参考文献

[1] 薛军,谢晓亮.自身免疫性溶血性贫血并发再障危象或纯红再障 1 例[J].临床血液学杂志,2012,25(6):748-749.

[2] Ammus SS, Yunis AA, 蔡学杰.获得性纯红细胞再生障碍性贫血[J].国外医学输血及血液学分册,1988,11(6):471-474.

[3] Bennett V, Healy J. Organizing the fluid membrane bilayer: diseases linked to spectrin and ankyrin[J]. Trends Mol Med, 2008, 14(1): 28-36.

[4] 邵惠训.人类微小病毒 B19 感染的最新进展[J].医学综述,2011,17(20):3063-3066.

[5] 卢新天.溶血危象的病因学及发病机制[J].小儿急救医学,2003,10(5):273-274.

[6] 王天有.急性造血功能停滞的研究进展[J].小儿急救医学,2005,12(1):75-76.

[7] Tavit B, Ozdel S, Ozkasap S, et al. Aplastic crisis induced by human parvovirus B19 infection as an initial presentation of hereditary spherocytosis [J]. Indian J Pediatr, 2010, 77(10): 1191-1192.

[8] Carzavec D, Gaina P, Vasilj A, et al. Aplastic crisis induced by human parvovirus B19 infection as an initial presentation of hereditary spherocytosis [J]. Coll Antropol, 2010, 34(2): 619-621.

(收稿日期:2016-02-11 修回日期:2016-06-27)

分析 1 例 A3 亚型致血型正反定型不符

李凤莲,田斌,杜丽新

(河北省衡水市第五人民医院检验科 053000)

关键词:A3 亚型; 正反定型; 交叉配血

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.19.070

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2016)19-2804-01

临床交叉配血中,遇 1 例正反定型不符交叉配血,最终患者血型鉴定为 A3 亚型。报道如下。

1 临床资料

患者,临产孕妇,女,23 岁,住院准备剖宫产,术前检查血型结果为“O”型,Rh(D)阳性。血常规结果:红细胞(RBC) $2.5 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)70 g/L,主治医师申请输注去白悬浮红细胞 4 单位。输血科工作人员在交叉配血时例行正反定型检查发现,正反定型不符,正定型结果为“O”型,反定型为“A”型,此患者血样与“O”型悬浮红细胞交叉合血时,次侧有凝集。将该患者标本送至衡水市中心血站,最终鉴定为 A3 亚型。

2 血清学试验

2.1 试剂与方法 初次血型鉴定采用玻片法,配血时血型正反定型采用试管法,交叉配血采用凝聚胺法,抗-A 和抗-B 试剂为上海血液生物医药有限责任公司生产,批号 20120518,效期 20140517;A、B、O 型标准红细胞,生产厂家为上海血液生物医药有限责任公司,批号 20120625,效期 20120824。血型正反定型,吸收放散试验和血型物质检测均按标准操作规程^[1]。

2.2 血型鉴定 (1)正定型:玻片法采用洁净玻片,将抗-A 和抗-B 与患者全血 1:1 混合,凝集为阳性。试管法使用洁净试管 2 支,分别加入抗-A 和抗-B 各 2 滴,在 2 管中分别加入患者 3%~5% 的红细胞悬液 1 滴,混匀,3 000 r/min,离心 15 s,判断结果。(2)反定型:取 3 支洁净试管分别加入标准 A、B、O 红细胞 1 滴,在各管中均加入患者血清 2 滴,混匀,3 000 r/min,离心 150 s,判断结果。

2.3 吸收放散试验 取患者红细胞 1 mL,用生理盐水洗涤 3 遍,吸上清液,加入等量标定效价为 256 的抗 A 混合液 4 ℃ 1 h 收集上清液,检测吸收后的效价。吸收后的患者红细胞用生理盐水洗涤 4~6 遍,最终配成 50% 的红细胞悬液,放置 56 ℃ 10 min,立即离心,吸取上清液,分别在 2 个试管中加入 2 滴放散液,再分别滴入 1 滴 3%~5% 的 A、O 型红细胞悬液,离心判读结果,检测放散液抗-A 效价。

3 结果

3.1 正反定型结果 (1)正定型:抗-A 混合凝集,抗-B 无凝集。(2)反定型:标准 B 细胞管凝集,其余 2 管无凝集。符合

A3 亚型。

3.2 吸收放散试验结果 患者红细胞吸收前、吸收后、放散液效价分别为 256、256、8,健康者 A 型红细胞则分别为 256、0、16。

3.3 唾液 H 型物质 将抗-A 用生理盐水稀释至效价为 1:16,患者唾液煮沸 10 min,离心取上清液。结果显示,患者唾液中含有 A、H 物质。

4 讨论

导致血型正反定型不符和交叉配血不合的原因包括:冷自身抗体、血型不规则抗体、血型抗原性或抗体性减弱、自身抗体存在、ABO 亚型等^[2]。ABO 亚型是指在常见的 A、B、AB、O 4 种血型之下进一步细分的 ABO 血型,这些亚型必须具有遗传基础,并具有明确的血清学特点^[3]。

A3 亚型对抗-A 反应较弱,镜下呈混合凝集视野,若观察不仔细有可能误判为阴性。本例患者初次血型鉴定由于方法学(玻片法)的局限性及检测人员误差,致使血型误判为“O”型,直到交叉配血时采用试管法做正反定型才发现正反定型不符,且患者血样与“O”型献血者红细胞次侧凝集。本组进一步试验,确定患者血型为 A3 亚型,将所购“O”型红细胞经血站洗涤后输注,患者无不良反应发生。

还有一种情况可导致白血病引起血型变化,表现与 A3 亚型类似的反应,须和临床沟通是否为疾病所致。

总之,血型鉴定要选择合适的方法学和提高实验人员的责任心,并充分了解患者病史、免疫史及输血史。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].南京:东南大学出版社,2006:246-266.

[2] 谭庆芬,李聚林,许建荣.临床输血科疑难配血现状及配血方案的对策与展望[J].检验医学与临床,2014,11(11):1576-1578.

[3] 向东.ABO 亚型的检测[J].中国输血杂志,2010,23(8):577-580.

(收稿日期:2016-02-16 修回日期:2016-05-11)