

续表 1 临沧市无偿献血者梅毒感染情况调查统计结果					
项目		献血人数	阳性数	阳性率(%)	构成比(%)
职业	农民	10 794	75	0.19	40.5
	打工者	9 138	57	0.15	30.8
	军人	4 477	8	0.02	4.3
	学生	5 923	3	0.01	1.7
	教师	1 462	3	0.01	1.7
	公务员	2 111	4	0.01	2.2
	工人	1 586	7	0.02	3.8
	自由职业	3 402	28	0.07	15.1
合计		38 893	185	0.48	—
注:—表示无数据。					

3 讨 论

调查结果显示,本地区无偿献血者中梅毒阳性率低于我国其他地区(0.9%~1.2%)^[1-4],与本省德宏州接近(0.49%)^[5]。从性别上看,男性高于女性,与国内大部分城市接近^[3-4,6]。从年龄、学历、职业上看,以 18~50 岁的青壮年、低学历、农民、打工者、自由职业者为主,与陈红等^[7]报道一致。因此,加强无偿献血知识宣传,做好献血前咨询工作,从低危人群中采集血液,是血站面临的长期工作任务。

输血和手术前及产前感染性疾病标志物检测的临床评价

肖华兰(云南省弥勒县人民医院检验科 652300)

【摘要】 目的 了解输血和手术前患者及产前孕妇乙型肝炎(简称乙肝)表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)及梅毒螺旋体(TP)感染情况。**方法** 对云南省弥勒县人民医院 2010 年 1~12 月的输血、手术患者和产妇进行 HBsAg、抗-HIV、抗-HCV、抗-TP 等 4 项指标检测统计。**结果** 12 060 例患者中阳性 1 154 例,阳性率为 9.6%,其中 HBsAg 阳性率为 7.5%,抗-HCV 阳性率为 0.8%,抗-HIV 阳性率为 0.7%,抗-TP 阳性率为 0.5%。**结论** 为了防止发生医疗纠纷,避免和预防医院内感染和医务人员的职业感染,对上述人群进行感染性疾病标志物检测非常必要。

【关键词】 手术前; 输血前; 产前; 感染性疾病标志物
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.19.045 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2384-02

输血是临床急救治疗的一项主要措施,也是抢救大出血患者常用的医疗方案。但由于输血引起的经血液传播疾病如乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病、梅毒等时有报道,从而不断引起医疗纠纷。这些经血液感染疾病的感染途径有多种,是输血或医源性感染所致,还是患者接受治疗和入院前就已经感染,这就需要获得患者输血前和术前的情况。为了防止发生医疗纠纷,同时也为了避免和预防患者院内感染和医护人员的职业感染,有必要对手术患者、产妇、输血患者进行感染性疾病标志物的检测。现对本院 2010 年 1~12 月手术、输血患者及分娩产妇共计 12 060 例进行乙型肝炎(简称乙肝)表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)及梅毒螺旋体抗体(抗-TP)检测,并将结果统计分析如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2010 年 1~12 月到本院住院的手术前、输血前患者和分娩前产妇静脉采血 3~5 mL。

1.2 试剂与仪器 HBsAg、抗-HCV、抗-HIV 检测试剂由上海科华生物工程股份有限公司提供,抗-TP(快速血浆反应素试验)由上海科华生物工程股份有限公司(凝集法)提供,梅毒

参考文献

[1] 赵林,吴玉清,戴云,等. 1994~1999 年青岛市无偿献血者输血感染性疾病检测结果分析[J]. 中国输血杂志,2001,14(2):114.
[2] 刘强. 1998~2001 年蒙城县无偿献血者血液检测结果分析[J]. 临床输血与检验,2002,4(3):44.
[3] 徐进春,许秀文,周仲明,等. 贵阳地区无偿献血人群梅毒抗体筛查结果分析[J]. 中国输血杂志,2004,17(1):48.
[4] 周平. 湛江市无偿献血梅毒血清学分析[J]. 中国输血杂志,2004,17(2):117.
[5] 郭兆富,陈天鹏,徐红梅,等. 德宏州无偿献血者梅毒血清学调查[J]. 临床输血与检验,2007,9(4):361.
[6] 余宝刚,王英桃. 张家界市无偿献血人群梅毒血清学的初步调查[J]. 中国输血杂志,2003,16(6):419.
[7] 陈红,刘鹏,苏娟. 427 例无偿献血梅毒阳性标本的调查研究[J]. 中国输血杂志,2009,22(11):926.

(收稿日期:2011-04-01)

仪为 KHB-ST 360,由富士瑞必欧株式会社提供。
1.3 方法 HBsAg 采用双抗体夹心酶联免疫吸附试验(ELISA 法);抗-HCV 采用间接 ELISA 法;抗-TP 采用梅毒螺旋体抗体不加热血清法、凝集法;抗-HIV 采用快速金标法、双抗体夹心 ELISA 法(初筛阳性结果送确证实验室确证)。严格按照试剂操作说明书进行操作,试剂均在有效期内使用。

2 结 果

12 060 例术前、输血前患者和产前孕妇感染指标检测结果见表 1。

表 1 12 060 例术前、输血前患者及分娩产妇感染指标检测结果		
检测指标	阳性例数	阳性率(%)
HBsAg	904	7.5
抗-HCV	100	0.8
抗-HIV	86	0.7
抗-TP	64	0.5

从表 1 可看出,HBsAg 阳性率为 7.5%,为主要的传染源,

与文献报道的 10% 左右相接近^[1]。抗-HCV 阳性率为 0.8%，抗-TP 为 0.5%，抗-HIV 为 0.7%。

3 讨 论

3.1 我国是肝炎病毒感染高发区，乙型肝炎的主要传染源为患者或无症状的病毒携带者，主要传播方式有多种：可因带乙型肝炎病毒(HBV)的血液、血液制品和污染的器具针头经皮肤而感染，密切接触、尤其是性接触，以及围生期母婴传播和分娩过程是母婴传播的主要方式，在我国母婴传播显得特别重要。人群中 HBV 携带者中 40%~50% 是由其传播积累而成^[1]，其中以产程传播危险性最大，感染机会最高，约占新生儿感染的 80%。因此产前检测 HBV，对获取产妇情况，以便在分娩时采取必要措施来防止 HBV 的传播起到不可替代的作用。据有关资料报道，我国自然人群中抗-HCV 的阳性率为 0.7%~3.1%^[2]，在 HCV 感染中传播途径类似乙型肝炎，输血和血液制品曾是最主要的传播途径。其他非肠道途径如公用针头、透析而传染的病例占较大比例，但在近半数的 HCV 感染中传播的途径尚不清楚^[3]。有文献报道 HCV 阳性率与输血次数、输血量、透析时间和次数有关，HCV 感染与医院感染相关^[4]。艾滋病主要通过性接触和血液传播及母婴垂直传播，患者和无症状病毒携带者是主要传染源，我国自 1985 年发现首例艾滋病以来，到 2002 年底已报告 HIV 感染者 20 560 例，艾滋病死亡 1 047 例，估计实际感染人数已超出 100 万。这么庞大的队伍，近年 HIV 的流行也逐渐进入内地并有增加趋势，特别是云南地区，贩毒、吸毒比较猖狂，HIV 的感染率也较高。近年来，梅毒逐渐死灰复燃，感染梅毒可引起流产、早产和死胎，可在母婴间垂直传播，对妊娠造成严重的不利，感染梅毒螺旋体后一般在二期阳性率最高，在梅毒螺旋体定性试验阳性的情况下必须进行确证试验，特异性抗体可持续数年至终身。

3.2 本院虽然 HIV 的感染率仅为 0.7%，梅毒感染率也仅为 0.5%，在这些阳性患者中产妇 HIV 阳性 17 例，输血和术前患者 69 例，感染者中年龄最小者 7 岁，最大者 82 岁，应引起重视。进行手术和输血前、产前检测不仅可以了解患者的感染情况，对阳性患者进行相关的治疗，还可以将患者的资料存档，以便在发生医疗纠纷时提供临床资料和科学依据。而且检测结果可以提醒临床医生和护士在进行手术治疗和其他侵入性检

查过程中采取有效的预防措施^[5]，避免在医疗操作中被感染或将病毒传染给其他患者而造成医院内感染。住院的许多患者由于自身免疫功能下降，很容易受到各种新的病原体感染。对阳性患者使用过的手术器具及各种物品要进行特殊处理，严格消毒灭菌，对二次物品要严格消毒后焚烧，对阳性患者要加强病房管理，减少和避免病毒在医院内传播，预防和避免交叉感染。输血是临床上治疗和抢救患者常用的医疗措施，而许多疾病如乙型肝炎、HCV、艾滋病、梅毒等常常通过输血传染。所以加强血源管理和对患者进行感染指标的检测非常必要。

3.3 当前无论是对受血者还是术前患者的抗-HIV、抗-HCV、抗-HBV、抗-TP 等的检测都存在潜伏期和试剂敏感性因素的影响，如：采用的操作方法、标本的质量、试剂的灵敏度等都可造成假阴性或假阳性的存在。所以必须合理选择合适的优质试剂，规范操作技术，认真开展室内质控，有效地防止和尽量减少差错率。

总之，对患者进行手术前和输血前、产前感染性指标的检测，一方面可从受血者安全输血出发，消除受血者的顾虑；另一方面为医院日后解决因输血引起的传染病纠纷留下原始资料，同时亦为临床提供了有效的诊断依据，便于患者及时发现疾病，早期治疗。无论是对患者、医务人员、还是控制院内感染、防止医疗纠纷等都具有非常重要的临床价值。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 28-30.
- [2] 康富林, 赵敏. 丙型肝炎抗病毒治疗研究进展[J]. 中华肝病杂志, 2006, 14(12): 933-955.
- [3] 倪语星. 微生物学及微生物学检验[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 451.
- [4] 杨晓玲, 汪智新. 3 522 例手术和输血前患者感染性标志物检测结果分析[J]. 宁夏医学杂志, 2010, 32(10): 971-972.
- [5] 吴剑敏, 申旭霞. 创伤性检查前感染性标志物检测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(20): 2214-2215.

(收稿日期: 2011-04-18)

泛耐药鲍曼不动杆菌的监测及临床对策

蒲 海(贵州省人民医院, 贵阳 550002)

【摘要】 目的 对贵州省人民医院泛耐药鲍曼不动杆菌的感染情况进行监测, 为临床预防和控制该菌的院内感染提供依据。**方法** 使用 PHOENIX100 全自动微生物分析仪进行鉴定和药敏试验。**结果** 共检出泛耐药鲍曼不动杆菌 26 株。该菌除对多黏菌素敏感外, 对碳青霉烯类、青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类、氨基糖苷类、磺胺类、四环素类全部耐药。**结论** 该菌的耐药情况日趋严重, 应加强对其实耐药率的监测, 以预防和控制由该菌引起的院内感染的发生和流行。

【关键词】 鲍曼不动杆菌; 微生物耐药性; 微生物敏感性试验

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 19. 046 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)19-2385-03

鲍曼不动杆菌存在于健康人体的皮肤、呼吸道和泌尿道, 也广泛分布于自然界的水及土壤中。该菌是引起院内感染的常见病原菌, 常从患者的血、尿、脓液及呼吸道分泌物、脑脊液等标本中分离出来。作为条件致病菌, 在非发酵菌的感染中仅

次于铜绿假单胞菌, 近年有上升趋势。随着广谱抗菌药物、免疫抑制剂、肿瘤化疗药物的广泛使用, 该菌引起的呼吸道、泌尿道感染日益突出, 其泛耐药给临床治疗带来极大困难。在不动杆菌属中, 临床标本分离率和耐药率最高、用药最棘手的是