

抗菌治疗前 CRP (149.3 ± 31.6) mg/L, 抗菌治疗后 CRP (7.1 ± 1.0) mg/L, $P < 0.05$; 普通外科手术治疗组体内 CRP 手术治疗前为 (36.4 ± 2.6) mg/L, 手术治疗完成后 24、72 h 以及 12 d 体内 CRP 依次为 (79.3 ± 5.8)、(31.3 ± 5.3)、(6.9 ± 1.1) mg/L, $P < 0.05$; 心肌梗死组在其发病后 14、16、20、24、48、72 h、7 d 各时间段进行体内 CRP 水平依次为 (103.7 ± 63.2)、(96.4 ± 58.3)、(80.6 ± 50.1)、(64.1 ± 39.4)、(32.3 ± 11.6)、(14.5 ± 6.8)、(8.3 ± 1.3) mg/L, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

CRP 是临床上较为常用的炎症敏感标记物^[1]。CRP 具有较为明显的判断患者体内炎症、创伤及心肌梗死疾病程度的研究价值^[2]。

化脓性脑膜炎组体内 CRP 随着病情好转而逐渐下降, 患者治疗前 CRP 为最高点, CRP 与患者病情恢复情况呈现出正相关; 普外科手术患者手术完成 24 h 后体内 CRP 为最高值, 这是由于患者身体出现了严重的创伤, 即手术伤口, 而随着手术完成时间的延长, 身体上的手术伤口的不断愈合, 患者体内 CRP 则呈现出逐渐下降趋势, 证明患者体内 CRP 与身体创伤严重程度呈正比, 即身体创伤严重则体内 CRP 越高; 心肌梗死组发病初期体内 CRP 最高, 随着发病时间的延长, 患者病情经过治疗逐渐好转且恢复稳定, 体内 CRP 呈现出逐渐下降趋势, 即心肌梗死组病情好转程度与体内 CRP 呈负相关, 即患者病情好转程度越明显, 体内 CRP 越低^[3-6]。

综上所述, 炎症、创伤以及心肌梗死患者病情越严重, 则患者体内 CRP 越高, 反之患者病情转归越好, 则其体内 CRP 越低, 由此临床上可根据患者体内 CRP 判断患者病情转归情况, 并根据患者实际情况采取进一步的治疗措施, 提高患者治疗效

• 经验交流 •

果, 值得临床推广应用^[7-10]。

参考文献

- [1] 徐耕, 金国栋, 傅国胜, 等. 冠心病患者 C 反应蛋白水平及其 1059G/C 基因多态性的研究[J]. 中华心血管病杂志, 2009, 22(6): 274-277.
- [2] 李毅夫, 李向平. 急性心肌梗死患者血脂及内分泌因子的动态化[J]. 湖南医科大学学报, 2010, 25(5): 460-462.
- [3] 郝丽萍. 脑脊液免疫球蛋白和 C 反应蛋白检测在 4 种颅内疾病的临床意义[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(11): 1313.
- [4] 李强, 黄月艳, 林娜, 等. 化脓性脑膜炎患儿血清及脑脊液中 C 反应蛋白变化及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20(3): 171-172.
- [5] 陈肇杰, 冯广满, 吴见欢, 等. PCT 和 CRP 检测在炎症诊断中的价值[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(6): 52-54.
- [6] 谭英. C-反应蛋白、心肌钙蛋白 I 在脑梗死、心肌梗死诊断中的意义[J]. 中国医学创新, 2012, 9(18): 43-44.
- [7] 钟少惠, 洪晓鹏. 血清 CRP 水平与急性心肌梗死患者预后关系的研究[J]. 吉林医学, 2012, 33(14): 2950-2951.
- [8] 梁丽梅, 黄照河, 蓝号生, 等. 急性心肌梗死并全身炎症反应综合征 TNF- α 和 CRP 表达的临床研究[J]. 右江医学, 2011, 39(6): 727-728.
- [9] 邱凤琪. C-反应蛋白对炎症判断及预后的价值[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(1): 47-48.
- [10] 史培杰, 黄电波, 陈树彤. 急性心肌梗死患者 CRP 水平测定与临床意义分析[J]. 当代医学, 2010, 16(25): 10-11.

(收稿日期: 2012-12-18)

输血前不规则抗体危急值检测的临床意义

王 芳¹, 李祥武², 张晓婷¹, 马晓丽³, 王金凤¹

(1. 青海省西宁市第三人民医院检验科, 青海西宁 810005; 2. 青海省第三人民医院检验科, 青海西宁 810000; 3. 青海省西宁市第三人民医院输血科, 青海西宁 810005)

摘 要:目的 不规则抗体筛查试验定为输血前“危急值”检验项目的临床意义。方法 将该院 2009~2011 年所有术前备血和需输血患者 13 242 例进行不规则抗体筛查鉴定。**结果** 13 242 例患者筛查出不规则抗体 42 例, 危急值阳性率 0.31%, 男 13 例, 女性 29 例, 有输血史者 10 例, 有妊娠史 22 例, 既有输血史又有妊娠史 7 例, 既无输血史又无妊娠史 3 例。**结论** 输血前筛查不规则抗体对保障输血安全, 将“危急值”及时告知临床避免受血者溶血性输血反应的发生具有重要的临床意义。

关键词: 不规则抗体; 危急值; 输血

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.066

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)07-0881-02

不规则抗体是引起溶血性输血反应的原因之一^[1]。本院将不规则抗体筛查试验从 2009 年规定为“危急值”报告项目, 为及时确保患者临床输血安全。2009 年 1 月至 2011 年 10 月 13 242 例住院患者不规则抗体筛查报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2011 年 10 月本院术前备血和需输血者共 13 242 例, 男 6 728 例, 女 6 514 例, 平均 37.6 岁, 既往有输血史和妊娠史 7 367 例, 无输血史和妊娠史 5 875 例。

1.2 仪器与试剂 KA-2200 型细胞洗涤离心机(日本久保田研究所), 普通光学显微镜(日本奥林帕斯)。抗体筛选细胞、抗体鉴定谱细胞、抗人球蛋白试剂均为上海血液生物医药有限责任公司提供, 凝聚胺试剂由 BASO 公司提供。

1.3 方法 患者血清 100 UL 加筛选红细胞 50 UL, 用盐水法+凝聚胺法或用盐水法+抗球蛋白法进行筛查。抗体阳性者用经典抗球蛋白法进行抗体鉴定, 确定抗体特异性。

2 结 果

不规则抗体筛查用卡式法对 13 242 例患者筛查出不规则抗体 42 例, 总阳性率 0.31%, 抗 E(42.8%)、抗 D(19.0%)、抗 Ec(16.6%)、抗 M(7.1%)、抗 Jkb(2.4%)、其他(11.9%)。2009~2011 年危急值阳性率分别为 0.26%(9/3 426)、0.30%(13/4 201)、0.35%(20/ 5 615)。

3 讨 论

不规则抗体检测与输血的关系已日趋受到临床关注^[2-3]。本研究发现对本院术前备血和需输血患者 13 242 例, 进行输

血前不规则抗体检测,筛查出不规则抗体阳性数 42 例(0.31%),与文献[4]报道相符。2009~2011 年不规则抗体危急值检测结果,发现危急值报告例数每年都有递增趋势,说明不仅是有无输血史,妊娠史和术前备血和需输血患者均须进行不规则抗体的筛选,有助于血液的选择,从而防止输血反应的发生,保证输血的安全。危急值的设置是为了及早发现患者的异常指征,并快速做出临床医疗反应,能够有效规避和减少医疗事故的发生^[5]。根据医院制定“危急值”报告制度,通过危急值报告制度的实施,临床医生及时得到患者的信息,及时处理,提高了对危重患者的抢救成功率^[6]。将明确抗体鉴定性质的危急值报告输血科和临床科室定期检查总结和分析,尤其对于反复输血和多次妊娠史的患者开展追踪随访调查,反复输血或有多次妊娠史患者受到免疫刺激而容易产生不规则抗体。因此,对有输血史、妊娠史患者在输血前进行不规则抗体的筛查是非常重要的。确保输血前患者进行不规则抗体检测非常必要,能够及时保证临床输血安全^[7-10]。

参考文献

[1] 秦秀娟,郭长青,杨梅花,等. 不规则抗体筛查对临床安全输血的意义[J]. 河北医药,2012,4(34):1254-1255.
[2] 柯秋高,丁增桥,杨毓明. 孝感地区汉族人群中红细胞血型不规则

抗体调查研究[J]. 临床血液学杂志,2008,12(21):637-639.
[3] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都: 四川科学技术出版社,1992: 95.
[4] Hoeltge GA, Domen RE, Rybicki LA, et al. Multiple red cell transfusions and alloimmunization. Experience with 6996 antibodies detected in a total of 159,262 patients from 1985 to 1993[J]. Arch Pathol Lab Med,1995,119(1):42-45.
[5] 何有琴,刘岩,程艳敏. “危急值”报告制应用于医疗质量管理中的研究进展[J]. 卫生软科学,2009,4(23):143-144.
[6] 刘冰. 临床检验“危急值”报告规范管理的探讨[J]. 临床血液学杂志,2011,8(24):495-496.
[7] 王睿. 不规则抗体筛查在临床输血中的意义[J]. 中国医药指南,2012,10(31):188-189.
[8] 陈艳萍,黄毅彬,陈景琳,等. 患者输血前检查结果分析及其意义[J]. 中国民间疗法,2013,21(1):62.
[9] 矫海燕. 不规则抗体在输血中检测的意义探讨[J]. 中国实用医药,2012,7(34):29-30.
[10] 李笋. 输血患者中不规则抗体筛查临床价值分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(32):151.

(收稿日期:2012-10-29)

• 经验交流 •

系统性红斑狼疮患者血管性血友病因子、D-二聚体、纤维蛋白原检测的临床意义

王秀华¹,耿洁²

(1. 天津西青医院检验科,天津 300380;2. 天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要:目的 探讨血管性血友病因子(VWF)、D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)的检测在系统性红斑狼疮(SLE)患者中的临床意义,为 SLE 患者的治疗监测、血栓形成倾向提供重要的理论依据。**方法** SLE 患 150 例及对照组 30 例分别检测 VWF、D-D、FIB 的含量。**结果** SLE 患者的 VWF、D-D、FIB 水平均显著高于对照组, $P<0.05$ **结论** VWF、D-D、FIB 分别从血管内皮细胞、纤溶系统反映了 SLE 患者的血栓前状态,为临床抗凝药物的治疗提供了理论依据。

关键词:红斑狼疮,系统性; von Willebrand 因子; 纤维蛋白纤维蛋白原降解物; 纤维蛋白原
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.067 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2013)07-0882-02

系统性红斑狼疮(SLE)患者以多脏器损害为特点。常存在高凝状态,甚至引起相应脏器的缺血性改变及功能障碍,同时也影响了免疫治疗的效果^[1-2]。本文对 150 例 SLE 患者及 30 例对照组的血管性血友病因子(VWF)、D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)进行检测,探讨其在血栓形成早期干预治疗的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 2 月至 2012 年 5 月天津中医药大学第一附属医院风湿科 SLE 患者 150 例(SLE 组),其中男 16 例,女 134 例,年龄 31~56 岁。均符合 SLE 分类标准^[3],另选对照组 30 例,男女各 15 例,年龄 30~45 岁。所有患者检测前两周未用过抗凝及溶栓类药物。

1.2 方法 所有观察对象于清晨空腹抽取静脉血 3 mL 置于枸橼酸钠抗凝管中,室温下以 3 000 r/min 离心 15 min,取血浆用于检测。VWF、D-D、FIB 用免疫比浊法检测,使用法国 STAGO 公司 STA-compact 全自动血凝仪测定。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据处理分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

SLE 组[VWF(289.61 ± 52.44)%、D-D(3.11 ± 2.27) μ g/mL、FIB(5.88 ± 3.97)g/L]水平与对照组[VWF(110.56 ± 42.22)%、D-D(0.37 ± 0.15) μ g/mL、FIB(3.05 ± 0.66)g/L]比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

SLE 患者发生血栓形成并不少见,有血栓形成的患者可能无明显的临床症状,容易漏诊。因此,早期发现血栓前状态证据尤为重要^[4]。VWF 是血管内皮细胞受损和功能紊乱的标志物^[5],VWF 增高提示患者体内存在血管内皮受损,内皮细胞损伤时,组织因子等促凝物质释放入血增多^[6],使血液呈高凝状态。D-二聚体是交联纤维蛋白降解的最终产物,是纤溶系统活化和纤维蛋白降解的分子标志物,D-D 是观察纤溶效果最有价值的指标^[7-8]。

SLE 患者 D-D 明显增高,反映患者血液处于高凝状态以及继发纤溶亢进,这与李春等^[9]研究一致。血浆 FIB 水平升高,纤维蛋白形成增多,提示血栓形成倾向^[10]。VWF、D-D、FIB 是综合反映 SLE 患者血栓前状态的可靠指标,早期测定