

### 3.2 并发急腹症时手术时机的选择

恶性血液病并发急腹症, 治疗上相当困难, 手术死亡率极高, 文献报告为 25%~58%<sup>[2]</sup>。化疗后血小板减少, 术中易发生创口大量渗血, 术野渗血增加了手术难度和术后感染可能性, 易发生败血症, 这常使临床医师在手术治疗问题上犹豫不决。以往普遍认为, 手术治疗须使血红蛋白 $\geq 100$  g/L、血小板 $\geq 70 \times 10^9$ /L 才能保证手术的安全, 对粒细胞的输注问题则持否定态度。本组手术治疗 10 例, 经成分输血使血红蛋白 $\geq 80$  g/L、血小板 $\geq 50 \times 10^9$ /L, 结果术中及术后无明显渗血, 除 1 例死于感染性休克外 9 例均安全度过围手术期。我们认为在围手术期, 只要血红蛋白 $\geq 80$  g/L、血小板 $\geq 50 \times 10^9$ /L, 选择手术治疗还是安全的<sup>[3]</sup>。必须明确急腹症的原因系脏器炎症抑或肿瘤浸润, 如系炎症所致应创造条件争取手术治疗。若不能明确某个脏器的炎症或是否穿孔时, 应考虑以内科治疗为主的综合措施。特别是高龄者, 更应避免急诊手术治疗。

### 3.3 术后对患者凝血功能进行动态评估

恶性血液病中并发急腹症时, 由于化疗所致外周血三系细胞明显减少, 检测三系细胞仅是一种凝血功能的过筛试验, 这种试验仍不能全面评价患者的凝血功能。近年来对凝血机理的认识已从瀑布学说发展为网络学说。凝血功能障碍严重影响疾病的预后, 尤其对恶性血液病中并发急腹症时其对手术治疗的影响, 临床医师应对其引起足够的重视。多数学者认为血细胞计数, 活化部分凝血活酶时间、凝血酶原时间三项检查快速实用, 能覆盖大部分出血原因, 建议作为外科手术前凝血功能的评估指标<sup>[4]</sup>。我们认为在临床诊疗

中应坚持动态监测凝血功能, 以便更及时调整治疗方案保证患者安全度过围手术期。

### 3.4 合并急腹症时在诊疗中应注意的问题

恶性血液病中合并急腹症虽然少见, 但一旦发生危险极大。在临床诊疗中应注意: ①对无明显感染灶而发热患者, 当出现腹部不适及疼痛时, 不能轻易认为是由化疗药物引起的胃肠道反应, 要考虑有合并急腹症的可能。②手术前必须常规检查血象, 结合患者凝血功能及心肺功能, 判断患者能否耐受手术治疗, 并确定输注血液种类及剂量。③手术时成分血的补充治疗, 应保证血细胞成分能基本达到耐受手术治疗的最低水平, 使患者能安全度过围手术期直至切口愈合。④术中应密切观察生命体征变化, 注意控制补液速度, 谨防心衰发生。⑤术后加强护理, 增加换药次数, 适当延长拆线时间。⑥围手术期要选择使用强力高效抗生素防止发生败血症。

#### 参考文献:

- [1] 许先吟, 胡俊, 罗耀光, 等. 恶性血液病中外科手术的可行性探讨[J]. 第三军医大学学报, 2000, 22(S): 12.
- [2] Vaughn E A, Key C R, Streling W A. Intraabdominal operations in patients with leukemia[J]. Am J Surg, 1988, 156(1): 51.
- [3] 许先吟, 翁清江, 张舜玲, 等. 恶性血液病中合并外科急症的诊治探讨[J]. 临床血液学杂志, 2001, 14(S): 32.
- [4] Levint M. Treatment of thrombotic disorders in cancer patients[J]. Haemostasis, 1997, 27(S): 38.

(编辑 黄小廷)

## 老年急性胰腺炎误诊 18 例分析

余枫, 王缙玲

(广东省人民医院老年医学研究所内科, 广东 广州 510080)

**摘要:**【目的】分析老年急性胰腺炎的误诊原因, 提高临床诊疗水平。【方法】回顾总结近 5 年收治的 60 岁以上老年急性胰腺炎的临床资料共 62 例, 分析误诊原因。【结果】62 例老年急性胰腺炎中临床误诊 18 例, 误诊病种包括: 急性胃炎等消化道疾病; 心绞痛等心脑血管疾病及呼吸道感染等 8 种常见病。【结论】老年急性胰腺炎表现常不典型, 老年患者并存疾病较多, 对老年急症病人应仔细检查以减少误诊。

**关键词:** 胰腺炎/诊断; 误诊

中图分类号: R657 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0147-02

随着近年来老年胆道疾病的增多, 老年急性胰腺炎发病率亦随之上升, 但因老年患者的多病性及症状的不典型性, 急性胰腺炎临床上易被误诊。本院 1996~2001 年收治 60 岁以上急性胰腺炎 62 例, 其中 18 例误诊, 现将误诊病例报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

本组 18 例中男性 13 例, 女性 5 例, 年龄 60~69 岁 2

例, 70~79 岁 7 例, 80 岁以上 9 例。其中水肿型 15 例, 重症型 3 例(死亡 1 例)。有暴饮暴食诱因 1 例, 有胆道疾病史 17 例次, 慢性胃炎病史 7 例次, 消化道溃疡病史 3 例次, 冠心病史 13 例次, 高血压病史 14 例次, 慢性阻塞性肺病史 10 例次。

#### 1.2 临床表现

初诊主诉: 上腹痛 8 例, 反复恶心、呕吐 4 例, 发热、气促 3 例, 乏力、纳差 1 例, 意识不清 2 例。体征: 上腹压痛 8 例次, 腹肌紧张 2 例次, 莫非征阳性 2 例次, 肠鸣音减弱 7 例

收稿日期: 2002-07-02

作者简介: 余枫(1972-), 男, 广东平远人, 医师。

次。

### 1.3 结果

62例老年急性胰腺炎中临床误诊18例,误诊率为29%。误诊时间最短1d,最长5d。误诊为急性胃炎4例,急性胆囊炎2例,消化道溃疡2例,心绞痛3例,呼吸道感染3例,脑血管意外2例,高血压急症1例,感染性休克1例。

## 2 讨论

### 2.1 误诊病例特点

被误诊病例以70岁以上老年人为主;大多有胆道疾病史,发病时多无暴饮暴食诱因,病人常并有一种或数种慢性疾病;以腹痛为主诉及有腹部体征者少于50%,部分病例表现极不典型,以致较长时间被误诊。误诊疾病除消化系统病外以老年常见的心血管、呼吸及神经系统疾病为主。

### 2.2 误诊原因分析

①临床表现不典型影响诊断:急性胰腺炎多表现为饱食或饮酒后中上腹部钝痛,重者呈绞痛、钻痛或刀割样痛,持续发作伴阵发加剧,常伴有恶心、呕吐<sup>[1]</sup>。老年人本身进食偏少,故暴饮暴食诱因多不明显。老年人特别是高龄者因神经传导速度减慢及大脑功能衰退,感觉逐渐迟钝,对疼痛反应较差,易被误诊为一般胃肠道疾病如溃疡、胃炎等。此外,老年急症患者容易合并心、肺、脑症状如气促、心肌缺血或神志障碍等,以此为主要表现者更给诊断带来困难。②并存疾病影响诊断:老年患者常有数种慢性病同时存在,病人因长期就医对疾病亦有一定了解,对症状往往先入为主,如冠心病患者觉剑突附近疼痛常误为心绞痛发作,有慢性胃炎、溃疡病史者觉腹痛就医时常突出既往病史,临床医生亦轻易按原疾病诊治思路而造成误诊误治。③临床医生的认识不足:临床医生对老年人这一特殊人群的病理生理特点认识不够。老年患者诉说病史常较混乱,重点不突出,如不仔细询问病

史或查体不全面往往遗漏重要的病史或体征。如1例82岁男性,以反复进食后呕吐为主诉患者,就医时测血压明显升高,以高血压急症收入院并按此治疗,控制血压后症状仍未改善,2d后问得其曾有胆道结石史,仔细查体发现上腹轻压痛,急查淀粉酶才确诊为急性胰腺炎。此外有的接诊医生已注意到本病可能并查血、尿淀粉酶以协助诊断,但因部分病人就医时间距起病时间较短,淀粉酶尚未升高,临床医生往往因检测值正常而轻易排除本病。

### 2.3 减少误诊对策

①临床医生应提高对老年人疾病特点的认识:注意老年人尤其是高龄患者的多病性及临床表现的复杂性和不典型性,下诊断时思路要广,勿轻易以单一疾病解释病情而遗漏并存病患,应结合既往病史、症状体征和辅助检查认真分析病情而避免草率下诊断。②详细询问病史及认真体检:勿因老年人对病情叙述不清而轻易略过,必要时还应向家属追问。查体应认真全面,特别是神志不清患者更应仔细体检以免遗漏重要体征。对既往有胆道疾病史而又有消化道症状或难以解释的发热、低血压、神志障碍等症状者尤应注意排除急性胰腺炎。③血、尿淀粉酶对确诊本病有决定性意义:对以腹痛或反复呕吐为主诉的老年急症患者应常规检测,对难以明确诊断的老年重症急诊特别是休克、昏迷者亦应列此为常规检查。但应注意血淀粉酶一般在发病8h后开始升高,尿淀粉酶更晚上升,故急诊接诊医师对怀疑本病者勿因血、尿淀粉酶暂时不高而轻易排除,应在数小时后复查,对高度怀疑者必要时行B超或急诊CT检查以协助诊断<sup>[1]</sup>。

### 参考文献:

[1] 梁广寰.急性胰腺炎[A].见:陈灏珠.内科学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,1996.426~432

(编辑 张敏瑞)

## 6163例亲子鉴定的回顾

孙宏钰,伍新尧,郭经锋,许冬妮,张程锦,周琳

(中山大学中山医学院法医物证学教研室 广东 广州 510089)

**摘要:**【目的】探讨亲子鉴定案件的特点。【方法】对本室从1982年至2001年4月期间检验的6163例亲子鉴定案件资料进行回顾性分析。【结果】分析结果显示亲子鉴定案件逐年上升,应用范围广泛,检材类型多样,鉴定技术日臻完善。【结论】应该规范与亲子鉴定相关的技术,加强实验室管理,并进行相关的立法。

**关键词:** 亲子鉴定; 法医学; 遗传学

中图分类号: R89 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)

亲子鉴定又称亲权鉴定,是指应用医学、生物学和遗传学方法,对人类遗传标记进行检测分析,从而判断父母与子女之间是否存在亲生关系。本文以中山大学法医物证学教研室1982年至2001年期间所受理的6163例亲子鉴定案件为基础,对亲子鉴定案件数量的发展趋势、案情分类、送检材料、鉴定技术、判断标准等方面进行回顾性研究,以期探

讨亲子鉴定的现状和特点。

### 1 材料与方法

总结1982年至2001年4月期间所受理的6163例亲子鉴定案件,采用Microsoft Excel软件对研究项目分类进行资料录入及统计分析。

收稿日期: 2002-03-04

作者简介: 孙宏钰(1972-),女,贵州清镇人,博士生,讲师