

• 个案与短篇 •

积极沟通解决血小板检测假性特发性减少个案 1 例

戴小勇

(第二军医大学长征医院南京分院检验科, 江苏南京 210015)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.10.076

文献标识码:C

文章编号: 1673-4130(2013)10-1342-01

沟通能够帮助辅诊科室发出更有质量的报告, 特别是在一些检测过程中易受多因素影响的项目, 而这些项目还容易引起临床的误诊, 比如血小板(PLT), 既容易受患者自身内在因素的影响, 又易受抽血技术、抽血材料及检测技术等外在因素的影响。

1 临床资料

患者, 男, 73岁, 因受凉出现咽痛鼻塞流涕继而开始咳嗽咳白痰, 量少不易咳出, 在家自服头孢克洛及急支糖浆等药治疗, 1周后症状未缓解至今日早晨咳嗽加剧, 胸闷气喘明显加重入院。病史: 左肾切除, 肺心病, 慢性阻塞性肺气肿, 慢性肾脏病, 消化道出血, 高血压30年, 血压最高200/130 mm Hg。

2月10日住院治疗, 2月15日症状好转, 2月17日查血常规血红蛋白(Hb)从2月16日的97 g/L突然降到60 g/L, 出现黑便, PLT(单位为 $\times 10^9/L$)从117降到80左右, 考虑消化道出血, 用奥美拉唑抑制胃酸护胃治疗, 再有输血和服用凝血酶治疗, 一级护理, 因有肺心病, 怕出现心衰, 每天慢输1.5 U红细胞悬液, 连续4d后症状得到控制。到2月20日查PLT降至28, 联系病房了解情况, 患者病情相对稳定。因不知原因, 遂根据《全国临床检验操作规程》^[1]由科里有检验的老员工手工计数板复查结果为35, 涂片染色查看极少见单个PLT, 偶见几个由十几个PLT聚集而成的PLT聚集块(PLT有聚集), 于10点多让病房抽血复查, 此时仪器PLT计数为81, 手工计数为79, 及时通知病房, 继续观察; 第2天早晨抽血查PLT为13, 同样手工计数22, 涂片同样极少见单个PLT, 偶见聚集PLT块, 10:30时让病房抽血复查为78, 手工计数为84, 血凝正常, D-二聚体检测阴性, 全身未有皮下青斑, 不像DIC症状; 第4天早晨查血, PLT为21, 手工计数为35, 涂片同样偶见PLT聚集块, 十点多抽血复查80, 手工计数为82, 第6天早晨查血PLT为89, 手工计数为94, 涂片未见聚集的PLT聚集块, 此情况消除。同一份血标本手工计数和仪器计数有差别但相差不大, 这是由其方法不同所造就的^[2]。详情如下: 2月20日, 早晨PLT检测为28, 复查为81; 2月21日, PLT检测为13, 复查为78; 2月23日, PLT检测为21, 复查为80; 2月25日, PLT检测为89。复查均为当天10点多重新抽血。

2 讨 论

临床治疗过程中PLT突然减少情况多见有以下几种, (1)大量出血导致PLT止血过程中消耗过多^[3]; (2)仪器、试管抗凝剂、或者抽血不当等原因^[4], 导致PLT检测时数量相差较大; (3)当患者出现DIC(弥散性血管内凝血), 导致消耗大量的凝血因子和PLT, 检测PLT会突然大大降低^[5]; (4)某些药物会导致检测数目减少^[6]; (5)某些原因导致血小板聚集, 从而使检测数目大大减少, 如高凝状态等^[7]。此患者因之前大量出

血, 同时输血和服用凝血酶治疗, 再加上此患者因慢性阻塞性肺疾病急性加重, 肺心病, 高血压等症状其血液可能处于高凝状态, 如果没有及时沟通和复查, 可能让临床出现误诊, 治疗不当可能出现危险。而此检测结果出现大量减少的情况考虑可能有: (1)因出血PLT消耗下降一部分, 这部分能得到骨髓少量的补充; (2)患者处于高凝状态PLT吸附于血管壁上和抽血后PLT发生部分聚集。考虑主要原因在于第2个, 因为出血不少, 但已被纠正, 所消耗的PLT应能得到骨髓的补充, 所以PLT不应该出现太低; 同病区其他患者PLT检测未出现明显异常, 基本确定抽血和所用试管没问题; 再有弥散性血管内凝血的可能性, 因患者未有明显的临床体征加上D-二聚体检査阴性, 可以排除; 联系临床了解该过程中除了用凝血酶和一些抗炎药外未用对PLT生成有抑制作用的药, 因此药物抑制也排除; 最后考虑该患者自身可能处于高凝状态, 经过一夜的休息, 血管内部分PLT吸附于血管壁上, 而上午经过饮飮水和临床输液等, 改变了血管内环境, 缓解了高凝状态, 把一部分PLT从血管壁上冲下, 这就是为什么早晨抽血时PLT数目很少而且除几个聚集块外很少见到单个PLT, 然后抽血复查时数目又大大提高的原因。因此, 该病例是一起典型的PLT检测假性减少^[8]病例, 患者体内的PLT数目没有降多少。所以积极的沟通对于检验科和临床都很重要, 既能使检验科发出准确的检验报告, 也能使临床及时准确诊断病情减少误诊。

参考文献

- [1] 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: 136-137.
- [2] 朱忠勇. 准确计数血小板方法学研究进展[J]. 国外医学: 临床生物化学与检验学分册, 2002, 23(3): 131-132.
- [3] 张爱国, 李小民. 血小板减少与凝血机能代偿初探[J]. 中华当代医学, 2004, 2(1): 30.
- [4] 邝妙欢, 陆霄云, 钟义富. 等. 假性血小板减少的相关因素[J]. 中山大学学报: 医学科学版, 2009, 30(A04): 121-124.
- [5] 颜存粮, 彭黎明. 弥漫性血管内凝血实验诊断的系统评价[J]. 中华检验医学杂志, 2003, 26(11): 686-690.
- [6] 杨学义. 抗血小板药物的临床应用[J]. 中国临床医学, 1999, 6(1): 55-57.
- [7] 刘伟. 血液高凝状态的研究进展[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(4): 103-106.
- [8] 张洪波. 4例血小板假性减少原因分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(24): 54-55.

(收稿日期: 2012-12-31)