

- 志, 2006, 6(24): 4915-4916.
- [4] 王晓红. 真菌感染 398 例菌种鉴定及药敏试验[J]. 中国全科医学, 2009, 5(5B): 870-871.
- [5] 浦秦华, 陆骏 澎. 早期经验性治疗深部真菌感染对机械通气患者的临床价值[J]. 右左医学, 2010, 38(2): 161-163.
- [6] 林琦远, 赵永恒. 肝移植术后肺曲霉菌感染的诊治[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(1): 17-18.
- [7] 王忠良, 王永艳, 于兰. 侵袭性真菌感染治疗药物研究进展[J]. 疑难病杂志, 2007, 6(7): 443-445.
- (收稿日期: 2010-03-05)

临床研究

1 972 例乙肝血清学标志物两对半检测结果模式分析

李 勇(四川省平昌县疾病预防控制中心检验科 636400)

【摘要】 目的 分析了解乙肝血清学标志物两对半检测结果模式, 为乙肝的临床诊断和治疗提供依据。**方法** 收集 2009 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日在本中心检验科就诊化验两对半的 3 028 例患者血标本, 用 ELISA 法试剂盒做两对半检测, 统计检测结果中 1 972 例阳性模式数量和百分比。**结果** 3 028 例两对半化验结果中, 5 项全部(一) 1 056 例, 占 34.87%, 检出 5 项血清标志物至少一项(+)者 1 972 例, 占 65.12%。除去全阴模式外共检出 14 组阳性表现模式。**结论** 检出的 14 组中两对半阳性模式中, HBsAg(+)模式组以大三阳、小三阳、小二阳三种常见模式为主。HBsAg(一)模式组中以单纯抗-HBs(+)组最多。

【关键词】 乙肝; 血清标志物; 两对半; 模式分析
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.044
中图分类号: R446.6; R512.62 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2010)17-1872-02

乙型肝炎(简称乙肝)是严重威胁人类健康的世界性疾病, 也是我国当前流行最为广泛、危害性最严重的传染病之一。乙型肝炎病毒(HBV)可引起急性、慢性迁延性肝炎, 是肝硬化、肝癌的主要病因。HBV 感染后患者体内会有各种血清标志物出现, 这些标志物包括 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、HBcAg、抗-HBc 等, 除 HBcAg 外的 5 项俗称“两对半”。两对半的检测是目前临床分析判断乙肝患者病程和传染性的重要依据。有关我国血清学标志的表现模式, 国内曾有多篇报道。目前两对半的检测主要以 ELISA 方法为主, 随着检验技术的不断提高, 乙肝两对半的表现模式较复杂。现就 2009 年于本中心检验科就诊化验的血清乙肝两对半模式进行统计分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2009 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日在本中心检验科就诊化验两对半的 3 028 例患者血标本, 患者中男 1 981 例, 女 1 047 例, 年龄 1~81 岁。血标本均系静脉采血, 于当天分离血清, 当天完成测定。

1.2 仪器与试剂 仪器: Anthos2010 酶标仪, Anthos Fluido 洗板机; 试剂: 上海科华生物工程股份有限公司 ELISA 试剂盒。

1.3 方法 严格按照试剂盒说明书进行操作检测, 并做好相关检验记录。

2 结 果

3 028 例两对半化验结果中, 5 项全部(一) 1 056 例, 占 34.87%, 检出 5 项血清标志物至少一项(+)者 1 972 例, 占 65.12%。除去全阴模式外共检出 14 组阳性表现模式, 见表 1。

表 1 乙肝两对半检验结果模式统计

组序	HBV 血清学标志物					n	%
	HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc		
1	+	-	+	-	+	217	11.00
2	+	-	+	-	-	19	0.96

续表 1 乙肝两对半检验结果模式统计

组序	HBV 血清学标志物					n	%
	HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc		
3	+	-	-	+	+	487	24.70
4	+	-	-	-	+	219	11.11
5	+	-	-	-	-	2	0.10
6	-	+	-	+	+	49	2.48
7	-	+	-	-	+	146	7.40
8	-	+	-	+	-	2	0.10
9	-	+	-	-	-	612	31.03
10	-	-	-	+	+	58	2.94
11	-	-	-	+	-	1	0.05
12	-	-	-	-	+	158	8.01
13	-	-	+	-	-	1	0.05
14	-	-	+	-	+	1	0.05
合计						1 972	100

注: + 表示阳性, - 表示阴性。

3 讨 论

1 972 例血清标志物至少一项(+)检出者中, 共检出 14 组表现模式, 较其他文献报道的表现模式少^[1-3], 其原因可能与统计的标本量多少, 各厂家试剂盒的差异, 实验室判断标准的差异有关。但常见模式组出现的概率与文献报道基本一致。

14 组表现模式中, HBsAg(+)模式 5 组 944 例, 占 47.87%。按 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 抗-HBc 排序。其中第 1 组(+ - + - +)(大三阳)、第 3 组(+ - - + +)(小三阳)、第 4 组(+ - - - +)3 种模式 923 例, 占全部模式组的 46.81%, 占 HBsAg(+)模式组的 97.78%, 是乙肝患者 3 种主要常见模式。其他与乙肝患者相关模式有第 2 组

(+ - + - -)也有人称为“大二阳”,是急性 HBV 感染或慢性 HBsAg 携带者,传染性强。此模式在 HBsAg(+)模式中也占有不小的比例。第 5 组(+ - - - -)单纯 HBsAg(+)是 HBsAg(+)模式中极少见的一种。通常的慢性 HBV 感染中,HBsAg 和抗-HBc 并存者约占 95%以上,HBV 感染不出现抗-HBc 是少见的,单纯 HBsAg(+)主要由于抗-HBc 缺失所致^[4],见于急性 HBV 感染的最早期或实验中待排除的假阳性^[3]。

HBsAg(-)模式共 9 组,其中第 9 组(- + - - -)单纯抗-HBs(+)达 31.03%,可能与接种乙肝疫苗的普及有关。抗 HBs 是针对 HBsAg 的特异性抗体,属于保护性抗体,血清中抗-HBs 阳性一般反映接种疫苗或 HBV 的过去感染,是一种对 HBV 感染具有免疫力的标志。第 6 组(- + - + +)、第 7 组(- + - - +),属于既往感染,急性 HBV 感染后康复标志,已有免疫力。第 10 组(- - - + +)、第 11 组(- - - + -)、第 12 组(- - - - +)均代表有 HBV 的既往感染,或是仍然存在的 HBV 低水平的感染,即 HBsAg 阴性携带者。单一抗-HBc(+)在一般人群中的检出率为 6%~10%^[4],抗-HBc 是 HBV 感染后标志,不是保护性抗体,滴度高,容易检出,并可维持多年,甚至几十年,其他指标转阴后抗-HBc 仍可持续阳性,因此它是流行病学调查的良好标志,当抗-HBc 高滴度阳性提示 HBV 复制,低滴度阳性提示既往感染。HBsAg 阳性血清,一般抗-HBc 亦是阳性,但并非抗-HBc(+)均可检出 HBsAg(+),一些 HBV 感染患者,血清中只有单项抗-HBc(+),但用 PCR 检出血清中 HBV DNA(+)患者可达 30%~35%^[4]。所以单项抗-HBc(+)的意义可能有两个方面,是现存 HBV 感染又是既往感染的反映^[5]。抗-HBe、抗-HBc 持续阳性,也可是检测方法不够敏感,检测不出低浓度的 HBsAg,亦可是 S 基因发生突变用一般方法检测不出来,血清 HBV

DNA 也可能阳性^[5]。

第 13 组(- - + - -)、第 14 组(- - + - +)是非典型的 HBV 急性感染,可因 HBsAg 已与抗-HBs 形成免疫复合物或因 HBV 遗留在血清的 Dane 颗粒表面,HBsAg 被抗-HBs 所包裹,以致难以测出血清中的 HBsAg,也可因 HBsAg 浓度过高,产生的“钩状”效应,也可因为类风湿因子的影响。所以当单一 HBeAg(+)时应进一步检测类风湿因子及对血清稀释后再作 HBsAg。

因此在实际工作中,一定要严把质量关,做好室内、室间的质量控制,确保结果的准确性。对检测中出现的少见或罕见模式,应先核准试剂质量,操作方法等方面确无差错之后,慎重报告,所以当患者感染 HBV 后,除必须作血清 HBV 标志物外,仍需再作 HBV DNA 检测,以便综合考虑,有利于对 HBV 感染者的综合诊断。

参考文献

[1] 赵兵,何明幸,付文金,等. 5 万例乙肝两对半 ELISA 检测结果分析[J]. 实用医技杂志,2006,13(23):4144-4145.
[2] 杨志珺. 4 779 例乙型肝炎两对半检测结果分析[J]. 实用医技杂志,2005,12(12A):3415.
[3] 刘锡光,郝自柏,熊诗松. 肝炎实验诊断指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:155.
[4] 骆抗先. 乙型肝炎基础和临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:353.
[5] 彭伟文. 病毒性肝炎研究[M]. 广东:广东科技出版社,1998.

(收稿日期:2010-03-16)

临床研究

387 例咳嗽的诊治体会

王 鸿(重庆市西郊医院急诊科 400051)

【摘要】 目的 探讨咳嗽的临床诊治体会。**方法** 以中华医学会呼吸病学分会制订的《咳嗽的诊断与治疗指南》为参考,回顾性分析本院急诊科 2007 年 10 月至 2008 年 10 月 387 例咳嗽患者的临床资料。**结果** 急性和亚急性咳嗽 258 例(67%),慢性咳嗽中通过影像学确诊 73 例(19%),经验性诊断和诊断性治疗有效 51 例(13%),病因未明 5 例(1%)。**结论** 咳嗽病因复杂、隐匿,复诊率高,对病因明确的咳嗽应采取针对性治疗,对缺乏阳性体征和辅助检查的咳嗽患者参考《咳嗽的诊断与治疗指南》予以诊断性治疗,避免滥用抗生素和重复各种辅助检查,尽可能地减少患者痛苦和经济负担。

【关键词】 咳嗽; 诊断; 治疗; 体会
DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.045
中图分类号:R562 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)17-1873-03

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状,以咳嗽就诊的患者占呼吸科门诊患者的 80%,占同期门诊量的 20%^[1]。临床上咳嗽病因繁多,不仅涉及呼吸系统,还与消化、耳鼻咽喉、神经、心血管系统等多种疾病有关。由于对慢性咳嗽的病因认识不足,临床上常误诊、漏诊,造成患者被反复使用抗生素、镇咳药物治疗和反复进行各种检查,造成菌群失调、耐药,医疗资料浪费以及增加患者的痛苦和经济负担。作者以中华医学会呼吸病学分

会制订的《咳嗽的诊断与治疗指南》为参考,回顾性分析了本院急诊科 2007 年 10 月至 2008 年 10 月 387 例咳嗽患者的临床资料,对病因明确的咳嗽采取特异性治疗,对缺乏阳性体征和辅助检查的慢性咳嗽,针对医院的诊疗条件和患者的经济状况、意愿,科学合理地采用经验性诊断及诊断性治疗,取得了较好的临床疗效,避免了滥用抗生素和重复各种辅助检查,尽可能地减少了患者的痛苦和经济负担。现将作者对咳嗽的一些