DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.04.033



表1 A型献血浆者抗B效价滴定结果

| 献浆次数 | 抗B效价及例数 8 | 16 | 32 | 64 | 128 | 合计例数 | 平均效价 | P值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1～5 | 2 | 3 | 5 | 10 | 7 | 27 | 50 | |
| 6～10 | 1 | 2 | 4 | 5 | 1 | 13 | 38 | >0.05 |
| 11以上 | 5 | 3 | 7 | 12 | 7 | 32 | 42 | |

表2 B型献血浆者抗A效价滴定结果

| 献浆次数 | 抗A效价及例数 8 | 16 | 32 | 64 | 128 | 合计例数 | 平均效价 | P值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1～5 | 3 | 3 | 4 | 8 | 6 | 24 | 44 | |
| 6～10 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 11 | 34 | >0.05 |
| 11以上 | 6 | 7 | 7 | 9 | 8 | 37 | 36 | |

表3 O型献血浆者抗A效价滴定结果

| 献浆次数 | 抗A效价及例数 8 | 16 | 32 | 64 | 128 | 合计例数 | 平均效价 | P值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1～5 | | | 2 | 3 | 5 | 10 | 79 | |
| 6～10 | | | 2 | 4 | 3 | 9 | 69 | >0.05 |
| 11以上 | | 2 | 5 | 8 | 3 | 18 | 51 | |

表4 O型献血浆者抗B效价滴定结果

| 献浆次数 | 抗B效价及例数 8 | 16 | 32 | 64 | 128 | 合计例数 | 平均效价 | P值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1～5 | | | 2 | 2 | 6 | 10 | 84 | |
| 6～10 | | | 5 | 1 | 3 | 9 | 55 | >0.05 |
| 11以上 | | 1 | 5 | 7 | 5 | 18 | 59 | |

抗A抗B是ABO血型系统的两大基本血型抗体，其含量的多少与血型鉴定、交叉配血的准确性关系十分密切。含量多，与相应红细胞凝集反应强，反之则弱。其含量多少还与不配合的血浆输注所引起的不良反应强弱关系密切，含量多则不良反应强，反之则弱。

人体内的抗A抗B以血浆中含量最多，献血浆者随着献血浆次数增多，是否引起抗A抗B含量减少（效价下降）还是引起代偿性增多？以往未见报导。各国单采血浆量与频率不同，美国最高，每周1 L[2]；我国是每半个月至1个月献浆1次，每次0.5L。我们的调查结果是单采1～5次，6～10次，11次以上3组之间的抗A抗B效价没有明显差异。说明按照我国现行单采血浆量和频率进行单采血浆，对献血者的抗A抗B效价没有明显影响。

## 参考文献

1. 医疗护理技术操作常规。第3版，总后卫生部出版 1987:319

2. 刘隽湘，嵇幼初，主编。血浆单采术手册。人民卫生出版社 1987:7～9

（收稿：1989.10.10；修回：1990.01.09）

个案与短篇

# 原发性淀粉样变性并发骨髓纤维化——附1例报告

张一军 陈 焰 何 黎 张林生 陈世旭（西南医院 血液科）

贺光友 于冬梅（西南医院 病理科）

淀粉样变性（AMI）并发骨髓纤维化（MF）罕见，我院近期收治1例，结合有关文献报告如下。

## 1 病例摘要

女性，30岁。住院号140544。左上腹包块4年，长大伴双下肢骨痛4个月于1987年12月2日入院。1983年始感左上腹隐痛并触及包块，外院B超“脾大”，未治疗。同年妊娠并顺利分娩。1984年底左上腹包

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

块长大如拳头，外院拟诊”肝硬化”行“保肝”治疗。1987年8月全身骨痛，以双下肢尤甚，心悸、乏力、纳差、服消炎痛方可缓解。近1月低热、腹胀、双下肢浮肿，求治我院。过去史无特殊。查体：贫血貌，无黄疸及紫癜，未见肝掌、蜘蛛痣。浅表淋巴结不肿大。口腔粘膜有小溃疡，舌体不肿大。胸骨无压痛，心尖区SmⅠ°，双肺(－)。腹饱满，无腹壁静脉曲张，肝右肋下6cm，剑突下8cm，脾Ⅰ度肿大（Ⅰ线19.5cm，Ⅰ线20cm，Ⅰ线＋5cm）。腹水征（－）。双下肢轻度凹陷性水肿，关节无红肿、畸形。实验室检查：Hb 43g/L，RBC $1.93\times10^{12}$/L，WBC $15.2\times10^{9}$/L，分类：原粒3%，早幼粒1%，中幼粒7%，晚幼粒4%，中性杆状及分叶核71%，淋巴细胞6%，单核细胞8%，有核红细胞3:100，血小板$96\times10^{9}$/L。肝功正常，HBsAg(－)，γ-球蛋白28.7%，αFP(－)，LDH916u，AKP16.4u。抗“O”<500u，RF(－)，ANA(－)，Coomb's试验(－)，未找到狼疮细胞，抗双链DNA抗体(－)。尿蛋白定量300mg/24h，本周氏蛋白(－)，血红蛋白电泳正常。中性粒细胞碱性磷酸酶染色阳性率43%，积分75分。血清铁蛋白214/μg/L，IgG 11g/L，IgA 3.1g/L，IgM 3.3g/L，IgD 0.35g/L。5次骨髓检查4次干抽，1次有核细胞增生活跃(－)，原粒2.5%，早幼粒2%，中幼粒4%，晚幼粒7%，杆状核21%，中性分叶核26%，红系占10%，成熟红细胞大小不等，见泪滴状及椭圆形红细胞，巨核细胞18个/$1.5\times3cm^2$。骨髓活检：1987年12月8日骨小梁间见类淀粉样物质沉积，刚果红染色阳性。Foot染色见少许网硬蛋白纤维，VG染色(－)。1988年2月11日造血细胞减少，可见巨核细胞，较多纤维组织增生。Foot染色见大量网硬蛋白纤维（图1），VG染色(－)。口腔粘膜活检：刚果红染色见类淀粉样物质沉积（图2）。右大腿皮肤活检：真皮浅层毛细血管周围及真皮层胶元纤维之间有散在丝状或块状刚果红和结晶紫阳性物质。肝穿刺活检：肝细胞浊肿，部分区域肝窦扩张，部分窦壁纤维成分增多，肝窦内见造血小灶，部分肝细胞及间质刚果红染色弱阳性，衣地红染色肝细胞(－)。头颅腰椎、胸部拍片及食道吞钡无异常。1987年12月13日用1%美蓝20mg右三角肌部皮下注射，观察6h尿中未见美蓝排出。入院后给予丙睾（50mg/日），维生素$B_6$(150mg/日)，叶酸、维生素$B_{12}$，输血及对症治疗。1月后，骨关节疼痛减轻，停服泰普生，加服强地松（40mg/日）、维生素$D_2$（30万u/周肌注），胎儿胸腺埋藏术等治疗，Hb上升至88g/L，脾脏缩小，于1988年2月13日自动出院。

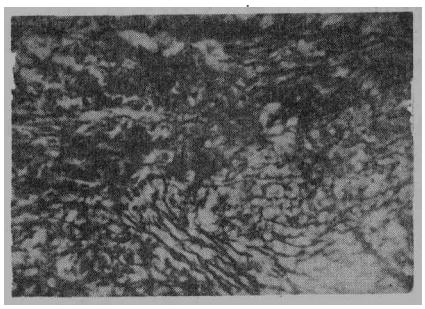


图1　骨髓Foot染色(×400)，大量网硬蛋白纤维增生

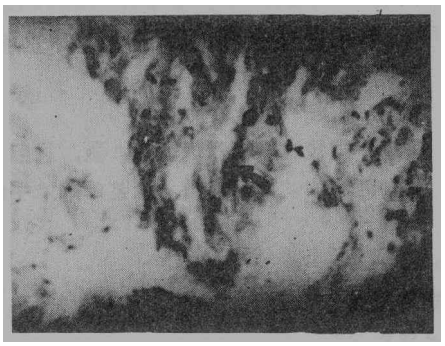


图2　口腔粘膜刚果红染色(×400)箭头示淀粉样沉淀阳性物质

## 2　讨论

骨髓纤维化（MF）是由于骨髓造血组织被纤维组织代替所引起的疾病。临床及病理学特征包括[1]：(1)进行性脾肿大；(2)幼粒-幼红细胞血症；(3)红细胞大小不等含泪滴状红细胞；(4)脾和肝髓样化生；(5)骨髓纤维组织增生。依据骨髓病理检查将纤维化分为两型[2]，一是网硬蛋白纤维化，二是胶元纤维化。本例属前者。肝活检见到造血小灶，定位在肝窦中，部分肝窦扩张，窦壁纤维组织增生，符合肝髓样化生的特征[3]。

MF与浆细胞病关系密切，Dünrsen V[4]综合报告188例MF，其中16例属于单克隆丙种球蛋白病并发MF，发生率为8.5%。另有多发性骨髓瘤并发MF的报告，Walter等[5]报告1例IgD骨髓瘤同时并发MF和

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

淀粉样变性，笔者认为这是IgD骨髓瘤独特的表现。

淀粉样变性（AMI）并不是一个单独的疾病[6]，而是一种结构均一嗜酸性物质沉淀在各组织器官，造成组织器官结构和功能改变所引起的一种临床综合症。本例口腔粘膜、皮肤、肝、骨髓等多部位病检证实刚果红染色阳性类淀粉样沉淀物，美蓝试验阳性，提示患者除MF外还并发有AMI。但IgD正常，无多发性骨髓瘤的特征。

本文报告了AMI并发MF的病例，AMI与MF并存，它们之间的关系尚不明确。Greenoerg等[7]研究了Ph阳性慢粒和8三体型MF患者成纤维细胞（FC）的遗传学特征，证明FC是非造血起源，故认为MF是反应性的。许多人证明某种刺激使异常增殖的血小板释放PF-4抑制胶原酶活性，使纤维降解受阻及/或释放血小板生长因子激活FC使纤维组织过度生长，导致MF，淀粉样物质可能是MF的一种刺激因素，AMI为原发性。

AMI并发MF给治疗带来困难，本例试用雄激素、皮质激素和胎儿胸腺埋藏术。近年来屡有应用α-人白细胞干扰素[9]（可能抑制巨核细胞异常增殖）和1,25(OH)$_2$Vit D$_3$[10]（可能逆转纤维组织增生）治疗MF，部分病例取得疗效，对AMI的作用未观察。

## 参 考 文 献


1. Barosi G,Polino G. Chronic myelofibrosis with myeloid metaplasia the specturum of clinical syndromes. Haematologica 1987; 72:553～562
2. John R, Krause MD. Bone marrow biopsy. First published. Printed in USA:Churchill Livingstone 1981; 17～18
3. Pereira A, et al. Liver involvement at diagnosis of primary myelofibrosis:A clinicopathological study of twenty-two cases. Eur J Haematol 1988; 40:355～361
4. Dührses U, et al. Frequent association of idiopathic myelofibrosis with plasma cell dyscrasias. Blut 1988; 56(3):97～102
5. Walter, et al. IgD myeloma with myelofibrosis and amyloidosis. Arch Pathol Lab Med 1977; 101(1):10～13
6. Wyngaarden, JB, Smith IH. Cecil textbook of medicine. vol 6,17th edition, 1985; 1021～1022
7. Greenberg BR, et al. Cytogeneties of bone marrow fibroblastic cells in idiopathic chronic myelofibrosis. Br J Haematol 1987; 66(4):487～490
8. 刘昆仑、王振义。原发性骨髓纤维化。临床血液学杂志 1988; 1(4):30～32
9. Seewaon H, et al. Interferon-alpha-2 in the treatment of iaiopathic myelofibrosis.Blut 1988; 56(4):161～163
10. Duncombe AS. 1.25 Dihydroxy-vitamin D$_3$ (1.25(OH)$_2$D$_3$) in the treatment of idio-pathic myelofibrosis. Br J Haematol 1987; 66(4): 579～580


（收稿：1990.02.14；修回：1990.05.25）

# A型行为与高血压病患者血粘度的关系

赵 学 张远慧 马汝舟* 贺仲玉 李贤玉（西南医院 心肾科）

A型行为以时间紧迫感、极端竞争性、易激怒及怀有敌意为主要特征。A型行为与高血压病（HD）的流行和发病有关[1][2]，但联系机制尚不清楚。本文拟探讨A型行为与HD血粘度的关系。

## 1 方法

HD患者（WHO 1978年标准）25例，男22，女3，平均年龄62.6（52～70）岁。对照组36例，男34，

*第三军医大学政治教研室

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