

3167.

[8] 黄明, 邹晓峰, 袁源湖, 等. 应用输尿管镜处理上尿路结石术后尿瘘[J]. 现代泌尿外科杂志, 2004, 9(1): 23.

[9] Mailliet PJ, Pelle-Francoz D, Leriche A, et al. Fistulas of

the upper urinary tract: percutaneous management[J]. J Urol, 1987, 138(6): 1382-1385.

(收稿日期: 2011-08-25 修回日期: 2012-02-07)

• 短篇及病例报道 •

献血员 B 亚型 1 例的报告

聂 锋

(安徽省宣城市人民医院输血科 242000)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.09.044

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)09-0934-01

ABO 血型有数种亚型, 如 A 亚型(A1、A2、A3、Am、Ax 等)、B 亚型(B2、B3、Bm、Bx、Bel 等)及 AB 亚型(A1B、A2B 等)。目前检出的 B 亚型较 A 亚型少。作者最近在临床输血工作中发现 1 例 B 亚型无偿献血者, 其血清学特征符合 Bx 型, 现报道如下。

1 临床资料

患者, 男, 43 岁, 汉族, 血型初检为“O”型 Rh(D)阳性, 2010 年 11 月 15 日行左胫骨平台骨折术, 术中需输悬浮红细胞 2 U, 交叉配血复检血型时发现献血员为 B 亚型。血型复查、抗体筛查、交叉配血及直接抗人球蛋白试验均采用微柱凝胶法。微柱凝胶卡(血型卡批号 20100317, 配血卡批号 20100503)由长春博讯生物技术有限公司提供; 筛检细胞(批号 20105620)及反定型细胞(批号 20105325)由上海血液生物医药公司提供。患者血型复检, 正定型: “O”型 Rh(D)阳性, 反定型: “O”型; 献血员血型复检, 正定型: “O”型 Rh(D)阳性, 反定型: “B”型, 正、反定型不符。交叉配血主侧凝集, 次侧不凝集。患者“不完全抗体筛查”阴性, 献血员“直接抗人球蛋白试验”阴性。献血员血型鉴定, ABO 正定型: 抗 A 抗体(-), 抗 B 抗体(-), 抗 AB 抗体(+++), 抗 H 抗体(++++) ; ABO 反定型: A1 细胞(++++) , B 细胞(-), O 细胞(-)。取献血员洗涤后的压积红细胞与等量抗 B 血清混合, 4 ℃ 吸收 1 h, 洗涤后经酸放散, 取放散液与 Bc 反应, 结果为(++), 证实了红细胞表面有弱的 B 抗原存在。

• 短篇及病例报道 •

2 讨 论

B 亚型血和 B3 亚型血的区别在于 B 亚型血凝集成一个大的凝集块, B3 亚型血为混合外观; B2 亚型血的凝集强度介于 B 亚型血和 B3 亚型血之间; Bx、Bm、Bel 亚型血的区别是三者均与抗 A 抗体、抗 B 抗体不凝集, 而 Bx 亚型血与抗 AB 抗体发生凝集, Bm、Bel 亚型血都不与抗 AB 抗体发生凝集^[1-2]。由于亚型红细胞抗原性弱, 容易造成误判, ABO 血型鉴定时应按照临床输血技术的规范要求, 采用正、反定型法, 同时加抗 H、抗 AB 血清试剂, 辅以吸收放散试验, 以避免将亚型血误定为 O 型血。B 亚型血较 A 亚型血少见, 凡红细胞上显示为较弱的 B 特异性者, 统称 B 亚型(或弱 B)。周冰^[3]报道 382 361 名无偿献血者中检出 B 亚型 51 例, 其中 Bx 型仅 1 例, 这说明了该种血型极为罕见。

参考文献:

- [1] 李勇, 杨贵贞. 人类红细胞血型学实用理论与实验技术 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1999: 214-267.
- [2] 杨天楹, 杨成民, 田兆嵩. 临床输血学 [M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1993: 48-77.
- [3] 周冰. 无偿献血人群中 B 亚型的调查 [J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(5): 1163-1164.

(收稿日期: 2011-09-08 修回日期: 2012-01-22)

外阴恶性纤维组织细胞瘤 1 例及文献复习

蔡慧华, 王雪峰

(南方医科大学附属珠江医院妇产科, 广州 510280)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.09.045

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)09-0934-02

1 临床资料

患者, 女, 48 岁, 因发现外阴肿物 4 个月于 2011 年 3 月 8 日入住本院妇产科。查体: 心、肺无异常, 阴阜偏左处皮下可扪及一大小约 4.0 cm×3.0 cm×3.0 cm 的隆起肿物, 表面无红肿及破溃, 无波动感, 质硬、边界清, 无触痛, 蒂较宽、根部较深, 活动度差, 左侧腹股沟区可扪及另一肿物, 大小约 4.0 cm×2.0 cm×1.0 cm, 质韧、活动度好, 疑为淋巴结肿大。彩色多普勒超声检查提示左侧外阴皮下 2~30 mm 处实性非均质光团,

大小约 42 mm×23 mm×35 mm, 边界清, 内部回声强弱不均, 未见明确旋涡状结构, 周边及内部均探及丰富血流信号; 双侧腹股沟区可见条状略低回声, 左侧范围约 36 mm×3.6 mm×12.0 mm, 右侧范围约 13.0 mm×3.5 mm×6.8 mm。心电图、胸部 X 线片、泌尿系统及消化系统彩色多普勒超声检查均未见异常。患者要求仅行外阴肿物切除术, 无论术中冷冻切片检查结果如何, 拒绝扩大手术范围。患者于 2011 年 3 月 10 日在硬膜外麻醉下行外阴肿物切除术, 术中见单发性肿物, 与周围组织有分界, 但无完整包膜, 基底部部分组织深入肌层, 切面呈