

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 ℃ 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 ℃ 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 对在产前检查中发见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。

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 ℃ 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。

1 材料和方法

1.1 M-H 琼脂平板 上海科玛嘉微生物技术有限公司产品。冰冻保存的 M-H 琼脂:采用杭州天和微生物有限公司生产的 M-H 琼脂干粉配制经灭菌后冰冻保存^[3]。

1.2 试验菌株 金黄色葡萄球菌 ATCC25923(以下简为金葡萄菌),大肠埃希菌 ATCC25922(以下简为大肠埃希菌),铜绿假单胞菌 ATCC27853(以下简为绿脓杆菌),均为杭州天和微生物有限公司产品。

1.3 方法 将金葡萄菌,大肠埃希菌,绿脓杆菌等已稀释至 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℃培养 18 h 后,用游标尺量取抑菌环直径并记录。

1.4 统计学方法 应用 STATA 7.0 统计分析软件计算均值($\bar{x}$),标准差(s),并进行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 M-H 琼脂培养基质量控制标准^[4]见表 1。

表 1 纸片扩散法药敏试验质控菌株的抑菌圈允许范围(mm)

抗菌药物	纸片含量	大肠杆菌	金葡萄菌	绿脓杆菌
丁胺卡那霉素	30	19—26	20—26	18—26
庆大霉素	10	19—26	19—27	16—21

表 2 两种琼脂上庆大霉素对标准菌株抑菌圈直径的比较($\bar{x}\pm s$,mm)

项目	大肠埃希菌	金葡萄菌	绿脓杆菌
外购平板	24.13±0.295	22.96±0.254	19.83±0.316
自制平板	24.04±0.299	23.02±0.285	19.87±0.316

表 3 两种琼脂上丁胺卡那霉素对标准菌株抑菌圈直径的比较($\bar{x}\pm s$,mm)

项目	大肠埃希菌	金葡萄菌	绿脓杆菌
外购平板	23.86±0.268	21.96±0.229	22.63±0.259
自制平板	23.83±0.289	22.02±0.280	22.60±0.269

2.2 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,其上接种的金葡萄菌、大肠埃希菌、绿脓杆菌在丁胺卡那霉素或庆大霉素药物作用下,可见所测得的抑菌圈直径均在允许范围内,均符合 M-H 琼脂培养基质量控制标准,另经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),说明两者在各自的使用期内无质量差异,见表 2、3。

3 讨 论

商品化的 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,在质量比较上无差异,在实际应用中存在着各自的优缺点。

商品化的 M-H 琼脂平板,厂家标明的有效期为 2 个月,同时也存在运输过程中碰撞等因素,导致包装破裂,不再密封等,有些平板在到达后冰箱存放 1 周后,可出现霉变等污染、琼脂层变薄等质量变化,应注意辨别后弃之不用。

冰冻保存的 M-H 琼脂,有效期长达 2 年,且可反复冻融,使用方便灵活^[4],价格低廉;应注意的是,冰冻保存时,贮存量只能小于三角烧瓶容量的二分之一^[3,5]。

综上所述,商品化的 M-H 琼脂平板适用于有一定标本量的医院,对于标本量少且无规律(指一段时间太少,一段时间过多)的基层医院,使用冰冻保存的 M-H 琼脂较好,且价格低廉,使用灵活,有效期长,能反复冻融保存^[3]。

参考文献

[1] 吴国伟,谢晓黎. 介绍一种长时间保存平板培养基的方法[J]. 四川医学,2002,23(7):705-705.
[2] 马美琴,吕新华,孙竹华. 冰冻保存三糖铁琼脂的质量效果评价[J]. 交通医学,2008,22(3):316-318.
[3] 马美琴,吕新华,孙竹华,等. 冰冻保存 M-H 琼脂的质量评价[J]. 医学检验与临床,2009,20(3):10-12.
[4] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:896-897.
[5] 吕新华,马美琴,王昭蓉,等. 冰冻保存麦康凯琼脂的质量研究[J]. 检验医学与临床,2009,6(19):1664-1665.

(收稿日期:2010-12-22)
• 临床研究 •

肺炎支原体 IgM 与 C-反应蛋白联合检测在支原体肺炎诊断与治疗中的应用

王曦晖(四川省崇州市人民医院 611230)

【摘要】 目的 探讨肺炎支原体 IgM(MP-IgM)、C-反应蛋白(CRP)同时测定在儿童支原体肺炎感染诊断和治疗中的价值。方法 选择 2008 年 6 月至 2010 年 9 月 740 例诊断为支原体肺炎(MPP)住院患儿,同时测定 MP-IgM 与 CRP 含量,以 125 例健康体检儿童为对照组,测定 CRP。结果 740 例 MP-IgM 阳性患儿 CRP 平均含量为(26.3±3.51)mg/L,与对照组平均含量(5.43±1.12)mg/L,比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 联合检测血 MP-IgM 与 CRP 含量对支原体肺炎诊断与治疗有较高临床意义。

【关键词】 C-反应蛋白; 肺炎支原体 IgM; 支原体肺炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0835-03

肺炎支原体(MP)是儿童呼吸道感染性疾病中较为常见的病原微生物。近些年来,肺炎支原体已成为儿童呼吸道感染重要病原体,肺炎支原体肺炎(MPP)的发病率逐年提高,各个年

龄都有,病程长,易复发。因此对本院 2008 年 6 月至 2010 年 9 月肺炎支原体 IgM(MP-IgM)检测阳性患儿 740 例与 125 例健康体检儿童同时测定 C-反应蛋白(CRP)含量,以了解肺炎支