

鉴定配型差错的发生,保障输血安全有效。

多次输血在 12 例输血反应者中占 10 例,所以应科学、合理使用血液,尽量减少不必要的输血。输血治疗是把双刃剑,需要权衡利弊,所以需要严格掌握输血适应证,本着“能不输则不输,能少输则少输”的原则,尽量减少不必要的输血。血浆不能当营养品随意输注,除非有凝血机制障碍和肝、肾功能不全者。

迟发性溶血性反应常见于 Rh 血型和其他稀有血型不合输血。由于反复输血或多次妊娠产生相应的抗体,随着时间的推移,抗体减弱或消失。再次输血后 2~21 d 内产生免疫回忆反应发生溶血。在日常工作中血型测定只作 ABO 系统、Rh (D)检测,对有妊娠史和输血史的患者必须作抗体筛查,必要时作抗体鉴定。对短期内多次输血患者至少 2~3 d 重复做抗体筛查试验。交叉配血用盐水和凝聚胺配血法,疑难配血加用抗人球蛋白法。

上述 12 例输血不良反应中 5 例发热反应均为输入悬浮红细胞所致,血液中的白细胞同种异体输注后会产生白细胞抗体,引起受血者发生输血相关性移植物抗宿主病、非溶血性发热输血反应、血小板输注无效、输血相关急性肺损伤等。一些与输血相关的病毒如人类免疫缺陷病毒、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、巨细胞病毒等主要也是白细胞携带。去白细胞血液成分的输注可以有效防止 HLA 类抗原的同种免疫、非溶血性发热输血反应以及输血引起的传染性疾病。患者输入含有免疫活性的淋巴细胞的血液或血液成分后可引起输血相关移植物抗宿主病,应用血液辐照仪发射出的射线辐照血液制品可有

效灭活淋巴细胞的增殖力^[1]。加强这些输血新技术、新业务的应用,可以极大地提高科学、合理、安全用血水平。

血库工作人员高度的责任心是安全输血的重要保证,接收临床科室护士送到的输血申请单和血标本须认真核对,检查申请单填写是否完整,标本是否合格,做好登记,然后双方确认签名。受血者配血试验的血标本必须在输血前 2~3 d 之内,血型鉴定及交叉配血是输血科最关键的工作,任何微小的疏忽都会影响患者的生命质量和安全。因此,输血科工作人员要充分认识到输血相关风险,严格按照《临床输血技术规范》进行技术操作。交叉配血前应复检受血者、供血者的 ABO 血型(正反定型)。配血结束须由二人对输血申请单、患者标本、供血标本、配血结果、配血报告进行核对。血液的发放由临床科室护士到血库接收血液,双方须认真核对并确认签名。工作人员应严格执行血库各项规章制度,严防血库内感染的发生,确保临床输血安全有效。

参考文献

- [1] 王全立,罗卫东,穆士杰.临床输血与免疫[M].西安:第四军医大学出版社,2007:43-198.
- [2] 谢裕达.我院 2003~2007 年输血不良反应的发生率及其原因分析[J].中国医药导报,2009,6(8):132-133.
- [3] 杨进明,杨松林.加强输血科建设及其质量管理[J].中华医院管理杂志,1995,11(6):345-346.

(收稿日期:2010-07-29)

76 例乳腺癌患者 ABO 血型分布分析

李加平(湖北省大悟县人民医院检验科 432800)

【摘要】 目的 研究乳腺癌患者 ABO 血型的分布,了解其血型易感性。**方法** 对比分析 1 448 例健康对照者与 76 例乳腺癌患者的 ABO 血型分布。**结果** 1 448 例健康人群 ABO 血型分布为 A 型 34.6%、B 型 24.7%、O 型 31.3%、AB 型 9.4%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型;76 例乳腺癌患者 ABO 血型分布为 A 型 44.7%、B 型 15.8%、O 型 28.9%、AB 型 10.6%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型;健康人群与乳腺癌患者 ABO 血型分布差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 乳腺癌的发生与 ABO 血型无关联。

【关键词】 ABO 血型系统; 乳腺肿瘤; 疾病遗传易感性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0090-02

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在我国占全身恶性肿瘤的 7%~10%,仅次于子宫癌,但近年呈逐年上升趋势,有超过子宫癌的倾向。预防乳腺癌,发现乳腺癌的一些危险因素具有重要医学意义。本文分析了本院 76 例乳腺癌患者 ABO 血型的分布情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 乳腺癌组 76 例,均为女性,为本院 2005 年 1 月至 2010 年 1 月手术或化疗患者,所有病例均经病理检查确诊。健康对照组 1 448 例,为同期本县体检健康人群。

1.2 仪器与试剂 上海 F-800 离心沉淀机,珠海 BASO 公司凝聚胺试剂,ABO 分型血清及标准 A、B 红细胞由上海血液中心提供。

1.3 检测方法 依照凝聚胺试剂说明书进行正反 ABO 血型定型。

1.4 统计学方法 用 SPSS11.0 软件进行统计分析,组间 ABO 血型构成比比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计

学意义。

2 结果

1 448 例健康人 ABO 血型分布为 A 型 34.6%、B 型 24.7%、O 型 31.3%、AB 型 9.4%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型。76 例乳腺癌患者 ABO 血型分布为 A 型 44.7%、B 型 15.8%、O 型 28.9%、AB 型 10.6%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型。健康人群与乳腺癌患者 ABO 血型分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

乳腺癌是乳腺导管上皮细胞在各种内外致癌因素作用下,细胞失去正常特性而异常增生,以致超过自我修复限度而发生癌变的疾病,其病因尚不清楚。乳腺是多种内分泌激素的靶器官,孕酮及雌二醇对乳腺癌的发生有直接关系,遗传易感性、环境因素及生活方式与乳腺癌的发生有一定关系^[1]。

ABO 血型系统是人体的一组遗传性状,其分布具有明显的地域和种族差异。ABO 血型与疾病之间的联系已有一些报

道,某些看来与造血系统无关的疾病实际上可能与红细胞血型抗原有关^[2]。王宏^[3]报道 508 例健康献血员 ABO 血型分布为 O 型 33.5%、B 型 29.1%、A 型 27.5%、AB 型 9.1%;497 例乳腺癌 ABO 血型分布为 O 型 24.5%、B 型 39.6%、A 型 23.4%、AB 型 12.5%,乳腺癌易感性以 B 型为高,乳腺癌组与对照组比较 ABO 血型分布差异有统计学意义($P<0.05$)。本组资料显示,1 448 例健康人群 ABO 血型分布为 A 型 34.6%、B 型 24.7%、O 型 31.3%、AB 型 9.4%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型。76 例乳腺癌患者 ABO 血型分布为 A 型 44.7%、B 型 15.8%、O 型 28.9%、AB 型 10.6%,从高到低依次为 A 型、O 型、B 型、AB 型。健康人群与乳腺癌患者 ABO 血型分布差异无统计学意义($P>0.05$)。提示乳腺癌的发生与 ABO 血型无关联,与文献^[3]报道不同。这是否与地域差异导致其

分布差异,加之本研究乳腺癌病例样本量较少(仅 76 例)有关,有待今后积累更多病例来分析乳腺癌的血型易感性。

参考文献

[1] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:327.
[2] 寇丽筠,陈宏础. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2000:70.
[3] 王宏. 乳腺癌与 ABO 血型相关性分析[J]. 岭南现代临床外科,2006,6(3):183-184.

(收稿日期:2010-08-13)

阴道分泌物念珠菌检测结果分析

罗 云(江苏省泰兴市人民医院检验科 225400)

【摘要】 目的 了解阴道分泌物中念珠菌检测结果及其耐药性,指导临床合理使用抗真菌药物。**方法** 运用法国科玛嘉念珠菌显色培养基对阴道分泌物进行分离培养,涂片镜检及药敏测定。**结果** 咪康唑、益康唑、酮康唑、氟康唑的耐药性呈明显上升趋势。**结论** 阴道分泌物中酵母菌的感染率增加,对唑类药物的耐药情况日趋严重,药敏试验可指导临床合理使用抗真菌药物。

【关键词】 体内分泌物; 阴道; 念珠菌; 滴虫
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0091-02

阴道分泌物检测是妇科常规检查项目,能直接反映阴道是否存在炎症反应及感染情况,可为阴道炎的鉴别诊断提供依据。其中念珠菌为女性外阴阴道感染最常见的病原菌之一,并且发病率不断上升,通过性生活可直接或间接传染,引起阴道瘙痒、白带增多、白带黏稠,如豆腐渣样。念珠菌为条件致病菌,感染率明显高于滴虫感染。10%的非孕妇和 30%的孕妇阴道有少量念珠菌寄生,但无症状。当机体抵抗力降低或阴道酸度因糖原增多而增高时,念珠菌即迅速繁殖而致病。本文对 2008 年 8 月至 2009 年 8 月本院妇科门诊 568 例疑似阴道炎患者的阴道分泌物检查结果进行了分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院妇科门诊就诊 568 例疑似阴道炎的女性患者,年龄 21~60 岁,平均 36.7 岁。

1.2 材材 无菌平皿(直径 90 mm),孵育箱,无菌刻度吸管,无菌生理盐水,无菌空试管、玻片,沙保弱琼脂粉,梅莱真菌药敏试验卡。

1.3 方法

1.3.1 显微镜检查 在窥阴器下用无菌棉拭子从阴道后穹隆外转动 1 周取分泌物,取出拭子放入 1 mL 无菌生理盐水中送检,悬滴法镜检,查找卵圆形芽生孢子和菌丝。

1.3.2 念珠菌分离培养 标本接种于法国科码嘉念珠菌显色培养基中,25℃培养 1~3 d,有色菌落生长且涂片革兰染色镜检中见到孢子为阳性。

2 结 果

2.1 阴道分泌物不同清洁度念珠菌和滴虫的检出情况 见表 1。

2.2 念珠菌直接镜检和分离培养结果比较 见表 2。

2.3 耐药性变化 咪康唑、益康唑、酮康唑、氟康唑的耐药率呈现明显上升趋势,而 5-氟胞嘧啶、两性霉素、制霉菌素 B 的耐药率上升不明显,仍具有较高抗真菌活性。

表 1 不同清洁度阴道分泌物念珠菌和滴虫检出情况[n(%)]

清洁度	n	滴虫	念珠菌
I~II	256	4(1.56)	82(32.03)
III~IV	312	54(17.31)	128(41.03)

表 2 念珠菌直接镜检和分离培养结果比较[n(%)]

清洁度	人数	镜检	培养
I~II	256	82(32.03)	89(34.77)
III~IV	312	128(41.03)	148(47.44)

3 讨 论

本次调查对象为妇科门诊疑似阴道炎患者,阴道分泌物清洁度为 III~IV 度者占 41.03%,提示阴道内感染较为普遍,应引起重视。念珠菌直接涂片镜检和分离培养有显著差异,其原因为念珠菌是阴道正常菌群。据报道,10%非妊娠妇女和 30%妊娠妇女的阴道中有少量念珠菌寄生,但不引起症状^[1]。由于门诊检查一般速度较快,少量念珠菌不容易检出,故在门诊工作中应检查多个视野,避免一晃而过。基于门诊工作的特点,镜检时再附加念珠菌分离培养是一个简便而又可靠的方法。

念珠菌、滴虫性阴道炎是广泛流行的传播疾病。本次调查结果显示,念珠菌的总检出率为 36.97%,滴虫检出率为 10.21%,念珠菌性阴道炎明显高于滴虫性阴道炎,这与国内报道一致^[2]。白带外观呈黄色或灰白色泡沫状,镜下见大量白细胞,应着重查找滴虫;阴道分泌物外观呈豆腐渣样,镜下上皮细胞较多,白细胞较少,应着重找念珠菌。念珠菌的繁殖、致病、发病取决于宿主抵抗力以及阴道环境的变化。目前念珠菌性