

淮安县 227 例献血员及受血者乙型肝炎 表面抗原携带情况调查报告

江苏省淮安县卫生防疫站 蒋业勤

根据卫生部(79)卫防局字第87号通知精神,为加强献血员的组织管理,我们于1979年6月对县医院和车桥中心医院227例输血员及受血者进行了HBsAg的检测,现报告如下:

一、材料与方法

1.检测对象:①本县县医院有“输血卡”的121名输血员和农村车桥中心医院50名输血员。②在输血员检测的基础上对1978年以来凡能追访到的、曾接受阳性血的12例受血者和接受阴性血的44例受血者作HBsAg回顾性检测。

2.材料:所用抑制抗体(3个单位/0.025毫升)与反向血凝诊断血球(1%致敏红血球)系中国人民解放军南字202部队生产,批号:79214。

3.方法:对献血员抽取静脉血用反向间接血球凝集试验法(下称反向血凝)进行HBsAg的检测,并同时作肝功能检查。对受血者取耳垂微量血用同法检测HBsAg。

二、检查结果:171例输血员中,HBsAg阳性者17人,阳性率9.9%,肝功能县医院输血员全部在正常范围。在接受阳性血的12例受血者中,发现携带HBsAg者3例,阳性率为25%,接受阴性血的44例受血者中,HBsAg阳性3例,阳性率为6.8% ($\chi^2=32.58$ $P<0.01$)。

三、讨论:

1.经输血后引起的所谓输血后肝炎(P.T.H.),长期以来,已成为国内外的一个严重问题。我县输血员HBsAg阳性率为9.9%,较美国供血者阳性率高29倍,较河北新医大学调查结果高3.3倍,同时也高于本省阜宁县卫生防疫站的调查结果(附表)。目前以血液途径作为乙肝传播的重要方式已得到普遍公认。Barker报告,只需要输 10^{-4} 毫升带毒血浆,即可发生乙肝,输入 10^{-7} 毫升,即可有20%成为HBsAg血症者。而作为一次受阳性血几百毫升的对象,感染机会自然会更多。为探讨HBsAg阳性输血者对受血者传播乙肝的危险性,我们对未开展筛选前一年内接受过阳性

和阴性血的受血者,分别作了回顾性HBsAg检测,结果前者阳性率显著高于后者。美国卫生研究院于1968年对病人发生肝炎的情况进行前瞻性随访,对供血员进行回顾性HBsAg检测,结果,接受阳性血的16名患者中,69%发生肝炎,接受阴性血的76名患者中发生肝炎者为25%。说明HBsAg阳性血的危险性高,具有十分显著的意义(Am J Med Sci, 270(2): 329, 1975)。

附表 与外地献血员HBsAg检出率比较

地区	检测人数	HBsAg阳性	阳性率%	检测方法
淮安	171	17	9.9	RPHA
阜宁*	236	20	8.5	RPHA
河北*	1733	40	2.3	CEP
美国**	11402	36	0.33	RIA

*江苏省卫生厅内部文件,*河北新医大学,内部资料,1976。**国外医学参考资料流行病学传染病学分册。

2.HBsAg阳性的输血员,既是危险的传染源,但也可能是先前的受染者。Hughes曾报告,注射后留在针头尖端的第一滴液体,39次中有17次发现红细胞,红细胞从针头处转移到注射器内只需要45分钟,一般输血员都曾多次接受采血、输血等穿刺操作,一旦输注器具消毒不严,即有可能造成输血员被感染。

3.减少输血后肝炎的发生是当务之急,目前的有效办法,是选用敏感的测定方法,对供血员进行血清学筛选。美国自从采用放射免疫法(RIA)作为常规检测后,输血后肝炎大大减少。即使有发生,其中绝大多数是所谓非甲、非乙型肝炎(国外医学,流、传分册1978年第1期)。因此,须加强对输血员HBsAg的检测,凡阳性者不得供血;这项工作,以3~6个月进行一次为宜,同时作肝功能检查,以及时发现和剔除HBsAg阳性或肝功能异常者。检测HBsAg的方法,目前应采取反向血凝法(RPHA)或其它更敏感的方法。