

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,

2004;305.

[2] 郭玉璞,王维治. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:1497.

[3] 汤洪川,包礼平,曹起龙. 实用神经病诊断治疗学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,2000:522-523.

[4] 孙明. 内科治疗学(2)[M]. 北京:人民卫生出版社,2001: 533.

(收稿日期:2010-03-24)

玉林市无偿献血血液检测 results 分析

李进才(广西壮族自治区玉林市中心血站 537000)

【摘要】 目的 对无偿献血者血液各项指标检测结果作回顾性分析。**方法** 献血前乙型肝炎表面抗原(HB-sAg)筛查采用金标试纸法,合格者献血后留置标本同时作初、复检;丙氨酸氨基转移酶(ALT)测定采用酮体粉法和赖氏法;HBsAg、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、艾滋病病毒抗体(抗-HIV)采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测;梅毒抗体采用酶联免疫吸附试验(ELISA)和 RPR 中 TRUST 方法进行检测。**结果** 无偿献血总不合格率为 2.30%,由高到低依次为梅毒抗体(0.97%)、抗-HCV(0.43%)、ALT(0.41%)、HBsAg(0.39%)和抗-HIV(0.10%)。**结论** 为了保证血液安全,必须做好无偿献血工作,从低危人群中招募固定的无偿献血者,同时采用严格的检测试验,才能保证血液安全,防止经血液途径传播感染性疾病。

【关键词】 无偿献血; 血液检测; 病毒抗体; 血液安全
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.047
中图分类号:R446.1 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)18-2004-02

自 1998 年 10 月 1 日《中华人民共和国献血法》颁布实施以来,玉林市的无偿献血工作得到了更好地发展和推动,为临床医疗用血提供了可靠的保证。为了探求加强无偿献血管理的有效方法,提高血液质量,降低血液报废率,作者对 2004~2009 年玉林市无偿献血者血液各项指标初复检检测结果作了回顾性分析,现将无偿献血者所献血液不合格情况统计分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004~2009 年度玉林市无偿献血者总计 240 830 人次。

1.2 标本来源 本市 2004~2009 年共 240 830 人次无偿献血者献血时留取血样。献血前按《献血者健康检查要求》^[1]执行,由献血者填写健康情况征询表,体检医生对献血者进行病史咨询和体检,并通过乙型肝炎表面抗原(HBsAg)快速金标法初筛合格后方可献血。

1.3 检测项目和方法 按卫生部标准,献血前 HBsAg 筛查采用金标试纸法,合格者献血后留置标本同时作初检和复检;丙氨酸氨基转移酶(ALT)测定采用酮体粉法和赖氏法;HB-sAg、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、艾滋病病毒抗体(抗-HIV)采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测;梅毒抗体采用 ELISA

和 TRUST 方法进行检测。对各项检测试验均采用室内质控样品进行监控。

1.4 检测试剂 ALT 检测试剂来自成都迈克、上海荣盛公司,北京倍肯公司,HBsAg 来自北京万泰生物药业有限公司、厦门新创有限公司;抗-HCV 来自北京万泰生物药业有限公司、北京金豪及厦门新创有限公司;抗-HIV 来自北京万泰生物药业有限公司、北京金豪有限公司、荷兰生物梅里埃公司及美国伯乐公司,梅毒抗体检测试剂来自北京万泰生物药业有限公司、厦门新创有限公司及上海荣盛生物技术有限公司。质控血清由卫生部临床检验中心提供。所有试剂均为批检合格试剂并在有效期内。每例标本均按标准损伤规程进行检测,血液的初、复检由不同人员进行操作,初、复检只要有一家试剂检测结果呈阳性反应均视为不合格。

1.5 仪器 Multiskan MK3 酶标仪(芬兰雷勃公司产品;瑞士帝肯公司 TECAN 洗板机;比色计为 722 型分光光度计;STAR 全自动加样仪;FAME 全自动酶免处理器。

1.6 统计学方法 比较阳性不合格率,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

玉林市 2004~2009 无偿献血者血液检测结果见表 1。

表 1 玉林市 2004~2009 无偿献血者血液检测结果[n(%)]

时间(年)	n	ALT	HBsAg	抗-HCV	抗-HIV	TP 抗体	合计
2004	32 711	53(0.16)	160(0.49)	322(0.98)	38(0.12)	414(1.27)	833(2.96)
2005	33 296	26(0.08)	150(0.45)	180(0.54)	31(0.09)	366(1.10)	840(2.52)
2006	36 634	80(0.22)	140(0.38)	156(0.43)	53(0.18)	349(0.95)	856(2.34)
2007	41 774	146(0.35)	152(0.36)	136(0.33)	32(0.08)	401(0.96)	833(1.99)
2008	48 689	323(0.67)	198(0.41)	144(0.30)	50(0.11)	399(0.82)	1 121(2.30)
2009	47 726	378(0.49)	144(0.30)	107(0.22)	41(0.08)	414(0.87)	1 050(2.20)
合计	240 830	1 006(0.41)	944(0.39)	1045(0.43)	245(0.10)	2343(0.97)	5 533(2.30)