

里方可能通过其他免疫途径发挥抗流感的作用。有关两种方药确切的调节途径还有待本课题组的相关实验结果予以报道。

参考文献

- [1] 罗亚锋. 基于晁恩祥教授经验的中药治疗流感的临床研究. 北京:北京中医药大学, 2012.
- [2] 龚非力, 沈关心, 李卓娅, 等. 医学免疫学. 北京:科学出版社, 2009: 117-124.
- [3] Rahman MM, Uyangaa E, Han YW, et al. Enhancement of Th1-biased protective immunity against avian influenza H9N2 virus via oral co-administration of attenuated Salmonella enterica serovar Typhimurium expressing chicken interferon- α and interleukin-18 along with an inactivated vaccine. BMC Vet Res. 2012, 8: 105.
- [4] 姚金晶, 陈宜涛. Th1/Th2 平衡调节与疾病发生的研究进展. 现代生物医学进展, 2009, 9 (13): 2597-2600.
- [5] 孙成栋, 刘斯, 李真, 等. 医院获得性肺炎重症患者辅助性 T 细胞亚群和降钙素原变化及相关性分析. 中国危重病急救医学, 2012, 24 (2): 100-102.

- [6] 王菲, 任晓旭, 孙丽萍, 等. 甲型 H1N1 流感患儿 Th 细胞亚群的动态变化及临床意义. 北京医学, 2010, 32 (6): 436-438.
- [7] 张淑文, 孙成栋, 文艳, 等. 血必净注射液对脓毒症大鼠血清炎症介质及 Th1/2 的影响. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (11): 673-676.
- [8] 宋素花, 吕翠霞, 孙敬昌, 等. 清营解表合剂对流感病毒感染小鼠肺组织不同时期 Th1/Th2 细胞因子漂移的影响. 山东中医药大学学报, 2010, 34 (6): 530-532.
- [9] 叶明, 郑俊波, 于凯江, 等. 大剂量乌司他丁治疗甲型 H1N1 流感所致重症肺炎的疗效观察. 中国危重病急救医学, 2011, 23 (1): 48-49.
- [10] 袁颖, 金素安, 何世民. 中药对 Th1/Th2 细胞因子平衡调节作用的研究进展. 上海中医药杂志, 2011, 45 (5): 90-92, 封 3.
- [11] 王晓红, 杨牧祥, 于文涛, 等. 温阳益气平喘方对支气管哮喘大鼠组织病理学的影响及 Th1/Th2 失衡的调节作用. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16 (2): 88-91.
- [12] 童佳兵, 李泽庚, 彭波, 等. 基于“菌毒共治”理论运用热毒清口服液治疗流感的研究思路与方法探讨. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18 (6): 323-325.

(收稿日期: 2012-06-11) (本文编辑: 李银平)

• 病例报告 •

宫内早早孕误诊为异位妊娠 1 例报告

岑福柱, 杨秀群

(广西医科大学第四附属医院妇产科, 广西 柳州 545005)

异位妊娠是妇产科常见临床急腹症之一, 且易导致误诊及漏诊。现报告 1 例宫内早早孕误诊为异位妊娠如下。

1 病例资料

患者女性, 30 岁, 因停经 1 个月余、腹痛 5 d、阴道出血 3 d, 于 2012 年 3 月 18 日 21:00 急诊入院。查体: 生命体征正常, 心肺无异常发现, 腹平软, 下腹轻度压痛伴反跳痛, 未触及包块, 移动性浊音阴性。妇科检查阴道内可见少许血性分泌物, 子宫左附件区未触及异常, 右附件增厚但无明显压痛。B 超显示: 子宫大小正常, 宫内膜厚 9.3 mm, 右附件区囊性包块 (35 mm×31 mm); 左附件区混合性包块 (14 mm×13 mm×11 mm)。尿人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 阳性; 心电图无明显异常; 血常规正常。入院后完善相关检查: HCG 3.644 kU/L, 孕酮 60.63 nmol/L, 雌二醇 907 pmol/L。入院时患者有下腹胀痛、阴道出血, 生命体征平稳, 结合 B 超及 HCG 检查显示异位妊娠可能性较大, 但尚不能完全排除宫内妊娠的可能, 有动态观察指征, 但有异位妊娠随时破裂出血的风险, 患者及家属知情表示理解, 要求行宫外孕保守治疗, 如保守治疗失败再考虑手术, 并签署保守治疗同意书。给予米非司酮联合中药及甲氨蝶呤杀胚。2012 年 3 月 26 日复查 HCG 25.081 kU/L, HCG 水平较治疗前升高, B 超检查提示: 宫内早孕 (宫内探及大小为 15 mm×9 mm 的孕囊, 形态规整, 其内见卵黄囊, 未见胎芽及原始心血管搏动), 右侧附件区囊性包块。患者阴道少许出血, 暗红色, 无头晕、发热、咳嗽、腹胀痛等不适, 饮食及大小便正常; 查体生命体征正常, 心肺未见异常, 腹平软, 全腹无明显压痛。建议终止妊娠, 患者及家属拒绝, 要求出院, 予签字出院。

doi: 10.3969/j.issn.1008-9691.2013.01.002

2 讨论

宫内早早孕症状及体征不明显, 诊断较为困难, 需采用辅助检查协助诊断^[1]。本例患者早早孕合并附件包块, 在早期孕囊未达到子宫腔内, 由于医生过于急躁导致诊断思路过于狭窄, 没考虑到附件包块可能系附件囊肿或慢性炎症导致的可能性, 故应加强 B 超表现的认识。血 HCG 放射免疫测定较为敏感, 可反映胚胎绒毛的发育情况, 宫内妊娠 48 h HCG 上升 60% 以上, 而异位妊娠 HCG 分泌较少甚至降低^[2]。

对复杂的妊娠疾病, 在未确定患者是否宫内妊娠时, 患者如有生育要求, 临床症状也不严重, 可动态观察 HCG, 行 B 超检查, 如在观察过程中确诊为异位妊娠且临床腹痛加剧或阴道出血突然增加, 随时手术^[3]; 如为宫内妊娠, 根据隔日 HCG 倍增情况、B 超检查和临床症状判断胚胎发育情况及可能预后, 按患者要求进行相应处理, 没有条件的医院要及时将患者转到上级医院就诊以防止延误治疗^[4]。

降低误诊率的关键是接诊医生要高度重视患者病情, 详细了解分析病史, 充分考虑异位妊娠或宫内妊娠发生的可能性, 并进行相应检查排除。

参考文献

- [1] 崔利娜, 付秀虹, 张民杰. 异位妊娠误诊原因分析. 中国妇幼保健, 2005, 20 (7): 827-828.
- [2] 李琪. 281 例异位妊娠发病相关危险因素分析. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [3] 张蕴红. 68 例异位妊娠大出血致休克患者的救治分析. 中国危重病急救医学, 2009, 21 (5): 277.
- [4] 金荷照. 中西医结合治疗异位妊娠 40 例临床分析. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15 (3): 145.

(收稿日期: 2012-08-20)

(本文编辑: 李银平)