

肇庆市互助献血者的人群特征分析

Analysis of characteristics of mutual blood
donation population in Zhaoqing

张欣¹ 李敏玲¹ 林绮敏¹

[摘要] **目的:**通过了解和掌握互助献血者的献血动态情况,评估现行互助献血宣传、招募工作的效果,为及时调整新形势下的互助献血招募管理策略提供参考。**方法:**依据肇庆市 2006—2013 年无偿献血的情况,统计分析互助献血者的比例及血液检测情况、互助献血者与受血者的关系以及互助献血者转化为重复献血者情况。**结果:**2006—2013 年互助献血 2 771 人次,占总献血人数的 1.07%,呈逐年上升趋势;血清学检测不合格率为 7.33%;互助献血者与受血者的关系以亲属关系为主,其中直系亲属及配偶占 51.00%,非直系亲属占 26.00%,同事、同学、朋友关系占 23.00%;互助献血者中只有 77.60%参与献血 1 次,22.5%参与献血≥2 次。约 11.2%参与≥3 次献血,只有小部分互助献血者转化为固定献血者。**结论:**互助献血为缓解临床用血压力提供有力保障,仍需加大对互助献血者的血液检测和促使互助献血者转化为重复献血者的力度。

[关键词] 互助献血;重复献血者;献血招募

Key words mutual donation; repeat donors; donation recruitment

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2016.04.020

[中图分类号] R457.1 **[文献标志码]** A

互助献血作为一种新形式下保障急救和临床医疗用血需求的特殊模式,是一种通过患者家庭或亲友、单位互助献血解决血液供应的无偿献血模式,能够成为患者及时得到血液的主要方式,它作为确立和倡导的一种“我为人人、人人为我”、构建和谐社会的新型献血模式逐渐被人们所接受。虽然 WHO 在今后的工作目标中提出了要逐步清除互助献血方式,但在实际工作中,目前由于自愿无偿献血者的数量不足,无法满足临床医疗用血急需,在血源紧张的情况下,互助献血作为无偿献血的补充,确实能起到积极救治作用,建立一支稳定的互助献血队伍是必要的。

1 资料与方法

1.1 样本来源

我市 2006—2013 年符合《献血者健康检查要求》254 973 人次的献血者,其中互助献血者 2 771 人次。

1.2 方法

ALT 检测采用速率法,HbsAg、抗-TP、抗-HCV、抗-HIV 检测均采用 ELISA 法,所有试剂盒均检定合格,操作方法严格按照国家有关规定执行。

1.3 统计学方法

采用统计软件 SPSS 18.0 对实验数据进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 互助献血者情况统计

2006—2013 年互助献血占总献血人次的 1.07%,互助献血的比例逐年上升,尤其是近 3 年的增幅较大,详见表 1。

2.2 互助献血者血清学标志物情况

2006—2013 年互助献血的血清学总不合格率为 7.33%,由高到低分别为:ALT>HBsAg>抗-TP>抗-HCV>抗-HIV,但每年各项血清学标志物的不合格率比例不一致,自 2011 年底开展献血前 ALT 检测以来,互助献血因 ALT 升高造成血液的不合格率明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

2.3 互助献血者与受血者关系情况

本研究纳入的互助献血者,基本属于严格意义上的互助献血,在互助献血的 2 771 人次中,献血者与受血者的关系以亲属为主,其中直系亲属及配偶占 51%,非直系亲属占 26%,同事、同学、朋友关系占 23%。

表 1 互助献血者捐献全血和单采血小板情况 人次(%)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	合计
全血	17(0.07)	27(0.10)	170(0.59)	202(0.65)	330(1.02)	223(0.65)	493(1.44)	784(2.28)	2 246(0.85)
单采	10(1.63)	46(5.93)	29(4.010)	33(4.08)	30(3.58)	80(7.31)	144(11.67)	153(10.30)	525(6.06)
合计	27(0.11)	73(0.26)	199(0.66)	235(0.74)	360(1.08)	303(0.85)	637(1.80)	937(2.62)	2 771(1.07)

¹肇庆市中心血站(广东肇庆,526040)

表 2 互助献血的血清学不合格情况

							人次(%)
年份	人次	HBsAg	抗-HCV	抗-HIV	抗-TP	ALT	不合格总数
2006	27	0	0	0	0	1(3.70)	1(3.70)
2007	73	0	0	0	0	1(1.37)	1(1.37)
2008	198	6(3.02)	2(1.01)	0	4(2.01)	11(5.53)	23(11.61)
2009	235	2(0.85)	3(1.28)	0	2(0.85)	14(5.96)	21(8.93)
2010	360	8(2.22)	1(0.28)	0	2(0.56)	18(5.00)	29(8.06)
2011	303	4(1.32)	4(1.32)	0	5(1.65)	20(6.60)	33(10.89)
2012	637	10(1.57)	2(0.43)	0	2(0.31)	37(5.81)	51(8.00)
2013	937	11(1.17)	4(0.43)	2(0.21)	6(0.64)	21(2.24)	44(4.70)
合计	2 771	41(1.48)	16(0.58)	2(0.07)	21(0.76)	123(4.44)	203(7.33)

注:抗-HIV 为市疾控中心确认阳性数。

2.4 互助献血者转化为重复献血者情况

在互助献血者 2 771 人次中,单次献血 2 149 (77.6%)人次,2 次以上 312(11.3%)人次,3 次以上 310(11.2%)人次。

3 讨论

实际工作中,每逢献血淡季,血液库存量下降,医院临床用血紧张,特别是近几年临床对单采血小板的需求愈来愈大,以及由于捐献单采血小板的采集时间长和需要到固定地方采集,不如献全血方便,自愿捐献往往不能满足临床的需要,需要互助献血才能确保患者临床用血^[9]。目前互助献血在我市所占比重虽然很小,但上升趋势明显,尤其是捐献单采血小板人数增幅较大,年增长以 10%~30%的幅度增长。在整个互助献血过程中,由于涉及的群体比较多,患者的亲属、同事、同学、朋友、医院都是互助献血的参与者,患者的亲属占 77.2%,其他关系的同事、同学、朋友占 22.8%,这样不仅触动社会大众这根神经,让无偿献血的知晓得到了提高,让更多的人关注无偿献血,而且全体医务工作者在临床参与互助献血,也一定程度上避免随意用血行为,节约了血液^[6]。互助献血者是整个互助献血工作的中心,他们通过患者用血期间切身感受血液紧张情况,深切体会到自己的热血能拯救生命,充分认识到作为用血者更有责任踊跃献血,发动更多人参加献血,他们会通过微信、QQ 朋友圈或网络的形式,呼唤需要社会上拥有爱心的市民自觉主动互助献血,或通过拥有爱心的单位组织团体卓有成效地开展集体献血活动,通过亲眼目睹和亲身感受广大自愿献血者的爱心奉献,他们从思想上、内心深处真正理解互助献血的意义,接受无偿献血,使“血托”从根源上找不到滋生的土壤。通过互助献血不仅展示人道友助的时代风采,又拯救他人的宝贵生命,充分体现一份亲情、爱情、友情和同事情,增进了社会和谐,有效的保障了血源^[8]。

固定无偿献血者是指至少献血 3 次以上,并保持最近 1 年至少献血 1 次的人,是世界上公认的最

安全的血源,他们的血液合格率高,报废率低,是保证临床输血安全的前提和基础,各地采供血机构通过全方位、高效、优质的服务来扩大队伍、减少流失。近年来随着对血液知识的了解,互助献血者对患者的一份亲情、爱情、友情和同事情,而不是单纯以经济为目的来献血,将可能成为潜在的固定的无偿献血者。本研究的互助献血人群中,献 3 次血的人,达到 11.2%,虽然互助献血者能够坚持平均每年献 1 次血的很少,但能成为重复献血者,甚至潜在的固定的无偿献血人群超过了 11%,在面对“经常性”、“季节性”的今天,这一数字在推动血源招募方面具有极其重大的价值,而且互助献血者通过亲身献血体验后,他们的现身说法通过相互宣传更利于献血者的增加^[5]。但在互助献血的人群中,献血 1 次者达到 77.6%,如何能让互助献血者成为重复献血者,甚至固定献血者,我认为这也是血站人值得思考的问题。互助献血者很多时候是因为患者的需要才来献血,是对无偿献血的第 1 次尝试,由于对献血过程的未知,机体会产生对献血这一事情的应激反应,应激发生时作用于大脑,改变内分泌机能,其中最重要的途径是下丘脑-垂体-肾上腺轴被激活,从而引起糖皮质激素介质的应激生理效应,如血压升高、心率加快、脸色苍白和多汗等献血反应,所以应避免饥饿、过度劳累、睡眠不足者、晕针者、晕血者参加献血,减少发生献血反应造成的负面影响;不愉快献血经历包括献血环境欠佳、工作人员态度生硬、服务质量不高、技术水平不过关等都会影响互助献血者,如果不解决好这些问题,这些人后期基本不会再次参加无偿献血,且会在思想上对无偿献血产生根深蒂固的抵触情绪,不会再轻易接受无偿献血,所以互助献血者第一次满意的献血经历是再次献血的重要原因,但最重要的是只有让互助献血者真正理解无偿献血的意义,才有促使其成为重复献血者或固定献血者,才能促进更多的人加入到无偿献血队伍中来^[1]。

由于互助献血多属被动行为,互助献血除亲友

间互助献爱心外,不排除以完成献血量为动机,部分互助献血者明知自己是高危献血者不宜献血,却因种种原因隐瞒实情,献血前不能正确权衡自己的健康状况及不能准确判断是否适合献血,是造成血液阳性率高的主要原因^[2-4]。如何应对互助献血血清学阳性高的问题,目前我站主要通过献血前的干预,加强对无偿献血知识宣传和献血前注意事项知晓率、征询病史、献血前传染性指标快速初筛检测,以及自动化检测设备和计算机管理系统的应用,选择较好的试验方法和试剂,提高检测的特异性和灵敏度;尤其是即将开展的核酸检测,减少因“窗口期”引起的感染风险,减少或降低影响血液安全的因素,尽管血液检测手段得到了很大提高和改善,但目前仍不能确保完全杜绝经输血传播传染病的风险,因此互助献血者的血液安全问题仍然任重道远,对互助献血者的宣传动员需要有别于无偿献血者,需要根据献血者的构成差异及各地的地域文化差异提供相应的宣传,针对不同人群制定无偿献血策略,建立正确的献血理念,培养正确的血液安全知识,使这部分人从思想意识上真正认识无偿献血的意义,将互助献血变为自觉的行动^[7,10]。

参考文献

[1] Notari EP , Zou S, Fang CT, et al. Age-related do-

nor return patterns among first-time blood donors in the United States[J]. Transfusion, 2009, 49: 2229—2236.

[2] 吕颖,孙桂香,庄远,等. 亲友互助献血与军队无偿献血者血清学指标对比分析[J]. 临床输血与检验, 2012,14(3):244—245.

[3] 热依汗·茹孜. 乌鲁木齐市互助献血与无偿献血血液初筛结果对比及相关因素分析[J]. 中国医学创新, 2012,9(22):85—86.

[4] 覃朝锋,韦明. 海口地区 5713 例互助献血血液检测结果分析[J]. 海南医学,2012,23(13):109—110.

[5] 岑宪铭,刘明,梁立飞,等. 重复献血对血液安全的影响[J]. 临床输血与检验,2012,14(1):62—64.

[6] 赵志坚,李玉生. 漳州地区献血人群特征分布变化分析[J]. 中国输血杂志, 2012,25(8):778—779.

[7] 李之烨,焦东丽. 太原市 2005—2011 年无偿献血者血液检测结果分析[J]. 中国输血杂志,2012,26(4): 376—377.

[8] 孟庆艳,冯金,陈贤华,等. 我院互助献血情况分析[J]. 海南医学,2013,24(9):1376—1378.

[9] 李阿中,周华平,毛克秋,等. 开展互助献血工作的探索[J]. 中国输血杂志,2013,26(4):403—404.

[10] 刘颖,王雅卿,王黎,等. 大连市无偿献血者血液检测结果分析[J]. 中国输血杂志,2013,26(3):161—162.

(收稿日期:2015-06-23)

酒精所致男性精神障碍患者肝功能及红细胞参数分析

A retrospective study of live function and red blood cell parameters
in male patients with alcohol-induced psychotic disorders

林红¹ 佟圣丽¹ 廖卉²

[摘要] **目的:**探讨酒精所致男性精神障碍患者肝功能及红细胞参数变化的关系及临床意义。**方法:**应用 Mindray BC-5380 全自动五分类血液细胞分析仪和 Mindray MS-320 全自动生化分析仪,分别测定 91 例酒精所致精神障碍男性患者(研究组)及 90 例健康体检者(对照组)的血常规和肝功能,比较 2 组的肝功能及红细胞结果。**结果:**研究组的肝功能和红细胞与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组肝功能正常者红细胞数、血红蛋白浓度、血细胞比容显著高于肝功能异常者($P<0.05$),而平均红细胞体积、平均红细胞血红蛋白含量、平均血红蛋白浓度,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组的天冬氨酸转氨酶与红细胞数($r=-0.28, P=0.00$)、血红蛋白浓度($r=-0.21, P=0.04$)、血细胞比容($r=-0.24, P=0.03$)相关。**结论:**酒精所致精神障碍患者存在着不同程度的肝脏及血液系统损害,随着肝功能损害的加重,患者贫血也加重,但不影响红细胞的形态。天冬氨酸转氨酶升高可作为酒精所致精神障碍患者贫血程度的重要预测指标。

[关键词] 酒精;精神障碍;肝功能;红细胞参数

Key words alcohol ; psychotic disorders; live function; red blood cell parameters

doi:10.13201/j.issn.1004-2806-b.2016.04.021

[中图分类号] R555 **[文献标志码]** A

酒精所致精神障碍患者一般合并有多种躯体

疾病,以消化系统疾病最为多见。调查显示住院患者中有 70.43% 存在肝功能异常,30.00% 患有各类贫血^[1]。临床上我们发现,肝功损害严重的患者似

¹宜昌市精神卫生中心精神科(湖北宜昌,443005)
²宜昌市中心人民医院普通外科