

综上所述, Hp 感染与上消化道疾病的发生发展密切相关, 积极预防及治疗 Hp 感染可减少上消化道疾病的发生, 降低胃癌的发病率。

参考文献

[1] Marshall BJ, Warren JR. Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration[J]. Lancet, 1984, 1(8390):1311-1315.

[2] Höcker M, Hohenberger P. Helicobacter pylori virulence factors—one part of a big picture[J]. Lancet, 2003, 362(9391):1231-1233.

[3] 韦宗萍, 张勇, 梁志海. 组织病理学与快速尿素酶检测幽门螺杆菌的结果分析[J]. 广西医学, 2011, 33(8):991-992.

[4] 梁晓萍, 张丽秀, 张多强, 等. 河西走廊中段地区上消化道疾病患者幽门螺杆菌感染状况[J]. 中国病原生物学杂志, 2011, 6(4):257-259.

[5] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染的流行病学[J]. 中国医刊, 2007, 42(2):17-18.

[6] 张万岱, 胡伏莲, 萧树东, 等. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15(5):265-270.

[7] 黄燕, 徐袁, 曾莉, 等. 成都地区体检人群幽门螺杆菌感染状况及其危险因素调查[J]. 现代预防医学, 2012, 39(14):3494-3497.

[8] Honda S, Fujioka T, Tokieda M, et al. Development of helicobacter pylori-induced gastric carcinoma in mongolian gerbils[J]. Cancer Res, 1998, 58(19):4255-4259.

[9] Jemal A, Tiwari RC, Murray T, et al. Cancer statistics, 2004[J]. CA Cancer J Clin, 2004, 54(1):8-29.

[10] Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002[J]. Int J Cancer, 2006, 118(12):3030-3044.

[11] Malfertheiner P, Megraud F, O’Morain CA, et al. Management of helicobacter pylori infection—the Maastricht IV/ Florence consensus report[J]. Gut, 2012, 61(5):646-664.

[12] Achyut BR, Ghoshal UC, Moorchung N, et al. Transforming growth factor-B1 and matrix metalloproteinase-7 promoter variants induce risk for Helicobacter pylori-associated gastric precancerous lesions[J]. DNA Cell Biol, 2009, 28(6):295-301.

(收稿日期:2013-05-12)

• 经验交流 •

闽南地区 RhD 阴性住院患者 C、c、E、e 抗原分布概况

王凌峰, 周小芹, 吴嘉诚, 徐卫平[△]

(中国人民解放军一七五医院/厦门大学附属东南医院输血科, 福建漳州 363000)

摘要:目的 了解闽南地区住院患者 RhD 阴性血型分布情况, 为临床 RhD 阴性患者用血提供参考。方法 对该院 2008 年 11 月至 2013 年 1 月 58 264 例住院患者血型进行统计分析。结果 58 264 例住院患者血型中 RhD 阴性 212 例, 占 0.36%, RhD 阴性血型表型频率较高的为 ccdee、Ccdee。结论 Rh 血型抗原分型在 RhD 阴性患者临床输血及预防母婴血型不合引起的新生儿溶血病方面具有临床意义。

关键词: Rh 血型系统; 分布; 抗原

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.16.070

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)16-2192-02

在临床安全输血方面, Rh 血型系统的重要性仅次于 ABO 血型系统, 同时其在母婴血型不合引起的新生儿溶血病方面也起着重要的临床意义。Rh 血型系统作为最复杂的血型系统, 至今已发现有 40 多个抗原, 涉及临床问题的主要有 5 个抗原, 即 D、C、c、E、e, 其抗原强弱次序为 D>E>C>c>e^[1]。为了解闽南地区 RhD 阴性住院患者 C、c、E、e 抗原分布概况, 对本院 2008 年 11 月至 2013 年 1 月 RhD 阴性住院患者抗原分布进行统计分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 11 月至 2013 年 1 月, 本院住院患者临床申请血型鉴定共 58 264 例。

1.2 仪器与试剂 采用的仪器有 QWALYS 2 全自动血库系统(法国), Baso 微电脑控制血库专用离心机, 达亚美孵育器, 达亚美离心机。抗 A、抗 B 标准血清及 A、B、O 型标准红细胞购自上海血液生物医药有限责任公司; 抗 D(IgM+IgG)血清购自英国 Millipore 公司; 抗 C-IgM、抗 c-IgM、抗 E-IgM、抗 e-IgM 试剂购自上海血液生物医药有限责任公司; 低离子抗人球蛋白卡购自瑞士达亚美公司; 菠萝酶磁化液、深孔板、微孔板购自法国 DIAGAST 公司。

1.3 方法 将患者 EDTA-K₂ 抗凝静脉血标本, 经离心后在 QWALYS 2 全自动血库系统中, 利用免疫磁珠方法, 使红细胞在深孔板稀释后, 在微孔板上经过加样、振荡、磁化、读板完成初步筛查, 将初筛 RhD 阴性者采用微柱凝胶法做间接抗人球蛋白试验以进一步排除 Du 型。C、c、E、e 抗原的鉴定采用盐水试管法, 按试剂说明书操作, 3 000 r/min 离心 10 s 后肉眼观察凝集度, 凝集即表示受检者红细胞上存在相应抗原, 不凝集即表示受检者红细胞上不存在相应抗原。

2 结果

58 264 例住院患者血型初筛中 RhD 阴性 215 例, 经间接抗人球蛋白试验确认 Du 型 3 例, RhD 阴性 212 例, 占 0.36%。212 例 RhD 阴性者 C、c、E、e 抗原表型分布见表 1。

表 1 212 例 RhD 阴性者 C、c、E、e 抗原分布

抗原类型	n	所占比例(%)
ccdee	97	45.75
ccdEe	5	2.36
ccdEE	9	4.25
CCdee	1	0.47

[△] 通讯作者, E-mail: zz175xwp@163.com.

续表 1 212 例 RhD 阴性者 C、c、E、e 抗原分布

抗原类型	n	所占比例(%)
CCdEe	2	0.94
Ccdee	82	38.68
CcdEE	12	5.66
CcdEe	4	1.89
合计	212	100.00

3 讨论

Rh 血型系统是具有最广泛多态性的人类血型系统,血型表型分布具有地区差异,闽南地区住院患者 RhD 阴性占 0.36%,与中国汉族人群 RhD 阴性占 0.2%~0.5% 的特点相符合^[2]。闽南地区 RhD 阴性血型表型频率较高的为 ccdee、Ccdee, E 抗原阴性占 84.9%, C 抗原阴性占 52.36%, RhD 阴性人群中 E 抗原大多也为阴性,而 Rh 抗原中 E 抗原的强弱仅次于 D 抗原,母婴血型 E 抗原不同也可能造成新生儿黄疸或溶血病,因此在 RhD 阴性患者临床输血或预防母婴血型不合引起的新生儿溶血病实验筛查方面也要注意 E 抗原可能引起的免疫反应。

本院输血科系军队采供血机构,具有血站采血及输血科向临床供血的双重职能,采集的 RhD 阴性红细胞在 6 天内未使用时采取加甘油深低温保存,可长时间有效存储稀有血型血液,对 RhD 阴性献血者 Rh 血型抗原进行检测分型,有效建立了 RhD 阴性血型血液库。本院 RhD 阴性患者临床急诊输血

• 经验交流 •

尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 测定对 2 型糖尿病肾功能损害的应用价值

周 达

(成都铁路分局医院,四川成都 610081)

摘要:目的 探讨尿微量清蛋白(MA)、尿 β_2 -微球蛋白(U β_2 -MG)、尿转铁蛋白(UTRF)、尿 α_1 -微球蛋白(U α_1 -MG)、在 2 型糖尿病早期肾损害的灵敏度和特异度。**方法** 采用免疫散射比浊法检测 48 例 2 型糖尿病早期肾损害组,101 例 2 型糖尿病无合并肾损害组及 50 例健康体检者的尿 MA、U β_2 -MG、UTRF、U α_1 -MG 值,研究尿蛋白对 2 型糖尿病早期肾损害的诊断价值。**结果** 2 型糖尿病早期肾损害患者尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 值均异常。2 型糖尿病早期肾损害组较 2 型糖尿病无合并肾损害组及正常对照组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。单项及 2 项检测尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 阳性率较低,联合 3 项、4 项检测阳性率较高。**结论** 检测尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 是 2 型糖尿病肾损害敏感指标,联合 3 项、4 项指标有较高的检出率;对糖尿病肾病的早期诊断,肾功能损害的判断具有重要的价值。

关键词:糖尿病, 2 型; 尿微量清蛋白; β_2 -微球蛋白; 转铁蛋白; α_1 -微球蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.16.071

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)16-2193-02

糖尿病肾病(DN)是引起终末期肾病的原因之一,会严重威胁糖尿病患者的生命^[1]。早诊断、早治疗对于延迟 DN 向终末期发展有着非常重要的临床意义。本研究选取本院 149 例糖尿病患者和健康体检者 50 例测定尿微量清蛋白(MA)、尿 β_2 -微球蛋白(U β_2 -MG)、尿转铁蛋白(UTRF)、尿 α_1 -微球蛋白(U α_1 -MG)的水平,探讨这几项指标在 DN 早期诊断中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组(I组):随机选取本院体检健康者 50 例,男 25 例,女 25 例,年龄 32~75 岁。2 型糖尿病无合并肾损害组(II组):2 型糖尿病无合并肾损害组患者 101 例,男 58 例,女 43 例,年龄 38~62 岁,均按美国糖尿病协会(ADA)新诊断标准

多采用洗涤冰冻解冻去甘油红细胞的方式,对 RhD 阴性受血者 Rh 血型抗原进行检测分型,可在稀有血型血液库内寻找与之配合的血液,降低 RhD 阴性患者输血后因血型抗原不同而刺激机体的免疫反应。

参考文献

- [1] 魏莉,杜振军,牟曦光,等.聊城市 Rh 阴性献血者表型分布结果分析[J].山东医药,2011,51(39):78-79.
- [2] 刘达庄.免疫血液学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:34.
- [3] 焦玉东,范恩勇.扬州地区献血者 ABO 及 Rh 血型人群分布及其相关性调查[J].国际输血及血液学杂志,2012,35(4):311-314.
- [4] 王兆福.RhD 阴性献血者 E、e、C、c 抗原分布调查[J].医药论坛杂志,2011,32(15):102-103.
- [5] 陈显智.毕节地区 ABO 血型、Rh 血型人群分布情况调查[J].卫生职业教育,2010,28(10):101-102.
- [6] 钟江,潘钦瑞,杨元.贵州水族 Rh 血型分布[J].贵阳中医学院学报,2010,32(3):9-10.
- [7] 姚海针,刘志军.邯郸住院患者 ABO 和 Rh 血型分布概况[J].河北医药,2011,33(24):3803.
- [8] 陈荣仓,陈筱华,林碧,等.温州地区献血者 ABO、Rh 血型分布调查[J].中国输血杂志,2010,23(12):1064.
- [9] 张悦,李丹.献血者 31 416 例 ABO、Rh 血型的分布[J].职业与健康,2008,24(21):2361-2362.
- [10] 李延伟,赵锋,李天君,等.张家口地区无偿献血人群 RhD 阴性血型调查[J].临床输血与检验,2010,12(3):258-259.

(收稿日期:2013-02-08)

确诊。2 型糖尿病早期肾损害组 48 例(III组):男 29 例,女 19 例,年龄 35~67 岁。均根据世界卫生组织(WHO)糖尿病诊断标准及 1992 年全国肾脏病诊断标准确诊有不同程度的肾损伤。

1.2 方法 留取空腹晨尿,测定前离心 10 min,速度为 3 000 r/min。采用速率免疫散射比浊法检测尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 水平。仪器为奥林帕斯 AU-640 全自动生化分析仪。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计量资料以率表示,百分率的差异采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组尿 MA、 β_2 -MG、TRF、 α_1 -MG 水平比较 III 组 MA、