

• 个案与短篇 •

双联法辅助诊断胃癌所致消化道出血 1 例的报道及分析

王会平, 李 岩, 李 斌, 张周良, 张惠中[△]
(第四军医大学唐都医院检验科, 西安 710038)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.21.067

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)21-2554-01

消化道出血是消化系统疾病最常见病症之一,根据粪便检测,可分为显性出血和隐性出血。前者指消化道出血时,粪便肉眼观察为柏油样便或鲜血便;后者指消化道少量出血,红细胞被消化破坏,粪便外观无异常改变,肉眼和显微镜均不能证实。本文对 1 例患者的隐血检测结果进行了分析,旨在提高临床诊断的质量,为临床提供更为准确的诊断依据,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,65 岁,上腹部隐痛不适 3 个月。3 个月前出现上腹部隐痛,进食后明显,伴饱胀感,食欲逐渐下降,无明显恶心、呕吐及呕血,当地医院按“胃炎”进行治疗后好转。近半个月自觉乏力,体质量较 3 个月前下降 4 kg,近日大便色黑,在当地医院查 2 次粪便潜血阴性,一天前因病情加重来本院消化科就诊。

既往史:患者否认肝炎、结核、伤寒等传染病史,否认高血压、糖尿病等疾病史,其父死于“消化道肿瘤”。查体:一般状况尚可,浅表淋巴结无肿大,皮肤无黄染,结膜甲床苍白,心肺未见异常,腹平坦,未见胃肠型及蠕动波,腹软,肝脾肋下未触及,腹部未触及包块,剑突下区域深压痛,无肌紧张,移动性浊音阴性,肠鸣音正常,直肠指检无异常。

门诊检查血常规采用 Sysmex XS-800i 仪:红细胞计数 $2.47 \times 10^{12}/L$,血红蛋白水平 68 g/L,血小板计数 $79 \times 10^9/L$ 。大便潜血采用免疫法,检测人血红蛋白(试剂由万华普曼公司生产),因粪便外观为柏油样,梯度稀释后仍为阴性;使用化学法检测(过氧化物酶法),其结果显示强阳性;使用血红蛋白与转铁蛋白双联法(试剂由万华普曼公司生产)隐血试剂重复实验,其结果显示血红蛋白阴性,转铁蛋白强阳性。患者行消化镜检查,结果显示,上消化道造影胃窦小弯侧见约 2 cm 大小龛影,位于胃轮廓内,周围黏膜僵硬、粗糙,腹部 B 超检查未见异常,胃肠部分检查不满意。胃镜显示,黏液池胃液咖啡色,胃窦小弯见不规则肿块,表面溃疡,周边黏膜隆起,质脆,易出血,取局部送检,病理结果为管状腺癌。临床各项检查完善,确认无全身广泛转移,经外科手术治疗及辅助治疗后,患者一般状况良好,病情平稳后出院,嘱其定期来院复查。

2 讨 论

上消化道出血是消化道疾病的严重并发症,可发生在各年龄阶段,由多种因素引起,出血原因多以呕血、便血和不同程度的周围循环衰竭为主要临床表现,该病病情变化快,必须及时处理,否则病死率较高。在早期诊断上消化道出血中,粪便隐血实验是传统的常规检验项目^[1],且因其无创、廉价、回报结果迅速而成为必查项目之一。

本实验室测定粪便隐血采用万华普曼公司生产的消康宝粪便隐血测定试纸,是特异性地针对粪便样本中的人血红蛋白。转铁蛋白主要存在于血浆中,在健康人粪便中几乎不存

在,而在消化道出血的粪便中大量存在^[2],且转铁蛋白在肠道内的抗菌能力强,稳定性高于血红蛋白^[3],因此,只要在粪便或者胃内容物中被检测到,即说明存在消化道出血。本文提及的双联法是利用免疫学中血红蛋白和转铁蛋白检测隐血的一种检测套装试剂。研究显示,胶体金法阳性率为 29.9%,而双联法为 41.6%^[4],说明双联法阳性诊断率明显高于胶体金法,且确保了隐血检测的准确性。同时,测定血红蛋白和转铁蛋白可以显著提高消化道出血性疾病特别是肿瘤的检出率^[5],值得临床推广。从患者血常规结果观察,红细胞计数为 $2.47 \times 10^{12}/L$,血红蛋白水平 68 g/L,血小板计数 $79 \times 10^9/L$,呈中度贫血,说明患者存在失血较多,血小板的减低也为出血提供了条件。粪便外观柏油样便和转铁蛋白抗体法阳性结果报道相符;化学法检测结果为阳性与此病例相符合;但人血红蛋白抗体法检测结果为阴性,结果不相符合,分析其原因在于此患者属于个例,其内在因素可能是血红蛋白或红细胞经过胃酸或肠道内细菌分泌的酶降解或破坏,使其免疫原性丧失而失去与抗体结合的能力,从而导致此标本假阴性的结果;过量出血(柏油样便)出现抗原过剩的前带现象时,梯度稀释后仍为阴性,估计也与出血量大和抗原性消失有关。在消化道出血伴随遗传性无转铁蛋白血症、各种恶性疾病等所致转铁蛋白水平低下时可导致粪便转铁蛋白的假阴性^[6]。故建议遇到此类情况时,可用化学法和双联法检测,对结果进行综合性的评定,进一步提高辅助诊断结果的可靠性。

值得注意的是,检测试纸不能对胃肠道出血性病变做结论性的诊断,只能作为筛查或辅助诊断用,而不能替代内窥镜、消化道造影和其他临床检查,对于阳性结果,应结合临床做进一步检查。在遇到方法学局限或可疑情况时,要加强与临床沟通,建议临床加做可行性的医疗措施,更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 李倩男,滕宗莉. 3 种粪便隐血试剂检测性能的比较[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(10):1116.
- [2] 梁华英,黄胜,肖伟泉. 大便潜血试验免疫法测定血红蛋白和转铁蛋白的临床应用[J]. 检验医学与临床,2009,6(14):1142.
- [3] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:243.
- [4] 蒋丽,徐令清,徐文,等. 4 种粪便隐血检测方法的临床应用探讨[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(7):654.
- [5] 杨明. 转铁蛋白与血红蛋白同时检测消化道出血[J]. 临床检验杂志,2003,21(期):84.
- [6] 汤立旦. 两种方法检测粪便隐血的比较[J]. 中国检验医学与临床,2001,2(4):186.

(收稿日期:2011-10-08)

[△] 通讯作者, E-mail:zhz328@fmmu.edu.cn.