

验。如果患者需要输血在血液发出前做交叉配血试验可以满足需求,对估计输血量大的患者可配好一定量(4 个单位红细胞)的血液备用,但对于稀有血型者,不规则抗体阳性者和有特殊血型需要的患者,应预先配备好所需的血液或血液成分。

正确的血型鉴定是输血安全的保障,有资料记载,在临床输血中与输血有关的死亡病例 51%的情况是由于 ABO 血型错误导致的,所以正确鉴定 ABO 血型是临床输血工作中的重中之重,尤其是 ABO 正反定型不符合时要准确判定血型,才能保证输血安全。输血科可以根据患者的 ABO 血型结合临床申请的备血用量来调整库存量。手术前备血,一经查出 RhD 阴性患者,输血科应立即告知临床,同时积极与血站联系或通过其他途径寻找到合适的血源^[3]。本统计显示,在检出的 24 例 Rh 阴性患者中有 4 例外科患者,因无法及时找到血源而延期手术,从而延误了患者治疗,虽然经过解释没有引起医疗争议,但是医生手术前没有按规定备血,准备不充分造成的,说明在临床的医生当中有部分人没有认识到备血的重要性和未按规定备血存在的医疗风险,一旦因此引发大的医疗纠纷或事故,后果不堪设想,所以外科手术前备血尤为重要,需要临床工作者进一步加大宣传,加强监管和检查力度,从而增强医生的风险意识,消除这种可能避免的人为医疗隐患,提高医疗质量确保医疗安全。

不规则抗体是指抗 A 抗 B 以外的血型抗体,在交叉配血前,对受血者的血清或血浆作常规的抗体筛选试验,以发现有临床意义的不规则抗体,并早期确认及鉴定,避免一些可能的

意外情况而造成病情延误。本统计显示不规则抗体阳性患者 18 例(0.21%),与有关报道相符,它也是导致输血反应的主要原因之一,而要做到与之相配的血液有时也比较困难。因此应引起高度重视,一旦确认,必须输给缺乏相应抗原的血液,避免输血不良反应的发生。

综上所述,输血前血型鉴定,抗体筛查是输血安全的关键措施之一,它与交叉配血对提高输血的安全性具有较强的互补作用。所以对患者输血前进行 ABO 血型鉴定、Rh 血型鉴定和抗体筛查,直接关系到能否及时为患者提供合适的血液成份进行治疗。因此规范和重视手术患者的术前备血工作是安全输血的重要保证之一,应引起医院质管部门和医生的高度重视,同时,它对规范临床输血,规避医疗风险,避免医疗纠纷,提高医疗质量都具有重要意义。

参考文献

[1] 张萍,陈荐.常见 ABO 血型鉴定错误原因分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(1):75-76.
[2] 于海忠.微柱凝胶法在血型鉴定和交叉配血中的应用[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(6):453-454.
[3] 武丽娟,李新建.563 例血型鉴定不符的原因分析及预防措施[J]. 当代医学,2011,17(32):259-260.

(收稿日期:2011-07-25)

8 756 例输血前四项检查结果分析及临床意义

张琼舟¹,喻明霞²(1. 湖北省大悟县人民医院检验科 432800;2. 武汉大学中南医院检验科,湖北武汉 430071)

【摘要】 目的 输血前四项检查结果分析及临床意义。**方法** 梅毒快速血液反应素(RPR)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)均为二次检测,采用 ELISA 法。抗-HIV 阳性标本送上级医院确诊。**结果** 8 756 名患者中,乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性患者高达 13.35%,抗-HCV 阳性率达 0.03%,抗-HIV 的感染率 0.01%,RPR 的阳性率达 0.05%,总阳性率达 13.44%。**结论** 输血前四项检查对于防止患者、医务工作者感染,并减少医疗纠纷有重要意义。

【关键词】 输血前四项检查; 乙型肝炎表面抗原; 丙型肝炎抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体; 梅毒快速血液反应素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0473-02

输血是临床上治疗和抢救患者常用的医疗措施,近年来安全输血越来越受到人们的高度重视。了解患者在输血前和手术前的情况,对避免和预防患者在医院内感染、医务人员的职业感染及防止出现医疗纠纷都有重要意义。本院受血者输血前检测 4 项传染性标志物包括乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒快速血浆反应素(RPR),现将自 2002 年 1 月至 2009 年 6 月以来进行各类手术和输血的患者 8 756 例输血前四项检测结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院各科目 2002 年 1 月至 2009 年 6 月以来进行各类手术和输血的患者 8 756 例,年龄从 9 个月至 82 岁。输血前空腹抽取患者静脉血 4 mL 分离血清,分别标记患者基本信息。检测后标本置 2~8 ℃冰箱保存 7 d。

1.2 检查方法 RPR、抗-HCV、抗-HIV 均为二次检测,采用

ELISA 法。抗-HIV 阳性标本送上级医院确诊。检测试剂来自科华生物技术有限公司。所有试验都严格按照操作规程,在规定时间内完成。

2 结果

8 756 例患者中,HBsAg 阳性患者高达 13.35%,抗-HCV 阳性率达 0.03%,抗-HIV 的感染率 0.01%,RPR 的阳性率达 0.05%,总阳性率达 13.44%(表 1)。

表 1 8 756 例患者血液检测阳性结果

传染性标志物	阳性例数	阳性率(%)
HBsAg	1 169	13.35
抗-HCV	3	0.03
抗-HIV	1	0.01
RPR	4	0.05
合计	1 177	13.44

3 讨 论

我国是肝炎感染率较高的国家之一,乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)的感染率常年居高不下,近几年 HIV 感染率也快速增加^[1]。输血作为一种药物无法替代的治疗,广泛应用于临床,并成为许多疾病的重要传播途径之一。

本次检测发现 8 756 例患者中 HBsAg 阳性患者高达 13.35%,与文献报道大致相同。抗-HCV 阳性率达 0.03%,抗-HIV 的感染率 0.01%,RPR 的阳性率达 0.05%,总阳性率达 13.44%。对于临床医务工作者而言,每天接触各种疾病的患者及其血液、分泌物等,感染概率较高。有报道称,我国医务人员血清中 HBsAg 的阳性率是普通人群的 3~6 倍。医务人员职业感染问题应引起足够的重视。对于输血前四项检查发现阳性者,提醒医务人员加强防护,避免职业感染^[2-3]。此外,许多患者本身免疫力低下,很容易受到新感染,手术器械也是感染途径之一。对已知检测阳性患者使用过的污染器械,应严格消毒灭菌,预防和避免交叉感染。

目前为减少输血疾病的传播,有关部门采取了成分输血、无偿献血等措施,大大降低了病毒的传播概率。但由于病毒检测的“窗口期”问题^[4],输血导致血源性疾病的传播仍难以避免,并因此引发了很多医疗纠纷。患者输血前和手术前检查的

资料有助于判断是输血和医源性感染所致感染,还是患者接受治疗或入院前已被感染。

综上所述,通过对输血前四项的检测,不仅可以了解患者感染情况,对阳性患者进行相关治疗,有利于患者术后恢复,此外可提醒医务人员加强防护,避免职业感染,还可将患者资料作为依据进行保存,以便发生医疗纠纷时查找原因,分清责任,为处理纠纷提供依据。输血前四项的检测应作为检验科管理内容进行规范。

参考文献

[1] 胡俊华. 输血前 8 项感染性指标的检测及临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(13): 1847-1848.
[2] 徐晓玲. 受血者输血前 4 项检查及相关疾病的分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(21): 2354-2355.
[3] 张新平. 376 例受血者输血前检查结果分析及意义[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(12): 1175-1176.
[4] 王茜. 患者输血前检查结果分析及其意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(11): 865.

(收稿日期: 2011-07-31)

彩色多普勒超声监测早孕药物流产前后的临床价值

张凤英(青海省湟源县人民医院超声科 802100)

【摘要】 目的 探讨药物流产(药流)前后彩色多普勒超声(彩超)监测的临床价值。**方法** 对停经 35~50 d 的 400 例要求药流的健康早孕患者,用药前后应用彩超对子宫内部回声、孕囊大小、附件区等进行监测,对宫腔内不均质杂乱回声团应用彩色多普勒观察其内部及周围血流分布情况,脉冲多普勒观察频谱形态,测量收缩期最大流速、舒张末期流速及阻力指数。**结果** 400 例中术前彩超提示 2 例为异位妊娠;8 例为带环妊娠,1 例合并子宫肌瘤,1 例葡萄胎,总共 12 例患者不宜药流,余 388 例均为单纯的宫内早孕,均实施了药流,并于服药后 3~14 d 内彩超复查,提示 375 例药流成功,10 例流产不全,3 例流产失败,临床依此及时调整方案,经治疗后患者均痊愈。**结论** 彩超于药流前筛查出异常情况,避免药流的盲目性;药流术后,直接判断药流的效果,对不完全流产者,准确测定宫腔残留的大小、回声及局部血流的信息,有助于临床寻找药流后出血的原因,并及时制订和调整治疗方案,因此彩超监测在药流前后必不可少。

【关键词】 彩超监测; 药物流产; 临床价值

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.04.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)04-0474-02

药物流产(药流)痛苦小、安全、简便、高效、不良反应少或反应轻,效果肯定,完全流产率可达 95%~98%^[1],故深受诸多意外妊娠妇女的欢迎,但早孕中带环妊娠、异位妊娠、子宫肌瘤合并妊娠、葡萄胎等均会影响药流效果,不宜药流、适于药流者仍有少部分用药后或流产不全或流产失败。本文对 400 例拟实施药物流产的早孕患者全部于药流前后进行彩超检查,现报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 本组 400 例患者均为 2005 年 1 月到 2010 年 11 月在本院门诊妇产科要求药流的健康患者,年龄 17~40 岁,平均 28 岁,停经 35~49 d,尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性。
1.2 仪器 麦迪逊 SONOACE X6 彩色超声诊断仪(彩超),探头频率 3.5 MHz。
1.3 检查方法 受检者充盈膀胱,以清晰显示子宫、附件为度,平卧位,经腹作子宫纵断面、横断面、斜断面仔细观察子宫位置、形态、大小,宫腔内回声及局部的彩色血流显像。

2 结 果

临床诊断为早孕的 400 例患者,彩超显示 8 例带环妊娠,

为强回声或高回声与孕囊并存;1 例合并子宫肌瘤,子宫右前壁中强回声团块和孕囊并存;1 例为葡萄胎,为子宫大于停经月份,宫腔内未见胎囊,见小的水泡状无回声区;2 例停经 45 d,子宫稍大,向健侧移位,宫腔内回声增多,但无胎囊回声,于附件区见囊性包块,并显示少量血流信号,5~7 d 后突发腹痛,经彩超检查及后穹窿穿刺确诊异位妊娠而手术治疗。此 12 例均未实施药流手术,余 388 例彩超显示子宫增大,形态无改变或稍增大,宫腔内见直径 5~20 mm 的孕囊暗区,位置偏向一侧,较大者可见胎芽组织与原始心管搏动,部分可见卵黄囊,彩超显示妊娠囊周围的局部子宫内膜显示的血流信号丰富,均实施了药流。药流后 3~14 d 再次复查,356 例流产成功,超声表现为宫腔内无孕囊声像图,内膜居中,呈高回声细线;4 例药流失败,其中 3 例的宫内可见完整的孕囊回声,张力减低,有的孕囊内可见胎芽组织或原始心管搏动,1 例妊娠囊位置下移;15 例为不完全流产,其中 8 例宫腔闭合不良,可见不规则强回声或长条形强回声,伴有点状片状无回声;3 例宫腔或宫颈内口见梭形或团块状强回声;4 例仅显示为宫腔内部局部宫壁组织蜂窝状回声,彩色血流显示团状回声内见点状、短线状血流信