

• 经验交流 •

# 梧州市无偿献血者梅毒血清学检测结果分析

梁立飞

(梧州市中心血站检验科, 广西梧州 543002)

**摘要:**目的 了解梧州市无偿献血者梅毒感染情况, 为保证临床输血安全提供依据。方法 对梧州市 2010 年 1 月至 2012 年 12 月无偿献血者的血液检测标本 108 879 份, 进行梅毒传染性标志检测, 统计梅毒抗体的阳性数和感染率并进行统计学分析。结果 2010 年 1 月至 2012 年 12 月无偿献血者梅毒抗体阳性率为 0.59% (643/108 879), 其中男性 412 例、女性 231 例, 不同年龄、性别无偿献血者梅毒血清学阳性率结果比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 加大无偿献血宣传力度, 做好献血前的咨询和体检筛查工作, 选择低危行为献血者, 对保证血液质量, 降低输血传播梅毒风险有重要意义。

**关键词:**无偿献血者; 梅毒螺旋体; 感染率; 输血安全

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.16.068

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2014)16-2261-02

梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性传染性疾病, 在人体血液中的梅毒螺旋体能长期存活, 主要途径是经过不洁性行为和母婴垂直感染传播, 而临床输注含有梅毒螺旋体的血液及血液制品也是传染梅毒的重要途径。近年来, 无偿献血者梅毒感染率呈逐年上升趋势, 已成为血液报废的重要原因<sup>[1]</sup>, 在采集无偿献血者的血液中因梅毒阳性而导致的血液报废率也在不断提高<sup>[2]</sup>, 为了解梧州市无偿献血者人群梅毒感染情况, 科学合理地制定本地区无偿献血策略, 努力提高临床输血安全, 确保不因输血感染新的疾病。笔者对梧州辖区 2010 年 1 月至 2012 年 12 月 108 879 例无偿献血者梅毒抗体检测结果进行回顾性分析, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2012 年 12 月本辖区无偿献血者 108 879 例, 年龄在 18~55 周岁, 经体检和乙肝表面抗原、丙氨酸氨基转移酶、血红蛋白筛查合格后献血。

**1.2 仪器与试剂** 抗-TP ELISA 试剂(北京万泰、厦门新创、上海科华), TPPA 确认试剂(日本富士公司), 所用试剂均经过中国食品药品检定研究院批批检定合格, 并在有效期内使用。Microlab STAR 8 全自动加样器(瑞士 HAMILTON); FAME24/20、24/30 全自动酶免分析仪(瑞士 HAMILTON)。

**1.3 方法** 经两种 TP-ELISA 试剂同时进行两次检测, 两次检测由不同人员进行, 对任何一种试剂检测阳性者均采用双孔复试, 复试结果阳性者用梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(TP-PA)进行确认。结果判断严格按照试剂说明书操作, 最后双人核对检测结果。

**1.4 统计学处理** 使用 SPSS13.0 统计软件, 率的比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2010 年 1 月至 2012 年 12 月共筛查无偿献血者 108 879 例, 用 TPPA 确认梅毒阳性为 643 例, 见表 1、2。

表 1 梧州市无偿献血者梅毒血清学阳性情况

年份	n	阳性数(n)	阳性率(%)	较上年增长率(%)
2010	39 342	222	0.56	—
2011	34 849	203	0.58	0.02
2012	34 688	218	0.63	0.05
合计	108 879	643	0.59	—

—: 无数据。

表 2 梧州市不同年龄、性别无偿献血者梅毒血清学阳性分布情况

项目	献血人数(n)	阳性数(n)	阳性率(%)
性别	男	72 358	412 0.57
	女	36 521	231 0.63*
年龄(岁)	18~<20	13 609	80 0.59#
	20~<30	42 246	259 0.61
	30~<40	26 567	160 0.60
	40~<50	21 558	124 0.57
	50~<55	4 899	20 0.41

\*:  $P > 0.05$ , 与男性阳性率比较; #:  $P > 0.05$ , 与其他年龄段阳性率比较。

## 3 讨论

从表 1 可见, 梧州辖区无偿献血者梅毒感染率为 0.59%, 且近两年梅毒阳性率呈逐年增高, 与全国其他地区的情况相似。感染率低于省内的贵港市(0.78%)<sup>[3]</sup>和广西沿海地区的钦州(1.26%)、防城(1.29%)以及北海(0.94%)<sup>[4]</sup>, 高于云南省文山州(0.46%)<sup>[5]</sup>、南京(0.17%)<sup>[6]</sup>等, 与福建漳州(0.56%)<sup>[7]</sup>的报道相近。

从表 2 可见, 男女在献血人数上有着较大差别, 男女献血比例接近 2:1, 主要是女性有每月生理周期的影响和男女在参与这一公益性活动的主动性存在区别。因此, 在梅毒阳性的 643 例献血者中, 男性 412 例, 女性 231 例, 男性阳性的比率为 64.1%, 女性阳性的比率为 35.9%, 梅毒感染率的性别和不同年龄段阳性率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。643 例梅毒感染者的年龄多以 21~50 岁为主, 占 84.4%, 经调查分析, 其主要原因是梅毒经不洁性接触传播, 而在这一年龄段人群由于性生活相对活跃和开放, 同时自我保护意识不强, 导致接触感染的概率增高, 使其成为梅毒感染的高发人群, 且有低龄化和大学生人群中传播的趋势<sup>[8]</sup>。

献血者梅毒阳性率呈逐年增加的趋势应引起广大采供血机构工作者的高度重视, 由于梅毒检测阳性报废的血液在不断增多, 实验室要加强对献血者梅毒抗体的检测能力, 强化检测过程的质量控制, 选择特异性好、灵敏度高的检测试剂<sup>[9]</sup>。而对于血站献血者做梅毒检测应用 TP-ELISA 法, 避免梅毒漏检<sup>[10]</sup>, 建议在临床用血中除血小板用血或紧急用血和特殊用血时使用新鲜血液外, 其他的治疗用血使用置于 2~6℃ 保存

72 h 后的血液,经过这样保存后的血液使漏检的梅毒螺旋体失去活性,没有了感染能力,这有利于降低因输血感染梅毒的风险。职能机构和部门在全面倡导无偿献血的同时,应当加大宣传工作的力度,使无偿献血者了解更多的献血知识,使其意识到自己良好的生活行为对自身健康和捐献合格血液对受血者的重要性,同时在低危献血人群中选择无偿献血者,做好献血前的咨询工作,让有危险行为的献血者延期或放弃献血,有条件的采供血机构应在献血前增加梅毒金标试纸条检测,减少血液资源浪费,尽可能地筛除有高危行为的献血者,以确保临床输血安全。

参考文献

[1] 余刚宝, 张家界市梅毒阳性无偿献血者现况调查[J]. 临床输血与检验, 2006, 8(1): 54-55.

[2] 雷皖秋. 金标试纸条联合快速检测 HBsAg/TP 法在无偿献血中的应用探讨[J]. 中国输血杂志, 2006, 19(6): 461-466.

[3] 黄新保, 杨坤. 2006~2009 年贵港市无偿献血者梅毒感染情况分析

析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(2): 136-137.

[4] 黄聪, 孙家志, 谭瑞琼. 广西沿海地区无偿献血者梅毒阳性率分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(6): 499-500.

[5] 谢进荣. 2006~2009 年文山州无偿献血者血液检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(6): 502-503.

[6] 刘衍春, 张振燕, 周知祥, 等. 南京市无偿献血者梅毒感染率的初步调查和分析[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(6): 421.

[7] 林夕, 殷苏华, 刘惠玲. 漳州市 2005~2009 年无偿献血者检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2011, 24(6): 500-501.

[8] 陈红, 刘鹏, 苏娟. 427 例无偿献血者梅毒阳性标本的调查分析[J]. 中国输血杂志, 2009, 22(11): 926.

[9] 王玲玲, 邱筱椿. 上饶市无偿献血者血液检测结果分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(2): 162-163.

[10] 季阳, 郑忠伟, 蔡辉, 等. 病毒血清学检测与核酸检测技术在输血传染病筛查中的应用[J]. 中国输血杂志, 2010, 23(6): 413-417.

(收稿日期: 2014-03-26)

• 经验交流 •

# 某综合性医院 HIV/AIDS 患者收治情况分析

俞研迎

(浙江大学医学院附属第一医院检验科, 浙江杭州 310003)

**摘要:**目的 探讨 HIV/AIDS 在综合性医院的感染情况及针对措施。方法 回顾分析 2010 年 10 月至 2013 年 10 月某综合性医院收治的 HIV/AIDS 患者资料。结果 经该院初筛阳性并经该市疾病预防控制中心确证共 251 例, 平均 41.73 岁, 男女比例为 6.6 : 1。内科收治占 62.15%, 较多的科室有传染科 43 例、皮肤科 27 例、艾滋病科 27 例、消化内科 13 例; 外科收治占 28.29%, 较多的科室有肛肠外科 29 例、肿瘤外科 10 例、口腔科 8 例; 急诊中心收治占 9.56%。主要临床表现有肺部症状 17.13%、皮肤症状 13.15%、肛肠疾病 11.95%、神经系统症状 7.6%、发热 7.6%、消化系统症状 6.77%、肝脏系统症状 5.18%、其他症状 12.35%。结论 AIDS 临床表现复杂多样, 收治科室分布广泛, 临床医生应高度警惕。

**关键词:**人类免疫缺陷病毒; 艾滋病; 综合性医院

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2014.16.069

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2014)16-2262-03

自艾滋病(AIDS)被发现以来,全球各国政府及非政府组织都在努力拯救 HIV 感染者和 AIDS 患者并竭力控制疫情扩散,但是目前全球每天仍然有 7 000 多人新感染 HIV。中国 AIDS 感染人数持续上升并从高危人群向一般人群扩散<sup>[1]</sup>。笔者在日常工作中留意到 HIV 检测阳性的患者来源科室不一,临床症状多样。而 AIDS 临床表现复杂多样会很容易延误治疗。为了解本院 HIV/AIDS 患者收治的具体情况笔者做了本次研究。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010 年 10 月至 2013 年 10 月于该院诊治的 HIV/AIDS 患者 251 例。

**1.2 仪器与试剂** 初筛试剂采用北京万泰生物药业股份公司生产的 HIV-1/2 酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂,美国雅培公司生产的 HIV-1/2 硒标试剂。上述试剂均由国家食品药品监督管理局注册,批检合格,并在有效期内使用,严格按照试剂盒操作说明书进行操作。仪器采用德国贝灵公司生产的 BEP III 全自动酶标检测仪。

**1.3 检测方法** 初筛采用双抗原夹心 ELISA 法或胶体硒法。根据《全国艾滋病检测技术规范(2009 年版)》要求<sup>[2]</sup>,对初筛阳性标本用两种或两种以上不同原理或不同厂家试剂进行复核。复检阳性将前后两份患者标本送杭州市疾病预防控制中心

心艾滋病确证实验室采用蛋白印迹法(WB)确证。

**1.4 统计学处理** 采用 Excel2003 软件进行数据整理。

## 2 结果

**2.1 HIV/AIDS 患者年龄、性别分布** 251 例确证为 HIV 感染/AIDS 患者的年龄为 19~83 岁,平均 41.73 岁;男性 218 例,女性 33 例,男女比例为 6.6 : 1;各年龄组分布见表 1,21~40 岁者占 48.60%,构成主要感染人群。

表 1 251 例 HIV/AIDS 患者年龄分布

年龄(岁)	n	构成比(%)
1~<20	7	2.79
20~<30	62	24.70
30~<40	60	23.90
40~<50	50	19.92
50~<60	38	15.14
60~<70	29	11.55
70~<80	3	1.20
80~<90	2	0.80

**2.2 收治临床科室分布情况** 内科收治 156 例占 62.15%,