

(ANA)阳性标本各 50 例进行 TP-ELISA、TRUST 检测,结果见表 2。

表 1 179 例梅毒抗体阳性者 ELISA、TPPA、TRUST 检测结果 (n)

方法	阳性	阴性
TP-ELISA	179	0
TPPA	172	7
TRUST	102	77

表 2 100 例 ACA、ANA 阳性者 TP-ELISA、TRUST 检测结果 (n)

方法	阳性	阴性
TP-ELISA	0	100
TRUST	3	97

### 3 讨 论

梅毒患者血液中存在两类抗体,一类为非特异性类脂质抗体,即心磷脂抗体,未经治疗可长期存在,有效治疗后逐渐减少直至消失;另一类为特异性抗体,可终身存在<sup>[1]</sup>。由表 1、表 2 可见 TRUST 采用凝聚反应方法测定,用的是类脂质抗原,故特异性较差,可产生生物学假阳性和假阴性,同时小婴儿黄疸加溶血时也影响对结果的观察。以其作为筛查试验易造成漏检,稍有不慎即可引起医疗纠纷。TPPA 和 ELISA 试剂都是检测梅毒的特异性抗体,TPPA 为进口试剂,不需要特殊设备,可单人份检测,操作简便,结果也容易判读。但其价格高(是国产 ELISA 试剂的数倍),原始数据无法保存,因肉眼观察

结果,所以受人为主观因素影响较大。TP-ELISA 酶放大系统使其敏感性高于 TPPA,近年来,随着分子生物学技术的发展,得到的基因工程抗原较之 TPPA 经超声波裂解的抗原纯度高很多,这大大提高了 TP-ELISA 的特异性。且价格低廉,简便快速,检测结果客观,可实现实验全过程的标准化。王露楠等<sup>[2]</sup>采用国产酶标试剂与快速血浆实验(RPR)或 TRUST 初筛方法进行比对,结果显示国产酶标试剂的特异性和敏感性均优于 RPR 或 TRUST。

作者认为婴幼儿人群用可用 ELISA 试剂取代 TRUST 和 TPPA 作为梅毒筛查试剂。由于 IgG 抗体可终身存在且相对分子质量相对较小,可通过胎盘进入胎儿体内,TP-ELISA 阳性不能诊断为胎传梅毒,应辅以 TRUST 检测,当 TRUST 滴度持续升高或高于其母 4 倍<sup>[3]</sup>,方可诊断为先天性梅毒。鉴于部分梅毒感染者孕前或产前都经过有效治疗,无明显临床或自觉症状,对临床医师常隐瞒梅毒感染史,为了避免医疗纠纷,作者认为 ELISA 联合 TRUST 是婴幼儿梅毒血清学诊断试验的优选方法。

### 参考文献

- [1] 李金明. 临床酶免疫测定技术[M]. 北京:人民军医出版社,2005:210-217
- [2] 王露楠,邓巍,李金明. 梅毒螺旋体感染不同血清学诊断方法的临床评价[J]. 中华检验医学杂志,2002,25(6):352-353.
- [3] 顾伟鸣,赵根明,杨阳,等. 先天梅毒患儿的血清学随访[J]. 中华传染病杂志,2007,25(2):117-119.

(收稿日期:2010-03-19)

## 尿蛋白干化学定性分析在筛检蛋白尿中的临床意义

姜振伟,廖国林,唐红梅(湖北省武汉市普仁医院检验科 430081)

**【摘要】 目的** 探讨尿蛋白干化学定性分析在筛检蛋白尿中的临床意义。**方法** 对 403 例怀疑蛋白尿患者分别进行尿蛋白干化学定性。**结果** 尿蛋白干化学定性分析出现 10 例假阳性和 31 例假阴性。**结论** 尿蛋白干化学定性只能作为过筛试验,在怀疑蛋白尿时应进一步做定量分析。

**【关键词】** 尿蛋白; 蛋白尿; 干化学定性; 尿蛋白定量

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.054

中图分类号:R446.112

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1884-02

为探讨尿蛋白定量检测和干化学定性分析在筛检蛋白尿中的临床意义,对本院怀疑蛋白尿的 403 例患者,留取 24 h 尿液分别用 HITACHI 7600-020 全自动生化分析仪进行尿蛋白干化学定性分析,现报道如下。

### 1 材料与方 法

1.1 标本 403 例 24 h 尿液标本均来自本院门诊及病房怀疑蛋白尿患者。

#### 1.2 仪器和试剂

1.2.1 HITACHI 7600-020 全自动生化分析仪,日本生产。

1.2.2 Uritest-500B 尿液干化学分析仪及配套试纸条由桂林优利特公司提供。

#### 1.3 方 法

1.3.1 留取 24 h 尿液,准确记录其尿量,混匀后取 5 mL 送检。

1.3.2 尿蛋白定量用 HITACHI 7600-020 全自动生化分析仪进行检测,尿蛋白大于 141 mg/24 h 为蛋白尿阳性的标准<sup>[1-2]</sup>。

1.3.3 尿液干化学定性分析严格按照仪器的操作规程来进行操作,整个过程在 2 h 内完成,尿蛋白(±)为蛋白尿的阳性标准。

### 2 结 果

HITACHI 7600-020 全自动生化分析仪尿蛋白定量检测与干化学定性分析的结果比较见表 1。

表 1 尿蛋白定量检测与干化学定性分析比较

尿蛋白定量	干化学定性		合计
	阳性	阴性	
阳性	234	31	265
阴性	10	128	138
合计	244	159	403

由表 1 可见,有 31 例尿蛋白定量阳性的标本,干化学定性为阴性,10 例尿蛋白定量为阴性的标本干化学定性为阳性。

### 3 讨 论

健康人尿液中蛋白质排出量为 30~130 mg/d,其中 2/3 来自血浆蛋白,以清蛋白含量最高,其余是来自肾及尿路的组织蛋白,尿液中蛋白质含量超过 141 mg/d 称为蛋白尿<sup>[1-2]</sup>。由于常规蛋白定性方法只能在尿蛋白量大于 100 mg/L 时才能检出,所以尿蛋白定性为阳性即为蛋白尿。引起蛋白尿的原因有很多,主要有生理性和病理性两类。生理性蛋白尿有功能性蛋白尿(剧烈运动、寒冷、情绪激动和发热等引起),体位性蛋白尿,摄食性蛋白尿,一般不具有病理意义。病理性蛋白尿主要有多发性骨髓瘤患者排出的本周蛋白尿、溶血性疾病所致的血红蛋白尿、大面积肌肉创伤或炎症时的肌红蛋白尿、单核细胞白血病时的溶菌酶蛋白尿、肾脏疾病引起的蛋白尿、重金属(汞、镉等)中毒、泌尿系炎症、结石、肿瘤引起的蛋白尿等。因此尿液蛋白质的定性和定量检查对肾及尿路疾病及一些全身性疾病的诊断、判断疗效及药物不良反应的了解均有重要意义<sup>[3]</sup>。

尿液蛋白质的干化学定性检查运用的是指示剂的蛋白质误差原理,具有操作简便、检测迅速、诊断过筛面大、价格低廉

等优点。同时尿蛋白干化学定性也存在着诸多的影响因素,它主要测定清蛋白,对血红蛋白、肌红蛋白、黏蛋白及 B-J 蛋白一般不呈阳性反应,一些球蛋白的反应能力较弱;尿液 pH、某些药物也会导致假阳性或假阴性结果;试纸条质量、尿标本因素、操作因素等也会影响分析结果<sup>[3]</sup>。除了以上影响尿蛋白干化学分析的因素外,还应看到尿蛋白干化学分析只是定性分析,只能作为过筛,在怀疑蛋白尿时应进一步做定量分析。

### 参考文献

[1] Felgenhauer K. Laboratory diagnosis of neurological diseases. In Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics[M]. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft, 1998; 1308-1326.  
 [2] Boege F. Urinary proteins. In; Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics [M]. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft, 1998; 382-400.  
 [3] 俞善丁. 临床基础检验学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997; 176-177.

(收稿日期:2010-03-15)

## 复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹 124 例临床观察

王 娟<sup>1</sup>, 刘孟庄<sup>2△</sup>, 刘广霞<sup>1</sup>(新疆维吾尔自治区人民医院:1. 皮肤科;2. ICU, 乌鲁木齐 830000)

**【摘要】 目的** 了解复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹的疗效。**方法** 通过对 124 例慢性湿疹和神经性皮炎患者使用复方氟米松软膏,了解其疗效及安全性。**结果** 经过 3 周治疗,除 1 例出现不良反应外,其余病例均取得较好疗效。**结论** 复方氟米松软膏治疗皮炎湿疹疗效满意。

**【关键词】** 复方氟米松软膏; 湿疹; 神经性皮炎

DIO:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.17.055

中图分类号:R758.23

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)17-1885-02

慢性湿疹和神经性皮炎临床常见,治疗顽固,疗程长,疗效差。复方氟米松软膏(香港澳美制药厂生产,组分为:每克含匹伐酸氟米松 0.2 mg,水杨酸 30 mg)加入水杨酸可促进糖皮质激素穿透到角质层的深层部位,同时加快和增强了糖皮质激素的药效<sup>[1]</sup>。对于慢性肥厚皮损及角质肥厚部位皮损,特别是手部湿疹,一般药膏渗透性较差,作者选用复方氟米松软膏,疗效满意。

### 1 资料与方法

**1.1 入选标准** 入选病例均为本院皮肤科门诊患者,2 周内未经任何治疗,无严重肝、肾功能障碍,造血系统疾病,糖尿病,恶性肿瘤及感染性疾病。

**1.2 排除标准** 妊娠及哺乳期妇女,皮损无明显细菌、真菌或其他病原体感染征象;2 岁以下幼儿,已知皮质类固醇激素及水杨酸过敏史,皮损分布于面部或柔嫩部位者。

**1.3 一般资料** 124 例患者中,女 56 例,男 68 例,年龄 3~78 岁,平均(38.48±20.26)岁,疗程 5 d 至 25 年,平均(54.34±48.40)个月。病种:神经性皮炎 10 例,急性湿疹 23 例,慢性湿疹 91 例。发病部位:手部 61 例,下肢 42 例,颈部 10 例,躯干 33 例,臀部 4 例,上肢 18 例,头皮 3 例,阴囊 2 例。有的患者同

时有几处病灶。皮损范围:面积最大 166 cm<sup>2</sup>,最小 2 cm<sup>2</sup>。

**1.4 治疗方法** 取适量复方氟米松软膏涂抹患处,每日早晚 1 次,肥厚皮损处轻轻揉擦,治疗期间不合并使用其他治疗本病的药物或治疗。

**1.5 症状体征及疗效评价标准** 见表 1。

**1.6 疗效及安全性观察** 治疗前及疗程中第 1 周(5~9 d)、2 周(12~16 d)、3 周(19~23 d)各复诊 1 次,由观察医生检查,并记录病情变化,作疗效评分。

**1.7 统计学方法** 对观察所得数据采用 SPSS13.0 统计软件进行处理,采用 Newwan-Keuls 法, P<0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1** 经过 3 周治疗,124 例患者中 4 例失访,记录评分时以最高分 15 分记入。0 周(10.57±2.82)分,1 周(5.34±2.54)分,2 周(2.66±1.03)分,3 周(1.45±1.32)分。按 Newwan-Keuls 法,以 120 为基数 q 界值, P<0.05。

**2.2 不良反应** 有 1 例下肢湿疹患者用药半小时后局部出现红斑,瘙痒加剧,停用 2 d 后缓解,未见系统性不良反应。

△ 通讯作者, E-mail: liumengzhuang@yahoo.com.cn.