

正常时,CRP 升高者也占了很大比例,具有比较大的临床参考意义。

3 讨 论

小儿呼吸道非特异性和特异性免疫功能均较差,婴幼儿 SIgA、IgA、IgG 和 IgG 亚类含量均低,乳铁蛋白、溶菌酶、干扰素、补体等的数量和活性不足,故易患呼吸道感染^[1]。在临床对小儿感染性疾病的诊断过程中,由于不能进行病毒分离,细菌培养时间长、阳性率低,这些都使得患儿在感染早期无法被明确诊断出所感染的病原菌,作为常规感染指标的 WBC 和 GR% 个体差异大,正常参考值较宽($4.0 \times 10^9/L \sim 10.0 \times 10^9/L$),特别是婴幼儿往往伴有免疫功能和机体反应低下,一部份患儿 WBC 计数及 GR% 变化不明显,且又因 WBC 总数易受运动、日间变化、精神、药物等多种因素影响,所以 WBC 计数用于婴幼儿感染性疾病的诊断敏感性不够,有一定局限性。

CRP 是肝脏合成的一种能与肺炎荚膜多糖物质反应的急性时相反应蛋白,由多种细胞因子如白细胞介素 6、肿瘤坏死因子诱导。在炎症和细胞破坏时其浓度迅速上升,炎症和破坏的组织细胞清除或修复后下降^[2]。CRP 作为炎症性疾病急性时相反应一个极灵敏的指标,不受性别、年龄、运动、精神等因素影响,即便婴幼儿患者机体免疫功能及机体反应低下,WBC 计数及 GR% 正常时,CRP 也可呈阳性。此外,有研究显示,CRP 水平及其阳性情况,对诊断患儿为细菌感染还是病毒感染有很好的提示作用;细菌感染时 CRP 增高者较多,病毒感染时 CRP 增高者少些,病毒感染且 CRP 升高时,可考虑合并细菌感染^[3],且随着血清 C-反应蛋白水平的改变,能够提示细菌感染患儿的治疗及恢复情况,CRP 对于细菌感染患儿的诊断及治疗具有重要的临床意义^[4]。所以在临床对小儿呼吸道感染性疾病的诊断过程中,如果只把 WBC 和分类作为细菌感染与病毒感染的常规指标,在治疗观察中发现部分细菌感染患儿的 WBC 和分类指标不明显,这一部分患儿如果只做血常规不做 CRP,很多因 WBC 及分类处于正常而误诊和漏诊^[5]。故作

• 经验交流 •

为细菌感染早期的指标,CRP 较 WBC 更具优势。

综上所述,CRP 作为一个炎症反应急性时相蛋白,是临床诊断细菌性感染疾病的早期客观指标。且因全血 CRP 的检测快速、方便、经济实惠、结果准确可靠、创伤小,容易被患儿及家长接受。本人认为在诊断小儿感染性疾病时,全血 CRP 联合 WBC 计数及 GR% 可提高儿科医生对患儿炎性疾病诊断的准确性和早期性,为临床合理用药治疗提供积极有效的依据,减少不必要抗菌药物应用,对儿童的健康发育起到积极作用。建议儿科感染性患者做血常规检查的同时做 CRP 检查^[6-10]。

参考文献

- [1] 薛辛东. 儿科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:265.
- [2] 何礼贤. 肺部感染性疾病[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996:167.
- [3] 李铁耕,徐放生,程显芳,等. 高敏 C 反应蛋白在新生儿细菌感染性疾病诊断中的重大意义[J]. 北京医学,2008,30(1):26-28.
- [4] 李正凯. C-反应蛋白在小儿感染性疾病诊断中应用的临床观察[J]. 当代医学,2011,17(9):94-95.
- [5] 曾敬波,黄文清. 快速 CRP 与 WBC 联合检测的临床应用评价[J]. 实用医技杂志,2005,12(7A):1719-1720.
- [6] 程菁祎. 儿科采用 CRP 血常规联合检验的临床价值分析[J]. 中外医学研究,2013,11(1):59.
- [7] 梁丽霞. C-反应蛋白在小儿上呼吸道感染的临床分析[J]. 医疗装备,2012,25(11):29.
- [8] 姚永红. CRP 与高敏 CRP 联合血常规检测在儿科中的应用[J]. 按摩与康复医学,2012,3(30):13-14.
- [9] 王英辉,于英军,单志琴,等. C 反应蛋白检测在儿科感染性疾病诊断中的临床意义[J]. 医疗装备,2012,25(4):36-37.
- [10] 吕海军. 超敏 C-反应蛋白在儿科感染性疾病中的应用[J]. 中国医药指南,2011,9(34):363-364.

(收稿日期:2013-04-28)

3 243 例手术患者不规则抗体筛查结果分析

林晶晶¹,汤建军²,杨荣生¹

(1. 湖北省襄阳市中医医院,湖北襄阳 441000;2. 湖北省襄阳市第一人民医院,湖北襄樊 441000)

摘要:目的 检测受血者血清中不规则抗体的存在情况,确保临床输血安全并预防由于血型不合时引起的输血反应。方法 用微柱凝胶法对该院 2012 年 3 月至 2013 年 3 月的 3 243 例手术备血患者进行不规则抗体筛查。结果 输血者血浆(清)中,检出含不规则抗体 14 例,阳性率 0.43%。其中包括抗-D 2 例、抗-E 7 例、抗-C 1 例、抗-JKb 3 例、抗-M 1 例。结论 不规则抗体筛查对于保证患者临床输血安全和减少溶血性输血反应的发生是非常重要的,也是避免医疗纠纷和临床事故发生的必要手段。

关键词:不规则抗体; 筛查; 输血

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.069

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)18-2479-02

随着输血技术的迅猛发展以及血型鉴定水平的不断提高,由于 ABO 血型鉴定误差而引起的速发性溶血反应已很少发生,而由于输血妊娠以及某些疾病产生的免疫抗体引起的迟发性溶血反应则发生率较高,因此,输血前进行不规则抗体检测是必要的也是必须的,现对 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在襄阳市中医医院申请输血的患者进行了不规则抗体筛查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 3 月至 2013 年 3 月在襄阳市中医医

院手术备血患者 3 243 例。

1.2 仪器与试剂 长春博德生物技术有限责任公司提供的 FYQ 型免疫微柱孵育器,TD-3A 型血型血清学离心机,不规则抗体检测试剂(人红细胞)。长春博迅生物技术有限责任公司提供的抗人球蛋白检测卡。珠海贝索生物技术有限公司提供的低离子溶液。安徽中科中佳科学仪器有限公司提供的 LC-10C 低速离心机。

1.3 方法 将试剂卡做好标记后分离被检者血清(或血浆);

然后加入事先用低离子溶液稀释成 0.5%~0.8%浓度的筛检红细胞各一滴(或 50 μL)于标记好的微管中,再立即加入被检者血清(或血浆)1 滴(或 50 μL);加样后的试剂卡先置 37℃中孵育 15 min 再使用专用离心机离心 5 min,900 r/min 2 min,1 500 r/min 3 min,取出,观察结果。

2 结 果

2.1 不规则抗体筛查结果 3 243 例手术备血者中不规则抗体为阳性的有 14 例,占 0.43%,阴性的有 3 229 例,占 99.57%。其中女 12 例,其中 7 例有输血史;男 2 例,均有输血史。女性检出率高于男性。

2.2 抗体特异性鉴定 其中包括抗-D 2 例、抗-E 7 例、抗-C 1 例、抗-JKb 3 例、抗-M 1 例。

2.3 抗体筛查阳性患者输血情况 抗筛阳性患者中肿瘤科 4 例,妇产科 2 例,骨科 2 例,肝胆科 2 例,肾病科 1 例,脑胸外科 1 例。在抗体阳性患者中有 2 例曾多次接受输血。

3 讨 论

对献血者的血清或血浆进行抗体筛检,可以避免由于献血者血液中的不规则抗体引起患者红细胞的破坏而引起的溶血性输血反应,并且可以减少血液浪费,可将有不规则抗体的血液制备成抗体血清,用于稀有血型的检测^[1]。同时对需要输血治疗的患者,进行不规则抗体筛检,可以有助于血液选择,从而有充分的时间来选择含有针对某抗体的相应抗原的血液,防止因为输注含有某抗体相应抗原的血液而引起溶血性输血反应,保证输血安全^[2]。对孕妇进行不规则抗体筛检,可以尽早发现不规则抗体,有利于在孕期进行新生儿溶血病的预防和治疗,减少不规则抗体对胎儿或新生儿带来的伤害,降低新生儿溶血病的发病概率^[3]。

目前,临床因 ABO 血型不合产生的输血反应已经极少见,但由于不规则抗体导致的输血反应已经成为临床输血无效及溶血的主要原因。因此,根据《全国临床检验操作规程》有关

• 经验交流 •

配合性血小板输注在 AA 和 MDS 治疗中的疗效观察

王葆昶¹, 尚晓泓²

(中国中医科学院西苑医院:1. 输血科;2. 检验科,北京 100091)

摘 要:目的 分析配合性血小板与随机血小板在再生障碍性贫血(AA)与骨髓增生异常综合征(MDS)这两种血液病治疗中的疗效差异,判断输注配合性血小板的必要性。方法 将接受血小板治疗的 AA 和 MDS 共 258 例患者分组,其中 124 例因输注无效而接受配合性血小板的 AA 和 MDS 患者,将其分为 AA 1 组和 MDS 1 组,计算两组输注 24 h 血小板增长值、输注有效率。同时将 133 例接受随机机采血小板的 AA 和 MDS 患者分为 AA 2 组和 MDS 2 组,同样计算输注 24 h 血小板增长值和输注有效率。分别计算 AA 组和 MDS 组增长值和有效率的差异,判断配合性血小板在 AA 和 MDS 治疗中的疗效差异。结果 AA1 组与 AA2 组、MDS1 组与 MDS2 组输注有效率比较差异均无统计学意义($P>0.05$),血小板无效输注采用配合性血小板后有效率达到随机血小板组水平。AA1 组与 AA2 组输注血小板 24 h 平均增长值比较差异有统计学意义($P<0.05$),MDS1 与 MDS2 组输注血小板 24 h 平均增长值比较差异无统计学意义($P>0.05$),显示 AA1 组输注血小板 24 h 增长明显,疗效优于 MDS1 组。结论 配合性血小板输注对 AA 和 MDS 的无效输注均有改善,对 AA 的无效输注改善比较明显。

关键词:血小板输注; 贫血,再生障碍性; 骨髓增生异常综合征

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.070

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)18-2480-03

血小板输注具有重要的临床价值,对一时性或慢性骨髓功能障碍患者是良好的维持疗法^[1]。本院血液科以治疗再生障

规定凡遇有下列情况必须按作抗体筛选试验:交叉配血不合时;对有输血史,妊娠史或短期内需要接受多次输血者^[4]。

本研究结果表明,3 243 例患者中检测不规则抗体 14 例,占总量的 0.43%,通过配血筛选均获得相符合的血液输注,无输血反应等相关输血不良反应发生,所以说不规则抗体筛检是很必要而且必须的^[5-10]。

参考文献

- [1] 周婷. 不规则抗体筛检在输血中的临床意义[J]. 中国实用医药, 2011,6(12):46-47.
- [2] 谭振霞. 不规则抗体的筛检及鉴定对临床输血重要意义的探讨[J]. 中国现代药物应用, 2010,4(5):227.
- [3] 姜设初,马吉联. 对输血患者做不规则抗体筛查的临床意义[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(14):220.
- [4] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 东南大学出版社,2006.
- [5] 罗清平. 不规则抗体筛检在临床输血中的应用研究[J]. 中国医药指南,2013,11(2):214-215.
- [6] 刘滨,方爱英. 输血前进行不规则抗体检测的临床意义和价值探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2012,33(24):3362-3363.
- [7] 矫海燕. 不规则抗体在输血中检测的意义探讨[J]. 中国实用医药,2012,7(34):29-30.
- [8] 龚晨辉,饶美英,叶水文,等. 血型不规则抗体检测在临床输血中的作用[J]. 实验与检验医学,2012,30(6):597-598.
- [9] 李笋. 输血患者中不规则抗体筛查临床价值分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(32):151.
- [10] 李灿泉,刘江平. 输血前不规则抗体筛检对输血安全的影响[J]. 大众健康:理论版,2012,28(11):273-274.

(收稿日期:2013-04-23)

碍性贫血(AA)和骨髓增生异常综合征(MDS)为特色,由于入院患者多数有输血史,由免疫抗体引起的血小板输注无效成为