

基层医院孕妇 Rh (D) 血型常规检测必要性探讨

张青翠

武定县妇幼保健计划生育服务中心 云南武定 651600

〔摘要〕目的 通过对孕妇 ABO 血型及 Rh (D) 血型联合常规检测, 提前发现 Rh (D) 阴性血型, 及时采取相应措施, 确保产后出血时临床输血安全、降低孕产妇死亡率及提前预防新生儿溶血病的发生。结果 血型 Rh (D) 阴性者 13 例, 阴性检出率为 0.27%。结论 Rh (D) 血型鉴定与 ABO 血型鉴定同时作为血型筛查的常规检测项目, 对 Rh (D) 阴性妇女选择住院分娩机构, 转诊转院, 抢救危急产妇过程中起指导性作用, 当 Rh (D) 阴性孕妇发生产后出血时, 有条件及时给予临床输血, 提高临床输血安全及预防新生儿溶血病, 从而对降低孕产妇死亡率起重要作用。

〔关键词〕Rh (D) 血型; 常规检测; 高危孕产妇; 住院分娩

〔中图分类号〕R714.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-026-02

Rh 血型系统是仅次于 ABO 血型系统的人类第二大血型系统, 也是一个比较复杂的血型系统。我国人 Rh 阳性 > 99%, Rh 阴性 < 1%^[1]。由于县、乡 (镇) 基层医院辖区内没有血站, 一旦发生产后出血, 不能及时输血治疗, 将产生严重后果, 故在产前检查阶段常规筛查 Rh 血型, 提前发现 Rh (D) 阴性孕妇, 指导其临近预产期到有条件的医院住院分娩, 以便于发生产后出血时能及时应对处理, 并对新生儿 Rh 溶血症的诊断有价值。

1 临床资料

检测对象: 我院产科门诊产前检查就诊者。选取 2017 年 1 月 1 日—2018 年 6 月 30 日我院产科就诊孕妇共 4736 例, 同时检测 ABO 血型及 Rh (D) 血型: Rh (D) 阴性为 13 例, 阴性检出率为 0.27%。

2 试剂和方法

2.1 试剂

上海血液生物医药有限责任公司生产的 Rh (D) (IgM+IgG) 血型定型试剂 (单克隆抗体)。

2.2 方法

试管法: ①分别各加 1 滴抗-A 标准血清、抗-B 标准血清、抗-D 标准血清于三支已标记好的试管内; ②再分别各加一滴约 2%—5% 的被检红细胞悬液于试管中轻轻混匀; ③离心, 转速 1000rpm, 时间 15 秒; ④观察试管内液体是否有溶血, 然后轻轻摇晃; ⑤观察凝集状况, 并立即记录结果, 必要时借助显微镜观察; ⑥如结果为阴性, 需到血站进一步检查排除弱 D 型。

3 结果

13 例 Rh (D) 阴性孕妇中, ABO 血型各占百分比为: A 型 3 例 (占 23%), B 型 4 例 (占 31%), O 型 5 例 (占 38%), AB 型 1 例 (占 8%)。

4 讨论

4.1 Rh 血型系统是仅次于 ABO 血型系统的人类第二大血型系统, 也是一个比较复杂的血型系统, 人类红细胞表面的 Rh 抗原主要有 D、C、E、c、e 等, 其中 D 的抗原性最强, 因此一般临床上只做 D 抗原的鉴定^[2]。受检红细胞与抗 D 血清发生凝集者为 Rh (D) 阳性, 反之为 Rh (D) 阴性。我国人 Rh 阳性 > 99%, Rh 阴性 < 1%。

4.2 溶血性输血反应是指 Rh 阴性者接受 Rh 阳性者血液, 则 Rh 阳性血液中的抗原将刺激 Rh 阴性人体产生 Rh 抗体, 如果再次输入 Rh 阳性血液, 即可导致溶血性输血反应, 所以 Rh (D) 血型检测已经成为临床输血必检项目。新生儿 Rh 溶血病是指 Rh 阴性母亲怀 Rh 阳性胎儿, 第一胎时, 母体受胎儿红细胞抗原致敏产生抗体, 但抗体效价较低一般不易发生溶血; 若怀第二胎时仍为 Rh 阳性胎儿, 则母亲的 IgG 抗体通过胎盘进入胎儿体内可导致新生儿溶血病发生。Rh 阴性母亲在孕前曾接受过 Rh 阳性者血液, 则第一胎时即可引起 Rh 阳性胎儿的新生儿溶血病。故测定 Rh 血型对于溶血性输血反应和新生儿溶血症的诊断极有价值。

4.3 产后出血是指产后 24 小时内, 出血在 500ml 以上, 产后出血的发生率约 10%—20%, 是分娩期严重并发症, 在我国目前孕产妇死亡原因中居首位, 其发生率占分娩总数的 2%—3%^[3]。若短时间内大量失血可迅速发生失血性休克、稀释性凝血异常、急性肾功能损害、多脏器功能损害, 甚至危及产妇生命, 产后急性失血过多、休克时间过长可引起腺垂体缺血坏死, 继发希恩综合征^[4]。我县是一个国家级贫困县, 离辖区中心血站两百余里, 如果一旦发生产后出血, 而县级血库又无稀有血型储备的情况下, 后果不堪设想。

4.4 降低全县孕产妇死亡率是妇幼保健机构的中心任务, 我县经过努力, 连续 3 年孕产妇死亡率控制为“0”, 除做好孕产期基础保健外, 加强孕产妇 Rh (D) 阴性血型等高危因素的产前筛查、有针对性地做好高危孕产妇住院分娩、转诊、抢救是关键。

4.5 我院结合实际, 采取产前孕期常规 ABO 血型及 Rh (D) 血型常规筛查, 不仅可以提高新生儿溶血病的诊断、预防新生儿溶血病的发生, 保障临床输血安全, 同时可以为稀有血型的储备提供一般资料, 为临床输血工作做出贡献。自 2017 年 1 月至 2018 年 6 月筛查出 Rh (D) 阴性 13 例, 运用于高危孕产妇临床抢救, 其中转省级住院分娩 9 例, 转州级住院 4 例, 均母子平安。

4.6 在发生 Rh (D) 阴性血型孕产妇抢救时, 因事先得知结果, 有针对性地备血, 保障临床输血安全、有效预防溶血性输血反应起关键作用。

(下转第 28 页)

能够根据患者实际病情状况调整起搏参数,可用于复杂临床症状。心脏起搏器作为一种安置在人体内部的电子治疗仪器,大多通过脉冲发生器发放由电池提供能量的电脉冲,导线电极进行传导,刺激电极接触心肌致使心脏行有效收缩,以此治疗因某些心律失常导致的心脏功能障碍^[3]。该仪器可在一定程度上防止心衰、昏厥、猝死等不良症状的发生,提高心律失常患者的生活质量。双腔心脏起搏器与单腔心脏起搏器相比,更容易进行转换,例如当患者心率过缓,双腔模式提供的心脏活动会更加匹配;当患者房性早搏,不变换模式能够有效避免转换过程出现的震荡^[4-5]。另外,双腔心脏起搏器的转换模式可以降低心室频率,同时其具备 DDI 模式,此种模式能够满足病患所需的活动频率^[6]。值得注意的是在对其进行安装时,要确保穿刺位置和心房、心室电极的固定,围术期间给予对应的抗感染、抗菌护理也不可或缺^[7]。在本次实验中,行单腔起搏器的对照组和行双腔起搏器的观察组 CI、CO、LVEF、HR 都有所改善,然而观察组指标变化更佳。足以说明两种起搏器对老年缓慢性心律失常都有效果,而双腔心脏起搏器效果更明显。

综上所述,双腔心脏起搏器治疗老年缓慢性心律失常临床疗效显著,值得推广。

[参考文献]

- [1] 高彦,吕云,潘娅萍.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者心功能的疗效分析[J].中外医疗,2013,32(31):51-52.
- [2] 刘贺,王静,刘吉超.双腔心脏起搏器治疗老年缓慢性心律失常患者的疗效观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(15):91-92.
- [3] 刘卓,陶英歌,汪晶,等.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者的临床疗效及心脏功能的影响研究[J].中国医疗器械信息,2017,23(8):66-67.
- [4] 张浩,胡雁南,郎希龙.生物心脏起搏器治疗缓慢性心律失常的研究进展[J].第二军医大学学报,2017,38(7):905-909.
- [5] 刘桂勇.人工心脏永久起搏器治疗缓慢性心律失常的研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(20):12-13.
- [6] 朱小芳,伍瑛,王才安,等.临时心脏起搏器在缓慢性心律失常患者中的应用及护理[J].湖南学院学报(医学版),2012,14(3):56-57.
- [7] 汪勇,靳慧,隋萍,等.心脏临时起搏治疗老年胆管急症合并缓慢性心律失常[J].基层医学论坛,2010,14(25):818.

(上接第 25 页)

甲状腺功能亢进会导致机体甲状腺激素分泌过多,进而对物质代谢、心脏、血管系统产生影响,导致患者心肌细胞产生较多的能量,最终导致患者发生心律失常等心脏疾病。因此,临床上在治疗甲亢患者时,主要以降低患者甲状腺激素水平为治疗原则,同时还需要考虑甲状腺激素对心脏产生的作用、影响,并给予药物干预进行改善^[3]。

甲疏咪唑属于临床上较为常见的甲状腺功能亢进治疗药物,该药物属于硫脲类药,能够抑制甲状腺组织中的碘化物氧化、并对降低过氧化物酶活性,阻碍 T_3 与 T_4 合成,降低甲状腺激素水平。该药物在治疗甲亢患者中效果较为明显,但是单用后无法降低甲亢对心脏的影响,只能控制甲状腺激素水平,无法满足患者治疗目的^[4]。

普萘洛尔作为 β 受体阻滞剂的一种,被临床上广泛用于治疗高血压、心律失常,近年来在治疗甲状腺功能亢进中取得较高的应用效果。该药物通过阻断 β 受体,降低心脏遭受儿茶酚胺类物质刺激,改善心肌耗氧量,降低心肌负荷,从而恢复患者的心肌功能。因此,在甲亢患者治疗过程中,应用普萘洛尔与甲疏咪唑进行治疗,能够显著改善患者甲状腺

激素水平,提高患者心肌功能,能够减少甲亢引起心脏疾病,降低心律失常发生,对甲亢患者的治疗具有积极意义^[5]。

在本次研究中,观察组甲亢患者采用甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗后,患者的临床疗效显著高于对照组,组间数据比较结果显示: P 小于 0.05。

综上所述,对甲亢患者给予甲疏咪唑联合普萘洛尔进行治疗,有助于提高患者的临床疗效,控制患者甲状腺激素水平,促使患者尽快康复,应用价值较高,建议推广。

[参考文献]

- [1] 李寿林.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的临床效果及安全性分析[J].中国处方药,2018,16(3):91-92.
- [2] 刘宇卓.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢患者的临床疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(2):41-42.
- [3] 王朋飞.甲疏咪唑联合普萘洛尔治疗甲亢的效果及安全性[J].疾病监测与控制杂志,2017,11(9):726-727.
- [4] 卓林.普萘洛尔联合甲疏咪唑治疗甲亢的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(15):158-159.
- [5] 车媛.联合应用普萘洛尔与甲疏咪唑治疗甲亢的临床效果观察[J].内蒙古医学杂志,2017,49(12):1469-1470.

(上接第 26 页)

4.7 对于辖区内无稀有血型血液储备的医疗机构而言,提前做好孕期血型筛查,对提高 Rh(D) 阴性产妇发生产后出血抢救成功率、新生儿 Rh 溶血症的诊断及降低孕产妇死亡率起重要作用。

[参考文献]

- [1] 李定国.诊断学[M].第2版.北京.人民卫生出版社.2008.P273

- [2] 丛玉隆.检验医学高级教程[M].第2版.北京.科学出版社.2017.P131

- [3] 谢幸.妇产科学[M].第2版.北京.人民出版社.2007.P19

- [4] 陈淑焕,王新阳,员建民.孕妇 Rh 血型及免疫抗体检测的意义[J].中国妇幼保健.2006(13)

- [5] 尹恒,肖梅.31 例 Rh(D) 阴性血型孕产妇妊娠结局分析[J].中国优生与遗传杂志.2012(10)