

520.

[9] MANN S L, MARSHALL M R, WOODFORD B J, et al. Predictive performance of acute physiological and chronic health evaluation releases ii to iv: a single new zealand centre experience[J]. Anaesth Intensive Care, 2012, 40 (3): 479-489.

[10] 严秀梅, 刘军, 杨川. 神经外科重症监护病房护理工作

的调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(9): 1078-1080.

[11] 陈嘉. 重症监护护理工作量评分系统在重症监护室护理人力资源配置中的应用研究[J]. 延边大学医学学报, 2013, 36(3): 202-204.

(收稿日期: 2017-11-11 修回日期: 2018-01-03)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 026

外科急诊患者药物滥用人群特征分析*

马 赫¹, 黄燕娟¹, 陈桂勇², 何二宁¹, 孙 旻¹, 廖 刃^{3△}

(1. 南宁市第二人民医院麻醉科, 南宁 530031; 2. 北京中生朗捷生物技术有限公司, 北京 102200; 3. 四川大学华西医院麻醉科, 成都 610041)

摘 要:目的 了解南宁第二人民医院外科急诊患者药物滥用筛查人群阳性率及人口特征。方法 以该院 2016 年 5 月至 2017 年 1 月, 住院治疗的外科急诊患者为研究对象, 取尿液标本, 应用吗啡、甲基安非他明、氯胺酮三合一检测试剂(胶体金法)行药物滥用筛查, 严格按照试剂说明书进行操作。结果 共 3 607 例患者完成药物滥用筛查, 筛查阳性率为 3.58%。结论 南宁地区药物滥用形势严峻, 对外科急诊患者行药物滥用筛查十分必要。

关键词:药物滥用筛查; 外科急诊患者; 胶体金法

中图法分类号:R614

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)09-1298-03

药物滥用是一个全球性问题^[1]。药物滥用人群身体素质差, 基础疾病多, 此类患者应用药物后可能出现耐受、协同、叠加等复杂效应和精神症状, 其手术麻醉用药及管理非常特殊; 另一方面, 由于社会环境的歧视和影响, 药物滥用患者对其药物滥用史一般都会隐瞒或说谎, 甚至连家属都不予配合, 这些都大大增加了药物滥用人群的治疗风险^[2]。本文拟通过分析南宁第二人民医院外科急诊住院患者药物滥用筛查结果, 探讨外科急诊患者药物滥用人群特征, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016 年 5 月至 2017 年 1 月, 南宁市第二人民医院外科急诊住院患者 3 607 例, 年龄均≥12 岁。

1.2 主要试剂 吗啡、甲基安非他明、氯胺酮三合一检测试剂(胶体金法)由北京中生朗捷生物技术有限公司生产, 生产批号: 20160326。试剂盒使用严格按照说明书操作。

1.3 检测方法 在不给予麻醉药物情况下进行导尿, 将尿液标本收集在采样杯中, 尿样若呈可见的混浊状, 需先离心, 过滤或待其沉淀后取上部清液检测。按试剂盒说明严格操作, 将试剂盒置于干净的台面上, 用塑料吸管垂直滴加 3 滴无空气泡的尿样(约 100

μL)于加样(S)孔内, 等待紫红色条带的出现, 3~5 min 内判定结果, 5 min 后的结果无效。

1.4 结果判断 阳性(+): 在观察窗口, 只有质控线(C 线)出现一条红色线条, 反应线(T 线)未出现任何线条, 表示对应的毒品浓度高于阈值。阳性结果表明吗啡在 300 ng/mL 以上, 甲基安非他明阈值为 500 ng/mL 以上, 氯胺酮在 1 000 ng/mL 以上。阴性(-): 在观察窗口, 质控线(C 线)和反应线(T 线)均出现。阴性结果表明吗啡在 300 ng/mL 以下, 甲基安非他明阈值为 500 ng/mL 以下, 氯胺酮在 1 000 ng/mL 以下。无效: 在观察窗口, 未出现紫红色条带, 表明不正确的操作过程或试剂已变质损坏, 在任何情况下应重新测试。如果问题仍然存在, 应立即停止使用此批号产品。

1.5 统计学处理 根据筛查结果将患者分为阳性和阴性 2 组, 再进行比较。采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计分析, 呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 药物滥用筛查阳性患者各阳性指标分布情况 对 3 607 例患者进行尿液药物滥用筛查, 结果显示药

* 基金项目: 广西壮族自治区南宁市科学研究与技术开发计划项目(20173019-1); 四川大学华西医院横向课题项目(H1509073)。

△ 通信作者, E-mail: liaoren7733@163.com。

物滥用筛查阳性患者共 129 例,阳性率为 3.58%,各阳性指标分布情况见表 1。

表 1 药物滥用筛查阳性患者各阳性指标分布情况[n=129,n(%)]

阳性指标	例数及构成比
吗啡阳性	80(62.02)
甲基安非他明阳性	21(16.28)
氯胺酮阳性	15(11.63)
吗啡阳性+甲基安非他明阳性	6(4.65)
吗啡阳性+氯胺酮阳性	1(0.78)
甲基安非他明阳性+氯胺酮阳性	3(2.32)
吗啡阳性+甲基安非他明阳性+氯胺酮阳性	3(2.32)

2.2 药物滥用筛查患者病因分布情况 129 例药物滥用筛查患者中,创伤患者阳性率明显高于其他病因类型患者,差异有统计学意义($P<0.05$),剖宫产患者阳性率明显低于其他病因类型患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 药物滥用筛查患者病因分布情况[n(%)]

病因	n	阴性患者	阳性患者	P
创伤	1 957	1 837(93.87)	120(6.13) #	0.000
剖宫产	1 168	1 168(100.00)	0(0.00) *	0.000
异位妊娠	190	185(97.37)	5(2.63) * #	0.627
急腹症	292	288(98.63)	4(1.37) * #	0.067
合计	3 607	3 478(96.42)	129(3.58)	0.000

注:与创伤患者比较,* $P<0.05$;与剖宫产患者比较,# $P<0.05$

2.3 药物滥用筛查患者人口学特征 筛查阳性患者男性构成比明显高于阴性患者,筛查阳性患者>60 岁患者所占比例明显大于阴性患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 3 607 例药物滥用筛查患者人口学特征[n(%)]

人口学特征	阴性患者	阳性患者	P
性别			0.000
男	1 416(40.71)	90(69.77)	
女	2 062(59.29)	39(30.23)	
年龄(岁)			0.019
<20	134(3.85)	3(2.33)	
20~60	2 251(64.21)	58(44.96)	
>60	1 093(31.43)	68(52.71)	
民族			0.668
汉族	2 179(62.65)	81(62.79)	
壮族	1 246(35.83)	44(34.11)	
其他民族	53(1.52)	4(3.10)	
文化程度			0.893
文盲	297(8.54)	12(9.30)	
小学	1 217(34.99)	47(36.43)	

续表 3 3 607 例药物滥用筛查患者人口学特征[n(%)]

人口学特征	阴性患者	阳性患者	P
初中	1 095(31.48)	38(29.48)	
高中	626(18.00)	23(17.83)	
大学及以上	243(6.99)	9(6.98)	
婚姻			0.926
已婚	2 567(73.81)	97(75.19)	
未婚	828(23.81)	29(22.48)	
离异	29(0.83)	1(0.78)	
丧偶	54(1.55)	2(1.55)	
籍贯			0.490
南宁地区	2 287(65.59)	79(61.24)	
广西非南宁地区	998(28.69)	38(29.46)	
其他省市地区	193(5.55)	12(9.30)	

3 讨 论

广西位于中国南部边陲,是面向东盟各国的窗口,具有沿边、沿海、沿江的区域位置特点,与东亚各国边境合作频繁,且地理位置特殊,毗邻世界最大毒源地“金三角”。因此,近年来广西毒品犯罪呈现高发态势,大量毒品从中东、东南亚经由广西入境,是全国受毒品危害最为严重的地区之一^[3]。作为广西首府的南宁市,同样承担着毒品“多头入境,全线渗透”的巨大压力^[4]。南宁市禁毒委员会办公室发布的《2016 年上半年南宁市禁毒形势分析评估报告》指出,截至 2015 年 12 月,南宁市登记入库药物滥用人员 33 790 例。按照世界卫生组织计算方法,实际药物滥用人数是在册药物滥用人数的 10 倍,南宁市实际药物滥用人数预计已达 30 万以上,占南宁市总人口的 3%~4%,高于全国平均水平,形势不容乐观。

吗啡、甲基安非他明、氯胺酮是最常见的滥用药物^[5]。根据 2015 年 9 月国家食品药品监督管理局、国家禁毒委员会办公室联合发布的《国家药物滥用监测年度报告(2014 年)》,滥用药物主要为海洛因(吗啡类)、冰毒(甲基安非他明)、麻谷丸(属于甲基安非他明类)、K 粉(氯胺酮),占报告总数的比例分别为 56.1%、36.8%、8.1%、3.2%。因此,本研究采用三合一检测试剂(胶体金法),重点筛查急诊患者尿液中吗啡、甲基安非他明、氯胺酮的含量。

本研究通过对 3 607 例外科急诊患者行药物滥用筛查,发现药物滥用筛查阳性患者有以下特征:(1)病因特征。创伤患者药物滥用筛查阳性率远远高于其他病因急诊患者,可能与药物滥用患者容易出现精神异常,引发交通事故、意外伤残等事件概率较大有关^[6]。而本研究中剖宫产患者筛查阳性率为 0,说明孕妇群体用药比较谨慎。(2)性别特征。男性患者药物滥用的比例,明显高于女性患者,这与赵金仙等^[7]的研究结果一致。(3)年龄特征。药物滥用筛查阳性

患者的年龄较阴性患者大,分析原因发现一些老年人行药物滥用筛查会出现阳性结果,在详细询问病史后,确认这些老年人在筛查近期均服用某些药物,比如安眠药、保健药、感冒药、止咳药、消炎药、止痛药等,这些药物成分中含有或可在人体内转化为吗啡、甲基安非他明、氯胺酮^[8]。患有慢性疾病的老年人,长期反复服用此类药物,会产生药物依赖性,也属于药物滥用^[9]。(4)本研究药物滥用筛查阳性率与患者民族、文化程度、婚姻情况、籍贯等因素无关。

由于药物滥用人群所滥用并耐受的 药物,不仅有神经兴奋剂,还有麻醉科常用的多类药物,如阿片类、氯胺酮等常用麻醉药品,对手术麻醉用药可能出现耐受、协同、叠加等效应,手术麻醉用药及管理非常特殊。因此,术前进行药物滥用情况的筛查很有必要,可以充分了解患者的情况,为药物滥用阳性患者的后续治疗方案提供临床依据。

参考文献

[1] KIM D H,SO W Y. The relationships between recreational drug abuse and school records among korean adolescents[J]. J Child Adolesc Subst Abuse,2017,26(1):86-90.

[2] DOMANIN M,ROMAGNONI G. Regarding " High-risk cardiac surgery in patients with intravenous drug abuse

and/or active hepatitis C or human immunodeficiency virus infection;an ethical discussion of six cases"[J]. Thorax chirurgie,2017,65(1):2-3.

[3] 莫兴鉴,屈健. 广西边境地区毒品贩运活动发展趋势及对策研究[J]. 广西警官高等专科学校学报,2015,28(3):67-73.

[4] 杨进业,陆华湘,吴兴华,等. 南宁市新型毒品吸毒人群性行为特征及相关危险因素[J]. 中国艾滋病性病,2014,20(11):827-830.

[5] TOMLINSON M F,BROWN M,HOAKEN P N. Recreational drug use and human aggressive behavior;a comprehensive review since 2003 [J]. Aggress Violent Behav,2016,27(1):9-29.

[6] 孙艳坤,时杰. 精神障碍及药物滥用的疾病负担及死亡风险[J]. 中国药物依赖性杂志,2015,25(3):240.

[7] 赵金仙,张丽华,蔡英,等. 443 例社区新型毒品滥用人群 HIV、HCV、性感染现况及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2016,43(8):1502-1507.

[8] 段爱军,耿立,吴香云,等. 867 例男性青年征兵体检实验室筛查结果分析[J]. 检验医学与临床,2014,11(Z2):90-91.

[9] 焦琳. 老年患者用药安全性及对策[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(3):120-121.

(收稿日期:2017-11-03

修回日期:2018-01-12)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 027

873 例血型血清学检测药物诱导免疫溶血性贫血的结果分析*

刘不尽,邹晓萍,张 涛,毛 伟,陈 政[△]
(重庆市血液中心输血研究所,重庆 400015)

摘 要:目的 探讨药物诱导免疫溶血性贫血(DIIHA)的机制及血型血清学检测的方法。方法 通过直接抗人球蛋白试验检测红细胞致敏情况,通过间接抗人球蛋白试验分别以药物包被法及免疫复合物法检测血浆中及红细胞放散液中药物抗体。**结果** 873 例患者中,直抗阳性患者 156 例,其中血浆与红细胞放散液以药物包被法检测出头孢菌素抗体 3 例,免疫复合物法检出头孢菌素抗体 4 例。**结论** 通过患者红细胞直接抗人球蛋白试验、血浆中及红细胞放散液中药物抗体检测,能够大大提高对 DIIHA 的诊断能力。

关键词:药物诱导免疫溶血性贫血; 抗人球蛋白试验; 药物免疫性抗体
中图法分类号:R457. 143 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)09-1300-04

药物诱导免疫溶血性贫血(DIIHA)临床发病急、进展快,临床表现不易与其他类型溶血性贫血鉴别,一旦延误诊治可致患者器官衰竭甚至死亡。但是,DIIHA 若及时诊断,经停药和治疗后可治愈,器官功能衰竭可逆。因此,早期发现并及时停药是 DIIHA 的首要治疗手段,可避免不良预后。DIIHA 无特异性的临床表现,对该病的诊断成为一大难题。如何提高

对 DIIHA 的诊断能力,建立一条科学合理的 DIIHA 血清学检查思路,帮助临床及时诊断和正确治疗是一个亟待解决的问题。

1 材料与方法

1.1 材料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 4 月本中心送检血样 873 份,其中抗人球蛋白试验的患者血样 74 份,交叉配血的患者血样 799 份。样本均为 EDTA-

* 基金项目:重庆市渝中区科技计划项目(20140126)。
[△] 通信作者,E-mail:97351908@qq. com。