

复检,阴性直接报阴性,一阴一阳或双阳送 HIV 筛查中心实验室或确认实验室检测。

本实验表明胶体硒法和 ELISA 法同时阳性的,确认结果全部为阳性。故非急诊标本,常规用 ELISA 法检测阳性的,再用胶体硒法检测,如为阳性,按规范直接送检确认,不必再用 ELISA 双孔试验复查,这样可避免重复操作繁琐和耗时长,增加实验人员的感染机会,同时也节约成本提高筛查效率。据报道,ELISA 法检测抗 HIV 标本的 S/CO 值越大,其确认抗 HIV 阳性的可能性就越大<sup>[2]</sup>。有人认为抗 HIV 初筛试验阳性 S/CO 值大于或等于 4.0 的标本,胶体金法代替 ELISA 双孔复查是可行的<sup>[3]</sup>。虽然如此,本文结果显示,ELISA 法 S/CO 值高低与 HIV 确认结果并不十分相关,两例阳性结果均在临界值附近,可能是晚期患者出现极度免疫缺陷时,抗体浓度较低,出现弱反应结果<sup>[4-5]</sup>,更要求检验人员要加强责任心,日常工作常规增加弱阳性质控物,加强室内质控,同时选择灵敏

度高、特异性好的试剂,以防漏检。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国艾滋病检测技术规范[M]. 2009 版. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2009.  
 [2] 吴振军, 万旭, 刘勇立, 等. 抗-HIV 阳性合并 HCV 感染 2 例[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(1): 26.  
 [3] 程庆, 刘志伟, 郑定容. 胶体金法在 HIV 抗体检测中的应用[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(17): 2207-2208.  
 [4] 季亚男, 尤凤兴, 姜永. HIV 抗体检测筛查试验假阴性原因分析[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(1): 68-69.  
 [5] 邹静波, 程跃, 张宏军. 4 种人类免疫缺陷病毒抗体快速诊断试剂检测效果观察[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(1): 93-94.

(收稿日期: 2010-09-22)

• 临床研究 •

## 636 例盆腔炎患者 ABO 血型分布

汪承勇<sup>1</sup>, 肖维品<sup>2</sup> (1. 贵州省毕节地区卫校, 贵州毕节 551700; 2. 贵州省毕节地区医院, 贵州毕节 551700)

**【摘要】目的** 探讨盆腔炎患者 ABO 血型分布特点。**方法** 搜集毕节地区医院盆腔炎患者 636 例, 与健康对照组人群进行比较, 差异比较用  $\chi^2$  检验。**结果** 盆腔炎患者 ABO 血型分布结果为 O>A>B>AB, 与对照组比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。从年龄分布上看, 年龄 30~50 岁的患者占绝大多数, 与其他年龄段比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.000$ )。从地域情况看, 城市、农村患者血型分布差异非常明显 ( $\chi^2=18.352, P=0.000$ )。盆腔炎患者中, 少数民族多于汉族, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.298, P=0.038$ )。与健康对照组比较, A 型血患病相对危险率差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 此次搜集的盆腔炎患者 O 型血最多, AB 型最少, 在本地区有明显的中青年化倾向, 地域、少数民族分布差异有统计学意义。A 型血患病相对危险率差异具有统计学意义, 是非 A 型的一倍多。

**【关键词】** 盆腔炎; ABO 血型系统; 贵州

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)06-0731-01

血型是人类遗传标志物之一, 具有非常稳定的遗传性质。国外学者研究了胃溃疡、十二指肠溃疡等疾病与 ABO 血型的关系, 国内关于 ABO 血型与疾病关系的报道也不少<sup>[1-6]</sup>, 均提示血型与某些疾病有关联。盆腔炎是指女性盆腔生殖器官、子宫周围的结缔组织及盆腔腹膜的炎症, 严重者会导致盆腔淤血、月经失调甚至不孕等, 危害较大。为此, 搜集了 636 例盆腔炎患者的 ABO 血型资料, 为从血型遗传角度探讨盆腔炎积累资料。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例组共计 636 例, 全为女性, 年龄 19~62 岁, 为近些年来毕节地区医院妇科明确诊断并有 ABO 血型记录的毕节籍盆腔炎患者。健康对照组共计 5 015 例, 年龄 18~58 岁, 为同期毕节地区中心血站接待的本地女汉族献血员, 排除其他患病因素。

**1.2 方法** 病例组与健康对照组 ABO 血型间差异测验采用  $\chi^2$  检验进行。各血型患病相对危险率 (RR) 的计算及其显著性检测, 按照赵桐茂和刘祖洞<sup>[7]</sup>的方法进行。

**1.3 统计学方法** 采用  $\chi^2$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 盆腔炎患者血型分布** 636 例盆腔炎患者 ABO 血型统

计结果见表 1, 其中 A 型 187 例 (29.4%), B 型 161 例 (25.3%), O 型 251 例 (39.5%), AB 型 37 例 (5.8%)。年龄小于 30 岁 143 例 (21.4%), >50 岁 34 例 (5.1%), 而 30~50 岁患者 492 例 (73.5%), 与其他年龄段比较, 差异有统计学意义 ( $P=0.000$ )。家住城镇 252 例 (39.6%), 农村 384 例 (60.4%), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=18.352, P=0.000$ )。汉族 350 例 (55.0%), 少数民族 286 例 (45.0%), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.298, P=0.038$ )。

表 1 盆腔炎患者各血型分布统计结果 [n(%)]

项目	A 型	B 型	O 型	AB 型
年龄(岁)				
<30	28(21.2)	31(23.5)	63(47.7)	10(7.6)
30~50	149(31.3)	120(25.2)	181(38.0)	26(5.5)
>50	10(35.7)	10(35.7)	7(25.0)	1(3.6)
家庭				
城镇	71(28.2)	59(23.4)	107(42.5)	15(6.0)
农村	116(30.2)	102(26.6)	144(37.5)	22(5.7)
民族				
汉族	99(28.4)	82(23.5)	144(41.3)	24(6.9)
少数民族	88(30.7)	79(27.5)	107(37.3)	13(4.5)
合计	187(29.4)	161(25.3)	251(39.5)	37(5.8)

(下转第 749 页)

系统之一,它在保持血管壁的正常通透性,维持血液的流动状态和组织修复中发挥着重要作用。D-二聚体是交联纤维蛋白的特异性降解产物,是反映体内高凝状态和血栓形成的一种标志物。血浆中 D-二聚体水平的增高说明存在继发性纤溶过程(先产生凝血酶,后又有纤溶系统活化),即是体内存在纤维蛋白的溶解。因此,血浆 D-二聚体的检测在深静脉血栓、肺栓塞等血栓性疾病的诊断、疗效和预后判断中均具有广泛的应用价值<sup>[2]</sup>。

妊娠期妇女血液系统处于生理性的高凝状态,胎盘附着面为一局部发生血管内凝血的潜在场所;随着妊娠的进展,胎盘局部缺血,绒毛坏死,滋养叶碎片进入微循环,途经肺循环时被溶解,释放出大量的组织凝血活酶,导致血管内凝血。同时,继发性纤溶系统也被激活,以清除子宫螺旋动脉和静脉窦内的血栓,加速子宫内膜的再生和修复,从而使 D-二聚体含量明显上升。此时如仍然以血浆 D-二聚体含量较正常值升高 4 倍作为异常的实验室指标来诊断深静脉血栓、肺栓塞和弥散性血管内凝血实有不妥<sup>[3]</sup>。本研究结果发现,D-二聚体在妊娠期女性明显高于非妊娠期女性( $P < 0.05$ ),并且在妊娠期女性中普遍升高,尚不存在妊娠年龄高低的差异( $P > 0.05$ )。本研究还发现,随着早期、中期、晚期妊娠的发展,D-二聚体含量不断升高,各组间差异明显增加( $P < 0.01$ ),说明正常妊娠妇女到后期已处于相对及继发性纤溶增强状态。孕妇生产后,随着妊娠的结束,生理性的高凝状态也逐渐终止,为了维持血液的正常流动

状态,其血浆 D-二聚体的含量逐渐恢复至正常水平<sup>[4-6]</sup>。

本研究结果提示,妊娠时体内为一个生理性的高凝状态,随着妊娠的进展,孕妇血浆 D-二聚体含量逐渐增加是一个生理性的代偿状态。基于妊娠期血液系统生理改变的特点,妊娠期血浆 D-二聚体的增加不能作为诊断深静脉血栓、肺栓塞等血栓性疾病的惟一诊断标准。

参考文献

[1] 谭齐贤. 临床血液和血液学检验[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003.  
 [2] Ver Elst K, Jochmans K, De Pauw A, et al. Plasma D-dimer concentrations in different clinical conditions[J]. Acta Clin Belg, 2002, 57(6): 325-330.  
 [3] 刘泽霖. 静脉血栓栓塞的基础与临床实践(3)——诊断策略与程序[J]. 血栓与止血学, 2006, 8(3): 140-144.  
 [4] 李三中. 妊娠高血压疾病妇女 D-二聚体及凝血指标检测的意义[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(4): 386-387.  
 [5] 李影. 正常妊娠妇女不同孕周 D-二聚体浓度检测及分析[J]. 中国现代医药杂志, 2009, 11(11): 18.  
 [6] 胡淑君, 杜培, 梁顺银, 等. 妊娠期 D-二聚体含量的变化[J]. 广州医学院学报, 2008, 36(5): 40-41.

(收稿日期:2010-10-08)

(上接第 731 页)

2.2 盆腔炎患者与对照组各血型比较 见表 2。盆腔炎患者血型分布结果为 O>A>B>AB,与健康对照组血型分布结果(O>A>B>AB)一致,血型间对应比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与健康对照组比较患病危险率、A 型血患病相对危险率差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其患病相对危险率是非 A 型血的一倍多。

表 2 盆腔炎患者与健康对照组各血型比较[n(%)]

组别	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
病例组	636	180(29.4)	161(25.3)	251(39.5)	37(5.8)
健康对照组	5 015	1 577(31.4)	1 276(25.4)	1 786(35.6)	376(7.6)
$\chi^2$	—	1.395	0.003	1.671	2.056
RR	—	1.81*	0.92	1.18	0.76
$\chi^2$	—	5.552	0.839	3.633	2.351
P	—	0.018	0.360	0.057	0.125

注:与健康对照组比较,\*  $P < 0.05$ 。—表示无数据。

3 讨 论

本次收集的盆腔炎患者血型分布结果为 O>A>B>AB,即 O 型血患者最多,AB 型患者最少,这与本地区中心血站汉族献血员血型分布特点一致,与本省报道的口腔创伤患者<sup>[4]</sup>、支气管炎患者<sup>[5]</sup>、结肠癌患者<sup>[6]</sup>血型分布特点相吻合,可能是由于本省人群血型分布特点所致。与健康对照组比较,差异无统计学意义,这与宋国琴等<sup>[4]</sup>报道的口腔创伤患者的结果相吻合,与其他文献资料<sup>[1-3,5-6]</sup>的结果不一致。从年龄分布上看,年龄介于 30~50 岁的患者占绝大多数,与其他年龄段比较,差异有统计学意义( $P = 0.000$ ),显示该病在本地区有明显

的中青年化倾向,与报道的其他疾病的年龄分布特点不一致<sup>[1-6]</sup>。从地域情况看,城市、农村患者血型分布差异非常明显( $P < 0.01$ ),这与口腔创伤患者<sup>[4]</sup>、支气管炎<sup>[5]</sup>和结肠癌患者<sup>[6]</sup>分布特点相同。此次收集的盆腔炎患者中,少数民族多于汉族,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),结合其地域分布特点看,可能与少数民族的居住环境、卫生习惯和生活观念等有关。与健康对照组比较患病危险率,A 型血患病相对危险率差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其患病相对危险率是非 A 型血的一倍多。

参考文献

[1] 杨山,傅兰芬. ABO 血型与某些疾病的关系[J]. 解放军医学杂志, 1992, 17(2): 106.  
 [2] 王文干,王日禾,王成允. 消化系统癌症与血型关系的统计分析[J]. 中国卫生统计, 1992, 9(3): 49-50.  
 [3] 高景波,李剑平. ABO 血型与疾病的相关性[J]. 临床血液学杂志, 2007, 4(2): 85-87.  
 [4] 宋国琴,戴萍,张庆忠,等. 口腔创伤患者 ABO 血型分布[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(11): 1118-1119.  
 [5] 周小花,袁昌贤,张庆忠,等. 支气管炎患者 ABO 血型分布[J]. 黔南民族医学专学报, 2010, 23(1): 1-2.  
 [6] 张庆忠,吴昌松,李正昌. 结肠癌患者 ABO 血型分布[J]. 黔南民族医学专学报, 2010, 23(2): 83-86.  
 [7] 赵桐茂,刘祖洞. 相对危险率的估计[J]. 遗传, 1985, 7(1): 23-26.

(收稿日期:2010-10-06)