

diatr Otorhinolaryngol,2011,75(2):219-226.

[3] Canick JA,MacRae AR. Second trimester serum markers[J]. Semin Perinatol,2005,29(4):203-208.

[4] 杨柳,刘鸿春. 唐氏综合征产前筛查研究进展[J]. 临床军医杂志, 2011,39(2):386-389.

[5] 勾宗荣,宋大清. 唐氏综合征产前筛查在优生中的作用[J]. 国际检验医学杂志,2011,32(3):361-363.

[6] Cuckle HS,Malone FD,Wright D,et al. Contingent screening for Down's syndrome-results from the FaSTER trial[J]. Prenat Diagn,2008,28(2):89-94.

[7] Avent ND. Maternal plasma biomarkers for down syndrome:present and future[J]. Drugs Today,2013,49(2):145-152.

• 经验交流 •

[8] 史庆华,许波,杨庆岭,等. 非整倍数和人类生殖健康[J]. 中国科学技术大学学报,2008,38(8):388-389.

[9] 贤永嫦. 唐氏综合征筛查的分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(5):610.

[10] Summers AM, Farrell SA, Huang T, et al. Maternal serum screening in Ontario using the triple marker test [J]. J Med Screen,2003,10(3):107-111.

[11] 王雅荪,罗军,王慧,等. 孕中期 11 297 例母血筛查胎儿唐氏综合征临床分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2007,15(1):32-33.

(收稿日期:2013-05-18)

上消化道出血与 ABO 血型分布相关性分析

陈 丽¹,陈春丽¹,常洪劲²

(1. 新疆生产建设兵团农七师医院检验科,新疆奎屯 833200;2. 济宁医学院附属医院检验科,山东济宁 272029)

摘 要:**目的** 探讨该地区上消化道出血与 ABO 血型分布的关系。**方法** 收集该院 2012 年 7 月 1 日至 2013 年 1 月 25 日消化内科上消化道出血患者病例 787 例后对其血型分布进行统计分析,并与同期医院健康体检者血型分布进行比较。**结果** 上消化道大出血患者中,B 型血病例所占比例高于健康人血型构成比,差异有统计学意义($P<0.01$);A 型和 AB 型血病例所占比例低于健康人血型构成比($P<0.01$);O 型病例分布与健康人血型构成比近似,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 该地区上消化道大出血与血型分布有一定的相关性,B 型血患者消化道大出血发生率较其他血型高。

关键词:上消化道出血; ABO 血型系统; 血型构成比

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 20. 064 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2013)20-2762-02

上消化道大出血是临床常见的疾病之一,引起上消化道大出血的原因很多,占发病率 90% 以上的是消化道本身病变所致,最常见的病因为溃疡病^[1],其次是胃黏膜糜烂、食管静脉曲张、食管贲门撕裂症、十二指肠糜烂、赘生物。另外还有一些引起上消化道出血的全身性疾病^[2],如:血液病、急性感染、重症肝炎、尿毒症、应激性溃疡等。为了探讨上消化道大出血和血型分布之间的相关性,作者收集了新疆建设兵团农七师医院 2012 年 7 月 1 日至 2013 年 1 月 25 日住院患者上消化道大出血病例共 787 例,并对其血型分布进行了统计学分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据病史体征、检验报告、放射线核磁共振、消化内镜等检查确诊为上消化道出血的患者共 787 例,年龄 25~87 岁,平均 54 岁。新疆建设兵团农七师医院 2012 年 7 月 1 日至 2013 年 1 月 25 日健康查体中心健康查体后血型记录,且无消化道疾病史的人群 8 246 例作为正常对照组。

1.2 方法 方法按《全国临床检验操作规程》第 3 版(卫生部医政司编)血型鉴定法进行血型鉴定。

1.3 统计学处理 统计学处理采用 SPSS13.0 软件,计算患者血型构成比并与同期新疆建设兵团农七师医院健康体检人群血型构成比进行比较,采用两组频数构成比的 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

结果显示,上消化道大出血患者共 787 例,其中 A 型病例 163 例,B 型病例 347 例,O 型病例 217 例,AB 型病例 60 例,患者血型分布结果见表 1。据文献报道^[3],我国汉族人口总的血型比例顺序为 O(34.11%)>B(28.98%)>A(28.29%)>

AB(8.69%)。而根据新疆建设兵团农七师医院健康体检者血型统计结果显示血型比例为:B(31.93%)>O(28.89%)>A(28.01%)>AB(11.17%),见表 2。将上消化道大出血患者血型分布与健康体检者血型分布比例进行比较,具体结果见表 3。

表 1 787 例上消化道出血患者血型构成比

指标	A 型	B 型	O 型	AB 型
出血例数(<i>n</i>)	163	347	217	60
血型构成比(%)	20.71	44.09	27.57	7.63

表 2 8 246 例健康体检者血型构成比

指标	A 型	B 型	O 型	AB 型
血型例数(<i>n</i>)	2 310	2 633	2 383	920
血型构成比(%)	28.01	31.93	28.89	11.17

表 3 上消化道出血患者血型构成比与健康体检者血型构成比比较(%)

指标	A 型	B 型	O 型	AB 型
消化道出血患者血型构成比	20.71	44.09	27.57	7.63
健康体检者血型构成比	28.01	31.93	28.89	11.17
χ^2	19.267	48.06	0.676	9.27
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨 论

血型是人类红细胞表面可遗传的抗原物质,具有非常稳定

的遗传性质。人类 ABO 血型基因位于 9 号染色体,由 ABO 三个等位基因控制。三个等位基因组成 4 个表现型,即 A 型 B 型 O 型 AB 型,因为不同地区 ABO 基因频率不同^[4],所以不同地区 ABO 血型构成比不同。另外,ABO 基因所形成的抗原物质不同,不同基因对不同疾病的易感性不同^[5],所以不同血型的人易患疾病也就不同。探讨上消化道出血与血型分布的关系,可为研究上消化道大出血的遗传易感性并为上消化道大出血的病因提供一定的依据^[6],还对输血科针对性的储备血液制品有一定的指导意义。血型分布分析结果表明:上消化道出血患者 B 型血病例构成比高于健康人($P<0.01$),A 型和 AB 型血构成比低于健康人($P<0.01$),O 型血病例构成比与健康人群血型构成比差异无统计学意义($P>0.05$)。从分析结果得知,本地区 B 型血人群可能更容易发生上消化道大出血,这可能是 B 型血人群更易罹患消化道疾病如消化道溃疡、食管静脉曲张、急性感染、外伤等。有文献报道^[1],上消化道大出血多数发生于消化道溃疡的患者,而消化道溃疡又常见于 HP 的感染,所以是否可以考虑 HP 的感染与人类血型的抗原物质有相关性,即 B 型血的抗原物质对 HP 的易感性更大,此问题尚有待进一步研究。同时国内也曾有报道 O 型人群易出现上消化道大出血,而其余血型差异无显著性^[7],这可能与血型人群分布的地区差异有关。

综上所述,上消化道大出血与血型分布确实存在着一定的
• 经验交流 •

关联。但由于地区不同,其相互关系也可能不同。所以,针对本地区患者的血型分布,在遗传易感性方面和疾病的诊断治疗上进一步研究,会有一定的意义。

参考文献

[1] 储可学,张素蓉. 130 例上消化道大出血的病因及预后分析[J]. 职业与健康,1998,14(6):45-46.
[2] 郭光华,庄清武,荆绪斌,等. 急性上消化道大出血治疗分析[J]. 实用医学杂志,1999,15(9):709-710.
[3] 中国医学科学院输血研究所等. 我国十六个民族的血型调查报告 I: ABO 血型物质分泌能力的调查[J]. 中华血液杂志,1980,(5):261-263.
[4] 陈稚勇,赵桐茂,张工梁. 中国人 ABO 血型分布[J]. 遗传,1982,4(2):4-7.
[5] 罗红. 不同血型对大肠杆菌 O157 所致疾病的易感性[J]. 医学信息,2002,15(8):508.
[6] 王传森,代宏,孙绍江,等. 血型与神经系统疾病关系的探讨[J]. 临床荟萃,2005,4(7):371-373.
[7] 刘长柏,刘佳妮,王琳. 14 种重症疾病与 ABO 血型关系的探讨[J]. 实用医技杂志,2004,11(1):110.

(收稿日期:2013-03-21)

北京地区妊娠期女性 HPV 感染调查及基因型分析

韩 品,王培昌[△],张蕴秀,洪 萍

(首都医科大学宣武医院检验科,北京 100053)

摘 要:目的 调查北京地区妊娠期女性人乳头瘤病毒(HPV)感染及基因型分布情况和特点。方法 采用基因扩增合并导流杂交技术对北京地区 296 例妊娠期女性及 167 例非妊娠期健康女性进行 21 种 HPV 亚型分析。结果 北京地区妊娠期女性 HPV 感染率为 29.39%,其中高危型 HPV-16、HPV-52、HPV-58、HPV-53 感染率最高,占 21 种 HPV 亚型检出型别的百分率依次为 29.17%、20.83%、12.50%、8.33%。3 个年龄组感染率分别为 40.00%、22.94%、36.36%。结论 北京地区妊娠期女性 HPV 感染较为普遍,且以高危型为主,HPV 亚型分布具有明显的地域特征。低龄段妊娠期女性感染率最高,应加强产后随访。

关键词:人乳头瘤病毒; 妊娠期; 非妊娠期; 基因型

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.20.065 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)20-2763-03

人乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)是引起皮肤尤其是生殖道/器皮肤黏膜感染最常见的病原微生物之一,其感染症状多为疣状改变。HPV 还是一种致癌病毒,可促进上皮细胞的增生,HPV 感染是宫颈上皮内瘤变及宫颈癌的主要病因^[1-2]。由于妊娠期激素水平的变化,机体抵抗力下降,且随着孕产妇日益高龄化,妊娠期女性 HPV 感染的筛查和预防受到越来越多的重视^[3-4]。为了解北京地区妊娠期女性 HPV 感染情况,本研究对 463 例育龄女性宫颈脱落细胞 HPV 进行了检测与分型。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2011 年 11 月至 2012 年 11 月首都医科大学宣武医院妇产科产检和健康体检的育龄期女性 463 例。平均年龄(30.27±5.23)岁。其中妊娠期 296 例,平均(29.79±5.16)岁。

1.2 年龄分组 ≤25 岁组 60 例,平均年龄(23.17±0.91)岁; >25~35 岁组 170 例,平均年龄(29.04±2.04)岁; >35 岁组 66 例,平均年龄(37.76±1.72)岁。

1.3 标本采集 采样前用棉拭子除去宫颈口过多的分泌物,采样时采用 HPV 检测专用采样刷深入宫颈口处,轻轻搓动宫颈刷,顺时针旋转 3~5 周,以取得宫颈脱落细胞。取出毛刷,将其放入备有细胞保存液的样本管中,做好样本标记,4~8℃保存,3 d 内检测。

1.4 仪器及试剂 PCR 扩增仪(PE Applied Bio systems Genome PCR System 9600),HybriMax 核酸分子快速杂交仪,HPV 核酸扩增分型检测试剂盒(凯普公司,广东潮州)。

1.5 样本 DNA 提取方法 混匀样本,依据样本浑浊程度,取 700~1 400 μL 样本,14 000 r/min 离心 5 min,弃上清液。加入 400 μL 溶液 I (45℃水浴预热),混匀后 100℃金属浴中 15

[△] 通讯作者,E-mail:peichangwang@yahoo.com。