

快,促进热量散发,体温下降;药物降温,可给予安基比林注射液或柴胡注射液,1 岁以上患儿每次 1~2 mL,肌肉注射。安乃静滴鼻,布洛芬或秦诺林混悬液口服,肛塞退热栓等。(6)针对病因给予抗感染,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱等对症支持治疗。

3 预 防

惊厥是大脑运动神经元异常放电的结果,一切内源性和外源性的刺激(如细菌、病毒、真菌、中毒、缺氧、外伤等)均可导致抽搐,特别是小儿、血脑屏障发育不完善,对刺激耐受性较差,对体温调节不够健全稳定。高热惊厥发病年龄越小,复发次数越多,惊厥持续时间越长,预后越差;反复或持续抽搐可致脑组织损伤引起后遗症。因此预防应注意以下几点:(1)大力向社会特别是患儿家属宣传高热给患儿带来的危害,一旦小儿发热,必须到正规医院诊治,在医生的指导下使用退热药,尤其是有高热惊厥史的患儿,在出院时向家属做好宣教工作,家里备好体温计并教会他们测量体温及物理降温的方法,备有压舌板及退热剂、止痉药等,发现体温大于或等于 38.5℃ 时,立即给予家庭降温处理并送医院诊治。(2)平时加强体育锻炼,增强

患儿体质,按季节变化及时增减衣服,避免受凉;感冒流行季节避免到公共场所,居室注意通风。(3)加强对孕产妇保健的系统管理,特别是基层孕产妇因经济、交通、文化、意识等因素的影响,常常忽视了自身疾病(如妊娠并发高血压、心脏病、肾病等)对胎儿的影响;同时加强宣教,提高产前检查率,早期发现妊娠并发症及胎儿宫内窘迫,如胎心、胎动异常、羊水粪染、脐带脱垂、绕颈、打结等异常情况,并及时处理,防止新生儿窒息;提高产科质量及新生儿窒息复苏的抢救水平,防止新生儿缺血缺氧性脑病和颅内出血的发生。

参考文献

[1] 丁亚珍. 小儿惊厥的急救与护理[J]. 中外健康文摘, 2010,11(8):241-243.  
[2] 张志发. 小儿惊厥的急救[J]. 中国医药指南, 2009, 7 (12):120-121.

(收稿日期:2010-12-22)

血小板卫星现象 1 例

严妙娟,徐伟帆(广东惠州市惠阳区人民医院检验科 516211)

【关键词】 血小板卫星现象; 病例分析; 临床检测

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-1018-01

发生血小板卫星现象时血小板计数在值上是降低的,但在理论上却可认为其是正常的,现将本院诊断血小板卫星现象 1 例报道如下。

1 病例摘要

患者,女,28 岁,孕 16 周,围产期体检一般情况良好,皮肤无黄染,无淤斑。送检血细胞计数、肝功能、乙肝两对半、优生 5 项等检查。

2 结 果

BC-5300 血球分析仪全血模式计数结果如下,WBC: $6.1 \times 10^9/L$ ;RBC: $3.52 \times 10^{12}/L \downarrow$ ;Hb: $10^9 g/L \downarrow$ ;MCV:88 fL;PLT: $18 \times 10^9/L \downarrow$ ;PCT:0.436  $\uparrow$ 。ABX Pentra 80 血球分析仪全血模式计数结果如下,WBC: $6.7 \times 10^9/L$ ;RBC: $3.49 \times 10^{12}/L \downarrow$ ;Hb:107 g/L  $\downarrow$ ;MCV:88 fL;PLT: $22 \times 10^9/L \downarrow$ ;PCT:0.432  $\uparrow$ ,其他送检项目结果均在正常参考值范围内。外周血涂片可见大量血小板聚集在中性粒细胞周围,形成典型的水小板卫星现象(图 1),确定为乙二胺四乙酸(EDTA)依赖性血小板减少症(EDTA-PTCP)。

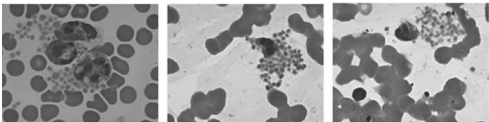


图 1 血小板卫星现象

检测报告提示:外周血涂片可见大量血小板聚集,造成假性血小板减低,建议重取血复查。后取患者末梢血重新复查血细胞计数并进行血小板手工计数,BC-5300 血球分析仪预稀释模式所得血小板结果为  $202 \times 10^9/L$ ,手工计数结果为  $229 \times 10^9/L$ ,末梢血涂片可见血小板成群分布,形态正常,未见血小

板卫星现象。由于患者拒绝重抽静脉血,无法进一步鉴别其他抗凝剂的血小板计数情况。最后按末梢血手工计数结果报告血小板计数结果为  $229 \times 10^9/L$ 。

3 讨 论

EDTA 是一种对血细胞计数影响较小,为国际标准化委员会(ICSH)推荐的血细胞计数的首选抗凝剂。但是它可诱导血小板体外聚集和卫星现象,使血细胞分析仪不能识别,导致血小板计数低于实际值,即 EDTA-PTCP<sup>[1]</sup>。1969 年 Gowland 等首次报道了 EDTA-PTCP,其本身不具备病理学意义,临床发生率为 0.07%~0.21%<sup>[2]</sup>。EDTA-PTCP 的发生机制尚不十分明确,主要表现为血小板发生了聚集,使血细胞分析仪不能识别,导致血小板计数结果低于实际值,在血涂片上一般可以见血小板聚集现象或卫星现象。EDTA-PTCP 引起的假性血小板计数减少,实验室如不予纠正,结果极易误导临床,造成误诊误治,近年来常见类似个案报道。可见,用 EDTA 抗凝剂做血小板计数,当计数偏低时,要根据患者的实际情况,或采取传统手工法计数血小板或更换抗凝剂,结合外周血涂片复检,若结果出现明显差异,应考虑 EDTA-PTCP,及时纠正结果,并在报告单提示以引起临床医生的重视。

参考文献

[1] 张茹,张涛. 如何减少乙二胺四乙酸抗凝剂依赖性假性血小板减少[J]. 临床误诊误治, 2010,23(2):134-135.  
[2] 宓庆梅,施巍宇,郝婉莹,等. EDTA 依赖性假性血小板 1 例[J]. 中华检验医学杂志, 2004,27(8):719-720.

(收稿日期:2010-12-10)