

了解不足,存在普遍的歧视和恐惧,女性求询者的羞愧心理、传统观念等顾虑,可能都是影响其接受自愿咨询检测的重要因素。求询者中青壮年人占 82.94%,这与国内其他省市报道相一致^[2-3],青壮年是接受艾滋病自愿咨询检测的主体,他们是艾滋病健康教育及行为干预的重点人群。

本调查检出 HIV 感染者共 50 例,阳性率高达 11.68%,显著高于广西壮族自治区无偿献血人群感染率和我国普通人群感染率 0.05%^[4-5],亦高于国内部分省市相关 VCT 者 HIV 阳性检出率^[6-7],但低于代延能等^[8]报道。本市 VCT 者 HIV 感染率偏高的主要原因可能是:(1)本区是全国艾滋病疫情流行较为严重省份之一,HIV 感染人口基数较大,全人群 HIV 感染率较之其他省份偏高;(2)医生引导和医院转介求询者检测的比率偏高,这些引导或转介而来的求询者往往是一些高危行为者,不能反映本地区人群感染状况;(3)采供血机构转介而来也是导致其检出率偏高的因素之一,采供血机构对一些可疑感染了 HIV 的无偿献血者转介到本管辖区 CDC 来再检测和确认;(4)广西壮族自治区开展为期 5 年的艾滋病防治攻坚工程,不继投入的 HIV 宣传教育,社会人群对艾滋病知识认知度增加,使已往有高危行为人群敢于面对现实,参加 VCT 活动。

本研究追踪到 46 例分别相隔(30±5)d 和(90±5)d 再次检测抗-HIV,结果发现 1 例在第 29 天再检测时转阳,突显了 VCT 者残留风险。分析原因主要是该求询者首次求询检测时离高危行一周左右时间,可能是检测“窗口期”的因素造成了。在 378 例 VCT 阴性者中只追踪到 46 例,追踪完成率仅为 12.17%,说明 VCT 后续服务工作存在薄弱环节。VCT 门诊应加大对残留风险追踪工作,并加强“窗口期”残留风险提示,

• 经验交流 •

C 反应蛋白水平对判断炎症和创伤及心肌梗死转归的临床价值

杨泽权

(云南省马龙县人民医院检验科,云南马龙 655199)

摘要:目的 对炎症、外科手术以及心肌梗死患者进行分组研究,从而探讨患者体内 C 反应蛋白水平(CRP)与炎症、创伤以及心肌梗死转归的临床应用价值,为临床治疗提供可靠依据。**方法** 化脓性脑膜炎组、普通外科手术治疗组以及心肌梗死组均选取不同时间段对其体内 CRP 进行检测并进行统计分析。**结果** 化脓性脑膜炎组治疗前后体内 CRP 具有明显差异,治疗后组 CRP 明显降低;普通外科手术组手术完成后 24 h 体内 CRP 最高,这是由于患者体内出现较大手术创伤,而随着手术完成时间延长,手术伤口愈合,患者体内 CRP 也随之降低;心肌梗死组随着距发病时间间隔越长,身体状态恢复较为稳定,其体内 CRP 则越低, $P<0.05$ 。**结论** 临床上可根据患者体内 CRP 判断患者病情转归情况,并根据患者实际情况采取进一步的治疗措施,提高患者治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:C 反应蛋白质; 脑膜炎; 心肌梗死

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)07-0880-02

本文对本院自 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日就诊的炎症、外科手术以及心肌梗死患者进行分组研究,从而探讨患者体内 C 反应蛋白(CRP)水平与炎症、创伤以及心肌梗死转归的临床应用价值,为提高上述患者的临床治疗效果提供可靠依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 自 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日前来就诊的炎症、外科手术以及心肌梗死患者,其中 21 例化脓性脑膜炎组,平均年龄(57.3±0.7)岁;21 例普通外科手术治疗组,平均年龄(58.6±0.4)岁;21 例心肌梗死组,平均年龄(61.3±0.8)岁。3 组患者一般资料具有临床可比性。

让受检人群了解相关知识;强求询者联系方式确认,特别是电话确认,以避免无法联系,从而提高追踪检测率,降低残留风险^[8-10]。

参考文献

- [1] 吕炜,莫丽华.广西壮族自治区疾病预防控制中心人力资源现状调查[J].应用预防医学,2012,18(4):251-253.
- [2] 孙裕增,史美琳,葛慧芬,等.常熟市 2005~2009 年艾滋病自愿咨询检测情况分析[J].江苏预防医学,2010,21(3):39-40.
- [3] 李旺华,汤恒,彭国平,等.湖北省 2008~2010 年 VCT 情况分析[J].中国艾滋病性病,2011,17(6):657-659.
- [4] 邱昌文,姜莹,袁婷,等.2008~2010 年南宁市无偿献血者血液检测结果与分析[J].中国输血杂志,2011,24(12):69-70.
- [5] 吴尊友.中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J].中国公共卫生,2011,27(12):1505-1507.
- [6] 朱瑛,黄星.279 例艾滋病自愿咨询检测者情况分析[J].应用预防医学,2009,15(2):89-91.
- [7] 陈国华,陈耿,谢云飞,等.慈溪市 4 711 例艾滋病自愿咨询检测者流行病学分析[J].中国预防医学杂志,2012,13(8):630-631.
- [8] 代延能,起德丽,梁有云,等.安宁市 2010~2011 年艾滋病自愿咨询检测结果分析[J].皮肤病与性病,2012,34(4):230-231.
- [9] 沈晶霞,邵谨利,姚红梅,等.桐乡市某医院 VCT 门诊健康教育效果分析[J].中医药管理杂志,2012,20(11):1109-1110.
- [10] 高建华,魏华伟,陶连弟,等.兰州市城关区 2010 年 VCT 门诊求询者检测现状分析[J].卫生职业教育,2012,30(2):123-125.

(收稿日期:2012-12-06)

1.2 方法 选用贝克曼 Dxc600 生化机以及宁波美康生产的生化试剂对所有患者的不同时间段进行体内 CRP 检测。化脓性脑膜炎组在进行抗菌治疗前后均给予其测定体内 CRP,治疗后时间即以化脓性脑膜炎组治愈为准;普通外科手术治疗组在其进行手术治疗前,手术治疗完成后 24、72 h 以及 12 d 均进行体内 CRP 检测;心肌梗死患者在其发病(即出现胸痛)后 14、16、20、24、48、72 h 及 7 d 进行体内 CRP 检测。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

化脓性脑膜炎组进行抗菌治疗前后体内 CRP 变化分析,

抗菌治疗前 CRP (149.3 ± 31.6) mg/L, 抗菌治疗后 CRP (7.1 ± 1.0) mg/L, $P < 0.05$; 普通外科手术治疗组体内 CRP 手术治疗前为 (36.4 ± 2.6) mg/L, 手术治疗完成后 24、72 h 以及 12 d 体内 CRP 依次为 (79.3 ± 5.8)、(31.3 ± 5.3)、(6.9 ± 1.1) mg/L, $P < 0.05$; 心肌梗死组在其发病后 14、16、20、24、48、72 h、7 d 各时间段进行体内 CRP 水平依次为 (103.7 ± 63.2)、(96.4 ± 58.3)、(80.6 ± 50.1)、(64.1 ± 39.4)、(32.3 ± 11.6)、(14.5 ± 6.8)、(8.3 ± 1.3) mg/L, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

CRP 是临床上较为常用的炎症敏感标记物^[1]。CRP 具有较为明显的判断患者体内炎症、创伤及心肌梗死疾病程度的研究价值^[2]。

化脓性脑膜炎组体内 CRP 随着病情好转而逐渐下降, 患者治疗前 CRP 为最高点, CRP 与患者病情恢复情况呈现出正相关; 普外科手术患者手术完成 24 h 后体内 CRP 为最高值, 这是由于患者身体出现了严重的创伤, 即手术伤口, 而随着手术完成时间的延长, 身体上的手术伤口的不断愈合, 患者体内 CRP 则呈现出逐渐下降趋势, 证明患者体内 CRP 与身体创伤严重程度呈正比, 即身体创伤严重则体内 CRP 越高; 心肌梗死组发病初期体内 CRP 最高, 随着发病时间的延长, 患者病情经过治疗逐渐好转且恢复稳定, 体内 CRP 呈现出逐渐下降趋势, 即心肌梗死组病情好转程度与体内 CRP 呈负相关, 即患者病情好转程度越明显, 体内 CRP 越低^[3-6]。

综上所述, 炎症、创伤以及心肌梗死患者病情越严重, 则患者体内 CRP 越高, 反之患者病情转归越好, 则其体内 CRP 越低, 由此临床上可根据患者体内 CRP 判断患者病情转归情况, 并根据患者实际情况采取进一步的治疗措施, 提高患者治疗效

• 经验交流 •

果, 值得临床推广应用^[7-10]。

参考文献

- [1] 徐耕, 金国栋, 傅国胜, 等. 冠心病患者 C 反应蛋白水平及其 1059G/C 基因多态性的研究[J]. 中华心血管病杂志, 2009, 22(6): 274-277.
- [2] 李毅夫, 李向平. 急性心肌梗死患者血脂及内分泌因子的动态化[J]. 湖南医科大学学报, 2010, 25(5): 460-462.
- [3] 郝丽萍. 脑脊液免疫球蛋白和 C 反应蛋白检测在 4 种颅内疾病的临床意义[J]. 中国药物与临床, 2010, 10(11): 1313.
- [4] 李强, 黄月艳, 林娜, 等. 化脓性脑膜炎患儿血清及脑脊液中 C 反应蛋白变化及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2005, 20(3): 171-172.
- [5] 陈肇杰, 冯广满, 吴见欢, 等. PCT 和 CRP 检测在炎症诊断中的价值[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(6): 52-54.
- [6] 谭英. C-反应蛋白、心肌钙蛋白 I 在脑梗死、心肌梗死诊断中的意义[J]. 中国医学创新, 2012, 9(18): 43-44.
- [7] 钟少惠, 洪晓鹏. 血清 CRP 水平与急性心肌梗死患者预后关系的研究[J]. 吉林医学, 2012, 33(14): 2950-2951.
- [8] 梁丽梅, 黄照河, 蓝号生, 等. 急性心肌梗死并全身炎症反应综合征 TNF- α 和 CRP 表达的临床研究[J]. 右江医学, 2011, 39(6): 727-728.
- [9] 邱凤琪. C-反应蛋白对炎症判断及预后的价值[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(1): 47-48.
- [10] 史培杰, 黄电波, 陈树彤. 急性心肌梗死患者 CRP 水平测定与临床意义分析[J]. 当代医学, 2010, 16(25): 10-11.

(收稿日期: 2012-12-18)

输血前不规则抗体危急值检测的临床意义

王 芳¹, 李祥武², 张晓婷¹, 马晓丽³, 王金凤¹

(1. 青海省西宁市第三人民医院检验科, 青海西宁 810005; 2. 青海省第三人民医院检验科, 青海西宁 810000; 3. 青海省西宁市第三人民医院输血科, 青海西宁 810005)

摘 要:目的 不规则抗体筛查试验定为输血前“危急值”检验项目的临床意义。方法 将该院 2009~2011 年所有术前备血和需输血患者 13 242 例进行不规则抗体筛查鉴定。**结果** 13 242 例患者筛查出不规则抗体 42 例, 危急值阳性率 0.31%, 男 13 例, 女性 29 例, 有输血史者 10 例, 有妊娠史 22 例, 既有输血史又有妊娠史 7 例, 既无输血史又无妊娠史 3 例。**结论** 输血前筛查不规则抗体对保障输血安全, 将“危急值”及时告知临床避免受血者溶血性输血反应的发生具有重要的临床意义。

关键词: 不规则抗体; 危急值; 输血

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.066

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)07-0881-02

不规则抗体是引起溶血性输血反应的原因之一^[1]。本院将不规则抗体筛查试验从 2009 年规定为“危急值”报告项目, 为及时确保患者临床输血安全。2009 年 1 月至 2011 年 10 月 13 242 例住院患者不规则抗体筛查报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2011 年 10 月本院术前备血和需输血者共 13 242 例, 男 6 728 例, 女 6 514 例, 平均 37.6 岁, 既往有输血史和妊娠史 7 367 例, 无输血史和妊娠史 5 875 例。

1.2 仪器与试剂 KA-2200 型细胞洗涤离心机(日本久保田研究所), 普通光学显微镜(日本奥林帕斯)。抗体筛选细胞、抗体鉴定谱细胞、抗人球蛋白试剂均为上海血液生物医药有限责任公司提供, 凝聚胺试剂由 BASO 公司提供。

1.3 方法 患者血清 100 UL 加筛选红细胞 50 UL, 用盐水法+凝聚胺法或用盐水法+抗球蛋白法进行筛查。抗体阳性者用经典抗球蛋白法进行抗体鉴定, 确定抗体特异性。

2 结 果

不规则抗体筛查用卡式法对 13 242 例患者筛查出不规则抗体 42 例, 总阳性率 0.31%, 抗 E(42.8%)、抗 D(19.0%)、抗 Ec(16.6%)、抗 M(7.1%)、抗 Jkb(2.4%)、其他(11.9%)。2009~2011 年危急值阳性率分别为 0.26%(9/3 426)、0.30%(13/4 201)、0.35%(20/ 5 615)。

3 讨 论

不规则抗体检测与输血的关系已日趋受到临床关注^[2-3]。本研究发现对本院术前备血和需输血患者 13 242 例, 进行输