玉萍,陈 敏,谭 涛
(湖南省岳阳市中心血站输血研究室 414000)

关键词: Rh(D)阴性; 表型; D 变异型; 抗体筛查; 抗体鉴定; 抗-D

中图法分类号: R-331

文献标志码: C

文章编号: 1672-9455(2018)22-3483-02

到目前已发现人类有 36 个血型系统,对临床输血最为重要的是 ABO 和 Rh 血型系统。Rh 血型是血型系统中最复杂、最具多态性的血型系统,其临床意义仅次于 ABO 血型系统,可引起严重的输血反应和新生儿输血反应。为了给临床医院提供及时、有效、安全的血液,笔者对 2013—2017 年 410 例初筛为 Rh(D)阴性的血液进行确认试验,并对其表型、D 变异型、不规则抗体筛查及抗体鉴定进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013—2017 年岳阳地区第 1 次无偿献血者[第 1 次做过 Rh(D)阴性确认试验的献血者,第 2 次献血不被纳入此试验]在用单克隆 IgM 类抗-D 常规检测初筛为 Rh(D)阴性的血液进行确认试验。

1.2 试剂和仪器 单克隆 IgM 类抗-D、抗-C、抗-c、抗-E、抗-e,IgG 类抗-D,抗人球蛋白试剂(IgG,C3d),筛选细胞均由上海血液生物公司提供。IgM+IgG 类抗-D 由 Bioscot 公司提供,谱细胞由 Reagens 公司提供。细胞洗涤离心机(KA-2200 型,日本久保田公司),显微镜(CX41 型,Olympus 公司)。

1.3 方法

1.3.1 Rh(D)阴性筛查及确认 用单克隆 IgM 类抗-D 试剂对所有标本进行初筛,常规鉴定为 Rh(D)阴性的标本再分别用另一厂家的单克隆 IgM 类抗-D,IgM+IgG 类抗-D,IgG 类抗-D 3 种试剂进行确认,如果 3 种试剂均为阴性,则判断为 Rh(D)阴性。如果 IgM+IgG 类抗-D,IgG 类抗-D 与抗人球蛋白试剂进行间接抗人球蛋白试验有 1 管阳性,则判断为 D 变异型(弱 D 表型或部分 D 表型),如果 3 管全都为阴性,则确认为阴性血。

1.3.2 Rh(D)阴性血清学表型鉴定 将初筛为 Rh(D)阴性分别用抗-C、抗-c、抗-E、抗-e 试剂对 Rh(D)阴性标本进行试管法血清学表型分型。

1.3.3 不规则抗体筛选及鉴定 将初筛为 Rh(D)阴性的献血者血清与筛选细胞和自身细胞用盐水法、凝聚胺法和抗人球法进行不规则抗体筛查。筛查结果为阳性的标本再与谱细胞和自身细胞进行抗体鉴定,确定其特异性。

2 结 果

2.1 Rh(D)阴性献血者的血清学表型分布情况 410 例无偿献血者初筛为 Rh(D)阴性,确认为 Rh(D)阴性的 391 例(95.37%),ccdee 219 例(56.01%),Ccd ee 125 例(31.97%),CCdee 27 例(6.91%),ccdEe 16 例(4.09%),CcdEe 3 例(0.77%),CCdEe 1 例(0.25%)。

2.2 RhD 变异型的血清学表型分布情况 410 例无偿献血者初筛为 Rh(D)阴性经过确认,D 变异型共 19 例(4.80%),其中表型为 ccDuEe 4 例(21.05%),CC-Duee 3 例(15.80%),CcDuee 7 例(36.84%),CcDuEe 5 例(26.31%)。

2.3 血清学不规则抗体筛查及鉴定 391 例 Rh(D)阴性无偿献血者血清中查出不规则抗体阳性共 4 例,均为 IgG 类抗-D 抗体(1.02%)。19 例 D 变异型献血者血清中检出 1 例 gG 类抗-D 抗体(5.26%)。

3 讨 论

Rh 血型系统是所有血型系统最复杂的血型系统,从临床上讲,除 ABO 血型系统外 D 抗原具有最重要的血型多态性。D 抗原是 Rh 抗原中免疫原性最强的抗原,也是最具有临床意义的抗原^[1]。根据红细胞上 D 抗原的有无,分为 Rh 阳性和 Rh 阴性。本调查