

表 2 受血者不同疾病抗 CMV-IgG、IgM 的阳性率
例/例(%)

科室	IgG	IgM
外科	620/706(87.8)	10/706(1.42)
妇产科	84/95(88.4)	2/95(2.11)
儿科	219/239(91.6)	8/239(3.35)
肿瘤内科	82/90(91.1)	4/90(4.44)
消化科	160/183(87.4)	3/183(1.64)
血液科	94/91(92.3)	4/91(4.40)
肾内科	80/89(89.9)	2/89(2.25)
ICU	47/55(85.5)	0(0)
其他	35/42(83.3)	0(0)
合计	1421/1590(89.4)	33/1590(2.10)

CMV 阳性率, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 可以提示受血者组人群属本地区高发感染人群, 而在不同疾病组之间抗 CMV-IgG、IgM 阳性率比较, 肿瘤、血液、新生儿组明显高于其他组, 与各组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对于肿瘤患者的高感染率何玲等^[3]报道主要与患者本身免疫功能低下和缺陷、化疗药物、肾上腺皮质激素的应用加重了免疫功能的低下、长期多次输血密切

相关, 而新生儿的高感染率则与孕妇妊娠期的新生儿原发性感染和输注多种成分和多个供者的血液有密切关系^[4-5]。由此提示, 对于临床一些特殊高发感染人群、妊娠期孕妇、反复输血患者我们建议输血前因常规筛查 CMV, 尤其抗 CMV-IgG、IgM 阴性患者建议血站能够提供抗 CMV-IgG、IgM 阴性血液或血液成分, 从而减少因输注不良血液及血液成分给患者带来的身体伤害, 确保用血安全和患者健康。

参考文献

- [1] 陈俊, 刘霆. 巨细胞病毒感染检测方法的现状和进展[J]. 中国输血杂志, 2005, 18(5): 428-430.
- [2] 张健, 李雪丽. 无偿献血者巨细胞病毒感染标志物的检测[J]. 中国输血杂志, 2002, 15(3): 187-187.
- [3] 何玲, 邓莉莉. 恶性血液病患者并发病毒感染的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2004, 15(5): 281-281.
- [4] 郑惠童, 邹红梅, 等. 70 例新生儿输血及输血制品后巨细胞病毒感染的调查[J]. 中华医院感染杂志, 2001, 11(6): 404-405.
- [5] 阮军谊, 吴红娟. 巨细胞病毒感染与早期先兆流产的关系[J]. 中国实用医药, 2010, 5(18): 84-85.

(收稿日期: 2012-07-23)

新疆维族和汉族精神障碍患者住院构成及 ABO 血型分布探讨

ABO blood group distribution of Uyghur and Han patients with mental disorder in Xinjiang

李书群¹ 陈慧霞¹ 刘霞¹

[关键词] 维族; 汉族; 精神障碍; 构成比; ABO 血型; 分布

Key words uyghur nationality; han nationality; mental disorder; proportion; ABO blood group; distribution

[中图分类号] R457.1 [文献标志码] B [文章编号] 1004-2806(2013)04-0274-02

新疆是多民族聚居地区, 为探讨维吾尔族(简称维族)与汉族精神障碍患者住院治疗人数构成比及 ABO 血型分布的差异, 笔者收集整理了住院的 2 929 例维、汉族精神障碍患者的资料, 对其比较分析如下。

1 材料与方法

1.1 研究对象

以 2011 年 1—12 月住院的 2 929 例维、汉族精

神障碍患者为研究对象, 其中维族 1 134 例, 男 581 例, 女 553 例; 汉族 1 795 例, 男 787 例, 女 1 008 例。

1.2 方法

分别统计出 2 组患者 <20、20~、30~、40~、50~、60~、70~ 和 >80 岁年龄组的例数和构成比。用临床常规的正反定型试管法检测研究对象的 ABO 血型。试剂为上海生物提供的标准血清抗体试剂和血球试剂, 严格按照操作规程^[1]操作。

1.3 统计学处理

采用 χ^2 检验分别比较 2 组患者人数构成比和 ABO 血型分布的差异。

¹ 新疆精神卫生中心乌鲁木齐第四人民医院检验科(乌鲁木齐, 830002)

通信作者: 李书群, E-mail: 243689360@qq.com

2 结果

2.1 维、汉族患者 ABO 血型分布比较

2 组患者 ABO 血型分布差异有统计学意义($\chi^2=17.57, P<0.01$),见表 1。汉族患者 O、B 型比重大,维族患者 B 型比重大。

表 1 维、汉族患者 ABO 血型分布 %

分组	A	B	O	AB
维族	26.37	34.57	28.13	10.93
汉族	28.69	30.86	31.87	8.58

2.2 维、汉族患者住院人数构成比比较

维、汉族患者住院治疗人数构成比差异有统计学意义($\chi^2=256.29, P<0.01$)。维族患者 $\leq 30\sim <40$ 岁组比重最大占 30.07%,汉族患者 $\leq 40\sim <50$ 岁组比例最高占 25.07%,结果显示:维、汉族患者青壮年住院治疗比例较高,老年人住院治疗比例较低,其中维族患者较汉族低,详见表 2。

表 2 维、汉族患者人数构成情况 %

年龄/岁	维族	汉族
<20	3.97	2.51
$\leq 20\sim <30$	22.31	12.42
$\leq 30\sim <40$	30.07	18.44
$\leq 40\sim <50$	27.15	25.07
$\leq 50\sim <60$	8.73	13.20
$\leq 60\sim <70$	5.38	12.76
$\leq 70\sim <80$	1.94	12.14
>80	0.35	3.45

3 讨论

血型与染色体遗传有关,不同种族民族间有差异。汉族患者以 O 型和 B 型所占比重大,这与文献^[2]报道的汉族人群 ABO 血型分布相符。维族患者 B 型比重大,O 型比例低,与赵桐茂^[3]的中国大陆各民族 ABO 血型比率有差异。染色体是遗传物质的载体,染色体异常可导致智能障碍、性格异常、变态行为和精神疾患^[4]。血型与精神障碍性疾病之间是否相关还有待医学专家进一步研究。当今社会生活节奏的快速、竞争的激烈,人们的心理压

力越来越大,无论是青壮年还是老年人,甚至是儿童少年,心理健康问题都日渐凸显。其中青壮年是社会发展的主要生产力,在社会人口结构中占有重要地位,儿童少年是正在成长的特殊群体,因此他们都会被社会家庭等方方面面给予较多关注。在老龄化加速的今天,老年人面对机体老化、疾病困扰、丧失社会价值、人际交往圈变窄、利益减少、丧偶或空巢等众多负面因素,却是极易出现心理问题的,如抑郁、焦虑、孤独、猜疑、幻觉和妄想等。现实生活中老年人的身体健康往往受重视,而心理问题却容易被忽视。老年精神患者住院治疗比例低的另一个原因与人群素质教育、就诊观念、就医条件和保健意识等有密切关系。新疆多民族分散聚居,社会经济发展极不平衡,地区差异较大。城市贫困人口以少数民族为主占 78.8%,其文化程度较低,无业或失业占 54.3%,相当部分人医疗保险缺失,对卫生服务利用不足^[5]。这种情况在落后偏远的贫困农村地区更为严重。贫困人口经济条件差,生病就医困难,而有资料显示 2008 年新疆农村居民 2 周患病率及慢病患病率升高^[6]。因此,社会应加大关注老年人尤其是贫困老年人的心理健康,更加完善城市和农村医疗保障制度,使人们能充分享受医疗服务,提高生活质量。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜,等. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006,11:25-26.
[2] 郑凌,刘衍春,刘毅,等. 24 万献血者 ABO、Rh 血型调查分析[J]. 现代诊断与治疗,2006,17(6):379-379.
[3] 赵桐茂. 人类血型遗传学[M]. 北京:科学出版社,1987,10:408-409.
[4] 陆振虞. 医学遗传学[M]. 2 版. 上海科学技术文献出版社,2001:300-301.
[5] 李小菊,秦江梅,唐景霞,等. 新疆城市贫困人口卫生服务需求与医疗救助现状分析[J]. 中国卫生事业管理,2011,1:44-45.
[6] 李晓娜,秦江梅,唐景霞,等. 新疆农村居民健康状况及卫生服务利用分析[J]. 中国公共卫生,2012,2:141-142.

(收稿日期:2012-06-04)