

3 讨 论

表 1 统计结果显示,黔南地区无偿献血人群 HIV 感染率达 0.054%,无偿献血人群中 HIV 感染率在 2008 年度达到最低后,呈平稳回升态势。表明随着无偿献血及预防艾滋病(防艾)宣传工作的普及,一些高危人群如吸毒者、多个性伴侣者主动放弃了献血。同时,HIV 感染涵盖工人、自由职业者、教师、公务员、学生、军人、医生,有固定职业者 17 人,占 50.0%,另有 1 名军人、4 名教师和 3 名公务员、4 名学生、1 名医生感染,说明 HIV 感染逐渐增多,并有从高危人群向一般人群发展的趋势^[1];同时不排除一些曾有过高危行为,想通过无偿献血做免费检测的人。感染者中,年龄集中分布在 20~40 岁(共 29 例,占 85.29%),并由已婚向未婚人群发展,未婚 15 人,占 44.12%,可能与该年龄段的献血者比例较高(99.97%)有关。感染者中男性人数远大于女性,在献血人数男女相当(49.03%和 50.94%)的情况下,男性发生高危行为者高于女性(男:女=28:6)。感染者涉及农民、工人、公务员、学生、军人、医生等多种人群,高中(含高中)以上文化程度 26 人,占 76.47%,说明在文化程度较高的人群中“防艾”知识欠缺或“防艾”意识淡薄,受到的“防艾教育”偏少,说明强化其宣传教育的迫切性和必要性。感染者中有 2 名高中生和 2 名大学生,说明 HIV 感染已进入高中、大学校园,应引起高度重视。另有 2 名医学生和 1 名医生感染,说明相关医务人员艾滋病防护意识薄

弱,但也不排除医生是在诊疗过程中出现意外暴露而引起感染,同样值得重视。在 34 名献血者中有 6 人多次献血,最多献血达 7 次,最少 2 次,献血间隔时间最长 10 年,最短 1 年。所幸经本站随访 6 名献血者最近一次所献血液的受血者均为 HIV 阴性,说明用血感染 HIV 的概率在增大,值得警示。

以上结果提示,应规范并严格执行对献血者的征询和体检,同时在宣传上应由“单一的无偿献血宣传”向“献血与防艾健康教育”转变,并将“无偿献血与艾滋病防治内容”纳入大学、中学甚至军营的健康教育中去^[2]。此外,还应加强采供血各个环节的管理,特别是要做好计算机信息管理工作,把高危人群排除在献血者队伍之外,并加强血液检测,严格执行《全国艾滋病检测技术规范》,切断其血液传播途径。

参考文献

[1] 梁绍珍,陈杰. 艾滋病流行特征和防治策略[J]. 应用预防医学,2008,14(4):254-256.
[2] 王锐,周知祥,魏平,等. 在自愿无偿献血者招募活动中做好防治艾滋病宣传的探讨[J]. 中国输血杂志,2007,20(3):249-250.

(收稿日期:2011-06-15)

1 例多发性骨髓瘤患者血型变异的输血对策

陈启斌(云南省昭通市第一人民医院检验科 657000)

【关键词】 多发性骨髓瘤; 抗原变异; 血型抗原; 输血; 红细胞输注
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)18-2295-01

白血病患者抗原丢失或抗体效价减低,造成血型鉴定正、反血型不符,或者球蛋白单克隆增生产生自身凝集,导致血型鉴定或交叉配血困难^[1-2]。本文对 1 例多发性骨髓瘤血型变异患者选择输注既不含 A、B 抗原,也不含抗-A、抗-B 的 O 型洗涤红细胞,取得较好效果。

1 临床资料

本院 1 例确诊为多发性骨髓瘤患者在进行血型鉴定时,正、反血型定型不符,正定型是 AB 型,反定型是 B 型。最后通过确认,患者的血液有自身凝集,就是不加抗-A、抗-B 标准血清,患者的血液涂在玻片上红细胞也呈明显的凝集状态,将患者红细胞洗涤后并在 37℃温育仍呈明显凝集状态。所以患者的正定血型 AB 型是一个假血型,是因为患者的红细胞本身的凝集,不论加抗-A 血清还是加抗-B 血清都会凝集,患者的正定血型被误鉴定为 AB 型,但最终仍无法确定患者的正确血型。最后血型报告是这样叙述:在病理条件下,患者的正定血型为 AB 型,反定血型为 B 型。

由于患者贫血比较严重,血红蛋白仅 35 g/L,必须输注红细胞悬液。将患者的反定血型 B 型作为患者的血型,用 B 型红细胞悬液与其交叉配血也不合,因为患者有自身凝集。最后用 A 型、AB 型、O 型红细胞悬液与患者血液逐个交叉配血,因为患者血细胞的自身凝集也不可能配合。患者主管医生强烈要求输血,作者建议选择输注 O 型洗涤红细胞。患者分两次输注 4.0 U 红细胞悬液,随访无不良输血反应。最后患者由于经济条件的原因住院半个月后自动出院。该患者选择输注 O 型洗涤红细胞是因为 O 型血浆中的抗-A、抗-B 抗体已经被去除,不会和患者红细胞上的不论是 A 抗原还是 B 抗原发生凝

集反应;且 O 型红细胞上既无 A 抗原也无 B 抗原,不会和患者血清中的抗-A、抗-B 抗体发生凝集反应。

2 讨 论

白血病患者容易出现血型变异,尤其是多发性骨髓瘤。原因可能是 M 蛋白单克隆增生或出现冷球蛋白和冷纤维蛋白原,造成患者的血液产生自身凝集^[3-4]。本例患者贫血比较严重,输血量可能稍大,采用输注 O 型洗涤红细胞,既没有输入 A、B 抗原,也没有输入抗-A、抗-B 抗体,相当于理论上的万能血,相对比较安全。在实际工作中,如遇到血型变异或无法确定正确血型,甚至能确定正确血型但换多袋血进行交叉配血都不合,患者贫血严重又必须输注红细胞悬液时,可采用输注 O 型洗涤红细胞。如果患者还需要输注血浆,可以选择输注 AB 型血浆,因 AB 型血浆既无抗-A 抗体也无抗-B 抗体,理论上也可以当万能血浆输注。

参考文献

[1] 丁红生,叶培铭. 白血病引起血型变异 1 例报告[J]. 临床输血与检验,2000,9(3):50.
[2] 林甲进,朱碎永,张瑛,等. 输血前受血者血清抗体筛查及临床价值[J]. 临床检验杂志,2003,21(1):24-26.
[3] 大久保康人,李慧文. 血型与输血检查[M]. 北京:中国科学技术出版社,1996:38.
[4] 陈特,李忠俊. 红细胞 ABO 血型变异研究进展[J]. 中国输血杂志,2008,21(1):66-67.

(收稿日期:2011-04-07)