

生行政主管部门的支持,卫生主管部门根据往年的各临床用血单位的用血情况下达下一年度用血指标及互助献血指标,并将其纳入临床用血单位年度考核指标。再次,互助献血工作的开展,需要临床用血医院的密切配合,采供血机构工作人员应定期深入临床医疗用血单位进行无偿献血、合理用血、互助献血的宣传与讲座,让临床医生更好地了解无偿献血知识,更好地为无偿献血宣传服务,严格掌握临床用血适应证的审批,对可输可不输的患者,坚决不输血,确保合理用血。

尽管互助献血也是无偿献血的一种形式,但在互助献血的开展过程中也存在一定的弊端,对于一些真正需要输血的患者而又因一时难以找到互助对象时,加之看病心切,可能会雇用一些有偿献血者进行互助献血,由于存在金钱利益关系,以致献血动机不纯,这不仅与国家所提倡的互助献血初衷背道而驰,还可能会造成潜在的输血传染病的风险,使血液质量得不到保证,同时,也会增加患者负担^[2-4]。另外,也可能会出现部分临床医生对互助献血的宣传不到位,或者部分患者及家属对互助献血的政策理解不透彻,这些都可能对患者及家属对采供血机构产生抵触情绪,所以,互助献血的宣传工作一定要做细、做实,容不得丝毫懈怠。

15 例 Rh 血型鉴定假阳性结果分析

唐玉杰¹, 范恩勇^{2△} (1. 桂林医学院附属医院输血科, 广西桂林 541001; 2. 扬州市中心血站、扬州市输血研究所 225012)

【关键词】 Rh 血型; 假阳性; 鉴定

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)07-0892-02

Rh 血型系统是继 ABO 血型系统后的另一临床意义最大的血型系统之一,现临床已将 Rh 血型鉴定作为血型筛查的常规检验,对有效预防溶血性输血反应的发生,提高输血的安全性具有重要意义。关于 Rh 阴性患者因接受输血或妊娠产生 D 抗体,从而导致的溶血性输血反应或新生儿溶血病的报道也很多^[1]。本文就 23 615 例 Rh 血型鉴定中出现的 15 例假阳性标本进行分析,旨在进一步提高 Rh 血型鉴定水平,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 所有标本均来自 2009 年 1 月至 2010 年 12 月桂林医学院附属医院门诊或住院患者,共有标本 23 615 例, Rh 阴性确认 174 例,占 0.74%,其中假阳性标本 15 例。

1.2 试剂与材料 RhD(IgM)血型定型试剂(单克隆抗体)、抗 D(IgG)血型定型试剂、直接抗人球蛋白试剂(抗-IgG, C3d, 多特异性)由上海血液生物医学有限公司提供, ANTI-D(Rh1) TOTEM 由美国 Chemicon 公司提供。

1.3 仪器与设备 台湾贝索 BaSO 血型专用离心机,日本 Olympus CHK 显微镜。

1.4 方法 Rh 血型初筛用 RhD(IgM)试剂进行, Rh 血型确认试剂用 3 种不同厂家或批号不同的抗 D(IgG)进行确认,在鉴定前均对患者红细胞进行洗涤,并配制成 3%~5% 红细胞悬液。所有鉴定方法均使用试管法,采用抗人球蛋白法进行 Rh 血型确认。

2 结果

2.1 Rh 血型鉴定结果统计 RhD 阳性 23 426 例(99.20%),

综上所述,互助献血工作的开展,作为无偿献血工作的一个重要补充,可有效缓解供血不足状况,控制不合理用血,有效遏制血液滥用,也可充分利用医疗用血机构医务工作者对血液生理知识了解和认识,参与到无偿献血的宣传中来,不断发展和壮大献血宣传队伍,对于缓解血液供求矛盾起到积极作用。

参考文献

- [1] 李彬, 廖燕, 李丽兰, 等. 某市互助献血工作的实践与体会[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(1): 58-59.
- [2] 姚琳, 曾少红, 李彬. 新形势下南宁中心血站开展互助献血工作的现状和思考[J]. 医学理论与实践, 2010, 23(12): 1547-1548.
- [3] 卢媛, 高明. 患者亲属互助献血与街头自愿无偿献血相关因素对比分析[J]. 临床血液学杂志, 2010, 7(5): 591-592.
- [4] 黄金环, 庞栋, 梁义安, 等. 互助献血者血液检测结果分析[J]. 广州医药, 2011, 42(4): 22-23.

(收稿日期: 2011-09-14)

其中弱阳性 4 例, 假阳性 15 例(0.06%); RhD 阴性 174 例(0.74%)。

2.2 15 例假阳性中冷凝集素影响 13 例, 多凝集红细胞 2 例, 且在初筛鉴定中均为弱凝集。

3 讨论

目前, 临床对于 Rh 血型鉴定, 一般是先进行 Rh 血型初筛, 然后对 Rh 血型初筛阴性的标本再进行确认, 目的是为防止 RhD 弱阳性的可能性。对于初筛为阳性的标本直接按 Rh 阳性处理, 这样就容易造成 Rh 血型鉴定假阳性结果, 特别是在冬季, 受天气寒冷影响, 自身冷凝集素效价升高, 血型鉴定或交叉配血等均受到影响^[2-3]。由于大多数进行血型鉴定的患者可能进行输血治疗, 这就给输血科工作人员提出了更高要求。

本文结果显示, 对于 Rh 阳性的标本中仍有一些标本为假阳性标本, 对于这些患者, 如果按 Rh 阳性进行输血, 即可产生免疫性抗体, 当再次输血时, 可能导致严重的输血反应, 如果将 Rh 阴性孕妇或有妊娠史妇女被鉴定为假阳性, 首次输血即可能产生溶血反应。本研究中的假阳性大部分都是弱凝集, 其中 13 例标本为冷凝集影响导致的, 且多发生在冬季, 另外对于一些多发性骨髓瘤、系统性红斑狼疮等高凝集患者在血型鉴定时一定要注意, 避免因多凝集导致假阳性的结果。

综上所述, 对于血型鉴定最好在鉴定前对患者红细胞进行洗涤后再进行血型鉴定。在冬季碰到有疑问的标本, 可以用温盐水进行洗涤后再进行鉴定, 这样可避免因冷凝集素、多凝集红细胞及异常蛋白质等对结果的影响。对于一些弱的凝集, 一定要多加注意, 对有疑问标本在血型鉴定时可加做自身对照

管,可以排除多凝集红细胞对结果的影响。

当然,造成 Rh 血型假阳性的原因除了上述因素外,还可能有如其他特异性的抗体、试剂瓶可能被细菌、外来物质或其他抗血清所污染等因素影响,在鉴定时需加以鉴别。

参考文献

[1] 涂同涛,魏晴,周金安. 52 例 RhD 阴性患者 D 变异型和抗-D 抗体检测分析[J]. 华中科技大学学报:医学版,

2008, 37(1):139.

[2] 杨文清,李丽欣,张凤军,等. 高冷凝集素引起血型鉴定及配血困难 1 例[J]. 哈尔滨医药, 2002, 22(1):79.

[3] 龚宏伟,魏星. 高冷凝集素引起盐水法 RhD 定型错误 1 例[J]. 医学理论与实践, 2004, 17(1):14.

(收稿日期:2011-11-22)

临沧市临床血液需求分析及应对措施

薛丽萍,邱太华(云南省临沧市人民医院输血科 677000)

【关键词】 警示; 血源紧张; 合理用血; 科学用血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0893-02

临床血液需求极度紧缺已成为当今全国乃至全球输血界面临的一大难题。在很多大、中、小型医院由于临床用血供给不足,急救患者由于得不到充足的血液而错失良机,许多患者手术或特殊治疗也由于得不到血液支持而被迫停做,延长治疗时间^[1]。现结合本院临床输血情况分析,折射临沧市血源紧张的状况,以此鞭策医院临床医生及输血工作者如何履行职责,协调管理,加强临床用血的科学性、合理性,确保血液的不滥用或浪费,以达到缓解血液紧张的目的。

1 血源紧张的状况

2010 年是我国临床供血开始突现紧张的 1 年,在全国很多大中、城市都卷入到“血荒”的浪潮中,一时间血液“告急”成了各媒体、网站、报纸、广播的话题。北京、南京、青岛、昆明等

临床用血极度紧张,临沧市中心血站也出现了血液储存量的最低限,个别血型出现 2 U 储存现象,临床用血只能满足急救用血,常规用血叫停,非急诊手术及择期手术只能延期或停做,血站每日供血量只为临床需要量的 1/3。本院 2010 年血库供血与临床用血情况统计见表 1。

2 造成血液紧张的因素

2.1 患者数量增加 随着医疗技术的发展,各医院医疗技术水平不断提高,新技术、新业务层出不穷。据统计本院近 3 年住院患者人数年增长平均率达 25% 以上,临床用血年增长率超过 30% 以上。患者人数增加是造成血源紧张的主要因素之一。

表 1 2010 年 1~12 月临沧市人民医院临床用血统计

月份	预申请人数	实给人数	供给率 (%)	预供血量		实际供血量		满足率 (%)		平均满足率 (%)
				悬浮红细胞(U)	血浆(mL)	悬浮红细胞(U)	血浆(mL)	悬浮红细胞	血浆	
1	567	409	72	102 144	687	60 800	455	60	66	63
2	496	406	82	6 870	476	4 640	355	68	75	72
3	567	456	80	91 500	756	59 900	471	65	62	64
4	612	489	80	100 800	787	58 650	543	58	69	64
5	673	480	71	117 800	923	60 100	590	51	64	58
6	647	495	77	100 400	879	58 700	532	58	61	60
7	696	529	76	116 450	761	66 550	459	57	60	59
8	690	508	74	130 600	739	59 750	486	46	66	56
9	727	558	77	127 750	683	57 600	460	45	67	56
10	764	494	65	119 550	716	57 600	353	48	49	49
11	619	370	60	116 500	764	59 950	401	51	52	52
12	575	319	55	110 550	789	58 150	460	53	58	56
合计	7 634	5 513	72	1 240 914	8 960	662 390	5 565	53	62	58

2.2 献血队伍匮乏 据资料显示,当前我国的无偿献血还不到发达国家的 1/10,在献血方面落后发达国家几十年。由于献血宣传的局限性,部分人群对无偿献血认识不足并存有误区,造成很多献血人群都在持观望态度,使得无偿献血人群单一、数量不足。

2.3 临床用血不合理 一些临床医生对科学输血认识不到位,对患者输血指征把握不严,以及手术预测及准备不够充分,造成血液的不合理使用。其次“人情血”“安慰血”的现象也时有发生,造成血液的浪费和滥用。

2.4 目前血液不可造性 血液还不能像药品那样能生产,也