冷凝集对血型鉴定的干扰及处理

黎红梅(重庆市垫江县人民医院中心血库 408300)

【关键词】 冷凝集反应; 血型鉴定; 冷凝集素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.092 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2253-01

冷凝集是指在室温或更低温度下,对所有红细胞(包括自身红细胞)发生的凝集现象称为冷凝集反应。冷凝集反应源于体内冷凝集素过高而导致血液在体外、低温条件下产生的红细胞自凝,从而影响血型鉴定出现错误结果。

1 冷凝集素的特性

冷凝集素是一种能在低于 37℃ 条件下凝集细菌、RBC 等颗粒抗原的抗体,引起凝集反应的温度一般小于 30℃,其最高滴度在 4℃ 时出现,温度上升到 37℃ 时凝集现象可消失^[1]。一般健康人血清中含有少量冷凝集素,但效价很低,且 20℃ 以上不发生凝集反应,只有在温度较低的情况下才会出现自身凝集。但在某些病理情况下,如支原体肺炎、自身性免疫性溶血性贫血、肝硬化等患者的血清中可出现高效价的冷凝集素,且反应温度提高,可与自己及各型人的红细胞发生凝集,导致临床工作中定型和配血困难^[2]。

2 冷凝集素的干扰现象

冷凝集现象发生时对血液标本进行血型鉴定,正定型容易把 A、B、O 型误定为 AB 型;而进行反定型时,易把 A、B、AB 型误定为 O 型。有研究表明低效价的冷凝集素在 37℃ 时其凝集活性消失,但高效价的冷凝集素在 37℃ 甚至 43℃ 仍然有较强的凝集能力^[3-4]。其血清学特点是:患者红细胞直接抗人球蛋白试验阳性,凝集反应在室温下较在 37℃ 时强,血清与别人红细胞的反应较对自己红细胞的反应强。

3 冷凝集素引起干扰的处理

环境温度较低时,血型鉴定过程中出现意外凝集或正、反定型结果不一致时,首先应排除冷凝集的影响,必须加做自身对照来判断是否有自身凝集的存在。若患者自身红细胞和自身血清在室温下发生凝集反应,凝集在 37℃ 完全散开或者减弱,而在 4℃ 明显增强,则可确定为自身冷抗体。冷凝集素所致凝集与血型抗原抗体反应凝集是有着本质的、明显的区别的。首先,表现为二者凝集程度有明显差异,前者多为弱阳性,颗粒呈均匀细沙状细小;后者为强凝集,呈颗粒粗大明显的块状凝集。另一方面,经 37℃ 水浴后前者凝集减弱甚至消失,后者则表现为不可逆的凝集表现。

遇到冷凝集现象,需要将试验温度提高到 37℃,在该温度下进行定型,也可按照以下方法克服:用 37℃ 生理盐水洗涤患者红细胞 6 次,镜下观察无凝集后,用经处理的患者红细胞悬液加入标准抗 A、抗 B、抗 AB 及抗 D 标准血清进行正定型;一份洗涤红细胞加一份患者血清,混合后置 4℃ 冰箱 1 h,然后迅速以冰水保护离心分离血清,以经过处理的患者血清加入 A 型、B 型、O 型标准红细胞悬液进行反定型,对 O 型红细胞无凝集为实验有效标准。对于某些高冷凝集素效价的患者,必须用 37℃ 甚至 45℃ 的生理盐水反复洗涤红细胞,使自身的冷凝集素消失,再进行血型鉴定,才能得出正确的结果。

此外,冷凝集还应与其他细菌污染造成的全凝集相鉴别。全凝集的特点是红细胞没有血型选择性,加温或者洗涤红细胞均不能使其消除,与正常的 AB 血清发生凝集。

4 结论

冬季以后气候变冷,室内温度下降,极易发生冷凝集。在血型鉴定及配血过程中应注意保温,提高环境温度,避免冷凝集的发生。如仍发生冷凝集现象,可用上述方法克服,报告时要注明有冷凝集现象,同时提示临床保温输血,并且输血要慢,要密切观察患者反应,确保安全输血。

参考文献

- [1] 孙宝旗,张庆.冷凝集素对 2 例血常规检测多项参数干扰分析[J].河北医药,2010,32(15):2109-2110.
- [2] 唐永华.500 例变应性鼻炎变应原皮试结果分析[J].哈尔滨医药,2004,24(6):30-31.
- [3] 程翔,乐家新,郝晓柯.血浆渗透压升高对不同类型血细胞分析 MCV 测定结果的影响[J].中国误诊学杂志,2010,10(8):1765-1767.
- [4] 孙宝旗,张庆.冷凝集素对 2 例血常规检测多项参数干扰分析[J].罕少疾病杂志,2011,18(5):2-6.

(收稿日期:2012-05-23)

针灸疗法联合中药治疗偏头痛 123 例疗效观察

郭欣华(重庆市黔江区黄溪镇卫生院 409013)

【关键词】 偏头痛; 针灸疗法; 中药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.093 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2253-02

偏头痛是临床中的常见病、多发病,以反复发作、剧烈疼痛为其特点。其病因尚未十分明确,目前认为本病有家族遗传因素。临床主要表现为一侧、双侧或全部疼痛,以颞侧为主,呈搏

动性跳痛,可持续数小时或数天不等,严重者影响工作和生活,目前尚无特效疗法。笔者近几年用针灸疗法联合中药治疗偏头痛患者 123 例,取得了很好的疗效,并与单纯性用药物治疗

本病进行比较,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 治疗组全部来源于本院针灸科 2009 年 6 月至 2011 年 6 月偏头痛患者 123 例,其中男 34 例,女 89 例,年龄 16~59 岁,病程为 23 d 至 29 年。对照组全部来源于本院门诊,共 117 例,其中男 32 例,女 85 例,年龄为 16~61 岁,病程 27 d 至 30 年。所有患者均经专科确诊,排除了颅内外器质性疾

1.2 治疗方法

1.2.1 选穴 风池、合谷、足临泣、外关、太阳、率谷、角孙、阿是穴。

1.2.2 操作 令患者取坐位,穴位常规消毒后,风池穴取 8.33 cm 毫针向鼻尖方向直刺 5.00~6.67 cm,采用提插手手法,以患者麻电感向前额部放射为宜,合谷取健侧,率谷向丝竹空方向透针,其余各穴均采用平补平泻。针得气后留针 30 min,每 10 分钟运针 1 次。每日 1 次,7 d 为一疗程,每疗程结束后休息 3 d,继续下 1 个疗程,3 个疗程后评定疗效。治疗组与对照组治疗前均停用其他止痛药,口服太极通天口服液 10 毫升/次,3 次/日,连服 1 个月。

1.3 疗效评判标准 临床治愈:疼痛消失,6 个月无复发;显效:疼痛明显减轻或 6 个月内偶有复发;有效:疼痛在治疗时缓解,或消失后经常复发;无效:症状无明显改变。

2 结果

2.1 治疗效果 治疗组与对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),表明治疗组疗效明显优于对照组,见表 1。

表 1 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效
治疗组	123	39(31.7)	54(43.9)	27(22.0)	3(2.4)
对照组	117	15(12.8)	21(17.9)	53(45.3)	28(23.9)

2.2 典型病例 吴某,女,31 岁,务农,2009 年 8 月 27 日初

诊,自诉右侧头痛 6 年,发作时头痛如劈,并伴畏光、恶心、呕吐,曾在多家医院治疗,疗效不佳,经门诊介绍来本科治疗,取上述治法施治,2 个疗程后,头痛的症状完全消失,随访半年未复发。

3 讨论

偏头痛是临床上常见的一类比较顽固的疾病,既可单独出现,也可是全身疾病的症状之一,以阵发性一侧或双侧的剧烈疼痛,跳动性疼痛为多见,发作时常伴有恶心、呕吐、畏光等症状,好发于 20 岁左右的女性,有一定的遗传性,其原因及发病机制目前尚未十分明确,但有报道常发生于女性月经期^[1]。本组采用针刺加药物治疗此病,取穴以风池、合谷为主。《杂病穴位歌》亦指出:“风池合谷为之主,偏正头痛左右针。”风池穴为足少阳经和阳维脉交会穴,有清少阳郁热、疏风止痛的功效,合谷为手阳明经之原穴,有清热解表、行气化痰、解闭的作用,配以手少阳之络穴、八脉交会穴外关,能祛六淫表邪,通经气滞,足少阳胆经之输穴,与带脉的交会穴足临泣,针之可泻少阳之邪。太阳、率谷、角孙、阿是穴,可通气血而止痛,诸穴合用,共起疏通经络、调和气血之效,脑有所养,则头痛自止,太极通天口服液与针刺配合产生协同作用,故能提高疗效^[2-4]。

参考文献

[1] 范洋溢,高旭光. 月经性偏头痛[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版,2009,3(12):39-41.

[2] 孙忠强,宫艳华. 针药合用治疗血管性头痛的临床观察[J]. 针灸临床杂志,1999,15(11):15-16

[3] 杨铭,刘宪岭,张雪峰. 针刺治疗偏头痛 54 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,1999,15(8):15-16.

[4] 王泽涛. 苍龟探穴法治疗偏头痛 120 例临床观察[J]. 中国针灸,1997,17(10):625-626.

(收稿日期:2012-03-03)

AVE-763A 尿液有形成分分析仪的使用体会

黄记兵,雷艳军,殷彩虹(湖北省黄梅县中医医院检验科 435500)

【关键词】 AVE-763A 尿液有形成分分析仪; 尿液常规; 使用体会

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.094 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2254-02

尿液有形成分显微镜检查是一项繁琐、耗时长的工作,AVE-763A 尿液有形成分分析仪与干化学尿液分析仪串联进行贮存、打印分析综合报告单及尿液有形成分的形态学图像,减轻了工作人员处理尿液标本显微镜检查及登记结果的工作量。现将 AVE-763A 尿液有形成分分析仪使用体会报道如下。

1 AVE-763A 尿液有形成分分析仪的特点

1.1 AVE-763A 尿液有形成分分析仪采用“机器视觉技术”(即通过全自动显微镜和数码图像采集单元的配合,采用计算机图像处理与识别软件,自动跟踪、识别和分类尿液中的有形成分)对尿液有形成分通过低倍镜扫描阴性过筛,低倍镜目标定位,高倍镜跟踪识别;运用人工辅助审核,提高了系统的可靠性和实用性;标本不离心进行分析较离心标本结果接近真实^[1-2],镜检项目自动识别与计数,漏检率低。

1.2 仪器配有自动进样装置,采用高精度计数池,操作者将样

本置入试管架后,进样、采集图像、低倍过筛、低倍目标跟踪到高倍图像处理与分类识别均可由仪器自动完成,工作速度快,每小时 40 个测试样本,并可随时插入急诊检查。

1.3 仪器工作站能与尿液干化学分析仪连接,分析报告全面,操作程序简便,贮存、打印分析综合报告单及尿液有形成分的形态学图像,方便工作人员统计、整理患者资料,最大限度地减少了工作人员的劳动强度。

2 AVE-763A 尿液有形成分分析仪的使用与保养

2.1 样本采集质量

2.1.1 标本采集 尿液标本的采集最好应用晨尿的中段尿,避免经血、白带、精液、粪便等混入。标本留取时用加盖采样杯避免昆虫、灰尘等异物混入,应及时送检,以免细菌繁殖、细胞溶解等,如标本收集后 2 h 内无法进行分析,应根据申请项目不同应用不同的防腐剂保存(如尿有形成分检查时用麝香草酚每 100 毫升尿加入量小于 0.1 g 进行防腐)^[3]。