

Clin Microbiol Infect, 2005, 11(11): 874-879.

[3] 陈海红, 李华茵, 何礼贤, 等. 耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌的耐药机制研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2010, 9(4): 439.

[4] Jennifer MAH, David LP, Hanna ES, et al. Genetic basis of multidrug resistant in Acinetobacter baumannii clinical isolates at a tertiary medical center in Pennsylvania[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2008, 52(11): 3837-3843.

[5] Lolans K, Rice TW, Munoz-Price LS, et al. Multicity outbreak of carbapenem-resistant Acinetobacter baumannii i-

solates producing the carbapenemase OXA-40[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2006, 50(9): 2941-2945.

[6] 卢健聪, 蔡绍曦, 耿穗娜, 等. 耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌医院获得性肺炎的危险因素及预后分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8(1): 24-27.

[7] 石岩, 刘大为, 许大波, 等. 合并 HIV 感染对卡氏肺孢菌肺炎临床及预后的影响[J]. 中国感染与化疗杂志, 2007, 7(2): 104-107.

(收稿日期: 2011-05-08)

重庆市长寿区无偿献血现状及可持续发展对策

卓家余(重庆市长寿区中心血库 401220)

【摘要】 目的 统计重庆市长寿区 3 年来的无偿献血情况, 为该区无偿献血可持续发展提供依据。方法 对该区 2008~2010 年无偿献血 11 941 人次的资料进行统计分析。结果 献血者男性占 48.28%, 女性占 51.27%, 女性略多于男性; 年龄主要集中在 31~50 岁, 占 73.90%; 职业以自由职业者为主, 达 50.56%, 且有上升趋势, 公务员、专业技术人员和献血频次比例逐年下降。结论 建立无偿献血长效机制, 领导重视, 改变服务理念, 是保障无偿献血长期可持续发展的关键所在。

【关键词】 无偿献血; 现状; 可持续发展

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 19. 055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)19-2397-02

《中华人民共和国献血法》(以下简称《献血法》)自 1998 年 10 月 1 日颁布实施以来, 我国无偿献血事业进入了一个全新时代, 本区与全国一样, 采取过多种宣传、招募和动员的形式, 2005 年实施街头流动采血, 至 2007 年, 本区临床用血已经实现了 100% 来自自愿无偿献血。然而近年来, 随着医疗水平的不断提高, 新型农村合作医疗的全面展开, 临床用血量的不断加大, 临床用血告急时有发生。2008 年以来因临床供血的紧缺, 本区通过手机短信平台和电话通知献血就多达 11 次。如何在新形式下全面推动自愿无偿献血, 以满足临床用血不断增加的需求, 寻求无偿献血招募的长效机制, 探索本区无偿献血的可持续发展, 已成为当务之急。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文资料来源于 2008 年 1 月 1 日至 2010 年 12 月 31 日长寿区无偿献血登记表记录的 11 941 人次, 且均符合《献血者健康检查要求》。

1.2 方法 按照性别、年龄、文化程度、职业、献血频次、一次献血量进行统计, 对相关数据进行比较。

2 结果

无偿献血者性别、年龄、文化程度、职业、献血频次、一次献血量分布见表 1。

续表 1 无偿献血者性别、年龄、文化程度、职业、献血频次、一次献血量分布[n(%)]

项目	2008 年	2009 年	2010 年	合计
初中以下	104(2.77)	112(2.78)	170(4.09)	386(3.23)
初中	1 295(34.46)	1 420(35.23)	1 706(41.08)	4 421(37.03)
高中	853(22.70)	931(23.10)	952(22.92)	2 736(22.91)
中技	283(7.53)	342(8.49)	309(7.44)	934(7.82)
大专	622(16.55)	727(18.04)	642(15.46)	1 991(16.67)
本科以上	601(15.99)	498(12.36)	374(9.01)	1 473(12.34)
学生	88(2.34)	63(1.56)	40(0.96)	191(1.60)
工人	755(20.09)	835(20.72)	887(21.36)	2 477(20.74)
农民	152(4.04)	107(2.66)	106(2.55)	365(3.06)
公务员	252(6.71)	233(5.78)	142(3.42)	627(5.25)
专业技术人员	762(20.28)	748(18.56)	664(15.99)	2 174(18.20)
自由职业者	1 734(46.14)	2 018(50.07)	2 285(55.02)	6 037(50.56)
军人及其他	15(0.40)	26(0.65)	29(0.70)	70(0.59)
第 1 次献血	1 563(41.59)	1 865(46.28)	2 258(54.37)	5 686(47.62)
第 2~4 次献血	1 912(50.88)	1 894(47.00)	1 654(39.83)	5 460(45.72)
5 次献血以上	283(7.53)	271(6.72)	241(5.80)	795(6.66)
一次献血 200 mL	1 679(44.68)	1 842(45.71)	1 995(48.04)	5 516(46.19)
一次献血 400 mL	2 079(55.32)	2 188(54.29)	2 158(51.96)	6 425(53.81)

表 1 无偿献血者性别、年龄、文化程度、职业、献血频次、一次献血量分布[n(%)]

项目	2008 年	2009 年	2010 年	合计
男	1 780(47.37)	1 955(48.51)	2 030(48.88)	5 765(48.28)
女	1 978(52.63)	2 075(51.49)	2 123(51.12)	6 176(51.72)
18~30 岁	860(22.89)	922(22.88)	863(20.78)	2 645(22.15)
31~40 岁	1 604(42.68)	1 693(42.01)	1 701(40.96)	4 998(41.86)
41~50 岁	1 153(30.68)	1 249(30.99)	1 424(34.29)	3 826(32.04)
51~55 岁	141(3.75)	166(4.12)	165(3.97)	472(3.95)

调查结果表明, 本区的无偿献血人群男女性别平均分别为 48.28% 和 51.72%, 女性略高于男性, 献血年龄主要集中在 31~50 岁人群, 与重庆其他地方的统计结果基本一致^[1]。而文化程度以初中、高中为主, 职业又以自由职业者占据一半以上, 这主要是由于本区地处重庆远郊区, 无高等院校, 大学生献血

比例低,以及城市的扩张,大量占地农民农转非入城所致。《献血法》第七条规定,“国家鼓励国家工作人员、现役军人和高等学校在校学生率先献血,为树立社会新风尚做表率。”但从统计结果来看,献血人群的分布与《献血法》所倡导的精神极不相符。作者认为,在无偿献血现实中,农民对无偿献血的了解长期不足,公务员、事业单位的专业技术人员这一献血群体的献血比例以及献血者的献血频次逐年下降,使血源结构的失衡现状令人担忧。可喜的是,本区无偿献血一次献血量 400 mL 的比例达 53.81%,作者有理由相信,随着“一个办法、两个规范”的进一步贯彻落实,本区的无偿献血人群现状将会得到改善,临床用血的保障也会得到极大的提高。

3 讨 论

针对本区当前无偿献血的现状,如何构建一个和谐、健康、有效的无偿献血长效机制,促进本区无偿献血的可持续发展,值得认真思考。

3.1 建立无偿献血长效机制,建立健全各项规章制度。以宣传为切入点,设立专人负责献血宣传招募工作,将无偿献血宣传纳入全面质量管理体系^[2],明确宣传者的作业指导程序文件,使宣传工作有序进行,做到内容规范、程序合理、有据可依。

3.2 领导重视,政府支持,群众参与。《献血法》规定政府是献血工作的领导者,在我国当前无偿献血发展过程中,献血工作有必要通过政府的领导和运用政府的力量充分调动政治、经济、文化、媒体等资源来为全社会服务,推动无偿献血的全面快速发展^[3]。政府支持并领导创建无偿献血品牌活动^[4],为社会

献血树立新风尚、做出表率。比如在党的生日创建“我为七一献热血”活动;在教师节创建“我为师,我献血”活动;在护士节创建“当代‘白求恩’,为你洒热血”活动。在献血者日创建“我献血,我健康”等活动。这些大型的品牌献血活动将会为社会无偿献血做出率先垂范。

作者认为,从无偿献血者角度考虑,改变采供血机构的服务理念,以优质服务提升无偿献血者满意率,提高无偿献血者的献血积极性,是进一步培育、巩固、壮大自愿无偿献血队伍,保障无偿献血工作更加健康有序,无偿献血得以长期可持续发展的关键所在。

参考文献

- [1] 冯成雯. 2007~2009 年重庆市荣昌县无偿献血情况分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(14): 1906-1907.
- [2] 栗芳, 陈艳, 郝志伟, 等. 无偿献血宣传纳入血站全面质量管理体系的实践与体会[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(5): 396-397.
- [3] 宋云鹏. 青岛市“政府推进”模式促进无偿献血发展之初探[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(1): 54-55.
- [4] 章建英, 王建敏, 蒋焯琛. 无偿献血品牌活动的创建浅析[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(4): 311-312.

(收稿日期: 2011-05-09)

市售 18 家用酶耦联速率法测定丙氨酸氨基转移酶试剂的性能评估

徐俊荣, 李 竞, 陈晓婷, 颜承靖(南京医科大学第一附属医院医学检验科生化室 210029)

【摘要】 目的 对市场上常见的 18 家用酶耦联速率法测定丙氨酸氨基转移酶(ALT)的试剂进行性能评估。**方法** 用两种浓度水平的质控血清每天上、下午各测一次, 测十天, 共计二十次, 计算均值、标准差和变异系数以评估重复性, 以累积权重评估稳定性; 用一临床高值混合血清按不同比例稀释, 测定结果, 通过作图和比较相关系数评价线性范围。**结果** 低值质控血清日间变异系数(CV)最低为 1.7%, 最高为 5.6%; 高值质控血清日间 CV 最低为 1.46%, 最高为 4.66%。低值质控血清累积权重最低 2.52, 最高 31.92; 高值质控血清累积权重最低 0.72, 最高 9.92。有 10 家试剂线性高限可达 1 500 U/L 以上, 线性相关系数为 0.998 以上, 其余 8 家线性高限在 560~1 500 U/L。**结论** 市售 ALT 试剂存在较大的性能差异, 在选用前最好做全面的评估。

【关键词】 酶耦联速率法; 丙氨酸氨基转移酶; 生化试剂; 性能

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.19.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)19-2398-02

丙氨酸氨基转移酶(ALT)是临床生化最常测定的项目之一, 俗称肝功能检测。用于全自动分析仪的测定试剂多采用酶耦联速率法^[1-2], 作者对 18 家市售丙氨酸氨基转移酶试剂进行性能评估, 现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 材 料

1.1.1 试剂厂家 包括上海长征、上海科华、上海丰汇、上海华可、上海复旦张江、上海世诺、北京中生、北京世珍中拓、北京首医、北京豪迈、宁波美康、宁波博泰、浙江夸克、长春汇力、威特曼、利德曼、金斯尔、润天生化等 18 家。

1.1.2 试剂测定方法 均为国际临床化学和医学实验室推荐的酶耦联速率法^[1], 即标本中的 ALT 作用试剂中的底物 α -酮戊二酸和丙氨酸生成丙酮酸, 后者经乳酸脱氢酶(LDH, EC1.1.1.28)催化生成乳酸, 同时 NADH 转变成 NAD, 引起紫外

340 nm 吸光度下降, 用速率法测定。

1.1.3 校准品 为 Roche 公司出品的 cfas 校准品。

1.1.4 质控血清 为 Bio-Rad 公司出品的质控血清, 批号为 14131 和 14132。

1.1.5 高值混合血清 收集新鲜临床异常高值血清混合而成。

1.1.6 生化分析仪 日本奥林巴斯公司出品 AU5400。

1.2 方 法

1.2.1 参数设定 根据各试剂厂家说明书和奥林巴斯 AU5400 操作手册进行加样、比色等参数设定, 统一用 Roche 公司的 cfas 校准品定标, 定标方式 AB, 回归方程 $Y = aX + b$ 。

1.2.2 重复性 用两种浓度水平的 Bio-Rad 公司品质控血清(批号为 14131 和 14132)每天上、下午各测 1 次, 测 10 d, 共计 20 次, 计算均值(\bar{x})、标准差(s)和变异系数(CV)以评估重