

平上抬:练习双上肢水平上抬,既不影响骨骼愈合,又使上肢肌肉保持一定张力,避免肩部僵硬,出院后 1 个月内,每天坚持做 2 次。

3 结 论

贲门失弛缓症是因肠肌神经丛节后抑制性神经元的缺失,因而一氧化氮及血管活性肠多肽释放缺失,导致食管下段括约肌松弛功能下降^[8]。目前临床主要采用肉毒杆菌毒素注射、胃镜下支架植入术、经口内镜下肌切开术、内镜下治疗、气囊扩张术等治疗手段。外科手术后出现贲门失弛缓症的并发症极其罕见,目前通过万方数据库及 Pubmed 数据库检索到的文献仅有极少的个案报道:AGGARWAL 等^[9]曾于 2009 年报道了 1 例胸腹主动脉瘤腔内隔绝术后出现吞咽困难的贲门失弛缓症,该患者最终接受内镜下注射肉毒杆菌毒素治疗后好转。KAHLBERG 等^[10]也于 2017 年报道了 1 例 60 岁男性在接受双肺移植术后 3 个月出现贲门失弛缓症,未经任何治疗,术后 2 年自行好转。但是该病因不明确,按照公布的指南更是被认为“不治之症”。但上述文献报道的 2 例及本研究患者均最终好转,由此推测,随着术后时间的推移,全身情况的纠正,术后并发贲门失弛缓症的情况可能会自行好转。

但对该并发症的识别至关重要,就本例患者而言,之所以反复发生心力衰竭,感染长时间得不到控制,是因为未找到正确的感染源,医护人员初期按照常规思维误以为是气管插管后的刺激所致吞咽困难、恶心、呕吐,未给予对症处理,而且由于术后贲门失弛缓症的罕见,未联想到该病的发生;以致患者食物残渣腐烂,加重感染,增加了心力衰竭的发生率,增加患者痛苦,延长住院周期。但在护理过程中,及时发现了患者病情的动态发展,引起重视,经过调整诊疗思路后的一系列检查和积极治疗,最终化险为夷。由此

• 案例分析 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.02.049

1 例 G6PD 缺乏症溶血患儿血涂片出现泡红细胞、海因小体、咬红细胞的报道

谢祖林,蓝秋星,黎华连,张莹桃,欧红娟
(广西壮族自治区柳州市人民医院检验科 545006)

关键词:G6PD 缺乏症; 溶血; 红细胞形态

中图法分类号:R720.5

文献标志码:C

文章编号:1672-9455(2019)02-0285-03

葡萄糖 6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症是南方地区一种最常见的酶缺陷性溶血性贫血,发病可因食入蚕豆和某些药物等因素引起的急性溶血性贫血,合并红细胞形态学改变,如出现泡红细胞、海因小体、咬红细胞等,但这些形态学改变临床上鲜有报道。本研究发

可见在对患者曲折漫长的治疗经过中,临床护士的悉心照顾和对病情的密切监测,对促进患者康复有时可以起到决定性的作用。

参考文献

- [1] 李峰,高伟.二尖瓣置换术治疗风湿性心脏病 45 例分析[J].新疆医学,2012,42(8):69-71.
- [2] 薛金贵,李芹,王肖龙,等.中西医结合治疗风心病二尖瓣置换术后心衰临床观察[J].中国中医急症,2011,20(3):375-376.
- [3] 余茂生,洪浪,盛国太,等.二例风心病换瓣术后并发急性冠脉栓塞的救治[J].江西医学院学报,2004,44(1):60-60.
- [4] 张美琪,顾小红,张丽美.心脏瓣膜置换术后呼吸机治疗期间的监护[J].护士进修杂志,2008,15(23):1408-1409.
- [5] 蒋文英.肝脏移植术后动、静脉管道的术后护理[J].中国实用护理杂志,2007,23(9):36-37.
- [6] 王春生.《2014 心脏瓣膜病患者管理指南》外科治疗更新解读[J].浙江医学,2014,10(20):1671-1673.
- [7] 王美玉,葛志华.风心病双瓣膜置换术的监护[J].河北医学,2001,12(23):958-959.
- [8] 康雪兰,张学彦.贲门失弛缓症的内镜下治疗进展[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(5):475-477.
- [9] AGGARWAL P,BANSAL V,AGGARWAL N,etal. The case of self-resolving type III achalasia after bilateral lung transplant[J].Neurogastroenterol Motil,2017,e13048.
- [10] KAHLBERG A,MARROCCO-TRISCHITTA M M,MAR ONE E M,et al. An unusual case of dysphagia after endovascular exclusion of thoracoabdominal aortic aneurysm [J]. Journal of Endovascular Therapy,2009,16(2):238-242.

(收稿日期:2018-06-24 修回日期:2018-09-11)

现 1 例 G6PD 缺乏症因服用药物发生急性溶血而 G6PD 检测结果正常,但红细胞发生形态学改变者,现报道如下。

1 临床资料

患儿,男,2 岁零 9 个月,因发热、流涕 2 d,面色苍

黄 1 d, 于 2018 年 1 月 28 日急诊入院。家长代诉: 患儿既往有 G6PD 缺乏症病史, 于 2 d 前无明显诱因下出现发热, 以中低热为主, 体温最高 38.5°C , 伴流涕, 无咳嗽, 无气促、紫绀, 无呕吐、腹胀、腹泻, 无皮疹、抽搐, 家长自行予口服板蓝根颗粒、夏桑菊颗粒、布洛芬治疗后, 患儿体温下降至正常, 仍有流涕。次日晨起患儿家长发现患儿面色苍黄, 合并乏力, 仍有发热, 热峰 39.2°C , 解葡萄酒样尿 5 次/天, 无尿频、尿急、少尿, 无呕吐、腹痛、腹泻, 无呕血、黑便。入院查体: 重度贫血貌, 面色苍黄、口唇苍白。呼吸平顺, 咽部充血, 双侧扁桃体 II° 肿大, 无脓性分泌物。双肺呼吸音清, 未闻及干湿性啰音。入院后实验室检查结果: WBC: $18.39 \times 10^9/\text{L}$, RBC: $1.93 \times 10^{12}/\text{L}$, Hb: 43.0 g/L , PTL: $231 \times 10^9/\text{L}$ 。尿常规: Cl(+), 蛋白(++), 潜血(+++), pH 5.0, 比重 1.025, 余项未见异常。总胆红素: $84.5 \mu\text{mol/L}$, 直接胆红素: $8.5 \mu\text{mol/L}$, 间接胆红素: $76.0 \mu\text{mol/L}$, G6PD: 1 402 (参考值: $>1 300$)。基因检测结果: 1 388 G→A 基因突变。外周血涂片红细胞镜检结果: 红细胞大小不等, 泡红细胞约占 69.0%, 含海因小体红细胞约占 33.0%, 咬红细胞约占 1.0%。患儿既往在当地医院检查 G6PD: 148.9 (参考值: $>1 300$), 其他检查结果不详。临床诊断: (1) 急性溶血性贫血; (2) 急性咽炎。结果见图 1~3。

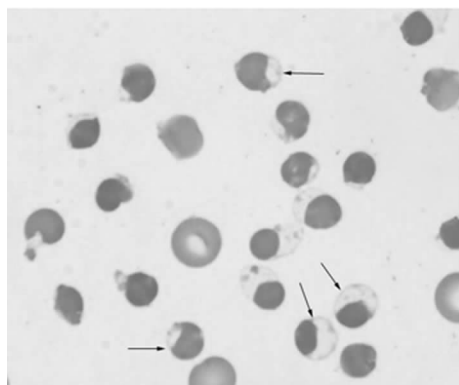


图 1 泡红细胞 (瑞-姬染色, $\times 1 000$)

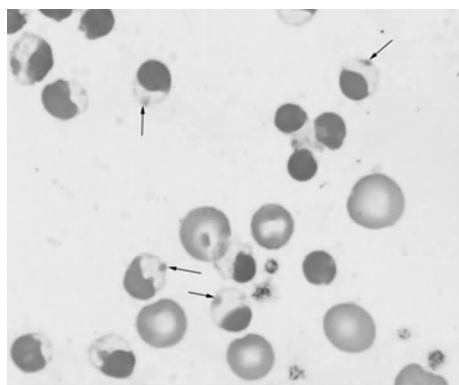


图 2 海因小体 (瑞-姬染色, $\times 1 000$)

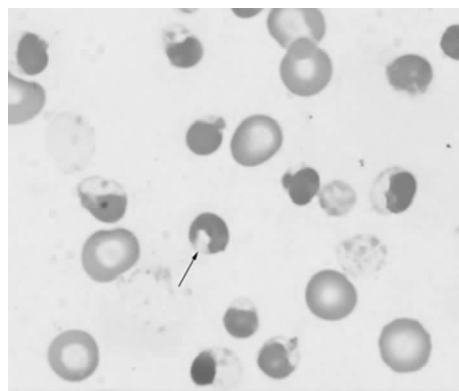


图 3 咬红细胞 (瑞-姬染色, $\times 1 000$)

2 讨 论

根据患儿起病急, 病程短, 浓茶样尿、皮肤黏膜苍黄, 入院检查提示重度贫血, 尿蛋白(++), 尿潜血(+++), 总胆红素、间接胆红素均升高, 符合急性溶血性贫血。G6PD 及基因检测结果明确该患儿为 G6PD 缺乏症, 患儿起病曾服用布洛芬, 故考虑溶血是药物引起的溶血性贫血, 国内也曾有服用布洛芬药物引起溶血的报道^[1]。该患儿初诊时 G6PD 减低, 而入院后查 G6PD 正常, 考虑 G6PD 缺乏症引起急性溶血之后, 由于机体代偿机制, 红系细胞增生, 新生的网织红细胞酶含量增高而出现 G6PD 测定结果正常的现象^[2-4]。故认为该 G6PD 缺乏症患儿由于服用药物而引起的急性溶血性贫血诊断成立。G6PD 缺乏症是一种 X 性连锁隐性或不完全显性遗传性疾病, 由于 G6PD 基因突变导致红细胞内 G6PD 活性降低或酶性质改变, 而引起以溶血为主要表现的一类疾病, 红细胞 G6PD 具有递氢功能, 能使氧化型辅酶 II (NADP⁺) 还原为还原型辅酶 II (NADPH)。NADPH 是红细胞内重要的还原物质, 可使氧化型谷胱甘肽 (GSSG) 还原为还原型谷胱甘肽 (GSH), GSH 具有维持血红蛋白及其他酶类中的巯基免受氧化损伤作用, 从而保护红细胞功能^[5]。当 G6PD 缺乏症患者受到氧化剂的作用时, 使 G6PD 的酶活性减低, 不能维持 GSH 水平, 氧化剂即可破坏红细胞主要成分, 可以产生高铁血红蛋白和变性珠蛋白包涵体海因小体, 含有这种小体的红细胞极易被脾索阻滞而被单核-巨噬细胞所吞噬, 从而使红细胞破坏溶血, 以及使红细胞发生形态上的改变^[6]。有研究报道 G6PD 缺乏症患者发生急性溶血时外周血涂片中同时有大量影红细胞和海因小体, 国内尚未相关报道^[7]。本研究在该患儿外周血涂片中也发现大量影红细胞和海因小体, 影红细胞在 2015 年 ICSH 关于外周血细胞特征分级与命名建议中被称为泡红细胞^[8]。其形态特点: 血红蛋白浓缩成致密团块形成红细胞的一半, 另一半仅留下一个空膜或整个红细胞只剩一个空膜。有关学者均提到

G6PD 缺乏症血涂片还可见到咬红细胞^[8-10]。其形态特点是:红细胞膜边缘形成单个或多个弧形缺陷。该患儿血涂片也发现少量咬红细胞。此例患儿的血涂片同时出现泡红细胞、海因小体、咬红细胞三类红细胞改变,实属罕见,故予以报道。不但是为临床诊断提供依据,也为我国在 G6PD 缺乏症患者形态学诊断上积累资料。提示检验人员应对 G6PD 缺乏症患者红细胞形态改变有充分认识与重视,在血涂片发现泡红细胞、海因小体及或咬红细胞时,应当及时与临床沟通,避免因急性溶血引起 G6PD 测定结果正常时而造成漏诊或误诊。

参考文献

[1] 何海刚,施剑,董娟. 布洛芬片引起严重溶血反应 1 例[J]. 医药前沿,2015,5(8):383-383.

[2] 郑杰. 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症[J]. 中国社区医师(医学专业),2011,13(2):3-3.

[3] 鞠文东,周巧云,伍建辉,等. 海洋性贫血合并 G6PD 缺乏症 1 例报告并文献复习[J]. 中国误诊学杂志,2005,5(8):1419-1422.

[4] 吴志丹,张廷. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏导致急性溶血一例报道[J]. 现代医学,2014,42(5):565-566.

[5] 杜冠魁,肖曼,钟国柄,等. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏对红细胞溶血率的影响[J]. 广东医学,2013,34(13):2081-2083.

[6] 李顶春,张韦,杨芳,等. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏及相关疾病研究进展[J]. 热带医学杂志,2013,13(12):1553-1556.

[7] BAIN B J. A ghostly presence-G6PD deficiency[J]. Am J Hematol,2010,85(4):271.

[8] PALMER L,BRIGGS C,MCFADDEN S,et al. ICSH recommendations for the standardization of nomenclature and grading of peripheral blood cell morphological features[J]. Int J Lab Hematol,2015,37(3):287-303.

[9] 李津婴,许燕群. 红细胞形态学对溶血性疾病的诊断意义[J]. 诊断学理论与实践,2010,9(3):214-217.

[10] 朱建峰. 血片红细胞形态学检查在疾病诊断中的应用[J]. 检验医学与临床,2013,10(23):3211-3212.

(收稿日期:2018-06-24 修回日期:2018-09-28)

• 案例分析 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 02. 050

狗咬伤后噬蚀艾肯氏菌引起的血流感染 1 例报道

杨守磊

(泰山医学院附属新泰医院检验科,山东新泰 271200)

关键词:艾肯氏菌; 咬伤; 血流感染
中图法分类号:R378. 99 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2019)02-0287-02

噬蚀艾肯氏菌属奈瑟菌科,兼性厌氧菌,对营养要求较高,是人和哺乳动物的口腔黏膜表面的固有菌群,常从呼吸道标本中分离出该菌,也可从胃肠道或泌尿生殖道标本中分离到,通常不致病。当机体免疫力下降或黏膜表面破损时,此菌可进入周围组织引起感染。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,25 岁,10 d 前被自家狗咬伤左下肢,5 d 前开始发热,体温达 38.5℃(患者平时基础体温 35.5~36.0℃),在当地诊所治疗 4 d,体温降至正常后 3 d 再次发热,无其他不适感,体温不稳定,为求进一步治疗,遂来院就诊,门诊以“发热原因待查”收入院。查体:体温 37.9℃,脉搏 84 次/分,呼吸 21 次/分,体质量 84 kg,血压 139/84 mm Hg,患者发育正常,营养一般,自主体位,查体合作。神志清,精神欠佳,急性热病容,全身皮肤黏膜无黄染及出血点,未见肝掌及蜘蛛痣,有皮疹及咽部充血,无其他明显病理征。既往史:患者 10 年前曾诊断为过敏性荨麻疹,近日发热时躯干及四肢出现一过性风团样皮

疹,未给予相关治疗 4 h 后皮疹消退,10 d 前被自家狗咬伤左下肢,周围红肿,伤口处理好,7 d 前在当地防疫站肌肉注射狂犬疫苗。辅助检查:血常规、C 反应蛋白、血培养,肥达外斐氏反应(一)、出血热抗体(一)、巨细胞病毒(一)、EB 病毒(一)、肺炎支原体(一)、肠道病毒 EV71(一),生化、肾功能、血糖、抗 O、类风湿检测均阴性。白细胞计数为 $8.08 \times 10^9/L$,C 反应蛋白 29.28 mg/L,超敏 C 反应蛋白 36.1 mg/L,血培养次日报阳,涂片染色镜检为革兰阴性杆菌,并报告危急值。

1.2 细菌培养鉴定 将血培养阳性标本接种血琼脂平板、巧克力平板、中国兰平板,5% CO₂、35℃ 培养箱培养。24 h 后血平板见细小、针尖样菌落,中国兰平板无细菌生长,涂片革兰染色为革兰阴性杆菌。48 h 培养后菌落逐渐增大、圆形、半透明、干燥扁平,在琼脂表面形成凹陷(咬琼脂现象),见图 1。用美国 BD 凤凰 100 鉴定该菌为噬蚀艾肯氏菌,符合率 99%。后送上级医院再用质谱仪安图 MS1000 鉴定,符合噬蚀艾肯氏菌。