DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.01.055

对稳定,而胆汁质与抑郁质患者组的心理问题则相对较多。有调查表明,抑郁是尿毒症透析患者常见的负性情绪[6],因此抑郁质患者更容易产生悲观、失望的心理,甚至有自杀倾向。这同时说明了尿毒症患者情绪的稳定性与他们的心理健康有密切的关系[7]。同卢宁、胡佩群等人的研究一致,说明了高精神质和高神经质对心理健康的影响。

随着生物-心理-社会医学模式的转变,研究人格在健康和疾病中的作用已经越来越重要了,研究病人的心理健康状况与人格特征之间的关系,从而达到改善病人的不良心理,是我们临床工作者重要的工作之一。因此,对尿毒症患者进行心理状态评估,以及艾森克个性调查,在临床工作中应作为指导护理的一项措施常规进行,从而为我们的临床心理护理提供心理学依据。

(致谢:本文经过第三军医大学心理健康教育中心冯正直老师,护理部高林春老师的指导及第三军医大学附属新桥医院肾内科全体工作人员的大力支持,特此致谢。)

关键词:心理状态;性格特征;气质;SCL-90;EPQ

中图法分类号:R692.501 文献标识码:B

参考文献:

[1] 吴光华,李云生,徐玉兰,等.120例尿毒症心理状态研究[J].医学研究通讯,1999,28(1):33.
[2] 冯正直,张大均.中国版SCL-90的效度研究[J].第三军医大学学报,2001,23(4):481-482.
[3] 龚耀先,梁宝勇,徐 斌,等.医学心理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2000.127.
[4] 刘 群,王 梅,王海燕,等.维持性血液透析患者的心理状态研究[J].中华肾脏病杂志,1997,13(6):145-146.
[5] 陆 斐,楼美丽,徐琴美.护生及高中女生气质类型与心理健康状况的比较分析[J].中国临床心理学杂志,1998,6(2):108-109.
[6] 申华平,李艳菊,张丽萍.对血液透析患者抑郁状态的调查分析[J].实用护理杂志,1999,15(2):44.
[7] 卢 宁.几种心身疾病患者的心理卫生状况与个性特征[J].中国心理卫生杂志,1995,9(2):60.

(编辑 王 红)

文章编号:1000-5404(2002)01-0121-02

经验交流

ABO异型外周血干细胞移植后血型抗原、抗体变化的观察

Change of blood type antigens and antibodies after transplantation of peripheral stem cells with ABO heterotype

肖瑞卿,林武存,赵树铭,隆晓秋 (第三军医大学附属西南医院输血科,重庆 400038)

外周血造血干细胞移植(PBSCT)包括自体和异体,异体包括ABO同型和异型。我们对我院两例ABO同种异型,O型患者接受A型供者的外周血干细胞进行移植,现将受者接受异型后,抗-A、抗-B抗体效价、A抗原的变化报道如下。

1 临床资料

病例1:患者赵某,男,37岁,于2000年9月20日以慢性粒细胞型白血病收治我院血液科。血型O型,体检T 36.5 ℃、P 120次/min、R 18次/min、血压14.5/8.9 kPa。实验室检查WBC 16.74×10^9/L。HLA-A11B13 B 40、DRB1 *11 *12、DQA *0102、*0501位点与其姐相同,HLA-A、B一类用微量淋巴毒实验,二类用PCR-SSP方法。拟行基因骨髓移植,于2000年11月10日至11日输注采集其姐外周血造血干细胞。

病例2:患者徐某,男,35岁,于2000年8月8日以慢性粒细胞白血病收治我院血液科。血型O型,体检T 36.8 ℃、P 86次/min、R 18次/min、血压19.4/13.7 kPa。实验室检查WBC 102×10^9/L、RBC 5.94×10^{12}/L、HB 111 g/L、PLT 86×10^9/L。HLA-A24 A.29B7 B 40、DRB110 DRB114、DRB1高分辨1401、DQA *0104、DQB 05位点与其兄弟相同,HLA-A、B一类用微量淋巴毒实验,二类用PCR-SSP方法。拟行基因骨髓移植,于2000年11月9至10日输注采集其兄弟外周血造血干细胞。

外周血干细胞采集:异基因干细胞供体的采集用CS3000plus血细胞分离机,全自动、全封闭和连续采集装置,每天采集1次,连续2 d采集外周血造血干细胞,单个核细胞/kg(4.8)×10^8,CFU-GM/kg>2×10^5,$CD34^+$>2×10^6。

2 干细胞移植后血型血清学检查

(1)徐某血清抗体变化:抗-A抗体效价从移植前的1∶128,到移植后1个月时下降到1∶4,2个月时为原液,3个月基本消失。抗-B抗体效价从移植前的1∶16,到移植后的2个月效价下降了两个滴度1∶4。基本维持在这个滴度。

(2)赵某血清抗体变化:抗-A、抗-B抗体效价从移植前的1∶32,到移植后1个月时检测为1∶32,2~3个月仍没有变化。

(3)徐某A抗原成活情况:从移植前的O型红细胞,没有A抗原,到移植后的1个月,用标准抗-A抗体检测徐某红细胞A抗原生长情况,效价为1∶8,2个月时为1∶64,70d为1∶128,80 d为1∶256。同时用标准抗-A抗体加正常人A型红细胞做对照,抗原效价始终为1∶512。

3 结果

徐某干细胞移植前,抗-A为1∶128、抗-B为1∶16,移植后1

作者简介:肖瑞卿(1951-),女,山东省荣城市人,主任技师,主要从事血型血清学方面的研究,发表文章40余篇。电话:(023)68754198
收稿日期:2001-09-13;修回日期:2001-12-05

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

个月抗-A 1∶2、抗-B 1∶4 效价下降明显，抗-A 抗体到 2001 年 2 月 1 日移植后 3 个月基本检测不出，徐血清加 A 型细胞离心才有 1+。徐某干细胞移植 1 月后玻板法检测 A 抗原出现混合外观，持续到两个月。到 80 d 时完全变为 A 型，结果同报道[1,2]相符。用标准血清加正常人 A 型红细胞与加徐某红细胞效价比较完全一样，证明移植成功。

赵某干细胞移植前，抗-A、抗-B 效价均为 1∶32，移植后 3 个月抗-A、抗-B 效价没有变化仍为 1∶32，血型鉴定正定型：抗-A、抗-B 始终无凝集现象，血型为 O 型，证明移植失败。

4 讨论

造血干细胞移植已广泛应用于治疗恶性血液病、骨髓增生异常综合征等病人。外周血干细胞移植是造血干细胞移植的一种，它是采集某种方法动员的外周血干/祖细胞作为移植物移植给受体，以使其建立正常的造血和免疫功能。近 10 多年来外周血干细胞移植的实验研究与临床应用发展甚快，大有取代骨髓移植的趋势，与骨髓移植相比，PBSCT 有如下优点：外周血中造血干细胞收集比较方便。供体无需麻醉，也无多部位骨髓穿刺的痛苦和不便。PBSCT 后受体造血功能重建快，免疫功能恢复早，感染、出血等并发症低且轻，减少了抗生素的应用，降低了移植相关病死率，缩短了住院时间，节约了费用[1]。我们从血型血清学变化观察，干细胞移植 1 月左右血型鉴定正定型可出现混合外观，既有原来的 O 型细胞，又有新移植后生长的 A 型红细胞，同时抗-A 抗体也没有完全消失。鉴定血型时容易造成错觉，定错血型。要求我们在鉴定血型时，仔细分析且不可配错血，最好找有经验的工作人员，连续操作试验，防止因换人不了解情况而分析错血型。此时能不输血尽量不输，若非需要输血不可，应输给 O 型红细胞，最好能给洗涤后的 O 型红细胞，这样可防止病人原来的抗体溶解现在输入的同型红细胞。

关键词：ABO 异型；外周血干细胞移植；血型；抗原；抗体
中图法分类号：R457.1 文献标识码：B

参考文献：

[1] 李惠民，温柏平，杨 凌 等. 外周血干细胞移植治疗恶性血液病临床研究[J]. 中华血液学杂志，2000，21(2)：60－62.
[2] 蔡应木，林 昂. HLA 部分不相合异基因外周血干细胞移植造血重建[J]. 临床血液学杂志，1999，12(3)：125－126.
[3] 达万明，裴雪涛 主编. 外周血干细胞移植[M]. 北京：人民卫生出版社，2000. 7－8.

（编辑 王 红）

（上接 116 页）
生穿孔、大出血，纵隔感染等严重并发症。

3 讨论

恶性食道狭窄是引起吞咽困难的主要原因，晚期患者不能进食，生存质量差，危及生命。1983 年 Frimberge[2] 首先报道采用金属内支架治疗食道狭窄获得成功。近年来，国内部分学者亦将此技术应用于临床，并收到较好地临床效果[3]。本组 37 例中吞咽困难均明显解除，生存最长已 22 个月。说明食道内支架治疗食道晚期恶性狭窄是有效的，它可解除患者的吞咽困难，提高战胜疾病的信心，同时提高自身的抗病能力。文献[4]报道，术前、术后化、放疗可提高患者的生存期，本组 37 例中 32 例术后 1 个月后行放疗，5 例行化疗。其中 2 例因反应较重及其它因素停止治疗，于 3 个月后因肿瘤生长使支架塌陷致再狭窄。因此我们认为对恶性食道狭窄应首选带膜支架，同时辅以放、化疗是防止再次狭窄的有效措施，且大大提高患者的生存质量和生存期。

根据 37 例食道带膜内支架的经验有以下体会。

(1)术前应详细了解患者的身体状况，另外应仔细观察研究食道钡餐造影片，以评估操作的难易，做到心中有数，同时确定所用支架的规格及类型。术前 1 d 常规服用生理盐水 3～4 次以冲洗食物残渣，净化食道，并预防术后并发症。

(2)对梗阻严重，狭窄达Ⅳ级者插入导丝常很困难。我们的体会是对此类病人在术前 3 d 口服高渗甘露醇，每次 10～20 ml，每日 3～4 次，并同生理盐水交替服用。一方面尽量排出食道食物残渣，另一方面可以使局部肿瘤组织呈脱水状态，从而暴露出狭小的上口，便于导丝进入

(3)支架的选择。支架长度宜选择比病变约长 3～5 cm，且支架两端各应超过病变约 2 cm 为宜。另外最好选用被覆支架为宜，目的是阻挡肿瘤向腔内生长。

(4)扩张程度。我们认为球囊直径过小支架输送系统不易通过狭窄段，而且不能有效地解除狭窄；球囊直径过大，易损伤食管粘膜，扩张后食管壁与支架不能紧密接触，支架易移位，会增加并发症发生率。一般应用直径小于支架直径 2～3 mm 的球囊为宜。在留置网状记忆合金支架时，一定要缓慢释放，等完全与组织接触后才可能完全膨胀，不能过急过快，以防未完全张开而发生移位。定位准确后，先放出 1/3，等完全膨胀再释放 1/3，等膨胀后再放最后 1/3。

(5)支架置入的并发症和术后处理。食道内支架技术是比较安全的。但少数患者会出现一些并发症，本组病例除常见一些如胸骨后疼病等常见并发症外，未出现如穿孔、大出血、纵隔感染等严重并发症。术后应常规止血，抗感染。尽量鼓励病人饮食，及时纠正水、电解质紊乱，给予营养支持，帮助病人尽快恢复体力，便于再行化、放疗，提高病人的生活质量，延长生命，减少术后再狭窄率。

关键词：食道；狭窄；内支架
中图法分类号：R735.105 文献标识码：B

参考文献：

[1] Cwikel W, stridbeek H, Tranberg K G, *et al*. malignant esophageal strictures: treatment with a self-expanding nitinol stent[J]. Radiology, 1993, 187(3): 661－666.
[2] Frimberger E. Expandling spiral: a new type of prosthesis for the palliative treatment of malignant esophageal stenosis[J]. Endoscopy, 1983, 15(5): 213－216.
[3] 崔进国，孙兴旺，王秀英 等. 食道恶性狭窄内支架治疗和良性狭窄球囊扩张后的随访评价[J]. 中华放射学杂志，1999，33(3)：625－628.
[4] Han Y M, Song H Y, Lee J M, *et al* Esophares pritory fistulae due to esophageal carcinoma: palliation with a overed Gianterco stent[J]. Radiology, 1996, 199(1): 65－69.

（编辑 汪勤俭）

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