

是每次输尿管蠕动所排泄的尿液较少,一旦越过梗阻段便很快排入膀胱,图像不易捕捉。我们采取压迫侧输尿管减少造影剂“流失”,透视下观察的方法,当伴随输尿管蠕动波的尿流经过狭窄段时立即点片,即可得到满意的图像资料。从而避免了不必要的逆行造影等有创检查,尤其在小儿患者。况且顺、逆行造影和磁共振水成像等未必能够很好地显影整个病变段及不扩张的输尿管。

有效的治疗唯有尽早手术。由于患侧输尿管迂曲,松解游离后会显得过长,切除病变段及多余部分

输尿管即可,一般不会有吻合困难。

#### 【参考文献】

- [1] Campbell MF. Anomalies of the Ureter [M]//Campbell MF, Harrison JH. Urology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 1970: 1512.
- [2] Schlusell RN, Retik AB. Ectopic ureter, ureterocele, and other anomalies of the ureter [M]//Walsh PC. Campbell's Urology. 8th ed. Philadelphia: Elsevier, 2002:2037.

(收稿日期:2010-01-26)

(本文编辑:黄攸生)

## 妊娠合并皮炎 1 例

胡文星,车敦发,管海宏,邓德权

【关键词】 皮炎;妊娠

中图分类号:R593.26 文献标志码: B 文章编号:1672-271X(2010)05-0444-02

### 1 病案摘要

患者,女,38岁,因面部红肿伴四肢酸痛、乏力4个月入院。既往体健,育有1女,再次怀孕28周时无明显诱因出现面部红色皮疹,无明显痒痛,于当地医院就诊,考虑过敏,建议产后再行治疗。以后患者病情逐渐加重,皮疹逐渐蔓延至颈前、后背和双上臂,皮疹颜色由红转黑,并逐渐出现颈部、四肢酸痛乏力,抬头、举手、上台阶困难,同时伴有自觉发热。2009年6月底患者分娩一健康女婴。产后患者皮疹和肌肉酸痛乏力症状仍无缓解,于当地人民医院诊治,查血生化示谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶、 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶、磷酸肌酸激酶均高于正常,患者到我科门诊就诊,考虑皮炎,于2009年7月6日入院。皮肤科检查:面部、眼睑浮肿,见对称性水肿性紫红斑,颈前、后背及双上臂见褐色色素沉着,点状色素脱失,点状角化等皮肤异色病样改变,四肢肌肉无明显压痛,肌力为4级左右。实验室及辅助检查:血、尿、粪常规无异常。抗核抗体(滴度)1:320,抗M<sub>2</sub>阳性。谷丙转氨酶35 U/L,谷草转氨酶56 U/L,乳酸脱氢酶281 U/L,磷酸肌酸激酶187 U/L,磷酸肌酸激酶同工酶11 U/L。肿瘤抗原10项无明显异常。心电图提示肌源性受损。消化系统和泌尿系统超声无异常。超声示:宫颈囊肿。心电图示:窦性心律、

低电压趋势。X线胸片示:心影增大。入院后给予甲泼尼龙40 mg 静滴1次/d及其他对症支持治疗,入院1周后患者自觉肌肉酸痛症状无好转,面部仍肿胀,复查血生化示:谷草转氨酶41 U/L,乳酸脱氢酶497 U/L,磷酸肌酸激酶同工酶19 U/L。将甲泼尼龙加量至80 mg/d,加用泼尼松20 mg/d(3 d后停用泼尼松)。激素加量后患者自觉四肢及颈部肌力稍改善,晨起面部肿胀和双上睑红肿稍消退,复查乳酸脱氢酶352 U/L,其余肌酶均在正常范围,于2009年7月21日出院。

### 2 讨论

皮炎是以红斑、水肿为皮损特点,伴有肌无力和肌肉炎症、变性的疾病,主要累及皮肤和血管,常伴有关节、心肌等多器官损害。妊娠合并皮炎非常罕见,国内文献仅检索到2篇,其中1例为确诊皮炎10年后妊娠的。国外文献关于妊娠合并皮炎的报道大致分为三类:确诊皮炎后妊娠、妊娠期间确诊皮炎和分娩或流产后出现典型皮炎症状的。妊娠期间确诊皮炎的报道中,有部分病例在分娩或流产后症状迅速消退。关于妊娠合并皮炎的胎儿预后,有些作者认为当妊娠期间首次确诊皮炎的患者,其胎儿的前景不容乐观。另外一些作者认为胎儿的预后与母体疾病的活动是平行的<sup>[1]</sup>。最近一些病例显示了一个好的结果的趋势,这也许与口服糖皮质激素有关。本文报道的患者既往体

健,在第 2 次妊娠期间出现典型皮炎症状,当时没有确诊,因此未予糖皮质激素或人免疫球蛋白治疗,分娩一健康女婴后症状无缓解,于我科明确诊断为皮炎,给予糖皮质激素治疗后临床症状和实验室检查均有缓解。

目前,皮炎的病因不很明确,但是通常认为与感染、遗传和自身免疫有关。国外文献对于妊娠期间出现皮炎的发病机制的假说有很多,例如母体对胎儿抗原的免疫应答、母体激素水平的变化<sup>[2]</sup>、妊娠期间某些病毒的激活等。有文献提出微嵌合状态也许是妊娠期间出现自身免疫疾病的原因<sup>[3]</sup>。微嵌合状态是指受者体内可检测到供者的细胞或遗传物质的现象。同时,组织内部分细胞如巨噬细胞则被宿主细胞代替,形成一种互相嵌合的状态。1991 年 Iwaki 等首次提出了嵌合现象可能存在于所有成功器官移植术后,认为微嵌合是指器官移植成功后,供受体免疫活性细胞发生相互移行,各自被对方的组织相容性抗原激活而增殖,在没有有效的免疫抑制的情况下,微嵌合体细胞对宿主的免疫应答

会引起慢性移植物抗宿主病<sup>[4]</sup>。妊娠期间母体和胎儿之间细胞双向运输是一个公认的事实,可以说妊娠是自然存在的最主要的微嵌合状态。因此,在妊娠过程中微嵌合细胞的异常免疫应答可能导致自身免疫性疾病的发生。

#### 【参考文献】

- [1] Moribara K, Katob N, Hirano S, et al. Amyopathic dermatomyositis presenting during pregnancy [J]. J Am Acad Dermatol, 2004, 51 (5): 838-840.
- [2] Kanoh H, Izumi T, Seishima M, et al. A case of dermatomyositis that developed after delivery: the involvement of pregnancy in the induction of dermatomyositis [J]. Br J Dermatol, 1999, 141 (5): 897-900.
- [3] Harris A, Webley M, Usherwood J M, et al. Dermatomyositis presenting in pregnancy [J]. Brit J Dermatol, 1995, 133 (7): 783-785.
- [4] 夏 鹏, 陈必成, 蔡 勇, 等. 肾移植术后受者体内微嵌合状态的研究 [J]. 温州医学院学报, 2007, 37 (6): 553-555.

(收稿日期: 2010-03-22; 修回日期: 2010-05-31)

(本文编辑: 黄攸生)

## 我院图书馆数字资源建设与发展

张优琴, 曹宏伟, 彭东亮, 邱 景

【关键词】 医院图书馆; 数字资源; 数据库

中图分类号: R197.32 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0445-02

医院图书馆的基本职能是为医院的医疗和科研提供信息服务,其服务的主要对象为临床一线的医务人员。在网络环境下,如何保障医务人员文献信息需求,数字资源越来越发挥着不可替代的作用<sup>[1]</sup>。我院图书馆依托院内和区域性馆际协作网络,不断地完善数字资源建设,现介绍如下。

### 1 数字资源建设

**1.1 连接区域网络,实现馆际资源共享** 文献资源共享是中小医院图书馆进行数字资源建设的最好办法。我院图书馆在 1999 年就与上海市医学会图书馆建立了馆际协作关系。上海市医学会图书馆目前有藏书 20 余万册医学专业书刊,其中以临床医学期刊为主。同时还有 10 个国内外医学电子期刊库和 6 个国内外医学文献检索数据库,是华东地区收藏临

床医学书刊资料较为集中的医学专业图书馆。我院图书馆花费少量的人网费,即成为《医学会新医网》的集体用户而据有医学会雄厚的数字资源,医院的医务人员可在图书馆也可在家庭使用用户名和密码进入该网站,进行馆藏图书的书目检索,网上阅读和下载中外文的专业电子图书,中外文的文献检索等,极大地满足广大医务人员的信息需求,实现资源浏览便利化。

**1.2 利用医院内网,逐步建设馆藏数字资源** 图书馆通过医院现有网络为医护人员提供数字资源是图书馆实现数字资源建设的重要途径<sup>[2]</sup>。数据库的建设是图书馆信息化的关键,是建设数字图书馆的基础<sup>[3]</sup>。军队医院大多已实施“军卫一号”工程,图书馆通过增加接口与医院一号工程网络相连,并通过购买镜像站方式将引进和自建的数据库挂到医院局域网,全院的医务人员可不受时间、地点的限