

# 2010 年血液报废原因分析

王爱琼(云南省临沧市中心血站 677000)

**【摘要】** 目的 保证血液质量,降低血液报废率,减少血液资源浪费。方法 按卫生部统计报表规定的计算方法,对 2010 年血液报废的原因进行统计分析。结果 血液总报废率为 8.54%,其中正常报废率占 5.08%,非正常报废率占 3.46%。正常报废中以丙氨酸氨基转移酶异常的报废率最高,占 3.99%。脂肪血报废是造成血液非正常报废的主要原因,占 3.32%。结论 加强血液质量管理,采取有效措施,控制不合格血液的采集,确保血液安全。

**【关键词】** 血液质量; 动态趋势; 正常报废; 非正常报废

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.040 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-0967-02

随着医疗水平的不断提高,临床用水量在不断地增大。为了保证血液质量,降低血液报废率,减少血液资源浪费成为血站面临的主要任务之一。作者对 2010 年 1 月 1 日至 12 月 31 日临沧市中心血站血液报废原因进行统计分析,报道如下。

## 1 材料与方 法

**1.1 资料来源** 本站 2010 年 1 月 1 日至 12 月 31 日在血液采集、运输、制备、检测、保存、发放等过程中所产生的不合格血液,包括正常报废和非正常报废。

**1.2 方法** 根据血液报废原因进行统计。按卫生部统计报表

规定的方法计算:全血 200 mL 为 1 U,血浆 100 mL 为 1 U,机采血小板 1 个治疗量为 1 U,冷沉淀以 200 mL 新浆制备为 1 U,其他血液成分(悬浮红细胞、洗涤红细胞)以 1 U 全血制备的也为 1 U<sup>[1]</sup>。

## 2 结 果

2010 年采集血液 14 452.5 U,制备成分血 29 251 U,合格 26 751.5 U,不合格 2 499.5 U,正常报废率 5.08%,非正常报废率 3.46%,总报废率 8.54%。2010 年血液正常报废及非正常报废情况见表 1、2。

表 1 2010 年 1~12 月血液正常报废情况统计(%)

项目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
ALT	9.0	2.51	4.12	4.09	4.38	5.15	5.22	4.09	1.58	3.12	3.53	1.05	3.99
抗-HIV	—	0.23	0.28	0.44	0.27	0.18	0.34	0.50	0.09	0.30	0.31	0.30	0.27
TP	0.15	0.46	0.56	0.55	0.40	0.28	0.23	0.70	0.28	0.45	0.42	0.45	0.41
抗-HCV	0.15	0.46	0.47	0.22	0.27	0.55	0.23	0.50	0.19	0.45	0.10	0.30	0.32
HBsAg	—	—	—	0.22	0.13	0.18	0.11	0.10	0.09	0.15	—	0.15	0.09
合计	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5.08

注:—表示无数据。ALT 为丙氨酸氨基转移酶;抗-HIV 为人免疫缺陷病毒抗体;TP 为梅毒;抗-HCV 为丙型肝炎病毒抗体;HBsAg 为乙型肝炎表面抗原。

表 2 2010 年 1~12 月血液非正常报废情况统计(%)

项目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
脂肪血	0.11	0.16	0.40	0.20	0.13	0.34	0.34	0.29	0.34	0.31	0.37	0.33	3.320
离心破袋	—	1.00	—	1.50	—	—	1.50	—	—	1.00	—	—	0.017
过期	4.50	1.00	—	—	1.00	0.50	—	—	—	—	—	—	0.024
溶血	—	2.00	—	—	—	—	—	—	—	1.00	3.00	—	0.021
絮状物	—	—	—	—	—	—	1.50	—	—	2.00	1.00	—	0.015
凝块	—	—	1.50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.005
黄疸	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	0.001
破损	3	—	1.00	1.00	—	2.00	8.00	—	—	1.50	—	—	0.032
不足量	—	2.00	—	—	—	—	—	0.50	—	—	—	—	0.009
保密弃血	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	0.001
合计	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.460

注:—表示无数据。

## 3 讨 论

血液正常报废指输血传染病标志物检测不合格,包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、人免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒(TP)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、乙型肝炎表面抗原(HB-

sAg)。ALT 不合格是造成血液正常报废的主要原因,占 3.99%。引起 ALT 升高的原因较多,除了肝胆疾病、心血管疾病、骨骼疾病引起 ALT 升高外,某些非病理因素如药物、毒物(铅、汞等)、饮酒、感冒、体质量、疲劳、运动、创伤等均可引起

ALT 升高<sup>[1-2]</sup>。本市无偿献血者 ALT 异常的主要原因可能与本地区饮酒习惯有很大的关系。表 1 显示,1 月份因 ALT 异常报废率最高,达 9%,主要原因是春节前到部队集中采血,献血的多为新入伍的士兵,献血前几天集中训练,训练的强度大造成 ALT 异常。2 月、9 月、12 月明显低于全年平均报废水平,其原因是 2 月春节放假,储血量充分,血液采集量减少;9 月到临沧师专集中采血,因 ALT 异常报废率明显降低;12 月流动采血车上配备了 ALT 快速检测仪,对所有献血者进行 ALT 筛查,大大减少了 ALT 不合格血液的采集。TP 在除了 ALT 以外的 4 项传染性指标中保持较高的水平,占 0.41%,与我国梅毒疫情呈逐年上升的趋势有关,与国内文献报道相符<sup>[3]</sup>。因 TP、抗-HCV 异常报废率 1 月、9 月远远低于全年的平均水平,到部队和临沧师专集中采血是 2 项指标报废率降低的主要原因。HBsAg 的异常报废率在 4 项传染性指标中最低,占 0.09%,其原因是 HBsAg 采取街头快速检验控制,避免了采集 HBsAg 阳性血液。抗-HIV 检测不合格占 0.27%,本站使用荷兰梅里埃阿克苏和北京华大吉比爱试剂进行抗-HIV 检测,两种检测试剂的不符合是造成抗-HIV 阳性率增加的原因之一,加之本市地处西南边陲,特殊的地理位置使本市成为云南省艾滋病的高度流行区之一。2010 年本市无偿献血者抗-HIV 有反应样本 74 例,送本市疾病预防控制中心艾滋病确认实验室进行确认,其中 27 例确认阳性,阳性率为 0.09%,明显高于其他城市<sup>[4-5]</sup>。

血液非正常报废指除传染病标志物检测不合格外的其他报废,如脂肪血、离心破袋、溶血、过期、不足量、黄疸、破损、凝块、絮状物、保密性弃血等。脂肪血报废是造成血液非正常报废的主要原因,占 3.32%。脂肪血的出现与献血者的饮食、性别、年龄、体质量有关<sup>[6]</sup>,血站在血液紧张、应急采血时往往对于脂肪血的控制不严,造成因脂肪血报废的血液增多。过期报废为冷沉淀的过期所致,占 0.024%。破损、絮状物报废分别为 0.032%、0.015%,为医院在溶浆过程中发现要求退换。离

心破袋率 0.017%,有报道认为血袋的质量、血袋装入离心杯的方式和填充物不同等因素可能影响导致血袋的破损<sup>[7]</sup>。溶血占 0.021%,发生溶血的血液均为到边远县城流动采血运输的血液,最远的县城运输时间长达 7 h 左右,运输时间长和路途颠簸应该是造成溶血的原因之一。保密性弃血的原因是献血者献血后电话告知血站其女友感染 HIV,并献过血,经询问查询,证实该献血者女友的献血结果为抗-HIV 阳性。虽然该献血者的血液检测各项传染指标正常,但为了确保血液安全,对该献血者的血液进行了保密性弃血处理。因此加强血液质量管理,采取有效措施,控制不合格血液的采集,确保血液安全,是当前所面临的艰巨的工作任务。

## 参考文献

- [1] 陈辉莲. 血液非正常报废原因调查[J]. 中国输血杂志, 2010,23(8):638.
- [2] 黄伯里,朱立苇,王拥军,等. 献血者筛查 ALT 作用的探讨[J]. 中国输血杂志,2002,15(2):123-124.
- [3] 梁国均,邵长庚. 全国性病流行现状和趋势分析[J]. 中国性病艾滋病防治,2001,7(增刊):3-5.
- [4] 李秋风. 安顺市无偿献血人群艾滋病感染情况的分析[J]. 重庆医学,2007,36(2):65-66.
- [5] 王玲玲,何辉,董玲凤. 上饶市 2005~2007 年无偿献血者 HIV 感染状况分析[J]. 中国输血杂志,2008,21(9):708-709.
- [6] 张西春,曹丽,王晓华,等. 西安地区血液报废的原因分析[J]. 中国输血杂志,2005,18(3):237-238.
- [7] 付志刚,关洋,乔剑,等. 血袋离心破损的原因分析及对策[J]. 中国输血杂志,2005,18(3):242-243.

(收稿日期:2011-10-11)

## 妇女阴道分泌物普查与门诊结果分析

陈廷洪(江苏省常州市新北区三井街道卫生院 213022)

**【摘要】** 目的 了解本地区普查与门诊妇女阴道分泌物病原体的感染分布状况,为防治工作提供依据,并对不同的分布状况进行分析。**方法** 对普查与门诊对象行白带常规和细菌性阴道病(BV)检测后统计结果。**结果** 普查 865 例中:清洁度 I~II 度 658 例,占 76%;清洁度 III~IV 度 207 例,占 24%;滴虫 1.5%,念珠菌 0.81%,BV 0.69%。门诊 627 例中:清洁度 I~II 度 334 例,占 53%;清洁度 III~IV 度 293 例,占 47%;滴虫 5.42%,念珠菌 22.65%,BV 30.14%。**结论** 阴道分泌物病原体的感染在普查与门诊中分布不同,门诊以 BV 为主(30.14%),普查以滴虫性阴道炎(1.5%)为主。

**【关键词】** 阴道分泌物; 滴虫性阴道炎; 念珠菌性阴道炎; 细菌性阴道病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.041 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)08-0968-02

阴道炎症是妇科常见疾病,育龄妇女生殖道感染防治是政府的一项惠民工程,本院配合计生部门对本地区农村妇女进行了阴道分泌物的普查,对同期门诊患者(本院地处农村,就诊患者亦是农村妇女)检查结果进行统计,发现其病原体的感染分布状况不同,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 普查对象为 2010 年 4~5 月奔牛地区 4 个行政村所有已婚育龄妇女(排除月经期和妊娠期)共 865 例,门诊对象为同时期来奔牛医院就诊的已婚育龄妇女 627 例。

**1.2 方法** 由妇科医生用无菌棉拭子自阴道深部或阴道穹窿后部取分泌物立即送检<sup>[1]</sup>。将阴道分泌物加生理盐水制成涂片,在高倍镜下观察。根据上皮细胞、白细胞(或脓细胞)、阴道杆菌与杂菌的数量进行判断,按标准将阴道清洁度分为 4 级,同时查找滴虫和念珠菌。普查时棉拭先涂 pH 试纸,再制成涂片,BV 实验室诊断指标为:(1)线索细胞常大于 20%。(2)胺臭味试验阳性:即在阴道分泌物上滴加 10%氢氧化钾后产生鱼腥臭味。(3)阴道分泌物 pH 增高。(4)阴道杆菌减少(<5 个/油镜视野),加德纳菌和厌氧菌增加<sup>[2]</sup>。门诊检查 BV 采用