

素介导的周围组织对葡萄糖的利用,改善胰岛素抵抗,同时能降低 TC 和 LDL-C,促进纤维蛋白溶解活性增加,使血小板密度和聚集性降低,有益于心脑血管疾病的防治。甘精胰岛素与二甲双胍合用同时针对 2 型糖尿病的胰岛素分泌缺陷和胰岛素抵抗两个主要的发病机制,既可以补充胰岛素分泌不足,又能改善胰岛素抵抗,减轻糖脂毒性作用对胰岛 β 细胞的损害,延缓 β 细胞功能衰退<sup>[3-5]</sup>。本研究结果显示,甘精胰岛素联合二甲双胍治疗 3 个月后 FPG、2 hPG、HbA1c 有明显降低;FIN、2 hFN 有不同程度升高;TG、TC、LDL-C 有所下降;HOMA-IS、HOMA-IR 等反应胰岛 β 细胞功能的指标有明显改善,与文献<sup>[6-7]</sup>报道一致。在安全性方面,胰岛素治疗引起体质量增加是很难避免的问题,有研究表明,在接受胰岛素强化治疗的糖尿病患者中有 41.5% 的患者体质量增加,即使是轻度体质量增加也会对血脂和血压带来明显的负面影响,从而增加心、脑血管疾病的危险因素。本组病例在治疗前后体质量没有明显变化,这与二甲双胍有轻微抑制食欲、减轻体质量的作用有关<sup>[8-9]</sup>。甘精胰岛素与二甲双胍合用在副反应方面,本研究结果提示该治疗对患者血压、肝肾功无影响。实施该种治疗方式后低血糖发生率较治疗前明显减低,无一例严重低血糖事件发生;换用该种治疗后 21 例患者消化道症状明显,但绝大多数能耐受,仅 1 例退出观察,其余患者继续用药 7~10 d 后症状均消失。

因此,本研究表明,甘精胰岛素联合二甲双胍能有效降低血糖和 HbA1c,改善糖脂代谢,保护 β 细胞功能,副反应轻微,是一种安全有效的治疗方案,值得临床推广使用。

• 经验交流 •

## 994 例 HIV 感染者的临床分布及 HIV 和 HCV 合并感染的统计分析

李 娅<sup>1</sup>, 陈 斌<sup>2</sup>, 易 富<sup>2</sup>, 农树红<sup>2</sup>, 梁 凯<sup>2</sup>, 蔡敏琪<sup>2</sup>, 何宇佳<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学检验医学院/重庆医科大学检验医学教育部重点实验室, 重庆 400016;

2 解放军五十九医院检验科, 云南开远 661600)

**摘要:**目的 了解该院 2009~2012 年检出人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者及 HIV 和丙型肝炎病毒(HCV)合并感染的临床分布,为预防 HIV 及 HCV 提供理论依据。方法 收集 2009 年 1 月至 2012 年 12 月该院收治的 HIV 感染者及 HIV 和 HCV 合并感染者的临床资料,根据性别、年龄进行分组对 HIV 合并 HCV 感染的情况进行统计分析。结果 统计时间内共收集到 HIV 感染者 994 例,男性 685 例,女性 309 例;其中合并 HCV 的感染率为 18.01%(179/994),30~<40 岁年龄组 HIV 合并 HCV 感染的发生率最高,且男性组合并感染的发生率高于女性组。结论 HIV 和 HCV 合并感染的发生率较高,临床上应重视这种合并感染的诊断和治疗。

**关键词:**丙型肝炎病毒; 人类免疫缺陷病毒; 感染率

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.065

**文献标识码:**B

**文章编号:**1673-4130(2013)18-2474-02

丙型肝炎病毒(HCV)及人类免疫缺陷病毒(HIV)有着共同的传播途径,了解 HIV 感染者及 HIV 和 HCV 合并感染的临床分布对预防它们的传播有着重要作用。本文统计了 2009~2012 年本院收治的 HIV 感染者及 HIV 和 HCV 合并感染者的临床资料,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 1 月到 2012 年 12 月本院收治的 HIV 感染者及 HCV 感染者的临床资料,共收集到 HIV 感染者 994 例,男性 685 例,女性 309 例,年龄为 4 个月至 84 岁,所有资料来源于医院 LIS 系统记录。

**1.2 方法** 患者入院时取静脉血 2~3 mL,3 500 r/min 离心 5 min 后,取血清进行检测。通过 ELISA 检测方法和胶体金法

### 参考文献

- [1] 黄敏. 甘精胰岛素与诺和灵 N 治疗 2 型糖尿病的疗效对比分析[J]. 中外医学研究, 2012, 10(5): 42-43.
- [2] 阮义生, 王用, 鲁爱华, 等. 甘精胰岛素对 2 型糖尿病患者血浆胰岛素样生长因子-1、胰岛素样生长因子结合蛋白-1 和血管内皮细胞生长因子的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(8): 611-614.
- [3] 徐朝阳, 戈越红, 李慧, 等. 重组甘精胰岛素联合阿卡波糖对新诊断的 2 型糖尿病患者 β 细胞功能改善的自身对照研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2011, 19(11): 850-853.
- [4] 江敏, 薛耀明, 高芳, 等. 甘精胰岛素和格列美脲对初诊 2 型糖尿病疗效的比较[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(5): 374-376.
- [5] 王宾, 胡桂荣, 何丽, 等. 加用甘精胰岛素对老年肥胖 2 型糖尿病口服降糖药控制不佳患者的疗效[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(6): 438-440.
- [6] 岑兴鸣. 甘精胰岛素联合短效胰岛素强化治疗 2 型糖尿病的疗效和安全性观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(9): 12-14.
- [7] 李敬华, 刘丽楠, 王素莉, 等. 甘精胰岛素治疗新诊断 2 型糖尿病患者的效果评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(2): 124-125.
- [8] 罗惠辛, 宋淑萍. 基础胰岛素联合口服降糖药治疗 2 型糖尿病的临床疗效观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(7): 518-520.
- [9] 余维巍, 李彩萍. 甘精胰岛素及格列美脲对新诊断 2 型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2012, 20(10): 755-757.

(收稿日期: 2013-04-23)

复查抗-HIV1/2 抗体都为阳性的血清,判定为 HIV 感染者(初筛);通过 ELISA 检测方法和胶体金法复查抗-HCV 皆为阳性的血清,判定为 HCV 感染者。ELISA 检测试剂购买于科华生物工程股份有限公司;胶体金法检测试剂购买于英科新创(厦门)科技有限公司。

**1.3 统计学处理** 有关数据运用 SASV8.0 统计软件进行处理,率的比较采用卡方检验和 Fisher 精确检验,检验水准为 α=0.05,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结 果

994 例 HIV 感染者在小于 20、20~<30、30~<40、40~<50、50~<60、≥60 岁年龄组中所占比例分别为 1.0%、18.4%、35.1%、21.4%、12.8% 和 11.3%。HIV 感染者中

HCV 的感染率为 18.01% (179/994), 男性组与女性组 HIV 和 HCV 合并感染的发生率不同, 其中男性组总的 HCV 的感染

率为 22.34% (153/685), 女性组总的 HCV 的感染率为 8.41% (26/309)。见表 1。

表 1 994 例 HIV 感染人群中 HCV 感染情况 (n)

项目	<20 岁		20~<30 岁		30~<40 岁		40~<50 岁		50~<60 岁		≥60 岁		合计	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
抗-HCV(-)	6	4	93	66	144	88	124	56	74	50	91	19	532	283
抗-HCV(+)	0	0	18	6	105	12	27	6	2	1	1	1	153	26
合计	6	4	111	72	249	100	151	62	76	51	92	20	685	309

### 3 讨论

艾滋病是由 HIV 病毒感染引起的严重传染病, 它已经成为人类死亡的重要原因之一<sup>[1]</sup>。在我国 HIV 感染者呈逐年上升趋势, 了解 HIV 感染者的临床分布对艾滋病的预防有着重要意义。本文统计显示本院检出的 HIV 感染者在不同年龄组间所占比例呈倒“V”字型分布, 30~<40 岁年龄组所占比例最高, 占 HIV 感染者的 35.1%; <20 岁年龄组 HIV 感染者所占比例最低, 为 1.0%。这些 HIV 感染者主要以男性为主, 男性占 HIV 感染者的 68.9% (686/994); 同时, 不同年龄组 HIV 感染者中男性所占比例也不相同, 男性在大于或等于 60 岁年龄组 HIV 感染者中所占比例最高, 为 82.1% (92/112), 明显高于 20~<30 岁年龄组 (60.1%) 和 50~<60 岁年龄组 (59.8%) (P<0.05)。

HIV 和 HCV 具有相似的传播途径使得 HIV 和 HCV 容易并发感染<sup>[2-8]</sup>。HIV 与 HCV 并发感染后果严重, 在因肝病而死亡的 HIV 感染患者中约 75% 是因 HCV 感染引起, 在欧洲及美国, HIV 感染者中约 25% 的患者合并感染 HCV<sup>[9]</sup>。本文统计显示 HIV 感染者中约 18.01% 的患者合并感染 HCV, 低于王广兰等<sup>[10]</sup>报道的 71.7% (142/198), 这可能与各地区人群中 HCV 的感染率不同及 HIV 的主要传播途径不同有关。各年龄组 HIV 感染者合并 HCV 感染的发生率呈倒“V”字型分布, 30~<40 岁年龄组 HIV 和 HCV 合并感染率最高, 为 33.5%, 而小于 20 岁年龄组和大于或等于 60 岁年龄组合并感染率最低, 分别为 0.0% 和 1.8%。同时, 男性 HIV 感染者中 HCV 的感染率明显高于女性 HIV 感染者 (P<0.05)。

• 经验交流 •

## 白血病和肾性贫血患者多次输血交叉配血不符合的研究分析

肖亚雄, 何林波, 沈伟, 刘影, 黄忠团, 陈朴, 雷江  
(四川省宜宾市第一人民医院检验科, 四川宜宾 644600)

**摘要:**目的 探讨白血病和肾脏病患者多次输血对交叉配血的影响。方法 采用微柱凝胶法、凝聚胺法对白血病患者及肾性贫血患者进行交叉配血试验、不规则抗体筛查, 对结果进行统计分析。结果 微柱凝胶法输血 2~4 次患者不符合率为 10.43% 明显低于输血 5 次以上的患者的 26.35%, 差异具有统计学意义 (P<0.05); 输血 5 次以上患者不规则抗体阳性率为 17.57%, 明显高于输血 2~4 次检出率为 7.36%, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论 白血病及肾性贫血患者交叉配血不相合率、不规则抗体产生率与输血次数呈正相关; 采用微柱凝胶法做交叉配血试验较凝聚胺法准确性更高, 更能够确保输血安全。

**关键词:** 白血病; 肾性贫血; 交叉配血; 不规则抗体

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.066

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)18-2475-02

输血安全是血液病工作者日益关注的问题, 其中一个重要的方面就是疑难交叉配血。输血是白血病和肾性贫血患者重要辅助治疗手段, 由于这两类患者均存在长期多次输血的情

### 参考文献

- [1] Rajaratnam JK, Marcus JR, Levin-Rector A, et al. Worldwide mortality in men and women aged 15-59 years from 1970 to 2010: a systematic analysis[J]. Lancet, 2010, 375(9727): 1704-1720.
- [2] Ambrosioni J, Negro F, Calmy A. The challenges of HIV-HCV co-infection [J]. Rev Med Suisse, 2012, 8(338): 905-910.
- [3] 雷华, 李云丽, 庄林. HIV 和 HCV 合并感染的临床特点[J]. 肝脏, 2007, 12(2): 125-126.
- [4] 金涛. HIV 和 HCV 合并感染研究进展[J]. 地方病通报, 2008, 23(6): 65-68.
- [5] 卢瑞朝, 张勇, 蔡卫平. HIV 和 HCV 合并感染的治疗[J]. 应用预防医学, 2012, 18(4): 254-256.
- [6] 贺美荣, 焦东丽, 贾艳春, 等. 男性 HIV 和 HCV 并发感染者 HCV 抗体的表达[J]. 现代检验医学杂志, 2012, 27(2): 99-100.
- [7] 朱萍. HIV 和 HCV 混合感染及其治疗的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(20): 174-175.
- [8] 胡越凯, 卢洪洲, 潘孝彰. HIV 和 HCV 混合感染的研究进展[J]. 中国艾滋病性病, 2005, 11(3): 233-234.
- [9] Andreoni M, Giacometti A, Maida I, et al. HIV-HCV co-infection: epidemiology, pathogenesis and therapeutic implications [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2012, 16(11): 1473-1483.
- [10] 王广兰, 张伟芳, 郑素纳, 等. 驻马店地区 HIV 感染者合并感染丙型肝炎病毒的分析[J]. 实用医药杂志, 2005, 22(5): 440.

(收稿日期: 2013-04-15)

况, 从而容易产生不规则抗体, 因此这类患者往往是出现疑难交叉配血的重要人群。结合本院现状将本院输血科近年来多次输血的白血病及肾性贫血患者输血前交叉配血试验不合的