

3 讨 论

血液是一种特殊物资,是现代战争和应对突发事件伤员治疗的必需品,对失血性伤病员实施早期输血救治具有特殊效果。预先建立卫勤保障血液储备机制,是降低伤死亡率,提高战伤救治率的必然要求^[5-6]。在所有血型系统中,ABO 血型是最早发现也是临床输血中最重要的血型系统。此次调查本市武警官兵 ABO 血型抗原分布存在以下特征:ABO 血型表现型频率顺序从高到低依次为 B、A、O、AB 型,基因频率顺序为 $r>q>p$,民族指数为 0.973 8。根据相关数据,本市武警卫勤保障任务战备储血血型 A:B:O:AB 可参考 31:31:28:10,但由于突发事件或战争发生的时间、空间和造成的危害程度难以控制,可能在短时间内产生大批失血伤员,血液的需求量会极具增加,而 O 型红细胞在特殊情况下可作为万能供血者^[7]。因此,战备血液储备应适当提高 O 型红细胞的比例。

武警医院担负着武警部队遂行多样化的卫勤保障任务,具有突发性强、反应时间短、任务要求高、任务节奏快、应急需求量大等特点。在战时或突发事件条件下,很难在短时间内筹集大量血液,加之人员血型的不确定性,临时盲目采血还会造成大量血液的浪费。因此笔者对本市 2 574 名武警官兵进行 ABO 血型抗原分布调查研究,对医院完善战备血液采供与储

• 个案与短篇 •

存体系有重要的参考意义,对武警医院做好新时期军事斗争的卫勤保障工作具有积极的作用。

参考文献

[1] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都:四川科学技术出版社,1992:494-505.
[2] 吕鹏,王培华,李学铭,等. 最新输血技术学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:383-415.
[3] 赵桐茂. 人类血型遗传学[M]. 北京:科学技术出版社,1987:212-374.
[4] 赵桐茂. 估计 Rh 基因组合体频率的两种简易方法[J]. 遗传学报,1979,6(2):193.
[5] 栾建风,叶东,孙海,等. 关于战备血液储备的思考[J]. 人民军医,2008,51(3):131.
[6] 王全立,陈民才. 应急采供血方案的研究与思考[J]. 人民军医,2008,51(3):133-134.
[7] 高军,马印图,李振奇,等. 军队血站战备血液储备库的建立及特点[J]. 人民军医,2012,55(1):86-87.

(收稿日期:2015-06-28)

1 例转移癌胸腔积液的液基细胞学检测

王海英,赵黎明,姜薇薇,杨 玲
(成都军区昆明疗养院 478 疗区,四川成都 650307)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.18.079 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2015)18-2774-02

胸腔积液采用液基细胞学检测,其优点在于标本的收集为含抗凝剂的专用标本收集瓶,能及时固定标本,防止细胞退变,在处理制片过程中利用过滤技术祛除杂质成分,不丢失细胞,不破坏细胞形态,上机制片时利用重力自然沉淀原理,优先捕获病变细胞,保持某些腺细胞团特有的三维立体结构^[1-5]。

1 病例报告

患者,女,61 岁。主诉:10 年前无诱因出现咳嗽、咳痰、喘息,多次到当地医院或诊所输液治疗,效果不佳。本次于 20 d 前加重伴发热,夜间不能平睡。入院,查体体温 36.80℃,神清,咽部稍充血,双肺呼吸音稍粗,可闻及湿罗音;心率 80 次/分,律齐;腹平软,无压痛及反跳痛;双下肢无水肿;右侧胸腔有积液。B 超:肝、胆、脾、肾、膀胱均无异常。临床医生申请胸腔积液做脱落细胞检测,结果为未见异常细胞。病理室用液基细胞学检测,查见恶性细胞(转移癌细胞)。经巴氏染色后,其形态学特点为:细胞核大、畸形、染色深,浆量少,细胞散在分布。结合影像学 CT 检查,该患者确诊为肺癌。

2 讨 论

一方面,肿瘤胸膜转移使血管通透性增加,蛋白渗入胸腔正常组织液的量超过回收的量^[6];另一方面,肿瘤压迫或阻塞淋巴管,使淋巴液回流受阻或胸导管受阻,使肺和心肌产生的正常组织液不能回流或重吸收,从而在胸腔内形成胸腔积液^[7-8]。而癌症在转移的过程中,会有部分癌性细胞脱落至胸腔积液中^[9-10]。

胸腔积液标本传统检查的细胞涂片由于采用手工制片,使细胞涂片层厚薄不均匀,常导致细胞重叠,或受推片的机械损伤,使细胞结构不清晰,形态发生改变^[11-12]。同时因传统方法收集的标本内常混有大量红细胞和炎性细胞,容易掩盖阳性肿瘤细胞,存在一定的局限性和不确定性,易出现漏诊^[13]。胸腔积液采用液基细胞学检测,在病变细胞学数量、形态及背景清晰度上均明显优于传统涂片,从而提高肿瘤病变细胞的检出率,减少恶性肿瘤患者的漏诊率。

参考文献

[1] 邢杞,王咏梅,王秉志. 液基细胞学在恶性胸腔积液检查中的价值[J]. 吉林医学,2013,34(28):5770-5771.
[2] 黄荣,方先勇,朱立强. 液基细胞学对胸腔积液中腺癌诊断及鉴别诊断中的应用价值[J]. 2015,36(6):847-848.
[3] 李峥嵘,李沛陵. 液基薄层细胞制片技术在胸腹水标本中的应用价值[J]. 2014,23(3):85-87.
[4] 蒋康. 液基细胞学技术在胸腹水检验中的应用[J]. 四川医学,2012,33(10):1823-1824.
[5] 王萍,张秋凤,李香菊,等. 液基细胞学检测在非妇科细胞标本肿瘤细胞学诊断中的意义[J]. 中国医药导报,2007,4(23):101-102.
[6] 廖美荣. 肺癌并液气胸的护理[J]. 现代医药卫生,2013,29(20):3195-3196.
[7] 程龙,辛华,卢万朋,等. 恶性胸腔积液误诊为结核性胸膜炎的原因分析[J]. 中国实验诊断学,2015,(4):668-669.

[8] 潘浩,杜凤美. 恶性胸腔积液治疗方案的现状[J]. 贵州医药, 2010,(4):372-374.

[9] 周晓明,李光,冯学威,等. 胸腔积液脱落细胞检查在胸膜转移性肺腺癌和恶性间皮瘤所致胸腔积液鉴别诊断中的价值[J]. 2012, 29(7):1244-1247.

[10] 刘翼军,王春福. 细胞芯片捕获恶性胸水中癌细胞的临床应用价值[J]. 南昌大学学报:医学版,2010,50(12):94-96.

[11] 卢志承,符志龙. TCT 与传统涂片法作胸腹水细胞学检查的对比分析[J]. 中国热带医学,2006,6(12):2230-2230.

[12] 岑慧,龙发,李惠,等. 液基细胞学检测技术和传统细胞学涂片对肺癌的诊断价值比较[J]. 中国全科医学,2009,12(20):1849-1851.

[13] 傅燕萍,王诚,王伟,等. LPT 在检测胸腹水中恶性肿瘤细胞的应用价值[J]. 浙江临床医学,2008,10(11):1494-1495.

(收稿日期:2015-04-01)

• 个案与短篇 •

抗 P1 抗体致 ABO 血型正反定型不符 1 例及分析

王珂¹,王民强^{1△},龚宏伟²

(1. 江苏省江阴市人民医院检验科,江苏江阴 214400;2. 无锡市红十字血站江阴分站,江苏江阴 214400)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.18.080 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2015)18-2775-02

不规则血型抗体是除抗-A、抗-B 之外的其他抗红细胞抗体,可引起急性或慢性溶血性输血反应、新生儿溶血病、免疫性流产等。抗 P1 抗体为不规则血型抗体的一种,P2 型人血清中通常含有抗 P1 抗体,但其效价低,最适反应温度为 4℃,一般无临床意义。近期笔者在工作中收治 1 例由于抗 P1 抗体引起的血型鉴定及交叉配血困难患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者,男,68 岁,因骨髓增生异常综合征(MDS)严重贫血及感染入院治疗,继往无输血史。入院时患者血红蛋白(Hb)水平为 46 g/L,符合输血适应证,申请输注洗涤红细胞 4 U,患者在血型鉴定中发现正反定型不符,进一步检查发现患者血清中存在 IgM 型抗 P1 抗体,且该抗体在 37℃ 仍有反应活性。输注 P1 阴性洗涤红细胞 4 U 后患者 Hb 水平升高至 75 g/L,贫血症状明显改善,未发生输血不良反应。

1.2 试剂 抗-A、抗-B 及抗 P1 血型定型试剂,A1c、Bc、Oc,不规则抗体筛选红细胞及抗体鉴定谱细胞均为上海血液生物医药有限责任公司产品;抗人球蛋白卡为长春博迅公司产品。

1.3 方法 血型鉴定、抗体筛查与鉴定、P 血型鉴定,以及抗 P1 抗体滴度测定均严格按照仪器与试剂说明书进行;用 0.2

mol/L 二巯基乙醇(2-Me)处理患者血清后进行不规则抗体筛查,将 2-Me 与患者血清等量混合后置 37℃ 水浴放置 1 h,充分裂解 IgM 抗体后再进行不规则抗体筛查。ABO 血型重新鉴定:从献血员标本中筛选出 P1 阴性的 A1c 及 Oc 各 2 份,制成 3%~5%反定红细胞重新进行血型鉴定。

2 结果

2.1 血型鉴定 患者正定结果为 A 型,但反定型与 3 种细胞均凝集,考虑存在不规则抗体。见表 1。

2.2 抗体筛查结果 患者血清中存在不规则抗体,从反应结果来看考虑存在 IgM 型抗 P1 抗体。见表 2。

2.3 抗体鉴定结果 室温盐水法及 37℃ 微柱凝胶法结果见表 3(见《国际检验医学杂志》网站主页“论文附件”),患者与谱细胞的反应结果证实患者体内存在抗 P1 抗体。

表 1 血型鉴定反应结果

温度	正定型		反定型			自身
	抗-A	抗-B	A1c	Bc	Oc	
室温	4+	—	2+	4+	2+	—
37℃	4+	—	+	4+	+	—

表 2 患者血清与不规则抗体筛选细胞反应结果

序号	Rh-Hr					Kidd		MNSs				Duffy		Lewis		P	NS	IAT
	D	C	E	c	e	Jk ^a	Jk ^b	M	N	S	s	Fy ^a	Fy ^b	Le ^a	Le ^b	P1		
1	+	0	+	+	0	+	+	+	0	0	+	+	0	0	+	0	—	—
2	+	+	0	0	+	+	+	0	+	+	+	+	0	+	+	+	4+	+
3	+	+	+	+	+	0	+	+	+	0	+	+	0	0	+	0	—	—

NS:室温盐水法;IAT:间接抗人球蛋白试验(微柱凝胶法)。

2.4 2-Me 处理患者血清不规则抗体筛查 试验结果呈阴性,证实该抗体为 IgM 型。

2.5 抗 P1 抗体滴度 测得室温下为 1:16,37℃ 时为 1:8。

2.6 患者及反定试剂红细胞 P 血型鉴定 患者阴性(即 P2),A1c+ (即 P1),Bc— (即 P2),Oc+ (即 P1)。

2.7 重新鉴定 ABO 血型 制备 P 阴性反定细胞重新进行血

△ 通讯作者,E-mail:yourssoddy@sina.com。