

## 自身免疫性溶血性贫血患者输注两种红细胞的疗效分析

阙庆和 陈维媚 邱启东

(福建省龙岩市第一医院输血科 福建龙岩 364200)

**摘要:** 目的: 研究自身免疫性溶血性贫血患者输注同型去白洗涤红细胞和同型去白悬浮红细胞的疗效, 评价两种红细胞的优缺点, 为临床和患者选择最合适的红细胞制品提供事实依据。方法: 统计分析本院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月 43 例 AIHA 患者 67 次输血的相关数据。根据患者输入的红细胞种类不同, 分为 A、B 两组, A 组 13 例患者共计 21 次输注同型去白洗涤红细胞; B 组 30 例患者共计 46 次输注同型去白悬浮红细胞。结果: 自身免疫性溶血性贫血患者红细胞输注的总显著有效率为 37.31% (25/67), 总部分有效率为 58.21% (39/67), 总无效率 4.48% (3/67)。结论: 自身免疫性溶血性贫血患者输注同型去白洗涤红细胞和同型去白悬浮红细胞具有同等的输血疗效, 由于洗涤红细胞临时不易获得, 建议选择更具时效性的同型去白悬浮红细胞。

**关键词:** 自身免疫性溶血性贫血 红细胞 输血

自身免疫性溶血性贫血(Autoimmune Hemolytic anemia, AIHA)是由于机体免疫功能调节出现紊乱, 产生了自身抗体和(或)补体吸附于红细胞表面, 通过抗原抗体反应导致红细胞破坏并超过骨髓代偿功能时发生的一种溶血性贫血<sup>[1]</sup>。给予有效的红细胞输注是中重度 AIHA 患者在短时间内快速提高红细胞和血红蛋白的重要途径<sup>[1-2]</sup>。本文拟通过回顾性分析的方法, 探讨 AIHA 患者输注不同种类红细胞前后的相关实验室指标改变及输血不良反应发生的情况, 寻求最佳红细胞选择策略, 为临床输血决策提供参考依据。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 病例资料

经医院审批同意, 统计分析 2019 年 1 月至 2021 年 12 月我院 43 例 AIHA 患者 67 次输注不同种类红细胞的相关数据。所有入选病例的患者均满足 AIHA 诊断标准, 有中或重度贫血, 按《内科输血指南》经临床医生评估需输血治疗<sup>[3]</sup>。同时排除合并其它严重系统疾病、凝血功能异常、恶性肿瘤、外伤及其它输血禁忌的患者。根据临床实际输注红细胞种类的不同, 分为两组。A 组 13 例 21 次输注去白洗涤红细胞; B 组 30 例 46 次输注去白悬浮红细胞。

#### 1.2 试剂和仪器

抗-A、抗-B 血清、ABO 红细胞试剂、抗体筛选和鉴定谱细胞、Rh 血型系统抗血清、抗-M、抗-N、抗-S、抗-s 血型试剂均由上海血液生物医药有限公司生产, 微柱抗人球蛋白卡、微柱孵育器以及微柱凝胶卡专用离心机均由 Diagnostic Grifols, S.A. 公司生产。血常规和生化分析仪及其配套试剂由迈瑞和贝克曼公司生产, 所有实验检测前均严格进行相关质控与校正, 确保仪器和试剂的检测质量。

#### 1.3 方法

通过红细胞吸收法、稀释法或者保温法去除自身抗体后鉴定同种抗体, 经鉴定确认没有同种抗体的则筛选 ABO、RhD/C/c/E/e 与患者相同的红细胞; 有同种抗体但不能确定其特异性的则筛选 ABO、RhD/C/c/E/e 与患者相同, 交叉配血实验凝聚强度不强于自身对照且凝聚最弱的红细胞。

### 2 结果

#### 2.1 A、B 组基本资料的比较

A 组 13 例 21 次输注去白洗涤红细胞, 年龄 25~74 岁, 平均(51.76 ± 16.09)岁; 中度贫血[60 ≤ Hb < 90g/L]5 次, 重度贫血(Hb < 60g/L)16 次。B 组 30 例 46 次输注去白悬浮红细胞, 年龄 22~

91 岁, 平均(54.83 ± 25.88)岁; 中度贫血 23 次, 重度贫血 23 次。两组人群基本资料比较接近, 年龄经软件 t 检验分析差异无统计学意义(P=0.624, 大于 0.05), 具有可比性。

#### 2.2 A、B 组疗效比较

43 例自身免疫性溶血性贫血患者共计输血 67 次, 单人最大输血次数 4 次, 最小输血次数 1 次。全部患者总显著有效率为 37.31% (25/67), 总部分有效率为 58.21% (39/67), 总有效率为 95.52% (64/67)。其中 A 组总有效率为 95.24% (20/21), B 组总有效率为 95.65% (44/46), 两组的总有效率差别不明显, 经费希尔精确卡方检验无统计学差异(fisher P=1)。具体详见表 1。

表 1 A、B 两组疗效比较 次 (%)

组别	次数	显著有效	部分有效	无效	总有效	P
A 组	21	7 (33.33)	13 (61.90)	1 (4.76)	20 (95.24)	
B 组	46	18 (39.13)	26 (56.52)	2 (4.35)	44 (95.65)	1
总计	67	25 (37.31)	39 (58.21)	3 (4.48)	64 (95.52)	

### 3 讨论

本文两组患者分别输注去白洗涤红细胞及去白悬浮红细胞, 研究显示两组输血后的 Hb 和 RBC 指标较输血前均有明显升高(P<0.05), 总胆红素和乳酸脱氢酶浓度均未出现明显增加(P>0.05), 说明体内未再出现扩大范围的红细胞破坏, 溶血程度有所缓解, 输血治疗均有效。

综上所述, 我们的建议是选择 ABO、Rh、MNS 血型系统与患者相同(若有条件匹配更多血型系统更佳), 同种抗体对应抗原阴性, 交叉配血凝集最弱的临床容易获取的同型去白悬浮红细胞。通过这种策略选择的红细胞基本可以满足临床输血需求, 同时达到较满意的输血疗效。

#### 参考文献

- [1] 邵宗鸿, 郑萌颖. 自身免疫性溶血性贫血治疗进展[J]. 临床血液学杂志, 2016, 29(11): 855-860.
- [2] Liebman HA, Weitz IC. Autoimmune Hemolytic Anemia [J]. Med Clin North Am, 2017, 101: 351-359.
- [3] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 自身免疫性溶血性贫血诊断与治疗中国专家共识(2017 年版) [J]. 中华血液学杂志, 2017, 38(4): 265-267.