

宜宾市 2007~2010 年临床用血 ABO 血型分布情况

朱波¹, 周梨¹, 肖亚雄¹, 彭宇生¹, 王鹏¹, 易永忠² (1. 四川省宜宾市第一人民医院 检验科 644000; 2. 四川省宜宾市中心血站 644000)

【摘要】 目的 了解宜宾市医院临床用血 ABO 血型分布情况。**方法** 对宜宾市 2007~2010 年医院临床用 A 型、B 型、O 型、AB 型的红细胞类、血浆、冷沉淀、Rh(D) 阴性血、单采血小板等的总量进行统计分析。**结果** 宜宾市临床用红细胞类、血浆、冷沉淀、Rh(D) 阴性血、单采血小板的血型由高到低的顺序是 O 型、A 型、B 型、AB 型。**结论** 为满足临床用血需求, 血站献血办和采血科应尽量宣传动员 O 型血人员参加无偿献血, 并建立稀有血型档案库。

【关键词】 血型; 分布; 宜宾市

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 10. 057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)10-1257-02

为探索宜宾市临床用血及成分血血型分布规律, 以合理组织血源和采集血液, 一方面保证临床用血需要, 另一方面减少因偏型血用不完造成血液过期报废。本文对宜宾市 2007~2010 年临床用血的 ABO 血型分布进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 宜宾市 2007~2010 年各医院用血出库报表。

1.2 统计学方法 采用 χ^2 检验进行统计学处理。

2 结果

宜宾市 2007~2010 年临床用血的 ABO 血型分布情况见表 1~5。

表 1 宜宾市 2007~2010 年临床用红细胞类 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2007	21 457	6 482(30.21)	5 555(25.89)	7 750(36.12)	1 669(7.78)
2008	23 719	6 722(28.34)	6 388(26.93)	8 484(35.77)	2 125(8.96)
2009	25 934	8 076(31.14)	7 101(27.38)	9 095(35.07)	1 662(6.41)
2010	29 108	8 572(29.45)	7 559(25.97)	11 044(37.94)	1 933(6.64)
合计	100 218	29 850(29.79)	26 600(26.54)	36 304(36.23)	7 464(7.45)

注: 临床用血为全血加悬浮红细胞, 200 mL 全血、200 mL 全血制备的悬浮红细胞各为 1 U。

表 2 宜宾市 2007~2010 年临床用血浆 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2007	15 723	4 915(31.26)	4 141(26.34)	5 536(35.21)	1 130(7.19)
2008	16 075	4 765(29.64)	4 175(25.97)	5 890(36.64)	1 246(7.75)
2009	20 568	5 959(28.97)	5 416(26.33)	7 606(36.98)	1 588(7.72)
2010	26 114	7 779(29.79)	6 816(26.10)	9 772(37.42)	1 747(6.69)
合计	78 480	23 477(29.92)	20 550(26.19)	28 694(36.56)	5 758(7.34)

注: 血浆 100 mL 为 1 U。

表 3 宜宾市 2007~2010 年临床用冷沉淀 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2007	267	77(28.93)	70(26.36)	97(36.29)	22(8.42)
2008	269	80(29.65)	69(25.60)	95(35.19)	26(9.56)

续表 3 宜宾市 2007~2010 年临床用冷沉淀 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2009	301	91(30.24)	83(27.48)	113(37.62)	14(4.66)
2010	483	142(29.35)	119(24.74)	178(36.81)	44(9.10)
合计	1 320	390(29.54)	344(26.05)	482(36.48)	105(7.94)

注: 200 mL 新鲜冰冻血浆制备一袋冷沉淀为 1 U。

表 4 宜宾市 2007~2010 年临床用 Rh(D) 阴性血 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2007	41	10(25.41)	9(22.05)	16(40.06)	5(12.48)
2008	52	15(29.65)	14(27.34)	19(36.59)	3(6.42)
2009	73	23(31.87)	19(25.94)	23(31.32)	8(10.87)
2010	85	24(28.13)	22(26.30)	34(39.83)	5(5.74)
合计	251	72(28.77)	64(25.41)	93(36.95)	22(8.88)

注: 临床用 Rh 阴性血为全血加悬浮红细胞。200 mL 全血、200 mL 全血制备的红细胞类血液制品为 1 U。

表 5 宜宾市 2007~2010 年临床用单采血小板 ABO 血型分布[U(%)]

年度	n	A 型	B 型	O 型	AB 型
2007	108	31(28.35)	29(26.42)	40(37.48)	8(7.75)
2008	121	31(25.98)	33(27.49)	44(36.74)	12(9.79)
2009	156	46(29.76)	45(29.04)	53(34.18)	11(7.02)
2010	207	65(31.26)	50(24.17)	80(38.52)	13(6.05)
合计	592	171(28.84)	159(26.78)	217(36.73)	45(7.65)

注: 1 个机采人份血小板单位为 1 U。

3 讨论

由表 1 可见, 宜宾市临床用红细胞类中 A、B、O、AB 血型所占比例由高到低为 O 型(36.23%), A 型(29.79%), B 型(26.54%), AB 型(7.45%), 与我国四川地区汉族人群血型分布差异无统计学意义($P > 0.05$), O 型占 36.23%, 与我国四川地区汉族人群(35.51%) 基本相当, 不同年度同种血型差异无统计学意义($P > 0.05$)^[1]。与李永福^[2]、郭俊文和刘培贤^[3] 的调查结果有所不同, 可能是由于各个地区 ABO 血型分布本身

存在差异的原因。

由表 2 可见,临床用血浆血型种类与红细胞类血型基本相同,各年度间 4 种血型分布差异无统计学意义($P>0.05$)。但临床血浆用量与红细胞相比,呈逐年增加趋势,一方面原因是目前血浆价格相对较低,而临床清蛋白管理越来越严,临床存在一定的滥用现象;另一方面是随着成分血的推广使用,血浆成分对某些疾病临床治疗效果,用量随之增加。

由表 3 可见,各年度间 4 种冷沉淀在血型分布差异有统计学意义($P<0.05$)。临床冷沉淀用量也呈逐年增加,这可能与宜宾市各医院临床医生对冷沉淀在临床上治疗对出血性疾病有明显疗效认识提高以及中心血站的积极宣传有关。

由表 4 可见,临床使用 Rh(D)阴性血 ABO 血型分布情况各年度差异有统计学意义($P<0.05$),4 种血型所占比例变化较大,给临床供血工作带来一定困难。因此,血站需建立 Rh(D)阴性稀有血型档案库,科学管理和合理使用,将暂时采回合格不用的 Rh(D)阴性血进行低温冷冻保存,以便为临床及时提供。

由表 5 可见,临床用血小板血型种类与红细胞类、血浆血型基本相同,随着宜宾市医疗水平提高和临床医生对血小板在救治患者方面作用的认识,单采血小板成分的使用量逐年加大,各年度 ABO 血型分布差异有统计学意义($P<0.05$)。因

此,在无偿献血的基础上,大力宣传无偿成分献血,成立无偿献血成分血队伍尤为重要,以便满足临床单采血小板的供应。

综上所述,人类 ABO 血型在临床用血中具有特别重要的意义,国内外学者研究提示,血型与某些疾病还具有关联性^[4]。因而详细掌握本地区临床用血的 ABO 血型分布情况,有助于血站献血办和采血科制定合理的采供血计划,充分利用宝贵的血液资源,防止某种血型偏型造成临床供血困难和减少血液浪费,更好地为临床、为患者服务。

参考文献

- [1] 彭德仁. 中国汉族人 ABO 血型分布[J]. 中国输血杂志, 1991,4(1):21.
- [2] 李永福. 韶关地区 2002~2006 年临床用血 ABO 血型分布分析[J]. 现代医院,2007,7(5):116-117.
- [3] 郭俊文,刘培贤. 晋中市 2005~2009 年临床用血 ABO 血型分析[J]. 临床医药实践,2011,20(3):210-212.
- [4] 汪承勇,肖维品. 636 例盆腔炎患者 ABO 血型分布[J]. 检验医学与临床,2011,8(6):731-732.

(收稿日期:2011-12-24)

6 项指标在自身免疫性肝炎中的临床价值

张玲,陈美才,吴丽华,韦丽丽,肖晗,李玲,李云珍,吴玲利,颜若琳,陈波(广州金域医学检验中心免疫室 510030)

【摘要】目的 分析抗核抗体(ANA)、抗线粒体抗体亚型 2 抗体(AMA-2)、抗肝肾微粒体抗体(LKM-1)、抗平滑肌抗体(ASMA)、抗肝溶质抗原 1 型抗体(LC-1)、抗可溶性肝抗原/肝胰抗原抗体(SLA/LP)在自身免疫性肝炎(AIH)的敏感性与特异性,探讨其在自身免疫性肝炎中的临床应用价值。**方法** 收集 AIH 患者 45 例、系统性红斑狼疮患者 20 例、健康对照组 20 例,ASMA、ANA 采用德国欧蒙试剂用间接免疫荧光法检测,LKM-1、SLA/LP、AMA-2、LC-1 采用欧蒙试剂用免疫印迹法检测。**结果** ANA 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 64.58%、25.81%,ASMA 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 40.00%、57.75%,LKM-1 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 0.00%、0.00%。LC-1 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 6.67%、100.00%,AMA-2 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 46.00%、48.90%,SLA/LP 在 AIH 中的敏感性与特异性分别为 4.45%、100.00%。**结论** LC-1、SLA/LP 是诊断 AIH 的最特异的生物学指标,ASMA 对诊断 AIH 具有很好的敏感性与特异性,ANA 在 AIH 中是一个很好的筛查指标,LC-1、SLA/LP、AMA-2 联合检测可以提高对 AIH 诊断的敏感性与特异性。

【关键词】 抗线粒体亚型; 抗平滑肌抗体; 抗肝溶质抗原 1 抗体; 自身免疫性肝病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)10-1258-02

自身免疫性肝炎(AIH)是一组原因不明的肝脏慢性炎症性反应,伴血清自身抗体、高丙种球蛋白血症、肝脏慢性纤维化等组织学改变的反应性肝病,发病机制尚不完全明确,细胞因子、免疫细胞、遗传背景、免疫调节网络等因素的综合作用可能导致肝细胞损伤。免疫抑制剂能有效控制病情的发展,但如果不能正确诊断、及时有效的治疗,病情进展最终导致肝硬化、肝功能衰竭,因而早期诊断与治疗是关键。本文对送本中心检测的 AIH 患者进行了抗核抗体(ANA)、抗肝肾微粒体抗体(LKM-1)、抗肝溶质抗原 1 型抗体(LC-1)、抗可溶性肝抗原/肝胰抗原抗体(SLA/LP)、抗平滑肌抗体(ASMA)、抗线粒体抗体亚型 2 抗体(AMA-2)等指标的联合检测与分析,探讨这 6 项指标在自身免疫性肝炎中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计本中心送检的 45 例诊断为 AIH 患者的血清检测结果,其中男 18 例,女 27 例,年龄 40~70 岁。统计本中心送检的 20 例诊断为系统性红斑狼疮(SLE)患者的血清检测结果,其中男 3 例,女 17 例,年龄 12~40 岁。健康对照组 20 例,为送本中心送检的健康人血清。

1.2 方法 ASMA、ANA 采用德国欧蒙试剂用间接免疫荧光法检测;LKM-1、SLA/LP、AMA-2、LC-1 采用欧蒙试剂用免疫印迹法检测。

1.3 统计学方法 采用 t 检验或 χ^2 检验进行统计分析。

2 结果

2.1 6 种抗体在 SLE、AIH 及健康对照组中的阳性率 见表