

• 经验交流 •

自身免疫性溶血性贫血患者临床特征和实验室指标分析*

易 峰,袁文声[△],何锐洪,林惠燕
(中山市中心血站,广东中山 528400)

摘 要:**目的** 分析自身免疫性溶血性贫血(AIHA)患者临床特征及实验室指标检测结果。**方法** 收集 75 例 AIHA 确诊患者临床资料,回顾性分析临床特征及实验室指标检测结果。**结果** AIHA 发病年龄以青壮年为主,女性患者所占比例高于男性,临床表现以贫血症状为主。多数患者 Coombs 试验阳性,IgG+C3d 型多见,其次为 IgG 型和 C3d 型;总胆红素、乳酸脱氢酶、网织红细胞水平均高于正常参考值。**结论** 分析患者临床特征和实验室指标可快速诊断及分型 AIHA,为临床治疗提供可靠的依据。

关键词:自身免疫性溶血性贫血; 抗球蛋白试验; 原发性; 继发性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.06.051 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2016)06-0828-02

血清学和免疫学研究证实,自身免疫性溶血性贫血(AIHA)患者的溶血率和临床表现不但决定于抗体类型及其结合补体的能力,同时也与病因和临床特点密切相关。本研究回顾性分析了 75 例 AIHA 确诊患者临床资料。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 AIHA 确诊患者 75 例,诊断标准符合《血液病诊断及疗效标准》^[1]。其中男 31 例,女 44 例,男、女比例为 1.00:1.42,年龄 16~71 岁,中位年龄 39.2 岁;原发性 38 例(50.7%),继发性 37 例(49.3%),后者原发病包括自身免疫性疾病 20 例(系统性红斑狼疮 14 例,类风湿关节炎 3 例,自身免疫性甲状腺炎、低丙种球蛋白血症、干燥综合征各 1 例),肿瘤性疾病 11 例(非霍奇金淋巴瘤 5 例,慢性淋巴细胞白血病 3 例,肺癌 2 例,再生障碍性贫血 1 例),感染性疾病 6 例(支原体肺炎、乙型病毒性肝炎各 2 例,上呼吸道感染、亚急性细菌性心内膜炎各 1 例)。

1.2 方法 对 75 例 AIHA 患者进行自身红细胞抗体型别测定,Coombs 试验包括直接抗人球蛋白试验(DAT)和间接抗人球蛋白试验(IAT),采用上海血液生物医药有限公司试剂进行

抗 IgG+C3d(特异性)、抗 IgG、抗 C3d 检测。同时进行血常规、溶血相关试验及一般生化指标检测等。分析患者病因、临床表现、实验室特征、抗体分型之间的关系。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间均值比较采用 *t* 检验。*P*<0.05 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料分析 75 例患者年龄 16~71 岁,中位年龄 39.2 岁,21~30 岁年龄段者居多,女性患者多于男性患者(男、女比例为 1:1.42)。68 例患者(90.7%)在发病时至少有 1 项临床症状,包括疲劳、呼吸困难、头晕等,和(或)溶血症状(如黄疸)。最常见临床症状由贫血所致,如疲劳(46.7%),其次为黄疸(33.3%),发热(25.3%),尿色深或浓茶色尿(22.7%)。各项体征中,37.2%的患者肝脏肿大,30.2%的患者脾脏肿大,4 例患者淋巴结肿大。不同年龄、性别及血红蛋白(Hb)水平患者各临床症状检出率比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。原发性及继发性 AIHA 患者一般资料分析见表 1。

表 1 原发性及继发性 AIHA 患者一般资料分析

组别	<i>n</i>	女/男 (<i>n</i> / <i>n</i>)	发病年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	疲劳 (<i>n</i>)	尿色深或 浓茶色尿(<i>n</i>)	黄疸 (<i>n</i>)	发热 (<i>n</i>)	关节疼痛 (<i>n</i>)	腹痛 (<i>n</i>)	感染 (<i>n</i>)	肝肿大 (<i>n</i>)	脾肿大 (<i>n</i>)	淋巴结 肿大(<i>n</i>)
原发性 AIHA	38	23/15	54.3±22.4	16	8	13	8	0	2	0	18	17	0
继发性 AIHA	37	21/16	53.2±23.3	19	9	12	11	7	3	2	10	6	4

2.2 Coombs 试验检测结果 6 例阴性(8.0%),IgG 型 28 例(37.3%),IgG+C3d 型 39 例(52.0%),C3d 型 2 例(2.7%)。原发性 AIHA 和继发性 AIHA 患者红细胞自身抗体血清分型结果比较差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 2。

2.3 其他指标检测结果 AIHA 患者的 Hb 浓度平均为(65±18)g/L,65 例(86.7%)患者网织红细胞水平升高(>120×10⁹/L)。原发性和继发性 AIHA 患者 Hb 水平比较

差异有统计学意义(*P*<0.05),其他指标检测结果比较差异无统计学意义(*P*>0.05),见表 3。

表 2 AIHA 患者 Coombs 试验检测结果[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	阴性	IgG	IgG+C3d	C3d
原发性 AIHA	38	4(10.8)	17(45.9)	16(43.2)	0(0.0)
继发性 AIHA	37	2(5.3)	11(28.9)	23(60.5)	2(5.3)

* 基金项目:广东省中山市科技计划项目(20132A060)。 [△] 通讯作者,E-mail:675164685@qq.com。

表 3 AIHA 患者其他指标检测结果

组别	<i>n</i>	Hb (g/L, $\bar{x}\pm s$)	网织红细胞 ($\times 10^9$ /L, $\bar{x}\pm s$)	结合珠蛋白 小于 100 mg/L(%)	高乳酸脱氢酶血症 (%)	总胆红素大于 10 mg/L(%)
原发性 AIHA	38	70±19	315±190	96	100	87
继发性 AIHA	37	60±14	265±163	91	89	79

2.4 红细胞形态血分析结果 AIHA 患者破碎红细胞增多, 可见大量有核、多染色性红细胞, 原发性 AIHA 患者上述红细胞特征检测出率为 48%, 高于继发性 AIHA 患者(28%, $P<0.05$)。25 例患者确诊为血小板减少症(血小板小于 1×10^5 /L), 5 例确诊为全血细胞减少症; 继发性 AIHA 患者血小板减少症检出率为 38%, 高于原发性 AIHA 患者(23%, $P<0.05$)。

3 讨 论

AIHA 是一种获得性溶血性疾病, 病因为免疫系统功能紊乱导致产生抗自身红细胞抗体, 后者可与红细胞表面抗原结合或激活补体, 加速红细胞破坏而致溶血性贫血^[2]。AIHA 以贫血、黄疸、脾肿大为主要临床表现, 实验室指标表现为间接胆红素增高、游离 Hb 浓度升高。按病因可将 AIHA 分为原发性和继发性两类。AIHA 为排他性诊断, 且临床特点尚未完全明确, 故分析患者临床特点对疾病诊治具有重要临床价值。因此, 本研究对 75 例 AIHA 患者临床表现和实验室指标检测结果进行了回顾性分析。AIHA 患者临床表现与实验室指标特征如下: (1) 女性患者多于男性, 以青壮年人群为主, 与相关研究相符^[3-4]; (2) 有头晕、乏力、胸闷等贫血表现; (3) Coombs 试验以阳性结果为主; (4) 游离 Hb 多呈阳性, Hb 水平与溶血程度相关, 外周血涂片镜检可见球形红细胞、幼红细胞, 偶见红细胞被吞噬现象, 多为伴随网织红细胞增多的单纯性贫血, 也可见白细胞、血小板减少; (5) 乳酸脱氢酶、胆红素水平多升高; (6) 胆红素水平升高, 结合珠蛋白水平降低; (7) 常见肝脾肿大; (8) 继发性 AIHA 患者原发病以自身免疫性疾病为主, 如系统性红斑狼疮。

Choudhry 等^[5]以 21 例 AIHA 患者为研究对象, 结果显示最常见临床表现包括面色苍白(89%), 其次是黄疸(43%)、发热(38%), 脾肿大和肝肿大检出率分别为 81% 和 76%; 21 例 AIHA 患者中, 15 例为原发性, 6 例为继发性; 19 例 DAT 阳

性, 7 例 IAT 阳性。虽然研究病例数较少, 但研究结果与本研究类似。

Genty 等^[6]研究了 83 例 AIHA, 结果显示 51% 的温抗体型 AIHA 患者继发于其他疾病, 其中最常见原发病为非霍奇金淋巴瘤和结缔组织疾病(14 例)。该研究证实 AIHA 可能会先于淋巴瘤发病, 与本研究结果相符, 但相关机制需进一步深入研究。

结合临床症状和实验室指标检测结果可快速、准确诊断 AIHA。对于 AIHA 确诊患者, 需警惕合并其他疾病的可能, 部分患者以 AIHA 为首发表现, 但在病程发展中逐渐出现其他疾病(如系统性红斑狼疮)典型表现, 因此应密切随诊。

参考文献

[1] 张之南, 沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 北京: 科学出版社, 2008: 68-75.
[2] Agarwal B. Autoimmune hemolytic anemia[J]. Indian J Pediatr, 1998, 65(7): 663-668.
[3] Gehrs BC, Friedberg RC. Autoimmune haemolytic anemia[J]. Am J Hematol, 2002, 69(3): 258-271.
[4] Sokol RJ, Booker DJ, Stamps R. The pathology of autoimmune haemolytic anemia[J]. J Clin Pathol, 1992, 45(8): 1047-1052.
[5] Choudhry VP, Passi GR, Pati HP. Clinical hematological spectrum of auto-immune hemolytic anemia: an Indian experience[J]. J Assoc Physicians India, 1996, 44(2): 112-114.
[6] Genty I, Michel M, Hermine O, et al. Characteristics of autoimmune hemolytic anemia in adults: retrospective analysis of 83 cases[J]. Rev Med Interne, 2002, 23(8): 901-909.

(收稿日期: 2015-11-28)

• 经验交流 •

抗凝剂对 C 反应蛋白检测结果的影响研究

方 伟

(首都医科大学附属北京地坛医院检验科, 北京 100015)

摘 要: **目的** 分析抗凝剂种类对 C 反应蛋白(CRP)检测结果的影响。 **方法** 随机选取门诊和住院患者 120 例, 同时采集患者肝素和乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝标本, 在相同条件下, 采用迈瑞 BC-5390 分析仪进行两种全血标本 CRP 浓度检测, 比较检测结果间的差异。 **结果** 两种抗凝标本 CRP 检测结果具有相关性, 但肝素抗凝标本对 CRP 低、中、高值标本的检测结果均低于 EDTA-K₂ 抗凝标本($P<0.05$)。 **结论** 肝素抗凝标本不适用于迈瑞 BC-5390 分析仪 CRP 检测。

关键词: 乙二胺四乙酸盐; 肝素; C 反应蛋白
DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2016. 06. 052

文献标识码: B **文章编号:** 1673-4130(2016)06-0829-03

C 反应蛋白(CRP)属于急性时相反应蛋白之一, 对微生物具有直接及辅助清除作用, 是用于细菌感染早期诊断和鉴别诊