

消化性溃疡在全世界均常见,有资料报道占国内胃镜检查人群的 10.3%~32.6%,本文消化性溃疡的检出率为 12.77%,明显低于同为南方的南昌地区消化性溃疡检出率 (25.4%)<sup>[2]</sup>,考虑与巴南地区虽经济欠发达,但人们健康意识较强,且无痛胃镜开展后人们乐于接受胃镜检查有关。

与国内外大多数报道一样,在巴南地区 DU 发病明显高于 GU,比例为 2.39:1。消化性溃疡的发病和性别相关。以往的国内资料显示,我国消化性溃疡男性多于女性,男女之比 DU 4.4~6.8:1,胃溃疡为 3.6~4.7:1<sup>[3]</sup>。巴南地区 DU 男女之比 1.50:1, GU 男女之比 1.49:1。CU 男女之比 2.5:1。可见本地区 2001 年 1 月至 2010 年 12 月女性消化性溃疡患者的比例有所增加,与女性饮酒、精神压力大及生活不规律者增多有关。

消化性溃疡患者的平均发病年龄 42.32 岁,其中 DU 平均发病年龄 40.32 岁, GU 平均发病年龄 48.43 岁, GU 发病年龄比 DU 晚,但各类型溃疡均以 30~59 岁年龄组高发(66%)。

幽门螺杆菌感染为消化性溃疡病最重要发病原因之一。巴南地区近 10 年消化性溃疡患者的幽门螺杆菌感染总阳性率为 88.76%,其中 DU 感染率高达 94.95%,说明幽门螺杆菌感染仍是巴南地区消化性溃疡发生的主要病因,与经济欠发达及基层医院未广泛推广根除幽门螺杆菌的规范化治疗有关。

GU 病变部位以胃窦为主(50.51%),依次为胃角(21.52%)、胃体(14.45%)、幽门管(7.63%)、胃底及贲门

(5.89%);而 DU 病变以球部前壁(58.51%)最多见,依次为大弯(17.26%)、小弯(13.13%)、后壁(7.24%)、球后(3.86%),与大多数文献报道一致。

巴南地区消化性溃疡以秋冬季和春季患病率最高,夏季患病率最低。

本次调查显示,巴南地区 DU 患者多于 GU 患者,男性患者仍是消化性溃疡的主要患病人群,女性患者人数有所增加,发病有明显的季节性,且有很高的幽门螺杆菌感染率。因此应加大健康宣传培养良好的生活习惯,如:戒烟酒、养成生活有规律习惯、学会自我放松等,在高发季节尤为重要。此外应高度重视和加强根除幽门螺杆菌的规范治疗。

## 参考文献

- [1] 成虹,胡伏莲,袁申元,等.北京地区消化性溃疡流行病学分析[J].世界华人消化杂志,2007,15(33):3518-3523.
- [2] 舒徐,李国华,吕农华,等.南昌地区消化性溃疡的临床特点和季节变化规律[J].中华消化杂志,2008,28(7):460-463.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1866-1877.

(收稿日期:2012-03-06)

## 32 例输血不良反应的调查分析

黄世若(广西壮族自治区钦州市浦北县人民医院输血科 535300)

**【摘要】目的** 对医院临床输血反应发生的概率、特点进行回顾性调查分析,探讨有效降低输血不良反应发生的措施。**方法** 查阅 2010 年 2 月至 2012 年 2 月共 6 860 例的输血病历和输血反应回报单,对其中 32 例发生输血不良反应进行统计分析。**结果** 6 860 例输注血液制品中,输血不良反应回报单回报发生输血不良反应 32 例,不良反应率为 0.47%。其中 3 040 例输注红细胞悬液发生不良反应 12 例,发生率 0.39%;输注冰冻血浆 3 730 例,发生 20 例不良反应,发生率为 0.54%;输注洗涤红细胞和单机血小板未见输血不良反应。输血不良反应临床表现以过敏反应和发热反应为主。**结论** 根据各种血液成分输血反应情况,加强中心血站及临床医务人员的输血质量管理,建立规范化的制度并严格执行,同时应用输血新方法和新技术能够有效降低输血不良反应率。

**【关键词】** 输血; 不良反应; 悬液红细胞; 冰冻血浆

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2488-02

输血是不同于药物治疗的一种特殊的临床急救和防治疾病的重要措施,它有着迅速抢救作用,也有长期治疗的积极作用,但输血也可引起这样或那样的不良反应,严重时甚至可危及生命<sup>[1]</sup>。为了解输血反应发生的概率、特点,有效降低输血不良反应发生,对本院 2010 年 2 月至 2012 年 2 月 6 860 例输血患者中发生输血不良反应情况进行统计分析。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 2010 年 2 月至 2012 年 2 月在本院接受输血治疗的 6 860 例患者,分别分布于血液内科、消化内科、普外科、神经外科、胸外科、骨科、ICU、肿瘤科、妇科、产科、儿科等。所有患者的生育史、输血史、病史等均记录在案。发生输血不良反应 32 例,其中男 14 例,女 18 例;年龄 6~76 岁,平均 41 岁;其中 22 例有输血史,10 例无输血史(3 例有妊娠史)。

**1.2 实验检测** 采用进口达亚美微柱凝胶仪器及试剂进行 ABO 血型正反定型、Rh(D) 血型鉴定、不规则抗体筛选以及交叉配血试验,均为同型输注。

**1.3 输血不良反应的判断标准**<sup>[2-3]</sup> 临床用血科室的护士负责观察记录输血中或输血后发生的各种反应。输血中或输血后 2 h 内体温升高 1℃以上( $\geq 38$ ℃),并确定输血前无发热者为发热反应;输血中或输血后即刻出现皮肤瘙痒、潮红、荨麻疹、呼吸困难、胸闷者为过敏反应。病历中对输血情况及输血不良反应作相应记录。

**1.4 方法** 收集病历档案的输血记录。按卫生部《临床输血技术规范》要求,如发生输血反应,由临床医生填写输血不良反应回报单,包括患者基本信息、诊断、供血者信息、输血类型、时间、输血史、妊娠、输血不良反应史等<sup>[4-5]</sup>。并立即报告输血科,输血科对发生反应的患者血样进行复核 ABO 正反定型与 Rh(D) 定型、相容性试验、直接抗球蛋白试验以及不完全抗体检测。

### 2 结果

2010 年 2 月至 2012 年 2 月本院输血 6 860 例中,发生输血不良反应 32 例,输血不良反应率为 0.47%。不同血液制品输血不良反应发生率有所不同,其中 3 040 例输注红细胞悬液

发生不良反应 12 例,发生率为 0.39%;输注冰冻血浆 3 730 例,发生 20 例不良反应,发生率为 0.54%;输注洗涤红细胞 78 例和单机血小板 12 例均未见输血不良反应。32 例输血不良反应中,临床表现以过敏反应和发热反应为主。其中过敏反应 16 例(输血浆引起的过敏反应 15 例,输红细胞引起过敏反应 1 例),反应率为 50%;发热反应为 14 例(输注红细胞引起的发热反应 10 例,输血浆引起发热反应 4 例),反应率为 43.8%;其他反应为 2 例,反应率为 6.2%。

### 3 讨 论

输血不良反应是指患者在输血过程中或输血结束后出现的症状和体征,且不能用原发疾病解释者。输血的不良反应有广义与狭义之分。广义的输血不良反应包括在输血过程中和输血后因血液成分本身、外来物质和微生物传播引起的不良反应和疾病。输血的不良反应的狭义概念不包括输血传播的疾病(即输血相关疾病)<sup>[6]</sup>。本研究发现输血发生不良反应共 32 例,发生率为 0.47%(本文采用狭义的概念统计),低于文献<sup>[7]</sup>1%~10%的报道,可能与输血后发生反应 24 h 以后以及发生轻微的输血反应时医务人员和患者识别及疏忽有关。本文过敏反应共有 16 例,发生率为 0.23%,占不良反应人数的 50%,其中输血浆引起的过敏反应 15 例,输红细胞引起过敏反应 1 例;发热反应 14 例,发生率为 0.20%,占不良反应人数的 43.8%,其中输注红细胞引起的发热反应 10 例,输血浆引起发热反应 4 例;其他反应仅 2 例,发生率为 0.029%,占不良反应人数的 6.2%。从本组资料可以看出,输血不良反应主要表现为过敏反应和发热反应;而过敏反应以输血浆引起为主,发热反应以输红细胞引起为主。过敏反应在本组中发生率为 0.23%,主要与冰冻血浆中含有的白细胞活化产生的生物物质及患者本身过敏体质有关,亦可能有过敏体质的献血者将抗体转移给受血者,再次接触过敏原时即可引起过敏反应。发热反应发生率为 0.20%,主要为患者对输入白细胞或血小板产生同种免疫抗体。研究认为血液中非治疗成分白细胞是一种污染物,多次输血或妊娠的受血者体内产生白细胞抗体,再次输血时这些抗体与输注血液中的白细胞发生抗原抗体反应,导致发热。所以,对于反复多次进行输血治疗的患者,应该在输血

治疗前进行有关病史的调查,向患者和家属做好详细的解释和耐心沟通工作;输血过程及输血结束后应该要求具有相关资质的医生或护士加强对生命体征监测及观察患者输血的临床表现并及时详细记录,准确、及时填报输血不良反应回执单。其他 2 例不良反应表现为胸闷、头晕不适等,认为与大量、快速输血有关。所有的输血不良反应经处理预后良好,未造成严重的不良后果。

总而言之,应该充分认识到输血抢救和治疗患者的风险性,应该加强中心血站及临床医务人员的输血质量管理。包括血站人员加强对供血者献血前询问,采血的环境和采血部位皮肤的消毒,确保血液在采集、储藏和运输过程中的“冷链”。采取各种措施,建立起规范化的输血用血制度并严格正确执行,加强医务人员责任心及输血安全意识,提高输血质量,并提倡成分输血、自体输血,采用新的配血技术、去除白细胞及血液辐照技术等,将有助于提高输血的安全性,避免或降低输血不良反应的发生。

### 参考文献

- [1] 杨成民,李家增,季阳.基础输血学[M].北京:中国科学技术出版社,2007:444-455.
- [2] 王培华.输血技术学[M].北京:人民卫生出版社,1998:16-35.
- [3] 辛煜芳,李洁莲.输血不良反应 70 例分析及处理措施[J].中国误诊学杂志,2010,10(32):8055.
- [4] 李春艳,赵国英,王悦.输血不良反应的几种类型及其机制[J].医疗装备,2006,1(4):48-49.
- [5] 陈富臻.对输血不良反应的调查及分析[J].医学检验,2011,8(8):98.
- [6] 乐虹,严莎.我国输血不良反应报告现状分析[J].医学与社会,2009,22(10):5-7.
- [7] 陈江,代琼,罗立.11 407 例输血反应调查分析[J].中国输血杂志,2009,22(3):227-228.

(收稿日期:2012-03-15)

## 应用 VOD 多媒体点播系统对机采血小板献血者的心理干预

莫巧频,李 交(广东省佛山市顺德区中心血站 528300)

**【摘要】** 目的 观察用机采血小板献血者个人自选的影视节目干预对献血者在献血过程中焦虑、疼痛、献血反应和对终产品血小板计数的影响。**方法** 将 532 名机采血小板捐献者随机分成观察组 280 名和对照组 252 名。观察组通过 VOD 点播系统观看自选的节目。对照组不观看影视节目。在献血过程中,以状态-特质焦虑问卷的状态焦虑分量表对两组分别进行测试,同时用 0~10 级线性视觉模拟评分法(简称 VAS)评估疼痛程度,测量疼痛值,记录献血者的反应情况,利用血细胞计数仪计算产品的血小板计数。**结果** 干预后观察组和对照组焦虑评分分别为(33.75±7.59)分和(42.72±9.50)分;疼痛值(1.97±1.54)分和(2.30±0.67)分;献血反应:观察组轻度反应 8 名、中度或以上反应为 0 名;对照组轻度反应 35 名、中度反应 3 名、重度反应为 0 名;终产品血小板计数合格:观察组 268 袋,对照组 209 袋。两组 4 项指标相比,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 通过 VOD 点播系统观看自选的节目可以明显减轻机采血小板捐献者捐血过程中的焦虑及疼痛反应,且降低献血者的献血反应发生率、提高机采血小板的质量。

**【关键词】** 机采血小板; 献血者; VOD 点播系统; 焦虑; 疼痛; 献血反应; 血小板计数

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2489-03

现代临床输血中,机采血液成分是临床所需成分血的重要来源之一。机采成分血作为无偿献血的重要组成部分,由于其