

显示,伤后就诊时间 ≤ 1 h,病死率(5.26%)低于就诊时间 > 1 h的病死率(34.78%)($P < 0.01$)。提示我们伤后就诊时间越短,对患者越有利,对于就诊时间超过1 h的患者应该仔细观察病情变化,及时采取抢救措施,降低病死率。可能因为创伤后大出血造成血容量迅速减少,机体内部各个器官血液重新分配,重要器官氧合血流供应不足,导致器官出现缺血、缺氧、酸中毒及器官代谢与功能障碍等一系列病理生理紊乱,导致不可逆扭转,给临床治疗带来困难。本研究结果与文献^[4]报道相一致。

3.2 另外,研究结果也显示,观察组在30 min内、围手术期内输血量、输血量明显大于对照组($P < 0.01$),30 min内CVP、SBP、DBP、HR、SpO₂值变化明显优于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01),而病死率和并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。说明血液和液体同时输入可以达到最好的复苏效果。输液速度以维持生命器官最低灌注为宜。在进行急诊手术前必须进行合理的液体复苏,传统观念是早期大量的液体复苏,但临床大多数创伤性休克是非控制性出血休克。文献报道,短时间内快速大量的液体复苏造成凝血因子稀释,难以形成凝血块或已经形成的凝血块脱落,失血加速,同时由于血液稀释,可以加重

缺氧和酸中毒^[5]。过早地增高血压,不但不能提高患者的存活率,反而增加病死率和并发症的发生率^[6,7]。

总之,随着对创伤合并失血性休克病理生理研究的进一步深入,治疗的重点逐渐转移至细胞内复苏,减少休克因子的产生和释放,改善微循环的血液流变和细胞内缺氧,改善创伤合并失血性休克患者的预后。

参考文献

- 1 马汝华. 112例失血性休克患者急救[J]. 吉林医学, 2013, 34(6): 1131.
 - 2 李思伟, 周江帆, 张志华. 346例多发伤合并失血性休克急诊分析[J]. 云南医药, 2013, 34(1): 13-14.
 - 3 冯 洋. 创伤失血性休克限制性液体复苏的研究进展[J]. 中国急救医学, 2012, 32(6): 542-545.
 - 4 蔡建强, 陈 凛. 失血性休克液体治疗推荐方案[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(7): 628.
 - 5 彭吾训, 吴建华, 龚 翔. 液体复苏在未控制性创伤失血性休克中的应用[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(8): 895-897.
 - 6 赵天补, 熊玉宝, 刘励军. 创伤性失血性休克患者的临床救治[J]. 世界最新医学, 2013, 13(1): 206-210.
 - 7 张培丽. 闭合性骨盆骨折合并失血性休克患者抢救的护理体会[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(6): 581-582.
- [收稿日期 2013-09-23][本文编辑 刘京虹 韦 颖]

学术交流

成人嗜血细胞综合征诊治分析

阳文捷, 林金盈, 黄向英, 魏华萍, 许 力, 李学军, 李永敢

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液内科

作者简介: 阳文捷(1974-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 血液肿瘤的诊治。E-mail: yangwenjiebb@163.com

[摘要] 目的 探讨成人嗜血细胞综合征的诊断、治疗方法及治疗效果。方法 回顾性分析6例成人嗜血细胞综合征患者的临床资料。结果 6例患者中仅2例治疗有效, 4例未能完成治疗。结论 成人嗜血细胞综合征诊断困难, 耗时长, 治疗效果差, 尽早诊断和治疗可延长患者生存期。

[关键词] 嗜血细胞; 综合征; 治疗

[中图分类号] R 55 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)04-0350-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.25

Analysis on the diagnosis and treatment of adult hemophagocytic syndrome YANG Wen-jie, LIN Jin-yin, HUANG Xiang-ying, et al. Department of Hematology, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To discuss the diagnosis, treatment of and efficacy adult hemophagocytic syndrome

(HPS). **Methods** Clinical data in 6 patients with HPS were retrospectively analyzed. **Results** Two of six patients had good treatment effect. The others can't complete the treatment. **Conclusion** It's difficult to diagnose adult HPS, costing longer time, and its therapeutic effect is poor. Timely and earlier diagnosis and treatment for HPS probably can prolong the patients lifetime.

[Key words] Hemophagocytic syndrome(HPS); Diagnosis; Treatment

嗜血细胞综合征(hemophagocytic syndrome, HPS) 又称嗜血细胞性淋巴组织细胞增生症(hemophagocytic lymphohistiocytosis, HLH), 是一组因遗传性或获得性免疫缺陷导致的以过度炎症反应为特征的疾病^[1]。前者为常染色体隐性遗传病, 后者为各种因素如感染、免疫、肿瘤等引起的获得性 HPS, 其发病基础为单核巨噬细胞系统反应性增生。HPS 病情复杂、危重, 预后欠佳。现将我科 2007-01 ~ 2011-12 收治的 6 例患者总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 6 例患者中男性 4 例, 女性 2 例, 年龄 25 ~ 64 岁, 病程 1 ~ 13 个月。诊断均符合张之南^[1]的《血液病诊断以及疗效标准》。当患者符合以下两个条件中的任何一个条件时可诊断为 HPS: (1) 分子生物学检查符合 HLH。 (2) 符合以下 8 条标准中的 5 条: ①发热超过 1 周, 热峰 > 38.5 ℃; ②脾大; ③外周血有 2 或 3 系血细胞减少(血红蛋白 < 90 g/L, 血小板 < 100 × 10⁹/L, 中性粒细胞绝对值 < 1.0 × 10⁹/L); ④血三酰甘油升高(≥ 3 mmol/L) 和 (或) 纤维蛋白原下降(< 1.56 g/L); ⑤血清铁蛋白升高(≥ 500 μg/L); ⑥骨髓、脾脏、脑脊液或淋巴结中发现吞噬血细胞现象, 未见恶性肿瘤细胞; ⑦低 NK 细胞活性或 NK 细胞活性缺乏; ⑧血浆可溶性 CD25(可溶性 IL-2 受体) 水平升高(≥ 2 400 U/ml)。6 例患者共同的符合条件是发热、脾脏肿大以及骨髓中发现嗜血细胞现象。6 例患者的诊断符合情况见表 1。

表 1 6 例 HPS 患者与 HPS 的诊断条件符合情况

病 例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
例 1	√	√	√	√	√	√		
例 2	√	√	√	√	√	√		
例 3	√	√	√	√	√	√	√	
例 4	√	√	√		√	√		
例 5	√	√		√		√	√	
例 6	√	√	√	√		√		

注: “√” 是指符合此条件

1.2 临床表现 6 例患者均以高热为主要就诊症状, 其中 5 例患者反复发热超过 15 周, 以不明原因

长期发热就诊住院, 最长发热时间超过 3 个月。2 例患者发病前有 1 年的乏力病史, 反复治疗无好转。1 例患者伴有咯血; 1 例患者发病前有反复颜面部红斑以及水肿 1 年, 最后诊断为 EBV 相关的 HPS。所有患者无其他特异性伴随症状或体征。3 例患者除诊断 HPS 外, 分别诊断为肺部感染、EBV 病毒感染、淋巴瘤。其余 3 例未发现与 HPS 有关的感染、肿瘤、免疫性疾病等。

1.3 治疗情况 在确诊为 HPS 前, 所有患者均经过经验性抗菌药物治疗, 1 例曾经诊断性抗结核治疗。确诊 HPS 后, 使用的治疗方法不一, 2 例单用激素, 1 例单用免疫抑制剂, 2 例联合化疗, 1 例放弃治疗。

2 结果

所有患者均以发热为主要表现, 以发热原因待查在各科室进行诊治, 最后诊断均符合 2004 年张之南^[1]的《血液病诊断以及疗效标准》。诊断时间 1 ~ 3 个月。1 例患者按照 HPS 的治疗标准选用依托泊苷联合地塞米松治疗, 近期疗效良好。2 例 EBV 相关的患者单用激素取得短时间的缓解。1 例患者衰竭死亡。1 例为获得性的继发于脾淋巴瘤的 HPS, 诊断时间较长, 考虑为原发脾淋巴瘤, 由于脾组织获取较难, 故忽略了这一部位的活组织检查, 最后按照脾淋巴瘤给予化疗、放疗。1 例放弃治疗出院。

3 讨论

3.1 获得性的 HPS 是由多种致病因素导致淋巴细胞、组织细胞过度繁殖, 活化, 产生大量炎性因子, 而引起的一种可危及生命的过度炎症反应。嗜血细胞综合征又称 HLH, 分为两大类, 即原发性和继发性, 原发性的与遗传有关。本文 6 例是指继发性的 HLH, 是由多种因素导致的具有 HLH 临床特征的一组疾病, 可以由病毒、细菌或者其他病原体感染引起的感染相关性 HLH; 以及继发于肿瘤以及自身免疫病的 HLH。文献统计, 在继发性的 HLH 中, 最常见的是继发于 EBV 感染和非霍奇金淋巴瘤^[2]。文中的 2 例即分别为 EBV 相关的和有淋巴瘤基础疾病的。李国辉等^[3]分析了 30 例 HPS 的病因, 其中感染占 30% (包含 EBV 感染占 20%), 病因不明占 56.7%; 赵明哲等^[4]总结的 19 例成人 HPS 患者中, 继发于

淋巴瘤的占 52.3%;庞菊萍等^[5]总结了 43 例患儿,EBV 感染相关占首位。

3.2 HPS 在儿科多见,且患者以原发性的 HPS 较多。我院自 2007~2011 年共诊断 HPS 14 例,而成人仅占 5 例;从治疗效果看,儿童的缓解时间更长,其中大部分因经过反复抗感染治疗、抗结核治疗或者排查肿瘤方面而花费较多时间,诊断过于复杂,延误了诊断以及治疗时间,故治疗效果较差。建议临床医生如高度怀疑的病例,应尽早给予相应的干预治疗。由于诊断较为困难,而且嗜血细胞现象是诊断 HPS 的重要表现,本文中 6 例患者均在骨髓中发现嗜血细胞,可见骨髓细胞学检查尤为重要。此外,嗜血细胞的比例并不是诊断 HPS 的条件,本组 6 例嗜血细胞所占骨髓细胞的比例为 0.52%~2.50%;有文献统计,HPS 细胞在所有 HPS 患者中的比例为 0.2%~6.0%^[6],所以需特别注意多部位骨穿,观察骨髓涂片的边缘部分以及尾部,防止遗漏嗜血细胞;也可以考虑尽早进行脾脏、淋巴结等脏器的穿刺病理检查,有利于发现病变。

3.3 赵明哲等^[4]总结的 19 例成人 HPS 患者中,平

均生存期仅为 2~6 月,中位生存期仅为 3 个月。庞菊萍等^[5]总结了 43 例患儿,EBV 感染相关占首位,且预后凶险,易复发。李国辉等^[3]总结的 30 例 HPS 患者未进行化疗的 1 年生存期为 10.0%;而 7 例化疗患者 1 年生存期为 42.9%。儿童患者治疗效果较好。庞菊萍等^[5]总结的 43 例患儿经过治疗,16 例痊愈,短期内死亡率为 18.61%,年龄越小预后越差;建议尽早使用 HLH-04 方案。

参考文献

- 1 张之南,沈 悌,主编.血液病诊断及疗效标准[M].第 3 版.北京:科学出版社,2007:254-254.
 - 2 王晶石,王 昭,吴 林,等.淋巴瘤相关性嗜血细胞综合征 14 例临床分析[J].中国实验血液学杂志,2009,17(5):1352-1355.
 - 3 李国辉,范玉贞,郝森旺,等.嗜血细胞综合征 30 例临床分析[J].临床血液学杂志,2011,24(5):276-277.
 - 4 赵明哲,赵维莅,沈志祥.成人嗜血细胞综合征 19 例临床分析[J].上海交通大学学报(医学版),13(1):315-319.
 - 5 庞菊萍,高文瑾,刘安生,等.儿童嗜血细胞综合征 43 例诊治体会[J].陕西医学,2011,40(5):565-588.
 - 6 赵志红,赵新萍.嗜血细胞综合征的病因学调查及骨髓象分析[J].实用医技杂志,2009,16(10):799-780.
- [收稿日期 2013-10-22][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的疗效比较分析

黄 慧

作者单位:541300 广西,兴安县两江医院外科

作者简介:黄 慧(1963-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病诊治。E-mail:1796312558@qq.com

[摘要] 目的 比较经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的临床效果。方法 回顾性分析 2010-01~2012-01 该院肾结石患者的临床资料,将行经皮肾镜取石术的 30 例患者作为观察组,其余行开放性手术治疗的 30 例患者作为对照组,比较两组的结石清除率、手术时间、下床活动时间、术中出血量、并发症等疗效指标。结果 观察组结石清除率为 90.0% (27/30),对照组为 66.7% (20/30),观察组结石清除率明显高于对照组 ($P < 0.05$),术后两组患者恢复均较好。观察组术中出血量显著少于对照组 ($P < 0.01$),术后下床活动时间亦明显快于对照组 ($P < 0.01$),但观察组的手术时间明显长于对照组 ($P < 0.01$)。两组并发症发生率分别为 10.0% 和 33.3%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的疗效比较具有较大的优势,可以减少出血量,降低并发症的发生率,有利于提高治疗效果,值得临床推广应用。

[关键词] 肾结石; 经皮肾镜取石术; 开放性手术; 并发症

[中图分类号] R 69 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)04-0352-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.04.26