

## 技术·思维

# APTT延长 该怎么处理

□王平平 庞亚东

活化部分凝血活酶时间(APTT)是反映内源性凝血途径,特别是第一阶段的凝血因子综合活性的一项凝血功能检查指标,用于筛选测定内源性途径凝血因子的缺陷,同时也用于出血性疾病的初筛诊断及肝素抗凝治疗的实验室监测。

凝血因子是血浆中各种参与血液凝固的物质。为了统一命名,世界卫生组织按其被发现的先后次序用罗马数字编号,有凝血因子I、II、III、IV、V、VI、VII、VIII、IX、X、XI、XII等。

近日,在做凝血检测时,一例APTT延长的病例引起了我们的注意。

患儿,男,6个月大。该患儿的手术切口出血不止。

在排除外部原因后,患儿接受复查,结果仍然是APTT延长。我们查阅该患儿的其他检验结果,发现血常规、尿常规、血生化指标均大体正常,无特殊的异常变化。

该患儿接种疫苗后,右上肢近肩部出现肿胀,伴皮肤青紫,局部热敷、效果欠佳。

医生给予退热处理,在肿胀处切开减压,切口处无脓性分泌物,可见鲜血流出,量较多。

外院曾给予蛇毒凝血酶(1KU(酶的活性单位),红细胞70毫升静脉输注,患儿出血仍较多,并出现精神差,以“疫苗接种反应?”转入洛阳市妇幼保健院PICU(儿童重症监护病房)。

## 案例分析

看到这个结果,究竟是不是疫苗接种反应,我们不得而知。在检验人眼里,先关注的是异常的凝血结果,而患儿并没有血友病相关病史。

由于目前实验室尚未开展凝血因子检测,所以我们先为患儿做了APTT纠正试验。

根据测定的结果,计算出Rosner指数(用于纠正实验结果的判断)小于12,结果显示均可纠正,提示凝血因子缺乏。我们立刻联系临床医生。此时临床医生正在为患儿的止血问题发愁:该患儿没有血友病史,家人也未曾发现有此疾病,该患儿的出血表现需要与骨髓膜室综合征相鉴别。

骨髓膜室综合征常见于比较严重的骨折、软组织损伤及挤压伤等情况,少见于厌氧菌感染。而此患儿无外伤史,无局部明显的感染灶,暂不考虑骨髓膜室综合征。我们建议立刻外送检测凝血因子。

第二天翻看患儿的病历,我们看到这个结果,究竟是不是疫苗接种反应,我们不得而知。在检验人眼里,先关注的是异常的凝血结果,而患儿并没有血友病相关病史。

们发现,病历里记录着患儿持续出血不止,已经出现电解质紊乱、重度贫血、低蛋白血症等,达到输血指征。患儿接受去白红细胞1U(单位)和冷沉淀1U输注,病情未见明显好转。

患儿曾用过蛇毒凝血酶。查阅资料后,我们得知,蛇毒凝血酶具有类凝血酶样作用,能促进血管破损部位的血小板聚集,并释放一系列凝血因子及血小板因子3(PF3),使纤维蛋白原降解生成纤维蛋白1单体,进而交联聚合成难溶性纤维蛋白,促使出血部位血栓形成和止血。蛇毒凝血酶有良好的止血效果,在临床上常用于出血患者。

而患儿应用蛇毒凝血酶效果不明显,这证明了该患儿出血不止的原因为凝血因子缺乏。

但是,输入冷沉淀后效果也不理想。我们知道,冷沉淀中含有凝血因子VIII、纤维蛋白原、纤维粘连蛋白等,主要用于儿童及成人

轻型甲型血友病、血管性血友病、先天性或获得性纤维蛋白原缺乏症患者。

血友病包括血友病A(甲)、血友病B(乙)和血友病C(丙)。血友病为一组遗传性凝血功能障碍的出血性疾病。血友病A是凝血因子VIII缺乏所致,血友病B是凝血因子IX缺乏所致。血友病B是一种性染色体遗传病。

在得出凝血因子缺乏的结论后,我们能否在有限的条件下找出是哪一种凝血因子缺乏?

APTT纠正试验只能大概推测缺乏凝血因子VIII、IX、XI、XII、vWF(血管性血友病因子)等,通过凝血活酶生成试验(TGT)及纠正试验可以对3种血友病进行鉴别诊断。

我们实验室里没有硫酸钡试剂,但是这个试验也给我们提供了一个思路:可以用血清纠正试验。因血清不含凝血因子V和凝血因子VIII,若血清纠正试验可以纠正,那么就可以排除凝血因子VIII缺乏,即排除了血友病A!

于是,我们用4:1血清作纠正试验,结果如下:患儿APTT127.5秒,混合样本APTT37.2秒,可以纠正,基本可以排除血友病A。

患儿输入冷沉淀后效果不好,考虑血友病B,即凝血因子IX缺乏。新鲜冰冻血浆中含有全部凝血因子及血浆蛋白,普通冰冻血浆中含有除凝血因子VIII和凝血因子V以外的凝血因子。

我们赶紧联系临床医生,建议患儿改用新鲜冰冻血浆或普通冰冻血浆。

可喜的是,我们隔日查看患儿的病历,并且与临床医生沟通后,发现患儿在输入新鲜冰冻血浆之后,出血症状已经有所控制。此时患儿的凝血因子检测结果也出来了,最后证实为凝血因子FIX缺乏!

调整治疗方案后,患儿逐渐好转。

## 临床总结

若可以通过APTT纠正试验纠正,则提示可能存在FVIII、FIX、FXI、FXII等内源性凝血因子缺乏。然后,我们可以进一步确定是哪一种凝血因子缺乏,进行对症治疗。若不能通过APTT纠正试验纠正,则可能为凝血因子抑制物存在。

另外,新生儿由于肝脏未发育成熟,凝血因子功能低下,临床医生应注意甄别。

洛阳市妇幼保健院检验科主任、副主任技师张战军说,随着检验技术的不断发展,仪器自动化程度越来越高,在使用仪器时,要时刻思考;检验人就像临床医生的眼睛,责任重大。这个案例提醒我们,处理问题时要有临床思维,将检验知识与临床结合起来,从而提供有价值的诊断依据,这是检验人要做到的。

(作者供职于洛阳市妇幼保健院)

## 临床总结

若可以通过APTT纠正试验纠正,则提示可能存在FVIII、FIX、FXI、FXII等内源性凝血因子缺乏。然后,我们可以进一步确定是哪一种凝血因子缺乏,进行对症治疗。若不能通过APTT纠正试验纠正,则可能为凝血因子抑制物存在。

另外,新生儿由于肝脏未发育成熟,凝血因子功能低下,临床医生应注意甄别。

洛阳市妇幼保健院检验科主任、副主任技师张战军说,随着检验技术的不断发展,仪器自动化程度越来越高,在使用仪器时,要时刻思考;检验人就像临床医生的眼睛,责任重大。这个案例提醒我们,处理问题时要有临床思维,将检验知识与临床结合起来,从而提供有价值的诊断依据,这是检验人要做到的。

(作者供职于洛阳市妇幼保健院)

## 临床笔记

家住新乡的崔女士,1个多月来,一直吃不下饭,感觉浑身没劲儿。无奈之下,她到医院找医生看病。没想到,她的求医之路充满了坎坷!她先后奔波三地,到4家医院就诊,始终找不到病因。

1个多月前,她因纳差、恶心、乏力到苏州某医院就诊,做了钡餐等相关检查,按胃炎治疗,不但无效,病情反而有加重趋势。

后来,崔女士到老家的县医院就诊,辅助检查结果提示肝损伤、心力衰竭。但是,按肝损伤、心力衰竭治疗后,崔女士不但症状缓解不明显,反而渐渐出现胸闷、气短、心慌等,心率加快。

不久前,患者来到河南省人民医院消化内科就诊。消化内科医务人员进一步完善相关检查,明确病因后,给予崔女士保肝、补充白蛋白、退黄等积极治疗。

心脏彩超检查结果提示,患者心脏射血分数严重降低,病情较重,转至河南省人民医院CCU(冠心病重症监护室)继续治疗。在CCU里,医生给予强心、保肝等治疗,患者病情稍稳定后转入全科医学科继续治疗。

我仔细阅读患者的病历,反复询问患者既往发病情况,发现患者在发病过程中间断发热,没有应用抗生素,约3天后发热缓解,并且皮肤和口腔黏膜多处破损。辅助检查结果提示,患者心贮环系统、消化系统、血液系统、呼吸系统等均有异常。

综合患者的病情发展过程,我考虑为某种因素引起的多系统受累。

我邀请河南省人民医院风湿免疫科、神经内科、神经内科李六一、感染科、皮肤及皮肤科等相关科室医务人员多学科会诊,完善了四肢肌电图、皮肤活检、全身PET-CT(正电子发射计算机断层显像)、风湿相关指标检查。

四肢肌电图检查结果提示,肌源性损害。这说明患者可能有肌病。四肢部分周围神经传导异常。PET-CT检查结果提示,患者全身软组织多发对称性代谢稍增高,考虑非特异性摄取,需要结合临床排除自身免疫性疾病所致。肌炎抗体谱检查发现患者抗MDA5抗体阳性。

结合患者的病史和近两个月的就医过程,病情基本明确,考虑为抗MDA5阳性皮炎炎,为少见疾病。诊断明确后,将患者转入河南省人民医院风湿免疫科,进行激素及免疫抑制治疗。

抗MDA5阳性皮炎炎属于特发性炎症性肌炎的一种。MDA5抗体是一种肌炎特异性自身抗体,称为“黑色素瘤分化相关基因5”,故目前该抗体又被命名为抗MDA5抗体。

抗MDA5阳性皮炎炎患者特征性皮损为上眼睑水肿型红斑和红斑鳞屑性皮疹。此类患者容易出现皮肤溃疡,皮肤溃疡多发生在肢体远端、肘、耳廓或臀部等部位,患者肢体远端还可见紫红斑等血管炎样皮损。抗MDA5阳性皮炎炎患者可合并慢性肺纤维化,往往预后不佳。

针对这个案例,我想,面对每一个患者,医务人员都要应用临床思维,全面考虑问题,避免“头痛医头,脚痛医脚”的片面做法。

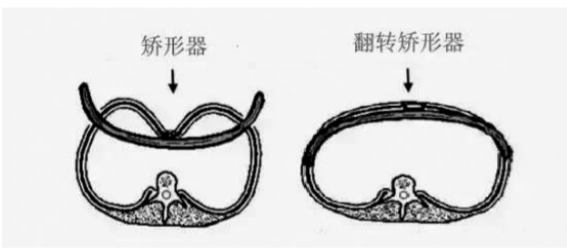
(作者供职于河南省人民医院;本报记者冯金灿整理)

# 皮炎炎作怪 多系统受累

□李兵

## 手术治疗“胸中不平”

□穆倩倩 文/图



矫正器

都说世间不如意者十之八九,“胸中不平”自然难免。近日,河南省胸科医院胸外科五病区(微创外科)接诊了两个“胸中不平”的人。这里的“胸中不平”指医学上说的漏斗胸和鸡胸。

7岁的糖糖是一个漏斗胸患儿。漏斗胸是指胸骨、肋软骨及

部分肋骨向背侧凹陷畸形,呈漏斗状。绝大多数漏斗胸患儿的胸骨从第二至第三肋软骨水平开始向后,到剑突上为最低点,形成船样或漏斗样畸形,是一种先天性畸形,并常常是一种家族性疾病。

漏斗胸不仅影响美观,较严重时还会压迫患者心脏和肺,影响呼吸和循环功能,需要尽早手术纠正。患者还会出现心律失常及

收缩期杂音等。河南省胸科医院的袁五营主任擅长做此类手术。

在进行了经典的NUSS手术(一种国内外通行的治疗漏斗胸的方法。这种手术适用于各种类型的漏斗胸,如局限型漏斗胸、广泛型漏斗胸、普通型漏斗胸)后,糖糖要做的就是耐心等待改变的发生。袁五营说,2年~4年后,糖糖的胸骨就可以和正常人一样了。

实施NUSS矫治术时,仅在患者侧胸壁切两个3厘米的口子,然后将塑形好的矫形钢板穿过胸骨和胸膜之间的间隙,用翻转矫形器翻转钢板,抬起塌陷的胸廓,达到矫形的目的。术后效果非常明显。

14岁的齐齐,他的胸骨不是平坦的,而是向前隆起的,状如鸡之胸脯,就是我们说的鸡胸。

鸡胸的病因目前并不明确,可能与遗传因素有关。袁五营说,若是轻型鸡胸,可能没有并发症或临床症状,但严重时变形的胸骨会使患者胸廓改变,挤压心肺,使心肺功能受到严重影响,从而产生相应的临床症状,且多有并发症。重症鸡胸患者经常出现反复上呼吸道感染,以及支气管喘息等呼吸系统并发症。

除此之外,鸡胸患者经常有严重的心理负担。齐齐就是这样——他缺乏自信,行走、坐立时为掩盖凸起的胸部,常常驼背,更不愿意游泳和参加户外活动。而异常的姿势及缺乏锻炼又会加重畸形。

随着齐齐年龄的增长,他的爸爸妈妈再也坐不住了。他们带着齐齐找到袁五营,请袁五营为齐齐诊治疾病。

经过检查,袁五营决定为齐齐实施漏斗胸矫正术:在齐齐的肋骨两侧各开一个小口,将量身定制的矫形器从皮肤与胸骨之间穿过,然后固定,从而起到下压矫正的作用。这种手术具有微创、效果好、恢复快的特点。

在医务人员精心治疗和护理下,糖糖和齐齐已经出院。(作者供职于河南省胸科医院)

# 你了解双相情感障碍吗

河南省精神病医院(新乡医学院第二附属医院)精神九科 谷景阳 张玉娟

“医生您好,我感觉我的情绪就像是坐过山车一样,有时候兴奋不已,感觉达到了人生巅峰,觉得世上没我办不成的事,这时的我挥金如土,慷慨大方;有时候火冒三丈,不管什么后果,就想和对方打一架,觉得自己身上有用不完的力气,这时的我每天睡三四个小时就够了,第二天依旧生龙活虎;有时候情绪陷入低谷,对身边的一切都不感兴趣,整天无精打采,每天像行尸走肉一样,是一具没有灵魂的躯壳,悲观又绝望;有时候是那么的无助,整天郁郁寡欢。这一年多来,我的情绪忽高忽低,起起落落,让我疲惫不堪。现在,我的工作、生活、人际关系一塌糊涂。医生,我是不是得了什么疾病?”

这是一个读者发来的短信。读完患者发来的短信,详细了解患者的病情后,我们明确告知患者:这的确是一种疾病,是精神科常见的一种疾病——双相情感障碍。

双相情感障碍对于公众而言是一种比较陌生的疾病。大家多听说过抑郁症,很少听说双相情感障碍或者躁郁症,了解双相情感障碍的人更少。公众听到躁郁症的时候,大多会觉得患者情绪化,抗压能力差,性格有缺陷。

双相情感障碍又称躁郁症,是一种既有躁狂发作又有抑郁发作的一类心境障碍。在我国,双相情感障碍的患病率约为1%。

## 双相情感障碍的临床表现

在抑郁发作期,患者情绪低落,对任何事情都提不起兴趣,没有活力,没有体力,食不知味,睡不香甜,注意力涣散,记忆力减退,哪怕做一点事情,例如洗澡、吃饭,就好像背负着巨石,快感缺乏、悲观厌世等。

在躁狂发作期或轻躁狂发作期,患者的情绪和行为达到另一个极端。症状轻者,表现为轻松愉快,言语增多,灵感频现,妙语连珠,文思泉涌,创意无限,头脑

变快,喜欢社交,变得自信阳光,这些症状至少持续4天才可以诊断为轻躁狂。轻躁狂对患者个体功能的影响相对小一些,有时候可能享受这种兴奋的情绪,希望可以一直持续这种状态,然而这种良好的状态很难长期保持。如果没有及时调整和干预,情况就会变得非常糟糕。躁狂发作时,患者的情绪异常高涨或者易激惹,为一点小事就大发雷霆,言辞夸大,认为自己才华出众,能力非凡,讲起话来滔滔不绝,难以打断。严重时语无伦次,活动异常增多,不断地制订计划,整日忙碌,只睡几个小时甚至完全不睡觉,因为患者的注意力极易转移,虽然不停做事,但是基本上虎头蛇尾;另外,患者易冲动,不计后果,如挥霍钱财,甚至置身于危险之中,病情严重的患者还可能

出现妄想和幻觉等精神病性症状。不难想象,在躁狂发作时,人的思考 and 判断力受损,工作、生活和人际关系也会受到明显影响。诊断躁狂发作,上述症状至少持续1周。

## 双相情感障碍的病因

双相情感障碍的病因尚不明确,目前认为遗传因素与环境因素在其发病中均有重要的作用,而遗传因素的影响更为突出。因此,双相情感障碍患者的亲属患病风险要比一般人群高很多。

## 双相情感障碍的治疗

双相情感障碍给患者带来很大痛苦,但值得庆幸的是,这种疾病是可治可控的。对于双相情感障碍,药物治疗非常重要。精神科医生要根据患者的具体情况,为患者开具相应的处方。

与抑郁症不同,双相情感障碍的治疗药物,最主要的是心境稳定剂,这些药物可以将患者情绪稳定在相对正常的范围内。

双相情感障碍患者需要长期治疗,谨遵医嘱按时按量服药。除了药物治疗外,心理治疗也可以帮助患者加强情绪管理,提高应对能力。另外,患者应该多学习一些相关知识,武装自己。

急性期:使用口服药物、针灸、无抽搐电休克治疗等方式快速控制病情。

巩固期:主要是加强心理康复。心理康复护士结合临床医生的建议,制定一套适合患者的康复方案,教患者如何应对突发事件或应激性事件,让患者采用认知行为或正念治疗等方法来调节情绪。

康复期:让患者对自身疾病

有进一步认识,尽快恢复自知力(患者对其自身精神状态的认知能力),并告知患者坚持服药对康复非常关键,减药或停药务必咨询医生,过早停药会使复发风险升高,频繁发作可能会导致治疗效果不理想,给患者带来更加严重的影响。

院外随访期:定期了解患者出院后的情况,告知患者注意平衡自己的生活,避免压力过大,有规律地进行锻炼,培养良好的生活习惯,学会倾诉并寻找支持,远离酒精、毒品等成瘾性物质。

来自家人和朋友以及社会的理解和支持,也是非常重要的,要为患者营造和谐的生活氛围。

记住,双相情感障碍是一种疾病,规范治疗,一起努力,尽快找到生命的平衡点吧!

## 精神九科团队简介

河南省精神病医院(新乡医学院第二附属医院)精神九科医疗团队拥有硕士研究生4名,主任医师2名,副主任医师2名,主治医师3名,副主任护师1名,主管护师7名,护师11名。科室以“科学治疗、人文管理、温暖心灵”为工作宗旨,开展院外延伸康复随访及护理,为患者提供全程、全面、优质的医疗服务。主要治疗情感性障碍、精神分裂症等重性精神障碍,对于精神科重症和疑难患者的处理有着丰富的经验。

### 精神卫生之窗

协办单位:河南省精神病医院(新乡医学院第二附属医院)  
咨询电话:0373-3373990; 0373-3373894