

250 例输血不良反应的报告分析

古丽仙·阿布拉(新疆维吾尔自治区和田地区中心血站 848000)

【摘要】 目的 探讨输血不良反应的原因及特点,指导临床安全用血。**方法** 对 250 例输血不良反应的资料进行分析和统计,比较不同成分血液不良反应的发生率。**结果** 输血的不良反应以发热为主,血浆的不良反应发生率最高,达 51.2%,并明显高于其他成分血液;老年男性患者输血不良反应发生率略高于其他年龄组。**结论** 严格掌握输血指征,才能达到临床输血科学、安全、有效的目的。

【关键词】 输血; 不良反应; 成分血

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.044 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0722-02

输血是临床上的一种特殊的治疗手段,对挽救生命起到其他药物所不能的替代作用,但如果输血应用不当,可产生许多不良后果,甚至会危及生命。近年来虽然血型检测技术不断发展,但非溶血性发热反应和过敏反应仍较常见^[1]。为了保证临床用血安全,作者对本站 2008~2010 年上报的 250 例输血不良反应临床资料进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

收集本院 2008~2010 年上报 250 例输血不良反应患者临床资料。在 250 例发生输血不良反应的患者中,20 岁以下 16 例,21~50 岁 67 例,55 岁以上 167 例。其中女 118 例,男 132 例。输血不良反应年龄分布及构成比见表 1。

表 1 输血不良反应年龄分布及构成比

组别	男	女	合计	比例(%)
20 岁以下	9	7	16	6.4
21~50 岁	28	39	67	26.8
55 岁以上	95	72	167	66.8
合计	132	118	250	100.0

2 结 果

250 例输血不良反应中,全血 24 例,占 9.6%,血浆 128 例,占 51.2%,红细胞悬液 79 例,占 31.6%,血小板 17 例,占 6.8%,洗涤红细胞 0 例。其中出现发热反应 180 例,发生率为 72.0%;过敏反应 66 例,发生率为 26.4%;其他反应 4 例(黄疸 2 例,紫癜 2 例),发生率为 1.6%。未见有溶血性输血反应发生。不同血液成分引起输血反应例数、反应类型及发生率比较。见表 2。

表 2 不同血液成分引起的输血反应

血液成分	n	过敏反应	发热反应	其他反应	发生率(%)
全血	24	3	19	2	9.6
血浆	128	47	80	1	51.2
红细胞悬液	89	15	74	0	35.6
血小板	17	1	15	1	6.8
洗涤红细胞	0	0	0	0	0
合计	250	66	180	4	—

注:本组过敏反应主要表现为局部或广泛性较轻的皮肤瘙痒、皮疹,经抗组胺治疗后可迅速缓解,一表示无数据。

3 讨 论

输血作为一种重要的医疗救治手段,对某些疾病的治疗、手术的顺利进行、挽救危重患者的生命等有着重要的功能。但输血并非绝对安全,由于血液成分的复杂性和多样性,在输血的同时难免发生一些不良反应。临床上输血不良反应主要有溶血性和非溶血性两大类。本组资料中,输血不良反应中以发热反应为最高共 180 例,发生率为 72.0%,其次是过敏反应 66 例,发生率为 26.4%;其他反应 4 例,发生率为 0.16%。本组资料出现的过敏反应发生率明显高于发热反应,与文献报道的结果基本一致^[2]。本组未发现有溶血性输血反应发生。说明随着输血技术的不断提高,溶血性输血反应已大为减少。非溶血性发热反应与妊娠及输血次数密切相关,输血次数越多,引起发热反应概率越大。在反复多次接受输血时,因对粒细胞和血小板慢慢产生异体抗体,当再输入含白细胞的血时可发生抗原抗体反应,激活补体进一步引起白细胞溶解,释放热原。本组结果显示,输注红细胞悬液引起的不良反应以非溶血性发热反应多见,而输注血浆和血小板引起的不良反应以过敏反应常见。本组 250 例不良反应者,50 岁以上患者 94 例,占 37.6%,有输血史者 108 例,占 43.2%,有 45 例为妊娠期,占 18.0%。经分析有输血史者反应可能与在反复多次接受输血中,对粒细胞和血小板慢慢产生异体抗体,当再输入含白细胞的血时可发生抗原抗体反应,激活补体进一步引起白细胞溶解,释放热原。正如刘宇宁等^[3]学者研究认为输血不良反应都是发生在有输血史或妊娠史的患者中。而老年患者与基础疾病较多,机体功能衰退、耐受能力减弱等因素有关,因此老年患者需要输血的,应详细了解其身体情况是否需要输血,避免不合理输血。本组资料显示输全血发生不良反应的比例仅为 9.6%,明显低于其他文献报道,估计是由于成分输血的进一步普及,因输注全血引起的不良反应已明显减少。张锁柱等^[4]研究认为输血时使用非盐水介质(酶法、抗人球蛋白法、凝聚胺法等)交叉配血,血小板交叉配合试验,白细胞过滤器等技术能有效地预防和降低临床输血反应的发生。

因此,为了提高临床输血的安全性,医务人员应严格掌握输血适应证,禁止输营养血,并积极推广现代临床输血新知识,这是避免和减少输血不良反应发生的有效措施。

参考文献

[1] 杨成民,李家增,季阳.基础输血学[M].北京:中国科学技术出版社,2001:348-664.

[2] 于卫健,陈玫,叶萍,等.大连市 6 家综合性医院输血反应调查[J].中国输血杂志,2005,18(3):236-237.

[3] 刘宇宁,盛李,刘小英,等.上海市奉贤区受血者免疫性输血反应调查[J].上海预防医学杂志,2004,16(8):403-404.

[4] 张锁柱,贾少荣,高风英.白细胞过滤器在临床输血中的应用[J].内蒙古医学杂志,2006,38(2):125-127.

(收稿日期:2011-09-11)

大理地区农村已婚妇女白带涂片结果分析

张惠芬(云南省大理市妇幼保健院 671000)

【摘要】 目的 通过对大理地区农村已婚妇女白带涂片结果分析,了解大理地区农村已婚妇女阴道分泌物的病原菌感染状况。**方法** 取阴道分泌物用生理盐水涂片后高倍镜检查。**结果** 24 500 例白带涂片检出病原体阳性 5 601 例,阳性率 22.86%,其中滴虫性阴道炎 799 例,占 3.26%,念珠菌性阴道炎 3 234 例,占 13.2%,细菌性阴道炎 1 568 例,占 6.4%。单纯清洁度增高而未见滴虫、念珠菌 6 145 例,占总检测人数的 25.1%。**结论** 该地区农村已婚妇女阴道炎患病率比较高,建议做好定期检查,以保障农村妇女的身心健康,降低发病率,提高健康水平。

【关键词】 阴道分泌物; 清洁度; 病原菌
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.045 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0723-01

本文对大理地区 24 500 例农村已婚妇女白带涂片结果进行分析,研究本地区已婚妇女阴道感染情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~12 月大理地区农村已婚妇女共 24 500 例进行妇科学查,年龄 20~75 岁,以 35~50 岁最多。

1.2 方法 取阴道分泌物,用生理盐水涂片,用高倍镜检查,根据所含白细胞(或脓细胞)、上皮细胞、杆菌、球菌的多少,分成清洁度 I~IV 度^[1-2]。

2 结 果

见表 1、2。

表 1 24 500 例白带涂片不同病原体阳性检出率

病原体	阳性 <i>n</i>	阳性率(%)
阴道滴虫	799	3.26
念珠菌	3 234	13.2
阴道加特纳菌	1 568	6.4

表 2 24 500 例白带涂片清洁度各级所占比例

清洁度	<i>n</i>	检出率(%)
I	2 082	8.5
II	11 662	47.6
III	8 428	34.4
IV	2 328	9.5

3 讨 论

3.1 阴道炎是一种妇科常见病、多发病,直接危害着妇女的身心健康。最常见的是滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎及细菌性阴道病^[3]。从表 1、表 2 可以看出 24 500 例白带涂片检查中,念珠菌检出率最高,其次是阴道加特纳球杆菌和滴虫。

3.2 单纯清洁度增高而未见滴虫、念珠菌者 6 145 例,占总人数的 25.1%,应引起临床妇科医生的重视。

3.3 念珠菌性阴道炎主要是由于,(1)擅自使用大量抗生素;(2)乱用阴道栓剂;(3)过度清洁、清洁不当、清洁成癖也是念珠菌感染的隐患。频繁使用妇科清洁消毒剂、消毒护垫等,破坏了阴道本身的微环境,使平衡失调,降低阴道的自我抗菌能力,使念珠菌更易入侵而引发疾病。

3.4 滴虫性阴道炎的传染方式为直接传染:经性交传播;间接传染:经公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、厕所、衣物、污染的器械及敷料等途径。应做好卫生宣传,积极开展普查普治工作,消灭传染源。

3.5 细菌性阴道炎是正常寄生在阴道内的细菌生态平衡(菌群)失调。生理情况下,阴道内有各种厌氧菌及需氧菌,其中以产生过氧化氢的乳酸杆菌占优势^[3]。当人体雌激素水平下降导致阴道上皮萎缩,细胞糖原减少,不利于乳酸杆菌生长,大量使用抗生素或用碱性液体过度冲洗阴道,抑制乳酸杆菌的生长,引起阴道微生物生态平衡失调,兼氧性乳酸杆菌减少最终导致细菌性阴道病。

综上所述,预防阴道炎要记住:一不过度清洁;二不乱用抗生素;三清洗个人内裤要用单独的盆具;四提倡淋浴,尽量少洗盆浴。做好卫生宣教工作,提高人们的预防意识,并定期进行检查和治疗,以保障农村妇女的身心健康,降低发病率,提高健康水平。

参考文献

[1] 鲍蕴文,韦婕.2 804 例妇女白带常规检查致病菌的结果与分析[J].广州医学院学报,2011,39(3):96-98.

[2] 叶应妩,王毓三.全国临床检验操作规程[M].2 版.南京:东南大学出版社,1997:151.

[3] 乐杰.妇产科学[M].5 版.北京:人民卫生出版社,2002:281-288.

(收稿日期:2011-11-25)