



•影像检验•

不规则抗体检验在临床输血中的检验效果及对患者治疗预后的影响研究

王业坤

(郴州市中心血站 423000)

摘要:目的:探讨和分析在临床输血中不规则抗体检验的检验效果和对治疗预后产生的印象概念股。方法:此次抽取2016年2月-2018年2月我市进行输血的受血者(1200例)当分析的对象,在输血前对受血者做不规则抗体筛查以及抗体特异性鉴定,总结不规则抗体的检查情况以及特异性。结果:受血者筛查阴性率大于筛查阳性率,有统计学意义($\chi^2=0$, $P=0.000$)。MNS抗原系统的抗-M抗体的阳性例数是2例,其概率是40.0%;Rh血型系统的抗体的阳性例数是3例,其概率是60.0%,分别是1例抗-D抗体、1例抗-E抗体、1例抗-DC抗体,其概率是20.0%、20.0%、20.0%。结论:在临床输血治疗中,进行不规则抗体检验的效果较为理想,之后可按筛查结果对合适患者的血液进行选择,从而可避免、减少溶血性输血反应的发生,最终改善治疗预后,应用效果较好。

关键词:临床输血;不规则抗体检验;检验效果;治疗预后;影响

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-154-01

在临床中,输血是常用的一种治疗手段,当存在差错时,就会危及到受血者生命,所以在慎重操作的同时,还应选择妥善技术来确保输血的准确性与及时性,从而最终保障受血者的生命健康[1]。为了探讨和分析在临床输血中不规则抗体检验的检验效果和对治疗预后产生的印象概念股,此次抽取2016年2月-2018年2月在我市进行输血的受血者(1200例)当分析的对象,具体研究内容如下:

1 资料、方法

1.1 资料

此次抽取2016年2月-2018年2月在我市进行输血的受血者(1200例)当分析的对象,其中男性682例,女性518例;患者年龄在18-70岁之间,平均为(50.12±5.25)岁。

1.2 方法

在输血前对受血者做不规则抗体筛查以及抗体特异性鉴定:采3-5ml的静脉血,注意输血前的3d要空腹,采集完成后离心操作(3000r/min、10min)分离得到血清标本。指导临床操作,筛选标记红细胞,而且制作抗人球蛋白凝胶卡。由低浓度溶液对红细胞或者谱细胞进行调整,确保为0.7%左右,而且注意对微管进行标记,微管继续加入受检者的血清,在孵育试剂(37℃)下进行15min的离心,观测结果。血液中有不规则抗体是迟发性免疫反应以及溶血性输血反应主要出现原因,筛选不规则抗体中,把受血者的血清与红细胞悬液滴入到微管中,之后对照1-H号谱细胞做鉴定,当筛查阳性时,对细胞抗体经抗人球蛋白凝胶卡以及盐水试管法进行鉴定,明确抗体类型。

1.3 观察指标

此次研究记录筛查结果、特异性鉴定结果。

1.4 评价标准

根据凝胶柱中部或者上部的红细胞悬浮、凝集情况进行判断抗体阴性、抗体阳性。阴性:凝胶柱底部发生红细胞沉降;阳性:同阴性相反则是阳性[2]。

1.5 统计学分析

选SPSS21.0软件对数据做出分析,(%)表示筛查结果,实施 χ^2 检验,当差异有统计学意义时检验P值小于0.05。

2 结果

2.1 总结筛查结果

如表1,受血者筛查阴性率大于筛查阳性率,有统计学意义($\chi^2=0$, $P=0.000$)。在抗体阳性患者中有4例患者是血液系统疾病,另外1例患者是其他疾病,概率分别是80.0%、20.0%。

表1 总结筛查结果

筛查结果	例数(n)	概率(%)
阴性	1195	99.58
阳性	5	0.42
χ^2		0.000
P		0

2.2 总结特异性鉴定结果

如表2, MNS抗原系统的抗-M抗体的阳性例数是2例,其概率是40.0%;Rh血型系统的抗体的阳性例数是3例,其概率是60.0%,分别是1例抗-D抗体、1例抗-E抗体、1例抗-DC抗体,其概率是20.0%、20.0%、20.0%。

表2 总结特异性鉴定结果

血型系统	抗体类型	阳性(n)	阳性率(%)
MNS系统	抗-M	2	40.0
Rh系统	抗-D	1	20.0

抗-E	1	20.0
抗-DC	1	20.0
总计	5	100.0

3 讨论

对于需要输血治疗的患者来说,输血的安全检验是输血前提。目前,血型鉴定技术在快速发展,因血型引发的事故近乎杜绝,但还是很难控制血型系统本身不规则抗体引发的不良反应[3]。一旦未被筛查出情况发生时,大都会致使迟发性输血反应出现,甚至会危及到受血者的生命安全。输血不良反应的引发原因主要是血型免疫抗体,因此要确认患者的体内是否有不规则抗体存在,确保输血安全[4]。以往为了提高配血准确性,大部分受血者都是在输血前一天对体内特异性不规则抗体进行筛查,最常用的配血方法是酶介质法、抗人球蛋白介质法,其中抗人球蛋白介质法主要是对输血史或者流产史的血型抗体进行检测的方法;酶介质法主要是对患者体内Rh系统的免疫性抗体进行检测的方法,适用存在妊娠史、输血史的患者,抗人球蛋白介质法在快速配血以及排除血浆特异性蛋白的干扰方面上优势风大。对于患者的不规则抗体进行检测中,可有效发现抗体特异性,利于匹配血型,从而降低患者输血后溶血反应发生的可能性,使输血安全性提高。妊娠、输血是ABO血型系统以外产生不规则抗体主要的原因,两种共有特点是溶血以及红细胞致敏,致使在盐水介质中血细胞不能凝集[5]。除了ABO血型系统之外的主要不规则抗体是Rh系统的抗-e抗体、抗-E抗体、抗-D抗体以及抗-DC抗体,也包括MNS系统抗-M抗体。而在Rh抗原中的e抗原、D抗原以及DC抗原的阳性率均比E抗原高,因此检出抗-E抗体概率要比其他抗体高。进入低离子介质后,可很好实现介质离子强度下降,利于红细胞和抗体发生反应。阳离子聚合物在溶解后会带大量正电荷,中和红细胞表面负电荷,对唾液酸起到缓解作用,并降低非特异性凝集。重悬液的酌情加入,会出现红细胞的散开景象,假阳性的发生率下降得益非特异性凝集,所以大大减少、避免假阳性误检率[6]。为了探讨和分析在临床输血中不规则抗体检验的检验效果和对治疗预后产生的印象概念股,此次抽取2016年2月-2018年2月在我市进行输血的受血者(1200例)当分析的对象,此次研究结果是:受血者筛查阴性率大于筛查阳性率,差异显著。MNS抗原系统的抗-M抗体的阳性例数是2例,其概率是40.0%;Rh血型系统的抗体的阳性例数是3例,其概率是60.0%,分别是1例抗-D抗体、1例抗-E抗体、1例抗-DC抗体,其概率是20.0%、20.0%、20.0%。

综上所述,在临床输血治疗中,进行不规则抗体检验的效果较为理想,之后可按筛查结果对合适患者的血液进行选择,从而可避免、减少溶血性输血反应的发生,最终改善治疗预后,应用效果较好。

参考文献:

- [1]何辉,叶二凤.不规则抗体检验在输血前的临床意义[J].中国实用医药,2018,23(5):17-18.
- [2]张莹.分析输血前进行不规则抗体检验的临床意义及应用价值[J].现代养生(下半月版),2018,35(3):142-143.
- [3]张振周,刘自安.输血前不规则抗体检验的临床意义与价值分析[J].河南医学研究,2017,17(19):3527-3528.
- [4]李松坤.评价输血前进行不规则抗体检验的临床意义和价值[J].智慧健康,2017,20(7):76-77.
- [5]刘览,姚志祥,苏群.不规则抗体检验在临床输血中的检验效果及对患者治疗预后的影响研究[J].中国社区医师,2017,24(6):88-89.
- [6]靖春旭.不规则抗体检验在临床输血中的检验效果及对患者治疗预后的影响研究[J].首都食品与医药,2017,30(16):154-155.