

8.06%；对照组出现不良反应 4 例，其中头疼 2 例，干咳 1 例，皮疹 1 例，不良反应发生率为 6.40%。所有不良反应均在给予对症处理后消失，未对正常临床治疗产生不良的影响。两组患者不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 两组患者治疗有效率对比[n(%),n=62]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	34(54.8)	26(41.9)	2(3.2)	60(96.7)
对照组	25(40.3)	22(35.4)	15(24.1)	47(75.8)

3 讨 论

IgA 肾病是指肾小球系膜区以 IgA 或 IgA 沉积为主,伴或不伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病,主要临床表现为显微镜下可见尿液中含有蛋白质和红细胞,即出现蛋白尿和血尿现象。控制尿液中的蛋白质含量对延缓肾脏功能衰竭具有重要作用。

福利普利是一种血管紧张素转换酶抑制剂,其主要药理是通过产生抑制肾脏局部血管紧张素Ⅱ的方式,促使患者机体内肾脏基底膜所对应的通透性能得到改善,由此可实现对肾脏肾小球膜孔选择性能力的改善,降低存在于患者肾小球内的高灌注性问题。与此同时,通过给予患者福利普利的方式,可在一定程度上降低患者尿液中蛋白质成分的所占比例,对于控制肾功能减退有一定积极作用^[1-4]。但给予福利普利存在的缺点是长期给药方式下的抗药性问题以及药效逃逸问题比较突出,且给药状态下对 ace 基因的影响受患者个体差异性因素的影响显著。由于个体患者对福利普利的药效反应及接受程度各不相同,进而使福利普利相对于 IgA 肾病的治疗疗效存在一定差异。

缬沙坦作为血管紧张素受体拮抗剂(ARB)中的一种类型,对血管紧张素Ⅰ型受体(ATⅠ)具有高度选择性,从而使受体能够水平拮抗 AngⅡ成分,在 AngⅡ以 ATⅠ受体作为载体对人体肾脏组织产生不利影响的过程中能够发挥显著阻隔作用。在 IgA 肾病患者的治疗中,联合使用福辛普利与缬沙坦存在良好的协同优势,能够在抑制肾小球恶化,缓解肾间质纤维化进程的同时,达到对 AngⅡ成分的阻断,从而也可提高基底膜

的通透性和肾小球膜的选择性、降低尿液中蛋白质含量,能够显著改变单一药物治疗总体有效率不高的问题,真正起到保护和改善肾脏功能的效果^[5-8]。

在本研究中,采用福利普利和缬沙坦联合治疗的观察组患者总有效率达到 96.7%,远远高于单纯采用福利普利治疗的对照组(75.8%),两组患者不良反应发生率差异无统计学意义。

综上所述,本研究认为,福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病,能有效延缓肾脏功能衰竭进程,减少尿液中蛋白质含量,耐受性、安全性良好,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 王振杰,寿先进.缬沙坦联合福辛普利治疗 IgA 肾病蛋白尿的疗效观察[J].中国医学创新,2010,7(2):19-20.

[2] 贾海燕,文世林.羟苯磺酸钙联合福辛普利治疗临床期糖尿病肾病的疗效观察[J].山东医药,2010,50(37):42-43.

[3] 马达,严金龙,高继玲.辛伐他汀联合氯沙坦及福辛普利治疗慢性肾病的疗效[J].中国临床药理学杂志,2011,27(8):577-579.

[4] 童俊容,罗正茂,何凤.小剂量尿激酶联合激素和福辛普利治疗中重型 IgA 肾病的临床研究[J].中国全科医学,2009,12(21):1935-1938.

[5] 王海涛,王寅,罗正茂.小剂量尿激酶联合福辛普利和来氟米特治疗中重型 IgA 肾病的临床研究[J].中国综合临床,2012,28(5):455-458.

[6] 李丽芳.福辛普利联合缬沙坦治疗 IgA 肾病 56 例临床分析[J].现代诊断与治疗,2012,23(11):2012-2013.

[7] 崔建军,赵丽君.福辛普利联合缬沙坦对梗阻性肾病模型幼鼠 MMP-7 表达的影响[J].临床医药实践,2012,21(9):680-683.

[8] 邓远卉,刘威.福辛普利联合缬沙坦和辛伐他汀治疗糖尿病肾病的疗效观察[J].现代生物医学进展,2010,10(14):2687-2689.

(收稿日期:2013-06-03 修回日期:2013-08-15)

• 临床研究 •

增加辫血热合点提高配血标本的真实性和可追溯性*

莫建坤¹,刘雁翔²,杨芳菲¹,钟丽娜¹,苏红梅¹,任 勇¹,罗斯威¹,吴红芳¹(1.广东省第二人民医院输血科,广州 510310;2.广东省普宁市中医医院检验科 515350)

【摘要】 目的 探讨增加供者血袋辫血热合点可否提高供者配血标本真实性和可追溯性。方法 在供者血袋辫血上增加热合点,每次配血时均从供者血袋剪下辫血进行配血试验。结果 观察组 100 U 在原热合点间增加热合点后辫血的段数可达 6~8 段;辫血平均长度分别是 8.67、9.07、8.42、8.78、9.10、8.38、8.35、9.70 cm。通过增加血袋辫血的热合点,提高了辫血使用次数,供者血袋与配血标本没有分离。结论 在供者血袋辫血上增加热合点,确保了供者配血标本的真实性和可追溯性,并且便于管理。

【关键词】 手术; 备血; 供者; 标本; 真实性; 可追溯性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)24-3330-02

备血可避免因存在不规则抗体,短时间内找不到合适供者而影响手术,特别是 Rh 阴性或其他稀有血型尤其重要^[1-3]。

随着医疗技术水平的提高,各种手术的安全性明显提高,备好的血液未用或未用完的情况越来越多;同一袋血液可能会被用

* 基金项目:广东省科技计划项目基金资助(2010B060900103)。

来备血 2 次或 3 次,常规备血的方法是将供者配血标本置于试管中保存,并在试管上贴上供者血袋条形码或将供者信息写在试管;由于反复使用供者的配血标本,容易造成标本上标识模糊或脱落,使保留的标本失去真实性和可追溯性,给临床输血安全带来隐患^[4-6]。为了提高供者配血标本标识真实性及可追溯性,作者在供者血袋辫血上增加多个热合点,方便备血和供者配血标本的管理,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 5~6 月广州血站送来的 O 型红细胞(1 U/袋),将每次送来的 O 型红细胞按袋数平均分成 2 份,即观察组 and 对照组,使各组收集到 100 U 红细胞。

1.1.1 对照组 测量供者血袋辫血原热合点间的距离并记录结果,完成后将红细胞入库,用于手术备血用。

1.1.2 观察组 辫血处理方法:将红细胞入库前在供者原配血辫血热合点间增加 2~3 个热合点。操作方法是增加热合前将辫血原热合点间的血清、红细胞适当调整均匀,再进行增加热合点和测量各热合点间距离,记录结果后将红细胞入库保存,用于手术备血用。热合机:苏州医用仪器厂 GZR-III 型高频热合机。

1.2 配血方法和配血后供者标本保存 对照组和观察组均采用盐水和凝聚胺交叉配血法,实验方法及实验后供者入受血者配血标本的保存均参照《全国临床检验操作规程》第 3 版进行。

1.3 试剂 抗-A、抗-B 标准血清,抗-D 单克隆抗体混合试剂和 ABO 标准红细胞(上海血液生物医药有限公司,批号分别是 20120812、20121016、20125338);凝聚胺试剂(珠海贝索生物技术有限公司,批号 112111)。

1.4 供者血液重复被用来备血的方法 对照组是到实验后标本保存冰箱里找出原供者配血标本与新受血者做交叉配血;观察组是从供者血袋配血辫血上剪下配血标本与新受血者做交叉配血。

2 结果

2.1 增加辫血热合点个数及各热合点间距离 广州血站送来广东省第二人民医院供者血袋的辫血多数有 3 个热合点,即有 2 条用来配血的辫血标本。统计测量对照组 100 U 血袋辫血间距平均长度分别是 27.04、30.77 cm;观察组 100 U 在原热合点间增加热合点后辫血的段数可达 6~8 段;辫血平均长度分别是 8.67、9.07、8.42、8.78、9.10、8.38、8.35、9.70 cm。

2.2 两组备血情况及供者交叉配血后标本管理结果 在对照组的备血过程中,有 30 U 红细胞第 1 次备血后未被用掉,其中 6 U 需要进行第 3 次配血后才被用掉。在观察组的备血过程中,有 28 U 红细胞第 1 次备血未被用掉,其中 5 U 需要进行第 3 次备血才被用掉。对供者配血标本实验后的标本管理中,由于有些供者的血液需要进行第 2、3 次备血,对照组配血标本存放在实验后标本保存冰箱,需将供者配血标本找出来做交叉配血,由于要反复去找、去拿那份供者的配血标本,使供者配血标本上标签出现松动现象 2 例,字迹模糊 2 例;观察组没有出现标签松动和字迹模糊现象,因为观察组需要供者标本重新进行第 2 次或第 3 次交叉配血时是直接在供者血袋配血辫血上重新剪下配血辫子来配血,从而确保了供者配血标本的真实性和可追溯性。

3 讨论

常规配血、备血方法是从供者血袋上撕下标识(条形码),贴在洁净的试管壁上,或将供者的信息手写在试管壁上,剪下辫血将配血标本置于做好标记的试管内用来备血、配血;完成配血、备血后将供者配血标本放入冰箱,保存至该供者血液输注完毕 7 d 后处理。如果某袋用于备血的血液未被用掉,需要分配给其他患者再备血或治疗时,需要到配血标本保存冰箱里去找出相应血液的配血标本再配血,由于供者配血标本需要反复使用,配血标本上的标签容易出现字迹模糊、松动,甚至脱落的现象,给日常工作带来极大的不便,同时也存在临床输血安全隐患^[7]。

在供者血袋辫血上增加热合点,辫血总段数变成 6~8 段,每段长度只有 8.35~9.70 cm;每次备血时在供者血袋辫血上剪下配血标本,虽然供者配血标本总量不足 3 mL,但按盐水和凝聚胺交叉配血两种方法来配血,供者的配血标本已足够用;配血后将受者和供者配血标本按常规放入冰箱保存 7 d。当手术结束时,把未用的备用血液放回冰箱库存;当其他患者手术需要同型血液时再次从血袋上剪下另一小段辫血用来配血、备血,由于配血辫子与血袋没有分离,确保了供者配血标本真实和可追溯性。增加辫血热合点的优点:(1)配血操作员每次都是亲自从供者血袋上剪下辫血,供者配血标本真实、有可追溯性;(2)避免供者配血标本识别困难和产生输血安全隐患;(3)避免供者配血标本因为反复吸样,增加标本间交叉污染的机会而影响交叉配血结果;(4)避免供者配血标本在管理过程中被细菌污染而影响交叉配血结果。

作者认为,凡经过 2 次备血的血液,第 3 次配血时优先发给临床治疗的患者使用。在供者血袋辫血上增加多个热合点,供者配血标本真实、有可追溯性、便于管理,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 徐文浩,黄亚娟. 产科临床用血回顾性分析[J]. 中国输血杂志,2009,22(1):41-43.
- [2] Force AT. Practice guidokines for perioperative blood transfusion and adjnvant thevapies;an updated report by the A-merican Society of Anesthesiolgists Task Fosk Force on preoperative Blood Transfusion and Adiuvant Therapies [J]. Anesthesiology,2006,105(1):198-208.
- [3] 郭瑞德,俞石芳,杨慧敏. 库存血告急时手术患者输血方案探讨[J]. 检验医学与临床,2008,5(5):279-280.
- [4] 刘显智,栾燕,沈光.《血站实验室质量管理》与 ISO15189 的整合与实施[J]. 中国输血杂志,2008,21(9):734-736.
- [5] 韩智,梅澍,王磊,等. 袋采血留样错误原因分析与预防[J]. 中国输血杂志,2008,21(9):694-695.
- [6] 孙家志. 采血袋预留标本的分离操作方法探讨[J]. 临床输血与检验,2012,14(2):175.
- [7] 胡丽华. 临床输血检验[M]. 北京:中国医药科技出版社,2010:48-75.

(收稿日期:2013-05-26 修回日期:2013-08-23)