

机干预的技巧与使用时机,是这次全国性的大范围抗震救灾实战演练的一个机遇^[3],也是人类社会与自然斗争的一份财富。分享经验与体会,更多的是积累与收获。本组资料虽然案例不多,但其个案具有代表性,整体具有普遍性。

3.2 严格专业化队伍与心理咨询师的自身素质,是保证心理危机干预有效性的前提。心理危机干预涉及到建立关系、咨询技巧、职业道德、保密原则等多项专业知识,面对的是弱势群体,极容易受到伤害。因此,心理咨询需要经过专业培训获得资格并具有良好的素质的人参加。要求咨询师掌握好各种技巧,娴熟应用,而不拘泥刻板。

3.3 心理危机干预的具体应用策略对于整个干预工作的有效性起着决定作用。Belkin等提出了三种基本的危机干预模式,即平衡模式、认知模式和心理社会转变模式。这三种模式为不同的危机干预策略和方法奠定了基础^[4-5]。我们将这三种模式整合应用于实践,取得较好效果,印证了国内学者的理论^[6]。本组伤员除个体危机外还受集体潜意识的影响,社会支持系统对群体性危机干预有很重要的意义,各级领导的关心和慰问体现了这一功效。群体危机干预需要规范程序与流程,把握诊断时机,有针对性地进行干预措施。心理诊断按照先躯体再心理,先器质再功能,从重到轻的原则逐一排查。心理咨询师要和临床医生密切配合,所有干预内容都必须是对伤员有利的。

3.4 心理危机干预也要向全体参加人员进行心理卫生知识宣教。因为,咨询师的陪伴是有限的,医护人员、伤员家属、护工、志愿者等是整个救治过程中伤员的密切关系者,对他们进行心理辅导可以直接影响伤员。如,关注他们在照顾好伤员的同时如何照顾好自己,学会合理化宣泄,提高情绪耐受力,避免负性情绪相互感染;不要做不能兑现的承诺;不要以好奇、个人需要为目的去探询话题;可以说的,不可以说的话以及姿态言语表达等。

参 考 文 献

- [1] Krakow B, Hollifield M, Johnston L. Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with Posttraumatic Stress Disorder: Randomized Controlled Trial [J]. JAMA, 2001, 286(5): 537-545.
- [2] 姚玉红. 地震灾后心理危机干预[J]. 现代预防医学杂志, 2008, 35(12): 2403-2404.
- [3] 张理义. 地震灾难后心理危机干预[J]. 人民军医, 2008, 51(7): 411-412.
- [4] Cilliland BE, James RK. 肖水源, 译. 危机干预策略[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000: 72-75.
- [5] 童辉杰, 杨雪龙. 关于严重突发事件危机干预的研究评述[J]. 心理科学进展, 2003, 11(4): 382-386.
- [6] 樊富珉. SARS危机干预与心理辅导模式初探[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(9): 600.

(收稿日期: 2008-10-30)

(本文编辑: 孙军红)

2000~ 2007年驻闽部队无偿献血者血液检测结果分析

邱龙翔, 徐卫平, 林福地, 施素月

(解放军第175医院输血科, 福建漳州 363000)

[摘要] 目的 分析驻闽部队8年间无偿献血者五项血清学检验指标的变化。方法 对驻闽部队献血者ALT、HBsAg、HCV-Ab、HIV-Ab、TP-Ab等指标进行回顾性分析。结果 ALT、HBsAg异常是驻闽部队无偿献血者血液不合格的主要原因。结论 传染病标志物检验不合格者不应参加无偿献血。

[关键词] 无偿献血; 血液检测

中图分类号: R446.11 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0058-03

为了解驻闽部队无偿献血者的健康状况及血源性传染病的感染和分布特点,更好地开展军队无偿献血工作,作者对2000~2007年在本血站献血的部

队无偿献血者血液的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(HCV-Ab)、艾滋病病毒抗体(HIV-Ab)、梅毒螺旋

作者简介: 邱龙翔(1980-),男,江西赣州人,本科,医师,从事血液检验工作。

体抗体(TP-Ab)检测结果进行回顾分析,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2000~2007年在本血站献血的部队无偿献血者,年龄18~55周岁,体检合格,共计34358人。

1.2 试剂 ALT检测在2000~2006年采用赖氏法(试剂为上海捷门、上海荣盛),2007年以后采用速率法(试剂为上海科华、北京中生);HBsAg、HCV-Ab、HIV-Ab和TP-Ab检测采用ELISA法(试剂为厦门新创、上海科华、珠海丽珠)。检测所用试剂均为中国药品生物制品检定所批批检合格。

1.3 仪器 全自动酶免分析仪(BD-RAD Cadda)、全自动生化分析仪(HITACHI 7020)、洗板机(BD-RAD MODEL 1575)、离心机(长沙湘仪 TDZ4-

WS)、电热恒温水浴箱(上海跃进WS2-26)。

1.4 方法 严格按照卫生部《血站管理办法》^[1]及厂家试剂说明书操作,初复检同时进行,初复检中单项检测为阳性者即视为不合格。为确保血液质量和输血安全,将CUTOFF值下30%的范围定为灰区,落在灰区内的样本用同一试剂重复检测4孔,平均值仍在灰区内的标本视为不合格,相应血液亦作报废处理。HIV-Ab初复检可疑者,送军事医学科学院病毒研究所艾滋病监测中心确诊。

1.5 统计学处理 计数资料行 χ^2 检验, $P<0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

2000~2007年在本血站献血的34358名部队无偿献血者血液检验初复检结果见表1,其中不合格人数为585例,不合格率为1.70%。

表1 2000~2007年驻闽部队无偿献血者检测结果

年度	检测人数	不合格人数(%)					合计
		ALT	HBsAg	HCV-Ab	HIV-Ab	TP-Ab	
2000	1 609	4(0.25)	20(1.24)	12(0.75)	0	3(0.19)	39(2.42)
2001	2 301	7(0.30)	18(0.78)	16(0.70)	4(0.17)	3(0.13)	48(2.09)
2002	3 060	5(0.16)	19(0.62)	9(0.29)	4(0.13)	4(0.13)	41(1.34)
2003	3 910	5(0.13)	29(0.74)	20(0.51)	1(0.03)	9(0.23)	64(1.64)
2004	5 194	6(0.12)	27(0.52)	15(0.29)	1(0.02)	9(0.17)	58(1.12)
2005	4 978	4(0.08)	21(0.42)	13(0.26)	7(0.14)	9(0.18)	54(1.08)
2006	5 665	8(0.14)	44(0.78)	30(0.53)	5(0.09)	17(0.30)	104(1.84)
2007	7 641	64(0.84)	44(0.58)	42(0.55)	10(0.13)	17(0.22)	177(2.32)
合计	34 358	103(0.30)	222(0.65)	157(0.46)	32(0.09)	71(0.21)	585(1.70)

3 讨论

驻闽部队无偿献血者的血液不合格率约为1.70%,据秦伟斐等^[2]报道同期地方无偿献血者的血液不合格率为3.72%,李极品等^[3]报道军队血站的地方献血者的血液不合格率为3.80%,表明部队无偿献血者的血液质量明显高于国内地方无偿献血者,与其他地区报道的部队无偿献血检测结果相近^[4]。由于部队官兵在入伍前都经过严格的体检,再之部队官兵体质强健,接触社会相对较少,属于低危人群,是理想的无偿献血人群。

本血站2007年开始使用速率法代替赖氏法检测ALT,ALT的不合格率显著上升($\chi^2=92.79$, $P<0.01$),达到0.84%(64/7641),占总不合格率的36%(64/177),成为部队献血检测不合格的首要原

因。邢文革等人的研究也证实速率法检验ALT的准确性和精密度方面皆要优于赖氏法^[5],笔者建议对于献血者ALT检测,应尽快淘汰赖氏法,推广普及速率法。从回访调查结果分析,引起大部分部队献血员ALT升高的原因是剧烈运动、饮酒以及疲劳等非病理性因素。ALT在骨骼肌中的活性与血清中ALT的活性比为444:1^[6],长时间剧烈运动易导致血清中ALT活性升高。因此应当与部队加强沟通,不安排献血者在献血前长时间剧烈运动,以减少因ALT不合格导致的血液报废。同时建议适当放宽ALT的合格范围。

本血站检出的32份HIV-Ab可疑标本,经军事医学科学院病毒研究所艾滋病监测中心鉴定,均为假阳性。另外三种传染病标志物的阳性率分别为HBsAg[0.65%(222/34358)]>HCV-Ab[0.46%

(157 34 358)]> TP-A b [0 21% (71 34 358)], 8 年间各年度 HBsAg ($\chi^2 = 13.46, P > 0.05$)、HCV -A b ($\chi^2 = 13.39, P > 0.05$)、TP-A b ($\chi^2 = 4.57, P > 0.05$) 阳性率无显著性差异, 说明驻闽部队官兵所患血液传播性疾病中比例最高的是乙型肝炎, 乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒病原体携带者的比例 8 年间无显著变化。从一个侧面反映驻闽部队官兵乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒病原体的携带情况。

检测结果表明, 驻闽部队无偿献血者中少数人存有血液传播性疾病, 不断提高传染病的检测水平, 对避免经输血途径传播疾病, 保障用血安全具有重要意义。对传染病标志物检测不合格的献血者, 应当及时通知其今后不参加无偿献血, 以避免血液报废并做好相应的观察与诊疗工作。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部令[第44号]. 血站管理办法, 献血者健康检查标准[S]. 2005: 16-19
- [2] 秦伟斐, 王珍贤, 李小红, 等. 2002~ 2006 年重庆市无偿献血者血液检测结果分析[J]. 重庆医学, 2007, 36(11): 2140-2143.
- [3] 李极品, 蔡紫珍. 对献血员血液检测结果的分析[J]. 东南国防医药, 1997, (2): 43
- [4] 王桂华, 杨孝顺, 安梅, 等. 驻滇部队无偿献血者五项血清检测指标结果分析[J]. 西南军医, 2005, 7(5): 28-29
- [5] 邢文革, 马嵘, 郑怀境. 血站丙氨酸氨基转移酶检验中几种诊断方法的比较[J]. 中国输血杂志, 2004, 17(5): 330-332.
- [6] 林其燧, 文庆成. 临床化学诊断方法大全[M]. 北京: 北京大学出版社, 1990: 893-894

(收稿日期: 2008-05-04; 修回日期: 2008-05-28)

(本文编辑: 潘雪飞)

2009 年《肠外与肠内营养》征订征稿启事

《肠外与肠内营养》为中华外科学会营养支持学组专业杂志, 由南京军区南京总医院解放军普通外科研究所主办, 著名外科专家中国工程院院士黎介寿教授主编。其宗旨为交流和推广肠外与肠内营养的科研成果, 总结临床经验, 传递信息, 促进我国营养支持专业的发展。设有院士论坛、专家论坛、论著、综述、讲座、短篇论著、新概念、新技术、营养支持管理与护理、实验室技术、学术信息交流、读者·作者·编者等栏目。1999 年列入国家科技部中国科技论文统计源期刊, 并被《中国学术期刊(光盘版)》《中国期刊网》(专题全文数据库)和《万方数据资源系统China Info》数字化期刊群》《中国学术期刊综合评价数据库》和《中国科学引文数据库》来源期刊等收录。

本刊为双月刊, 采用全铜板纸彩色印刷, 大16开, 64页。每期订价人民币10元, 全年60元。

欢迎订阅、投稿、登广告!

订阅方法 通过各地邮局订购(邮发代号: 28-247)

向编辑部订阅 地址: 南京市中山东路305号(邮编: 210002)

E-mail: cwn@chinajournal.net.cn; http: www.chinajournal.net/cwn.html

电话: (025)80860942 传真: (025)84803956

《华北国防医药》征订启事

《华北国防医药》系综合性医学期刊(双月刊), 先后入选国家统计源期刊、中国生物医学核心期刊。国内标准刊号CN 13-1313 R, 国际标准刊号ISSN 1009-0878。邮发代号18-232, 每期定价10.00元(包括邮寄费), 全年定价60.00元, 全国各地邮局订购。本刊适合各级医务人员阅读, 设有专家论坛、论著、综述、预防医学、临床经验、医院管理、药学与临床、检验与病理、影像医学、护理园地、医学心理学、病例报告等栏目。本刊光盘版已出版发行3年, 该光盘收录了2000~ 2007年共48期的内容, 载入近2900篇论文, 是查阅科技文献不可多得的帮手。本刊编辑部长期办理光盘版邮购业务, 有需要者可直接与编辑部联系。为感谢广大作者对本刊的支持, 每期除寄样刊外, 另赠一张光盘。地址: 河北省石家庄市中山西路398号华北国防医药编辑部; 电话: 0311-87978599; 邮编: 050082; E-mail: hbgfyy@126.com 或 hbgfyy@zgkw.cn