

0.5%~44.5%^[4],加勒比地区为 2%~12%^[4]、法国为 0.002%~0.035%,英国为 0.001%~0.550%^[5]。国内的 HTLV 流行病学调查开始于 1984 年,此后不断有相关的报道。我国的 HTLV 的感染呈现从福建广东沿海向内陆地区扩散的态势,根据季阳等和白松涛等报道我国献血者中 HTLV 总体感染率为 0.01%~0.30%,福建阳性率最高^[6-7],其中莆田地区甚至达 0.55%^[8];HTLV 抗体阳性人群主要分布于闽、粤、新、桂、赣、鄂、浙、沪、鲁、晋、川、京等省市,苏、津、琼、冀等省市未发现,其他省市未见报道(以上报道的阳性结果均用 WB 法或 IFA 法确认)。本次调查共检测本地一般人群 7 280 例,具有一定的代表性,均未发现 HTLV 感染者,这可以说明本地属于非 HTLV 流行区;目前贵州省周边四川、广西、云南等省区均发现有 HTLV 感染者,随着各地人群的频繁流动临床工作者应对 HTLV 的传播有所警惕。

HTLV 的传播主要通过献血,为此有必要对献血者进行检测;鉴于本地区为非 HTLV 流行区,HTLV 感染者主要限于东南沿海(福建、广东)地区,建议主要对来自该地区的献血者进行 HTLV(I/II)抗体筛查。可以对未检查 HTLV 抗体的献血者初次献血者进行一次检测,阴性者重复献血时可不必要再检测此项目,这样既节省了开支也保证血液制品的质量。

参考文献

[1] 李瑞兰,李忠平. HTLV 传播及流行现状[J]. 临床输血与

检验,2005,7(3):235.

[2] 蓝祥英,曾毅,王得新,等. 人嗜 T 淋巴细胞 I 型病毒 (HTLV-I) 与神经系统疾病关系的初步研究[J]. 病毒学报,1993,9(4):382.

[3] Kidler KV,Jeang KT. Human T-Cell leukemia virus type I :25 years of progress and challenges[J]. J Biomed Sci, 2005,12(1):7-11.

[4] 秦占芬,季阳. 嗜人类 T 淋巴细胞病毒 I、II 型的流行、传播及相关疾病[J]. 国外医学:输血及血液学分册,1999, 22(1):44-47.

[5] Vrilink H,Reesink HW. HTLV-I/II prevalence in different geographic Locationsp[J]. Transfu Med Rev,2004, 18(1):46-57.

[6] 季阳,苑宇哲,蔡辉,等. 输血传播人类嗜 T 淋巴细胞病毒感染及其预防对策[J]. 中国输血杂志,2010, 23(12): 1003-1006.

[7] 白松涛,魏天佐. 人类嗜 T 淋巴细胞病毒在中国不同人群中的流行状况[J]. 中国输血杂志,2008,21(6):468-470.

[8] 张国忠,田萍萍,薛国章,等. 福建省莆田地区献血人群 HTLV-I/II 抗体的血清流行率调查[J]. 中国输血杂志, 2000,13(2):125-126.

(收稿日期:2011-12-26)

HITACHI 7600-020 的两个模块间结果比对及 偏差评估分析

高传虎¹, 阎爱斌² (1. 江苏省溧水县柘塘镇中心卫生院 211215; 2. 江苏省姜堰市人民医院检验科 225500)

【摘要】目的 对 HITACHI 7600-020 的 2 个模块(P1、P2)的结果进行比对及偏差评估分析。**方法** 以 P1 模块为对比方法(用 X 表示);模块为试验方法(用 Y 表示),按照 EP9-A2 对葡萄糖、丙氨酸氨基转移酶、尿素氮、总蛋白以上 4 项进行检测。每次测定同步进行高、中、低室内质控,确保实验数据符合质控要求。每天 8 份样本连续 5 d 双份平行测定。检测时顺序为 1、2、3、4、5、6、7、8 和 8、7、6、5、4、3、2、1。**结果** 通过直线回归计算 4 个项目的相关系数 r 、 r^2 、标准误 Sy 、 X 、斜率 b 和截距 a 以及直线回归方程 $Y=bX+a$ 。实验结果表明 4 个项目的相关系数 $r>0.975$,偏差较小,无离群点,说明 X 的分布范围合适,可以回归分析 2 个模块间的系统误差。**结论** HITACHI 7600-020 生化分析仪 P1、P2 2 个模块 4 个项目检测结果间呈较好的一致性,偏差可以接受,保证同一实验室结果的精密度。结果准确可靠。

【关键词】 比对; 全自动生化分析仪; 偏倚; 精密度

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1636-02

现在临床对疾病的诊断治疗越来越离不开实验室的检验结果,检验结果的准确性成了检验工作者必须足够重视并加以提高的首要问题。许多先进的实验室已按照美国国家临床实验室标准化委员会(NCCLS)批准的“用患者样品进行对比及偏差评估—批准指南(EP9-A2)”文件对相同项目在不同检测系统上的检测结果进行分析评价。参照此标准,对 HITACHI 7600-020 的 2 个模块(P1、P2)的结果进行比对及偏差评估分析。

1 材料与方 法

1.1 材 料

1.1.1 样 本 收集新鲜浓度在检测线性范围符合 EP9-A2 分布要求的门诊及住院患者的血清。

1.1.2 试剂、校准品及质控品 葡萄糖(GLU)威特曼公司(HK 法批号 TPT10088);丙氨酸氨基转移酶(ALT)科华东菱

公司(批号 20100122);尿素氮(BUN)科华东菱公司 20100212);总蛋白(TP)Roche 公司(批号 618754-01)。校准品(C.f.as)Roche 公司(批号 181442-02)。质控品美国 Beckman 公司高、中、低质控血清(批号 M802293、M802292、M802291)。

1.1.3 仪 器 HITACHI 7600-020。

1.2 方 法 以 P1 模块为对比方法(用 X 表示);模块为试验方法(用 Y 表示),按照 EP9-A2 对以上 4 项进行检测。每次测定同步进行高、中、低室内质控,确保实验数据符合质控要求。每天 8 份样本连续 5 d 双份平行测定。检测时顺序为 1、2、3、4、5、6、7、8 和 8、7、6、5、4、3、2、1。

1.3 统 计 学 方 法 按 EP9-A2 文件进行本次实验未发现离群值检查,相关系数(r) $r\geq 0.975$, X 取值范围合适。计算线性回归方程: $Y=bX+a$ 。计算两模块间的系统误差(SE), $SE=|Yc-Xc|$; $SE\%=(SE/Xc)\times 100\%$ 。

2 结果

结果见表 1、2。

表 1 4 个项目的相关系数及直线回归方程

项目	r	r ²	Sy. X	Y=bX+a
GLU	0.999 0	0.998 0	0.511 2	Y=0.994 2X+0.524 3
ALT	0.999 8	0.999 6	1.303 2	Y=1.024 1X-0.106 9
BUN	0.999 2	0.998 4	2.362 1	Y=1.002 1X+0.612 6
TP	0.999 5	0.999 0	3.126 2	Y=0.996 3X+0.041 7

表 1 通过直线回归计算 4 个项目的相关系数 r、r²、标准误差 Sy. X、斜率 b 和截距 a 以及直线回归方程 Y=bX+a。实验结果表明 4 个项目的相关系数 r>0.975, 偏差较小, 无离群点, 说明 X 的分布范围合适, 可以回归分析 2 个模块间的系统误差。

表 2 4 个项目医学决定水平、预期偏倚、系统误差

项目	医学决定水平 (Xc)	预期偏倚 (Bc)	系统误差 (SE)%
GLU(mmol/L)	2.80	-0.04	1.43
	7.00	-0.05	0.71
	11.00	-0.09	0.82
ALT(U/L)	20.00	0.12	0.51
	60.00	0.06	0.11
	300.00	0.32	0.13
BUN(mmol/L)	1.70	-0.02	1.02
	8.30	-0.04	0.43
	16.60	0.11	0.68
TP(g/L)	45	0.26	0.56
	60	0.21	0.34
	80	0.32	0.39

表 2 计算 4 个项目在医学决定水平(Xc)处的预期偏倚和

系统误差, 所有项目的系统误差均可以接受。

3 讨论

HITACHI 7600-020 生化分析仪由 2 个独立模块 P1、P2 组成, 2 个模块分别有各自的分析系统包括: 样品单元、试剂单元、反应单元、比色单元。共用计算处理单元。虽然 2 个单元理论上从设计到操作几乎一样, 但结果还是存在着系统误差。进样、比色、试剂中存在诸多不确定性, 故其误差来源较多。平时的日常室内质控只能保证每日的检测结果在控, 而缺乏对预期偏差进行评估。

鉴于上述情况, 作者通过阅读相关资料, 采用 NCCLS 的 EP9-A2 标准设计比对实验对预期偏差进行评估。整个实验过程(分析前、中、后)均在完整的质量控制下进行, 所有的检测结果都在线性范围内^[1]。同时还对 2 个模块进行了批内、日间精密度分析, 4 个项目都低于 1/4、1/3CLIA'88 规定的允许误差, 比对实验的数据结果可靠。相关和回归分析表明, 4 个项目的试验方法和对比方法的 X 的分布范围合适, 相关系数 r>0.975, 可以用回归统计方法分析 2 个模块间的系统误差。然后将 4 个项目不同医学决定水平(Xc)代入相应的回归方程, 计算出医学决定水平处的系统误差, 所有项目的系统误差均可以接受。本次实验说明 HITACHI 7600-020 生化分析仪 P1、P2 2 个模块 4 个项目检测结果间呈较好的一致性, 偏差可以接受, 保证同一实验室结果的精密度。结果准确可靠, 值得临床信赖。

参考文献

- [1] 张杰, 叶波. 两种生化仪血脂测定结果的比对研究和偏倚评估[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(3): 284-286.

(收稿日期: 2011-12-14)

精神科专科门诊苯二氮卓类药物使用情况

薛 李, 王维勇, 符汉兵(四川省攀枝花市第三人民医院药剂科 617061)

【摘要】 目的 了解精神科专科门诊患者中苯二氮卓类药物(BDZ)的使用情况。方法 对攀枝花市第三人民医院精神科专科门诊 2009 年 3 月与 2010 年 3 月苯二氮卓类药物(BDZ)处方进行统计分析。结果 共获得处方 682 份, 其中 2009 年 339 份, 2010 年 343 份。女性患者为男性患者的 1.6~1.7 倍, 以 20~59 岁年龄阶段为主, 其中 20~39 岁年龄阶段 2010 年所占比例较 2009 年上升(P<0.05)。病种以失眠症与抑郁症所占比例大(2009 年占 82.89%, 2010 年占 84.09%)。2009 年与 2010 年均以氯硝西泮与阿普唑仑为主, 其中劳拉西泮 2010 年比 2009 年用量有所增加(P<0.05)。2010 年在合用两种以上苯二氮卓类药物(BDZ)及大剂量(同 1 人 1 天大于 30 片)较 2009 年明显上升(P<0.01)。结论 精神科专科门诊对 BDZ 使用较为常见, 主要用于 29~59 岁年龄阶段的失眠症与抑郁症, 主要以氯硝西泮与阿普唑仑为主, 同时也存在多药合用及大剂量开药的不合理用药且有上升趋势。

【关键词】 苯二氮卓类药物; 精神科门诊; 使用情况

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)13-1637-02

苯二氮卓类药物(BDZ)为精神二类药品。一般来说, BDZ 的耐受性好, 不良反应小, 广泛用于神经科、精神科、内科、外科、妇产科、皮肤科, 等。以缓解紧张、焦虑, 稳定情绪、镇静, 安眠及术前给药, 常用于焦虑症、失眠、抗癫痫等, 本药最大的缺点是长期应用可产生依赖性, 骤停可引起戒断症状, 躯体依赖发生率取决于药物种类及剂量和疗程, 估计连续使用药物超过 6 个月者为 5%~50%^[1]。BDZ 为限制处方药, 一般剂量不能

超过 2 周^[2]。为此对本院精神科门诊 BDZ 使用情况进行研究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组标准, 选取在 2009 年 3 月与 2010 年 3 月在本院精神科专科门诊使用 BDZ 的处方, 共获得处方 682 份, 其中 2009 年 339 份, 2010 年 343 份。

1.2 方法 对本院精神科专科门诊在 2009 年 3 月及 2010 年