• 个案与短篇 •

Rh 抗体致配血困难 1 例

王 芳,毛 伟,黄 霞
(重庆市血液中心输血研究所,重庆 400015)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.17.073

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)17-2176-01

人类 Rh 血型系统是除 ABO 血型系统的第二大血型系统,在临床输血上的重要性也仅次于 ABO 血型系统,Rh 血型不合的输血,可能产生危及生命的溶血性输血反应。因此,输注前的 Rh 抗体筛查和配合性实验尤为重要。

1 临床资料

患者,女,汉族,43 岁,临床诊断为脾大,入院治疗,血型为 A 型,无既往输血史,妊娠 2 次,为纠正贫血申请交叉配血 400 mL,因试验中出现主侧凝集,次侧不凝集的现象,将其血液标本送到参比实验室检测,经实验室鉴定发现患者体内有 Rh 抗体,经过筛选,为患者分 3 次共提供 1 200 mL e 抗原阴性的红细胞悬液输注,无任何反应。

2 仪器与试剂

凝聚胺试剂(批号 20080102)为长春博德公司产品,木瓜酶试剂和 A、B、O 型试剂红细胞由本实验室自制,抗人球蛋白试剂(批号 AHC950A)为强生公司博唯优试剂,谱细胞(批号 1817011)为德国 Biotest 公司产品,日本久保田离心机及博唯优工作站。

3 结 果

3.1 血型鉴定结果 复查患者 ABO 血型,正反定型为 A 型,Rh 血型为 ccDEE,盐水配血法主侧、次侧未凝集,凝聚胺、木瓜酶法、抗人球蛋白法均出现主侧凝集、次侧和自身对照不凝集,直接抗人球蛋白实验阴性,间接抗人球蛋白实验阳性。

3.2 不规则抗体鉴定结果 操作方法按谱细胞说明书进行,根据与谱细胞反应格局初步判断患者血清中可能含有抗 C 和抗 e 两种抗体,经过本实验室筛选 1 份 O₁CcDEE 细胞进一步筛查,判断该患者血清中含有抗 e 抗体,而不含有抗 C 抗体。

3.3 抗体吸收放散实验结果 将 O₁CCDee 型红细胞用生理盐水洗涤 4 次后与患者血清等量混合,放置于 37 ℃ 水浴箱中吸收 1 h,每隔 15 min 混匀 1 次,使其充分吸收,然后离心将血清分离待用,再用生理盐水洗涤吸收后的红细胞 6 次,用乙醚

放散。用 O₁ccddee 和 O₁CcDEE 型红细胞检查放散液,结果与 O₁ccddee 型红细胞凝集,而不与 O₁CcDEE 型红细胞凝集,证明患者血清中含有抗-e 抗体。

3.4 抗 e 抗体效价测定结果 将患者血清倍比稀释后与 O₁ccddee 型红细胞用木瓜酶法测得效价为 32。

4 讨 论

Rh 血型系统的抗体与 ABO 血型系统不同,血清中一般不存在天然抗体,主要是由妊娠、输血或其他明确原因产生的同种异型免疫抗体,临床以抗-E、抗-D、抗-C、抗-c 抗体以及复合性抗体多见,单一的抗-e 抗体不常见,因为只有 3% 的人为 e 抗原阴性,而且抗-e 抗体往往同时和抗-Ce 或抗-ce 抗体同时存在^[1-3]。本文报道的患者直接抗人球蛋白实验阴性以及与自身细胞反应阴性,可排除因自身免疫性溶血性贫血产生自身抗-e 抗体的可能,因无输血史,产生的抗-e 抗体可能是由于 2 次妊娠受 e 抗原刺激而产生的^[4],因此临床上对待有输血史和妊娠史的患者时,有条件的医院应尽可能地进行抗体筛查实验,无条件的医院也应尽可能采用抗人球微柱凝胶法进行交叉配血实验,以保证输血安全。

参考文献

- [1] 李勇,马学严.实用血液免疫学:血型理论和实验技术[M].北京:北京科学出版社,2006:197.
- [2] 邹文涛,何子毅,李俊杰,等.输血前不规则抗体筛查结果分析[J].国际检验医学杂志,2008,29(11):1000-1002.
- [3] 胡继征,连贯文,卢岑,等.献血者 ABO 血型正反定型不一致血清学原因分析[J].国际检验医学杂志,2009,30(4):388-389.
- [4] 毛伟,王芳,程磊,等.ABO 血型正反定型不一致原因分析[J].重庆医学,2007,36(21):2148-2149.

(收稿日期:2012-05-09)

• 个案与短篇 •

结缔组织病合并免疫性溶血性贫血对红细胞参数检测的干扰及处理 1 例

孙 克
(中国人民解放军第二五二医院检验科,河北保定 071000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.17.074

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)17-2176-01

本院 1 例结缔组织病合并自身免疫性溶血性贫血(AIHA)患者,因红细胞有自身凝集现象干扰红细胞相关参数出现异常报警信息,现将病例及处理方法报道如下。

1 临床资料

患者,女,19 岁,因发热伴双膝及双手关节疼痛入院治疗。

血常规检测,仪器反复出现报警信息:细胞分布异常、红细胞大小不均、大红细胞、贫血。红细胞直方图出现异常,波峰明显减低,波峰位置右移,且在 125 fL 以后出现了 1 条长拖尾。同时红细胞相关参数平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度^[5],(下转插 II)