

· 病例报告 ·

重度苯中毒因特殊血型致输血反应 1 例报告

北京医科大学第三医院 (100083) 关晓旭 赵金垣 李树强

患者男, 52岁。因头晕、乏力伴全身瘀斑、瘀点9年, 于1992年6月18日收住我科。患者既往曾为喷漆工, 接触苯10余年。入院前多次因“再障”在外院住院治疗。入院后体检: 慢性病容, 贫血貌, 皮肤可见陈旧性出血点及瘀斑, 心肺检查未见异常, 腹软, 肝脾未触及。实验室检查: Hb60g/L, WBC $2.7 \times 10^9/L$, PLT $1.2 \times 10^9/L$, 网织红细胞3.2%。骨髓象示红系增生活跃, 巨核细胞增生, 血小板形成减少。Ham氏试验阴性。诊断为慢性重度苯中毒。患者入院后血红蛋白进行性下降, 因此给予输血等支持治疗。第1次及第2次输全血后患者感觉良好, 血红蛋白也略有回升。自第3次输血开始出现输血反应, 主要表现为寒战、高热。此后每次输血过程中均出现上述反应, 且输血后症状及血红蛋白无改善, 甚至恶化。由于患者病程较长, 多次住院并输血, 考虑输血反应系血清中抗白细胞抗体所致, 以后改输洗涤红细胞, 但每次仍出现上述输血反应, 并有2次输血后出现浓茶样血红蛋白尿, 尿隐血试验阳性。追问病史既往输血时也常出现输血反应, 且累积输血量不足10000ml。进一步检查发现患者血清中含有Rh血型系统的抗C及抗E抗体, 属特殊血型。此后按此血型配血输血,

未出现输血反应, 证实上述输血反应为血型不合所致。

讨论

Rh血型系统天然形成的抗体很少, 主要是输血及妊娠过程中所产生的免疫性抗体。在临床工作中一般只进行ABO血型系统的鉴定, 且以盐水法进行交叉配血, 不能检测出Rh血型系统是否相合。如Rh血型系统不合, 反复输血后即可产生相应的抗体, 出现溶血反应。但由于特殊血型较少见, 在临床工作中容易被忽视。结合本病例, 以下几种情况时应注意是否为血型不合所致的溶血反应: (1) 对病程较长且多次输血的患者, 应注意了解既往是否常出现输血反应, 最好计算出既往累积输血量。抗白细胞抗体所致的输血反应多在累积输血量超过20000ml后发生, 低于20000ml者则应多考虑其他原因所致。(2) 改输洗涤红细胞后输血反应是否改善、血红蛋白是否回升; 如无改善甚至恶化, 应考虑是否有溶血反应。

(3) 出现输血反应后应注意有无高血红蛋白血症, 血红蛋白尿, 以及血清胆红素是否升高, 还应进行抗人球蛋白试验。经上述检查多可确定是否有溶血反应, 再进一步检查确定其是否为特殊血型。

亚急性汞中毒癫痫样发作 1 例报告

烟台市职防院 (264000) 盖修海

刘某, 女, 17岁, 农民。因全身皮疹40天, 腿痛30天, 于1989年4月21日入院。

患者于40天前到个体金矿从事推汞板作业(共20天), 做法是: 先将水银摊在汞板上, 待矿浆滤过后, 将汞齐括下, 如此反复操作。作业时无防护措施, 作业现场未做空气测定。作业6天后, 出现多汗、疲乏, 继之在躯干、四肢、面颈部皮肤相继出现红色斑丘疹, 在当地按“风疹”治疗无效。30天前双下肢出现麻木、无力、疼痛, 逐渐加重, 难以忍受, 不能下地站立和行走, 故于1989年3月27日住进某医院, 经过治疗腿痛不减, 因有水银接触史, 故到某卫生防疫站查尿汞, 为399.2nmol/L, 即始用二巯基丙醇驱汞治

疗, 同时给能量合剂、糖皮质激素等治疗24天, 病情无明显改变, 且出现烦躁、哭叫, 有时癫痫样发作, 表现为尖叫一声后即意识丧失, 头后仰, 两手握拳, 两眼上翻, 小便失禁, 乃于1989年4月21日来我院, 门诊以亚急性汞中毒、汞毒性皮炎收入院。既往无癫痫病史及外伤史。

入院后查体: T37.9°C, P106次/分, R20次/分, BP17.3/12kPa。发育正常, 营养差, 消瘦, 被动体位, 痛苦貌, 意识清。全身皮肤可见红色斑丘疹, 以背部、胸腹、臀部、四肢较著, 面颈部散在, 双手指、掌大片脱皮。皮肤皱褶处未见PastidSlines。巩膜无黄染, 瞳孔等大等圆约3mm, 对光反应正常。舌边