

是预防产后出血的重要环节。而米索前列醇是合成前列腺素 E1 衍生物,有增强子宫收缩频率和幅度的作用,口服后吸收迅速,150 s 即可引起子宫收缩,30 min 达血药浓度高峰<sup>[4]</sup>。

**3.2** 本研究发现米索前列醇联合缩宫素慢速输入用于预防产后出血与常规使用缩宫素相比较,发现前者作用强于后者,肝素米索前列醇联合缩宫素应用能使第 3 产程时间明显缩短,使产后 2 h 及 24 h 内出血量明显减少,并且具有简便、安全、高效、不良反应小的优点,能积极有效地降低产后出血率,特别是在资源匮乏的农村基层医疗单位值得推广应用。

参考文献

[1] 张红卫. 对产后出血预测评分表可信性的回顾性分析

[J]. 航空航天医药,2010,20(12):2202-2203.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003:224.

[3] 张运平,刘晓红. 产后出血——产后出血的评估、治疗和外科手术综合指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:25.

[4] 赵俊俊,张启兰,杜鹃,等. 米索前列醇用于晚期妊娠引产的临床研究[J]. 现代妇产科进展,2004,6(2):152.

(收稿日期:2012-02-19)

# 某院血小板制剂临床应用情况分析

刁荣华,肖瑞卿,赵树铭(第三军医大学西南医院输血科/中国人民解放军重庆血站,重庆 400038)

**【摘要】** 目的 了解血小板制剂使用情况,探讨进一步做好血小板制剂的保障供应工作。方法 统计分析本院 2008 年 1 月至 2011 年 12 月血小板制剂使用情况。结果 血小板使用量共 6 409 袋,血型比例由多到少依次为 O 型、A 型、B 型、AB 型,O 型最多,2 274 袋,占血小板使用总数的 35.48%,AB 型最少,679 袋,占 10.60%。新鲜单采血小板 4 857 袋,占总使用量的 75.78%,冰冻单采血小板 1 552 袋,占 24.22%。结论 应做好不同血型单采血小板储备,保障临床血小板制剂的供给。

**【关键词】** 新鲜单采血小板; 冰冻单采血小板; ABO 血型

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2224-02

血小板制剂是临床上成分输血治疗的重要部分,对各种原因引起的小血小板减少具有药物不可替代的作用。一般情况下,血小板制剂可在 22℃ 振荡条件下保存 5 d,作为新鲜单采血小板用于临床,冰冻血小板能长期有效保存,急用时可快速解冻,为及时抢救急性失血性休克患者争取到有效时间<sup>[1]</sup>。作者统计分析了 2008 年 1 月至 2011 年 12 月新鲜单采血小板和冰冻单采血小板使用情况,现将结果报道如下。

## 1 材料与方 法

**1.1 材料** 资料来源于本院 2008 年 1 月至 2011 年 12 月所用于临床的新鲜单采血小板和冰冻单采血小板。

**1.2 制备方法** 献血者符合献血体检和检验标准<sup>[2-4]</sup>。用四川南格尔和费森尤斯血细胞成分分离机,制备剂量大于或等于 2.5×10<sup>11</sup> 为 1 个单位治疗量血小板。新鲜单采血小板常温液

态振荡 22℃ 保存 5 d,冰冻单采血小板,加冰冻防护剂在 -80℃ 以下保存<sup>[5-9]</sup>。

**1.3 统计学处理** 对新鲜单采血小板和冰冻单采血小板,按血型和使用科室前 6 名,分别进行统计。

## 2 结 果

2008 年 1 月至 2011 年 12 月使用血小板 ABO 血型分布情况见表 1,临床使用血小板情况见表 2。

表 1 ABO 血型使用分布情况(袋)

项目	A	B	O	AB	合计
新鲜单采血小板	1 509	1 158	1 715	475	4 857
冰冻单采血小板	439	350	559	204	1 552
合计	1 948	1 508	2 274	679	6 409

表 2 各科室使用血小板情况(袋)

项目	血液科	肝胆科	神经外科	胸外科	传染科	肿瘤科	其他	合计[n(%)]
新鲜单采血小板	4 022	171	54	47	37	41	485	4 857(75.78)
冰冻单采血小板	494	350	83	81	51	37	456	1 552(24.22)
合计	4 516	521	137	128	88	78	941	6 409(100)

## 3 讨 论

随着输血事业的发展,新技术新方法的不断应用,由机器代替手工,提高了血小板的收集率,单采血小板因其纯度高、疗效显著、白细胞污染少、同种免疫发生率低等优点,为临床广泛应用<sup>[10-11]</sup>。本科为临床提供的小血小板 99% 以上来源于单采,从表 1 血型分布可看出,采集的小血小板血型分布比例由大到小依次为 O、A、B、AB 型,O 型比例最大,占供应血小板总数的

35.48%,AB 型最小,占 10.60%。这与本地区人群血型分布特点有关。通过表 2 可以看出,临床前 6 名科室使用,新鲜单采血小板占总用量的 75.78%,冰冻单采血小板占 24.22%。血液科使用血小板制剂最多,其次是肝胆外科等,新鲜单采血小板用量明显高于冰冻单采血小板<sup>[12]</sup>,主要是手术前与手术过程中用于止血。随着社会的发展和医疗水平需求的提高,临床输注血小板用量持续增加,由于采集、保存时间等因素的限

制,捐血者的随机性和临床用血的不确定性,做好无偿捐献新鲜单采血小板的招募工作显得尤为重要<sup>[13-15]</sup>。在成分献血队伍中将不同血型进行分类,在某种血型缺乏时,血站根据临床预约申请,采取应急预案及时电话预约捐血者来采集血小板。同时动员患者亲属、朋友符合条件者参加捐献血小板,及时供应临床,保证患者的救治。

参考文献

[1] 宋冬云. 冰冻血小板使用过程中若干问题探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(4): 388-389.  
 [2] 黎美娜, 任俊, 黄艺仪, 等. 2009 年广州地区机采血小板的质量分析[J]. 中国当代医药, 2010, 17(15): 137-138.  
 [3] 卢红娣, 黄金娥, 张建军, 等. COM-TEC 和 MCS+ 两种血细胞分离机采集血小板效果比较[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(5): 833-834.  
 [4] 林武存, 刘凤君, 黎儒清, 等. 国产血细胞分离机采集血小板效果观察[J]. 重庆医学, 2009, 38(12): 1436-1437.  
 [5] 邱玉霞, 赵彦燕, 李渝. 冰冻机采血小板制备、储存、解冻过程中的质量控制[J]. 现代医学, 2010, 20(4): 397-399.  
 [6] 王长金. 冰冻机采血小板制备时间的选择与其复苏效果的关系[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(14): 1751-1753.

[7] 徐学新, 韩海心, 余东. 冰冻血小板融化复苏后稳定性分析[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(1): 60-62.  
 [8] 单彪. 不同常规保存血小板冰冻保存效果研究[J]. 中国临床实用医学, 2008, 2(11): 56-58.  
 [9] 刘灿华, 张澜, 韦伟, 等. 探讨冰冻机采血小板与机采血小板的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(9): 128.  
 [10] 周燕, 中卫东. 血小板输注无效及其预防和治疗[J]. 重庆医学, 2010, 39(10): 1298-1300.  
 [11] 曾晓悦. 反复单采血小板对献血者外周血象的影响[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(4): 409-409.  
 [12] 魏寿忠, 李晓红, 陈依平. 机采新鲜血小板与冰冻血小板的临床疗效比较[J]. 中国实用医药, 2009, 4(19): 101-102.  
 [13] 齐文革, 杨珊珊, 李军莉. 保定市近年来血小板使用情况[J]. 临床血液学杂志, 2009, 4(22): 211-222.  
 [14] 张钢, 左正荣. 单采血小板报废原因分析及对策[J]. 中国当代医药, 2010, 17(24): 160-161.  
 [15] 段本荣. 血小板采集后不同时间冷冻保存对其质量的影响[J]. 中国医药导报, 2010, 7(25): 61-62.

(收稿日期: 2012-02-23)

## 两种凝集法检测布鲁菌病抗体的比较

张相萍, 李 洋(河南省安阳市疾病预防控制中心 455000)

**【摘要】** 目的 对虎红平板凝集试验(RBPT)和试管凝集试验(SAT)检测布鲁菌病结果进行比较。方法 按《布鲁菌病诊断标准》(WS269-2007)中规定方法进行检测。结果 1 558 份血清中, 99 份虎红平板凝集试验阳性, 53 份试管凝集试验阳性, 阳性率分别为 6.35%、3.40%。结论 在实际检测工作中应该把两种方法结合起来应用, 互补优劣, 先用 RBPT 筛选, 阳性样品再用 SAT 复核, 以做出比较准确的判断。

**【关键词】** 布鲁菌病; 虎红平板凝集试验; 试管凝集试验; 比较

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.068 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)17-2225-02

布鲁菌病(以下简称布病)常伴有菌血症、毒血症以及神经系统、血液循环、泌尿生殖系统、免疫系统和运动器官的受损, 尤其是骨关节损害较明显, 人群普遍易感<sup>[1]</sup>。布病患者如不及时治疗, 易由急性转为慢性, 反复发作, 严重影响健康和劳动能力甚至终生不愈。因此对布鲁菌的早诊断、早治疗显得极为重要。目前我国布病血清学诊断主要采用虎红平板凝集试验(RBPT)和试管凝集试验(SAT)检测<sup>[2]</sup>。作者对 1 558 份高危人群的血清样品用 RBPT 和 SAT 进行检测和比较分析, 现将试验结果报道如下。

### 1 材料与与方法

**1.1 样品来源** 主要是安阳辖区内与牲畜及畜产品有接触的重点人群的血清 1 558 份。

**1.2 试剂** 虎红平板凝集抗原和试管凝集抗原为河南省疾控中心下发, 均在有效期内使用。

### 1.3 方法

**1.3.1 RBPT** 在玻片上加 0.03 mL 被检血清, 然后加入虎红平板抗原 0.03 mL, 摇匀或用牙签混匀, 在 5 min 内判定结果: 出现凝集片或粒状物为阳性(+); 液体均匀混浊为阴性(-)。

**1.3.2 SAT** 将被检血清进行稀释, 稀释度分别为 1:12.5、1:25、1:50、1:100 和 1:200。在稀释后的被检血清中加入等量的 1:10 的稀释抗原。混匀后, 血清稀释度依次为 1:25、

1:50、1:100、1:200、1:400。同时做阴性和阳性对照和抗原对照, 并制备判定比浊管。全部试验管, 对照管及比浊管充分振荡后置 37℃ 温箱中 20~22 h, 取出后放室温 2 h, 然后以比浊管为标准判定结果。滴度为 1:100 及以上者为阳性。

### 2 结果

**2.1** 通过 RBPT 和 SAT 两种方法检测 1 558 份血清, 其中 RBPT 阳性 99 份(6.35%), 阳性 53 份(3.40%)。见表 1。

表 1 RBPT 和 SAF 检测结果对照[n(%)]

调查对象	人数	RBPT	SAF
养羊农民	173	8(4.62)	4(2.31)
非养羊农民	1 136	83(7.31)	46(4.05)
牲畜交易	18	1(5.56)	0(0.00)
牲畜屠宰	165	4(2.42)	1(0.61)
肉类加工	33	1(3.03)	1(3.03)
民工	2	0(0.00)	0(0.00)
兽医	1	0(0.00)	0(0.00)
学生儿童	30	2(6.67)	1(3.33)
合计	1 558	99(6.35)	53(3.40)