DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.01.043

病灶邻近中线结构者肺部感染并发率高的事实,提示病变直接或间接波及丘脑下部植物神经中枢时,易于引起内脏损害。作者曾测定75例脑卒中患者外周血白细胞化学发光,发现患者白细胞总数显著增高,而每单个白细胞吞噬能力却明显降低[5]。说明患者免疫机理障碍。

目前,临床抗生素滥用现象受到积极关注,对于抗生素"预防用药"问题仍有争议。本文感染组72例患者曾"预防用药",但仍发生感染。当然我们不能据此得出"预防用药反使感染增多"的结论。因为此类患者往往是病情较重者,且感染发生还受到其它多种因素影响。但临床是否需要"预防用药",什么情况下用,以及"预防用药"的利与弊等,均有待于进一步研究。合理、适时的"预防用药",对于有效防止感染,同时减少耐药菌株的产生,提高临床防治效果,将是十分重要的。

关键词 脑卒中;肺疾病

中图法分类号 R743.3

参考文献

1 中华医学会全国第二次脑血管病学术会议.对脑卒中临床研究工作的建议.中华神经精神科杂志,1988;1(1):57

2 陈光福,汤先镫.老年人急性脑血管病并发肺炎临床分析.中华老年医学杂志,1989;8(1):43

3 Oppenheimer S, Hachinski V. Complications of acute stroke. Lancet,1992;339(21):721

4 李露斯,吕智勇.大鼠脑缺血后内脏病变的初步观察.第三军医大学学报,1992;14(3):291

5 王景周,陈曼娥,李天星等.化学发光法测定75例急性脑血管病患者全血白细胞吞噬功能.临床神经病学杂志,1993;6(脑血管病研究进展专刊):62

(收稿:1995-07-08;修回:1996-01-09)

(编辑 仇玉福)

疑难配血分析及处理体会

Analysis and management of difficult matching of blood

肖瑞卿 林式存 (第三军医大学附属西南医院输血科)重庆,630033

郭永芳 (江苏无锡血站)无锡,214021

输血前需要进行血型鉴定,作献血者与受血者之间的交叉配血试验。因受血者的病情、用药及产生同种抗体等诸多因素的影响和干扰,常导致配血困难,若不能正确及时处理,将影响抢救或引起输血不良反应,现将我们遇到的57例疑难配血的处理体会报道如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 从1987年至1994年4月共计57例,其中Rh血型抗体22例,自身抗体4例(其中2例有Rh特异性),木瓜酶凝集18例,冷凝集5例,抗-M(N)3例,抗-P_1 1例,输混合血浆引起抗-A 1例,蛋白干扰1例,蛋白干扰合并同种抗体抗-C 1例,血型抗原减弱1例[1~5]。

1.1.2 疾病分类 血液病21例,(以自身免疫性溶血性贫血多见),肿瘤10例,急慢性失血8例,烧伤6例,其他疾病12例。47例有输血史,10例无输血史。

1.2 方法

1.2.1 在常规配血中,盐水、室温、玻板法出现凝集的,正反定型不符,鉴定血型困难的,木瓜酶主侧配血法出现凝集的,均作为疑难配血标本。

1.2.2 在做血型血清学检查之前,用已知的血型抗体。筛选一部分Rh、MN、P血型系统的谱细胞,做抗体鉴定用。

1.2.3 检查方法,根据不同类型的疑难配血,有所侧重的选用盐水法(4℃、室温、37℃),木瓜酶法、白蛋白法、抗球蛋白法及吸收放散试验等检测手段。

2 体会

2.1 Rh抗体检测

因为Rh抗体在输血反应对机体的损害仅次于ABO系统,占疑难配血病例的38.6%,占检测血型抗体中的75.86%。因为是不完全抗体,在盐水法、室温及37℃常无反应。22例有两例在37℃可出现凝集,木瓜酶法比较敏感,因为酶技术偶然可检测到一些用其他方法不能发现的抗体,尤其是一些早期的Rh抗体[6]。我们用抗球蛋白法做对照,对高效价的抗体,如抗-E效价512,抗-D效价256两法敏感性无明显差异。但对低效价的抗体(如抗-e效价2,抗-C效价2)2例抗球蛋白法均无凝集,而木瓜酶法出现凝集,因此在检测Rh抗体没有其他因素干扰时,应以木瓜酶法为主,用抗球蛋白法复查,两种方法同时进行,以免漏检。

3.2 冷凝集的处理

冷凝集素常发生在冬季,在鉴定血型时,多因正反

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

定型不符，造成定型、配血困难，我们遇到冷凝集5例，占8.8%，效价最高256，最低4。冷凝集素一般在4℃，室温反应明显，疑有冷凝集反应的，先加温30～40℃ 3～5 min，颗粒常可变小或完全散开，如果凝集不消失，可将病人的红细胞，用37℃生理盐水反复洗涤，一般3～5次，即可正确定血型。配血时用盐水法在室温出现非特异性凝集(包括自身红细胞也有凝集)，木瓜酶法、37℃盐水法、抗球蛋白法配血，常不显凝集。但要与抗-M(N)抗体区别，因有抗-M(N)抗体存在的标本，木瓜酶法配血也不出现凝集。37℃配血不显凝集，取出置室温又会出现凝集，首先要考虑冷凝集素的存在。用病人同型的或自身红细胞测定冷凝集素效价，才能排除其他原因引起的凝集。

2.3　抗-M(N)抗体的检测

我们遇到3例，占5.3%，多在室温配血时出现凝素，其中1例在反定型时，同正定型不符，有其特异性，在37℃盐水法配血时也可出现凝集，但比室温凝集强度弱，与其他血型抗体鉴定区别是木瓜酶法配血不出现凝集，这是因为木瓜酶可破坏红细胞上的M(N)抗原，使抗体失去特异性结合位点从而不显凝集。因此在疑有抗-M(N)抗体存在的情况下，最好用盐水法分别在4℃、室温、37℃下进行检测，因为多为冷抗体(IgM型)，效价多不高，此3例效价分别为8、16、32。用抗球蛋白法检测只有效价为32的1例出现凝集，其他两例均不凝集。吸收放散试验，低效价抗体能被吸收而释放不出来，高效价抗体则可释放出来。3例中有2例男性，无输血史，1例女性有输血史，也有妊娠史，但抗体均属IgM类型。

2.4　抗-P_1抗体的检测

抗-P_1同抗-M(N)一样多为冷抗体，我们遇到1例，男性，无输血史，在盐水法、木瓜酶法、抗球蛋白法均可出现特异性凝集，效价在不同温度有所不同，盐水法4℃为32、室温为8、37℃为4。且能吸收放散出抗-P_1。

2.5　蛋白干扰

多因血清中含有较高的球蛋白，纤维蛋白原而引起。我们遇到2例，1例为高γ球蛋白，高纤维蛋白原，主要表现为盐水法、木瓜酶法配血，包括自身细胞均出现非特异性凝集。用抗球蛋白法配血凝集消失。另一例高γ球蛋白合并同种抗体抗-C，木瓜酶法，盐水法37℃有凝集，用抗球蛋白法鉴定有同种抗体抗-C。

3.6　木瓜酶凝集的检测

随着医学科学的发展，各种药物的使用，增加配血的困难。木瓜酶法配血列为常规使用。木瓜酶凝集已有报道，我们近几年遇到18例有木瓜酶凝集的标本，正反定型并不困难，这是与高γ球蛋白的区别之一，只是加入木瓜酶在37℃作用时才出现凝集，木瓜酶凝集包括自身细胞在内。属非血型特异性凝集，抗球蛋白法配血不出现凝集，我们追踪5例在木瓜酶法配血凝集，抗球蛋白法不凝集病人的输血情况，输前嘱咐作生物试验，先慢输15 min，再按正常滴速，均无不良反应。Hb逐渐上升，我们检测6例，只有1例能放散出，其他均为阴性。

2.7　同种抗体检测

直接抗球蛋白试验多为阴性，而自身抗体多为阳性，我们检测4例自身溶血性贫血患者标本，直接抗球蛋白试验均为阳性，间接2例阳性，2例阴性，做患者红细胞放散，2例有Rh抗体特异性。

所配血如果当时没有输完，过一周需输血者，要重新配血，以防产生免疫抗体而引起输血反应。我们曾遇到1例抗-E的患者，在院外输血后入我院，一周后配血木瓜酶法出现凝集1＋W，14 d后检测有抗-E抗体，效价16，而且为IgG抗体。

3　小结

在众多的疑难配血中，最主要的检测手段为盐水法，木瓜酶法，抗球蛋白法。最好是联合使用，以免失误。木瓜酶法配血虽有木瓜酶凝集干扰，但操作方便，能查出不完全抗体。以保证输血安全，以上方法不能确诊时，再辅以吸收放散试验，血型物质测定和家族血型检查，大都可解决输血难题。

关键词　血型血清学；疑难配血

中图法分类号　R457.11

参考文献

1 肖瑞卿，林武存，郭永芳. 输血引起抗-E抗体缓慢升高1例. 第三军医大学学报，1993；15(15)：399

2 肖瑞卿，林武存，郭永芳等. 抗-M引起疑难配血不合1例报告. 第三军医大学学报，1993；15(6)：565

3 郭永芳，林武存，梁秀娥等. 高球蛋白，纤维蛋白原血症引起交叉配血不合1例. 第三军医大学学报，1993；15(5)：483

4 肖瑞卿，林武存，郭永芳. 高γ球蛋白合并同种抗体抗-C 1例报告. 中国输血杂志，1994；7(2)：91

5 郭永芳，肖瑞卿，林武存等. 胃癌伴有冷凝集素升高引起配血困难1例. 第三军医大学学报，1992；14(2)：131

6 Bryant N. J An introduction to immunohematology. 2nd ed. Toranto：WB Saunderscompany，1982：266～267

(收稿：1995-05-25；修回：1995-11-21)

(编辑　冷怀明)

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