

就可能导导致机体免疫功能紊乱,并发生一系列诸如肿瘤的病理变化。CD4⁺T 细胞可通过 IFN- γ 依赖性等机制直接杀伤肿瘤细胞。本研究结果表明恶性肿瘤患者 CD3⁺、CD4⁺T 细胞比例及 CD4⁺/CD8⁺ 比值低于健康者,同时 CD8⁺ 细胞比例高于健康者,与文献报道相符^[9-11]。说明肿瘤患者普遍存在免疫抑制,免疫细胞不能有效的识别、排斥和杀伤肿瘤细胞。目前细胞因子和免疫细胞的生物治疗已成为恶性肿瘤治疗的第四大手段,而 T 淋巴细胞亚群的检测可为病情判断及可能采用的相关治疗提供重要依据。

参考文献

[1] Zabora J, Brintzenhofesock, Crabow B, et al. The prevalence of psychological distress by Cancer site[J]. Psychooncology, 2001, 10(1):19-28.

[2] 李玉林. 病理学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:92.

[3] 刘长安,孙武,邵玉霞,等. 大肠癌患者外周血 T 细胞亚群和 NK 细胞活性检测的临床意义[J]. 实用癌症杂志,2001,16(5):476-478.

[4] Okada Y. Flow cytometry. the basis of cell surface analysis and

clinical application[J]. Rinsho Byori, 2010, 58(11):1121-1130.

[5] Avlasevich S, Bryce S, De Boeck M, et al. Flow cytometric analysis of micronuclei in mammalian cell cultures: past, present and future [J]. Mutagenesis, 2011, 26(1):147-152.

[6] Siebert JC, Walker EB. Monitoring cytokine profiles during immunotherapy [J]. Immunotherapy, 2010, 2(6):799-816.

[7] 黄辉,俞红,林云璐,等. CD4⁺T 细胞的抗癌作用[J]. 国外医学免疫学分册, 2000, 23(1):51.

[8] 张宏伟,吴昊. 外周血 CD4⁺CD8⁺T 细胞研究进展[J]. 北京医学, 2006, 28(2):108-110.

[9] 毛朝明,王胜军,蒋茜,等. 消化道肿瘤患者外周血中 CD4⁺CD25⁺调节性 T 细胞的检测[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(5):382.

[9] 江虹,李菊湘. T 淋巴细胞亚群在恶性肿瘤患者外周血中的变化[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(13):1361-1362.

[10] 甄甄,叶芳,李国霞,等. 恶性血液病患者 T 淋巴细胞亚群的检测分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(9):101-102.

(收稿日期:2014-10-15)

• 经验交流 •

药物预防输血不良反应的必要性研究

李 岚¹, 孙 彦^{2△}, 翁 彬³

(1. 深圳市第二人民医院输血科, 广东深圳 518035; 2. 深圳市西丽人民医院检验科, 广东深圳 518055; 3. 深圳市人民医院输血科, 广东深圳 518020)

摘 要:**目的** 探讨输血前注射地塞米松或异丙嗪对预防发热、过敏反应的临床效果。**方法** 选取 372 例接受输血治疗的患者,分为观察组 195 例(输血 266 例次),输血前应用地塞米松或异丙嗪预防治疗。对照组 177 例(输血 248 例次)在输血前不应用预防性药物。**结果** 观察组患者输血不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。在不良反应中,两组发热与过敏发生率无显著差异($P>0.05$)。**结论** 地塞米松或异丙嗪预防输血不良反应不具有必要性,两者预防输血不良反应具有局限性。

关键词: 地塞米松; 异丙嗪; 不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.057 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)04-0558-02

输血治疗是临床救治患者的重要手段,其特殊性是药物不可替代的^[1]。在把握输血指征的情况下,输血兼备短期抢救与长期治疗的临床效果。由于血液成分的复杂性和多样性^[2],使受血者可能发生输血不良反应或潜在风险。临床上存在输血前注射地塞米松或异丙嗪等药物以预防输血不良反应的发生。为探讨药物预防输血不良反应的必要性,笔者选取 372 例经输血治疗的患者进行分析比较,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2011 年 1 月至 2013 年 3 月期间,在各种原因引起贫血及手术需要输血的患者中选取 372 例,共输血 512 例次。其中男性 204 例;女性 186 例,平均年龄(33.6 $\pm$ 29.1)岁,排除对地塞米松或异丙嗪等临床用药有过敏史、禁忌证患者。将患者分成对照组 177 例(输血 248 例次)和观察组 195 例(输血 266 例次)。输血过程中严密观察患者反应,并作详细记录。两组性别、年龄、输血原因等无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组(输血前不给任何相关药物);观察组(输血前静注地塞米松 5~10 mg;肌注异丙嗪 25 mg;或同时静注地塞米松 5~10 mg 及肌注异丙嗪 25 mg)。相关血液制品均

由深圳市血液中心提供,包括:红细胞悬液、新鲜冰冻血浆、机采血小板、洗涤红细胞等。对有输血不良反应的病例,临床医生按照《临床输血技术规范》要求,完整填写输血不良反应反馈表后送输血科保存统计。

1.3 观察指标 在患者输血过程中,观察和记录临床出现的输血不良反应,不良反应判断标准参照《临床输血学》^[3]。

1.4 判断标准 非溶血性输血不良反应的判断标准为:输血前,应确定患者有无发热现象,在输血中或输血后 2 h 内体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或升高 1°C 以上,则判断为发热反应。在输血中或输血后立即出现胸闷、呼吸困难或皮肤潮红、瘙痒、过敏性寻麻疹者判断为过敏反应^[4]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件包进行处理,计数资料采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

观察组输血 266 例次,发生输血不良反应 15 例(15/266),其中发热反应(13/15),过敏反应 2 例(2/15)。对照组输血 248 例次,发生输血不良反应 37 例(37/248),其中发热反应(32/37),过敏反应 5 例(5/37)。观察组患者输血过程中不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。而不良反应中,两组

△ 通讯作者, E-mail: sunyan33366@sohu.com。

患者发热与过敏反应的发生比例无显著差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组发生输血不良反应情况比较(n)				
组别	例次	不良反应	发热反应	过敏反应
观察组	266	15	13	2
对照组	248	37	32	5
P	—	<0.05	>0.05	>0.05

—:无数据。

3 讨 论

输血不良反应是指在输血过程中或输血后受血者发生了用原发病不能解释的新体征和新症状^[5]。一方面,作为一种重要的救治手段,输血在某些疾病的治疗、手术的顺利进行中起到了其他药物不能达到的效果。由于人类血型十分复杂,异体血液作为免疫原输入受者体内可产生相应抗体,可能导致输血不良反应,其中发热和过敏反应较为常见,给临床抢救和治疗带来危害,甚至对患者预后产生影响。另一方面,随着近年法院在民事案件审理中实施“举证倒置”制度,医院开始重视输血不良反应,却又多停留在签署《输血治疗同意书》上,一些医生为减少因输血引起的发热、过敏反应,墨守成规地在输血前给患者实施糖皮质激素类、异丙嗪类药物预防。但也有学者认为,随着各种新技术、新方法在输血医学中的应用,该类预防性药物的使用已不再必要,本文旨在探讨药物预防输血不良反应的必要性。

发热反应主要是由于患者体内抗体与被输入血液中的血小板、白细胞、血浆蛋白等具有同质性,或是与患者体内血液的白细胞数量或细胞因子微聚体相关。地塞米松属于常见的糖皮质激素,对于抗过敏、抗休克和免疫抑制具有临床效果。也有人认为地塞米松对血小板和白细胞抗体的产生无明显抑制作用,因而也与本组实验结果有所相悖。虽然本研究中患者输注的血液全部是由深圳市血液中心提供的悬浮少白细胞红细胞和机采血小板,但仍有患者产生发热反应,与血小板室温振荡储存导致白细胞衍生的细胞因子浓度增高,以及白细胞碎片和其释放的细胞因子很难滤除等因素有关^[6-7]。

过敏反应主要是由于血液在储存过程中,无论是受血者还

• 经验交流 •

是供血者的白细胞都可能存在生物活性物质释放,引发过敏反应。异丙嗪属于组胺 H1 受体阻断剂,其对抗作用主要针对组胺含量升高。本研究中观察组的不良反应率和过敏率均明显低于对照组,易误导临床,认为异丙嗪有较好的抵抗输血过敏反应作用。而输血者的过敏反应可能由多种因素引起,而异丙嗪仅对部分存在组胺升高患者的过敏症状有预防作用,对其他原因引起的过敏并无满意效果。产生这种差异的原因有二,一是异丙嗪确实对部分存在组胺升高患者具有一定效果。二是可能与预防用药对患者产生心理安慰有关。此外,地塞米松维持时间为 36~72 h,而异丙嗪为 4~6 h^[8],输注白细胞和血小板制品最严重的不良反应当属 GVHD,为迟发反应,因受血者严重免疫功能低下,而发生在输注后 4~30 d,基于此种情况,输血前使用药物干预不会有作用。

综上所述,在血源质量保证,严格交叉配血和成分输血前提下,不必采用药物干预防范输血不良反应发生。

参考文献

[1] 黄彦,梁若鹄,崔小岑,等. 临床输血不良反应的回顾性分析及预防对策[J]. 中国医药科学,2011,1(23):31-33.

[2] 李彩芳. 输血不良反应的分析[J]. 医药论坛杂志,2007,28(8):50.

[3] 刘景汉,汪得清,兰炯采. 临床输血学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:123-132.

[4] 乐虹,严莎. 我国输血不良反应报告现状分析[J]. 医学与社会,2009,22(10):5-7.

[5] 李鸿祥,刘宏巨. 57 例输血不良反应临床分析[J]. 医学信息:上旬刊,2010,23(2):520.

[6] 杨慧,赵建平. 输血不良反应 62 例[J]. 中国输血杂志,2011,24(5):443-444.

[7] 刘正敏,高新谱,韩雪莹. 不同储存时间后过滤白细胞对浓缩红细胞临床疗效的影响[J]. 中国输血杂志,2003,16(3):182-183.

[8] 肖顺贞,袁剑云. 药理学与护理程序[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:281-302.

(收稿日期:2014-10-06)

一起农村改水引起水锌污染的调查检测分析

梁 艳,荣任先,张丽萍

(三江侗族自治县疾病预防控制中心,广西三江 545500)

摘 要:目的 对一起农村饮用水改水工程引起水质污染事件的调查检测分析,为污染事件的处理提供依据。**方法** 对受到污染地的水源水、储水池水、供水管网、用水情况进行现场调查,同时采集水源水、水池水、末梢水、农户储水、污染水瓢、水管浸泡液共 22 份样送实验室检测。**结果** 22 份样品中有 16 份样检出不同浓度的锌,均超过国家标准规定的 1.0 mg/L 限值。**结论** 这是一起由于使用镀锌管引起的水质锌污染事件。

关键词:农村改水工程; 锌; 污染

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.04.058 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2015)04-0559-03

2012 年 7 月 12 日,三江侗族自治县梅林乡车寨村平寨、陡寨、相思三个屯村民反映本村生活饮用水中有白色悬浮物,水面有油膜状白色漂浮物污染,在储水容器内壁及水瓢(取水工具)内外有白色附着物,白色附着物随着储水、取水时间的延长加厚。为调查了解村民生活饮用水受污染的原因,7 月 13 日上午,本单

位组织有关人员到达现场开展调查采样工作,现将调查及检测结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 水源水、储水池水调查 现场调查证实该村水源地环