

- [2] 陈学军,徐兴强,金小波. 凝聚胺试验在抗体检测和交叉配血中的应用概况[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(6): 432-434.
- [3] 何子毅,刘赴平,刘仁强,等. 3 种常用交叉配血方法检出 IgG 型抗体能力的比较[J]. 中国生物制品学杂志, 2009, 22(3): 294-296.
- [4] 陈陆飞,吴坤海,刘琛,等. 高胆血症新生儿溶血症血清学· 个案分析·

检测结果及相关因素的分析[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(23): 3173-3175.

- [5] 杨巧妮,王秋实,郭兑山,等. 新生儿 ABO 溶血病改良复合血交换输血疗效观察[J]. 中国医科大学学报, 2008, 37(2): 279-280.

(收稿日期:2018-01-29 修回日期:2018-04-08)

脓毒性休克致血型改变 1 例

杜 慧,莫和国,苏晓明,黄秋芳,余 薇

(中山市小榄人民医院检验科,广东中山 528415)

关键词: ABO 血型; 脓毒性休克; 血型改变

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2018. 11. 038

文章编号: 1673-4130(2018)11-1405-02

中图法分类号: R446. 1; R552

文献标识码: C

ABO 血型系统中有 4 种血型: A、B、O、AB 型, 主要是红细胞表面特异性抗原决定患者的血型, 且 ABO 血型具有遗传性。在临床过程中的血型鉴定是临床患者输血前检测的关键环节。通常, 人的一生中血型是不会发生变化的, 但在特殊情况下, 血型会临时发生改变, 这给临床诊治过程带来了困扰。现对本院 1 例脓毒性休克患者的血型改变病例报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者, 男性, 65 岁, 因头晕伴呕吐 2 h 于 2017 年 7 月 22 日入院, 患者入院后出现气促、四肢及躯干皮肤片状紫色花斑, 血压进行性下降等症状。检查结果发现, 患者凝血系统功能异常紊乱, 纤维蛋白原呈进行性下降; 外周血红细胞出现凝集, 检验科人员采取水浴、稀释等方法检测外周血, 仍不能检测到红细胞数目; 血肌酐进行性升高, 尿量少, 尿为褐色; 入院后降钙素原为 1.25 ng/mL, 复查时进行性升高至 67.21 ng/mL; 腹部 CT 提示胆囊结石, 急性胆囊炎。患者既往为 B 型血, 无输血史, 经过反复血型鉴定后发现, 患者血型为 O 型血。诊断为脓毒症、脓毒性休克; 联合普外科切除胆囊后, 继续对症支持治疗。患者外周血红细胞数目极低, 出现自凝现象, 且血红蛋白进行性下降; 予以输入 O 型洗涤红细胞, 患者输血过程中无溶血反应。

1.2 试剂及方法 主要试剂: 抗 A 抗 B 血型定型试剂(单克隆抗体)购自上海血液生物医药有限责任公司, 全自动血型及配血分析系统(型号 AutoVue Innova), 血型复检卡购自 Ortho-clinical diagnostics。血型鉴定方法: (1) 手工法。采用乙二胺四乙酸二钾抗凝管抽取患者静脉血 3 mL, 分别各加 1 滴患者静脉血入抗 A 和抗 B 试管中, 1 000 r/min 离心 1 min, 检

查是否有凝集反应。(2) 微柱凝胶法复检。将 4 500 r/min 离心 5 min 后的患者静脉血加入全自动血型仪进行检测。正反定型参照《中国输血技术操作规程》。

2 讨论

临床输血安全的首要前提是 ABO 血型的正确鉴定, 错误的定型会导致溶血性输血反应, 给患者造成不良后果, 甚至威胁患者生命。由于 ABO 血型具有遗传性, 终身不变, 但在一些病理情况下, 如血液病、肿瘤等^[1], ABO 血型可发生表型的临时改变, 疾病急性期过后, 患者恢复到最初血型。检索相关文献后发现, ABO 血型的改变或红细胞血型抗原减弱多发生在血液病中, 尤其在急性髓细胞性白血病血液病^[2], 其原因可能是血液病患者造血干细胞功能异常, 导致红细胞成熟障碍有关^[3]; 或是治疗过程中一些放射治疗导致患者红细胞表面抗原的改变^[4]。而在临床过程中, 药物可能会影响患者红细胞表面血型抗原生成的数目及结构, 从而可能暂时改变患者血型^[5]。

在本病例中, 患者既往为 B 型血, 当发生脓毒性休克后, 反复血型鉴定发现患者为 O 型血。考虑患者突发脓毒性血症, 且血常规检查发现患者有红细胞自凝现象, 结合患者头晕、气促等临床表现以及检验结果, 如患者降钙素原进行性升高、尿常规隐血、尿蛋白阳性、肾功能进行性下降等, 猜测患者体内可能发生自发性溶血反应, 新生的红细胞表面尚未有成熟的 A 和 B 型抗原, 因此, 患者表现为 O 型血。结合患者的病情, 给予输入 O 型洗涤红细胞, 患者输血过程顺利。有趣的是, KUO 等^[6]的研究发现, B 型血的婴儿更易于发生脓毒血症, 而在本病例中, 患者既往也是 B 型血。在成人中, B 型血的患者是否也更易于发生脓毒血症, 目前笔者暂无检索到相关研究报道。

因此,在血型鉴定过程中,发现患者前后血型不一致时,输血科人员要及时跟临床医生沟通,了解患者既往病史、治疗史以及既往输血史,及时有效地判断患者血型发生变化的可能原因,做出有效的临床判断。

参考文献

[1] NAMBIAR R K, NARAYANAN G, PRAKASH N P, et al. Blood group change in acute myeloid leukemia[J]. Proc (Bayl Univ Med Cent), 2017, 30(1): 74-75.
 [2] BIANCO T, FARMER B J, SAGE R E, et al. Loss of red cell A, B, and H antigens is frequent in myeloid malignancies[J]. Blood, 2001, 97(11): 3633-3639.
 [3] 康晓珍, 魏寿忠, 林桂花. 急性红白血病(M 6)引起血型抗

原减弱 1 例[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(10): 1376-1376.

[4] KOLINS J, HOLLAND P V, MCGINNISS M H. Multiple red cell antigen loss in acute granulocytic leukemia[J]. Cancer, 1978, 42(5): 2248-2253.
 [5] 梁晓林, 王桂君, 王仲泉. 老年人 ABO 血型正反定不一致 37 例分析[J]. 实用老年医学, 2012, 26(4): 346.
 [6] KUO K C, KUO H C, HUANG L T, et al. The clinical implications of ABO blood groups in Pseudomonas aeruginosa sepsis in children[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2013, 46(2): 109-114.

(收稿日期: 2018-01-30 修回日期: 2018-04-09)

6 例胃肝样腺癌患者血清 AFP、 α 1-AAT 及 α 1-AAG 指标临床分析

李 军¹, 岳俊刚¹, 卢 萍²

(江油市第二人民医院: 1. 检验科; 2. 肿瘤科, 四川江油 621701)

关键词: 胃肿瘤; 肝样腺癌; 血清学指标; 预后

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2018. 11. 039

文章编号: 1673-4130(2018)11-1406-03

中图法分类号: R735. 2; R446. 62

文献标识码: C

胃肝样腺癌为一种罕见的、以具有肝样分化区为特征的特殊病理类型胃癌, 早期易发生浸润与转移, 预后极差^[1]。其发病率为 0. 20%~0. 70%^[2], 占新发胃癌的 0. 30%~6. 63%^[3-4]。因具有肝细胞癌(HCC)的分化特点, 使胃肝样腺癌能像 HCC 一样分泌甲胎蛋白(AFP)、 α 1-抗胰白酶(α 1-AAT)及 α 1-酸性糖蛋白(α 1-AAG)。大量研究显示, 胃肝样腺癌常伴有不同程度的 AFP 异常升高, 但血清 α 1-AAT 及 α 1-AAG 在胃肝样腺癌中的表达水平尚未见有相关报道。本研究分析本院 2013 年 5 月至 2017 年 6 月收治的 6 例经病理确诊为胃肝样腺癌的患者血清学指标及随访资料, 探讨血清 AFP、 α 1-AAT 及 α 1-AAG 指标在胃肝样腺癌中的诊断及预后评估价值, 以期临床医生对该病的诊断和预后判断提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2013 年 5 月至 2017 年 6 月共收治 6 例胃肝样腺癌患者。其中, 男 5 例, 女 1 例, 年龄 48~71 岁。均因不同程度中上腹闷痛或消瘦就诊, 胃镜活检 2 例提示胃黏膜出现肝细胞样分化区, 1 例提示胃肝样腺癌, 另有 3 例为不同分化程度腺癌, 手术标本经病理学检查最终证实为胃肝样腺癌。全组患者既往均无肝炎及其他肿瘤相关病史, 入院后相

关检查排除急慢性肝炎、原发性肝癌、生殖系统肿瘤及其他部位肿瘤等能引起血清 AFP、 α 1-AAT 及 α 1-AAG 指标升高的疾病, 同时, 排除合并其他器官肝样腺癌的可能。患者临床病理资料见表 1。

1.2 胃肝样腺癌病理诊断标准 根据 ISHIKURA 等^[5]提出的胃肝样腺癌病理诊断标准: 以病理形态学特征为诊断依据, 胃癌患者凡胃黏膜内出现肝细胞癌样分化区, 不论血清 AFP 升高与否, 均可诊断为胃肝样腺癌。

1.3 血清 AFP、 α 1-AAT 及 α 1-AAG 检测 全组患者术前分别在门诊当日或住院次日抽血, 术后均在 1 个月内以及化疗入院或门诊复查时抽血检查。于清晨空腹时采集外周静脉血液 4 mL, 用真空采血管收集, 离心分离血清后进行同步检测。AFP 运用美国雅培发光免疫定量检测(试剂盒、标准液、质控液等均为原装进口配套试剂)。 α 1-AAT 及 α 1-AAG 检测运用 BECKMAN AU-680 定量检测, 所用试剂、标准液、质控液等均为原装进口配套试剂。AFP、 α 1-AAT 及 α 1-AAG 测定阳性临界值分别为 8. 78 ng/mL、2. 0 g/L 和 1. 2 g/L。

2 结 果

6 例胃肝样腺癌患者中, 术前 AFP 升高 5 例, 而