

## • 临床研究 •

## 输血不良反应原因分析及处置

张代春

(宜昌市夷陵医院输血科, 湖北宜昌 443100)

**摘要:**目的 该院 2010~2013 年发生的输血不良反应进行回顾性分析,了解该院输血不良反应发生率、主要类型及处置情况。探讨降低不良反应发生率的方法和措施,并对临床处置方式有效性进行分析。方法 查阅输血不良反应汇报单及病历,对反应类型及处置方式进行统计分析。结果 在 8 235 例输血中,发生输血不良反应 63 例,发生率为 0.77%,其中过敏反应 42 例,占 66.7%,发热反应 18 例占 28.5%,其他反应 3 例,占 4.8%。结论 该院输血不良反应率大于相关资料,主要不良反应为输注血液制剂引起的过敏反应。输血科、临床应建立规范化的用血制度并严格执行,同时应用输血新方法、新技术,降低输血不良反应发生率。在不良反应发生后,正确、及时、有效地处置,能加快病情的治愈和好转。

**关键词:**输血不良反应; 过敏; 发热; 处置

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.07.052

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)07-0986-02

输血是临幊上一种重要的治疗和抢救手段。血液成分复幊、多样,几乎不存在完全同型的血液成分。有输血所导致的不良反应是目前临幊安全、有效输血存在的一项重大隐患。而对不良反应处置是否合理,也影响着患者病情的转归<sup>[1]</sup>。为了解本院临幊输血不良反应发生特点,有效降低输血不良反应发生率,现对本院 2010~2013 年发生的输血不良反应及处置情况进行调查,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 1 月至 2013 年 12 月本院接受血液制剂输注的 8 235 例患者(多次输注,重复计算)。

**1.2 仪器与试剂** 所有受血者输血前均常规进行 ABO 血型正反定型、RhD 血型鉴定及交叉配血试验(微柱凝胶法),均为同型输注。试剂由长春博迅生物技术有限责任公司生产,配套孵育器及血清学专用离心机由长春博研科学仪器有限责任公司生产。

**1.3 方法** 所有输血病例在输血后,临幊医生均按要求填报输血不良反应回报单,并送输血科保存、统计。在发生输血不良反应的情况下,临幊在处置的同时需及时通知输血科,本科接报后,详细记录发生不良反应的情况,同时协同处理。非溶血性输血不良反应的判断标准:输血前,确定受血者有无发热现象,在输血中或输血后 2 h 内体温大于或等于 38 ℃ 或者升高 1 ℃ 以上,则判断为发热反应;在输血中或输血后立即出现皮肤潮红、瘙痒、过敏性荨麻疹或胸闷、呼吸困难者则判断为过敏反应<sup>[2]</sup>。

## 2 结 果

**2.1 不同血液制剂发生输血不良反应例数** 红细胞类制剂 12 例,占 19%;血浆类制剂 23 例,37%;红细胞类+血浆类制剂 28 例,占 44%<sup>[3]</sup>。

**2.2 输血不良反应发生类型及发生率** 在 2010~2013 年 4 年间,本院共完成输血 8 235 例,其中发生输血不良反应 63 例,发生率为 0.77%,输血不良反应发生率最高的为 2013 年的 1.14%,明显高于文献资料<sup>[4]</sup>。具体分析:过敏反应 42 例,占 66.7%;发热反应 18 例,占 28.5%;其他反应 3 例,占 4.8%。

**2.3 不良反应处置** 输血反应发生后,立即调慢低速或停止输血,并根据不良反应类型进行相关治疗。过敏反应:根据过

敏反应程度及患者自身情况,使用药物地塞米松 5~10 mg 静推,或盐酸异丙嗪 15~25 mg 肌注,若发生过敏性休克时给予抗体克治疗;发热反应:对症处置,必要时可使用地塞米松等药物。在不良反应发生后,临幊应立即上报输血科。输血科调查原因并参与处置过程。本院发生不良反应的受血者在及时进行相关治疗后,均治愈或明显好转,其中 5 例血液制剂未输注完毕外<sup>[5]</sup>。

表 1 2010~2013 年不良反应发生情况

年份	总输血 (n)	反应例数 n(%)	过敏反应 n(%)	发热反应 n(%)	其他 n(%)
2010 年	1 572	10(0.63)	7(70.0)	3(30.0)	—
2011 年	1 756	11(0.62)	6(54.5)	5(45.5)	—
2012 年	2 365	13(0.54)	8(61.5)	4(30.8)	1(7.7)
2013 年	2 542	29(1.14)	21(72.4)	6(20.7)	2(6.9)
总计	8 235	63(0.77)	42(66.7)	18(28.5)	3(4.8)

—: 无数据。

## 3 讨 论

输血不良反应广义上包括输血过程中和输血后因输血操作、血液成分本身、血液质量、外来物质和微生物传播引起的副作用和疾病;狭义的不包括血源性传染性疾病传播。本次所指为狭义的输血不良反应。引起输血不良反应的原因是多方面的,主要有溶血性和非溶血性两大类原因。本研究中,全部为非溶血性不良反应。输血技术的提高,以及输血条件的改善使得溶血性输血不良反应趋向于减少<sup>[6]</sup>。

本组资料中,在 4 年间 8 235 例输血中,共发生输血不良反应的 63 例,发生率为 0.77%,高于国内文献及国外文献报道的 0.73%。过敏反应发生率(66.7%)远高于发热反应(28.5%)及其他反应(4.8%),与国内、国外报道一致<sup>[7]</sup>。过敏反应、非溶血性发热反应程度均集中在 1~2 级。在数据统计中还发现,红细胞类+血浆类制剂同时输注、血浆类制剂单独输注不良反应率较高,分别占 44% 和 37%,明显高于红细胞类单独输注。本次未对输血人次与血液制剂输注类型不良反应发生率进行比较。

输注血浆类或包含血浆类血液制剂引起的不良反应主要为过敏反应<sup>[6]</sup>。本院输血不良反应发生率为 0.77%,整体偏

高<sup>[7]</sup>。在对本院输血不良反应发生率偏高原因进行调查中发现,由于输血科对临床医护人员进行相关知识培训力度不够,临床医护人员对输血不良反应的判定标准出现偏差,同时,发生的不良反应多为非溶血性轻度发热、过敏反应,向输血科反馈、沟通不及时,致使将部分由于疾病本身所致的临床类似反应计入输血不良反应,后期统计结果偏高<sup>[8]</sup>。

为避免和降低输血不良反应的发生,应使医护人员充分认识输血治疗的风险性。严格执行《临床输血技术规范》及《医疗机构用血管理办法》等标准。加强医务人员输血安全知识培训,提高临床合理使用成分血水平。要坚持“能不输血就不输血,能少输血绝不多输血”的原则,鼓励自体输血,尽量减少和避免输血不良反应,以期达到安全输血,防治医疗纠纷的发生。

## 参考文献

[1] 刘景汉,汪德清. 临床输血学[M]. 北京:人民卫生出版,2011:3.

### • 临床研究 •

## 过敏性疾病患者过敏原检测结果分析

杨德平<sup>1,2</sup>

(1. 上海市浦东新区周浦医院检验科,上海 201318;2. 同济大学医学院临床医学系,上海 200092)

**摘要:**目的 了解上海市周浦地区过敏性疾病患者的过敏原分布特征。方法 采用酶联免疫法对 450 例过敏性疾病患者进行食入性和吸入性过敏原特异性免疫球蛋白 E(sIgE)检测。结果 吸入性过敏原中,尘螨、狗上皮、猫毛、真菌、榆树花粉和梧桐花粉 sIgE 阳性率较高,分别为 19.33%、17.78%、17.56%、14.44%、12.44% 和 12.22%。食入性过敏原中,鸡蛋、蟹、花生、牛奶 sIgE 阳性率较高,分别为 16.89%、12.67%、10.89% 和 10.44%。结论 诱发上海市周浦地区过敏性疾病的过敏原种类繁多,建立常见过敏原分布谱对过敏性疾病的预防和治疗有较好的指导意义。

**关键词:**过敏原; 特异性免疫球蛋白 E; 体外检测

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.07.053

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2015)07-0987-02

随着日常生活环境中的抗原性物质逐渐增多,过敏性疾病发病率呈上升趋势。明确过敏性疾病的过敏原对过敏性疾病的预防、病因诊断和治疗具有重要意义<sup>[1]</sup>。为了解上海市周浦地区常见过敏原的致病情况,本文分析了过敏性疾病患者血清学指标检测结果,旨在为过敏性疾病的预防和治疗提供科学依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2014 年 3 月至 2014 年 7 月于上海市周浦医院就诊及住院治疗的患者 450 例,男 204 例、女 246 例,年龄 1~91 岁。

**1.2 方法** 采用不含抗凝剂的真空采血管采集所有患者晨起空腹静脉血,常规方法分离血清标本。采用酶联免疫吸附法检测试剂盒(苏州浩欧博生物医药有限公司)进行过敏原特异性免疫球蛋白 E(sIgE)检测。共检测 20 项特异性过敏原,包括 10 项吸入性过敏原[尘螨(屋尘螨+粉尘螨)、猫毛、狗上皮、蟑螂、艾蒿花粉、豚草花粉、葎草花粉、梧桐花粉、榆树花粉、真菌(点青霉+烟曲霉+交链孢霉)]和 10 项食入性过敏原[牛奶、花生、鸡蛋、大豆、小麦、西红柿、鱼、虾、蟹、坚果混合(榛子+开心果)]。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 软件进行数据处理和统计学分析。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为比较差异有统计学意义。

- [2] 高峰. 临床输血与检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:193.
- [3] 李春艳,赵国英,王悦. 输血不良反应的几种类型及机制[J]. 医疗装备,2006,4(1):48-49.
- [4] SPIESS BD. Risks of transfusion [J]. Transfusion, 2004, 44(12Suppl):4S-14S.
- [5] 陈忠,邵景章. 常见输血不良反应及处理[J]. 实用内科杂志,1990,9(4):465-466.
- [6] 杨芳年,郭玉嵩. 113 例输血不良反应情况分析[J]. 中国输血杂志,2013,26(9):963-965.
- [7] 陈富臻. 对输血不良反应的调查分析[J]. 医学检验,2011,8(1):98.
- [8] 陈江,代琼,罗立. 11 407 例输血反应调查分析[J]. 中国输血杂志,2009,22(3):227-228.

(收稿日期:2014-12-05)

### 2 结 果

**2.1 过敏原 sIgE 检测结果** 450 例患者中,检出 sIgE 阳性 331 例,阳性率为 73.56%。食入性过敏原 sIgE 检测结果见表 1,其中阳性率由高到低前 3 位依次为鸡蛋(16.89%)、蟹(12.67%)和花生(10.89%)。吸入性过敏原 sIgE 检测结果见表 2,其中阳性率由高到低前 3 位依次为尘螨、狗上皮和猫毛,阳性率分别为 19.33%、17.78% 和 17.56%。450 例患者共检测食入性和吸入性过敏原 sIgE 各 4 500 例次,食入性过敏原 sIgE 阳性例数合计为 399 例,阳性率为 8.87%;吸入性过敏原 sIgE 阳性例数合计为 607 例,阳性率为 13.49%;食入性和吸入性过敏原 sIgE 阳性率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 食入性过敏原 sIgE 检测结果( $n=450$ )

检测项目	阳性例数( $n$ )	阳性率(%)
鸡蛋	76	16.89
蟹	57	12.67
花生	49	10.89
牛奶	47	10.44
虾	43	9.56
西红柿	40	8.89
坚果混合(榛子+开心果)	32	7.11