

疾病,如肺出血、系统性红斑狼疮、丙型肝炎、轻链沉积病、大动脉炎、多发性骨髓瘤及糖尿病等^[2-5]。

FPG 患者几乎都有蛋白尿,50% 的患者蛋白尿水平大于 3.5 g/24 h,且镜下血尿、高血压多见,分别为 60% 和 77%。其诊断有赖于电镜检查结果,主要特征是肾小球的系膜、基底膜等区域存在随机排列的、无分支的类似淀粉样的纤维,与淀粉样纤维的区别在于刚果红染色阴性。在一小部分的患者,纤维沉积也涉及肾小管基底膜。该纤维的直径大约是淀粉样纤维的 2 倍,平均 12~30 nm,多数 20 nm 左右。FPG 主要病变在肾小球,病理类型多样,以膜型、膜增殖型、系膜增生型和增生硬化型较多见,其他少见的病理类型包括:系膜结节性硬化型、电子致密物沉积病样、新月体型等。根据其典型的病理特征诊断并不困难,但也应与触须样免疫性肾小球病、淀粉样肾病、免疫球蛋白来源性肾病、Ⅲ型胶原肾小球病等疾病鉴别。

关于 FPG 的治疗目前尚无标准方案,对已发表的文献来看,主要治疗药物包括:RAAS 阻断剂和其他肾小球疾病中常用的非特异性免疫抑制治疗(如激素、环磷酰胺、环孢素和吗替麦考酚酯等),对于呈肾病综合征、大量蛋白尿的患者,采用糖皮质激素、雷公藤多苷片、中药等联合治疗,有助于尿蛋白的减少。但 FPG 病情进展快,预后差,一般认为男性、大量蛋白尿、高血压为危险因素。有研究显示,FPG 患者在 2 年内发展为终末期肾衰竭的比例为 45%,从肾脏患者活检确诊至恶化为终末期肾衰竭平均中位时间为 24.4 个月。发展到终末期肾衰竭时可考虑血浆置换或肾移植,但部分患者肾移植术后可复发。近年来学者们观察到 FPG 中肾小球处沉积的是多克隆 IgG,可能以 IgG4 亚型为主,因此,有人假设 FPG 是一种自身

免疫性疾病,可以使用利妥昔单抗进行治疗,但对这一说法尚存在争议。

本例患者以大量蛋白尿、低蛋白血症、血脂及肌酐升高、水肿为主要表现,根据电镜结果诊断为 FPG。经激素治疗后患者病情有所改善,但这些方法均不能改善肾脏的长期预后,对该患者也应长期随访。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:1061-1066.
- [2] Menon S, Zeng X, Valentini R. Fibrillary glomerulonephritis and renal failure in a child with systemic lupus erythematosus[J]. *Pediatr Nephrol*, 2009, 24(8): 1577-1581.
- [3] Sundaram S, Mainali R, Norfolk ER, et al. Fibrillary glomerulopathy secondary to light chain deposition disease in a patient with monoclonal gammopathy[J]. *Annals of Clin Lab Sci*, 2007, 37(4): 370-374.
- [4] Li XM, Ye WL, Wen YB, et al. Glomerular disease associated with Takayasu arteritis: cases analysis and review of the literature[J]. *Chin Med Sci J*, 2009, 24(2): 69-75.
- [5] Jin HP, Bo RK. Coexistence of fibrillary glomerulonephritis in a patient with multiple myeloma[J]. *Intern Med*, 2012, 51(11): 1379-1381.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-03-29)

临床疑难配血混和抗体鉴定的报告

廖 群(重庆市急救医疗中心输血科 400014)

【关键词】 混合抗体; 血清学; 交叉配血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.070 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)17-2646-02

在医院临床输血工作中,常因红细胞意外抗体导致配血不合,此类情况中,又以因输血和妊娠引起的混和抗体导致抗体鉴定困难,往往延误患者治疗。可充分利用抗体的血清学性质进行抗体鉴定,并确定合理的配血方案,及时选择适合的血液输注。作者以红细胞意外混和抗体疑难配血 1 例为例,介绍在临床工作中如何利用抗体的血清学性质快速准确地进行抗体鉴定,并确定合理的配血方案,保障临床输血安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料 女,23 岁,因引产手术出血入院急救,配血中发现抗筛阳性,自述病史,无输血史,孕 3 产 1。

1.2 试剂与设备 单克隆抗 A、抗 B(上海血液生物公司);单克隆抗 D、抗 C、抗 e、抗 E、抗 e、IgG+IgM 抗 D(上海血液生物公司);抗 M、抗 N(上海血液生物公司)。反定型标准红细胞(自制),I 号、II 号、III 号抗体筛选细胞(上海血液生物公司);1%木瓜酶(自制);谱细胞(上海血液生物公司);聚凝胺(珠海 Baso);抗人球试剂(上海血液生物公司);抗人球蛋白卡(长春博迅),试剂均在有效期内使用。离心机 KA-2200(日本九保田);恒温孵育器和卡式离心机(长春博研)。

1.3 方法 ABO、Rh、MN 血型鉴定均参照试剂说明书。抗体筛选和意外抗体鉴定患者血清和抗筛细胞,自身细胞分别在盐水介质、木瓜酶介质和抗人球介质卡下反应,观察凝集现象。

交叉配血在盐水介质,木瓜酶介质和抗人球介质卡下进行配血试验,观察凝集和溶血现象。

2 结果

2.1 抗体筛查患者血清与 3 个抗筛细胞反应 血型鉴定患者为 O、NN、ccDEE 型。患者抗体筛查情况,见表 1。盐水中同 I 号细胞不凝集,II 号、III 号均有凝集,抗人球介质卡同木瓜酶 II 号、III 号均有凝集。各种介质中自身对照均无凝集。患者血清同 O 型标准细胞在木瓜酶介质中有凝集。由以上结果推断,患者血清中可能含有盐类抗体、Rh 类抗体。

2.2 抗体鉴定 通过抗体筛选结果,患者血清中可能含有盐类抗体、Rh 类抗体。从日常最容易出现的抗体并结合患者自身的红细胞血型结果,首先加做 MN 血型系统,该患者 MN 血型为 NN,筛选出 MM 和 NN 的纯合子细胞 5 例同患者血清在盐水介质反应,结果见表 2,显示患者血清中含抗 M。再结合患者的 Rh 血型分型,筛选出 CCDee、ccdee、ccDEE 型的细胞,在木瓜酶介质中反应,显示患者血清中含抗 Ce 或抗 C、抗 e。与 CCDee、ccdee 型的细胞吸收后血清特异性鉴定为含抗 Ce。

2.3 交叉配血 交叉配血选用 O、NN、ccDEE 型同患者血型一致的血液,同患者在盐水介质、木瓜酶介质和抗人球介质卡下进行配血试验,结果均无凝集和溶血现象。表明配血相合,患者输注 2 U 血液后,无不良反应发生。(下转封 3)