

★ 学术讲座 ★

第二届宁德市基层医院检验质量巡讲“福鼎站”顺利召开



陈丽群/摄

“宁德市基层医院检验质量巡讲”由宁德市临床检验中心主办，组织宁德地区经验丰富的检验人员作为专家团，在宁德各县市进行巡讲，旨在加强各县市之间的业务交流，共同提高业务水平。

7月5日，2019年宁德市基层医院检验质量巡讲“福鼎站”在福鼎市医院开讲。福鼎市总医院党委副书记吴家宝出席会议，福鼎市医院检验人员及各分院检验科骨干到场参加，开幕式由福鼎市医院检验科主任张诗颜主持。

闽东医院检验科主任、宁德市临床检验中心主任陈勇从“浙江省中医院感染艾滋病事件”和“东台市人民医院透析室院感丙肝事件”切入，给我们介绍了《实验室生物安全管理规范》，对实验室生物安全做了全方位、多角度的讲解，强

调了生物安全的重要性，检验人员应该如何保护好自己，保护好病人。

宁德市医院主管检验师钟文的巡讲题目是《常见曲霉菌的鉴定》，他详细介绍了曲霉菌的培养、鉴定等实验室操作细节，并向大家展示了大量生动的临床曲霉菌标本图谱，加深了听众对曲霉菌的了解和认识。

宁德市医院检验师黄丽雯带来了《血常规的质量控制》，血常规作为检验“三大常规”之一，是最基础也是最重要的检验项目，黄丽雯检验师在血常规的质量控制，异常结果的人工复检规则制定，以及显微镜检能力的提高等多方面给大家分享了她的工作经验。

福鼎市医院检验师李步任描绘了《临床微生物实验室能力建设》的蓝图，从实验室仪器、设备、环境要求、实验室人员能力建设以及微生物实验室的质量控制、流程优化等方面，向大家展示了要建立一个临床微生物实验室所需具备的条件，并展望未来的发展。

整个会议流程气氛热烈，讨论环节大家积极交流，与会人员的专业知识在学习中得到实质性的提高。

“宁德市基层医院检验巡讲”活动是一年一度宁德地区检验人员的盛会，所有检验人员可以在这个活动中得到专业的学习、交流、提高，我们期待下一年“宁德市基层医院检验巡讲-福鼎站”的到来。
(医学检验科 李步任)

★ 病案札记 ★

貌似低钾血症的吉兰—巴雷综合征

患者，女，60岁，以“腹泻1个月，肢体无力10余天”为主诉入院。

患者1个月前无诱因出现反复腹泻，黄色水样便，每天1-2次，无明显腹痛，无发热，在院外诊治，具体不详，腹泻无明显好转；10余天前出现肢体无力，下肢为主，逐渐不能行走而入我院。既往有糖尿病，肝硬化史，因血糖控制不佳而收住我院内科。入科后查血生化提示血钾低，仅为2mmol/L。予补钾处理，但血钾正常后患者肌力亦无恢复，遂请神经内科会诊。

查体：生命征平稳，神志清楚，颅神经检查正常，四肢肌张力低，双上肢肌力2级，双下肢肌力1级，双侧膝腱反射消失，双侧病理征阴性，痛觉无明显减退。

分析：患者有反复腹泻的前驱症状，随后出现肢体无力，且为对称性软瘫，虽然低钾也可引起肢体无力，但补钾后肢体无力应迅速恢复，该患者血钾正常后肢体肌力无好转。故应考虑为吉兰—巴雷综合征，立即予腰椎穿刺检查，结果脑脊液呈明显蛋白—细胞分离，为其肌电图检查发现双侧正中神经，尺神经，胫神经末端潜伏期延长，传导速度减慢，H反射消失，符合周围神经脱髓鞘的表现，故患者吉兰—巴雷综合征诊断明确，后予丙种球蛋白治疗后肌力逐渐好转。

体会：吉兰—巴雷综合征在临床不多见，感觉损害不明显的更容易被忽略，该患者腹泻，低钾，肢体无力，很容易诊断为低钾周期性麻痹；但患者补钾后无好转，有感染的前驱症状，加上脑脊液和肌电图的检查结果，完全可以诊断为吉兰—巴雷综合征。

(神经内科 周晨日)

★ 临床教学 ★

实习医生临床技能培训火热进行中



陈丽群/摄

过硬的临床操作技能是每位医学从业者必备的本领，我院作为省内多所医学院校的临床实训基地，秉持着一以贯之的严谨态度，力求技能操

作培训常态化、规范化。

七月盛夏骄阳似火，综合楼技能培训中心里的实习医生集中技能培训也进行得如火如荼。为巩固学生专业知识，提升临床技能操作能力，本月，科教科为新入院的103名来自福建中医药大学、长沙医学院、海南医学院等8所医学院校，临床医学、中医学、康复、药剂、检验、口腔等10类不同专业实习学生依各自专业发展需要安排了切合教学大纲的培养方案，在各临床科室和专业带教老师们的鼎力支持和配合下，有序地进行心肺复苏、四大穿刺等十余项专业技能的培训工作。

带教老师们从百忙之中挤时间，早晚奔忙不辞辛苦，言传身教、悉心辅导，不厌其烦地反复解说，实习学生们求知欲强，表现良好。

本次培训从7月1日开始，将持续至8月，后续将针对培训项目开展考核工作，以求查缺补漏，达到最佳教学效果。
(科教科 林婧如)

★ 有医说医 ★

关注铁蛋白升高的临床意义

近日，血液科收治了一例病患，无临床症状，于体检时发现血清铁蛋白(SF)升高，数值高达874ng/ml，经过一系列化验检查，并未发现引起SF升高的原因，患者诊断未明确，出院后至今未再复诊。临床上，SF升高可见于多种疾病，甚至比铁蛋白降低更常见，但由于其诊断特异性较差，因此往往容易被我们忽视。为此查阅了相关文献，希望能通过此文抛砖引玉，大家共同关注SF升高的问题，以期做到对疾病的“三早”（早发现、早诊断、早治疗）。

众所周知，铁是血红素的组成成分，它是生命代谢的重要元素之一。储存铁通常是以SF或含铁血黄素的形式存在。实际上，SF广泛存在于机体细胞和组织液中，在血浆中，SF浓度较低，除炎症因素外，血浆(血清)SF浓度通常与人体内总铁的储备大致相关，血清SF水平的测定对铁蛋白代谢的诊断至关重要。当碰到血清SF升高时，我们要注意以下这些情况的可能性(根据铁蛋白增高的不同病因和发病机制来分)：

1. 铁负荷过多：铁负荷过多指的是铁“供过于求”，引起体内铁的总量过多，铁沉积在人体的一些器官和组织的实质细胞中，常伴有纤维组织的增生，导致多脏器功

能损害。根据病因不同，可以将铁负荷过多分为原发性(遗传性血色病)和继发性两大类。这些疾病的共同特点就是血清SF均升高。

2. 遗传性血色病(常见的原因HFE基因突变)：一般血常规正常，各项铁代谢指标异常，血清SF一般>500μg/L。常>1000μg/L。血清铁增高，转铁蛋白饱和度明显增高，组织器官活检易发现含铁血黄素沉着。

3. 遗传性铜蓝蛋白缺乏症：一种因铜蓝蛋白基因突变引起的常染色体隐性遗传病，临床特点为视网膜和基底节神经元进行性变性。生化特点为血清铜蓝蛋白缺失和中枢神经系统的铁代谢障碍。

4. 由于输血或铁摄入过多而导致的铁过载

5. 无效性红细胞生成(如铁粒幼细胞性贫血；骨髓增生异常综合征；地中海贫血)导致铁吸收过多。

6. 无转铁蛋白血症

7. 贫血性疾病

1) 溶血性疾病：各种慢性溶血性贫血均可因红细胞破坏，导致血红蛋白中的铁释放并沉积在体内，引起SF升高，血清铁及转铁蛋白饱和度亦增高。

2) 慢性病贫血(ACD)：常继发于慢性感染、炎症

及某些肿瘤，发病机制主要与基础疾病通过一些细胞因子影响肝调节蛋白的合成，阻滞铁的释放，并通过多环节影响红系造血而导致贫血，一般表现为轻中度贫血，多项铁代谢指标异常，如SF增高、血清铁及总铁结合力降低等。

3) 铁粒幼细胞性贫血：骨髓中出现环形铁粒幼细胞，伴无效红细胞生成，多项铁代谢指标异常。需与缺铁性贫血、ACD、地中海贫血等鉴别。

8. 铁蛋白合成增加

1) 造血系统恶性肿瘤：SF可促进肿瘤细胞增殖，抑制其凋亡，肿瘤细胞快速增殖时，SF合成异常增加，铁蛋白可由肿瘤细胞分泌入血或随肿瘤细胞的破坏而释放入血，从而导致SF增高，因此SF可被视为非特异性的肿瘤标志物之一，且可作为判断肿瘤负荷及预后的指标之一。

2) 非血液系统恶性肿瘤：各器官系统的恶性肿瘤均可出现SF增高，但SF并非特异

孕期输尿管结石需谨慎

患者，女，23岁，因“经22周，腹痛伴发热1天”就诊我院，经彩超检查提示“右侧输尿管扩张，右肾积水”，尿常规白细胞升高，综合分析认为该患者系妊娠期输尿管结石合并尿路感染，血液检查C反应蛋白及降钙素原明显升高，考虑该患者已进展至尿源性脓毒症血症，于是急诊行右侧输尿管支架管置入术。术后患者疼痛症状即缓解，予注射用美罗培南抗感染治疗，体温逐渐降至正常后出院。4个月后，该患者顺利产下一健康男婴。

输尿管结石是泌尿外科常见疾病，也是造成妊娠期妇女腰部疼痛最常见的原因。孕期输尿管结石发生率约为0.15%，主要临床症状有：腰痛、尿频、膀胱刺激征(尿频、尿急、尿痛)、发热等。

以往妊娠期输尿管结石的诊断与治疗存在较大困难，由于增大子宫及胎儿的干扰，超声检查很难确诊输尿管结石，而且不宜行常规X线、造影或者CT检查，很难鉴别生理性与病理性输尿管梗阻。而在治疗上，我们经常碰到孕期输尿管结石患者因担心药物可能对胎儿产生不良影响，即使疼痛难忍仍拒绝止痛药物的应用。

研究证实，大多数妊娠期输尿管结石通过解痉、镇痛、抗感染治疗可得到缓解。但是，约10%的病例需要进行外科干预治疗，比如：较难控制的肾绞痛、持续发热、因疼痛造成子宫收缩，此类患者若未及时进行外科干预，可发生流产、胎死宫内等，甚至危及产妇安全。我院目前开展的输尿管镜技术是诊断与治疗妊娠期输尿管结石的最佳方法，与超声检查比较，输尿管镜技术对输尿管结石诊断准确率可达100%，同时可避免X线、核磁对胎儿存在的放射性辐射危害。多中心研究认为，软性输尿管镜配合钬激光碎石术可适应于妊娠任何时期、任何部位的输尿管结石治疗，单次碎石成功率可达91%，总的结石清除率为89%，较少输尿管损伤、尿路感染、流产等病例报道。然而对于病情较复杂的患者，特别是合并严重感染的患者，采取输尿管置管引流是一种较稳妥的治疗方法。

友情提醒：结石高发地区的育龄妇女，备孕时期应行超声检查排除泌尿系结石，若确诊结石，且结石有临床意义，需尽早治疗。此外孕期需要多喝水，保持每日尿量1.5-2L，尽量减少结石形成或复发。
(泌尿外科 夏杰杰)

性肿瘤标志物，临床上将肿瘤标志物与SF联合检测，可提高肿瘤的检出率。

3) 感染、炎症：SF作为一种急性期蛋白，在各种炎症、感染时，可由肝细胞合成，释放到外周血中。

4) 嗜血细胞综合征：一种巨噬细胞增生性疾病，其铁蛋白可明显增高，主要特征有发热、肝脾肿大、全血细胞减少等。

5) 风湿性疾病：目前已发现多种自身免疫性疾病中SF增高，国内外研究最多的是SF与成人Still病的关系，目前已将SF增高作为诊断该病的指标之一，并作为转归的预测指标及指导治疗。其他疾病如SLE、多发性硬化等均存在SF增高的情况。

对于人类来说，SF是一个铁缺乏和铁过载的缓冲区，虽然引起SF增高的原因较多，临床上也应引起重视，但也不用太紧张，有些只需进行观察，未必需要药物治疗，若≥1000ng/ml时，则一般需要进行祛铁治疗。
(肾脏血液风湿科 刘卫军)