

于自然界,易在潮湿环境生长与繁殖,是院内感染的主要病原菌之一,在外科系统的创伤感染,铜绿假单胞菌检出率最高^[1-2]。穿刺液及脑脊液中分离出该菌少见^[3-5],本院外科检出 1 例,提示与空气清洁度、器械消毒不严、操作不慎有关。本例患者为开放性骨折患者,易受细菌的侵袭,导致条件致病菌或耐药菌引起感染,同时警示院内感染防控要加强。加强医护人员的医德及专业教育,增强消毒灭菌的质量控制,合理使用抗生素,建立必要的感染控制制度,医院感染的控制必须与管理密切结合,保证各项措施的落实。

参考文献

[1] 雷鸣,朱志斌.铜绿假单胞菌医院感染及耐药性的研究[J].国际
• 个案与短篇 •

检验医学杂志,2008,29(7):592-594.
[2] 丁敏,史伟峰,李璐.神经外科重症监护室医院内感染调查分析[J].国际检验医学杂志,2008,29(3):211-212,214.
[3] 郝宁,吴玲,滕永胜.从脑脊液及脐分泌物中同时分离出铜绿假单胞菌一例[J].兰州医学院学报,2002,28(1):66.
[4] 王雪梅,杨锐.乳酸乳球菌亚种引起伤口感染 1 例[J].临床检验杂志,2010,28(1):43.
[5] 廖国林.住院患者下呼吸道感染病原菌分布及耐药性分析[J].国际检验医学杂志,2010,31(1):733-735.

(收稿日期:2012-01-01)

EDTA 依赖性假性血小板减少症误诊 1 例

曹 科,林晓文,罗小娟,马东礼[△]
(广东省深圳市儿童医院检验科 518026)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.12.074 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2012)12-1536-01

由于对血细胞形态影响最小,EDTA 自 1993 年已被国际血液学标准化委员会(ICSH)认定为血细胞分析的首选抗凝剂,并得到广泛使用,但其偶尔可导致血小板聚集,引起 EDTA 依赖性假性血小板减少(EDTA-PTCP),致使血细胞分析仪检测时血小板假性减少,若不及时发现,常导致临床误诊误治。现发现 1 例,报道如下。

1 临床资料

患者,男,12 岁,2011 年 12 月 20 日因感冒在其他医院查血常规,血小板计数(PLT)69×10⁹/L,给予抗感染治疗,24 日后复查血常规,PLT 59×10⁹/L。为进一步诊治,患者于 12 月 26 日来本院就诊,门诊未予特殊处理,以“血小板减少查因”收住院。患者既往身体健康,无血液病病史。体格检查:咽稍充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,无脓;无发热,全身皮肤无黄染、出血点及淤斑;浅表淋巴结未触及,鼻和牙龈无出血,肝脾肋下未及,关节无肿痛。住院后辅助检查如下:复查血常规(EDTA-K₂ 抗凝,采血 40 min 后检测),白细胞计数(WBC)6.4×10⁹/L,红细胞计数(RBC)4.72×10¹²/L,血红蛋白(Hb)134 g/L,PLT 25×10⁹/L;EB 病毒 DNA 测定 2.94×10⁷ copy/mL;肺炎支原体抗体阳性(1:80);肝肾功能、凝血四项、血小板相关抗体、大小便常规指标正常。临床暂时诊断为血小板减少症,给予升血小板、抗感染药物治疗。于 12 月 28 日行骨髓穿刺术和 29 日上午复查血常规,血常规(EDTA-K₂ 抗凝,采血 40 min 后检测)PLT 12×10⁹/L,而 29 日骨髓报告示正常骨髓象。考虑不排除假性血小板减少,使用肝素和 EDTA-K₂ 抗凝管同时抽取静脉血,血常规(采血 30 min 后检测)结果:WBC 13.8×10⁹/L,RBC 4.86×10¹²/L,Hb 136 g/L,PLT 19×10⁹/L(EDTA-K₂ 抗凝);WBC 13.2×10⁹/L,RBC 4.84×10¹²/L,Hb 135 g/L,PLT 305×10⁹/L(肝素抗凝)。EDTA-K₂ 抗凝血涂片镜检:在血涂片尾端和两侧见大片状血小板聚集,而肝素抗凝血涂片未见明显聚集。结合临床症状和实验室检查结果,诊断为 EDTA-PTCP。

2 讨 论

EDTA-PTCP 自 1969 年被 Gowland 等^[1]报道以来,逐渐受到临床的重视,其具体机制可能与患者血浆中存在抗血小板抗体、抗心磷脂抗体等自身抗体有关^[2],也可能与血小板表面存在某些隐匿性抗原有关^[3],在 EDTA 诱导下使血小板聚集在一起,而血细胞分析仪在计数时常把聚集的血小板当做红细胞或白细胞,导致血小板检测结果假性减低。该病的发生率低(0.09%~0.21%)^[4],以前本院临床未遇到典型病例,对其认识不足,导致该患儿误诊。更重要的是,检验科医生应加强血常规的复检,若发现 PLT 结果明显减少且最近未进行血涂片镜检时,必须及时进行涂片染色镜检,观察血小板有无聚集现象。若有聚集现象,应及时通知临床更换抗凝管进行采血并进行未抗凝血血小板手工计数,以确定血小板是否假性减低并准确报告血小板结果。另外,检验科和临床医生应加强沟通,特别当实验室检查结果与患者临床症状明显不符时,应及时进行有效的沟通,否则可能会导致更多的误诊误治和不必要的医疗纠纷。

参考文献

[1] Gowland E,Kay HE,Spillman JC,et al. Agglutination of platelets by a serum factor in the presence of EDTA[J]. Am J Clin Pathol, 1969,22(4):460-464.
[2] Bizzaro N,Brandalise M. EDTA-dependent pseudothrombocytopenia. Association with antiplatelet and antiphospholipid antibodies [J]. Am J Clin Pathol,1995,103(1):103-107.
[3] Bragnani G,Bianconcini G,Brogna R,et al. Pseudothrombocytopenia. Clinical comment on 37 cases[J]. Minerva Med,2001,92(1):13-17.
[4] 宓庆梅,施巍宇,郝婉莹,等. EDTA 依赖性假性血小板减少症一例[J]. 中华检验医学杂志,2004,27(10):719.

(收稿日期:2012-01-05)

[△] 通讯作者,E-mail:madl1234@126.com。