

## 输好血、抢时间、治根源

自身免疫性溶血性贫血（AIHA），简称“自免溶贫”，系体内免疫功能调节紊乱，产生自身抗体和（或）补体吸附于红细胞表面，通过抗原抗体反应加速红细胞破坏而引起的一种溶血性贫血。常见引发此疾病的病因有系统性红斑狼疮（SLE）、淋巴瘤、白血病、感染（如支原体肺炎、传染性单核细胞增多症）、胸腺瘤等。

袁女士是一名20岁的在校学生，平素身体健康，无特殊既往史，本月初因“发热、咳嗽、下肢水肿1+周”入我院血液科治疗。临床表现主要为夜间发热、咳嗽，咳少量黄白色粘痰，伴活动后心累、气劲、胸闷不适，伴乏力、纳差、口干、腹胀、双下肢水肿，伴有腰部胀痛及尿量减少，小便茶色，偶可见泡沫等。入院时血红蛋白为70g/L，CRP、肌钙蛋白及心肌酶谱等均有不同程度异常。初步诊断为：1、发热原因待诊：肺部感染？；2、水肿原因待诊：肾病综合征？；3、中度贫血。

12月4日袁女士的血红蛋白下降到了65g/L，6日血红蛋白下降加重，仅为48g/L，医生结合患者临床症状，为其向我科申请输注3U红细胞。

患者血液标本送至我科后，血型鉴定为O型，但抗体筛查及交叉配血主次测为阳性，直接抗人球蛋白试验和自身对照也均为强阳性。经验丰富的我科人员结合小便茶色、以上实验室结果和无出血情况下血红蛋白快速下降等线索已高度怀疑此患者存在自身免疫性溶血性贫血情况。而此时患者已修正诊断为系统性红斑狼疮，严重的系统性红斑狼疮往往是发生自免溶贫的病因，故没有丝毫犹豫，按照针对自免溶贫的处理方法开始为其准备合适的血液。

经过AB血浆稀释排除同时存在同种抗体、盐水交叉配血、经典抗人球蛋白交叉配血、凝聚胺交叉配血、Rh及MN血型系统抗原分型等前后约5小时工作。理论上只有在30多袋血液中方能找寻到1袋与患者Rh及MNS血型一致的血液，却在血液紧缺的背景下，在仅有的十多袋同型血中找到了一袋，也算是皇天不负苦心人。且多种方法交叉配血方法均显示患者与该袋血交叉配血阳性程度弱于其自身对照，输血安全性得到了最大化保障。

6日晚上，该袋血液输入进了患者体内，输血前后无输血反应及其他不适发生。

7日，临床再次为患者申请输血，选择了一袋MN血型与患者完全相同，Rh血型近似的血液输注，同样输血前后无输血反应及其他不适发生。

12月8日早上，复查患者血红蛋白，已增长至81g/L，后在未继续输血的情况下12月12日患者血红蛋白升到了100g/L。可以看到的是，光靠输血治疗是无法将血红蛋白恢复至如此高的水平的，而临床诸如甲泼尼等激素和单抗药物的治疗才是抑制自免溶贫进一步发生和恶化的关键因素，血红蛋白方才有了进一步上升的可能。

自身免疫性溶血性贫血患者的输血一直都是一个临床难题和痛点，该类患者入院或者申请输血时往往都存在严重的贫血，交叉配血不相合的结果又让很多实验室工作者恐惧配血和发血，临床的极度需求和实验室的不确定性尝尝形成矛盾，延误了患者的病情。在溶血性贫血严重降低血红蛋白时补充合适的血液快速控制临床症状，给临床药物治疗抢出充分的时间，以从根源上阻止自身免疫性溶血性贫血的步伐，扭转“战局”才是合理的治疗方案。所以，输好血、抢时间、治根源。