

该患者为严重的输血反应,临床罕见,应引起临床医生的高度重视。

本例患者出现输血反应的特征,但后续核对血袋和患者信息未发现错误,患者从始至终未出现血红蛋白尿,8 h 后检测胆红素水平在正常范围内。本例患者出现输血反应后,对患者血样和血袋剩余血液进行血型、抗体筛查、重新配血检测,均未出现异常结果。根据病史与检查结果首先排除溶血性输血反应^[3]。由于本例患者出现寒战、高热症状,临床医生高度怀疑所输血液有细菌污染。但在随后的检测中,血袋剩余血液微生物学检测阴性,患者血培养阴性。排除所输血液有细菌污染的可能^[4]。

非溶血性发热是临床最常见的输血反应,一般是由于患者多次输血致体内产生白细胞抗体,再次输血出现抗原抗体反应造成。本例患者首次出现输血反应,体温高达 40.1℃,后期治疗过程中再次发生输血反应,考虑非溶血性发热的可能性小^[5]。

输血相关急性肺损伤(TRALI)是指输入血液、血浆及相关制品 6 h 内急性发作的临床综合征^[6-7],主要表现为肺部受损的症状,是一种严重的非传染性的输血反应,发作快、预后效果差,致死率可达 6%~10%。TRALI 患者有突然的呼吸困难、血氧分压下降、血氧饱和度下降、双肺干鸣音等现象,抢救时行气管切开辅助通气治疗。因此,怀疑本例患者出现 TRALI。尽管本例患者未出现咳嗽、咳非泡沫样血痰表现,正位胸片未发现双肺浸润影,症状不够典型,无法确诊为 TRALI,但应该高度重视,积极抢救,以免因认识不足延误治疗。

过敏反应是较常见的输血反应之一,输血中或输血后立即出现皮肤瘙痒、潮红、荨麻疹、呼吸困难和胸闷等过敏反应^[8]。本例患者过敏反应症状不明显,输血 1 h 后才出现寒战、发热、呼吸困难、血压下降、休克等表现,给予地塞米松抗过敏治疗有效,后输注洗涤红细胞未出现输血反应。患者有青霉素过敏史,患者家属(其子)曾有青霉素皮试阴性,而肌注后发生过敏性休克的既往史,故怀疑本例患者出现过敏反应。这种情况下,患者如需要输血治疗,输血科建议输注洗涤红细胞,以减少过敏反应的发生,尽量不输注血浆、血小板等血液制品,以免发生严重的过敏反应。

循环超负荷是最容易被临床医生忽视的输血反应^[5],短期

• 个案与短篇 •

输入大量血液或输注速度过快造成患者循环或心脏的负荷能力过载,导致心力衰竭或急性肺水肿。该患者在 0.5 h 内完成 2 U 红细胞悬液输注,输血完成后持续输液,临床有心肺功能衰竭表现,应用呋塞米脱水,气管切开辅助通气,强心治疗后症状好转,亦怀疑本例患者为循环超负荷。此诊断应引起临床医护人员的高度警惕,关注输血全过程,尽量避免这种情况的发生。

输血反应是指在输血过程中或输血后,受血者发生了新的临床症状和体征^[9]。本例患者术前诊断明确,无心肺基础疾病史,手术后输血出现严重的输血反应,病情凶险,无法以某一种输血反应类型确诊。目前考虑该患者的输血反应至少不能排除 TRALI、过敏反应和循环超负荷。对于这 3 种输血反应,临床医生认识不足,容易造成误诊,如本次病例讨论中,临床医生更多考虑患者为炎症感染、溶血性输血反应、血液污染等情况。输血科医生应和临床医生充分沟通,查找输血反应原因类型,从输血专业角度提醒临床医生,积极参与临床抢救。

参考文献

[1] 李大鹏,徐学芳,任红,等.骨科手术中异体输血相关因素分析及其临床应用[J].中国矫形外科杂志,2004,12(21):1750-1751.

[2] 孟庆艳,李聚林,陈贤华,等.15 002 例受血者中输血反应情况分析[J].中国输血杂志,2013,26(6):572-573.

[3] 李勇,马学严.实用血液免疫学血型理论和实验技术[M].北京:科学出版社,2006:431-444.

[4] 吴玉敏,张淑艳,姜雪.临床常见输血反应的表现与处理[J].现代中西医结合杂志,2007,16(33):4977.

[5] 王燕菊,蒋学兵,张立萍,等.输血反应的原因分析与临床护理[J].国际护理学杂志,2011,30(11):1749-1751.

[6] 董海银.输血相关急性肺损伤研究进展[J].国际检验医学杂志,2013,34(6):701-703.

[7] Bayat B,Sachs UJ. Transfusion-related acute lung injury:an overview[J]. Anaesthesia,2012,18(22):3236-3240.

[8] 黄慧萍.某院输血不良反应的回顾分析[J].国际检验医学杂志,2013,34(11):1455-1457.

[9] 王培华.输血技术学[M].北京:人民卫生出版社,1998:6-35.

(收稿日期:2014-04-22)

3 861 例健康体检者乙型肝炎病毒 HBsAg 阳性率分析

王艳蕊

(邯郸电力医院检验科,河北邯郸 056001)

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2014. 19. 075

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2014)19-2719-02

乙型肝炎病毒携带者作为传染源,具有很大的潜在危害性^[1-5]。了解本公司职工乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)在不同年龄段体检者中的阳性率,对预防乙型肝炎病毒感染非常重要。

1 对象与方法

1.1 一般对象 2012 年本公司退休和在职健康体检职工

3 861 例,年龄 18~90 岁;按照年龄不同分为 6 组,18~30 岁组,>30~40 岁组,>40~50 岁组,>50~60 岁组,>60~70 岁组,>70~90 岁组。

1.2 方法 抽取体检者空腹静脉血 5 mL,分离血清备用。采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对 HBsAg 水平进行检

测,>0.18 ng/mL 为阳性。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

不同年龄段体检者 HBsAg 检测结果见表 1。

表 1 不同年龄段体检者 HBsAg 检测结果[n(%)]

年龄(岁)	n	HBsAg 阳性率
18~30	556	23(4.14)
>30~40	878	49(5.58)*
>40~50	921	55(5.97)*
>50~60	655	36(5.50)*
>60~70	563	22(3.91)
>70~90	288	9(3.13)

*: $P<0.05$,与 18~30 岁组,>60~70 岁组和>70~90 岁组比较。

3 讨 论

我国是乙型肝炎的高发地区^[6-10],全国 HBsAg 阳性率为 7.18%。本文发现,体检者 HBsAg 阳性率为 4.77%,低于全国水平。这可能与本公司医院多年来开展健康教育,预防接种乙型肝炎疫苗,不断提高员工自我保护意识有关。

本文发现,HBsAg 阳性率与年龄有关,>30~60 岁的体检者 HBsAg 阳性率最高。这个群体为青壮年,未计划接种乙型肝炎病毒疫苗,且聚餐活动多,餐饮卫生条件无法保证。

控制乙型肝炎病毒的感染,要养成良好的个人生活习惯,

有计划地接种乙肝疫苗,提高自我防病能力,预防和控制乙型肝炎的发生。

参考文献

[1] 陈慰峰,金伯泉.医学免疫学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2004:8-10.

[2] 熊一力,熊伟宏,王增松.肝病治疗仪联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎病毒携带者的研究[J].现代中西医结合杂志,2011,20(14):1697-1698.

[3] 陈新年.蚌埠市部分单位乙型肝炎病毒携带者调查结果分析[J].检验医学与临床,2010,7(22):2474-2475.

[4] 魏倪,杨栋,杨方,等.慢性乙型肝炎病毒携带者肝组织学特点与临床特征的关系[J].中华肝脏病杂志,2007,15(5):330-333.

[5] 张建立,张志勇,郝志勇,等.慢性乙型肝炎病毒携带者 HBeAg 年阴转率调查[J].河北医药,2010,32(17):2431-2432.

[6] 赵淑华,韩丽英,张立会,等.乙型肝炎病毒携带者妊娠对母婴的危害及预防措施的研究[J].白求恩医科大学学报,2000,26(1):75-76.

[7] 车鹏程,孙红.乙型肝炎病毒携带者检测 HBV-DNA 的临床意义[J].华北煤炭医学院学报,2004,6(2):217.

[8] 赵相英,何敬平,刘桂玲.乙型肝炎病毒携带者配偶病毒感染状况调查[J].实用医技杂志,2007,14(22):3046-3047.

[9] 王馨.慢性乙型肝炎病毒携带者应自我关注[J].肝博士,2006(3):39-40.

[10] 范慧敏,杨湛,张春兰,等.乙型肝炎病毒携带者的肝脏病理学特点[J].中华肝脏病杂志,2007,15(5):334-337.

(收稿日期:2014-04-22)

(上接第 2716 页)

的细菌,按国家规定采取不同的应对措施,如预警、参照药物敏感试验结果选择抗菌药物,为临床合理使用抗菌药物提供依据。细菌的耐药程度与抗菌药物不合理使用相关,要控制或减缓细菌耐药性的发展速度,一定要控制抗菌药物的不合理使用^[10]。本院药剂科通过每月对产多重耐药菌病例中抗菌药物的使用情况进行合理性评价,及时发现用药问题,也促进了本院抗菌药物的合理使用。另外,通过查阅资料,不断更新微生物与抗菌药物知识,不定期发布药讯,使全院医务工作者的用药知识水平得到了提高。

4 小 结

医院感染的控制和预防需要全院医务工作者的共同努力。本院通过以药剂科为核心,各部门紧密配合,建立了长期可持续发展的抗菌药物合理使用制度,促进了抗菌药物的合理使用,有效控制了细菌耐药性,提高了感染性疾病的治疗效果,从而减少了院内感染的发生。

实践表明,通过强化药剂科在医院感染控制管理中的重要作用,明确药剂科的在促进全院抗菌药物合理使用、细菌耐药性控制以及消毒药械等管理中的责任,本院医院感染控制管理取得了显著的成效。

参考文献

[1] 张云,韩金凤,熊道海.医院评审活动看多部门协作开展医院感染

管理的意义[J].新疆医学,2014,44(3):121-123.

[2] 黄薇,何文富,林琦远,等.以临床药学为介入路径的医院感染控制流程优化管理[J].中国卫生质量管理,2006,13(3):4-6.

[3] 孟德宝,王琳,冷雪梅.合理使用抗菌药物预防院内感染[J].临床合理用药杂志,2011,4(31):140-140.

[4] 王力红,赵霞,张京利,等.多部门联动对抗菌药物的管理[J].中国医院管理,2012,32(9):69-70.

[5] 蒋乾坤,魏明,梁曼莉.临床一次性医疗用品使用管理的调查分析与对策[J].中华医院感染学杂志,2011(18):3924-3925.

[6] 赵亚男.新生儿科医院感染的防范与体会[J].中国实用医药,2009,4(16):273-274.

[7] 吕媛,李耘,郑波.国内外细菌耐药监测研究介绍[J].中国临床药理学杂志,2011,27(4):311-317.

[8] 金少鸿,马越.国内细菌耐药性监测及研究进展[J].中国新药杂志,2005,14(3):265-268.

[9] 孙涛.抗菌药物的使用与细菌耐药性[J].中国临床药理学杂志,2014,172(30):151-155.

[10] 高云翔,杨辉.某基层医院抗菌药物专项整治前后细菌耐药率对比[J].中国医药指南,2013,13(13):141.

(收稿日期:2014-06-15)