

# 临床输血偏型的分析及对策

彭继红 欧阳江 马宏伟 徐军

(江西省血液中心 南昌 330077)

关键词:输血偏型;分析;对策

中图分类号:R 457.11

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0064-02

众所周知,人群中存在 A、B、O、AB 四种血型,一般而言,各地人群中的血型分布有一定的差别且比较稳定,血站和医院输血科一般按 A、B、O、AB 血型大约 3:3:3:1 的比例储存血液。当某个时间段内人群中某种血型需要用血的病人增加或者采血量减少时就会出现该血型用血紧张的现象,也就是通常说的血液偏型。近几年来,中心较频繁出现血液偏型紧张的状况,其中 A 型比较突出。特别是进入 2008 年以来,我单位的血液偏型现象严重,极大地影响了临床用血的供给。为了针对性地加强和改进采供血工作,我单位进行了专题调研,现报告如下:

## 1 对象和方法

1.1 对象 南昌地区人群中血型比例;本单位 2006、2007 年全年及 2007、2008 年 1~4 月份各血型采供血比例。

1.2 方法 对 2006、2007 年全年及 2007、2008 年 1~4 月份采供血血型比例数据进行比较,分析造成此种现象的原因。

## 2 结果

南昌地区居民人群中血型比例为 A 型占 31.5%,B 型占 24.6%,O 型占 36.2%,AB 型占 7.7%。而 A 型的临床用量却~21 年,平均 5.6 年;对照组 38 例,男 22 例,女 16 例;年龄 10~41 岁,平均 26.5 岁;病程 6 个月~15 年,平均 4.8 年。

1.2 慢性鼻炎诊断标准 临床症状为持续性鼻塞,大量黏脓涕,或伴有头昏头痛、记忆减退、嗅觉减退或消失,体征为中、下鼻甲肥大,黏膜水肿或肥厚,中甲息肉样变或鼻腔内可见脓性分泌物或伴有息肉生长。鼻窦 CT 扫描显示窦腔黏膜增厚,密度增高,液平面或息肉阴影等。按慢性鼻炎分型分期标准<sup>[1]</sup>,选取 I 型病人,即单纯性慢性鼻炎患者。

1.3 治疗方法 治疗组:采用辛夷鼻渊方配合鼻窦负压置换冲洗法治疗,辛夷鼻渊方组成:辛夷 9g,白芷 30g,柴胡 12g,苍耳子 9g,黄芩 9g,荆芥 9g,薄荷 10g,龙胆草 10g,鱼腥草 30g,山栀 9g,麻黄 9g,川芎 10g,银花 12g,桔梗 9g。水煎服,20d 为 1 个疗程。负压置换冲洗用药为生理盐水、庆大霉素和地塞米松液,3~4d 1 次,共行 6~8 次。对照组:伯克钠喷鼻剂喷鼻治疗 1 个月,口服抗生素 2 周。

1.4 疗效评定标准 痊愈:头痛、鼻塞、流脓涕症状消失,鼻道、嗅裂处无脓性分泌物,鼻窦 CT 或 X 线检查正常。有效:上述症状减轻,鼻道、嗅裂处分泌物减少,鼻道 X 线或 CT 检查基本正常。无效:症状、体征无改善,鼻窦 X 线或 CT 检查无明显改善。

1.5 结果 治疗组痊愈 65 例,有效 31 例,无效 2 例;总有效率 97.96%。对照组痊愈 14 例,有效 18 例,无效 6 例;总有效率 84.21%。治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。

## 2 讨论

慢性鼻炎多因急性鼻炎反复反作未彻底治愈而迁

经常要超出人群比例。近两年 A 型血供血比例都在 32.5%以上,进入 2008 年度以来更是达到 34.4%,有的月份达到 35.3%,并呈逐年增长趋势。而同期 A 型血的采血量只占到 32.2%,也就是说,A 型血的人群献血不能满足临床需要。同时由于临床用量逐年攀升,2008 年临床总用量对比 2007 年度同期 (1~4 月份) 增长 14.1%,A 型血更是增幅达 24.6%之多,导致血液偏型的现象更加突出。见表 1、表 2。

表 1 近几年采供血比例 %

年度/血型	A		B		O		AB	
	采血	供血	采血	供血	采血	供血	采血	供血
2006 年	32.1	32.5	23.4	23.0	36.3	36.2	8.2	8.3
2007 年	32.3	33.1	23.1	22.7	37.0	36.8	7.6	7.4
2007 年 1~4 月	32.0	33.2	22.9	21.6	36.6	36.4	8.5	8.8
2008 年 1~4 月	32.2	34.4	23.3	22.7	37.7	35.9	6.8	7.0

表 2 A 型红细胞悬液临床供应比例 %

年度	1 月	2 月	3 月	4 月
	2007 年度	32.2	34.9	32.0
2008 年度	32.4	34.8	35.1	35.3

## 3 讨论

### 3.1 原因分析

3.1.1 用血需求增加 一方面随着医疗保险特别是农村合延所致,可单侧发病或单窦发病,但双侧发病或多窦发病极常见<sup>[2]</sup>。西医主要采用抗生素、喷鼻剂和上颌窦穿刺冲洗等治疗,严重时采用鼻内窥镜下鼻窦开放引流术。然而保守治疗疗效欠佳,副作用大且易致复发,手术治疗创伤大,费用高,患者多不愿接受。本病属中医“鼻渊”范畴。多因温热内生,郁困脾胃,运化失常,清气不升,浊阴不降,湿热邪毒循经上犯,停聚鼻窦,或肝胆失于疏泄,气郁化火,胆火循经上犯,移热于脑,伤及鼻窦,均可燔灼气血而化为脓浊涕,色黄腥臭,加之窦口狭窄,排泄不利,故浊涕长年不断。治疗多用清热解毒、清利湿热之法,佐以活血通窍排脓。方中苍耳子、辛夷、荆芥、薄荷芳香通窍,并有一定的杀菌抑菌作用;柴胡、龙胆草、黄芩、银花清热解毒;麻黄、桔梗宣肺利鼻;川芎、白芷活血止痛;诸药合用可起到活血通窍排脓之功效。鼻窦负压置换法主要是吸出鼻窦腔内脓液,导入抗生素液于窦腔内,两者配合治疗利于病情尽早改善、恢复。

对伴有鼻息肉、筛窦骨质增生或有明显鼻腔鼻窦解剖结构变异的鼻窦炎,我们不主张上述治疗,应考虑行鼻内镜下鼻窦手术,去除鼻息肉及影响鼻窦引流的变异结构。术后可考虑采用本方法治疗巩固疗效。

### 参考文献

[1]中华医学会耳鼻咽喉分会,中华耳鼻咽喉科杂志编委会.慢性鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准[J].中华耳鼻咽喉科杂志,1998,3(3):134  
 [2]田勇泉.耳鼻咽喉-头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.94

(收稿日期: 2008-09-12)

# 全麻联合局麻在纤维支气管镜中的应用

罗江波 李瑶

(江西省胸科医院 南昌 330008)

**摘要:**目的:探讨对纤维支气管镜检查的麻醉处理方案及注意事项。方法:选择呼吸系统疾病患者 20 例,行无痛纤支镜检查,以芬太尼、异丙酚全麻联合局部麻醉,监测患者生命体征,观察患者有无体动、呛咳、憋气等情况,记录起效时间和清醒时间,判断手术和麻醉效果。结果:所有患者在注药 1min 左右进入睡眠状态,手术进行顺利,患者生命体征平稳,顺应性好,术后结果满意。结论:全麻联合局麻在纤维支气管镜检查中切实可行,可提高患者的顺应性,有利于手术的顺利进行。

**关键词:**纤维支气管镜检查;全麻联合局麻

中图分类号:R 443.8

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0065-02

纤维支气管镜是目前呼吸系统疾病诊治中常用的手段之一,常规纤支镜检不可避免地会造成患者的不适、恐惧与焦虑,从而使诊疗不成功或不彻底。我院自 2005 年开始将局麻联合全麻应用于纤支镜检查,效果满意。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 20 例呼吸系统疾病患者,均来自于我院门诊和住院病例,自愿行无痛纤支镜检查。其中男性 10 例,女性 10 例,年龄 28~69 岁,体重 40~70kg,无严重肝肾功能障碍,无严重心律失常及过敏史。

**1.2 麻醉方法** 患者常规禁食,检查前给予 2%利多卡因 3~5mL 滴鼻行咽喉黏膜表面麻醉。患者取平卧位,建立静脉作医疗的广泛开展,让更多的城镇居民和农民能看得起病,以往一些可能放弃治疗的疾病,现在也有条件诊治了,同时省级医院接纳从全省过来的疑难病重的病人,而各地区血型的需求比例与南昌地区血型比例有一定偏差。另一方面随着医疗水平的发展,新业务新技术(如血浆置换、器官移植等)的开展让很多疾病有了更多的治疗手段,尤其一些大型综合性医院的手术特别是大型手术明显增多,作为辅助医疗措施的血液制品需求相应地增长。在临床用血量不断增加,而采血量没有相应增加的情况下,造成某种血型血液供应紧张,偏型严重。如 A 型血,供血量比例总是大于采血量比例及人群血型占有比例。相对而言,同时期 O 型血尽管用血量较大,但因为采血量的相应增加则没有出现临床用血紧张和偏型的情况。

**3.1.2 血型和性格的某些相关性** A 型血的人多有主见,性格外向而容易偏激、积极进取,事业心比较强烈。O 型血的人则性格比较内敛、反省,沉稳而有抱负,目光比较长远。B 型、AB 型的人则相对比较内向、容易满足而安于现状。江西是一个经济不发达的省份,很多对生活有更高要求的年轻人都到沿海发达城市去工作,谋求更大发展。其中 A、O 型血的人外出的比例占人群中比例要高整体水平。据了解,沿海城市的采供血单位经常出现 A 型限采的情况,可能与此有关。

**3.1.3 某些血型和疾病有相关性** 如 A 型血的人高血压、糖尿病、胃癌、食管癌以及多发性神经炎、急性脊髓炎、周期性瘫痪的发病率较其他血型高。O 型血的人下消化道肿瘤、膀胱癌、前列腺癌、病毒性脑炎、重症肌无力、多发性硬化、Graves 病的发病率较高<sup>[1]</sup>。疾病的发病时间有一定的季节性,因为疾病的发病率上升导致在某些特定的时间段内某种血型的用量会增加。

**3.1.4 献血人群比例** 本中心学生献血比例高达 53.0%,市民 18.5%,农民只占 7.5%。学生献血比例太高,而外省份来源

输液通道,给予鼻导管吸氧,流量 3~5mL/min。由麻醉医师缓慢静脉推注芬太尼 1 $\mu$ g/kg、异丙酚 1.5~2.5mg/kg(速度小于 4mL/10s),至意识和睫毛反射消失,且呼吸循环稳定后插入纤支镜,术中根据患者情况气管内注入不等量 2%利多卡因或酌情追加异丙酚 20~30mL。

**1.3 监测指标** 应用多功能监护仪连续监测检查前、检查中(进入声门后 2min)和检查后(检查结束后 15min)患者的血压、心率、呼吸、血氧饱和度,观察患者有无体动、呛咳、憋气情况,同时记录起效时间(注药至睫毛反射消失)和清醒时间、术后对检查的满意程度和出现的不良反应。

**1.4 统计方法** 各组数据均以  $(\bar{X} \pm S)$  表示,采用单因素方的学生血型比例与南昌地区血型比例有差异,有时去学校、单位、社区开展无偿献血活动时,献血者的高昂热情也会导致限采不利,而使总体血型失衡的情况不能很好地控制。

**3.1.5 一市两站问题** 两家血站的共存造成了血液的采集整体计划性不强,当临床用血量不大的时候这种危害会被掩盖,当用血量增加到一定程度时,所造成的后果就会凸现。如单位某种血型量少时,向献血者发送短信及通过媒体广告希望献血者踊跃献血时,接到短信并且愿意献血的热心人,却最终未能在本单位成功献血(到其他血站献血),而其他血站可能并不缺此血型的血液。由此导致单位某血型血液不能得到及时有效地补充,客观上加重了血液偏型。而与其他血站调剂血液又导致了人力、物力、财力的极大浪费。

**3.2 对策** 引起临床输血偏型的原因比较复杂,针对性地采取措施可以将血液偏型的影响降低到最小,最大限度地满足临床的需要。第一,加强公民健康教育,促进人民健康水平,做到早诊断,早治疗。第二,对临床医生进行定期培训,进一步规范临床用血,做到科学合理输注每一份血液。第三,加强无偿献血工作的宣传和组织工作,扩大无偿献血者队伍,提高居民特别是农民的无偿献血比例,减少对学生献血的高度依赖,使献血人群分布更趋合理,保证各种血液的充足供应。第四,扩大应急献血队伍,充分发挥流动血库的作用,在某种血型用血紧张的时候能做到召之能来,来之能献,献之能用。第五,全省血站系统联网,掌握全省血液总体分布,加强血站间的协调,在需要的时候可以全省进行调剂。第六,促进一市两站问题的解决,做到统一布局,统一管理,统一规划。

## 参考文献

[1]徐华,张健耕,邢荷香,等.ABO 血型与疾病的研究进展[J].中国输血杂志,2008,21(3):220-222

(收稿日期:2008-08-12)