

2.1 DADE BEHRING 的 ISI 将日本 Susmex CA-1500 和北京世帝 LG-PABER 手工法测得的两组 logPR 进行回归处理,得出该直线的斜率为 $a=1.03$,相关系数(r)= 0.9844 , $t=37.13$, $P=0.0000$ 。因此,该 ISI 值为 $0.99(1.02/1.03)$ 。

2.2 LG-PABER / DADE BEHRING 的 ISI 将 LG-PABER 和手工法测得的两组 logPR 进行回归处理,得出该直线的斜率为 $a=1.01$, $r=0.9790$, $t=26.32$, $P=0.0000$ 。因此,该 ISI 为 $1.01(1.02/1.01)$ 。

2.3 两种血凝仪未经手工法标定其 INR 结果比较,经配对 t 检验,两结果差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两种血凝仪经手工法标定后其 INR 结果比较,经配对 t 检验,两结果差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

实验结果表明,血凝仪对 ISI 值影响是很显著的,在未经手工法标定时,2 台仪器测得的 INR 有明显差异,而且与手工法结果比较,2 台仪器测得的 INR 都偏高,因其斜率 a 都大于 1。而经标定后给出一个仪器/试剂系统的 ISI 值,ISI 值愈接近于 1.0,表明组织凝血活酶试剂愈敏感,再算出其 INR,2 台仪器测得的结果更接近于手工法结果,且 2 台仪器之间差异无统计学意义。

53 例 ABO 血型正反定型不符抗体检测情况分析

李进才,吴 树(广西壮族自治区玉林市中心血站 537000)

【摘要】 目的 对血型正反定型结果不符时抗体检测情况进行总结分析。**方法** 正定型检测血型是用已知的抗 A 和抗 B 分型血清来测定红细胞上有无相应的 A 细胞或 B 细胞抗原;反定型检测血型是用已知的 A 细胞或 B 细胞来测定血清中有无相应的抗 A 或抗 B 抗体,抗体检测:用 O 细胞进行检测。**结果** 53 例正反定型不符情况中,血清抗体检测结果发现含冷凝集素的有 6 例(6/53);含不规则抗体的 2 例(2/53);而抗 A 或抗 B 抗体减弱的有 7 例(7/53)。**结论** 为保证血型鉴定的准确,有条件的单位在做反定型时采用 O 细胞进行试验发现不规则抗体,可保证血型鉴定试验的准确性。

【关键词】 血型正反定型; 抗体检测; 准确性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.045

中图分类号:R446.1 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)18-2002-02

ABO 血型与临床治疗密不可分,输血中出现血型错误时会发生严重的输血反应,危及患者的生命。为此,国家标准规定对献血者要进行 ABO 血型的正反定型检测,以确保血型的准确性。在血型定型时会出现正反定型不符的情况,而在这部分血液中有一些标本存在着抗体。作者整理分析了 53 例 ABO 血型正反定型不符的血液标本中的抗体检测情况,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 正反定型血型不符 53 例,其中 A 型 19 例,B 型 17 例,O 型 12 例,AB 型 5 例。

1.2 方法 正定型检测血型是用已知的抗 A 和抗 B 分型血清来测定红细胞上有无相应的 A 细胞或 B 细胞抗原;反定型检测血型是用已知的 A 细胞或 B 细胞来测定血清中有无相应的抗 A 或抗 B 抗体。

1.3 抗体检测 用 O 细胞进行检测。

2 结 果

53 例 ABO 血型正反定型不符抗体检测情况见表 1。

同一血凝质不仅在自动与手工法之间 ISI 存在差异,而且试剂、仪器也能影响 ISI 值,而且有时会产生较大误差。同一组织凝血活酶试剂用于不同仪器时,可用所谓的“仪器特有的 ISI”或称区域性 ISI 来计算 INR。每台仪器所使用的凝血活酶试剂都应该有特定的 ISI 值,重新标定 ISI 值的做法是购买标有 INR 的冻干血浆,然后建立适合本实验室的试剂/仪器所用凝血活酶试剂的 ISI 值,这样才可使患者的 INR 具有可比性。减少因仪器型号和检测原理不同而造成的差异。

参考文献

[1] ISTH/ICTH. Recommendation for reporting prothrombin time in oral anticoagulant control[J]. Thromb Haemostas,1985,(53):155-156.

[2] 许亚丰,徐四萍,华月菁. 血栓与止血试验的质量控制[J]. 江苏大学学报:医学版,2009,12(3):300-301.

[3] 郑均,黄宇烽. 自动凝血仪凝血活酶国际敏感指数的标定[J]. 临床检验杂志,2000,18(1):23-25.

(收稿日期:2010-04-01)

表 1 53 例 ABO 血型正反定型不符抗体检测情况					
血型	<i>n</i>	冷凝集抗体	不规则抗体	抗体减弱	合计
A	19	3	0	5	8
B	17	1	1	1	3
O	12	1	0	0	1
AB	5	1	1	1	3
合计	53	6	2	7	15

3 讨 论

一般情况下,血型的正反定型结果应当是相同的,检测中一旦发现正反定型不符时就要重做试验,查找原因。在本文统计的 53 例正反定型不符的情况中,对其血清中的抗体进行了检测,结果发现含冷凝集素有 6 例(6/53);含不规则抗体有 2 例(2/53);而抗 A 或抗 B 抗体减弱有 7 例(7/53)。说明临床工作中在对待正反定型的标本进行检测分析时,应重视对其血清中的抗体情况进行检测。

针对上述情况,本文采取了以下方法:(1)冷凝集素是引起血型鉴定困难的常见原因,特别是在冬天室温较低时,此种情况经常出现。对此类血型进行鉴定时,正定型要用 37 ℃ 生理盐水反复洗涤其红细胞,确保将结合在红细胞的冷抗体洗净,反定型时要用 37 ℃ 生理盐水洗涤后的自身红细胞对血清进行 4 ℃ 吸引 24 h 以上,用吸收后的血清做反定型^[1],以获得正确的定型结果。(2)对含不规则抗体的血型进行抗体筛选,用洗涤后的红细胞进行正定型,必要时做吸收放散试验确证。同时,对含不规则抗体的血浆不要发往临床使用。(3)抗体减弱是由降低或缺乏抗体所致,主要由年龄、丙球蛋白过低血症、丙球蛋白缺乏症、嵌合现象等引起^[2]。利用 ABO 正反定型、吸收放散试验对献血者 ABO 血型抗原及抗体进行测定,如有条件时可做唾液血型物质测定,怀疑有亚型存在时,应当做进一步的血型分型试验^[3]。

通过采取恰当的实验方法,上述 53 例 ABO 正反不符的献

血者血型均得到正确定型。目前国内大部分血站均未对献血者进行抗体筛查,为了保证血型鉴定的准确,作者建议有条件的单位在做反定型时采用 O 细胞进行试验,以发现不规则抗体,保证血型鉴定试验的准确性。

参考文献

[1] 李小平,刘坤学.冷自身抗体抗-I 引起 ABO 血型鉴定困难 1 例[J].中国输血杂志,2006,19(6):495.
[2] 刘达庄.免疫血液学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:47.
[3] 邓曦,郑军,杨毓明.全自动血型检测系统在 ABO 血型定型中的应用[J].临床血液杂志(输血检验版),2010,23(4):235-236.

(收稿日期:2010-04-19)

烟酸缺乏致脑损害临床观察分析

钱文生(四川省攀枝花市盐边县人民医院渔门分院 617100)

【摘要】 目的 探讨烟酸缺乏致手腕、指掌、皮肤、脑损害的临床表现及治疗过程。**方法** 对因烟酸缺乏导致手腕、指掌、皮肤、脑损害的患者应用烟酸 50 mg、25%清蛋白 20 mL 静脉滴注后观察皮肤、神经系统前后功能变化,同时观察脑损害情况。**结果** 烟酸 50 mg,清蛋白静脉滴注,患者双手腕、指掌、皮肤、神经系统功能得到明显恢复,检测 CT、大脑皮层、脑室周围无异常,大脑损害恢复。**结论** 烟酸缺乏致皮肤、脑损害患者及时有效的使用烟酸及清蛋白治疗效果好。上肢、手腕、指掌、皮肤、脑损害功能恢复显著,致残率降低,提高了患者的日常生活能力。

【关键词】 烟酸缺乏; 脑损害
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.046
中图分类号:R591.42 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2010)18-2003-02

烟酸缺乏可导致手腕、指掌、皮肤、脑损害。本院收治 1 例烟酸缺乏患者经烟酸、清蛋白静脉滴注后疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,8 岁,学龄儿童,家住农村。发病形式为慢性发病逐渐加重,皮肤炎症反应,抽搐、昏睡、神志不清,呕吐,记忆力减退。临床表现为早期:全身无力,消瘦,食欲不振,消化不良,舌炎,口腔炎;中期:腹泻,皮疹,手足浮肿等;晚期:疱疹,暗棕色鳞屑,黑色痂皮,色素沉着,口咽喉、肛门红肿,形成溃疡,吞咽困难,有阴道炎,记忆力减退,定向障碍,精神错乱,抽搐,呕吐,昏睡,神志不清,肢体齿轮强直,步态不稳,肢体共济失调,病理反射等脑病综合征。辅助检查:血红蛋白 74.0 g/L,血清蛋白降低,蛋白尿,电解质紊乱,CT 示脑室周围斑点状溶解及大脑皮层变化。

2 治疗转归

诊断一经确定,经改善营养,迅速给予高蛋白饮食,合理调配,给予清蛋白 25% 20 mL 静脉滴注,每周 2 次,烟酸 50 mg 静脉滴注,48 h 后抽搐、腹泻、呕吐、昏睡等精神症状显著改善。经过 1 个月的治疗后,皮肤暗棕色鳞屑、黑色痂皮、色素沉着、吞咽困难、阴道炎等均有减轻,溃疡基本愈合,其他症状明显好转。后改烟酸 25 mg,每日口服 1 次,清蛋白 25% 20 mL 静脉滴注,每半月 1 次。皮炎痊愈,记忆力、定向力、肢体步态完全正常,无病理反射。化验检查血红蛋白正常,经 2 个月治

疗痊愈,连续 3 年随访无上述病状复发。

3 讨论

人体所需要的烟酸除饮食直接供给外,还可以由色氨酸转化。烟酸或烟酰胺是吡啶环的衍生物,是组织呼吸酶系统中的主要结构,脱氢辅酶 I 和 II 都是含烟酰胺的复合物,烟酸不仅参与蛋白和卟啉的代谢^[1]。由于烟酸的前体是色氨酸,烟酸的直接缺乏除了会引起呼吸酶类合成障碍之外,还可能间接影响 5-羟色胺合成,从而引起神经元之间信息传递的功能紊乱。原发性烟酸缺乏病多发生于以玉米为主食的地区,尤其多见于儿童,可呈地方性流行^[2]。烟酸每日健康者需要量为 15~20 mg。因此,导致烟酸缺乏原因是多种慢性和亚急性疾病(肝硬化、慢性腹泻、结核、癌症、慢性乙醇中毒等)因长期食欲不振、需要量增加、胃肠道吸收不良等多种因素继发烟酸缺乏病而导致糙皮病、陪拉格病的典型症状和体征^[3]。由于该患儿居住地地处山区,以水稻为主,不是以玉米为主食,无肝硬化、结核、癌症、慢性乙醇中毒等病状。但患儿有长期食欲不振、胃肠道吸收不良、慢性腹泻的病史^[4]。因烟酸在小肠及肾小管内吸收和运转,导致烟酸吸收运转障碍而发生烟酸缺乏,出现典型的临床表现为皮炎、消化系统综合症、精神和脑病综合症。由于对该患儿诊断明确,及时治疗,效果显著,痊愈出院后,随访 3 年无症状复发。

参考文献

[1] 靳培英.皮肤病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,