

入;加强体育锻炼;规范作息时间,保证充足睡眠是非常有必要的。

3.3 最新研究成果表明 NAFLD 参与了心脑血管系统疾病的发生和发展。一项大量病例研究表明 NAFLD 患者动脉粥样硬化的发生率远远高于一般人群,NAFLD 患者肝脏脂肪变性程度和该患者心血管系统病变的程度有很强的联系,而且肝脏高程度的脂肪变性会导致高概率的心血管猝死事件。NAFLD 对心脑血管疾病预测的准确率远远高于 MS 的其他综合征。本研究证实有相当一部分 NAFLD 患者都有心脑血管病史。这些也应该引起足够的重视。

大多数 NALFD 是可逆的^[4],本研究针对不同患者采取综合性的个体化治疗措施收到了满意的结果。但最重要的是对人群进行宣教,养成正确的生活习惯;同时,由于 NALFD 病情隐匿,应加强检测,定期体检;这些都对控制 NALFD 的发展有重要意义。

参考文献

[1] 中国肥胖问题工作组.我国成人体重指数和腰围对相关

疾病危险因素异常的预测价值,适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志,2002,23(2):5-10.

[2] 周永昌.郭万学.超声医学[M].4版.北京:科技文献出版,2002:793-794.
 [3] 张永霞.脂肪肝合剂治疗脂肪肝 53 例[J].陕西中医,2007,28(1):19-20.
 [4] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:492-495.
 [5] 黄远明,邝秀英,冯焯,等.代谢综合征、胰岛素抵抗与非酒精性脂肪肝关系的临床研究[J].国际医药卫生导报,2007,13(4):38-41.

(收稿日期:2010-12-22)

• 临床研究 •

乙肝病毒携带孕妇产后乳汁中乙肝标志物的分析

陈小波,费倩倩,苏良香(江苏省南通市妇幼保健院检验科 226006)

【摘要】 目的 为探讨 HBV 携带孕妇在 28、32、36 周注射乙肝免疫球蛋白的效果。**方法** 取 2009 年 9 月至 2010 年 9 月在该院产科门诊进行产前检查并确定在该院产科分娩孕妇,产前乙肝标志物检测结果为大三阳(HBsAg、HBeAg 和抗-HBc 3 项均为阳性)或小三阳(HBsAg、抗-HBe 和抗-HBc 3 项均为阳性),血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)小于 40 U/L,无不适感觉,60 例 HBV 携带孕妇为研究对象。**结果** 产前进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 50%(5/10),小三阳的检出率为 50%(10/20),HBV-DNA 的检出率为 22.2%(2/9)。而产前未进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 72.7%(8/11),小三阳的检出率为 78.9%(15/19),HBV-DNA 的检出率为 77.8%(7/9)。对两组上述 3 项检出率分别进行比较经统计学处理差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** HBV 携带孕妇在产前进行被动免疫对抑制 HBV 的复制及提高母乳喂养率是有效的。

【关键词】 乙肝病毒; 孕妇; 乙肝标志物; 初乳; 免疫球蛋白

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0833-02

我国是乙型肝炎病毒(HBV)感染的高发区,HBV 携带者高达 10%~15%,孕妇与健康人发病率相近,围生期的传播是 HBV 传播的重要途径之一。母乳喂养是婴儿最佳的喂养方式,母乳成分是婴儿最佳的营养品。近年来世界卫生组织(WHO)大力提倡母乳喂养,并已将保护、促进和支持母乳喂养作为世界儿童保健工作的主要内容之一。我国已将母乳喂养作为妇幼卫生工作的一项重要内容,要求出生后 4 个月婴儿的纯母乳喂养率达到 80%^[1]。对 HBV 携带产妇母乳喂养的安全性探讨已有研究报道^[2-3],所谓 HBV 携带者是指血清学指标 6 个月以上 HBsAg 阳性,无肝炎的临床和生化表现,即肝功能正常者,本人感觉无不适。对 HBV 携带孕妇分别在孕 28、32、36 周肌肉注射高效价的乙肝免疫球蛋白 200 U(由安徽绿十字生物制品有限公司生产)。对其所生婴儿采取主动和被动的联合免疫,在出生后 24 h 内(哺乳前)肌肉注射 200 U 的乙肝免疫球蛋白,并按“0、1、6”方案皮下注射基因重组乙肝疫苗(由大连汉信生物制品有限公司生产)。同时检测母乳和婴儿血中的乙肝血清标志物及 HBV-DNA,根据检测结果对其指导进行母乳喂养。对于已发生宫内感染的婴儿无论母乳中是否

有 HBV-DNA 检出,进行母乳喂养的利大于弊^[4]。有学者报道在人类肠黏膜中存在着 HBsAg 的抑制物,能使进入十二指肠的 HBsAg 失去活性。这一观点也说明了乳汁中单纯 HBsAg 阳性的产妇可以哺乳。要提醒的是在行母乳喂养的过程中,母亲应防止发生乳腺炎和乳头皲裂,如果一旦发生,血液中的 HBV 可进入乳汁,当婴儿皮肤、黏膜因损伤、水肿等原因造成通透性增加时,易进入婴儿的血循环,造成 HBV 的感染^[5]。为探讨 HBV 携带者孕妇在 28、32、36 周注射乙肝免疫球蛋白的效果如何,本研究作了如下研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 血液来源 60 例 HBV 携带孕妇自 2009 年 9 月至 2010 年 9 月在本院产科门诊进行产前检查并确定在本院产科分娩孕妇,产前乙肝标志物检测结果为大三阳(HBsAg、HBeAg 和 HBcAb 3 项均为阳性)或小三阳(HBsAg、抗-HBe 和抗-HBc 3 项均为阳性),血清谷丙转氨酶(ALT) < 40 U/L,无不适感觉。年龄 21~36 岁。
1.2 乳汁标本来源 上述 60 例在本院产科门诊已建立健康档案的 HBV 携带产妇分娩后的初乳。其中经产道分娩 31

例,剖腹分娩 29 例。

1.3 标本采集 孕妇早晨空腹采取静脉血 3 mL 及时分离血清, -40 °C 保存备用。60 例乳汁均为产妇分娩后的初乳:用无菌试管收集乳汁 2 mL,离心后去除上层油脂, -40 °C 保存备用。

1.4 试剂和仪器 血清及乳汁的乙肝标志物(五项)检测采用 ELISA 法,在芬兰雷勃 Wellscan K3 型号的酶标仪上进行检测,试剂由厦门新创有限公司提供。在深圳达安 ABI 7500 型号的荧光定量 PCR 分析仪上进行 HBV-DNA 检测。试剂由深圳市达安生物工程有限公司提供,所有操作严格按试剂使用说明书及仪器的操作规程进行,结果以阳性和阴性为判断标准。质控品由江苏省临检中心提供。

1.5 免疫措施 对在产前检查中发为大三阳或小三阳者,按自愿原则分为试验组和对照组(非免疫组,不准备哺乳),给免疫组分别在 28、32、36 周肌肉注射乙肝免疫球蛋白 200 U。60 例乙肝携带者中大三阳 21 例,小三阳 39 例,试验组血清检测 30 例中大三阳 10 例,小三阳 20 例。

1.6 统计学方法 对检测结果采用 χ^2 检验。

2 结 果

60 例产妇血清和乳汁中乙肝标志物和 HBV-DNA 检出情况见表 1。

表 1 血清和乳汁中乙肝标志物和 HBV DNA 检出结果(n)

组别	血清			乳汁		
	大三阳	小三阳	HBV DNA(+)	大三阳	小三阳	HBV-DNA(+)
试验组	10	20	9	5	10	2
对照组	11	19	9	8	15	7

3 讨 论

3.1 从上述结果中可见,产前进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 50%(5/10),小三阳的检出率为 50%(10/20),HBV-DNA 的检出率为 22.2%(2/9)。而产前未进行免疫阻断后的初乳中大三阳的检出率为 72.7%(8/11),小三阳的检出率为 78.9%(15/19),HBV-DNA 的检出率为 77.8%(7/9)。对两组上述 3 项检出率分别进行比较差异有统计学意义($P <$

0.05)。说明 HBV 携带者孕妇在产前进行被动免疫对抑制 HBV 的复制及提高母乳喂养率是有效的。

3.2 有研究认为胎儿期接触 HBsAg 可造成对 HBV 的免疫耐受,而这种耐受可部分逆转^[6]。本研究病例中产前多次肌注乙肝免疫球蛋白,体内多出现保护性抗体,可减少母血中 HBV 的含量,抗-HBs 可通过胎盘进入胎儿体内,使之在宫内获得被动免疫,减少宫内感染,让部分免疫耐受逆转,对已发生的宫内感染有一定的效果。同时对所生婴儿采用乙肝免疫球蛋白联合乙肝疫苗不仅不影响主动免疫的建立,而且还可使其保护性抗体在体内持续时间更长^[7]。

今年国家 4 部委联合下发文件规定,不再将乙肝血清标志物检测列入健康体检的范畴。从优生优育的角度,为降低新生儿乙型肝炎的感染率,要从孕妇的围生期保健开始,切断母婴传播途径,减少乙型肝炎的发病率。

参考文献

[1] 林坚,廖蔚,郭广州,等.乙型肝炎病毒 DNA 定量在母婴传播中的意义[J].中华儿科杂志,2002,40(2):84-87.

[2] 李双双,苏良香,杜卫星,等.乙肝病毒携带产妇产母乳喂养安全性探讨[J].临床儿科杂志,2005,23(6):373-375.

[3] 胥飏,王富兰.乙肝表面抗原阳性产妇产母乳喂养的安全性研究[J].实用医技杂志,2007,14(2):135-137.

[4] 王富兰,张建华,胥飏.指导 HBsAg 阳性产妇产母乳喂养的策略[J].重庆医科大学学报,2004,29(2):251-253.

[5] 杨晓,崔敏娴,刘保根.乙型肝炎血清学指标阳性母亲哺乳问题的研究[J].中华妇产科杂志,1994,29(10):586-588.

[6] 于广军,朱启镛.乙型肝炎病毒母婴传播及其免疫学预防的研究进展[J].国外医学:流行病学传染病分册,1996,23(4):161-163.

[7] 王建设,朱启镛.乙肝免疫球蛋白联合乙肝疫苗阻断乙型肝炎病毒母婴传播的长期随访[J].中国实用儿科杂志,2000,15(9):558-560.

(收稿日期:2010-12-19)

• 临床研究 •

两种方法保存 M-H 琼脂的对比分析

王昭蓉,马美琴,吕新华,孙竹华,朱高层,徐 青(江苏省南通市第四人民医院检验科 226005)

【摘要】 目的 探讨两种方法保存 M-H 琼脂的各自优缺点及其适用性。**方法** 将标准质控菌株稀释至 0.5 麦氏比浊标准的菌液接种于购买的 M-H 琼脂平板及经冰冻保存的 M-H 琼脂重融后浇制的平板各 2 只,每只再贴抗菌药敏纸片丁胺卡那霉素或庆大霉素各 6 片,35 °C 培养 18 h 后,用游标尺量取抑菌环直径并记录。**结果** 用标准质控菌株鉴定商品化的 M-H 琼脂平板与冰冻保存重融后浇制的 M-H 琼脂平板,质量上无差异,且均符合质量控制鉴定标准。**结论** 商品化的 M-H 琼脂平板适用于有一定标本量的医院,冰冻保存 M-H 琼脂的方法,其有效期长,可反复冰冻保存,具灵活性,适用于基层医院,值得推广应用。

【关键词】 M-H 琼脂培养基; 冰冻保存; 质量控制

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0834-02

基层医院细菌标本量少,配制量不易掌握,易造成浪费^[1-2],对此作者研究了冰冻保存 M-H 琼脂的方法。近年来,已有商品化的 M-H 琼脂平板出售,本科室购买了两组,并应

用标准的质控菌株,将其同本科室自己研究的经冰冻保存的 M-H 琼脂重融后浇制的平板,作了质量比较,现将其结果报道如下。