

维吾尔族高考学生肝功能及乙肝调查报告

陈红芸(新疆维吾尔自治区和田地区皮山县人民医院检验科 845150)

【关键词】 学生； 乙肝； 流行病学调查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.079
中图分类号:R512.62 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)22-2556-02

高考学生正处在长身体,长知识,德、能、体、智全面发展的阶段,每一个学生应该有一个健康的体魄。但是在每年的高考体检中,会发现有一些学生体检结果出现乙肝阳性或转氨酶值偏高从而影响到考生报考专业。

根据主管部门的有关指示,对 2000 年少数民族高中应界毕业学生(维吾尔族)血液中丙氨酸转移酶(ALT)和乙型肝炎表面抗原,对本地区 1 547 例 16~19 岁高考学生入学前进行了检查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 检查对象 本地区 16~19 岁应届高中毕业生,共计 1 547 例,其中:男 834 例,女 704 例。

1.2 试剂 ALT 试剂使用英科新创有限公司提供试剂盒,二对半为同一厂家试剂盒。

1.3 方法 ALT 用终点法测定,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)采用 ELISA 酶法测定。

1.4 仪器 日本东芝 TBA-40FR ACCOTE 全自动生化分析仪。

2 结 果

1 547 例高考学生体检 ALT 检查结果:ALT>40 U 者 63 例,其中:男 52 例,女 11 例,HBsAg 阳性者 35 例,男 24 例,女 11 例,比较表格,见表 1、2、3。

表 1 男女生 ALT 升高情况[n(%)]				
类别	n	40~100 U	100~200 U	>200 U
男	843	41(4.86)	7(0.83)	4(0.47)
女	704	10(1.42)	1(0.14)	0(0)
合计	1 547	51(3.3)	8(0.52)	4(0.26)

表 2 男女生 ALT、HBsAg 检查情况比较[n(%)]				
类别	n	ALT>40 U	HBsAg 阳性	ALT、HBsAg 阳性
男	843	52(6.2)	24(2.85)	21(2.49)
女	704	11(1.6)	11(1.56)	4(0.57)
合计	1 547	63(4.1)	35(2.26)	25(1.62)

表 3 男女生二对半阳性情况比较				
调查项目	男生阳性 [n(%)]	女生阳性 [n(%)]	U	P
HBsAg	24(2.85)	11(1.56)	>2.58	≤0.01
抗-HBs	2(0.24)	0(0)	—	—
HBeAg	2(0.24)	0(0)	<1.96	>0.05

续表 3 男女生二对半阳性情况比较				
调查项目	男生阳性 [n(%)]	女生阳性 [n(%)]	U	P
抗-HBe	11(1.3)	4(0.57)	>1.9	≤0.05
抗-HBc	12(1.42)	7(0.99)	<1.96	>0.05

注:—表示无数据。

此表可看出高考学生体检检查 ALT 和 HBsAg 两项指标的结果表明 ALT 升高例数及比例男生高于女生,HBsAg 阳性例数男生高于女生,二对半阳性调查表中可见男女生在 HBsAg 和抗-HBe 上差异有统计学意义,男生 HBsAg 和抗-HBe 阳性均显著高于女性。

3 讨 论

乙型肝炎是由 HBV 通过血液与体液传播的,是有慢性携带状态的传染病,在我国的人群感染率很高,在少数民族地区的传播也越来越高,已成为当前危害人民健康严重传染病,同时乙型肝炎也已经严重威胁到学生的身心健康。有乙型肝炎阳性并 ALT 大于 40 U 者在报考高校时会受到很多限制。

ALT 广泛分布于全身各组织器官,尤其以肝脏含量最为丰富,主要存于肝细胞可溶性部分,当肝脏受损时,此酶可释放入血,导致血中该酶活力显著增高。

HBsAg 是机体感染 HBV 后 3 周开始在血液中出现,在急性患者中至少持续 5 周至症状消失后滴度逐渐下降;在慢性患者和无症状携带者中可持续多年。消失数周后,血中才出现乙肝表面抗体,除血液外,HBsAg 还存在于各中体液和分泌物中。

抗-HBc 只存在于乙肝急性期和慢性乙肝急性发作期有鉴别意义。

HBeAg 是一种可溶性蛋白抗原,一般见于 HBsAg 阳性血清中。HBeAg 在血中出现稍后于 HBsAg,而消失则较早,是 HBV 活动性复制和传染的重要指标,HBeAg 紧接着 HBsAg 的消失而出现在血液中,表示病毒复制已减少,传染性降低。

急慢性乙肝患者,HBsAg 阳性的患者(如肝硬化,肝癌等)与病毒携带者为最重要的传染源,感染 HBV 后,病毒在机体内复制到一定程度引起肝功能损伤,ALT 升高。

在维吾尔族生活的地区,由于生活习惯,因此男生出入公共场所参加聚会机会远远高于女性,人们的自我保护意识低,卫生条件差,缺乏良好的卫生习惯,因此男生感染乙肝的概率远远高于女生。

在表中乙肝表面抗体男女学生都没有,反映出学生没有接受乙肝疫苗的注射。说明在少数民族地区人民的自我保护意

识缺乏。现在随着有关部门的大力宣传,人们自我保护意识的逐渐提高及随国家政策对新生儿及 14 岁以下青少年免费注射乙肝疫苗,注射乙肝疫苗的群众也在逐渐增多,相信在不久的将来乙肝感染率会逐渐下降,而学生也不再受其害。

参考文献

[1] 童竞亚. 医学免疫学与微生物学[M]. 人民卫生出版社,

1999:197-203.

[2] 唐珊熙,刘锡光. 微生物学及微生物学检验[M]. 人民卫生出版社,2000:387-390.

[3] 郭积燕,董奇. 微生物检验技术[M]. 人民卫生出版社,2002:185-186.

(收稿日期:2010-06-30)

重视送检标本合格率 确保检验结果准确可靠

朱连见,杨 阳,刘文涛(安徽界首市人民医院检验科 236500)

【关键词】 检验标本; 全过程质量管理; 持续性改进

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.22.080

中图分类号:R446

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)22-2557-01

检验全过程质量管理是获得准确、可靠实验结果的重要保证^[1]。实际工作中临床医生常因试验结果与临床不符而指责检验科,检验科因具备完善的分析中质量管理而明确仅对此标本负责。据丛玉隆^[2]报道,临床反馈不满意的检验结果中,有 80% 的报告最终可溯源到标本质量不符合要求。分析前质量控制是最易出现问题,潜在因素最多,也最难控制的环节。为此,本文对本院 2008 年 10 月至 2009 年 9 月临床送检的 582 例不合格标本进行统计分析,旨先找出其中发生的原因,并结合本院实际制定相应的对策,提高送检标本合格率、确保检验结果准确、可靠。

1 资料与方法

1.1 标本来源 本院 2008 年 10 月至 2009 年 9 月门诊和住院患者检验标本中的 582 例不合格标本。门诊标本由本科室人员采集,住院患者标本由各科护士采集,由服务中心人员收送到检验科。

1.2 筛选方法 本科室确定无法检验或检验后影响结果准确性的标本为不合格标本。收到上述标本后及时记录不合格原因并与服务中心人员交接后退回送检科室。筛选方法:(1)检验前发现的血液凝固、标本量过多或过少、试管或容器错误、乳糜血、错单、错管、采集后留取时间过长等标本;(2)离心后溶血标本或检测后经临床证实为输液时采集的标本。

2 结 果

2008 年 10 月至 2009 年 9 月全科标本总例数为 162 030 例,其中不合格标本总数 582 例,占全年总标本数的 3.59%,582 例不合格标本中,门诊及住院患者分别为 25 例(4.2%),557 例(95.8%)。

不合格标本 582 例中,住院护士采集比例 95.8%,明显高于检验人员采集比例 4.2%,说明不合格标本主要是采集人员及送检人员环节造成,与不规范采集与运送有关。标本不合格包括血液凝固、标本量差错、试管容器错误、溶血、标本信息不全等占不合格标本 67.5%,说明采集时造成不合格是主要原因。标本不合格来源科室比率较高科室分别是儿科 24.5%、重症监护室(ICU)8.2%、感染科 4.9%、妇产科 4.9%,分析其原因得知儿科、ICU 主要是由于患者特殊性致标本采集较困难。生化及血常规室标本不合格比例分别 29% 及 21.7%,主

要生化项目较多,采集要求复杂、血常规多是新生儿室标本量不足造成比例较高。

3 总 结

纵观医学实验室质量管理的发展历程,近年特别重视全面质量管理的理念,尤其分析前质量控制已越来越引起人们的重视,特别标本的因素直接关系到检验结果的准确性与可靠性,但却是检验人员不可控制的。从患者到实验室,环节众多,头绪繁杂,本文 582 例不合格标本 95.8%,来源于住院患者,67.5% 不合格标本类别主要是由于采集造成的凝固、容器错误、标本量差错等,提示临床护理、护工环节是造成标本不合格率的关键,今后本院应加强医、护沟通、及时对临床护理人员进行检验知识培训,促使他们自觉按质量要求进行操作,使可能出现的质量偏差在事先就得到控制^[3]。同时印制《检验标本采集手册》发放临床各科,让所有医生、护士、护工掌握符合检验质量要求的相关知识,提高他们对分析前质控对检验结果重要性的认识。

经统计不合格标本送检率较高科室主要有儿科、ICU,可能与患者特殊性有关,这些患者由于自身状况导致采集困难或用药影响造成标本不合格,也提示医院在加强医、护教育的同时,也应该积极主动改善检验服务,为这类特殊患者及科室解决微量标本采集与微量检验服务。分析前质量控制是整个检验质量控制中的必要环节,关注分析前标本和采集和处理,分析主要影响因素,找出解决问题的办法,是临床检验质量持续性改进的重要环节,是减少分析误差,保障检验结果准确性的关键。

参考文献

[1] 丛玉隆,秦小玲,钱超,等. 质量管理体系与应用[M]. 天津科学技术出版社,2008:81-83.

[2] 丛玉隆. 临床实验室分析前质量管理及对策[J]. 中华检验医学杂志,2004;27(8):483-487.

[3] 叶文琴,朱建英. 现代医院护理管理学[M]. 上海:复旦大学出版社,2005:95-107.

(收稿日期:2010-06-02)