

续表 2 液体质控物的稳定性

时间	温度(℃)	正常值	高值
2007-10-07	4~8	5.7	11.5
	-20	5.7	11.7
2007-10-17	4~8	5.6	11.3
	-20	5.6	11.3
2007-10-24	4~8	5.7	11.8
	-20	5.7	11.8
2007-11-05	4~8	5.7	11.8
	-20	5.7	11.8
2007-11-19	4~8	5.9	11.9
	-20	5.7	11.7
2007-12-07	4~8	6.3	12.5
	-20	5.7	11.7
2008-01-18	-20	5.6	11.8
2009-08-13(稀释 20 次 $\bar{x}$)	-20	5.7	11.5
2009-08-16(原液 20 次 $\bar{x}$)	-20	5.7	11.7
2009-08-24(原液 4 次 $\bar{x}$)	-20	5.7	11.7

3 讨 论

HbA1c 检测用人血质控物报道很少,朗道实验诊断有限公司和 Bio-Rad 实验室有限公司产品均有 HbA1c 质控物,但均为冻干品,前者复溶后在 2~8℃ 稳定 3 个月,后者复溶后在 2~8℃ 稳定 7 d。本研究制备的液体质控血清使用的是每次标本测试完后剩余的新鲜血,可以废物利用,节省废物处理费用和质控物原料费用;以复合保护剂作稳定剂制备的 HbA1c 检测用液体质控血清,具有健康人血相近的性状,制备中减少了因冻干和重建等因素的影响和干扰,使用前不必复溶,减少了复溶误差。表 1 结果表明,制备的 HbA1c 检测用液体质控物的即刻测定结果稳定,变异较小,能满足临床检验质控要求。

临沧市无偿献血者梅毒感染情况调查

王爱琼(云南省临沧市中心血站 677000)

【摘要】 目的 了解临沧市无偿献血者梅毒感染情况,进一步降低血液报废率。方法 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)作两次检验。结果 临沧地区无偿献血者中梅毒阳性率为 0.48%,明显低于我国其他地区(0.9%~1.2%),与云南省德宏州接近(0.49%),以 18~50 岁的青壮年、低学历、农民、打工者、自由职业者为主。结论 加强无偿献血知识宣传,做好献血前咨询工作,从低危人群中采集血液,是血站面临的长期工作任务。

【关键词】 供血者; 梅毒; 流行病学
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.19.044 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2383-02

梅毒抗体阳性是临沧市无偿献血者除丙氨酸氨基转移酶(ALT)过高以外血液报废的重要原因之一,为了解本市无偿献血者梅毒感染情况,进一步降低血液报废率,作者对 2007 年 1 月至 2010 年 12 月本市 38 893 例无偿献血者献血资料进行了统计分析,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2007 年 1 月至 2010 年 12 月本市 38 893 例无偿献血者。

1.2 方法与试剂 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)作两次血液检验,试剂分别为厦门英科新创和北京华大吉比爱提供,为批批检产品,在有效期内使用。

2 结 果

临沧市无偿献血者梅毒感染情况调查统计结果见表 1。

AR 有较强的高渗抑菌和抗氧作用,再加上复合保护剂其他成分的保护,使制备的 HbA1c 检测用液体质控物稳定性很好^[2-3],在室温下可存放 1 个月,在 4~8℃ 至少可达 6 个月、-20℃ 条件下至少可达 27 个月,稳定时间远长于朗道实验诊断有限公司和 Bio-Rad 实验室有限公司产品,这样非常便于临床检测质控物时使用,尤其是基层医院质控物使用量较小的情况。

总之,本研究的液体质控物制备技术具备以下 5 个优点:(1)节省费用,废物利用,节省废物处理费用和质控物原料费用;(2)具有与健康人血相近的清晰度、黏稠度、成分、含量与性状;(3)各种温度稳定性很好;(4)质控结果精密度高,制备中减少了因冻干和重建等因素的影响与干扰,使用前不必复溶。减少了复溶误差,从而提高了质控结果的精密度;(5)使用方便,使用前不必复溶,由于在各种温度下稳定性很好,故使用后不必每次将质控物存放于冰箱。

参考文献

[1] 王冬环,张传宝.全血糖化血红蛋白用常规方法测定的稳定性研究[J].中华检验医学杂志,2009,32(10):1178-1182.
[2] 张志强.丙三醇对自制血清质控物稳定性的影响[J].临床输血与检验,2004,6(1):38-39.
[3] 王聪,黄应祥,刘强,等.丙三醇对泌乳早期奶牛采食量、泌乳性能和代谢产物的影响[J].畜牧兽医学报检验,2009,40(4):507-514.
[4] 段勇,王玉明,赵滢,等.临床化学检验的液性质控血清的制备研究[J].昆明医学院学报,2003,24(2):24-27.

(收稿日期:2011-05-21)

表 1 临沧市无偿献血者梅毒感染情况调查统计结果

项目	献血人数	阳性数	阳性率(%)	构成比(%)
性别	男	22 665	100	0.26 54.1
	女	16 228	85	0.22 45.9
年龄(岁)	18~30	25 148	84	0.22 45.4
	31~40	8 804	68	0.17 36.8
	41~50	4 236	29	0.07 15.7
	51~60	705	4	0.01 2.2
学历	专科以上	10 286	18	0.05 9.7
	中专、高中	14 254	66	0.17 35.7
	初中以下	14 353	101	0.26 54.6

续表 1 临沧市无偿献血者梅毒感染情况调查统计结果

项目	献血人数	阳性数	阳性率(%)	构成比(%)
职业				
农民	10 794	75	0.19	40.5
打工者	9 138	57	0.15	30.8
军人	4 477	8	0.02	4.3
学生	5 923	3	0.01	1.7
教师	1 462	3	0.01	1.7
公务员	2 111	4	0.01	2.2
工人	1 586	7	0.02	3.8
自由职业	3 402	28	0.07	15.1
合计	38 893	185	0.48	—

注:—表示无数据。

3 讨 论

调查结果显示,本地区无偿献血者中梅毒阳性率低于我国其他地区(0.9%~1.2%)^[1-4],与本省德宏州接近(0.49%)^[5]。从性别上看,男性高于女性,与国内大部分城市接近^[3-4,6]。从年龄、学历、职业上看,以 18~50 岁的青壮年、低学历、农民、打工者、自由职业者为主,与陈红等^[7]报道一致。因此,加强无偿献血知识宣传,做好献血前咨询工作,从低危人群中采集血液,是血站面临的长期工作任务。

输血和手术前及产前感染性疾病标志物检测的临床评价

肖华兰(云南省弥勒县人民医院检验科 652300)

【摘要】 目的 了解输血和手术前患者及产前孕妇乙型肝炎(简称乙肝)表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)及梅毒螺旋体(TP)感染情况。方法 对云南省弥勒县人民医院 2010 年 1~12 月的输血、手术患者和产妇进行 HBsAg、抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 等 4 项指标检测统计。结果 12 060 例患者中阳性 1 154 例,阳性率为 9.6%,其中 HBsAg 阳性率为 7.5%,抗-HCV 阳性率为 0.8%,抗-HIV 阳性率为 0.7%,抗-TP 阳性率为 0.5%。结论 为了防止发生医疗纠纷,避免和预防医院内感染和医务人员的职业感染,对上述人群进行感染性疾病标志物检测非常必要。

【关键词】 手术前; 输血前; 产前; 感染性疾病标志物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.19.045 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2384-02

输血是临床急救治疗的一项主要措施,也是抢救大出血患者常用的医疗方案。但由于输血引起的经血液传播疾病如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等时有报道,从而不断引起医疗纠纷。这些经血液感染疾病的感染途径有多种,是输血或医源性感染所致,还是患者接受治疗和入院前就已经感染,这就需要获得患者输血前和术前的情况。为了防止发生医疗纠纷,同时也为了避免和预防患者院内感染和医护人员的职业感染,有必要对手术患者、产妇、输血患者进行感染性疾病标志物的检测。现对本院 2010 年 1~12 月手术、输血患者及分娩产妇共计 12 060 例进行乙型肝炎(简称乙肝)表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)检测,并将结果统计分析如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2010 年 1~12 月到本院住院的手术前、输血前患者和分娩前产妇静脉采血 3~5 mL。

1.2 试剂与仪器 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 检测试剂由上海科华生物工程股份有限公司提供,抗-TP(快速血浆反应素试验)由上海科华生物工程股份有限公司(凝集法)提供,梅毒

参考文献

[1] 赵林,吴玉清,戴云,等. 1994~1999 年青岛市无偿献血者输血感染性疾病检测结果分析[J]. 中国输血杂志,2001,14(2):114.

[2] 刘强. 1998~2001 年蒙城县无偿献血者血液检测结果分析[J]. 临床输血与检验,2002,4(3):44.

[3] 徐进春,许秀文,周仲明,等. 贵阳地区无偿献血人群梅毒抗体筛查结果分析[J]. 中国输血杂志,2004,17(1):48.

[4] 周平. 湛江市无偿献血梅毒血清学分析[J]. 中国输血杂志,2004,17(2):117.

[5] 郭兆富,陈天鹏,徐红梅,等. 德宏州无偿献血者梅毒血清学调查[J]. 临床输血与检验,2007,9(4):361.

[6] 余宝刚,王英桃. 张家界市无偿献血人群梅毒血清学的初步调查[J]. 中国输血杂志,2003,16(6):419.

[7] 陈红,刘鹏,苏娟. 427 例无偿献血梅毒阳性标本的调查研究[J]. 中国输血杂志,2009,22(11):926.

(收稿日期:2011-04-01)

仪为 KHB-ST 360,由富士瑞必欧株式会社提供。

1.3 方法 HBsAg 采用双抗体夹心酶联免疫吸附试验(ELISA 法);抗-HCV 采用间接 ELISA 法;抗-TP 采用梅毒螺旋体抗体不加热血清法、凝集法;抗-HIV 采用快速金标法、双抗体夹心 ELISA 法(初筛阳性结果送确证实验室确证)。严格按照试剂操作说明书进行操作,试剂均在有效期内使用。

2 结 果

12 060 例术前、输血前患者和产前孕妇感染指标检测结果见表 1。

表 1 12 060 例术前、输血前患者及分娩产妇感染指标检测结果

检测指标	阳性例数	阳性率(%)
HBsAg	904	7.5
抗-HCV	100	0.8
抗-HIV	86	0.7
抗-TP	64	0.5

从表 1 可看出,HBsAg 阳性率为 7.5%,为主要的传染源,