

参考文献

[1] 岳文香,黄绍光,饶洁,等.重症监护室鲍氏不动杆菌的分子流行病学[J].中华传染病杂志,2002,20(2):108-109.

[2] Matthew EF,Patra KK,Ioannis AB. The diversity of Definitions of multi drug-resistant(MDR)and pandrug-resistant (PDR) Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa[J]. J Med Microbiol, 2006, 55 (12): 1619-1629.

[3] 张国俊,刘景春,张淑彩.院内获得性支气管肺部感染的病原学及药敏分析[J].中华医院感染学杂志,2000,10(4):309.

[4] 李贞铭,卢文添.鲍曼不动杆菌的耐药机制[J].齐齐哈尔医学院学报,2003,24(10):1136.

[5] Bou G,Oliver A, Martinez-Beltran J. OXA-24, a novel class D beta-lactamase with carbapenemase activity in an Acinetobacter Baumannii clinical strain [J]. Autimicrob

Agents Chemother,2000,44(6):1556-1561.

[6] 王凌伟,陈升汶.不动杆菌微生物学耐药研究新进展[J].国外医药:抗生素分册,2004,25(3):134-137.

[7] 陈升汶,吴伟元,傅应元,等.鲍氏不动杆菌对碳青霉烯类抗生素耐药性研究[J].中国抗感染化疗杂志,2003,3(1):38-40.

[8] 程曦,曾蔚.鲍氏不动杆菌耐药的主要机制[J].国外医药抗生素分册,2003,24(2):63-64.

[9] 王辉,郭萍,孙宏莉,等.碳青霉烯类耐药的不动杆菌分子流行病学及其泛耐药的分子机制[J].中华检验医学杂志,2006,29(12):1066-1073.

[10] Donald HM,Scaife W,Amyes SG,et al. Sequence analysis of ARI-1, a novel OXA beta-lactamase, responsible for imipenem resistance in Acinetobacter Baumannii 6B92 [J]. Autimicro Agents Chemother,2000,44(1):196-199.

(收稿日期:2011-04-05)

21 008 名献血者丙氨酸氨基转移酶检测结果调查分析

陈继勤,田海燕(湖北省十堰市中心血站 442000)

【摘要】 目的 对 2007~2010 年十堰市中心血站竹山分站无偿献血者丙氨酸氨基转移酶(ALT)检测结果进行统计分析。**方法** 采用赖氏法和速率法对 21 008 名献血者进行 ALT 检测。**结果** 其中 896 名献血者 ALT 检测不合格,导致血液报废。**结论** 为保证工作质量,应采取相应措施尽可能避免客观因素导致血液 ALT 检测不合格造成的血液报废,保护有限的血液资源。

【关键词】 供血者; 丙氨酸转氨酶; 质量控制
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 19. 047 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2387-02

根据卫生部《采供血机构设置规划指导原则》《血站管理办法》《湖北省采供血机构设置规划(2006~2010 年)》,为规范十堰市采供血工作,2006 年 8 月逐步撤销了辖区内五家县级中心血库,成立十堰市中心血站竹山分站,由市中心血站负责开展全市采供血工作,实现了全市血液的“三统一”。辖区内竹山、竹溪、房县 3 个县采集的血液标本送市区总站进行集中检测。分站标本丙氨酸氨基转移酶(ALT)检测不合格比率一直高于总站,血液报废比率也明显高于总站,通过在工作中不断总结经验,加强环节控制,逐步缩小了差距。作者对 2007~2010 年 ALT 检测结果进行统计分析,现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 采集 2007 年 1 月至 2010 年 12 月十堰市中心血站竹山分站辖区内竹山、竹溪、房县 3 个县 21 008 名无偿

献血者血液标本。

1.2 仪器与试剂

1.2.1 试剂 速率法用倍肯试剂 ALT 检测试剂盒,赖氏法用北化康泰 ALT 检测试剂盒。试剂均经国家批批检合格,并在有效期内使用。

1.2.2 仪器 340 RT 酶标仪、备用酶标仪(TECAN-sunrise 酶标仪、MK3 酶标仪)、AusLab 酶标实验室管理系统。

1.3 方法 ALT 采用赖氏法和速率法检测。

2 结 果

2.1 2007~2010 年总站和竹山分站献血者 ALT 升高人数及比率 见表 1。

2.2 2007~2010 年竹山分站不同季节 ALT 报废统计 见表 2。

表 1 2007~2010 年总站和竹山分站献血者 ALT 升高人数及比率

年度	总站			竹山分站		
	采血总人数	ALT 升高人数	不合格率(%)	采血总人数	ALT 升高人数	不合格率(%)
2007	22 905	883	3.9	4 241	228	5.4
2008	24 328	792	3.3	4 751	239	5.0
2009	25 563	826	3.2	5 389	194	3.6
2010	27 839	808	2.9	6 627	235	3.5

注:总站指十堰市中心血站;竹山分站指十堰市中心血站竹山分站。

表 2 2007~2010 年竹山分站不同季节 ALT 报废统计

年度	一季度			二季度			三季度			四季度		
	ALT 报废	采集总数	报废比率(%)	ALT 报废	采集总数	报废比率(%)	ALT 报废	采集总数	报废比率(%)	ALT 报废	采集总数	报废比率(%)
2007	56	1 086	5.1	54	868	6.2	57	1 069	5.3	61	1 218	5.0
2008	62	1 243	5.0	73	1 384	5.3	58	1 067	5.4	46	1 070	4.3
2009	17	1 417	1.2	44	1 176	3.7	78	1 410	5.5	55	1 386	4.0
2010	57	1 689	3.4	41	1 639	2.5	73	1 626	4.5	94	1 673	5.6
合计	192	5 435	3.5	212	5 067	4.2	266	5 172	5.1	256	5 347	4.8

3 讨 论

3.1 原因分析 ALT 是血站对献血者血液检测必查项目之一, ALT 检测结果受多种因素等的影响,如献血者睡眠不足、饮食习惯、疲劳等自身因素等都可影响 ALT 的检测结果。

3.1.1 表 1 显示,竹山分站 2007~2008 年 ALT 检测不合格率明显高于总站,主要原因是竹山分站成立初期,无偿献血宣传力度不够,献血模式由计划无偿献血转为自愿无偿献血等因素,无偿献血局面没有打开,血源非常紧张,工作人员在献血者健康征询体检指针掌握时放宽标准,采血存在一定盲目性,侧重于采集数量忽视了血液质量,导致血液采集不合格比例升高。

3.1.2 分站标本运输路途遥远(距市区 100 km 左右),送到总站检测时标本出现不同程度的溶血现象,导致 ALT 检测结果偏高,不合格比率增加。

3.1.3 由表 2 可以看出,在每年的三季度(7~9 月),夏季因天气炎热,献血者熬夜、睡眠不足、饮食不规律(如吃夜宵和啤酒)等不良的生活习惯^[1-2],使 ALT 检测不合格比例明显增加,再加上血液标本运输路途遥远,夏季送检标本的温度控制难以达到 2~8℃ 的要求,是导致 ALT 检测不合格的原因。

3.2 措施 采供血机构因 ALT 检测不合格导致血液报废比例高的现象普遍存在,为最大限度地避免血液浪费,合理利用血液资源,本站采取了以下措施。

3.2.1 加强采血前的健康征询和宣传^[3-4],从 2009~2010 年本站加大力度规范对献血者进行健康征询和体检筛查,工作人员严格按照《献血者健康体检标准》,不再盲目采集血液,使 ALT 不合格比例逐年下降,逐步缩小了与总站的差距,有效地减少了血液资源的浪费。

3.2.2 为避免血液标本溶血现象,从 2009 年 1 月开始对 ALT 单项血液标本采集采取双管留样,用促凝管留取的血液标本测 ALT,更换保温式送血箱送检标本,合理配置冰源,监控运输温度,加强运输环节管理,使标本溶血现象减少,使 ALT 检测不合格率下降,回归到合理的 ALT 检测范围。

3.2.3 建立延迟献血登记制度,对暂时不能献血的献血者做好解释工作,告知再次献血时间,搭建信息互通平台。

3.2.4 加强献血者健康知识宣传工作,增强自我保护意识,使献血者改变熬夜、大量饮酒、高脂肪饮食等不良生活习惯,让献血者了解献血前的注意事项。

3.2.5 加强血液标本临时储存、运输等环节的质量控制,保证血液标本质量,检验科及时检测血液标本。

3.2.6 从 2010 年 8 月开始在采血点增加了快速检测 ALT 初筛项目,提高了 ALT 检测合格率。

参考文献

[1] 何子毅,邹文涛. 丙氨酸氨基转移酶在血液检测中的应用[J]. 检验医学与临床,2008,5(5):292-294.
[2] 彭成,赵志青,马波. 2006~2009 年包头市献血人员 ALT 检测结果分析[J]. 中国民康医学,2011,23(2):239.
[3] 李晶,陈涤,孟根东,等. 健康征询和体格检查对无偿献血者血液检测结果的影响[J]. 临床输血与检验,2006,8(1):52.
[4] 吴卫国. 昆山地区无偿献血者 ALT 不合格原因分析[J]. 临床输血与检验,2011,13(1):45-76.

(收稿日期:2011-04-07)

281 株临床分离念珠菌的药敏结果分析

高 建¹,陈 丽²(1.八一钢铁有限责任公司职工医院检验科,乌鲁木齐 830022;
2.新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院检验科 830001)

【摘要】 目的 对临床送检标本分离鉴定出的念珠菌进行细菌构成及药敏结果分析,促进临床合理使用抗真菌药物。方法 对 2009 年 1 月至 2010 年 12 月临床送检标本进行 5 种常用抗真菌药(5-氟胞嘧啶、氟康唑、伊曲康唑、伏立康唑、两性霉素 B)的体外敏感性检测及耐药分析。结果 281 株念珠菌中白色念珠菌 184 株,占 65.5%,其次是光滑念珠菌 50 株(17.8%),热带念珠菌 19 株(6.8%)。结论 该院患者念珠菌感染以白色念珠菌为主,药敏结果显示两性霉素 B、5-氟胞嘧啶、伏立康唑、氟康唑、伊曲康唑敏感性高,对送检标本及时进行真菌培养和药敏试验,可及时、合理地使用抗真菌药物,减少多重耐药和深部真菌感染的发生。

【关键词】 念珠菌属; 真菌抗药性; 抗真菌药; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 19. 048 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)19-2388-02

念珠菌属是人类侵袭性真菌感染最常见的致病菌,感染类型从非致命性黏膜病变到可累及任一脏器的侵袭性病变。最

常见的高危因素包括广谱抗生素的使用、中心静脉导管的使用、胃肠外营养治疗、重症监护病房(ICU)患者接受肾脏替代