DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.22.040
第25卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 22
2058 2003年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2003

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)22-2058-02

102例配血不合影响因素分析

Analysis of influencing factors in 102 cases of blood grouping in compatability

李忠俊,滕本秀,郑月明 (第三军医大学附属新桥医院输血科,重庆 400037)

交叉配血是临床输血安全性的保障。随着凝聚胺、Biovue等技术在临床的应用,大大的提高了临床输血的安全性。为了分析临床输血中交叉配血不合的原因以及探讨处理措施,减少临床输血危险性,我们分析了我院1994—2001年期间输血科交叉配血不合的情况以及引起的可能原因和处理措施。

1 材料与方法

1.1 研究对象

102例临床申请输血患者均为我院1994—2001年期间的住院病人。其中男性55例,女性47例,平均年龄42.3岁。

1.2 主要试剂

木瓜酶:DARMSTADT公司生产,德国(工作浓度1∶350);凝聚胺试剂:东耀生物科技有限公司生产,台湾;BioVue试剂卡:ORTHO公司生产,美国。

1.3 方法

血型鉴定、抗体筛选及鉴定、交叉配血盐水法、酶法均按参考文献[1]。

凝聚胺法、BioVue法交叉配血严格按操作说明。凝聚胺交叉配血试验操作方法:试验设主侧管,次侧管,采用血清/浆,红细胞用生理盐水稀释至3%~5%。每管加入低离子介质溶液0.6 ml,混合均匀,室温静置1 min;再加入2滴凝聚胺溶液,混合均匀,室温静置15 s;离心3 400 r/min,10 s,倾倒上清兴高采烈,保留少许约0.1 ml,目测红细胞有无凝集,如没有凝集则必须重做;各加入2滴复悬液轻轻混合观察结果。BioVue法交叉配血试验操作方法:使用专用试剂卡和离心机,试剂卡孔内加入50 μl BLISS试剂,10 μl 4%红细胞,40 μl血清,37 ℃孵育10 min,离心1 500 r/min,5 min后判断结果。

试管法Coomb's试验:直接Coomb's试验:0.9%生理盐水洗涤患者红细胞配置2%的红细胞悬液,红细胞悬液与抗人球试剂1∶1加入试管,1 000 r/min离心1 min,判定结果。间接Coomb's试验:2%~3%标准O型红细胞与患者血清1∶1加入试管于37 ℃水浴30 min,0.9%生理盐水洗涤2~3次后加入抗人球试剂,立即离心1 000 r/min,1 min,判定结果。BioVue法:直接Coomb's试验:于试剂卡中加入10 μl 4%患者红细胞悬液,1 500 r/min离心5 min,判定结果。间接Coomb's试验:于试剂卡中分别加入患者血清40 μl和1% O型试剂红细胞40 μl,37 ℃孵育10~30 min,离心1 500 r/min,5 min后判断结果。

2 结果

102例交叉配血不合的可能原因有:冷凝集素、血浆细菌污染、抗酶抗体、血液透析病人血浆复合物的原因等引起的配血不合占40例(39.22%);由病人血液中的免疫性抗体所致配血不合35例,占34.31%。患者体内血浆蛋白紊乱、自身抗体所致配血不合分别为18例(17.65%);9例(8.82%)。35例由免疫性抗体引起的交叉配血不合抗体鉴定结果见表1。

表1 引起35例交叉配血不合的免疫性抗体鉴定结果

抗体分类	例数	百分构成比(%)
抗-E	9	25.72
抗-c、E	8	22.86
抗-c	3	8.57
抗-D	2	5.71
抗-M	4	11.43
抗-A	2	5.71
复合多种抗体	7	20.00
总计	35	100.00

39例交叉配血不合患者同时进行Coomb's试验检查,试验结果见表2。

表2 抗人球蛋白实验结果

结果	例数	百分构成比(%)
直接Coomb's(+)间接Coomb's(-)	7	17.95
直接Coomb's(-)间接Coomb's(+)	9	23.08
直接Coomb's(-)间接Coomb's(-)	5	12.82
直接Coomb's(+)间接Coomb's(+)	18	46.15
总计	39	100.00

3 讨论

临床交叉配血中引起配血不合的原因有多种,病人血液中存在免疫性抗体为临床工作中引起配血不合最危险又常遇见的原因,其他如自身抗体、病人血浆蛋白成分紊乱以及冷凝集素等。39例交叉配血不合的患者同时做Coomb's试验,结果表明:46.15%的患者直接和间接Coomb's试验均为阳性,患者体内免疫性抗体、自身抗体导致交叉配血不合,或者体内红细胞被免疫性抗体致敏导致交叉配血不合。两者皆为阴性的有5例(12.82%),全部是因为血浆被细菌污染、病人血浆蛋白成分紊乱、血液透析病人血浆复合物等原因引起交叉配血不合。这

作者简介:李忠俊(1974—),男,湖南省隆回县人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事肿瘤血管生成及临床输血方面的研究,发表论文7篇。电话:(023)68755794

收稿日期:2001-10-31;修回日期:2002-01-27

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

与抗体鉴定的实验结果相符。

明确引起交叉配血不合的原因以后如何决定患者的输血至关重要,既要保证输血安全,又要保证临床输血治疗及时、有效。患者由于既往输血、受孕等情况导致体内产生相关免疫性抗体,多为目前基层一些医院配血方法检出免疫性抗体的灵敏度较低所致。这种情况患者体内的抗体多为抗 Rh 等系统抗原相关抗体。国内多家报道免疫性抗-E、抗-D 引起临床配血不合的情况[3,4]。本组 35 例免疫性抗体所致配血不合抗 Rh 系统抗原占 22 例(62.86%)。此时应用病人血清/血浆筛选缺乏相关抗原的血液,及时输注。如无法找出合适的 ABO 同型血液则筛选缺乏相关抗原 O 型红细胞,建议临床输注。多发性骨髓瘤、血液透析等患者体内发生血浆蛋白成分紊乱[5]。本组 102 例配血不合患者中血浆蛋白成分紊乱 18 例,占 17.65%。采用患者的血清标本一般能顺利找到相合的血液成分。

输血前患者检查是安全输血的保障,尤其是长期、反复输血的患者每次输血前应抽取新鲜血液标本作输血前检查,使输入的各种血液成分在受者体内有效存活、无不良反应,以免发生严重的溶血性输血反应危及患者的生命。有效地检出血液中抗体是输血前检查中的关键。目前国际上通用的 BioVue 等方法其检出完全、不完全抗体的灵敏度高出一般方法几十倍,为临床安全输血发挥重要作用。

关键词:血型;输血

中图法分类号:R457.1 文献标识码:B

参考文献:

[1] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都:四川科学技术出版社, 1992. 162—164.

[2] 孙连明,胡侍学,陈 耘. 临床输血手册[M]. 北京:科学出版社, 2000. 99—103.

[3] 曹文斌,何 俊,孙冰冰, 等. 抗-D、抗-E 引起新生儿溶血病 1 例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):38—39.

[4] 杨毓明,骆水发,方丽萍, 等. 抗-C、抗-E 引起配血不合 1 例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):40—41.

[5] 浑守永,王玉艺,刘富然, 等. IgA 型多发性骨髓瘤引起交叉配血困难 1 例[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1):43—44.

(编辑 陈聪连)

文章编号:1000-5404(2003)22-2059-02

经验交流

药疹 261 例临床分析

Clinical analysis of 261 in-patients with drug eruptions

宋秋荷,王 鲁,叶庆佾,宋志强 (第三军医大学附属西南医院皮肤科,重庆 400038)

我院皮肤科 1998 年 9 月至 2003 年 3 月共收治住院药疹 261 例,占同期皮肤科住院病人的 5.9%(261/4429)。现就住院药疹病人情况进行临床分析,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

261 例患者均为我院住院病人,其中 27 例为其他科室住院病人在住院过程中出现皮疹,经皮肤科医生会诊后确诊为药疹(男 16 例,女 11 例)。261 例患者中女性 124 例,男 137 例;年龄最小的 12 个月,最大的 88 岁,平均年龄 36.60 岁。发生感染性疾病 185 例(70.9%),其中结核性疾病 13 例(4.98%),急性淋巴性白血病和非淋巴性白血病 3 例(1.15%),病毒性肝炎 8 例(3.07%),余为非特异性感染。肿瘤 12 例(4.60%),关节炎 8 例(3.07%),心血管、外伤各 6 例(2.30%),结缔组织疾病、痛风、皮肤科其他疾病(虫咬皮炎、神经性皮炎、湿疹、疥疮等)各 5 例(1.92%),糖尿病、癫痫各 4 例(1.53%),甲亢、银屑病、结石症、妇科病各 2 例(0.77%),药物中毒、甲肝、静脉曲张、精神分裂症、肾病综合征各 1 例(0.38%)。其中部分病人合并两种或两种以上的疾病。

1.2 致病药物

共近 13 类,其中排在前 5 位的分别是:抗生素类及合成抗生素类药物 118 例(青霉素类 40 例、头孢类 52 例、其他如喹诺酮类、大环内脂类等 26 例)、解热镇痛药类 39 例、不详类药物 22 例、中药(刺五加、双黄连、清开灵注射液和黄连素片、正风清痛宁口服液等)19 例、抗病毒类药物 15 例。其他的还有抗痨药(利福平、异烟肼)12 例、磺胺药 9 例、破伤风抗毒素或血清类药物 8 例等。有部分病人同时使用两种或两种以上的药物。

1.3 潜伏期

有明确潜伏期者 243 例,18 例潜伏期不明。9 例以往有青霉素过敏史,4 例磺胺过敏史,3 例卡马西平过敏史、对氨苄青霉素、苯妥拉明过敏史各 1 例。有食物过敏史 1 例。同时有两种药物过敏史的 2 例。潜伏期:最短的只有几分钟,是由磺胺药引起的固定性药疹;最长的达 2 个月,是由抗痨药引起的麻疹型药疹。潜伏期为 1 d 以内的 104 例、1 周以内的 106 例、2 周以内的 28 例、3 周以内的 6 例、4 周以内的 2 例、超过 4 周但在 8 周以内的 3 例。

1.4 药疹的类型

8 种药疹类型。轻型药疹 217 例,最多的是麻疹样或猩红

作者简介:宋秋荷(1970—),女,山东省泰安市人,硕士研究生,主治医师,讲师,主要从事真菌病学方面的研究。现在江西省九江学院医学部,电话:(023)65399067

通信作者:王 鲁,电话:(023)68752779

收稿日期:2003-07-05;修回日期:2003-10-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net