

[J]. 华中科技大学学报:医学版, 2008, 37(5): 637-640.

[5] 吴继功, 靳安民, 陈仲, 等. 自发性椎管内硬膜外、硬膜下血肿的诊断和治疗[J]. 颈腰痛杂志, 2004, 25(2): 86-90.

(收稿日期: 2011-10-25)

血型抗体减弱伴多凝集红细胞 1 例

李庆端, 高建平, 侯丽华 (福建省漳州市中医院 363000)

【关键词】 多凝集红细胞; 血型抗体; 血型鉴定; 交叉配血

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 06. 073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0757-01

人类血型系统中, 体内产生的天然血型抗体相对稳定, 红细胞表面的非活性血型抗原同样相对稳定, 但在病理情况下, 这两种物质会发生改变。现将最近发生在本院的 1 例血型抗体减弱同时出现多凝集红细胞的病例报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 80 岁。因重症感染和消化道出血, 于 2011 年 6 月 16 日入本院内科就诊, 因年龄较大拒绝做相关介入检查和病理检查, 入院时血常规检查白细胞 $33.26 \times 10^9/L$, 红细胞 $3.12 \times 10^9/L$, 血红蛋白 $100 g/L$, 血小板 $33 \times 10^9/L$, 需输同型滤白红细胞悬液 400 mL 和同型血小板 1 个治疗单位。血型鉴定: 正定型用 3 种方法(玻片法、试管法和戴安娜血型鉴定卡法)鉴定为 A 型, RhD 阳性; 反定型常温下(试管法和戴安娜血型鉴定卡法)抗-A 不凝集、抗-B 不凝集。将患者血浆置冰箱 $4^\circ C$ 环境下做反定型, 普通试管法抗-A 不凝集, 抗-B 凝集(+); 戴安娜血型鉴定卡法抗-A 不凝集, 抗-B 凝集(++); 低离子凝聚胺试验抗-A 不凝集, 抗-B 凝集(++); 反定型确定为 A 型。不规则抗体筛查为阴性, 患者血型正反定型确定为 A 型 RhD 阳性。与同型滤白红细胞悬液交叉配血(戴安娜 Coombs 微管凝胶法和低离子凝聚胺试验)时: 发现主侧无凝集, 次侧凝集(+); 与其他 3 份同型献血者滤白红细胞悬液交叉配血, 结果同前。同时用患者的红细胞洗涤后再做交叉, 次侧仍然凝集(+); 用洗涤后的患者的红细胞与 AB 型 RhD 阳性献血者的血浆交叉实验出现凝集(+), 自身反应未见凝集, 确定患者体内存在多凝集红细胞, 建议患者输洗涤同型红细胞。因患者病情恶化, 输血前病故。

2 讨论

正常红细胞膜上 T 抗原被糖原所掩盖不显示 T 抗原活性, 但在遗传、细菌或病毒感染等情况下可引起红细胞膜结构改变, 使红细胞膜上的 T 抗原暴露出来, 从而使红细胞与血型相合的血清发生凝集反应。此种临床表现国内已有报道^[1]。

1 例无痛清宫术后癔症发作患者的急救及护理

黎月银 (广东省中山市古镇医院妇科 528421)

【关键词】 无痛清宫; 癔症; 急救; 心理护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 06. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)06-0757-02

近年来大多数住院药物流产患者排胎后都选择无痛清宫, 丙泊酚复合芬太尼用于无痛清宫, 可明显降低用量, 且麻醉后恢复迅速, 苏醒彻底^[1]。无痛清宫虽然时间短, 但因为是全身麻醉且芬太尼、丙泊酚都有一定的呼吸循环抑制不良反应, 如果手术前后因为药物影响再遇精神刺激就可能增加意外的

本例患者因消化道出血合并重症感染导致细菌的代谢产物如唾液酸或 β 半乳糖苷酶入血, 唾液酸能分解红细胞膜糖蛋白或糖脂末端的 N 乙酰唾液酸, 使细胞膜上的隐蔽抗原 T 抗原暴露出来; 而 β 半乳糖苷酶则通过切断血型糖链前体末端的半乳糖, 使 N 乙酰葡萄糖胺(Tk)暴露出来, 形成 T 活化的多凝集红细胞, 此类红细胞可与多数或所有 ABO 相容的含抗-T IgM 的健康人血清凝集, 但脐带血清或小于 6 个月的婴儿血清因无抗-T IgM 而不与之反应。多凝集红细胞的产生增加交叉配血的难度。正常情况下在人体内产生的天然血型抗体的量和种类相对稳定, 从婴儿 6 个月后可以检测到的天然抗体一直维持到终生, 老年人会出现天然血型抗体效价减低, 但在常规检测中是不受影响的。天然血型抗体量大幅度的减低可能与机体的免疫功能紊乱有关, 与淋巴 B 细胞和骨髓中的浆细胞的应答能力有关。当机体发生肿瘤或严重感染均可引起淋巴 B 细胞和浆细胞的应答能力下降或改变, 产生抗体的量和质发生改变^[2]。本例患者血浆中天然血型抗体(抗-B)出现减弱提示自身抵抗力下降或机体内有某种疾病(如肿瘤)潜在威胁, 应引起临床关注。血型抗体的减弱使血型鉴定增加一定的难度。血型抗体的减弱同时伴多凝集红细胞产生给临床安全输血带来新的考验。

参考文献

- [1] 戎霞, 罗广平, 张伟东, 等. 多凝集红细胞 1 例[J]. 中国输血杂志, 2006, 19(5): 407-408.
- [2] 王晨, 钱宝华, 韦燕萍, 等. 7 例 ABO 血型抗体减弱或缺乏的临床分析[J]. 临床输血与检验, 2008, 10(3): 243-245.

(收稿日期: 2011-09-16)

发生。本例就是术后发生的癔症发作性的血压下降、呼吸困难, 因及时发现抢救护理得当, 成功挽救了患者的生命, 维护了健康。

1 临床资料

患者女性, 25 岁, 未婚, G₁P₀, 停经 2⁺ 月, 住院行药物流

产,排胎后要求行无痛清宫术。术前查体质量 49 kg,体温 36.5℃,心率 84 次/分,呼吸 20 次/分,血压 116/64 mm Hg,无心、肝、肺、肾病史,无药物过敏史,过往体健。经血、尿常检验、妇科体检无手术和麻醉禁忌。禁食、禁水 6 h 后给予 0.05 mg 芬太尼稀释成 10 mL 静脉注射,1 min 后给予丙泊酚 1.5 mg/kg,总量 73.5 mg,按 2.5 mg/10 s 的速度静脉注射^[2],无睫毛反射后进行清宫手术,手术时间约 3 min,术毕 2 min 后,患者意识恢复。约 1 min 后患者开始流泪,医护人员见状后给予肢体抚触及心理安慰,但患者反而越来越激动,渐渐抽噎起来,约 1 min 后患者出现胸闷、气急、呼吸困难、不能言语、双手抽搐呈鸡爪状。测血压 68/40 mm Hg,脉搏 118 次/分,后经抢救呼吸、循环恢复正常,瘵症症状消失。

2 急救与护理

2.1 密切观察、准确判断病情,随时做好急救准备 该患者在麻醉苏醒后有医护人员在密切观察,患者瘵症性呼吸困难、血压下降等症状得以及时发现。在工作中作者发现,麻醉苏醒后的患者有个短暂的兴奋过程,有的会哭闹,在的会嬉笑,有的会滔滔不绝地述说,然后又会进入轻微的抑制过程。因此在此阶段必须要密切观察患者的神志、生命体征的变化,做好约束措施,防止患者因躁动引起坠床等危险。此患者在瘵症发作引起病情变化时,由于抢救器械及抢救药品放在醒目的位置备用,患者得到及时抢救,保证了生命的安全。

2.2 保持呼吸道通畅,有效应用抢救药品是抢救的关键 发现患者出现胸闷、气急、呼吸困难后立即开放气道,头后仰托下颌,面罩给氧,同时给予肾上腺素 1 mg 皮下注射,5%葡萄糖注射液 20 mL 加地塞米松 5 mg 静脉注射后症状未见改善。继而出现不能言语,双手抽搐呈鸡爪状,测血压 68/40 mm Hg,脉搏 118 次/分。即予 5%葡萄糖注射液 20 mL 加 10%葡萄糖酸钙 10 mL 静脉注射,5%葡萄糖注射液 250 mL 加多巴胺 20 mg 静脉滴注。30 min 后患者呼吸及其他生命体征平稳,瘵症症状消失,无头痛头晕。

2.3 保留静脉通路是抢救成功的关键 由于无痛清宫是在空腹状态下进行,患者在术前需禁食禁水 6 h。为防止因个体差异引起人流综合征或低血糖的发生,术前可常规开通静脉通道,一方面可补充能量及水分,另一方面静脉通道也是麻醉给药后遇到意外的一条生命线,因为人在休克状态下行静脉穿刺相当困难。该患者在危急时静脉通道的通畅保证了及时给药。静脉通道的保留时间要根据机体的全身状况判断,应保留至患

者生命体征正常和各种感觉良好方可拔针。

2.4 给予人性化护理,运用心理护理促进康复 医护人员的涵养、言语、态度是做好心理护理的前提。人工流产的患者大多数都有社会心理因素的影响,经了解病史该患者因与男友关系不佳决定终止妊娠,躯体不适加上精神上的无奈、抑郁、焦虑、恐惧等多重的心理应激是术后瘵症发作的基础。麻醉药丙泊酚是镇静催眠药,大多数人同时多梦,刚醒来时的心境易受梦境的影响;手术刚结束在麻醉清醒过程中的患者情感处于幼稚阶段^[3]。对此护理人员应给予人性化护理,运用心理疏导的方法做好心理护理。医护人员应尽量满足患者的需求,给予安慰鼓励性的语言,与患者建立良好的护患关系是心理支持和心理疏导的基础^[4]。通过询问病史,启发患者从内心深处讲述自己的顾虑和心理需要及期望,使她正确对待恋爱、婚姻、家庭和社会的关系,以平静的心态面对生活。通过耐心深入的交谈让患者的不良情绪得到宣泄,排解了压力,从而使心态、情绪稳定。

3 结 论

无痛清宫术后麻醉清醒过程中出现呼吸困难,血压下降的情况不多见,本例患者就是在麻醉清醒的过程中出现瘵症性的呼吸困难、血压下降等症状,发生原因是否与精神刺激或麻醉药物引起梦境所造成的不良心境有关,还有待进一步探讨。该患者能得到抢救成功,主要是医护人员能及时发现病情变化,迅速施救,同时保证抢救的物品、药品放置醒目、有序,随时备用;适当延长保留静脉通道时间是抢救的关键;做好患者的心理护理,排解患者的压力,也是保证病情稳定的重要因素。

参考文献

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯玺.现代麻醉学[M].北京:人民卫生出版社,2003.
- [2] 范婷,安建雄,严相默.芬太尼或雷米芬太尼复合丙泊酚用于无痛人流流产麻醉质量的比较[J].临床麻醉学杂志,2006,22(6):479-480.
- [3] 郝伟.精神病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2001:25.
- [4] 张黎明.临床心理护理方法探讨(下)[J].实用护理杂志,2003,19(1):73-76.

(收稿日期:2011-09-07)

(上接第 753 页)

4.5 培养医学生自我教育、终身学习态度 医学是一门在实践中不断完善和发展的科学,新的病种、新的诊疗技术层出不穷,医学院校不可能培养出一名包治“百病”的医生。因此,医学生要注重培养自我教育、终身教育的学习态度实现个人实践能力与时俱进、可持续发展。古希腊著名哲学家、教育家苏格拉底说“教育不是灌输,而是点燃火焰”。因此带教教师在临床实践教学过程中,要努力激发学生学习的创造活力,使学生积极主动的投入到学习中,以取得更好的教学效果。

5 结 语

医学是一门自然科学与人文科学交叉融合的综合学科。随着经济社会的发展,人类疾病的致病因子不单是生理因素,而是生理与心理交互作用、社会与环境因素参与的结果。现代医学不仅要关注疾病本身,还应关注医疗活动背后还具有文化、政治、经济、伦理等各种社会因素^[4]。培养综合素质较强,

合格的医学人才是医学院校最重要的社会责任,医学院校在人才培养模式上应与时俱进,加强实践教育,注重综合素质教育,促进医学生全面发展。

参考文献

- [1] 汪青,鲁映青.医学人文教育在医学专业教育中的多元渗透[J].中国高等医学教育,2009,33(1):1-2.
- [2] 曾嘉霖.对临床教学质量综合评价模式的探讨[J].福建医科大学学报:社会科学版,2004,5(1):34-35.
- [3] 雷娟.21 世纪新的医学目标与医学生素质教育的探讨[J].医学教育,2006,5(1):12-13.
- [4] 李伟,张海东,龙跃洲.加强医学生人文素质教育研究与探索[J].中国高等医学教育,2010,34(1):20-21.

(收稿日期:2011-09-21)