

2012,33(1):69-71.

[4] 谢少清,左改珍,范恒梅,等.重症监护病房鲍氏不动杆菌医院感染暴发及控制[J].中华医院感染学杂志,2010,20(12):1661-1663.

[5] 金咏絮,林其昌,黄志华,等.福建医科大学附属第一医院 2008-2010 年鲍曼不动杆菌耐药性分析[J].中国感染与化疗杂志,2011,11(6):467-470.

[6] 史煜波,翁幸璧,孙定河.耐头孢哌酮钠/舒巴坦钠的鲍曼不动杆菌体外药物敏感性试验研究[J].中华检验医学杂志,2012,9(5):596-597.

[7] 习慧明,徐英春,朱德妹,等.2010 年中国 CHINET 鲍曼

不动杆菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(2):98-104.

[8] 宋彩虹,陈维贤.鲍曼不动杆菌多重耐药机制研究进展[J].国际检验医学杂志,2012,33(15):1856-1858.

[9] 王欢,沈定霞,闫中强,等.产 OXA-23 型碳青霉烯酶鲍氏不动杆菌引起医院感染的研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(8):1501-1503.

[10] 曾峰,潘桂常,林雅.鲍氏不动杆菌的耐药性及临床分析[J].广东医学院学报,2009,27(4):402-404.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-17)

• 临床研究 •

佛山市无偿献血者 HIV 感染情况分析

黄昌海,伍伟健,黎艳华,周健欣(广东省佛山市中心血站检验科 528000)

【摘要】 目的 了解佛山市无偿献血者人类免疫缺陷病毒(HIV)感染情况,探讨可能的防治措施。**方法** 对佛山市 2006~2011 年无偿献血者样本 246 488 例用酶联免疫吸附试验(ELISA)法进行 HIV 抗体筛查,阳性者送疾病预防控制中心作 HIV 确证试验。**结果** HIV 抗体筛查阳性 604 例,经确证试验证实阳性 36 例,阳性率为 0.014 6%。**结论** HIV 除特殊人群容易感染外,一般人群也有一定的感染率。采供血部门加强献血者献血前咨询、筛查及艾滋病防治知识宣传,提高血液检测水平,对保证临床用血安全有重要意义。

【关键词】 无偿献血者; 人类免疫缺陷病毒感染; 调查; 阳性率
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2417-02

输血治疗是临床治疗和抢救患者的重要手段,血液质量尤其重要。有文献报道近年来人类免疫缺陷病毒(HIV)感染在人群中快速增长,感染范围不断扩大,并由高危人群向一般人群扩散,在献血者这一低危人群中也已发现有抗-HIV 阳性者,如何在采供血过程中避免 HIV 经血液途径传播,是采供血机构面临的重大课题。了解本地区献血人群 HIV 感染现状及流行趋势,降低输血风险,合理有效地开展采供血工作,本文对佛山地区近 6 年献血人群 HIV 感染情况进行了回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006~2011 年佛山地区献血者 246 488 人,每人留取血液标本 5 mL。

1.2 仪器与试剂 ML-STAR 全自动加样器,FAME 全自动酶免分析系统(瑞士 HAMILTON 公司),HT3 温控酶标仪,anthos-AW1 洗板机。Auslab 酶标实验室管理系统;抗-HIV(1+2)型双抗原夹心酶联免疫吸附试验(ELISA)法诊断试剂盒(北京万泰生物技术有限公司,批号:I19991023、I20000530、I20010711、I20020429、I20031009、I20040708、I20050321、I20060105)。2 种试剂均批批检合格,室内质控品购自卫生部临床检验中心)。

1.3 检测方法 献血者血液样本按照 GB18467-2001《献血者健康检查要求》进行抗-HIV 检测。抗-HIV 任何一次检测结果为阳性的血液标本送佛山疾病预防控制中心 HIV 确认实验室,采用免疫印迹法确认。

2 结果

2006~2011 年检测佛山地区献血者血液标本 246 488 例中,抗-HIV 初筛阳性 604 例(0.245%);确认阳性 36 例(0.014 6%)。

表 1 2006~2011 年佛山市中心血站 HIV 抗体检测情况

年份	<i>n</i>	男 (<i>n</i>)	女 (<i>n</i>)	初筛阳性 例数(<i>n</i>)	确证阳性 例数(<i>n</i>)	阳性构 成比(%)	阳性率 (%)
2006	28 461	19 273	9 188	84	5	13.889	0.018
2007	30 923	21 012	9 911	92	6	16.667	0.019
2008	35 354	24 064	11 290	144	6	16.667	0.019
2009	39 306	25 376	13 930	131	2	5.555	0.005
2010	46 374	27 587	18 787	68	6	16.667	0.013
2011	66 070	42 630	23 440	85	11	30.555	0.017
合计	246 488	159 942	86 546	604	36	100.000	0.015

3 讨论

1981 年,美国报告了首例 HIV,之后 HIV 正以惊人的速度在全球传播和扩散^[1]。中国于 1985 年首次报道了 HIV 感染者,目前也呈愈演愈猛趋势^[2]。近年来,感染人群已由高危人群向低危人群传播,包括工人、农民、自由职业者、外来务工人员、公司职员、甚至教师、学生等,其中经性传播、血传播的感染率开始逐年上升。自 2006 年以来,佛山市无偿献血人群 HIV 阳性检出率总体呈增长趋势,感染率为 0.015%,低于全国报告的 HIV 感染率 0.021%,低于贵阳地区的 0.177%、遵义市的 0.017%,高于石家庄的 0.002%^[3-6]。国内 HIV 感染率的不断增长及传播途径和感染人群的变化,使采供血部门面临巨大的压力。

对确证阳性的献血者的流行病学调查分析发现,多数年龄为 18~38 岁,男性占 HIV 确证阳性数数的 80.500%,占男性献血人群的 0.021%,无职业者(0.0100%)、农民(0.0100%)及初中文化程度以下(0.115%)感染者居多,学生感染者(0.035%)亦呈上升趋势,本市 HIV 传播途径以性传播为主,

这些高危人群多在流动献血车随机献血,虽初次献血的比率高于重复献血,但 13 例 HIV 确证阳性的重复献血者使采供血部门面临严峻的挑战。36 例 HIV 确证阳性者中有 6 例并发其他病毒感染。对于这种现象不能不引起重视。

世界卫生组织(WHO)提出血液安全的首要条件是从低危献血者中采集较安全的血液,并认为固定献血者是无偿献血的发展之本,是被国际公认的安全的血源。采供血部门应充分认识从低危人群采集血液的重要意义,积极建立一支固定的无偿献血者队伍,确保采集的血液充足安全。作为采供血部门如何实施 WHO 安全输血战略,将经血传播 HIV 风险降至最低,最大限度地保障血液安全,如何巩固和扩大自愿无偿献血者队伍,保证从来自低危人群的志愿无偿献血者中采集血液,是采供血部门应认真思考和解决的问题。笔者认为:(1)大中专学生是无偿献血的主要力量,采供血部门应与学校、社区等合作,开展健康宣传教育,普及血液传播疾病的防治知识、无偿献血知识和安全输血知识,尽可能消除或降低血液传播疾病的风险,控制艾滋病的流行与传播。(2)采供血部门应提高工作人员的健康评估的能力和排除高危人群的能力,控制极少部分有高危行为的人或潜在感染者恶意献血或想通过献血检查身体的行为,以达到减轻献血后血液检测压力的目的。(3)由于血液途径传播是艾滋病主要传播途径之一,所以检测 HIV 是保证输血安全的重要手段。血站应加强实验室检测规范化管理,建立有效的质量保证体系和监控机制。(4)制订并执行标准化操作程序,加强操作人员的培训,优化试剂组合,提高实验灵敏度,不断加强 HIV 的检测质量,最大限度地控制 HIV 从源头上的传播,减少因输血而感染传染病的例数。保证临床用血者安全。(5)采供血部门有责任积极开展和推广安全输血新技术、新方法-自体输血,开展血液滤除白细胞,血浆、冷沉淀病毒

灭活等技术,最大限度地减少输血不良反应。提倡临床合理用血,尽量减少不必要的输血,降低经血传播疾病的风险。因此加强对检验人员感染知识培训、教育,建立并遵守标准操作规程。除此之外,工作人员坚持自我防护措施^[7],建立发生意外事故的处理措施,保证最大限度地减少意外事故对检验人员的伤害,从而保证检验人员的身心健康。

参考文献

- [1] Contro CD. Kaposi sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men-New York City and California [J]. MMWR, 1981, 30(3): 305-308.
- [2] Zeng Y, Fan J, Zhang O, et al. Detection of antibody to LAV/HTLV-III in sera from hemophiliacs in China[J]. AIDS Res, 1986, 2(1): 147-149.
- [3] 冯济富, 林海江. 1996~2007 年台州市 HIV/AIDS 流行态势分析[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(4): 284-285.
- [4] 王明芬. 遵义地区无偿献血者 HIV 感染情况分析[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(1): 52-53.
- [5] 赵莉华, 石仲仁, 宋任浩, 等. 石家庄无偿献血人群艾滋病感染情况分析[J]. 河北医药, 2012, 34(3): 441-442.
- [6] 邹阳, 许健, 周贤位, 等. 2009~2010 年贵阳地区医疗机构 HIV 抗体检测情况分析[J]. 贵州医药, 2012, 36(1): 57-59.
- [7] 郑晓澜, 邸英如, 郭蕾. 医护人员医疗锐器损伤情况调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(5): 501-503.

(收稿日期: 2013-01-01 修回日期: 2013-03-12)

• 临床研究 •

980 例缺血性脑梗死患者可控性及复发性危险因素的分析

么桂兰¹, 王 煜², 段 丽¹, 李 丽¹ (1. 河北省唐山市第九医院脑二科 063000; 2. 河北联合大学 063000)

【摘要】 目的 分析 980 例缺血性脑梗死患者可控性危险因素及复发危险因素。**方法** 收集 2009 年 3 月至 2012 年 3 月首次入院的缺血性脑梗死患者为对照组, 同期复发入院的脑梗死患者为研究组, 对其可控性危险因素高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、酗酒、吸烟对缺血性脑梗死的影响进行分析。**结果** 原发性高血压、高血脂症对脑梗死的发生率影响最大, 其次是吸烟、酗酒、糖尿病、心脏病; 但复发患者与未复发患者比较, 下述危险因素使其发病率更高, 包括高年龄(73.11±3.26)、高吸烟率(32.5%)和高酗酒习惯(36.6%), 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 找出脑梗死的主要病因, 可为临床脑梗死患者的预防提供有力的帮助, 更可降低脑梗死的发生率。

【关键词】 危险因素; 脑梗死; 可控性; 分析

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.033 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2418-02

脑梗死是脑局部血液循环障碍而引起急性脑功能缺损的疾病, 脑梗死分为缺血性脑梗死和出血性脑梗死。近年来国内外临床资料均表明, 脑梗死的发病率在明显呈上升趋势, 且有年轻化趋势, 约 75% 脑梗死患者遗留不同程度残疾。因此, 预防脑梗死的发病率应主要针对脑梗死的危险因素进行干预, 本研究针对 980 例脑梗死患者的临床资料进行回顾性分析, 找出发病主要因素, 从而降低脑梗死发病率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 3 月至 2012 年 3 月本院神经科

脑梗死患者 980 例。其中男 619 例, 女 361 例, 平均年龄(60.34±9.68)岁, 男女比例 1.65:1。初诊缺血性脑梗死患者 368 例为研究组, 复发的脑梗死患者 612 例为研究组。

1.2 纳入标准 所有患者均符合第四届全国脑血管病学术会议制定的诊断标准^[1]。

1.2.1 原发性高血压诊断标准 血压平均值高于 140/90 mm Hg。

1.2.2 高血脂症诊断标准 血清总胆固醇浓度大于 5.18 mmol/L, 或血清三酰甘油浓度大于 1.7 mmol/L。