

MN 血型抗体致同血型配血不合 1 例分析

罗国胜, 席雅娟, 冯春颜 (广东省深圳市宝安区龙华人民医院 518109)

【关键词】 MN 血型抗体; 配血不合; 输血

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)08-1012-02

MN 血型是人类较重要的一种血型系统, 国内偶有因 MN 血型抗体引起配血不合的报道^[1-2]。2008 年 9 月 30 日, 本院遇 1 例因 MN 血型抗体引起配血不合, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 女, 27 岁, 住院号 161856, G4P1, 曾生产 1 胎, 流产 2 次, 此次因宫外孕盆腔内出血需手术治疗收住入院, 自诉血型 (外院检查): AB 型, Rh(D) 阳性。于 2008 年 9 月 30 日 09 时 20 分血常规检查: 血红蛋白 (Hb) 83 g/L, 红细胞计数 (RBC) $2.81 \times 10^{12}/L$, 血细胞比容 (Hct) 0.253, 白细胞计数 (WBC) $14.4 \times 10^9/L$, 血小板计数 (PLT) $219 \times 10^9/L$; 至 9 月 30 日 15 时 27 分 Hb 73 g/L, RBC $2.39 \times 10^{12}/L$, Hct 0.214, WBC $10.0 \times 10^9/L$, PLT $219 \times 10^9/L$; 至 9 月 30 日 16 时 32 分血

Hb 44 g/L, RBC $1.46 \times 10^{12}/L$, Hct 0.130, WBC $5.6 \times 10^9/L$, PLT $118 \times 10^9/L$ 。因病情危急, 首次申请输注 AB 型 Rh(D) 阳性同型红细胞悬液 3 U, 血库接配血标本做 ABO 血型鉴定, 正定型: AB 型, 反定型: O 型, Rh 血型: CCDee。ABO 和 MN 血型鉴定按常规法, 抗人球蛋白试验参照文献^[3]。用凝聚胺法与 AB 型 Rh(D) 阳性同型红细胞悬液交叉配血主侧无溶血、有凝集; 次侧无溶血、无凝集, 主侧配血不合。不规则抗体筛查 (为长春博迅生物有限责任公司试剂) 试验 I、III 组红细胞出现凝集为阳性, 根据筛检红细胞反应格局, 初步判断为抗 M 抗体; 进一步用谱红细胞 (上海市血液生物医药有限责任公司) 做不规则抗体鉴定 (表 1), 确定为抗 M 抗体。

表 1 不规则抗体鉴定结果

序号	Rh-hr					Kidd		MNSs				Duffy		Diego		Kell		Lewis		P	DO		Yt		血清				
	D	C	E	c	e	Jk ^a	Jk ^b	M	N	S	s	Mur	Fy ^a	Fy ^b	Di ^a	Di ^b	K	k	Le ^a	Le ^b	Pl	DO ^a	DO ^b	Yt ^a	Yt ^b	室温	37℃		
1	+	+	0	0	+	+	+	+	0	+	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0
2	+	0	+	+	0	+	0	0	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	0	0	0	0
3	+	+	0	+	+	+	+	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0
4	+	+	+	+	+	+	0	+	0	0	+	+	0	0	+	0	+	+	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0
5	+	0	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	+	+	0	+	+	0	+	0	+	0
6	+	0	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	0	+	0	0	+	+	0	0	0	0	0
7	0	0	0	+	+	+	+	+	0	+	+	+	+	0	0	+	0	+	+	0	+	0	+	+	0	+	0	+	0
8	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	+	0	0	/	/	0	+	0	+	+	/	/	/	/	/	+	0	0
9	0	0	0	+	+	+	+	0	+	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+	0	0	0	+	+	0	0	0	0	0
10	+	0	+	+	0	+	0	+	+	+	+	0	+	0	0	/	+	+	/	+	0	/	/	/	/	/	+	0	0

注: + 表示凝集反应, 0 表示无反应, / 表示反应不明显。

本例 IgG 抗-M 效价为 1:8 和 IgM 抗-M 效价为 1:16, 随即用抗 M 抗体对 AB 型库存红悬液进行筛查, 选出 AB 型 Rh(D) 阳性 M(-) 的红细胞悬液进行凝聚胺法及抗人球蛋白法交叉配血主、次侧均无溶血、无凝集, 首次输入 AB 型 Rh(D) 阳性 M(-) 同型红细胞悬液 6 U, 10 月 1 日 03 时 20 分血常规 Hb、RBC、Hct 较之输血前有明显升高, 临床情况明显好转, Hb 106 g/L, RBC $3.52 \times 10^{12}/L$, Hct 0.315, WBC $11.56 \times 10^9/L$, PLT $123 \times 10^9/L$ 。10 月 3 日 10 时 02 分复查血常规 Hb、RBC、Hct 较之前次又略有升高, 血检结果 Hb 107 g/L, RBC $3.58 \times 10^{12}/L$, Hct 0.320, WBC $4.6 \times 10^9/L$, PLT $120 \times 10^9/L$ 。10 月 5 日患者康复出院。

2 讨论

2.1 MN 血型是第 2 个被发现的人类血型。 MN 血型系统在遗传学、输血学以及亲子鉴定等方面, 有极重要的作用。MN

血型抗体是一种室温盐水抗体, 一般较少见, 但其抗体常能干扰交叉配血试验, 本例即是因配合不合而发现, 可见临床输血工作者掌握 MN 血型抗体的鉴定技术很有必要。

2.2 国内文献报道 MN 血型抗体多为天然抗体, IgM 为多见^[1-2]。 1987 年 Mollison 报道, 天然产生的抗 M 可以是 IgM, 也可以是 IgG 或者二者均有。国内也有天然 IgG 抗-M 的报道^[4]。本例患者无输血史, 但经多次妊娠, IgG 抗-M 效价为 1:8 和 IgM 抗-M 效价为 1:16, 说明此抗-M 既有 IgM 抗体, 又有 IgG 抗体。

2.3 掌握各地区的 MN 血型的分布及特征情况, 具有一定的意义。 本例患者经手术治疗后没再出现大的失血, 如果出血难以及时止住, 后果将不堪设想。为此, 建议今后作血型检查也列入常规检查项目; 同时, 基于一些危重抢救急需输血治疗的患者考虑, 各地血液中心也应建立自己的血型档案, 尤其是一

些稀有血型的建档,以便需要时能及时联系到血源。

(志谢:深圳市宝安区中心血站血型室杨玉发主任为本例患者的血型鉴定提供的帮助。)

参考文献

[1] 张伟强,李宁.天然抗-M引起的配血不合 1 例报告[J].中国输血杂志,1988,1(2):70.
 [2] 徐恩英,抗-E、抗-N引起的配血不合 1 例 [J].中国输血

杂志,2003,16(5):346.

[3] 胡丽华.临床输血检验[M].北京:中国医药科技出版社,2004:142.
 [4] 陈晓建,孙艳萍,张春来.天然 IgG 型抗-M 1 例[J].中国输血杂志,1999,12(2):108.

(收稿日期:2011-10-14)

45 例缺血性脑卒中患者血液流变学指标观察

舒 宇(江西省萍乡市中医院 337000)

【关键词】 缺血; 脑卒中; 血黏度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-1013-01

脑卒中是我国中老年常见的严重疾病,其临床特点是起病急,带有意识障碍,病死率及致残率相当高^[1],分为出血性和缺血性两种。缺血性脑卒中是指脑血栓形成或脑血栓的基础上导致脑栓塞,脑动脉堵塞而引起的偏瘫和意识障碍,病死率和致残率非常高,给社会和家庭带来了沉重的负担。本文对 45 例缺血性脑卒中患者与健康对照组进行血液流变学指标的检测,以观察其指标的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2005 年 5 月至 2008 年 1 月缺血性脑卒中患者 45 例,其中男 25 例,女 20 例,年龄 38~85 岁,平均 50.2 岁,均经 CT 证实。健康对照组 50 例,男 26 例,女 24 例,年龄 35~70 岁,平均 52.1 岁,经体检无心脑血管疾病,近 2 周

内无服药史。

1.2 方法 静脉空腹采血 5 mL,肝素钠抗凝。测定仪器为 LBY-N6K 型锥体式血液黏度计(普利生公司生产),严格按照操作规程要求进行测定。红细胞沉降率采用 109 mmol/L 枸橼酸钠抗凝血,标本采集后须 4 h 内完成检测。用国际血液学标准化委员会推荐的魏氏法进行检测^[2-3]。

1.3 统计学处理 结果采用 SPSS12.0 统计软件进行分析,各数据结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。

2 结果

缺血性脑卒中患者血液流变学指标明显高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),而红细胞沉降率与健康对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 缺血性脑卒中患者检测结果与对照组的比较

组别	全血黏度低切(10s ⁻¹)	全血黏度低切(150 s ⁻¹)	血浆黏度	红细胞压积(%)	红细胞沉降率(mm/h)	
健康对照组	50	8.76±1.37	4.20±0.59	1.45±0.20	47.78±4.69	9.53±6.67
缺血性脑卒中组	45	13.84±2.56 ^a	5.60±0.58 ^a	2.56±0.35 ^a	52.67±3.96 ^a	8.40±4.06

注:与健康对照组比较,^a $P < 0.01$ 。

3 讨论

脑卒中是中老年人的常见病和多发病,其发病率及致残率均较高,脑卒中的发生往往伴有高血压、糖尿病、高血脂、肥胖等多种致病因素存在。大多数缺血性脑卒中中主要是由血栓堵塞脑动脉所致,表现为血流缓慢,血黏度增加或血液凝固性异常增高而产生血栓,它可发生于任何年龄,以青壮年多见,多在活动中急性发病,无前驱症状^[4]。局灶性神经征在数秒至数分钟达到高峰,是由于多种原因引起脑血管受损导致脑部损害的一种疾病。作者对 45 例缺血性脑卒中患者进行了血液流变学指标的检测,结果表明缺血性脑卒中患者全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、红细胞压积明显高于健康对照组($P < 0.01$),而红细胞沉降率结果差异无统计学意义($P > 0.05$),原因可能是脑血管内血栓形成阻滞了血流;也可能是血液内有栓子,在流动过程中把相应小管径的血管塞住,造成局部缺血^[5]。因此检测血液流变学指标对患者的早期发现、治疗及预后判断有着非常重要的意义,更有利于微循环以及应用血管扩张药物和抗

凝疗法的指导。

参考文献

[1] 罗家骥.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:507.
 [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:143-144.
 [3] 熊立凡,刘成玉.临床检验基础[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2008:38-40.
 [4] 舒宇,曾良,谢丽莹,等.缺血性和出血性中风患者血液流变学指标观察[J].检验医学与临床,2008,5(20):1280-1281.
 [5] 王鸿利,王学峰.血栓病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2003:391.

(收稿日期:2011-11-22)