

健康知识普及,定期进行健康体检,科学合理安排好工作和生活关系,对血糖出现异常的人群做到早发现、早期干预、早治疗,以降低糖尿病的发病率。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:797.
[2] 刘树文. 2008~2009 年度肥城矿区 4 628 名在职职工健康状况调查[J]. 检验医学与临床,2010,7(18):1989-1991.

[3] 杨研,李肖甫,敬明辉,等. 7 092 例机关干部健康体检空腹血糖与年龄关系分析[J]. 检验医学,2007,22(5):601-604.
[4] 李跃松,王静,潘凌峰,等. 无锡市健康人群空腹血糖检测结果分析[J]. 临床荟萃,2010,25(20):1796-1797.
[5] 刘学文. 郑煤集团职工体检空腹血糖受损情况分析[J]. 中国当代医药,2012,19(1):162-163.

(收稿日期:2012-02-20)

1 323 例母婴乙型肝炎病毒标志物检测结果分析

朱含花(湖南省桂阳县第一人民医院 424400)

【摘要】 目的 了解本地区母婴乙型肝炎病毒(HBV)感染的状况。**方法** 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对 1 323 例母婴进行 HBV 标志物测定。**结果** 母亲乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)阳性的乙型肝炎患者 231 例,感染率 17.5%(231/1 323)。新生儿 HBsAg 阳性率 9.5%(22/231),乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)阳性率 97.0%(223/231);而 HBeAg 阳性母亲其新生儿 HBeAg 阳性者 80 例,阳性率 88.9%。**结论** 该地区母婴 HBV 感染率比较高,乙肝阳性母亲孕期注射乙肝免疫球蛋白(HBIG)能起到一定的阻断作用。

【关键词】 乙型肝炎病毒标志物; 母婴垂直传播; 乙肝免疫球蛋白(HBIG)
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2373-02

有研究表明,慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染者 30%~50%是通过母婴传播形成的^[1]。一旦新生儿感染 HBV 后,可能会终身携带;少数新生儿 HBV 携带者可以发生暴发性乙型肝炎而死亡,还可能发生慢性活动性肝炎,并可诱发肝癌,在治疗上对这部分人尚无突破性方法。因此,阻断 HBV 母婴垂直传播是控制乙型肝炎流行的重要途径之一。作者对本院 2011 年 4 月 1 日至 2012 年 3 月 31 日母婴 HBV 标志物检测进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 4 月 1 日至 2012 年 3 月 31 日在本院妇产科住院分娩的 1 323 例产妇及新生儿。分娩前采集孕妇肘静脉血 5 mL 送检,胎儿娩出后,立即擦净胎儿脐带表面血迹,消毒后取脐带血 5 mL 送检。

1.2 仪器 全自动酶标读数仪,型号 ST-360(上海科华生物

有限公司),KHB ST-36W 洗板机。

1.3 检测方法及试剂 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎病毒表面抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)、乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc),试剂购自上海科华生物有限公司,所有检测均严格按试剂说明书进行操作。

2 结果

1 323 例母婴 HBV 标志物检测结果中,母亲 5 项全部阴性 341 例,只有抗-HBs 单项阳性者 463 例,阴性率为 60.8%(804/1 323);婴儿 5 项全部阴性 322 例,只有抗-HBs 单项阳性者 482 例,阴性率为 60.8%(804/1 323),母亲 HBsAg 阳性的乙型肝炎患者 231 例,感染率 17.5%(231/1 323)。231 例母婴 HBV 5 项指标检测结果见表 1。

表 1 231 例新生儿脐血 5 项 HBV 血清标志物阳性率[n(%)]

母亲 HBV 标志物	n	HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc
HBsAg、HBeAg、抗-HBc 阳性	84	12(27.4)	1(1.1)	75(71.7)	0(0.0)	83(98.8)
HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性	113	5(4.4)	1(0.9)	0(0.0)	112(99.1)	112(99.1)
HBsAg、HBeAg 阳性	6	3(50.0)	0(0.0)	5(55.6)	0(0.0)	0(0.0)
HBsAg、抗-HBc 阳性	26	2(7.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	26(100.0)
HBsAg、抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性	2	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	2(100.0)
合计	231	22(9.5)	4(1.7)	80(34.6)	114(49.4)	223(97.0)

3 讨论

3.1 我国是 HBV 感染的高发区,HBsAg 携带者亦高达 10%~15%,慢性 HBV 携带者超过 1.2 亿,绝大多数 HBV 感染始于儿童时期^[2]。本次检测中母亲 HBsAg 阳性的乙型肝炎患者 231 例,感染率 17.5%(231/1 323),比普通人群感染率高。本次检

测 231 例 HBsAg 阳性母亲其新生儿 HBsAg 阳性率 9.5%(22/231),抗-HBc 阳性率高达 97.0%(223/231)。

3.2 在 90 例 HBsAg 与 HBeAg 双阳性产妇的新生儿中,以抗-HBc 阳性率为最高 92.2%(83/90),其次为 HBeAg 阳性 88.9%(80/90)。新生儿中 HBsAg 与 HBeAg 双阳性者占

16.7% (15/90)。

3.3 乙型肝炎免疫球蛋白 (HBIG) 和乙型肝炎疫苗联合免疫是目前预防 HBV 母婴传播比较有效的方法。出生后立即注射乙型肝炎高效免疫球蛋白,并按免疫程序接种乙型肝炎疫苗,则 HBV 感染的保护率可升至 92%^[3-5]。本研究结果表明,各有 1 例母亲为 HBsAg、HBeAg、抗-HBc 及 HBsAg、抗-HBe、抗-HBc 阳性而其的新生儿 HBV 标志物为抗-HBs 阳性,皆为母亲在孕期接种 HBIG,并成功阻断 HBV 的传播;但也有 2 例 HBsAg、抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性的母亲也在孕期接种 HBIG,接种后母亲产生了抗-HBs 抗体,但却未能起到完全阻断作用,其婴儿 HBV 标志物为抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性。表明免疫最终能否彻底阻断 HBV,还要进一步观察。

本研究结果表明,本地区母婴 HBV 感染状况不容乐观,但其中 2 例孕期注射 HBIG 成功阻断母婴垂直传播的例子,为临床在新生儿乙型肝炎免疫预防产时传播和产后传播的作用

和疗效提供了依据。

参考文献

[1] 唐加敏,范冰冰,手宪华,等. 乙型肝炎病毒宫内感染的研究进展[J]. 实用妇产科杂志,1998,14(1):20-22.
[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003:157.
[3] 陈维力,路春生,赖浪平. HBIG 联合乙肝疫苗阻断母婴传播的效果研究[J]. 中国热带医学,2007,7(7):1117-1178.
[4] 韩惠明. 乙肝免疫球蛋白联合乙肝疫苗阻断母婴垂直传播的临床观察[J]. 青海医药杂志,2010,40(11):59-60.
[5] 黄文伦,陈寿明. 阻断乙肝病毒母婴传播综合措施的研究[J]. 吉林医学,2007,28(7):900-901.

(收稿日期:2012-05-07)

新疆昌吉州中心血站 2006~2010 年血液报废原因分析

张金磊¹,沈 萍²(1. 新疆维吾尔自治区昌吉州中心血站 831100;2. 新疆维吾尔自治区昌吉市人民医院检验科 831100)

【摘要】 目的 了解血站血液报废原因,制定相应对策,最大限度地减少血液报废量,降低血液成本,满足临床用血的需求。**方法** 通过卫生部采供血情况调查表,对新疆昌吉州中心血站 2006~2010 年血液报废情况进行统计分析。**结果** 2006~2010 年新疆昌吉州中心血站共报废血液及血液制品 18 089.5 U。其中乳糜血报废 8 088.4 U,占总报废量的 44.7%。丙氨酸氨基转移酶(ALT)不合格报废 5 242.5 U,占总报废量的 29.0%。过期报废 1 489.8 U,占总报废量的 8.2%。丙型肝炎病毒抗体阳性报废 1065.8 U,占总报废量的 5.9%。梅毒抗体阳性报废 777.3 U,占总报废量的 4.3%。HBsAg 阳性报废 683.2 U,占总报废量的 3.8%。人免疫缺陷病毒抗体阳性报废 519.9 U,占总报废量的 2.9%。溶血报废 104.2 U,占总报废量的 0.6%,其他报废 118.7 U,占总报废量的 0.7%。**结论** 乳糜血、ALT 不合格是血液报废的主要原因,乳糜血主要报废品种为血浆及其制品。

【关键词】 血液; 报废原因; 乳糜血; 丙氨酸氨基转移酶
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.18.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)18-2374-02

从血液的采集到临床输注整个过程,存在着造成血液报废的诸多原因,这些原因有客观的也有主观的。笔者通过对新疆昌吉州中心血站 2006~2010 年血液报废情况的调查和分析,了解其血液报废的主要原因,以期制定相应的对策,最大限度地减少血液报废量、降低成本,保证临床用血的安全与需求。

1 材料与方法

1.1 调查对象 通过卫生部采供血情况调查表,对新疆昌吉州中心血站 2006~2010 年血液报废情况进行统计分析。
1.2 方法 对 2006~2010 血液报废原因进行分类统计分析,分类项目按照卫生部采供血情况调查表项目分类,分类项目为丙氨酸氨基转移酶(ALT)不合格(≥ 25 U/L)、乙型肝炎病毒

表面抗原(HBsAg)阳性、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)阳性、人免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)阳性、梅毒抗体(抗-TP)阳性、过期、乳糜血、溶血,因气泡、凝块、破袋、非标量血报废量很小,差异无统计学意义,列为“其他”进行统计。报废血液为采集分离后的各类血液制品。

2 结 果

2006~2010 年新疆昌吉州中心血站共报废血液及血液制品 18 089.5 U。其中乳糜血报废 8 088.4 U,占总报废量的 44.7%。ALT 不合格报废 5 242.5 U,占总报废量的 29%。过期报废 1 489.8 U,占总报废量的 8.2%。其余分类项目情况见表 1,乳糜血、ALT 不合格是血液报废的主要原因。

表 1 新疆昌吉州中心血站 2006~2010 年血液报废统计

原因 年份	报废血		ALT		HBsAg		抗-HCV		抗-HIV		抗-TP		过期血		乳糜血		溶血		其他	
	总数 U		数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%	数量	%
2006	3 282.8		771.1	23.5	99.2	3.0	161.4	4.9	110.1	3.4	202.9	6.2	82.0	2.5	1 845.7	56.2	10.4	0.3	0.0	0.0
2007	3 832.6		677.2	17.7	103.5	2.7	210.0	5.5	82.5	2.2	173.6	4.5	81.0	2.1	2 451.1	64.0	30.4	0.8	23.6	0.6
2008	3 251.8		486.8	15.0	143.0	4.4	203.3	6.3	129.3	4.0	72.6	2.2	185.5	5.7	1 994.8	61.3	19.2	0.6	17.3	0.53
2009	4 346.4		2 605.2	59.9	186.0	4.3	260.6	6.0	132.2	3.0	139.7	3.2	96.0	2.2	910.2	20.9	8.0	0.2	8.5	0.2
2010	3 375.9		702.2	20.8	151.5	4.5	230.5	6.8	65.8	2.0	188.5	5.6	1 045.3	31.0	886.6	26.3	36.2	1.1	69.3	2.1
合计	18 089.5		5 242.5	29.0	683.2	3.8	1 065.8	5.9	519.9	2.9	777.3	4.3	1 489.8	8.2	8 088.4	44.7	104.2	0.6	118.7	0.7