

使细胞内过氧化氢的含量增多,导致真菌细胞的变性、坏死^[7],从而杀灭真菌。氟康唑氯化钠注射液是等渗性溶液,用于滴耳时能有效提高疗效,且对耳道及耳内组织器官无刺激,深受患者的喜爱。本组资料内的使用氟康唑氯化钠注射液组患者的效果优于使用水杨酸制剂组。因此,氟康唑氯化钠注射液对真菌的灭活作用较强,使用该药进行治疗时,应加强对患者的护理:向患者及家属讲解真菌相关的知识,使其明白该病的传染方式,减少该病的发生率;教会患者正确的耳部滴药的方法,以保证治疗效果;嘱患者保持耳内清洁,在治疗过程中切勿挖耳;指导患者进行正确的膳食,以增强体质,促进其康复;当气温过高时,应将药液置入冷藏室中进行保存,防止药效丧失^[8]。

总之,真菌性外耳道炎作为临床一种常见的疾病,使用氟康唑氯化钠注射液能有效地进行治疗,其具有价格便宜、安全性高、使用方便等特点,临床可以大范围推广,但应注意对氟康唑过敏的患者禁用,以确保治疗的安全性。

参考文献

[1] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:320.

[2] 张群,罗四维,戴润芝,等.氟康唑注射液外用治疗耳部真菌病疗效观察[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,21(1):37-38.

[3] 尼冬林,唐壮,黄丽,等.氟康唑液治疗外耳道真菌病 48 例临床分析[J].医学信息:内、外科版,2009,22(8):743-744.

[4] 郭子文.氟康唑氯化钠注射液治疗真菌性外耳道炎 120 例疗效总结[J].检验医学与临床,2011,8(17):2115-2116.

[5] 陈昱.氟康唑滴眼液浸泡耳道治疗真菌性耳道炎[J].中国实用医刊,2011,38(24):113.

[6] 张红奇,顾丽群.氟康唑滴眼液治疗外耳道真菌病的疗效[J].实用药物与临床,2010,13(6):461-462.

[7] 祝学成.氟康唑注射液治疗外耳道真菌病临床疗效分析[J].中国实用医药,2011,6(15):175-176.

[8] 云维琳.氟康唑液治疗真菌性外耳道炎的疗效分析[J].中国热带医学,2007,7(11):2056.

(收稿日期:2012-08-31 修回日期:2012-12-19)

• 临床研究 •

患者输血及手术前感染性标志物检测意义

罗 皓¹,杨溪霖²(1.四川省第二人民医院检验科,成都 610041;2.成都市第一人民医院检验科 610041)

【摘要】 目的 研究患者输血及手术前相关感染性标志物检测的重要意义。**方法** 采用时间分辨荧光免疫法对输血及手术前患者进行输血前乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)4项血源性传染病病毒标记物进行检测。**结果** 13 013例患者中HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP阳性率分别为14.00%、0.60%、0.26%、1.41%,总阳性率为16.27%。**结论** 输血及手术前患者血源性感染水平较高,强化检测可以避免和预防医院感染及交叉感染,增强医护人员防护意识,降低职业暴露的危险,减少医疗纠纷,因此对患者进行输血及手术前相关感染性标志物检测很有必要。

【关键词】 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙型肝炎病毒抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体; 梅毒螺旋体抗体; 输血
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)06-0706-02

输血及手术是临床上治疗和抢救患者常用治疗手段之一,但同时也可能使患者感染传染性疾病。乙型肝炎(乙肝)、丙型肝炎(丙肝)、艾滋病和梅毒都可以经血液传播,或经被污染的医疗器械传播,而且由于病毒检测存在“窗口期”问题,输血及手术导致医源性感染仍然不可避免。病毒性疾病的感染途径多种多样,可能为入院前已感染,也可能为入院后经输血或手术治疗等医源性感染所致。为了区分患者感染途径,避免医院内感染,防止医疗纠纷以及预防医务人员职业暴露^[1],输血及手术前对患者进行感染性标志物检测具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择成都市第一人民医院 2011 年 6 月至 2112 年 5 月临床各科室输血及手术前检测患者 13 013 例。

1.2 试剂与仪器 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)试剂由苏州新波生物技术有限公司提供。苏州新波生物技术有限公司 Efficuta 全自动样本前处理系统和 Anytest 时间分辨荧光免疫分析仪。

1.3 方法 采集患者静脉血 3 mL 离心后取血浆采用时间分辨荧光免疫法测定 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP。HB-

sAg、抗-HCV 阳性需做重复试验,抗-HIV 阳性标本需送市疾控中心确诊,抗-TP 阳性标本需送四川省皮肤病防治研究所确诊。

2 结 果

13 013 例患者中 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 阳性分别为 1 822 例(14.00%)、78 例(0.60%)、34 例(0.26%)、183 例(1.41%),总阳性率为 16.27%。

3 讨 论

输血和手术是临床治疗的重要组成部分,但同时也存在感染相关传染病的风险,由此引起的医疗纠纷近年来时有发生,为此本组资料统计了 13 013 例住院患者 4 种感染性疾病的检测结果,检出 HBsAg 阳性率为 14.00%,略高于马吉联^[2]报道。虽然我国 HBV 感染率已从高流行性地区转为中度流行性地区,但是由于生活方式的转变,使得医源性传播和水平传播有所上升^[3]。HCV 主要经血液或血制品传播,是目前威胁我国手术和输血安全的最主要病毒之一,感染发病后转为慢性肝炎、肝硬化和肝癌的概率较高且危害大^[4]。文献报道 HCV 阳性率与输血次数、输血量、透析时间和次数有关且 HCV 感染与医院感染相关^[5]。本次统计显示抗-HCV 检出阳性率为

0.60%, 低于全国水平。随着我国经济的发展、社会的日益开放和吸毒人群的增多, HIV、梅毒的流行逐年递增, 对其筛查可有效地防止传播^[6]。本次 13 013 例标本中, HIV 阳性率为 0.26%, 梅毒感染率为 1.41%。

乙肝、丙肝、艾滋病和梅毒均为经血传播疾病, 危害性极大。本次统计显示, 患者在输血及手术前 4 种感染性疾病检测中所患传染病总阳性率为 16.00%。说明有相当部分患者在入院前就已经感染了传染性疾病, 因此输血及手术前检查显得尤为重要。所以必须严格执行《输血管理条例》, 对输血和手术前患者的 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、抗-TP 进行筛查, 以防止输血或手术后患者出现血清传染性标志物阳性引起的医疗纠纷^[7-8]。随着人们法律观念和自我保护意识的提高, 医源性感染造成的医疗纠纷也在逐年增多。而输血和手术前感染性标志物的检测, 不仅可以了解患者入院前的感染状况, 而且检测的结果还能提醒临床医务人员, 在进行手术和侵入性治疗时做好防护措施。对阳性患者的血液、分泌物、排泄物以及使用过的器皿、物品进行严格消毒及焚毁处理, 可以避免在诊疗过程中的医源性感染^[6]。同时, 保存的检测资料, 在一旦发生纠纷时能为举证提供依据, 明确责任。因此, 在输血和手术前对患者感染性标志物进行检测有着十分重要的意义。

参考文献

[1] 孟庆书, 赵风梅. 患者输血前感染性指标检测结果分析

[J]. 实用医药杂志, 2011, 28(4): 322.

[2] 马吉联. 手术及输血前感染性疾病患者血清学指标检测的临床分析[J/OL]. 中华实验和临床感染病杂志: 电子版, 2012, 6(1): 52-53.
 [3] 潘雪娇, 刘玮, 涂秋风. 乙型病毒性肝炎免疫预防的现状和问题[J]. 江西医药, 2011, 46(7): 668-670.
 [4] 朱澜. 输血前及术前感染性标志物的检测结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(7): 848-849.
 [5] 肖华兰. 输血和手术前及产前感染性疾病标志物检测的临床评价[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(19): 2384-2385.
 [6] 杨晓玲, 汪智新. 3 522 例手术和输血前患者感染性标志物检测结果分析[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(10): 971-972.
 [7] 张翠, 马晓云, 黎东. 4 239 例手术前和输血前四项血液感染性标志物检测结果分析[J]. 医学检验与临床, 2011, 22(6): 103.
 [8] 钟水权. 术前及输血前感染性标志物检测结果分析与意义[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(3): 307-308.

(收稿日期: 2012-08-25 修回日期: 2012-12-15)

• 临床研究 •

住院患者 2 247 例乙型肝炎病毒血清标志物化学发光法检测结果分析

张爱武, 邓道庭, 涂亚婷, 刘 萍, 杨 攀(湖北省黄石市大冶有色集团控股有限公司总医院 435005)

【摘要】 目的 调查该院住院患者乙型肝炎(简称乙肝)病毒血清标志物检测结果阳性率、血清学模式以及弱反应检出率, 总结该地区乙肝血清学标志物的分布特征。**方法** 采用化学发光法检测乙肝病毒血清学标志物。通过实验室信息管理系统(LIS)导出 2011 年 8 月至 2012 年 8 月化学发光法检测的乙肝血清学标志物结果为 EXCEL 数据文件, 排除重复检测者, 进一步统计分析。**结果** 2 247 例住院患者乙型肝炎血清标志物检测结果, 乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性检出率为 12.06%, 抗-HBs 阳性检出率为 64.98%, 乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)阳性检出率为 0.53%, 抗-HBe 阳性检出率为 16.07%, 抗-HBc 阳性检出率为 25.14%, 共发现 17 种血清学模式。检测结果弱反应 HBsAg 占 1.56%, HBeAg 占 2.76%。**结论** 12.06% 的 HBsAg 阳性检出率证明该地区是乙型肝炎病毒(HBV)感染的高流行区, 人群中 HBV 血清学标志物在不同年龄段存在共同模式。分析 HBV 各种血清学模式可以获得有价值的临床诊疗信息, 各种模式的定量结果动态观察对 HBV 感染的预防、治疗、预后判断意义极大, 定量结果的变化与 HBV 感染机制的关系也有待进一步研究。

【关键词】 乙型肝炎; 血清学标志物; 化学发光

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)06-0707-03

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染的高流行区, 检测人群 HBV 血清标志物可以及时筛查出 HBV 的感染源, 这对 HBV 感染者得到有效治疗以及保护易感人群都有重要意义。统计分析人群 HBV 血清标志物检测结果, 一定程度上能可靠地了解乙型肝炎(下称乙肝)流行情况, 基于医院人群的 HBV 血清学标志物调查分析资料对于预防控制决策具有积极意义^[1]。本文对 2 247 例住院患者 HBV 血清标志物化学发光检测结果作一回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过实验室信息管理系统(LIS), 将本实验室 2011 年 8 月至 2012 年 8 月化学发光法检测的 HBV 血清学标志物结果导出为 EXCEL 数据文件, 排除重复检测者, 得到

2 247 例研究对象, 其中男 1 558 例, 年龄 1~90 岁; 女 689 例, 年龄 3~92 岁; 20 岁以下者 28 例, 20~40 岁 314 例, 40 岁以上 1 905 例。所有对象分布在心内科、呼吸内科、肿瘤内科、内分泌内科、肾内科以及外科, 收集病例时已经剔除感染科病例。

1.2 检测方法 使用真空采血管采集受检者静脉血 2~3 mL, 在安图实验仪器(郑州)有限公司生产的化学发光免疫分析仪(仪器型号: LUMO, 出厂编号: 1011002040)上进行检测。检测试剂、标准品、质控品均为郑州安图绿科生物工程公司生产。乙型肝炎表面抗原(HBsAg)参考范围: < 0.15 ng/mL, 抗-HBs 参考范围: < 10 mIU/mL, 乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)、抗-HBe、抗-HBc 三项校准品均溯源卫生部临床检验中心质控品, 单位采用 NCU/mL, HBeAg 参考范围: < 0.25