

41 例 ABO 亚型分类血清学试验结果见表 1。

表 1 41 例 ABO 亚型分类血清学试验结果

表现型	n	初定血型		吸收放散能力		唾液中血型物质
		正定型	反定型	抗-A	抗-B	
A3 类 B	1	AB	B	有	有	A、H
AmB	1	B	AB	有	无	A、B、H
Am	4	O	A	有	无	A、H
Ax	1	O	A	有	无	H
A3B	1	B	AB	有	无	A、B、H
ABx	1	A	AB	无	有	A、H
ABm	3	A	AB(O)	无	有	A、B、H
AB3	3	A(AB)	AB	无	有	A、B、H
B3	14	O	B	无	有	B、H
Bx	7	O(B)	B(O)	无	有	H
Bm	3	O	B	无	有	B、H
ABhm	1	O	O	有	有	A、B、H

3 讨论

ABO 亚型是指在常规 A、B、AB、O 血型系统下深入细分的 ABO 血型亚型,不同亚型具有同一血型抗原,但抗原结构、性能、位点数等存在差异^[3]。ABO 亚型的血清学共同特点是与抗-A、抗-B 反应很弱,甚至无反应。临床上常通过正反定型不符或交叉配血不相合被发现^[4]。西方人 B 亚型要少于 A 亚型,而中国人的 B 亚型频率却高于 A 亚型。在本文研究中 41 例亚型中 B 亚型为 32 例,占 78.05%,符合我国亚型分布特点。

ABO 血型系统检测是安全输血最重要的检测步骤之一,准确的检测结果是安全输血的重要保障^[5]。ABO 亚型不合会导致非常严重的输血反应,给患者的生命造成威胁。临床上一般通过正反定型不符可发现 ABO 亚型,但有些亚型在正定型中可能不出现凝集,例如 Ael、Bel 或某些 Am、Bm 等,在这种情况下通过吸收放散试验对亚型进行验证,此外,采用唾液检测 ABO 血型物质也是一种常见的手段。随着分子生物学的发展,采用试剂盒通过 PCR-SSP 方法检测 ABO 单体型,通过测序参照已知单体型分析等分子生物学方法的应用也越来越广泛。本研究中,出于医院检验科操作简便、可靠、经济的原则,选用 ABO 正反定型、吸收释放试验、唾液中型物质测定等血清学检查对 ABO 亚型进行血清学分析^[6-7]。

对于 ABO 亚型受血者,输血治疗时红细胞应尽量选择 O 型洗涤红细胞;输入血浆或冷沉淀应选择 AB 型或亚型对应的正常血型;输入血小板时,应选择亚型对应的正常血型^[7]。但同时需要注意,有些 ABO 亚型的危重患者如面临生命垂危的紧急情况,则需要特殊处理。本院曾有 1 例 B3 亚型危重患者,为及时抢救,通过微柱凝胶法和聚凝胺法配血后,对患者输 B 型悬浮红细胞,术后效果良好^[8]。同时,应当注意,如供血者为 ABO 亚型,献血者抗原的缺失不会刺激受血者产生抗体,临床治疗中可正常使用。

总之,在安全输血中,ABO 血型准确鉴定非常重要,是输血检验科需要重点关注的一项内容,如在配血检测等过程中发现正反定型结果不一致,应当及时采用多种血清学方法进行检测和分析定型,保障临床安全输血。

参考文献

- [1] 尚锦青,张俊玲. ABO 血型正反定型不符血型血清学分析[J]. 内蒙古医学院学报,2009,31(6):694-695.
- [2] 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.
- [3] 孙晓林,关晓珍,于洋,等. 36 例 ABO 血型亚型检测及血清学分析[J]. 临床输血与检验,2012,14(3):215-218.
- [4] 周筱嫣,向东,徐忠,等. ABO 血型自动化检测[J]. 中国输血杂志,2010,23(3):205-206.
- [5] 戴忠红,陈华桂. 15 例 ABO 亚型的血型血清学分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(15):1570-1571.
- [6] Ogasawara K, Yabe R, Uchikawa M, et al. Different alleles cause an imbalance in A2 and A2B phenotypes of the ABO blood group[J]. Vox Sang,1998,74(4):242-247.
- [7] 李建英,海宝宏,胡利亚. ABO 血型正反定型不一致 23 例血型血清学分析[J]. 郑州大学学报:医学版,2008,43(6):1264-1266.
- [8] 屈林,李景和,刘凤霞. ABO 血型抗原减弱所致疑难血型的原因分析及鉴定方法[J]. 中国输血杂志,2010,23(9):706-708.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-20)

• 临床研究 •

清热解热类中药防治感染性疾病的临床应用

曾灶昌¹,王忠武²(深圳市光明新区人民医院:1. 药剂科;2 中医科 518106)

【摘要】目的 对清热类中药防治感染性疾病的临床应用价值进行分析探讨。**方法** 随机抽取 2009 年 3 月至 2012 年 3 月收治的感染性疾病患者 86 例,将其分为对照组与观察组,分别采用西医常规疗法和以清热解毒为主的中医药方法进行治疗,分析比较两组患者治疗效果。**结果** 观察组治愈率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用清热解毒中医药疗法对感染性疾病能够产生理想的防治效果,值得临床推广应用。

【关键词】 清热类中药; 感染性疾病; 防治

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)13-1712-02

清热类药物能够产生有效的抗病原微生物、抗炎、解热、解毒以及调节机体等功效,具有十分广泛的药理效果^[1]。本次研

究中对清热类中药防治感染性疾病的临床应用价值进行分析探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2009 年 3 月至 2012 年 3 月本院收治的感染性疾病患者 86 例作为研究对象,将其平均分为治疗组与对照组。其中对照组 43 例,男 28 例,女 15 例,年龄 12~78 岁,平均(45±12.12)岁;观察组 43 例,男 25 例,女 18 例,年龄 11~79 岁,平均(46±12.32)岁。两组患者在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:西医常规治疗,针对患者病症合理使用抗生素。观察组:清热解毒疗法,方剂组成为大青叶 30 g、大黄 10 g、金银花 30 g、知母 20 g、石膏 50 g、生甘草 5 g。针对肺炎患者则加用炙麻黄与杏仁;针对急性支气管炎患者则加用款冬花与桔梗;针对扁桃体炎患者加用玄参与牛蒡子;对于急性肠炎患者加用葛根与木香,并且将大黄的用量减至 3 g;对于急性泌尿系感染患者加用车前草与石韦。小儿患者用药剂量的酌情减半。

1.3 判断标准 治愈:感染性疾病具有的发热、发炎和病毒感染症状完全消除;显效:感染性疾病病毒感染症状完全消除,发热和发炎症状上处在消除过程中;有效:感染性疾病具有发热、发炎消除,但病毒症状未消除;无效:感染性疾病具有的发热、发炎和病毒感染症状均未消除。

1.4 统计学处理 本次研究中的所有数据均采用 SPSS14.0 统计学软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验组间对比,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者治愈 21 例,显著有效 14 例,基本有效 7 例,无效 1 例,总有效率为 97.67%;对照组治愈 13 例,显著有效 9 例,基本有效 16 例,无效 5 例,总有效率为 88.37%。两组有效率差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	43	21(48.84)	14(32.56)	7(16.28)	1(2.33)	97.67
对照组	43	13(30.23)	9(20.93)	16(37.21)	5(11.63)	88.37
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:—表示无相关数据。

3 讨论

清热解热药的药理作用主要包括以下几点:(1)抗病原体作用。清热药可以对多种细菌、真菌、病毒、螺旋体以及原虫等产生不同程度的抑制效果。有学者经体外试验证实,黄连、黄芩、板蓝根、大青叶、金银花以及连翘等能够对多种革兰阳性菌以及革兰阴性菌产生显著的抑制效果,并且黄连与黄柏均能有效抑制结核杆菌与钩端螺旋体;龙胆草、苦参、连翘、金银花、青黛以及鱼腥草可以对多种皮肤真菌产生抗性^[2-5]。(2)解毒作用。对于感染性疾病,微生物毒素是导致严重炎症级联反应以及脓毒症发生和组织损害的主要危险因素,大多数清热药具有抗细菌内毒素的效果,能激活免疫系统使机体对内毒素的耐受能力提高。该类药物所产生的拮抗作用分为直接作用与间接作用两种方式。直接作用主要为降解内毒素与拮抗外毒素;间接作用主要为降低细菌毒力,减少内毒素生成。所以,采用清热药对微生物感染进行治疗,能够使毒血症得到迅速改

善^[6-7]。(3)抗炎作用。热症一般为急性炎症,临床上将急性感染性疾病的重要病理过程归属到热症的范畴,绝大多数的清热药均对炎症产生有效的抑制作用。如连翘水煎液、大孔树脂吸附物以及连翘多酚对由巴豆油引起的小鼠耳肿胀炎症能够产生明显的抑制效果^[8]。(4)解热作用。对温热病而言,发热为其主要临床症状。有研究表明大多数的清热药能对发热产生缓解或解除的效果^[9-11]。(5)免疫调节作用。在对巨噬细胞吞噬功能试验以及小鼠血清溶菌酶含量进行测定的试验中,板蓝根经过乙醇以及正丁醇提取后,可以使小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬活性得到显著提高,并且能够有效提高小鼠血清中溶菌酶含量,进而使非特异性免疫功能显著增加^[11-14]。

本次研究中,对观察组患者清热解毒疗法进行治疗,结果发现,该疗法治效确切,不良反应发生率低。因此在对今后临床感染性疾病的治疗过程中均可以加用清热解热类中药,提高临床治愈率,降低不良反应的发生率。

参考文献

- [1] 谢林利,周密,陈勇川,等.黄芩苷、黄芩素抑制铜绿假单胞菌生物膜形成的研究[J].中国药房,2010,21(39):3651-3652.
- [2] 陈春宝,宋自强,王敏,等.注射用炎琥宁治疗小儿急性上呼吸道感染 110 例疗效观察[J].中国药房,2010,21(13):263-264.
- [3] 董淑霞,侯金霞,邓苏平.复方双花片治疗慢性咽炎 90 例[J].陕西中医,2007,28(5):560-561.
- [4] 刘素香.清热化痰口服液治疗肺炎 41 例[J].陕西中医,2008,29(4):393-394.
- [5] 刘晓冬,曹慧玲.痰热清与清开灵辅助治疗重症肺炎的疗效观察[J].中国药房,2010,21(3):253-254.
- [6] 包翠屏,陈百泉,许启泰.板蓝根含片的解热镇痛及抗炎作用研究[J].河南大学学报:医学科学版,2009,22(3):25-27.
- [7] 陈恩军,龚磊.热毒宁治疗带状疱疹 58 例[J].陕西中医,2007,28(4):453-454.
- [8] 吴启南,王立新,蒋小文,等.大青叶中有有机酸药理作用研究[J].南京中医药大学学报,2008,24(23):187-189.
- [9] 方建国,汤杰,施春阳,等.板蓝根抑菌抗炎活性部位的评价[J].中国医院药学杂志,2010,23(26):328-329.
- [10] 佟志刚,王凯军,于滨伟.清热类中草药药理作用的论述[J].黑龙江医药,2005,18(3):204.
- [11] 胡竟一,雷玲,余悦,等.连翘的抗炎解热作用研究[J].中药药理与临床,2007,23(3):152-153.
- [12] 林爱华,方淑贤,方建国,等.板蓝根 F022 部位抗内毒素活性研究[J].中国中药杂志,2010,27(26):439-442.
- [13] 李敬,刘云海,陈新,等.黄芩中黄芩苷的抗内毒素作用[J].医药导报,2006,25(12):1237-1240.
- [14] 方建国,刘云海,王文清,等.板蓝根清热解热实质研究[J].中草药,2008,39(3):321-324.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-20)