

耐药性,不排除今后敏感性降低的可能^[7]。

药敏结果显示,对单纯 Uu 感染患者敏感性较高的抗菌药物为交沙霉素、强力霉素(均>90.0%),美满霉素药物敏感率均>88.6%;对 Uu+Mh 混合感染敏感性较高的抗菌药物为交沙霉素和强力霉素,药物敏感率均>85.0%;对单纯 Mh 感染患者敏感性相对较高的抗菌药物为美满霉素、强力霉素、交沙霉素,药物敏感率均>75.0%。对单纯 Uu 感染患者耐药性较高的抗菌药物为阿奇霉素和红霉素,耐药率均>50.0%;对 Uu+Mh 混合感染患者,红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、罗红霉素、环丙沙星药物耐药性均>50.0%;对单纯 Mh 感染患者耐药率较高的抗菌药物为红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、罗红霉素和左氧氟沙星、环丙沙星,耐药率也均>50.0%。因为试验只是对细菌性阴道病阳性标本的支原体作药敏试验,可能细菌性阴道病有所关联,其药敏结果与国内一些文献报道有所差异,如朱小燕等^[8]报道,Uu 感染患者对阿奇霉素、红霉素敏感率>82.0%,说明细菌性阴道病对支原体药物敏感性有一定的影响,降低药物的敏感性。

参考文献

[1] 许爱霞,余跃华,吉丽.1 335 例妇女体检阴道分泌物检验
• 临床研究 •

结果分析[J]. 实验与检验医学,2012,30(6):621-622.

[2] 杨丽君,唐晓燕,华艺芳.女性患者支原体感染与药敏分析[J]. 实验与检验医学,2012,30(3):319-320.

[3] 李玉英.单纯外阴阴道假丝酵母菌病与细菌性阴道病现状调查及疗效分析[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版),2012,8(2):180-182.

[4] 廖绍君.1 952 例女性泌尿生殖道支原体感染情况及药敏试验分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(6):1304-1305.

[5] 郑玉兰,朱文斌.解脲支原体和人型支原体耐药性的文献回顾分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):350-351.

[6] 高江原,郑祥奇,杨林.238 例泌尿生殖道感染者支原体检测及耐药性分析[J]. 重庆医学,2011,40(6):592-593.

[7] 陈东科,陈丽,胡云建.泌尿生殖道支原体感染趋势及耐药性分析[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(2):170-172.

[8] 朱小燕,黎兴盛,李智珍.女性泌尿生殖道支原体感染率及耐药性分析[J]. 实验与检验医学,2015,33(1):126-127.

(收稿日期:2016-02-25 修回日期:2016-06-01)

佛山市禅城区无偿献血者血液筛查结果分析

温丽玲,余晋林,梁佩贤,卓创近,刘运芝
(广东省佛山市中心血站 528000)

摘要:目的 通过了解佛山市禅城区无偿献血者的血液检测情况,为建立 1 支固定自愿无偿献血者队伍提供科学决策和参考。**方法** 对 2011~2015 年参与该血站无偿献血的血液检测结果进行回顾性分析。**结果** 2011~2015 年血液检测结果不合格率呈逐年下降趋势;献血前未进行丙氨酸氨基转移酶(ALT)筛查的血液检测不合格率为 8.65%,献血前进行 ALT 筛查的血液检测不合格率为 2.23%,两者之间比较差异有统计学意义($P<0.05$);固定献血者与非固定献血者之间,除 ALT 检测项目外,其他检测项目的不合格率差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 做好献血前的 ALT 筛查工作,进一步巩固和发展固定献血者队伍,提高血液检测的合格率,确保血液的安全性。

关键词:血液筛查; 血液安全; ALT; 献血者
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.18.052 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)18-2631-02

随着无偿献血事业的不断推进,全国各级采供血机构的无偿献血工作也得以不断的发展和完善。在《献血者健康检查要求(GB18467-2011)》中固定无偿献血者的定义为:至少献过 3 次血,且近 12 个月内献血至少 1 次^[1]。世界卫生组织(WHO)《安全血液和血液制品》中指出,经常献血的无偿献血者通常被认为危险性最小。因此可以认为,固定献血者所献血液的安全性更好,检测合格率更高。笔者对 2011~2015 年参与本血站献血活动的 199 567 例无偿献血者的血液检测结果进行回顾性分析,现将分析结果报道如下。

1 资料与方法

- 1.1 一般资料** 回顾性分析 2011~2015 年参与本血站无偿献血的献血者血液检测情况。
- 1.2 仪器与试剂** 仪器:ML-STAR 全自动加样仪,FAME 24/20 后处理系统,AU400 全自动生化分析仪。试剂:HBsAg 试剂盒(北京万泰和 Murex)、抗-HCV 试剂盒(上海科华和 Ortho)、抗-HIV 试剂盒(上海科华和 BIORAD)、梅毒抗体试剂盒(上海科华和厦门新创),丙氨酸氨基转移酶(ALT)速率法试剂(中生北控和日本积水),所有试剂批批检合格,均在有效期内使用。
- 1.3 方法** 无偿献血者每例标本按国家要求检测 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV、梅毒抗体和 ALT 等 5 项血液筛查项目。采用不同厂家生产的试剂进行 2 次检测,其中任 1 项检测项目中 1 种或 2 种试剂检测结果为反应性即判定为初检不合格,应当进行复检,2 种试剂均检测为无反应性判定为合格。复检采用同 1 个项目 2 种不同试剂双孔检测,其中 1 种或 2 种试剂有反应性即判为复检不合格,血液最终检测结果判定为不合格。抗-HIV 反应性标本送佛山市疾病预防控制中心确认。
- 1.4 统计学处理** 使用 SPSS19.0 软件对各检测项不合格率的比较使用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。
- 2 结果**
- 2.1 血液检测不合格结果统计** 见表 1。
- 2.2 ALT 筛查前后检测结果的比较显示**,献血前未进行

ALT 筛查 19 941 例,不合格 1 725 例,不合格率 8.655;献血前已进行 ALT 筛查 179 626 例,不合格 4 000 例,不合格率 2.23%。2013 年前只对首次参与无偿献血的献血者进行 ALT 筛查。献血前是否进行 ALT 筛查的不合格率比较的 χ^2 值为

2 391.08, $P<0.05$ 。

2.3 固定献血者与非固定献血者血液检测结果比较 见表 2。

表 1 2011~2015 年无偿献血者血液检测不合格结果统计[n(%)]

年份(年)	n	ALT	HBsAg	抗-HCV	抗-HIV	抗-TP	合计
2011	44 348	1 907(4.3)	490(1.1)	151(0.3)	56(0.1)	181(0.4)	2 785(6.3)
2012	40 034	1 613(4.0)	417(1.0)	178(0.4)	51(0.1)	200(0.5)	2 459(6.1)
2013	38 395	834(2.2)	358(0.9)	208(0.5)	23(0.1)	133(0.4)	1 556(4.0)
2014	38 957	689(1.8)	429(1.1)	156(0.4)	76(0.2)	161(0.4)	1 511(3.9)
2015	37 833	682(1.8)	341(0.9)	112(0.3)	69(0.2)	142(0.4)	1 346(3.6)
合计	199 567	5 725(2.9)	2 035(1.0)	805(0.4)	275(0.1)	817(0.4)	9 657(4.8)

表 2 固定献血者与非固定献血者血液检测不合格结果比较[n(%)]

献血者类型	人次(n)	不合格人次	ALT	HBsAg	抗-HCV	抗-HIV	抗-TP
固定献血者	35 919	1 534(4.3)	1 340(3.73)	75(0.21)	55(0.15)	21(0.06)	43(0.12)
非固定献血者	83 858	5 309(6.3)	3 014(3.59)	1 191(1.42)	482(0.57)	151(0.18)	471(0.56)

注:固定献血者与非固定献血者血液检测结果不合格率比较的 χ^2 值为 198.15, $P<0.05$; ALT 检测项比较的 χ^2 值为 1.34, $P>0.05$; 其他检测项比较的 χ^2 值分别为 352.91、100.18、25.93、114.95, $P<0.05$ 。

3 讨 论

表 1 结果显示,本地区 2011~2015 年无偿献血者血液检测不合格率由高到低依次为 ALT>HBsAg>抗-HCV=抗-TP>抗-HIV,检测不合格率的平均值为 4.8%,与广州地区血液检测不合格报废率相当,ALT 项目检测不合格率占总检测不合格率的 55%~68%^[2]。分析 2011~2015 年的血液检测数据,检测不合格率呈逐年下降趋势,尤其是 ALT 检测项目的不合格率下降非常明显,不合格率从 4.3%下降至 1.8%,这与本血站实施献血前的 ALT 筛查有着密切的关系,本血站从 2011 年开始逐步对首次献血者献血前实施 ALT 的筛查,到 2013 年后对所有参与无偿献血的献血者在献血前均实施 ALT 的筛查。

结果显示,献血前未实施 ALT 筛查的血液检测不合格率为 8.65%,献血前实施 ALT 筛查的血液检测不合格率为 2.23%,两者之间差异有统计学意义。ALT 作为肝脏功能诊断的重要指标之一,是国家明确规定的血液检测必查项目之一,也是血液检测不合格的主要原因。但是 ALT 又是 1 项非特异性的指标,引起献血者 ALT 升高的非疾病原因较多,如感冒、饮酒、运动、熬夜和服用药物等,因此,加强献血前的宣传教育和在献血前实施 ALT 筛查工作显得非常关键和重要。

固定献血者由于多次、定期献血,每次献血对身体健康情况进行体检,对血液进行检测,献血知识认知度较高,自身的危险行为相对较少。通过表 2 的分析,固定献血者的检测不合格率明显低于非固定献血者,两者之间总的检测不合格率差异有统计学意义,与泰州市中心血站分析的结果一致,两者之间各检测项目的不合格率比较,ALT 检测项的不合格率差异无统计学意义,与河北省血液中心分析的结果不相同,这是否与实施献血前 ALT 的筛查有关,有待进一步的研究和分析^[3-4]。

HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 和抗-TP 等检测项的不合格率差异有统计学意义,相对而言固定献血者的血液检测合格率比非固定献血者的更高。

当前建立 1 支固定献血者队伍,从低危献血者中采集较安全的血液成为无偿献血工作的发展方向,建设固定无偿献血队伍将成为国内外公认的安全献血模式^[5]。只要建立起 1 支数量充足的具有健康生活方式的固定献血者队伍,就能牢固筑起血液安全第 1 道防线^[6]。因此,大力推行献血前的 ALT 筛查,进一步巩固和发展固定献血者队伍,是提高血液检测合格率,更是提高血液安全性的重要条件。

参考文献

[1] 张钦辉,高峰译.安全血液和血液制品[M].北京:世界卫生组织全球艾滋病项目,2002:20.
[2] 黎世杰,陈锦艳,梁华钦,等.2010~2011 年广州地区初检不合格献血者再次复检结果分析[J].中国输血杂志,2013,26(6):573-574.
[3] 孙云霞.首次献血者与再次或固定献血者检测不合格率比较[J].国际检验医学杂志,2015,36(4):563.
[4] 杨建强,陈莉,刘战地,等.2007 至 2012 年河北省固定献血者队伍建设情况分析[J].河北医药,2014,36(16):2530-2531.
[5] 陈旭东.固定无偿献血队伍的建立与思考[J].中国输血杂志,2009,22(6):510-512.
[6] 吴建忠,郭永建,陈君海.建立安全献血机制 筑牢血液安全第一道防线[J].中国输血杂志,2010,23(10):809-810.