

• 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4 d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聚集成成的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-二聚体检查阴性,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,而上午经过饮食饮水和临床输液等,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查时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)