

贫血诊断遵循基本程序,首先根据 Hb、RBC、Hct 3 项参数判断有无贫血和贫血的程度,然后从形态学分类上对贫血的类型作出诊断<sup>[2]</sup>。从外周血涂片红细胞形态的观察骨髓象检查,以及必要的生化检查和溶血性贫血的实验室检查等,依靠这些还不能对贫血作出准确的诊断。病例 1 中按 MCV、MCH 和 MCHC 进行贫血的形态学分类是正细胞正色素性贫血,但是骨髓涂片检查提示三系细胞巨幼样改变,由于实验室条件限制并没有获得血清维生素 B<sub>12</sub> 或叶酸检测的直接证据。然而进一步的珠蛋白生成障碍性贫血基因检测结果解释了正细胞正色素性贫血的形态学表现<sup>[3]</sup>。而病例 2 中缺铁性贫血和珠蛋白生成障碍性贫血同样为小细胞低色素性贫血,尽管血清铁、铁蛋白测定以及骨髓涂片可以帮助诊断缺铁性贫血,但如果不排除珠蛋白生成障碍性贫血,无疑会给后期治疗预期带来干扰。缺铁得到纠正后,珠蛋白生成障碍性贫血就被显露出来,从血象上看与缺铁性贫血极其相似,因此在确诊珠蛋白生成障碍性贫血前医生可能还会一直补铁,但实际上已经过度治疗。

珠蛋白生成障碍性贫血是广西壮族自治区一种常见的遗传性血液病,该地区人群的珠蛋白生成障碍性贫血基因携带率高达 24.5%,珠蛋白生成障碍性贫血已经成为该地区的公共卫生问题<sup>[4]</sup>。而在日常临床诊断贫血时,珠蛋白生成障碍性贫血常常可认为是一种基础性疾病,特别是轻型珠蛋白生成障碍性贫血或携带者,常规检查和筛查实验极不容易查出<sup>[5]</sup>。然而也不能忽略这个问题,如果忽略很可能造成误诊或漏诊,而且也会影响对预后的判断。罗瑞贵等<sup>[6]</sup>认为广西壮族自治区的正细胞或小细胞性贫血,若 RDW≥16%,均应考虑巨幼细胞性贫血,尽管这样可以减少一部分的漏诊,但若能先排除珠蛋白生成障碍性贫血更好<sup>[7]</sup>。而随着该地区珠蛋白生成障碍性贫血基因分子诊断技术的成熟和推广,珠蛋白生成障碍性贫血基因检测可作为该地区贫血鉴别诊断的重要手段之一。

参考文献

[1] 熊符, 娄季武, 魏小凤, 等. 广西地区 79 例 β-地中海贫血复合 α-地中海贫血患者血液学特征分析[J]. 中华血液学杂志, 2012, 33(10): 856-859.  
 [2] 左大鹏. 贫血的实验室检查程序和诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(2): 127-128.  
 [3] 贾冰, 林志芳, 纪新梅, 等. 常用筛查方法在地中海贫血诊断中的临床应用[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(13): 1339-1340.  
 [4] 徐湘民. 地中海贫血预防控制操作指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 25-30.  
 [5] Gu X, Zeng Y. A review of the molecular diagnosis of thalassemia[J]. Hematology, 2002, 7(4): 203-209.  
 [6] 罗瑞贵, 尹晓林. 地中海贫血伴巨幼红细胞性贫血 2 例[J]. 临床血液学杂志, 2008, 21(5): 555.  
 [7] 彭兰芬, 汤惠华, 付文金, 等. 东莞市地中海贫血基因类型与异常血红蛋白种类调查分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(2): 142-144.

(收稿日期: 2013-08-04 修回日期: 2013-09-22)

# 衡阳市风疹流行病学调查及其影响因素分析

周 凌, 华 颖, 颜淑妮, 邓荣婧 (湖南省衡阳市疾病预防控制中心 421001)

【关键词】 风疹; 衡阳市; 流行病学

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.075 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)02-0284-02

风疹是由风疹病毒(RV)通过呼吸道和直接接触传播引起的急性病毒性传染病。一年四季均可发病,以冬春季节为主,一般间隔 3~5 年,呈周期性流行<sup>[1-2]</sup>。2004 年开始我国正式启动疾病监测信息管理系统,风疹按丙类传染病进行管理<sup>[3]</sup>,风疹报告发病率呈现逐年上升趋势,2004~2008 年分别为 1.85/10 万、1.95/10 万、2.84/10 万、5.70/10 万、9.11/10 万<sup>[4-5]</sup>,每年 4~5 月为风疹发病高峰期。现将衡阳市 9 个区(县、市)疾控中心送检的风疹疑似病例血清数据分析结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择衡阳市 9 个区(县、市)疾控中心 2010~2012 年送检的风疹疑似病例血清 153 份,其中男 85 例,女 68 例。

1.2 试剂 珠海海泰生物科技有限公司生产的风疹 IgM 酶联免疫试剂盒(湖南省疾病预防控制中心统一发放,在有效期内使用)。

1.3 仪器设备 Anthos Fluido 24200 自动洗板机(安图生物公司)、2010 型酶标仪(安图生物公司)、HHB11 恒温培养箱(哈尔滨东联电子公司)、离心机 TDZ5-WS(上海医用分析仪表厂)、水浴箱 BY180A(上海浦东物理光学仪器厂)。

1.4 血液检测 采用真空采血法,采集被检测者非抗凝静脉血 5 mL 于抗凝真空采血管,分离血清。采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测血清样品中风疹抗体,严格按照试剂说明书操作。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 进行数据分析,计数资料比较采用 χ<sup>2</sup> 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

衡阳市 2010~2012 年每年风疹的发病情况见表 1,地区分布见表 2,年龄分布特点见表 3,季节分布见图 1。调查结果显示,风疹发病率以雁峰和蒸湘两个区较高;风疹病例发病高发季节集中在 3~6 月;8~14 岁的发病率最高,为 36 例(23.5%)。

表 1 衡阳市 2010~2012 年风疹发病情况

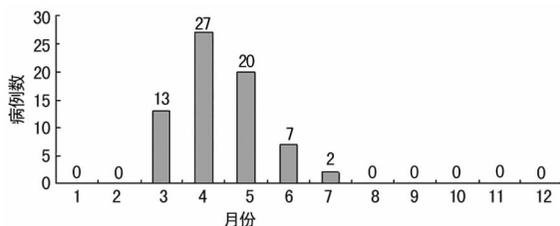
年份	n	阳性数(n)	风疹阳性率(%)
2010	13	1	7.7
2011	56	21	37.5
2012	84	47	56.0
合计	153	69	45.1

**表 2 衡阳市各区(县、市)2010~2012 年风疹病例的分布情况**

区(县、市)	2010 年		2011 年		2012 年	
	标本数	阳性[n(%)]	标本数	阳性[n(%)]	标本数	阳性[n(%)]
石鼓	0	0(0.0)	31	12(38.7)	23	7(30.4)
蒸湘	0	0(0.0)	2	1(50.0)	11	8(72.7)
雁峰	2	0(0.0)	11	7(63.6)	15	13(86.7)
珠晖	0	0(0.0)	0	0(0.0)	29	17(58.6)
南岳	2	0(0.0)	2	1(50.0)	4	1(25.0)
衡东	3	1(33.3)	5	0(0.0)	0	0(0.0)
衡阳	0	0(0.0)	5	0(0.0)	0	0(0.0)
耒阳	6	0(0.0)	0	0(0.0)	1	0(0.0)
祁东	0	0(0.0)	0	0(0.0)	1	1(100.0)
合计	13	1(7.7)	56	21(37.5)	84	47(56.0)

**表 3 各年龄段 2010~2012 年风疹病例的年龄分布情况**

年龄(岁)	2010 年		2011 年		2012 年	
	标本数	阳性[n(%)]	标本数	阳性[n(%)]	标本数	阳性[n(%)]
<2	1	0(0.0)	1	0(0.0)	12	1(8.3)
2~7	12	1(8.3)	9	1(11.1)	18	2(11.1)
8~14	0	0(0.0)	27	16(59.3)	23	20(87.0)
15~20	0	0(0.0)	16	4(25.0)	26	20(76.9)
21~40	0	0(0.0)	3	0(0.0)	5	4(80.0)
合计	13	1(7.7)	56	21(37.5)	84	47(56.0)



**图 1 2010~2012 年衡阳市风疹病例的季节分布情况**

**3 讨 论**

风疹与麻疹在临床上鉴别困难,需要进行血清学或病原学诊断<sup>[1]</sup>。目前,ELISA 是风疹抗体筛查和诊断最常用的方法,因为它很灵敏且适用性强,能自动化<sup>[3]</sup>。本试验以衡阳市 2010~2012 年收集的风疹疑似病例血清为标本,通过检测风疹 IgM 抗体,了解衡阳市风疹的流行情况。

有报道称我国风疹发病率呈逐年上升之势<sup>[6]</sup>,通过对衡阳

市 2010~2012 年 9 个县(区)的风疹发病率进行统计分析也可以看出,在衡阳市风疹发病率也呈逐年上升趋势。本调查结果显示,风疹发病率以雁峰和蒸湘两个区较高。这 2 个区位于衡阳市中心,流动人口较多,是风疹发病的高危区。同时还显示,风疹病例发病高发季节集中在 3~6 月,呈现明显的季节性,与麻疹相同,均为春、夏季高发。8~14 岁的发病率最高为 36 例(23.5%),与朱贞等<sup>[7]</sup>报道一致。

随着风疹疫苗的广泛使用,风疹的发病年龄逐步后移,中小学及大中专院校学生逐步成为风疹发病的主要群体<sup>[8]</sup>。因此,控制风疹发病的重点是控制学校和流动人口发病,各级卫生、教育行政部门要切实加强对学校卫生防病工作的领导,加强学生入托、入学接种证查验工作,切实提高学生麻腮风疫苗的接种率,并在高发季节做好学校呼吸道传染病的防控宣传工作。控制流动人口发病在提高麻腮风疫苗接种的基础上,加强健康教育工作,提高民工等流动人口对于风疹的认识,自觉保护环境和改善居住条件。

**参考文献**

- [1] 崔京辉,张晶波,李达,等.北京市西城区 2008—2011 年风疹 IgM 抗体实验室检测情况与分析[J].中国卫生检验杂志,2012,22(5):1137.
- [2] 连文远,刁连东,苏万年.计划免疫学[M].上海:上海科技文献出版社,1997:455-456.
- [3] 许青,徐爱强,宋立志,等.山东省实施儿童风疹疫苗免疫后风疹发病年龄变化趋势的分析[J].中华流行病学杂志,2005,26(11):861-863.
- [4] 全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国传染病防治法[M].北京:中国法制出版社,2004:17.
- [5] WHO. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection; WHO European Region strategic plan 2005-2010[M]. Copenhagen, Demark; WHO Regional Office for Europe, 2005:125.
- [6] 樊春祥,梁晓峰,周玉清.中国 2004~2006 年风疹流行病学特征初步分析[J].中国计划免疫,2007,13(5):457-460.
- [7] 朱贞,郭学斌,崔爱丽.中国 2007~2008 年风疹流行病学和病毒基因特征分析[J].中国疫苗和免疫,2009,15(3):201-204.
- [8] 房霞霞,王金柱.2005—2011 年天津市河东区风疹流行病学分析[J].职业与健康,2012,28(12):1497-1498.

(收稿日期:2013-07-31 修回日期:2013-09-25)

**持续微量泵入胺碘酮致静脉炎的护理体会**

何应英,彭晓玲(重庆市九龙坡区第二人民医院 400052)

**【关键词】** 胺碘酮; 静脉炎; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.02.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)02-0285-02

胺碘酮是一种非常有效的广谱抗心律失常药,在临床上广泛应用。该药常见的不良反应有恶心、呕吐、心动过缓、静脉炎

等,因在临床用药过程中因持续静脉给药时间较长,尤以静脉炎最为常见也最为严重。发生静脉炎时多数患者出现局部发