

史:2014年2月行阑尾周围脓肿引流术,持续感染,伤口难愈。本次住院经血液内科、肝胆胰科、康复科诊治,腹部CT发现盲肠瘘,经抗感染治疗,伤口愈合,但血象始终未能完全恢复。7月8日骨髓细胞学检查见大量泡沫样细胞,含性质不明的包涵体。7月27日出现四肢末梢神经病变,四肢肌张力下降。后经多次低频脉冲电治疗等康复锻炼后病情好转出院。后于2014年10月17日,2015年8月12日再次入院进行运动功能康复性治疗。

1.2 实验室检查 (1) 血细胞分析:白细胞(WBC)计数 $1.43 \times 10^9/L$,红细胞(RBC)计数 $2.15 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)53 g/L,血小板(PLT)计数 $36 \times 10^9/L$,网织红细胞百分比(Ret%)2.60%,网织红细胞绝对值(Ret #) $5.6 \times 10^9/L$ 。(2) 凝血功能:凝血酶原时间(PT)23.2 s,活化部分凝血酶原时间(APTT)50.6 s,D-二聚体(DD) $4.0 \mu\text{g}/\text{mL}$,纤维蛋白降解产物(FDPs) $8.3 \mu\text{g}/\text{mL}$,硫酸鱼精蛋白副凝固试验(3P)阴性。(3) 血液生化:清蛋白(ALB)25.2 g/L,乳酸脱氢酶(LDH)484 U/L,钾离子(K⁺)3.01 mmol/L,铁蛋白(Ferr)745.01 ng/mL。(4) 脑脊液(CSF)检查:CSF常规,生化,培养无明显异常。

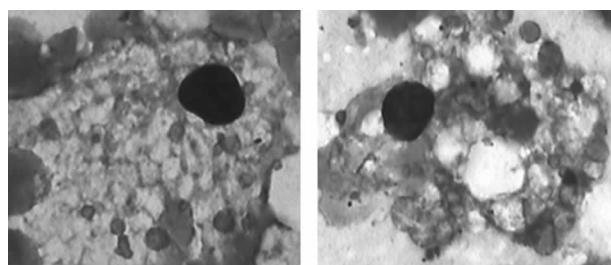
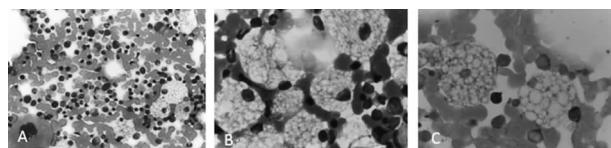


图1 骨髓细胞涂片(瑞氏染色, $\times 1000$)



A:瑞氏染色, $\times 400$;B:瑞氏染色, $\times 1000$;C:糖原染色, $\times 1000$ 。

图2 骨髓细胞涂片

1.3 特殊检查 (1) 腹部CT:右下腹见条状高密度影,右下腹壁见条状软组织影,肝脾无肿大。窦道及瘘管造影符合盲肠瘘征象。(2) B超检查:脾大。(3) 肌电图:2014年8月发现四肢多根神经严重损伤。(4) 骨髓细胞形态学检查:2014年7月8日检出大量含包涵体的泡沫样细胞,胞浆中见多亮紫红色包涵体,提示尼曼-匹克病可能,包涵体性质不明,见图1;2015年8月19日检出大量典型泡沫样尼曼-匹克细胞,糖原染色空炮中

·个案与短篇·

心呈阴性,提示NPD,见图2。

2 讨 论

2.1 发病机制 由于NPD属于先天性鞘磷脂代谢异常疾病,根据临床表现及鞘磷脂酶活性可分为5型,其中A、B型的发生主要是由于SMPD1基因突变所致,但Rhein等^[3]证明并不是每个序列突变都可致病,而与机体对突变位点的敏感性息息相关,C、D型是由于NPC1或NPC2基因突变引起,E型为成人非神经型,较少见。

2.2 诊断策略 本例患者为慢性起病、进行性加重,因出血就诊,伴有三系减低,逐渐出现神经系统症状,脾肿大,两次骨髓细胞学均可见泡沫样细胞,临床诊断为慢性神经型NPD,遗憾的是未检测相关基因及鞘磷脂酶活性。纵观两次骨髓细胞形态学,第1次尼曼-匹克细胞胞质内包涵体较多,推测是鞘磷脂或胆固醇沉积量多,第2次尼曼-匹克细胞量多,但不见包涵体,形态更典型。患者血象难于恢复,可能是因大量病变细胞抑制了造血细胞生长。由于该病发病率低,容易漏诊或误诊,骨髓细胞形态学检查发现大量泡沫样细胞可以提高诊断的准确性,但需结合患者临床资料综合判断,早期诊治,改善预后。临床工作中需与其他神经系统疾病鉴别,尤其是四肢对称性、迟缓性瘫痪的吉兰-巴雷综合征(GBS)。

2.3 治疗研究 该病缺乏特异性治疗,多数患者数月至年内死亡。有脾亢者可切脾,但不能缓解该病进展。有用异基因骨髓移植治疗B型的报道。研究者们正在寻求新的治疗途径,Tanaka等^[4]研究表明皮下注射有效剂量的2-羟丙基-β-环糊精治疗C型NPD小鼠后可以改善肝功能、提高其生存时间,这为临床试验提供可能。

参考文献

- [1] 邓家栋,杨崇礼,杨天楹,等.临床血液病学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:1157-1159.
- [2] 张之南,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M].3版.北京:科学出版社,2007:256-258.
- [3] Rhein C, Mühlé C, Kornhuber J, et al. Alleged detrimental mutations in the SMPD1 gene in patients with Niemann-Pick disease [J]. Int J Mol Sci, 2015, 16(6):13649-13652.
- [4] Tanaka Y, Yamada Y, Ishitsuka Y, et al. Efficacy of 2-Hydroxypropyl-β-cyclodextrin in Niemann-Pick disease type C model mice and its pharmacokinetic analysis in a patient with the disease[J]. Biol Pharm Bull, 2015, 38(6):844-851.

(收稿日期:2015-05-08)

细胞溶解性阴道病白带常规与临床诊断

王远朝

(上海中大肿瘤医院,上海 200434)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.23.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)23-3508-02

1 细胞溶解性阴道病(CV)概述

女性CV是阴道正常菌群乳酸杆菌过度增殖而引发的一

种阴道疾病。乳酸杆菌是阴道菌群中的主要菌种,正常状态下乳酸杆菌的生长对维持阴道微生态环境起着重要(下转封3)

(上接第3508页)

作用。在乳酸杆菌生长过程中,裂解磷状上皮中的糖原产生乳酸、过氧化氢,维持阴道pH值在3.5~4.5,抑制病原微生物生长。女性CV的发病机制尚不明确,可能与乳酸杆菌过度生长,大量分解磷状上皮中的糖原,导致大量磷状上皮细胞破碎,产生磷状上皮细胞碎片和裸核有关^[1]。此外,乳酸杆菌过量生长,产生的乳酸和过氧化氢大量增加,降低阴道pH值,破坏阴道微生态平衡。CV可使患者出现大量白色阴道分泌物、外阴瘙痒、灼痛感、排尿困难、性交痛。

2 CV的临床症状

患者通常出现外阴疼痛、外阴烧灼痛、排尿困难和性交痛;体征表现为外阴轻微的红斑、水肿、大量白色阴道分泌物,重者阴道分泌物呈白色豆渣样,症状和念珠菌性阴道炎非常相似。症状的发作具有明显的周期性,在月经前黄体期加重,直到月经期开始后,由于经血的冲洗使阴道pH升高,患者症状会有所缓解。

3 CV镜检

CV白带常规检查:(1)湿片镜下:可见少量白细胞;溶解磷状上皮细胞,如破损磷状上皮细胞、磷状上皮细胞碎片、裸核;湿片上加1滴10%氢氧化钠,磷状上皮细胞溶解过程中可见大量杆菌;未见滴虫、菌丝和孢子。(2)油镜下:可见磷状上皮细胞碎片、完整的上皮细胞裸核、大量乳酸杆菌;少量白细胞;未见滴虫;未见菌丝和孢子;未见线索细胞;注意乳酸杆菌覆盖上皮细胞出现“假线索细胞”与加德纳杆菌形成线索细胞相区别^[2]。

(上接第3504页)

期在嘈杂的环境及患者急躁的催促下工作,难以一直集中注意力,常会发生错用试管、粘贴错误、漏粘条形码等问题,造成医患纠纷。新系统依据患者导诊单信息,自动生成相应号码,自动打印相应条形码,自动粘贴条形码,工作人员只需核对患者叫号单上信息无误后,即可专注采血,错误发生率明显减少。偶尔发生错用试管的情况,经查均是由于肾素项目所需抗凝管在机器系统中设置错误所致,查明原因后错误发生率几乎为零。

可以更好地促进采血人员与患者间的沟通。以往流程工作程序烦琐,再加上患者比较急躁,工作人员心理压力较大,与患者容易发生争吵。新系统使用后,工作人员采血程序较以往简单,工作环境较以往轻松安静,工作人员更能愉悦地工作,这样就有效于医患沟通,有助于放松患者紧张的心情,有助于工作人员向患者交待一些注意事项,有助于工作人员交待患者拿取报告单的时间,患者满意度随之上升^[7]。

全自动医院智能采血管理系统的全面应用,不但使本科室工作效率明显提高,而且有益于患者就诊流程的优化,减少医患矛盾,促使医院管理向着科学化、规范化、人性化的方向发展,非常值得推广应用^[8-9]。

参考文献

- [1] 李春红,刘玢.全自动智能采血系统在门诊管理中的应用[J].内

4 临床症状与白带检查报告单结合诊断

患者主诉:外阴疼痛、外阴烧灼痛、排尿困难和性交痛;体征检查:外阴轻微的红斑、水肿、大量白色阴道分泌物或白色豆渣样;清洁度:I~II度,大多数患者为I度;上皮细胞(十~十十);白细胞少许(±~+);杆菌(十十~十十十);滴虫(-);菌丝和孢子(-);线索细胞(-)。患者症状同白带常规报告结合诊断患者为CV,注意与外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)相区别,避免临床门诊医生因患者出现白色豆渣样白带,症状同VVC,白带常规报告未发现菌丝和孢子,而发生误诊^[3]。

因此,临床医生应掌握CV的发病机制,详细询问患者症状,仔细检查患者体征,并行白带常规检测。通过白带常规报告单与患者临床症状有机结合,诊断治疗CV,提高诊断准确率,避免过度治疗,切实解除患者疾苦。

参考文献

- [1] 王冲,曾忠铭.细胞溶解性阴道病研究进展[J].中国妇幼保健,2009,24(28):4048-4049.
[2] 肖冰冰.细胞溶解性阴道病的诊断与治疗[J].实用妇产科杂志,2010,26(2):90-91.
[3] 杨淑华,李淑霞,张月香.细胞溶解性阴道病的临床特征及其与外阴假丝酵母菌病的鉴别要点[J].山东医药,2014,54(6):8-10.

(收稿日期:2015-08-18)

蒙古中医药,2013,32(32):52-53.

- [2] 章霞,杨秀芳.LIS在门诊采血工作中的应用体会[J].中国民康医学,2011,23(7):873-874.
[3] 陈凤凤,王颖.门诊采血智能管理系统的应用[J].中华现代护理杂志,2012,18(17):2078-2079.
[4] 韩红燕,邢菲菲,曹妍.智能采血管理系统的应用效果评价[J].中国实用护理杂志,2013,29(28):21-22.
[5] 刘红艳.全自动智能采血管理系统的应用[J].中国医疗器械信息,2009,15(7):62-63.
[6] 余浩,薛万国,聂英娟,等.一种自动化配置试管的标本采集解决方案[J].中国数字医学,2011,6(2):92-94.
[7] 仇艳,封雷.儿科门诊静脉采血中护患沟通技巧的应用[J].健康必读,2012,11(9):278-279.
[8] 潘利霞.门诊采血患者管理系统在门诊采血中心的应用[J].医学信息,2014,27(1):389.
[9] 段岭焕,郭春玲,张丽娟,等.门诊采血患者管理系统在门诊采血中心的应用[J].大家健康:学术版,2013,7(3):34.

(收稿日期:2015-07-02)

欢迎订阅

欢迎投稿