

某院 5 年临床用血统计分析

柳华平,杜红萍,刘 燕,刘亚平(重庆市石柱县人民医院 409199)

【摘要】 目的 通过对石柱县人民医院临床用血情况进行统计分析,了解石柱县人民医院成分血使用情况,从而指导临床合理、科学用血。**方法** 对石柱县人民医院 2007~2011 年的全部输血记录资料,包括输血总量、成分血和各血型比例情况进行统计分析。**结果** 2007~2011 年石柱县人民医院临床全血使用量逐年减少,成分血比例逐年增加,但变化不大,分别为 98.15%、98.34%、98.54%、99.06%、99.64%。各血型表型频率分别为 A 型 30.6%,B 型 24.5%,O 型 34.0%,AB 型 10.9%。**结论** 应加强成分输血的宣传,提高临床医生的认识,合理配置成分血,达到安全合理、科学有效地用血。

【关键词】 临床用血; 成分输血; 统计; 分析
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 09. 055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)09-1155-02

临床输用的血液包括全血和成分血,是根据患者病情的实际需要,为患者安全有效地输入血液成分的过程。如何科学、合理输血,应充分考虑成分血使用率^[1]。为此,作者对本院 2007~2011 年临床用血数据进行了统计分析,并对各血型、成分血进行统计,以了解成分血的比例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计资料来自于本院输血科 2007~2011 年临床输血数据(包括院外)输血记录。

1.2 统计单位 所有血液制品均来自涪陵中心血站,以单位

(U)统计。全血以 200 mL 为 1 U,血浆以 200 mL 为 1 U,悬浮红细胞、浓缩红细胞均以 200 mL 全血制备量为 1 U,机采血小板以 1 个治疗量为 1 U。

1.3 统计学方法 将每月各种血液和血型用量及成分血进行分类统计。各种血液使用率(%)=该血型使用量/总血量×100%,成分血液使用率(%)=成分血数/[全血数(U)+成分血数(U)]×100%。

2 结 果

2.1 2007~2011 年临床用血情况 见表 1。

表 1 2007~2011 年 1~12 月临床各血型用血情况统计(U)

月份	2007 年					2008 年					2009 年					2010 年					2011 年				
	A	B	O	AB	合计	A	B	O	AB	合计	A	B	O	AB	合计	A	B	O	AB	合计	A	B	O	AB	合计
1	51	52	49	11	163	13	5	39	1	58	29	46	54	10	139	54	17	39	14	124	25	30	28	31	114
2	34	35	39	0	108	12	3	23	0	38	38	25	12	13	88	35	18	25	4	82	28	30	51	12	121
3	79	49	61	12	201	27	19	24	2	72	17	17	61	17	112	48	33	35	22	138	24	20	63	21	128
4	37	37	45	17	136	24	273	23	9	329	62	10	31	13	116	31	18	46	19	114	61	38	114	18	231
5	57	21	46	40	164	38	20	25	22	105	49	7	57	29	142	40	40	60	4	144	63	37	89	30	219
6	70	37	36	20	163	21	22	26	2	71	38	26	16	32	112	28	6	44	29	107	50	36	51	33	170
7	37	29	52	26	144	32	34	45	18	129	34	7	47	14	102	20	25	47	4	96	62	54	47	11	174
8	58	45	55	10	168	32	22	41	24	119	35	36	53	15	139	38	39	37	4	118	75	13	91	15	194
9	38	54	24	18	134	21	26	42	4	93	41	24	40	10	115	36	28	62	5	131	37	27	69	5	138
10	40	31	33	20	124	31	4	26	20	81	60	37	31	5	133	36	37	43	9	125	48	27	79	7	161
11	54	19	39	11	123	36	17	26	5	84	47	12	44	18	121	30	25	53	12	120	66	25	42	14	147
12	33	27	40	28	128	28	43	43	18	132	35	47	20	5	107	45	69	48	18	180	70	36	74	9	189
合计	588	436	519	213	1 756	315	488	383	125	1 311	485	294	466	181	1 426	441	355	539	144	1 479	609	373	798	206	1 986

表 2 2007~2011 年临床成分血用血情况[n(%)]

年份	全血	悬浮红细胞	血浆	浓缩红细胞	浓缩白细胞	血小板	成分率(%)	合计
2007	33(1.8)	1 040(59.2)	662(37.7)	0(0.0)	4(0.2)	17(0.9)	98.15	1 756
2008	22(1.7)	697(53.2)	578(44.0)	0(0.0)	0(0.0)	14(1.1)	98.34	1 311
2009	21(1.5)	936(65.6)	444(31.1)	4(0.3)	0(0.0)	21(1.5)	98.54	1 426
2010	14(1.0)	1 080(73.0)	358(24.2)	0(0.0)	1(0.1)	26(1.8)	99.06	1 479
2011	7(0.4)	1 432(72.1)	528(26.5)	2(0.1)	0(0.0)	17(0.9)	99.64	1 986
合计	97(1.2)	5 185(65.3)	2 570(32.2)	6(0.1)	5(0.1)	95(1.2)	98.79	7 958

2.2 2007~2011 年临床成分血用血情况 见表 2。

2.3 2007~2011 年临床各型血用血情况 见表 3。

表 3 2007~2011 年临床各型血用血情况[n(%)]					
年份	A 型	B 型	O 型	AB 型	合计
2007	588(33.4)	436(24.8)	519(29.6)	213(12.1)	1 756
2008	315(24.02)	488(37.2)	383(29.2)	125(9.5)	1 311
2009	485(34.0)	294(20.6)	466(35.5)	181(13.8)	1 426
2010	441(29.8)	355(24.0)	539(36.4)	144(9.7)	1 479
2011	609(30.6)	373(18.7)	798(40.1)	206(10.3)	1 986
合计	2 438(30.6)	1 946(24.5)	2 705(34.0)	869(10.9)	7 958

3 讨 论

由表 1 可见,本院临床用血除每年 2 月外,其他每个月间差异不明显。2007~2011 年平均每年用血 1 591 U,月平均 132 U,月最少用血 38 U,月最多用血 329 U,这让血站采血无法提供采血计划,有可能造成血液浪费或不足。从用血量来看,每年夏季和冬季用血没有多大变化,如 7~8 月,11~12 月血量下降并不明显,甚至可能会增加,所以血站做好献血员队伍应急,才能保证临床用血^[2]。

由表 2 可见,本院临床用血各血型表型频率分别为 A 型 30.6%,B 型 24.5%,O 型 34.0%,AB 型 10.9%,与以往数据报道的有关表型频率基本相符。经过统计分析,不但可以发现临床输血数量以及血型的分布,而且这些信息可为医疗机构提交合理用血计划,为中心血站做好血液储备提供了依据^[3]。血库在储存各血型时,应根据临床用血情况,有计划地储存血液,既保证临床用血,又保证血液不浪费,为临床合理用血做好保障,避免盲目采血。

由表 3 可见,本院 2007~2011 年临床成分用血情况总体上向科学合理方向发展。全血使用率呈快速下降趋势,从 2007 年的 1.8%下降到 2011 年的 0.4%。悬浮红细胞呈上升趋势,2007~2011 年临床成分输血率分别为 98.15%、98.34%、98.54%、99.06%、99.64%。表明临床医生对成分输血的适应证有一定的了解,但还要加大临床医生的培训,促进临床医生对成分输血认识的提高,紧跟科学发展水平,从而推

动成分输血^[4]。

通过分析 2007~2011 年临床成分用血情况,发现仍存在一些问 题,如成分输血应用不广泛,结构不是很合理,洗涤红细胞、去除白细胞未使用(注:血站发出的悬浮红细胞未去白细胞)。洗涤红细胞因去除了绝大部分血浆、白细胞,能相对减少输血相关不良反应的发生^[5]。血小板使用率仅为 1.2%,与其他地区相差很大。分析原因可能是临床医生对洗涤红细胞、去除白细胞的适应证及疗效还未充分认识及掌握。因此,作为血库工作人员应加强成分输血的推广宣传,多次组织临床医生对输血技术及适应证的培训,提高血液利用率。血库工作人员还要提升自己的业务水平,掌握本院成分输血的情况,严把血液质量关,保证血液制品质量,确保临床用血的安全性和有效性,指导临床成分输血^[6]。同时也为血站合理采血提供科学依据,保证临床合理安全有效的用血及成分输血的推广。

参考文献

[1] 张玉华. 2001~2006 年襄樊市年临床用血统计分析[J]. 临床输血与检验杂志, 2007, 9(4): 368-369.
[2] 马凤勇, 马海峰, 肇银波, 等. 三门峡市临床各型血液供应情况[J]. 临床输血与检验杂志, 2008, 10(1): 76.
[3] 张军, 王楠, 管政. 某市临床用血调查分析[J]. 临床输血与检验杂志, 2012, 14(2): 132-134.
[4] 王红梅, 胡世莲. 循证医学与循证输血医学的进展[J]. 临床输血与检验杂志, 2009, 11(1): 92-94.
[5] 张伟东, 黄爽, 关飞舜, 等. 广州地区洗涤红细胞临床应用分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(5): 477-499.
[6] 余涛. 血站成分制备质量控制作用的探讨[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(1): 75-76.

(收稿日期: 2012-11-29)

糖化血红蛋白检测在糖尿病诊断中的价值

陈惠英, 李连欢(广东省惠州市博罗县中医医院检验科 516100)

【摘要】 目的 探讨糖化血红蛋白(HbA1C)检测在糖尿病实验诊断中的作用及早期提示, 预示并发症的敏感性和特异性等应用方面的独特作用。**方法** 对 122 例[其中健康对照组 40 例、非糖尿病性血糖升高(血糖异常)组 24 例、2 型糖尿病组 58 例]同时进行 HbA1C 和空腹血糖测定。**结果** 2 型糖尿病组、血糖异常组的空腹血糖及 HbA1C 检测结果均高于健康对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** HbA1C 是监测糖尿病发生、发展及转归的良好指标, 对非糖尿病性血糖升高的鉴别诊断也有一定意义。

【关键词】 糖化血红蛋白; 空腹血糖; 糖尿病

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 09. 056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)09-1156-02

中国糖尿病病友俱乐部成员已经多达九千万, 如果再加上糖尿病前期人群, 则数字无法估量。从疾病病因分析, 专家认为, 中国人可能是此类疾病的高敏感者, 所以在不良生活方式的影响下, 糖尿病患者会越来越多。血糖检测是糖尿病诊断、治疗和疗效观察的常用指标, 但只能反映短期内血糖变化, 对于某些应激性血糖升高和隐性糖尿病较难诊断。糖化血红蛋白(HbA1C)是监测糖尿病患者血糖控制情况的金标准; 已在临床上广泛应用, 可作为一段时间血糖控制的指标, 反映过去 6~8 周的平均血糖浓度^[1-3]。本文就 HbA1C 测定对糖尿病发生、发展及转归的临床价值进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2010 年 6 月至 2011 年 6 月内科收治的糖尿病患者 58 例, 诊断符合世界卫生组织糖尿病诊断标准[空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L], 其中男 32 例, 女 26 例, 年龄 42~78 岁; 血糖异常组(6.1 mmol/L≤FPG<7.0 mmol/L) 24 例, 男 14 例, 女 10 例, 年龄 45~81 岁; 健康对照组(FPG<6.1 mmol/L) 40 例, 其中男 23 例, 女 17 例, 年龄 43~78 岁, 排除糖尿病和糖耐量减退的健康体检者。

1.2 仪器与方法 全部均清晨空腹抽取静脉血 2 份, 1 份以乙二胺四乙酸二钾抗凝, 1 份以生化管抽取, 分别测定 HbA1C