

耻骨后间隙,向下达 Cooper 韧带以下 4 cm。(4)补片置入时需要注意保持补片平整贴于前腹壁内侧面,而且完全覆盖上述解剖结构,补片与精索间留有与开放手术大小的间隙,避免精索受压。(5)放出二氧化碳气体,要用分离钳压住补片 2 个下角,随着间隙缩小,腹膜自下而上逐渐贴于补片上,挤压腹膜外间隙表面放出残留的二氧化碳气体,让补片贴合得更加牢固。

3.2 本组 72 例(76 侧)无一例因卵圆钳分破腹膜,也无假道形成,说明利用普通手术器械卵圆钳初步建立腹膜外间隙具有很高的安全性。除与腹膜外间隙的疏松结缔组织解剖学基础生理特点有关外,也与卵圆钳前端圆钝、厚度适中的特点有关,同时经腹直肌后间隙的鞘质韧不易破入腹腔。

3.3 预防腹股沟疝术后复发,无论是传统的疝修补手术还是开放式无张力疝修补手术,强调的重点均是腹股沟管的边界,各种修补方法都是围绕加强腹股沟管前后壁展开,其下界是腹股沟韧带,而腹股沟韧带下方的肌耻骨孔的薄弱区域并没有得到修补及加强。TEP 能将足够大的疝修补材料在肌耻骨孔的后方进行广泛的覆盖,使该区域薄弱的腹横筋膜得到加强,将补片置于肌耻骨孔内侧符合压力学原理,能对肌耻骨孔提供长期有效的保护。只要补片大小适当,放置位置正确,均可以避免腹股沟疝的复发^[5]。有文献报道^[6]采用无钉合的方法进行手术,即用大小适当的补片将肌耻骨孔完全覆盖后不用钉合器固定,排出腹膜前间隙的二氧化碳气体,腹膜自

然复位,植入的补片与三明治一样夹在腹横筋膜与腹膜之间不会移位和卷曲,从而达到手术的效果,减少了因使用钉合器所需费用,避免了因钉合而引起的神经和血管损伤,明显减轻术后腹股沟区不适感和降低慢性疼痛的发生率。

3.4 综上所述,本术式采用卵圆钳作为初步分离建立腹膜外间隙的工具行 TEP,具有切口小、出血量少、术后疼痛轻、恢复快、下床活动早、住院时间短等优点,突出了微创手术的特点,而且可以探查发现隐匿性疝,并对两侧腹股沟疝,对侧斜疝、直疝、股疝进行修补,是一种可行、安全、有效的无张力疝修补技术,值得在基层医院推广应用。

参考文献

- 1 李健文,郑民华.腹腔镜治疗腹股沟疝的合理选择[J].中国实用外科杂志,2006,26(11):824-826.
- 2 关洪坤,尚凡晶,田明国.完全腹膜外腹腔镜疝修补术 10 例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(18):4053-4054.
- 3 王存川,陈 颢,胡友主,等.完全腹膜外腹腔镜疝修补术 16 例报告[J].中国微创外科杂志,2002,2(6):404-405.
- 4 Katkhouda N,Campos G,Mayor E. Laparoscopic extraperitoneal inguinal hernia repair. A safe approach based on the understanding of rectus sheath anatomy[J]. Surg Endosc,1999,13(12):1243-1246.
- 5 周保军,刘 津,张国建,等.无钉合完全腹膜外腹腔镜疝修补术(附 32 例次报告)[J].中国内镜杂志,2008,14(1):3-6.
- 6 Lau H,Patil NG. Selective non-stapling of mesh during unilateral endoscopic total extraperitoneal inguinal hernioplasty: a case-control study[J]. Arch Surg,2003,138(12):1352-1355.

[收稿日期 2012-03-23][本文编辑 杨光和 韦所苏]

学术交流

多发性骨髓瘤实验数据分析

赵红英, 陈治中, 谭春燕

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院检验科

作者简介: 赵红英(1963-),女,大学专科,主管技师,研究方向:临床检验。E-mail:793602182@qq.com

[摘要] **目的** 探讨多发性骨髓瘤(multiple myeloma,MM)细胞的主要形态以及其他实验室相关指标特征,了解 MM 发病的显著特点,从而降低误诊率。**方法** 对 30 例 MM 患者的实验室检查资料进行回顾性分析。**结果** 30 例 MM 患者中,22 例(73.3%)血红蛋白平均为 88 g/L,出现有不同程度的贫血特征;24 例(80.0%)血沉增加,平均为 117.6 mm/h;蛋白尿 18 例(60.0%),平均为(++);16 例(53.3%)肾功能发生病理性改变,尿素氮平均为 19.26 mmol/L。30 例均做尿本周氏,阳性 13 例(43.3%);26 例(86.7%)检出 M 蛋白;28 例(93.3%)骨髓片中发现原、幼浆细胞及浆细胞形态异常。30 例免疫分型中,IgG 型 16 例,占 53.3%;

IgA型8例,占26.7%;IgM型1例,占3.3%;游离轻链型5例,占16.7%。其中IgG和IgA型以 κ 型为主。**结论** 由于MM临床表现较复杂,误诊率较高,因此对MM患者诊断时,应进行实验室相关指标检查和MM细胞形态学诊断。

[关键词] 多发性骨髓瘤; 实验数据; 分析

[中图分类号] R 44 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2013)02-0144-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.17

Analysis of experimental data of multiple myeloma ZHAO Hong-ying, CHEN Zhi-zhong, TAN Chun-yan. Department of Laboratory Medicine, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To study the main forms and other relevant index feature of multiple myeloma (MM) cells, understand pathogenesis features of myeloma, in order to reduce the rate of misdiagnosis. **Methods** The data of laboratory examination in 30 MM patients were retrospectively analyzed. **Results** Of 30 MM patients, 22 patients (73.3%) were found to have an average hemoglobin of 88 g/L, and a different degree of anemia characteristics; 24 patients (80.0%) had an increased erythrocyte sedimentation rate, with an average of 117.6 mm/h; 18 patients (60.0%) had proteinuria, with average of (++) ; 16 patients (53.3%) had the pathological changes of renal function, with an average of blood urea nitrogen of 19.26 mmol/L. In 30 patients urine Bence Jones positive was found in 13 patients, accounted for 43.3%; M protein was found in 26 patients (86.7%); in 28 patients' (93.3%) bone marrow slice abnormalities of the original, immature plasma cells and plasma in cell morphology was found. In 30 patients of immune typing, type IgG was found in 16 cases, accounted for 53.3%; type IgA was found in 8 patients, accounted for 26.7%; type IgM in one patient, accounted for 3.3%; free light chain type in 5 patients, accounted for 16.7%. In IgG, IgA type κ type was the main. **Conclusion** The clinical manifestation of MM is complex, the misdiagnosis rate is higher, thus in the diagnosis of MM, the examination of laboratory related indicators and cell morphology should be used.

[Key words] Multiple myeloma(MM); Experimental data; Analysis

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)为常见类型的一种恶性浆细胞病,是骨髓中单一的浆细胞株异常增殖和恶性积累的一种肿瘤^[1]。其常出现多种临床症状,最常见的有低热、贫血、出血、感染、骨痛、肾功能不全以及免疫功能障碍等,由于MM起病隐匿,全身各系统均可累及,临床表现复杂,特别是症状不典型,多发生在中老年群体。随着我国老龄化的日趋严重,本病的发生率逐年上升^[2]。为提高MM的诊断水平,降低误诊率和漏诊率,本文对我院收治的30例MM患者的实验室检查资料进行回顾性分析,现将结果报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料 选取2001-01~2010-06在我院住院的MM患者30例,所有病例均按照2001年世界卫生组织(WHO)诊断标准进行了确诊。30例中男17例,女13例,男女比例为1.3:1;年龄39~72岁,平均年龄55岁。首诊以肾功能不全入院16例,骨痛入院1例,感染入院8例,神经痛入院2例,手脚麻木入院2例,视力障碍入院1例。

1.2 方法 回顾分析30例MM患者实验室检查的结果,包括血常规、骨髓象、临床生化和免疫电泳检查。

2 结果

2.1 血象检查结果 30例患者均出现不同程度的正细胞、正色素性贫血,其严重性随病情加重而加重。红细胞呈“缙钱状”排列,血沉速度较快。血清中的异常球蛋白明显增多,22例(73.3%)血红蛋白平均为88 g/L,出现有不同程度的贫血特征;24例(80.0%)血沉增加,平均为117.6 mm/h;28例(93.3%)可见异常球蛋白带-M蛋白带。

2.2 骨髓象检查结果 30例患者中出现骨髓增生活跃者28例,浆细胞占9.3%~75.1%;增生低下者2例,浆细胞占23%~97%。28例(93.3%)有原、幼浆细胞及浆细胞形态异常,形态大小悬殊,有双核、三核乃至四核浆细胞。其中一次骨穿确诊者22例,占73.3%,>2次骨穿确诊8例,占26.7%。

2.3 临床生化检查结果 30例患者中,蛋白尿18例(60.0%),平均为(++);16例(53.3%)肾功能发生病理性改变,尿素氮平均为19.26 mmol/L;所有患者均做尿本周氏,阳性13例(43.3%);检出M蛋白26例(86.7%)。

2.4 免疫电泳检查结果 30例患者免疫分型中,IgG型16例,占53.3%;IgA型8例,占26.7%;IgM

型 1 例,占 3.3%;游离轻链型 5 例,占 16.7%。其中 IgG 和 IgA 型以 κ 型为主。首诊以肾功能不全入院的 16 例患者中,IgG λ 型 11 例,IgA λ 型 2 例,IgG κ 型 2 例,LAM 型 1 例。

3 讨论

3.1 MM 为常见类型的一种恶性浆细胞病,是骨髓中单一的浆细胞株异常增殖和恶性积累的一种肿瘤,是由于恶变克隆浆细胞无节制地增生、浸润及其分泌的大量单克隆免疫球蛋白所引起^[3]。瘤细胞浸润可累及神经、视力、骨骼、组织器官等功能,而过量轻链自肾脏排泄引起肾脏损害,大量的恶变浆细胞浸润会导致许多临床症状,最常见的有低热、贫血、出血、感染、骨痛、肾功能不全以及免疫功能障碍等^[4]。本组 30 例患者中,出现蛋白尿 18 例(60.0%),平均为(++);16 例(53.3%)肾功能发生病理性改变,尿素氮平均为 19.26 mmol/L;30 例均做尿本周氏,阳性 13 例,占 43.3%;检出 M 蛋白 26 例(86.7%)。本组实验室相关指标检查结果与既往的研究报道^[5]基本一致。

3.2 由于 MM 起病隐匿,症状复杂多样,接诊科室不一,故易被首诊医师误诊,据有关医院统计分析,误诊率可达 54.20%~68.31%^[6]。我院确诊的 30 例 MM 患者中,有 16 例患者以肾功能不全入院,其中 λ 型 11 例,占 68.8%。MM 中,λ 链肾损害发生率高于 κ 链,所有尿中排泌本周蛋白的患者均发展

至肾损害。本组实验检查结果与文献报道^[6]基本一致。

综上所述,MM 临床表现复杂,若不警惕并做进一步检查,则易发生误诊或漏诊。本研究通过对 MM 细胞的主要形态以及其他实验室相关指标特征的检查表明,为了提高 MM 的诊断率和准确率,应进行 MM 细胞形态学诊断和实验室相关指标检查。

参考文献

- 1 张洁霞,黄雅廉,冯莹,等.多发性骨髓瘤早期临床线索[J].现代临床医学生物工程杂志,2001,7(1):49.
- 2 葛峥,李建勇,陆化,等.多发性骨髓瘤 82 例临床与实验室分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2003,23(6):572-575.
- 3 杨志才,高玉杰,张春明,等.多发性骨髓瘤血清蛋白电泳与免疫学分型[J].国际检验医学杂志,2005,26(7):34-35,38.
- 4 何群,祝焱,陈曙平,等.多发性骨髓瘤 97 例临床分析[J].中国肿瘤临床,2008,35(16):917-918.
- 5 International Myeloma Working Group. Criteria for the classification of monoclonal gammopathies, multiple myeloma and related disorders: a report of the International Myeloma Working Group [J]. Br J Haematol,2003,121(5):749-757.
- 6 Knudsen LM, Hippe E, Hjorth M, et al. Renal function in newly diagnosed multiple myeloma—a demographic study of 1353 patients. The Nordic Myeloma Study Group [J]. Eur J Haematol,1994,53(4):207-212.

[收稿日期 2012-06-18][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

艾滋病患者耶氏肺孢子菌肺炎的影像学分析

李著国, 刘凯, 张光志

作者单位: 545600 广西,鹿寨县人民医院放射科

作者简介: 李著国(1970-),男,大学专科,主治医师,研究方向:胸部 X 线及 CT 诊断。E-mail:lizhuguoyouxiang@163.com

[摘要] **目的** 通过对艾滋病(AIDS)患者耶氏肺孢子菌肺炎(PCP)的影像学特点分析,提高 PCP 的诊断水平。**方法** 回顾性分析 45 例 AIDS 患者 PCP 的胸部 X 线、CT 表现。**结果** 45 例均表现为两肺弥漫性病变,呈两肺网状合并斑片状、小片状、大片状、结节状及两肺磨玻璃状改变。少见的合并表现有少量胸腔积液、肺气囊、肺大泡、结节灶、空洞、气胸。4 例胸片两肺未见异常。**结论** 胸部 X 线及 CT 对 AIDS 患者 PCP 具有重要的诊断价值。

[关键词] 艾滋病; 耶氏肺孢子菌肺炎; X 线摄影; X 线计算机体层摄影

[中图分类号] R 512.91 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0146-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.18