

分析后急诊、危急值结果的及时回报,为临床提供及时有效的检测指标。

参考文献

[1] 苏洁平,张晓静,蒋本春. 心肌酶谱作为急诊检验项目的必要性[J]. 长春中医药大学学报,2008,24(6):121.
 [2] IFCC. Expert panel on enzymes,committee on standards[J]. Clin Chem Clin biochem,1977,28(8):887.
 [3] 叶应妩,王毓三,申子瑜,等. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:47-91.
 [4] 韩玲,张均. 老年急性脑出血患者心电图、心肌酶谱、肌钙蛋白-T 变化的意义[J]. 内科急危重症杂志,2010,16(3):44-45.
 [5] 牟方令. 心肌酶谱应用于儿童反复上呼吸道感染诊断的临床价值

[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(2):177-172.
 [6] 高健莲,张阳根,徐忠玉,等. 颅脑疾病患者血清及脑脊液中心肌酶谱检测的意义[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(5):442-443.
 [7] 杨振平. 急性心肌梗死时系列酶谱测定的临床意义及研究进展[J]. 中国重危病急救医学,1992,4(3):24.
 [8] 采云,陈淑云. 急性有机磷中毒患者心肌酶谱和肌钙蛋白 I 的变化及意义[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(1):79-80.
 [9] 郭瑞林. 临床实验室分析前质量控制的探讨[J]. 现代检验医学杂志,2006,21(2):76.
 [10] 程书权,张继芳,张自富,等. 进食对肝功能检测结果的影响研究[J]. 新消化病学杂志,1997,5(11):699-700.

(收稿日期:2011-03-03)

无偿献血者检测不合格率下降原因分析

林铁辉

(福建省莆田市中心血站检验科 351100)

摘要:目的 对无偿献血者的血液检测结果进行分析,分析不合格率下降的原因。**方法** 对 2006~2010 年莆田市无偿献血者 94 963 例标本检测结果进行回顾分析。**结果** 5 年内无偿献血者血液检测不合格率呈明显下降趋势。**结论** 提高服务水平、选择高质量试剂、维护仪器、建立质量管理体系等因素是不合格率下降的重要原因。

关键词:全面质量管理; 不合格率; 趋势; 二次以上献血

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 18. 042

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)18-2131-02

近年来,莆田市中心血站采取了一系列措施,使整个献血人群血液检测不合格率呈显示下降趋势,现对 2006~2010 年的检测情况进行分析,对不合格率下降的原因分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006~2010 年莆田市无偿献血标本 94 963 例,献血者年龄 18~55 岁。

1.2 仪器 SYSMEX CHEMIX-800 全自动生化分析仪、瑞士帝肯全自动加样系统 RSP150/08、瑞士哈美顿全自动酶免系统 FAME24/20、梅毒自动旋转仪、干式生化分析仪 Reflotron-plus。

1.3 试剂 ALT 试剂是由希森美康生物有限公司、深圳迈瑞医疗电子股份有限公司提供,HBsAg、抗-HCV 初检试剂、抗-TP 试剂、TRUST 试剂由厦门英科新创有限公司提供,HBsAg、抗-HCV 复检试剂由美国雅培制药有限公司提供,抗-HIV 初检试剂由珠海丽珠生物有限公司提供,复检试剂由荷

兰生物梅里埃公司、法国 BIO-RAD 公司提供,所有试剂均通过卫生部检定所批批检定,并在有效期内使用。

1.4 方法 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 用 ELISA 法,分别用国产与进口试剂做初、复检;梅毒抗体采用 ELISA 法和非特异性 TRUST 法做初、复检。所有操作和结果判断均严格按说明书要求进行,初、复检中有一种试剂检测有反应性即判断为初筛阳性。ALT 用速率法检测,用两种不同厂家的试剂做初、复检,初、复检中有一种试剂检测结果大于或等于 40 U/L 为不合格。抗-TP 阳性者用 TPPA 方法确认,抗-HIV 初筛阳性者送福建省疾病预防控制中心确认。

1.5 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2006~2010 年莆田市无偿献血者 5 项检测不合格率以及 ALT 占不合格率的百分比,见表 1。

表 1 2006~2010 年莆田市无偿献血者 5 项检测不合格率以及 ALT 占不合格率的百分比

年份	检测标本 (n)	HBsAg 初筛阳性例数 (%)	抗-HCV 初筛阳性例数 (%)	梅毒阳性例数 (%)	抗-HIV 阳性例数 (%)	ALT 不合格例数 (%)	总不合格标本例数 (%)	ALT 不合格占总不合格百分数 (%)
2006	16 542	167(1.010)	30(0.181)	74(0.447)	1(0.006)	568(3.434)	840(5.078)	67.619
2007	19 269	223(1.157)	31(0.161)	91(0.472)	0(0.000)	621(3.223)	966(5.013)	64.286
2008	19 697	162(0.822)	19(0.096)	73(0.371)	1(0.005)	647(3.285)	902(4.579)	71.729
2009	19 504	150(0.769)	27(0.138)	66(0.338)	2(0.010)	450(2.307)	695(3.563)	64.748
2010	19 951	145(0.727)	26(0.130)	59(0.296)	2(0.010)	312(1.564)	544(2.727)	57.353
总计	94 963	847(0.892)	133(0.140)	363(0.382)	6(0.006)	2598(2.736)	3947(4.156)	65.822

总不合格标本、ALT 不合格、HBsAg 初筛阳性、梅毒阳性的 χ^2 值分别是 182.140、156.525、19.875、9.576(均 $P < 0.05$);抗-HCV 初筛阳性、抗-HIV 阳性的 χ^2 值分别是 1.858 和 1.085($P > 0.05$)。

2.2 2006~2010 年莆田市无偿献血两次以上献血者(%)、自愿

无偿献血者(%)、一次性献血 400 mL 者(%)发展情况,见表 2。

表 2 两次以上献血者、自愿无偿献血者、一次性献血 400 mL 者发展情况比较 (%)

分类	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
两次以上献血者 (%)	12.42	28.47	32.78	50.53	59.35
自愿无偿献血者 (%)	40.28	48.89	72.38	79.45	87.25
一次性献血 400 mL 者 (%)	23.30	29.52	37.22	42.29	60.82

目前无偿献血包括计划指令性献血和自愿无偿献血；一次性献血量分为 200 mL 和 400 mL。

3 讨 论

随着各项工作的逐步深入开展,莆田市无偿献血工作得到全面发展。其中,无偿献血人群不合格率从 2006 年的 5.078% 下降到 2010 年的 2.727%。总不合格标本、ALT 不合格、HBsAg 初筛阳性、梅毒阳性 4 项不合格率呈下降趋势,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),分析其原因如下。

3.1 服务意识提高,外采工作人员增强服务意识,做好献血前的宣传、咨询工作^[1]。详细体检,与献血者充分沟通,让其明白所献的血液发挥的重大作用,让不合格高危人员自动退出,筛掉一些高危人群从而保证其不合格率的进一步降低。

3.2 街头采血建立电脑系统查询,对献血者的信息进行核对查询,发现继往有不合格献血信息立即劝其放弃献血,有效地淘汰了不合格者的第 2 次献血,使不合格率降低。从表 1 显示不合格率依次为 ALT > HBsAg > TP > HCV > HIV, ALT 从 3.434% 下降到 1.564%,占不合格中的 71.969% 下降到 57.353%,主要原因是近年来宣传、服务的进一步到位,让献血者了解到失眠、熬夜、喝酒、疲劳等因素会造成 ALT 偏高,使其在献血前调整好最佳状态^[2]。同时,针对 ALT、HBsAg 占不合格率的重要因素,街头采血时用新创的金标试纸条进行 HBsAg 初筛,2010 年 4 月开始,用罗氏干式生化仪对献血者做 ALT 初筛,严格控制其反应时间和血量,筛掉了一部分不宜献血或暂时不宜献血的人群,有效地降低了检测的不合格率^[3]。

3.3 建立一支固定的献血者队伍,从表 2 可以看出,随着服务的进一步到位,“回头客”两次以上献血人群占有比例从 2006 年的 12.42% 增加到 2010 年的 59.35%,两次以上献血人群因为多次献血,他们是低危献血人群,提高固定献血人员的比例

• 经验交流 •

是直接造成不合格率下降的重要原因^[4]。自愿无偿献血人群相对计划指令性献血是低危献血人群,他们的增高以及一次献血 400 mL 的增加也是影响不合格率降低的重要因素^[5-6]。

3.4 选用较好的试验方法和敏感性高、特异性好的试剂,对所有的试剂进行批批质量抽检^[7]。做好仪器的定期校准、维护,保证结果准确并尽量减小假阳性。

3.5 严格按照国家卫生部颁布的《血站实验室质量管理规范》、《血站质量管理规范》、《血站管理办法》,建立并执行全面质量管理^[8]。加强对人员素质的培训,强化质量意识,不断提高技术水平和熟练程度,严格按照血站基本标准采集血液,杜绝错误,以降低血液不合格率。

综上所述,5 年来,无偿献血不合格率显示下降趋势,但总不合格率仍占相当比例 (2.727%)。其中,采血前经过初筛的 ALT 和 HBsAg 项目不合格率仍占 1.564% 和 0.727%。这与工作人员安全责任意识以及是否严格按照 SOP 执行操作有关。所以,今后工作的开展,相关方面仍需进一步加强。

参考文献

- [1] 章杏英,胡俊锋,鲍淳茂,等.献血前教育对献血者筛选的影响[J].中国输血杂志,2007,20(5):390-390.
- [2] 何子毅,邹文涛.丙氨酸氨基转移酶在安全检测中的应用[J].检验医学与临床,2008,5(5):292-294.
- [3] 张维.降低血液 ALT 报废率的措施研究[J].中国医疗前沿,2010,5(4):91-92.
- [4] 杨雪斌,谢菊.红河州 3 474 例固定献血者情况分析[J].临床输血与检验杂志,2007,9(3):266-267.
- [5] 林铁辉.自愿无偿献血与计划无偿献血对血液质量的影响[J].临床血液学杂志(临床输血与检验),2008,21(12):651-652.
- [6] 陈莉,刘占地,田会,等.无偿献血 200 mL 与 400 mL 的比较[J].中国输血杂志,2004,17(1):49-51.
- [7] 许志远,李冬妹,冷婵,等.对国产及进口抗-HCV 酶联免疫试剂实验室检测效果的探讨[J].中国输血杂志,2010,23(2):119-121.
- [8] 栾燕,刘显智,沈光,等.血站实验室质量管理与国际实验室认可标准的融合[J].中国输血杂志,2010,23(8):651-653.

(收稿日期:2011-07-17)

沙眼衣原体检测结果分析

张 莉,李 平,黄 平,李嘉彦,颜景兰
(广东省广州市皮肤病防治所 510095)

摘要:目的 对沙眼衣原体检测结果进行分析,探讨其感染现状及临床检测意义。**方法** 采用 Microtrak II EIA 酶联免疫分析法检测 5 147 例男性尿道拭子和女性宫颈标本的沙眼衣原体抗原。**结果** 5 147 例共检出 465 例阳性标本,总阳性率 9.03%。其中 2008~2010 年沙眼衣原体检测数分别为 2 123 例、1 552 例和 1 472 例。阳性率分别为 9.04%、8.44% 和 9.65%;男性检测数为 3 369 例、女性为 1 778 例,阳性率分别为 10.54%、6.19%,男、女性发病比率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 9.52, P < 0.01$)。**结论** 感染的人群从以女性为主逐步向以男性为主转移,并趋向青年化。加大性健康教育、普及检测手段、控制性疾病的传播显得至关重要。

关键词: 衣原体,沙眼; 酶联免疫吸附测定; 研究

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.18.043

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2011)18-2132-03

沙眼衣原体感染引起的非淋菌性尿道炎和宫颈炎是目前最为常见的性传播疾病之一,在我国居性病传播的第 3 位,具

有广泛性。其传播快、流行广,易导致不孕不育、异位妊娠等疾病^[1-2]。为了解广州地区近 3 年来沙眼衣原体感染现状和发病