

宁波市卫生健康委员会 宁波都市报系 联合推出

# 从2.15万单位增加到14.07万单位 宁波血液采集量20年增长约6.5倍

宁波市无偿献血事业经历了从有偿献血、义务献血到自愿无偿献血的转变,年血液采集量从1998年的2.15万单位(1单位等于200毫升)增加到2018年的14.07万单位,增长约6.5倍。迄今,宁波市已连续八次荣获“全国无偿献血先进市”,连续六次荣获“浙江省无偿献血先进市”荣誉称号。

## 到上世纪90年代中期,临床用血基本依靠有偿献血者

陈伟岳是宁波市中心血站成分科(包括血液制备及血液供应)主任。1986年7月份,他从宁波卫校毕业分配到当时还在筹备的宁波市中心血站:“和全国其他城市一样,1986年以前宁波所有临床用血都来自有偿献血。”

当时,哪家医院需要用血,直接联系宁波市急救站传呼中心,然后由传呼中心工作人员骑着自行车寻找有偿献血者。联系上之后,有偿献血者就到该医院的检验科去采血。当时相关法律法规规定,每隔三个月才可以采一次血。但当时没有信息联网,根本无法查询有偿献血者间隔时间是否符合规定,因此血液的安全性存在较大隐患。

1986年,宁波市中心血站挂牌成立,成为全市第一家采

供血机构,1987年1月5日正式向临床供应血液,这从根本上改变了血液采供的无序状况,临床采供血进入规范化管理。

有了专门的采供血机构,却没有固定的血源队伍,临床用血还是得不到保证。当时宁波自供血量不足5%,95%的医疗临床用血来自于天台、临安、义乌等外地有偿献血者的血液。

到上世纪90年代中期,宁波市的医疗供血基本还是依靠有偿献血者。当时一袋血液的规格是2单位(400毫升),供应价格是20元,后来上浮到40元,而那会儿一个普通职工一个月的收入也就是四五十元。几年后一袋血又定价到100元,从1993年至今,国家调整定价为210元。

## 到2001年,临床用血100%来自无偿献血

进入90年代中期,宁波医疗卫生事业快速发展,每年12%的用血增长率与每年不到5%的血液自供率形成了极大反差。为彻底扭转医疗临床用血长期供不应求的局面,同时也为了防止经血液途径传播疾病的发生,宁波于1996年9月颁布了《宁波市公民义务献血条例》(以下简称《条例》),并于1997年1月1日起正式实施。这是浙江省第一部关于公民献血用血管理的地方性法规。

根据《条例》规定,适龄健康公民每五年参加一次义务献血。《条例》的实施对宁波献血工作起到了积极的推动作用。2001年起,宁波临床用血已达到100%来自无偿献血。2004年,实现血小板捐献全部来自无偿献血。2012年起,全市无偿献血量逐年递增,2018年共捐献血液14.07万单位,年献血量增幅全省第一。截至今年5月底,宁波累计参加无偿献血139.8万人次,累计无偿献血量近200万单

位。

同时,宁波的自体输血工作也走在全国前列。自2001年开展自体输血工作以来,已累计开展9.1万例,回输血量4.1万升,相当于节约20.7万人次的献血量,自体输血率达17.3%。

经过多措并举,宁波市临床用血供需情况由最初的全面紧张到后来的季节性紧张,如今,已基本能做到全年供需平衡。

陈伟岳回忆,在此期间,还有一个很大的转变,那就是从单一的输全血到成分输血。“大概从1994年开始,宁波开展成分输血,推广一血多用。全血采集回来后,经过加工分离,分成悬浮红细胞、血浆以及少部分的浓缩血小板、浓缩白细胞。”目前,宁波市中心血站可以向临床提供悬浮红细胞、去白悬浮红细胞、新鲜冰冻血浆、冰冻血浆、冷沉淀凝血因子、单采血小板、辐照成分血等十余种血液成分制品,做到了临床需要什么成分制品,血站就供给什么制品。

## 三次检查变化,用血安全得到进一步保障

众所周知,血液的筛查和实验室检查是确保血液安全的重要手段。近三四十年来,随着对血液安全的重视,体检初筛流程和血液实验室检测也发生了三次显著变化。

陈伟岳回忆,上世纪80年代,对采血者的体检非常简单,主要是排查一下有没有乙型肝炎等传染病,而且体检一次,如半年内再采血就不用检查了。

1993年以后,随着对血液安全的逐渐重视,对采血者的初筛检测要求也随之提高,在之前检测指标的基础上,增加了对丙型肝炎、艾滋病、梅毒的检查,而且规定采血者每次采血前都要进行体检。但是,由于当时检查方法落后,所以采血者要成功采血,往往需要花费大半天的时间,上午抽血体检,下午才能采血,大大影响采血效率。遇到团体献血的时候,工作人员更是手忙脚乱。

进入1998年,随着无偿献血工作的大步推进,无偿献血人次的增加,之前的体检初筛流程越来越不符合形势发展。于是,采血体检流程演变成筛查、初检、复检。筛查在采血前进行,主要是有无传染病的问询、测血压、简单的血液指标筛查等,半小时内完成,如果合格就可以采血。而血液采集回来后的检查变得更加严格,工作人员对每一份血液进行初、复两次检测,对乙肝、丙肝、艾滋、梅毒项目分别由两组不同人员各自使用不同的试剂进行血清学检测;对谷丙转氨酶(ALT)、人类嗜T淋巴白血病病毒(HTLV)、ABO血型、RH血型各进行一次检测。以上检测全部合格之后,这份血液才能用于临床。自2012年7月起,在原有基础上,宁波又在全国较早、省内率先新增了核酸检测技术用于传染病检测,进一步保障了血液安全。 记者 贺艳 通讯员 傅荆艳 文/摄



宁波市中心血站工作人员在操作智能血浆库,短短十几秒,就能调运到所需血浆。



华美  
名医说

## 感染了幽门螺杆菌就会患胃癌吗?

国科大华美医院胃肠外科专家教你如何正确预防、科学筛查

根据权威机构发布的数据显示,我市胃癌发病率和死亡率在各类肿瘤中位列前三。但我国早期胃癌发现率却不足20%,使得总体治疗效果不尽如人意。如何科学筛查胃癌?感染了幽门螺杆菌就会患胃癌吗?国科大华美医院(宁波二院)胃肠病科主任、市肿瘤重点学科带头人陈平介绍,要想早发现胃癌,高危人群定期筛查是关键。

### 身强体壮,一做胃镜竟发现早癌 胃癌筛查切忌走进误区

“早期胃癌发现率不高,主要是因为忽视常规检查,以为没病没痛就万事大吉。”陈平今年就收治过一名中年患者,平日里身强体壮,还是朋友圈里的健身达人。一个偶然的的机会,这名中年人在朋友劝说下接受了胃镜检查,竟然发了胃癌病灶,他自己也吓了一跳。

陈平介绍,早期胃癌往往没有症状,因此大众对胃癌的筛查没有给予足够的重视。等到出现消

化道不适,如恶心、呕吐、腹痛、黑便等再到医院就诊,往往已经到了中晚期,错过了最佳治疗时机。

大众对胃癌的筛查方式也存在误区。人们更乐于相信肿瘤指标,认为肿瘤指标可以发现肿瘤,其实到目前为止,多数肿瘤指标只能作为参考,对早期胃癌的诊断价值较低。胃癌的诊断最可靠、最准确的还是胃镜检查。

“临床上,我们也经常碰到患者,恐惧胃镜检查,往往直接拒绝,这就存在胃癌漏诊的风险。”陈平说,胃镜是唯一可发现和确诊早期胃癌的手段,其他检查诸如CT、磁共振、造影等均无法替代。如果实在害怕,可选择无痛胃镜。

### 哪些人是胃癌高危人群 该如何正确接受胃癌筛查

胃癌的高危人群包括中重度萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、胃息肉、术后残胃、胃上皮异型增生以及中重度胃黏膜肠上皮化生等病变人群,以及有

肿瘤家族史的人群。陈平提醒,对于这部分高危人群,还有大于40岁,伴有腹痛、腹胀、反酸、烧心等上腹部不适症状,建议在专科医生的指导下定期接受胃镜检查。

除了在医生指导下定期检查外,预防胃癌还要保持健康的饮食习惯和饮食结构,减少食用生冷、辛辣、过热、过硬的食物及熏制、腌制等高盐食物,避免暴饮暴食。日常生活中,要戒烟、限酒,放松心情,合理减压。

幽门螺杆菌也是胃癌的致癌因子。陈平介绍,长期的幽门螺杆菌感染可能导致慢性萎缩性胃炎及癌前病变(胃溃疡、胃息肉),这部分人群有罹患胃癌的风险,但大众也不需要对此过度恐慌。不是所有的幽门螺杆菌感染者都会患上胃癌,相反,也不是不感染幽门螺杆菌就不会发生胃癌。如果体检中发现幽门螺杆菌感染(Hp+),应听从专业医生的建议,确定是否需要治疗以及如何治疗。 记者 孙美星 通讯员 郑轲