

技术·思维

是血液病还是心肌梗死？ 都不是！

□马汝飞 文/图

在临床上，大部分患者都是带着至少一种疾病或者症状来就诊的。那么，某些症状和疾病之间是否有联系或者因果关系呢？厘清它们之间的关系会对疾病的诊断和治疗提供很大的帮助。这不，这个病例就不是表面上那么简单。

案例

患者，男，29岁，以“间断性胸闷、胸痛3天，加重伴咳嗽7个多小时”为主诉入院治疗。

患者3天前无诱因出现间断性胸闷、胸痛，剑突下胸闷，无泛酸、恶心等症，无发热、咳嗽、咯痰、呕吐等不适。医务人员给予对症支持治疗后，患者症状未见明显好转。

既往史：患者2个月前出现双手指甲末端多发性黑色瘀点，在当地卫生院接受了药物治疗，但是效果不好；否认有高血压病、心脏病、糖尿病、脑血管疾病史，家族中无类似疾病发生；体格检查结果均未见异常。

实验室检查结果示：白细胞 $53.4 \times 10^9/\text{L}$ ，嗜酸性粒细胞 $35.2 \times 10^9/\text{L}$ ，嗜酸性粒细胞

百分比65.9%，超敏肌钙蛋白2.42微克/升，肌酸激酶同工酶24.5微克/升。

超声检查结果显示：肝内实质占位性病变，考虑为血管瘤；胆囊炎；脾肿大；双侧颈部、腹股沟淋巴结可见，左侧腋窝淋巴结肿大。

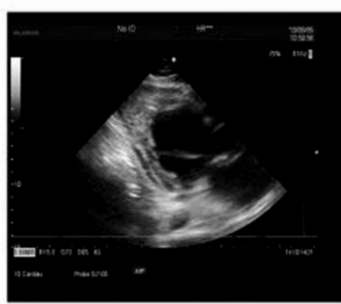
嗜酸性粒细胞如此之高，莫非是嗜酸性粒细胞白血病？后续的骨髓穿刺检查和基因检测排除了恶性血液病的可能。

骨髓穿刺结果显示：粒系增生，嗜酸性粒细胞比例增高，部分嗜酸性粒细胞内含嗜碱性颗粒。嗜酸性粒细胞相关基因检测结果示：未见相关基因突变，排除了相关恶性血液病的可能性。

虚惊一场，原来是特发性嗜酸性粒细胞增多症。那么，该患者是否就可以高枕无忧了呢？答案是否定的。患者的状况似乎不容乐观。结合患者的临床表现，医务人员为其做了心电图和超声心动图检查。

心电图检查结果提示：窦性心动过速，ST-T异常（指ST段和/或T波发生了改变），QTc间期延长（表示心脏复极延迟）。

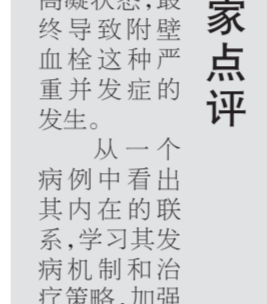
超声心动图检查结果提示：心包腔内可探及液性暗区，左心室后壁后方深约4毫米；左心室内可见一大约51毫米×30毫米混合回声附壁，考虑血栓形成（如下图）。



河南省人民医院检验科副主任、主任技师高岚：嗜酸性粒细胞增多和附壁血栓貌似没有关联，实则增多的嗜酸性粒细胞影响着血液的成分和高凝状态，最终导致附壁血栓这种严重并发症的发生。

从一个病例中看出其内在的联系，学习其发病机制和治疗策略，加强这方面的知识，才能做一个合格的有温度的检验人。

专家点评



DSA技术是介入科医生通过微创手术，直接把导管插入肝动脉造影，避免了上述因素的影响。此外，DSA机器的类CT扫描功能，可根据患者血管显影时间而制定个体化的扫描时间点，进行动脉期及静脉期的多期扫描及数据分析，故诊断更准确。

二、肝脏特异性造影剂普美显的应用，虽然提高了小肝癌的诊断检出率，但治疗时多采用CT或B超引导，无法做到病灶的同步显示，故仍然会造成治疗定位不准确、病灶治疗的遗漏等。

与此不同的是，介入栓塞后，碘油沉积于肝癌细胞区域，很容易被CT扫描识别，从而可以精准地引导后续消融治疗。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

案例分析

那么，好端端的心室内怎么会长出这么大的附壁血栓呢？这跟患者的嗜酸性粒细胞增多有直接关系吗？

我查阅了相关文献，发现二者之间存在联系。

由于嗜酸性粒细胞持续重度升高，引起的并发症和累及的器官也较多。嗜酸性粒细胞中有一种碱性蛋白可损害血管内膜，长期高嗜酸性粒细胞增多和组织浸

润，可引起心内膜炎、纤维组织增生及附壁血栓形成，最后导致心内膜增厚及心肌纤维化，冠状动脉及其小分支血管壁内膜增厚，甚至栓塞。

原来，血栓形成是嗜酸性粒细胞增多症的并发症之一，且是非常严重的并发症。

该患者的临床治疗方案是：应用羟苯基、甲强龙、非布司他、水化治疗等。该治疗方案对嗜酸

性粒细胞增多效果佳。患者的嗜酸性粒细胞在用药后显著降低。同时，针对高细胞瘀滞、血栓形成，启动抗凝治疗。抗凝抗栓治疗方案为：低分子肝素与华法林重叠，待INR（国际标准化比值）达标后继续应用低分子肝素，24小时后停用，单用华法林，监测凝血功能。

连续监测结果显示D-二聚体逐步下降，证明抗凝、抗栓治疗

有效，但仍存在血栓脱落造成重要脏器血管梗死、组织缺血坏死的高危风险。

通过对本病例的跟踪，让我认识了嗜酸性粒细胞增多症这个罕见病，更认识了它的并发症附壁血栓。

貌似不相干的临床症状，实则有着千丝万缕的联系。有时候，要命的不是原发病灶而是并发症！

结核病防治论坛之七十

2019年全球结核病报告

（四）

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 要玉霞

耐药性结核病的诊断与治疗

提升耐药性结核病患者的诊断、治疗及关怀的覆盖面和质量，也被纳入了联合国结核病问题高级别会议提出的政治宣言。

耐多药/利福平耐药性结核病（MDR/RR-TB）的确诊，需要细菌学证据，以及运用快速分子诊断、痰培养或基因测序手段确诊是否耐药。这些患者需要接受疗程最短为9个月、最长为20个月的二线抗结核药物方案治疗，辅以针对药物副作用事件的相关咨询和

监测。2017年至2018年，MDR/RR-TB的检测、发现、治疗取得了一定进展。

在全球范围内，2018年有51%的细菌学确诊结核病患者接受了利福平耐药检测，高于2017年的41%。该检测在新发结核病患者中的覆盖率为46%，在既往有抗结核治疗史的结核病患者中的覆盖率为83%。

2018年，全球共发现并报告了186772例MDR/RR-TB病例；2017年为160684例。2018年，有156071例MDR/

RR-TB患者接受了治疗，高于2017年的139114例。

尽管有这些改善，2018年接受治疗的人数只相当于当年约50万MDR/RR-TB发病患者的三分之一。

要缩小这一巨大差距，必须改善以下一个或几个方面：结核病患者的发现、细菌学确诊结核病患者比例、细菌学确诊病例中耐药药检测覆盖率，以及对确诊MDR/RR-TB患者的治疗覆盖率。

2018年，全球接受治疗的人数与估算的新发MDR/RR-TB患者数之间的差距有

75%来自10个国家。因此，这些国家的改善将对缩小这一差距产生重大影响。这10个国家包括中国、印度、印度尼西亚等。其中，仅中国和印度就占全球差距的43%。

最新的MDR/RR-TB治疗转归数据显示，全球治疗成功率为56%。同为MDR-TB高负担国家，孟加拉国、埃塞俄比亚、缅甸等国治疗成功率较高（>70%）。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征稿

科室开展的新技术，在临床工作中积累的心得体会，在治疗方面取得的新进展，对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等，请您关注，并期待您提供稿件给我们。

稿件要求：言之有物，可以为同行提供借鉴，或有助于业界交流学习；文章可搭配1~3张医学影像图片，以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人：杨小沛
电话：(0371)85966391
投稿邮箱：343200130@qq.com
邮编：450046

地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

“我要对患者负责，更要对社会负责”

——记鹿邑县疾病预防控制中心主任黄润生

□丁玲 聂玉刚

鹿邑县疾病预防控制中心主任黄润生，自1997年从事艾滋病防治工作以来，已在艾滋病防治战线坚守了22个春秋。

1997年，鹿邑县发现当地首例艾滋病病例。当时，由于对艾滋病不甚了解，很多人“谈艾色变”，黄润生却毫不犹豫地接受了领导和组织的安排，冲到了艾防最前线。

艾滋病病毒感染者最初被确诊的时候，大部分当事人情绪激动，不愿意相信这一事实。

针对这一情况，黄润生并没有灰心丧气和退缩。他认真分析原因，采取换位思考的方式找出工作切入点，认真对待每一位感染

者。半个月之后，通过因人施策、耐心细致的工作，鹿邑县的艾防工作很快取得了突破。

2004年，全省组织开展艾滋病的筛查工作。当时，黄润生已经因机构改革被分配到其他部门工作。当他知悉全县筛查工作启动后，主动请缨参与此项工作，深入农村逐家逐户动员，按照筛查方案逐人摸底登记，做到“村不漏户，户不漏人”；积极依靠当地乡村干部，发动群众，深入细致地宣传筛查的目的和意义，树立先进，带动落后，使工作很快打开局面，提前完成筛查的摸底登记任务。

对确诊感染者和患者进行结果告知，是艾防工作者必须要做的事情。

黄润生常说：“每一次告知工作对我而言，都是一次感情的折磨。现实对于感染者及其家庭是不幸的。正确对待，随机应变，科学处置，因人施策，既能使感染者接受这一事实，又能帮助他们树立生活的信心，服从医嘱，提高生存质量，避免家庭传播和社会传播。”

2013年，黄润生担任鹿邑县疾病预防控制中心主任以来，他对艾滋病防治工作更加重视，多年来，从不因职务变更和工作繁忙而减少对艾滋病防

治工作的参与。他经常深入一线，和同事们一起认真贯彻国家对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者“四免一关怀”政策，积极落实相关民生实事；重视艾滋病的预防、防控措施。他积极响应上级艾滋病检测关口前移的策略，挤出经费购买检测设备、器材和检测试剂，以保障工作顺利开展。

他非常注重艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的随访、治疗、管理和关怀救助工作，经常深入医疗救治点和农村调查了解工作落实情况，找治疗点医生座谈，走访服务对象，倾听大家的反馈意见，重点调查相关服务是否到位，对治疗效果是否满意

他利用节假日，赶到困难艾滋病患者家中，嘘寒问暖，并自掏腰包为生活困难的感染者和患者提供救助，为他们送去米、面、粮油、衣物、被褥等生活物资，为失业的感染者和患者申

请最低生活保障金……

“我要对患者负责，更要对社会负责。”这是他的承诺。从业33年，坚守艾防战线22年来，黄润生以自己的实际行动践行了这个承诺。

聚焦 河南艾滋病防治 基层一线

——河南艾滋病防治先进典型先进事迹报道