

# 新疆伊犁地区 2007~2011 年献血者血液检测结果分析

杜文阁, 朱四周(新疆伊犁哈萨克自治州中心血站, 新疆伊宁 835000)

**【摘要】 目的** 分析新疆伊犁地区无偿献血者状况, 指导献血者招募, 确保血液安全。**方法** 对新疆伊犁哈萨克自治州中心血站 2007~2011 年无偿献血者丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)、获得性免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)检测的不合格结果进行回顾性分析。**结果** 5 年中献血总人数 83 199 例, 检测不合格总数 2 667 例, 平均不合格率 3.2%, 低于其他地区。**结论** 在政府支持与工作人员的努力下, 不断加大无偿献血宣传力度, 建立固定的献血者队伍, 确保临床用血的安全。

**【关键词】** 无偿献血者; 血液; 检测

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.070 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2754-02

为了临床用血的安全、充足、有效, 本地区已建立一支相对固定的无偿献血者队伍, 并逐年扩大。作者对本站 2007~2011 年无偿献血者血液检测结果进行了统计分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007~2011 年自愿无偿献血者 83 199 例, 年龄 18~55 岁的健康献血者, 均符合《献血者健康检查标准》。

**1.2 试剂与仪器** 丙氨酸氨基转移酶(ALT)试剂(烟台奥斯邦、日本和光两种试剂), 丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TP)免疫吸附试验(两种国产试剂-北京万泰、金豪), 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、获得性免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)试剂(国产-北京万泰、进口-梅里埃两种试剂), 所用试剂均经过批检并在有效期内使用。使用设备为

STAR 加样和 FAMI 24/20 (16/20) 全自动酶标仪(瑞士 HAMILTON 公司)及 7020 生化分析仪等。

**1.3 方法** HBsAg、抗-HIV、抗-TP、抗-HCV 采用酶联免疫吸附试验(ELISA), ALT 检测采用速率法, 所有试剂均按照试剂盒说明书严格操作。

**1.4 统计学处理** 使用简明统计软件 CS2000 10.34,  $\chi^2$  检验比较各年的不合格率, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2007~2011 年献血总人数 83 199 例, 血液检测不合格总数 2 667 人次, 平均检测不合格率 3.2%。其中由 ALT、HBsAg、抗-HCV、抗-TP、抗-HIV 不合格导致的报废分别占 1.35%、0.53%、0.73%、0.48%、0.24%。

表 1 2007~2011 年伊犁地区无偿献血者血液检测不合格结果各年不合格率间比较[n(%)]

年份	n	不合格总数	ALT	HBsAg	HCV	TP	HIV
2007	13 612	473(3.5)	104(0.76)	86(0.63)	189(1.39)	81(0.60)	29(0.21)
2008	15 055	538(3.6)	264(1.75)	65(0.43)	121(0.80)	82(0.54)	34(0.23)
2009	15 377	477(3.1)	214(1.39)	66(0.43)	96(0.62)	64(0.42)	49(0.32)
2010	17 502	473(3.1)	181(1.03)	83(0.47)	98(0.60)	80(0.46)	41(0.23)
2011	21 653	706(3.3)	357(1.65)	139(0.64)	99(0.46)	90(0.42)	45(0.21)
合计	83 199	2 667(3.2)	1120(1.35)	439(0.53)	603(0.73)	397(0.48)	198(0.24)

## 3 讨论

伊犁地区献血者的血液不合格主要在 1、5、10、11 月份较高, 其他月份相对平稳。较突出地体现在 ALT 检测不合格, 也是导致血液报废的主要原因<sup>[2]</sup>, 这主要与黄金大假和传统春节期间的饮食有关。这就要求血站一线的工作人员严把街头征询关, 采取宣传与教育相结合的招募策略, 降低 ALT 偏高而导致的血液报废。因为街头乙型肝炎采用了金标快检, 所以 HBsAg 报废率较 HCV 低, 但 HBsAg 阳性率仍达 0.53%, 提示一: 一线人员严格按照金标快检试剂要求操作, 提示二: 目前 HBsAg 快检试纸条的灵敏度有待提高, 方可更好地控制 HBsAg 报废率。HCV 不合格多与体质量超标、脂肪肝有关; 由于伊犁位居祖国西北边陲, 又是少数民族聚集地, 也是 HIV 全国的高发地区之一, 人群相对较高的感染率可能与 HIV 的传播

途径由八十年代的静脉传播向性传播蔓延所致。同时, 与报道在发展中国家艾滋病通过性传播的情况日益严重相符<sup>[2]</sup>。TP 的报废率高则与该项目未进行采血前的快筛相关, 也与区域有一定关系。

目前, 输血仍然是一种不能替代的重要医疗措施。倡导文明之风, 提高民众的综合素质; 采取多种方式, 鼓励健康市民献血, 不断发展壮大并建立一支稳定的自愿无偿献血者队伍<sup>[3]</sup>; 街头采用多种快检试剂, 把好筛查关, 切实把好血液质量关, 提高采集血液的合格率, 并能指导临床科学合理用血尤为重要。

## 参考文献

[1] 牛艳芳, 张新芳, 杨运泽, 等. 1999-2003 年运城市无偿献血者血液 5 项指标检测结果调查[J]. 中国输血杂志,

2011, 24(1): 46-47.

顾性分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 2(3): 223.

[2] 孟金梅. 性工作法律与艾滋病防治的国际视角分析[J].

中国艾滋病性病, 2010, 16(1): 63-65.

(收稿日期: 2013-01-24 修回日期: 2013-06-27)

[3] 杜文阁, 柴淑霞, 朱四周, 等. 不同献血者血样检测结果回

• 临床研究 •

# 放射疗法与两种药物混合液对瘢痕疙瘩术后防治的临床比较

黄 新, 邹 邕, 刘 良, 韦昌廷(广西壮族自治区钦州市第一人民医院烧伤整形外科 535000)

**【摘要】 目的** 探讨放射疗法、氟尿嘧啶(5-FU)与曲安奈德混合液两种方法对瘢痕疙瘩术后防治的疗效。**方法** 2002 年 1 月至 2012 年 1 月应用放射疗法、5-FU 与曲安奈德混合液对 126 例瘢痕疙瘩术后的预防性治疗; 瘢痕疙瘩术后放射治疗组(A 组)65 例, 术后 24 h 内放射治疗 1 次, 剂量为 2~2.5 GY, 24~48 h 内放射治疗 1 次, 1 周内再放射治疗 1 次, 剂量均为 2.5 GY, 总剂量 7~9 GY。如 3 个月后瘢痕疙瘩术后有复发的症状, 再加 1 次放疗, 每次剂量一样。瘢痕疙瘩术后 5-FU 与曲安奈德混合液治疗组(B 组)61 例, 用 5-FU 与曲安奈德混合液局部注射伤口两侧边缘 0.3~0.5 cm 的真皮及皮下组织, 其浓度为 0.10~0.25 mL/L, 每 2 周 1 次, 连续 2 个月后将改为每 4 周 1 次, 连续应用 4 个月, 整个疗程为 6 个月。**结果** 随访 6~12 个月, A 组治愈率 83.08%, B 组治愈率 59.02%, A 组明显优于 B 组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 瘢痕疙瘩术后放射治疗是预防瘢痕疙瘩复发有效方法之一。

**【关键词】** 手术; 瘢痕疙瘩; 放射治疗; 5-FU 与曲安奈德

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.071 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2755-02

瘢痕疙瘩是人体对创伤的一种过度修复, 是一种难治性的皮肤疾病, 且易复发。应用放射疗法、氟尿嘧啶(5-FU)与曲安奈德混合液对瘢痕疙瘩术后的防治有着重要意义。本院自 2002 年以来, 采用放射疗法、5-FU 与曲安奈德混合液对 126 例瘢痕疙瘩术后 24 h 内进行预防性治疗, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本科于 2002 年 1 月至 2012 年 1 月收治的患者 126 例, 按照治疗方法不同分为瘢痕疙瘩术后放射治疗组(A 组)和瘢痕疙瘩术后 5-FU 与曲安奈德混合液治疗组(B 组)。A 组 65 例, 其中男 31 例, 女 34 例, 年龄 18~62 岁; 发病部位: 胸骨部 23 例, 面颈部 11 例, 肩部 7 例, 上下肢部 15 例, 腹部 9 例; 病因: 毛囊炎 18 例, 烧伤 21 例, 手术切口 14 例, 外伤 12 例。B 组 61 例, 其中男 25 例, 女 36 例, 年龄 17~56 岁, 平均 32.6 岁; 发病部位: 胸骨部 22 例, 面颈部 10 例, 肩部 9 例, 上下肢部 12 例, 腹部 8 例; 病因: 毛囊炎 17 例, 烧伤 21 例, 手术切口 13 例, 外伤 10 例; 发病的时间均为 1~30 年; 瘢痕疙瘩患者均自觉有刺痛或瘙痒的感觉, 病变均有明显充血, 并高出正常皮肤, 质地较硬。放射治疗术后 1 周内完成; 5-FU 与曲安奈德混合液切口内注射治疗 3~6 个月内完成。病变范围: (3 cm×2 cm)~(10 cm×3 cm)。

**1.2 治疗方法** 手术切除病变组织后松解切口周围的皮下组织均能直接拉拢缝合; A 组是术后 24 h 内放射治疗 1 次, 剂量为 2~2.5 GY, 24~48 h 内放射治疗 1 次, 1 周内再放射治疗 1 次, 剂量均为 2.5 GY, 总剂量 7~9 GY。如 3 个月后瘢痕疙瘩术后有复发的症状, 再加 1 次放疗, 每次剂量一样。B 组瘢痕疙瘩术中即用 5-FU 与曲安奈德混合液局部注射伤口两侧边缘 0.3~0.5 cm 的真皮及皮下组织, 其浓度为 0.1~0.25 mL/L, 以后每 2 周 1 次, 连续 2 个月, 然后改为每 4 周 1 次, 连续应用 4 个月, 整个疗程为 6 个月。

**1.3 疗效评价的标准** 根据患者的自觉症状(刺痛、瘙痒), 术后切口瘢痕充血的情况, 切口是否隆起或平整情况等 3 方面进

行评价, 并根据这 3 方面的疗效分别按照痊愈、好转、无效进行评定。痊愈: 术后伤口瘢痕平整无隆起、无充血、无自觉症状。好转: 术后伤口瘢痕部分平整、有少部分隆起、瘢痕有充血现象、有少许自觉症状。无效: 术后伤口瘢痕隆起并有向周边皮肤生长趋势、充血明显、有自觉症状。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件进行, 两组等级资料比较采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疗效比较** A 组痊愈率 83.08%, B 组痊愈率 59.02%, A 组的疗效明显优于 B 组, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 9.28, P < 0.01$ ), 见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效
A 组	65	54(83.08)	9(13.84)	2(3.08)
B 组	61	36(59.02)	11(18.03)	14(22.95)

**2.2 两组瘢痕治愈时间比较** A 组瘢痕治愈时间为(7.36±2.16)个月, 较 B 组的(8.45±2.48)个月短( $t = 3.206, P = 0.001$ )。

## 3 讨论

**3.1 瘢痕疙瘩发生的原因、部位及病理** 瘢痕疙瘩的发病机制目前尚不完全清楚, 但它的发生与遗传、免疫、神经、内分泌调节、细胞生物学机制及分子生物学机制等方面的原因有关。临床上主要表现为超出原切口易隆起皮肤, 呈“蟹足样”浸润生长, 侵犯邻近组织, 且单纯用手术切除后几乎百分之百复发等症, 瘢痕疙瘩是异常瘢痕的极端形成, 是人类特有的一种病理现象, 时常被描述成良性的纤维肿瘤<sup>[1]</sup>; 病理上表现为成纤维细胞的过度增生及以胶原为主的细胞外基质过度积聚<sup>[2]</sup>。

**3.2 5-FU 与曲安奈德低浓度的混合液对瘢痕疙瘩术后防**