

4. World Health organization. A programme for controlling acute respiratory infectious in children memorandum from a WHO meeting. Bull WHO 1984; 62: 47.
5. Melvin Ramsay A, et al. Infectious Disease William Heinemann Medical Books LTD London second edition 1978 (109).
6. 广东顺德县卫生防疫站. 皮内注射死卡介苗治疗呼吸道常见病747例疗效观察. 长沙医药1978; 2: 62.
7. 贵阳市结核病防治院死卡疗法小组. 死卡介苗防治感冒600例效果观察. 长沙医药1978; 2: 70.
8. 林文君, 等. 口含服灭活卡介苗预防小儿呼吸道感染初步观察. 北京医学 1984; 2: 97.

(1989年1月13日收稿, 同年9月修回)

对500例献血员乙肝标志物检测分析

辽阳市传染病院肝病研究室 郭绍斌 马骏勇 陆建寿
辽阳市传染病院免疫室 孙秀君 周 华 高秀华

输血后肝炎越来越引起人们的注意。我院新建血库以来, 先后对来自各方的老献血员作乙肝标志物较全面检测, 其中有相当一部分为乙肝病毒标志物阳性, 特报告如下:

一、材料与方法: HBsAg, 采用RPHA检测方法。试剂为上海生物制品研究所供给, 批号890501; 抗-HBs, 用ELISA法; HBeAg, 用ELISA法; 抗-HBe, 用ELISA法; 抗-HBc, 用ELISA法; 以上试剂均为北京军事医学科学院供给。DNA-P, 用RIA法, 试剂为上海海军军事医学研究所提供; PHSA-R, 用PHA法, 试剂为北京免疫试剂研究开发中心提供。

二、检测结果: 500例献血员中HBsAg阳性率占0.8%, 抗-HBs占0.4%, HBeAg占0.2%, 抗-HBe占0.4%, 抗-HBc 7.4%, DNA-P占1%, PHSA-R占0.6%; HBsAg阴性者, 抗-HBs占0.4%, 抗-HBe占0.4%, 抗-HBc占6.65%, DNA-P占0.6%, PHSA-R占0.4%; 抗-HBc < 1:100者, 抗-HBs占0.43%, DNA-P占0.43%, PHSA-R占0.22%, 抗-HBe占0.43%。

三、讨论: 1. 对500例老献血员的检测可以看出, 其中有4例HBsAg(+), 自然不能作献血员。而

HBsAg(-)的496例中其他乙肝标志物阳性的还有50例, 总检出率为10%, 这说明对献血员筛选只检HBsAg是相当粗糙的。2. 抗-HBc < 1:100的463例中, 其他指标阳性的还有11例, 总检出率为2.2%, 这也说明, 筛选献血员只检HBsAg和抗-HBc也还是不够全面。可是要对所有献血员进行乙肝标志物的全面检测, 在一些地区和一些单位尚难做到。即使有条件能做到的, 由于目前尚无检测含NOANOBV的方法。因此输血后引起肝炎的危险性是客观存在的。输血后肝炎, 不但输全血可以发生, 成分输血也可发生, 象输入洗涤的血球、新鲜血浆、冻干血浆、凝血因子等, 都可致输血后肝炎。一些发达国家输血后肝炎绝大部分为非甲非乙型肝炎, 而我国却与此相反, 绝大部分为乙型肝炎。输血后肝炎容易变为慢性肝炎, 发生重症也比较多见。因此, 临床医生应严格掌握输血适应症, 要看到有利的一面, 也要看到引起输血后肝炎的危险性, 况且, 一般说来, 一两个单位的输血不见得有多大意义, 应予避免。

为更好地把握血源质量, 对献血员的筛选, 要多做些乙肝标志物的检测, 还应检测转氨酶和进行详细体格检查, 以减少输血后肝炎的发生。