

采集患者输血前和输血后标本 5 mL,方法采用酶联免疫吸附法(ELISA),试剂由上海荣盛诊断试剂有限公司提供。酶标仪采用美国 Molecular Devices 型。全部检测由专人按照操作规程统一操作。

1.3 统计学处理 统计学处理采用 SPSS13.0 软件分析。

2 结 果

成分输血率达 100%,合理性见表 1。输血前和输血后感染性指标检测率达 100%。乙型肝炎病毒前 S1 抗原(Pres1)阳性 253 例(17.90%),乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阳性 200 例(14.21%),丙型肝炎病毒抗体阳性 22 例(1.56%),梅毒特异性抗体阳性 17 例(1.11%),人类免疫缺陷病毒抗体阳性 2 例(0.14%)。

表 1 成分输血合理性对比表[n(%)]

血制品	n	合理	不合理
红细胞	628	384(61.1)	244(38.9)
洗涤红细胞	17	11(64.7)	6(35.3)
血浆	563	344(61.1)	219(38.9)
冷沉淀	123	75(61.0)	48(39.0)
血小板	79	50(63.2)	29(36.8)

3 讨 论

根据江苏省有关输血法律法规制定严格输血执行制度,建立完善的质量管理体系,制定相关的质量手册、程序文件、标准操作规程和相关记录表单,文件覆盖整个工作过程,包括血液接收、核查、保存、发放、收回、报废、输血相容性检测及相关实验诊断的技术操作规程,确保临床输血安全;成立输血委员会和输血科;检测、分析临床用血情况,推进临床合理用血。本研究表明,沭阳县人民医院成分输血达 100%,不合理用血达 546 例(38.7%),与发达国家的 15%~37%标准还有一定的差距^[2]。原因为临床医生对成分输血知识的掌握不够全面,未能很好掌握血浆输注的适应证;传统输注观念未彻底转变,习惯红细胞搭配血浆输注;由于清蛋白紧张,将血浆当清蛋白输注;临床输“安慰血”“人情血”的观念仍存在,对感染性指标检测理解不到位,病毒检测存在“窗口期”,即使检测结果为阴性,输血导致血源的传播仍不可避免^[3]。目前我国病原微生物抗体诊断试剂的特异性和灵敏度在 95%左右,不能保证 100%的准确性,从而存在漏检的可能性^[4];而且某些病原体如弓形虫、绦虫病、埃博拉出血热、科罗拉多蜱热等都可能经输血感染,但不在输血感染性指标检测范围内。另外加强输血一线护

理人员相关知识培训,严格输血执行制度,输血前、输血时均由两名医护人员两次核对并签名。主要内容有交叉配血报告单、血袋标签、检查血袋、血液颜色、确认受血者与配血报告相符等,确认无误后方可输血。密切关注输血患者情况,提高输血反应识别能力并及时启动应急预案。

本研究结果还表明,宿迁地区 HBsAg 阳性 200 例,占 14.21%。沭阳县人民医院联合检测 PreS1,阳性达 253 例,占 17.90%,高于 HBsAg 的阳性率,PreS1 更能敏感和特异反映乙型肝炎病毒(HBV)复制情况^[5]。沭阳县人民医院检测出人类免疫缺陷病毒抗体 1+2 型阳性 2 例,并且经宿迁市防疫站和南京市防疫站复检确认为阳性。在输血前对受血者进行感染性指标检测,不仅可以了解其感染状况,对阳性患者进行相关的治疗,有利于患者的康复,还可提示医护人员加强自身防护,对筛查出的阳性患者在进行外科手术、注射、穿刺、抽血等有创性操作和处理医疗器械时加强管理,防范医疗过程中的交叉感染,减少医疗纠纷,有利于提高医疗质量。

本组患者中发生发热反应 3 例,过敏反应 1 例,均未出现严重临床症状,并及时处理。沭阳县人民医院为熟悉输血反应,应急预案和流程,由输血委员会组织多次进行了输血反应应急演练。

综上所述,健全输血制度,加强输血知识培训和输血感染性指标检测及输血反应应急演练,有利于减少医疗纠纷,提高医疗质量,促进创建三级医院和医院的品牌建设。

参考文献

[1] 关艳丽. 建立临床输血质量管理体系探讨[J]. 中国医学创新, 2012, 9(3): 147-148.
[2] 罗志强, 邵江华. 外科患者输血应注意的几个问题[J]. 临床外科杂志, 2008, 16(3): 144.
[3] 褚晓凌, 黄锦红, 刘丽霞, 等. 福州地区临床输血现状调查[J]. 中国输血杂志, 2008, 21(5): 432.
[4] 李晔, 唐荣智. 无过错输血感染风险分担的法理探讨[J]. 医学信息学, 2006, 19(3): 448-450.
[5] 赵小平. 乙肝病毒前 S1 抗原阳性在临床检验中的应用分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(23): 4829-4830.

(收稿日期: 2012-02-20)

1 994 例细菌性阴道病检测结果与分析

李楠, 邹勇(湖南省衡阳市第一人民医院检验科 421002)

【摘要】 目的 了解妇科细菌性阴道疾病的检出率及分布,为临床治疗和预防提供依据。方法 对衡阳市第一人民医院门诊 2011 年 1~9 月 1 994 例妇科患者阴道分泌物进行常规显微镜镜检和唾液酸酶测定检测。结果 1 994 例标本中 339 例标本 BV 检测阳性,占 17%,339 例 BV 阳性标本合并真菌感染 72 例,滴虫感染 17 例,不同清洁度中 BV 的检出率差异无统计学意义($P>0.05$),不同年龄层次 BV 的检出率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 绝经期妇女 BV 阳性检出率并不低于未绝经期妇女,在白带常规检查中不同清洁度都应加强 BV 检测。

【关键词】 阴道分泌物; 细菌性阴道病; 滴虫

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 18. 066 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)18-2366-02

细菌性阴道病(BV)是妇科常见病之一,且易复发。阴道疾病的就诊率呈现逐年上升趋势,为了解妇科阴道病的感染情

况,对衡阳市第一人民医院 2011 年 1~9 月 1 994 例门诊妇科患者阴道分泌物进行常规和 BV 检测,对其结果进行了统计和

分析,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象 2011 年 1~9 月本院妇科门诊患者 1 994 例,年龄 15~76 岁,中位年龄 39 岁,其中绝经 198 例,未绝经 1 796 例。

1.2 仪器与试剂 光学显微镜进行检测。BV 测定试剂盒购自丽珠公司,生理盐水,10%氢氧化钠溶液。

1.3 方法 由妇产科医生用 3 支无菌专用棉拭子取阴道宫颈分泌物,一支溶于生理盐水无菌玻片作常规清洁度检查,400 倍显微镜下观察 20 个视野,1 支溶于 10%氢氧化钠溶液,查找念珠菌丝和孢子,另一支进行细菌性阴道病检测,严格按照《全国临床检验操作标准》标准判断^[1]。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验方法统计, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1 994 例标本中,检出 BV 阳性 339 例,占 17%,其中未绝经者 304 例,占 89.7%,绝经期者 35 例,占 10.3%。BV 阳性者中,真菌阳性 72 例(21.2%),滴虫阳性 17 例(5.0%)。不同清洁度 BV 阳性检出率见表 1。不同年龄层次 BV 检出率见表 2。

表 1 不同清洁度 BV 阳性检出率

清洁度	<i>n</i>	BV 检出数	检出率(%)
I~II	894	150	16.78
III~IV	1 100	189	17.20

表 2 不同年龄层次 BV 阳性检出率

年龄阶段	<i>n</i>	BV 检出数	检出率(%)
未绝经期妇女	1 796	304	16.9
绝经期	198	35	17.7

3 讨论

阴道分泌物检查包括一般性状、清洁度、寄生虫和微生物检查^[2]。引起女性阴道感染常见的病原体很多,如大肠埃希菌、类杆菌、金黄色葡萄球菌、链球菌、滴虫、支原体以及衣原体

等,常规检查只能进行清洁度判断、念珠菌、滴虫等检查,为了解是否是阴道感染,必须进行 BV 检测,为临床治疗提供依据。BV 是近年来新认识的一种性传播疾病,已成为高龄妇女常见的阴道感染性疾病,占外阴感染的 40%~50%^[3-4]。

本研究结果表明,清洁度在 I~II 度时,细菌性阴道病有一定的检出率(16.78%),提示不仅清洁度高时注意进行 BV 检查,在清洁度正常时也要进行 BV 检测,以免漏诊,同时 BV 在绝经期妇女也是常见病之一。本研究结果还表明,绝经期妇女不能忽视细菌性阴道病的检测,因为合并感染的可能性很多,有的患者在白带检查中发现真菌或滴虫,就进行真菌性阴道炎治疗,滴虫性阴道炎的诊断,忽视 BV 的检测。从 1 994 例阴道分泌物 BV 检测中发现,真菌感染合并 BV 阳性患者有一定的比例,通过这些临床检查统计分析,应加强 BV 的检查。患 BV 的妇女易早产分娩低体质量儿,她们所生下来的孩子也可能会因此带有各种后遗症。越来越多的证据表明,BV 是导致组织性绒毛膜炎、羊水感染、剖宫产术后子宫内膜炎及其他妊娠不良和妊娠并发症的危险因素。另外,BV 主要与输卵管炎、盆腔炎、宫外孕、不孕症、泌尿感染、术后感染有关。

综上所述,BV 检测有很多临床应用前景,应加强和普及 BV 检测。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:324.
[2] 熊立凡,李树仁.临床检验基础[M].3 版.北京:卫生人民出版社,2004:266-267.
[3] Blackwell AL, Thomas PD, Wareham K, et al. Health gains from screening for infection of the lower genital tract in women attending for termination of pregnancy [J]. Lancet,1993,342(8865):206-210.
[4] 刘锐,沈佑君.细菌性阴道病实验诊断方法的研究进展[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):335-337.

(收稿日期:2012-02-20)

两种试剂检测乙型肝炎病毒表面抗原结果对比

赵忠婵,刘洪莉(陕西省旬阳县医院检验科 725700)

【摘要】 目的 探讨酶联免疫吸附试验(ELISA)中两种不同厂家试剂即英科新创(厦门)试剂与上海科华试剂检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)的结果差异。方法 用 ELISA 中两种不同厂家试剂检测 50 份血清标本 HBsAg 水平。结果 英科新创(厦门)试剂检测 HBsAg 样品吸光度值与临界值之比(S/CO 值)高于上海科华试剂检测的结果。结论 两厂家试剂检测高 S/CO 值的结果定性判断无差异,而低 S/CO 值即临界值边缘状态的 S/CO 值定性结果有差异。

【关键词】 酶联免疫吸附试验; 乙型肝炎病毒表面抗原; 不同厂家
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2367-02

据估计,全球现有 3 亿乙型肝炎病毒(HBV)携带者,我国为高发区,约有 1 亿人为 HBV 携带者。乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)是 HBV S 基因含 226 个氨基酸的 HBV 外膜蛋白,常与 Dane 颗粒并存。临床工作中,把 HBsAg 作为乙肝病毒感染和诊断乙型肝炎的指标。健康人群中 HBsAg 阳性率

为 10%,HBsAg 作为 HBV 血清学标志物为临床诊断乙肝提供重要的科学依据^[1]。酶联免疫吸附试验(ELISA)是目前公认的 HBV 血清标志物检测方法,但试剂盒的选择是影响检测质量的重要因素^[2]。现对本院 ELISA 两种不同厂家试剂检测 HBsAg 结果进行分析,报道如下。