

[50.2±24.1)mg/L],而病毒感染时的 CRP 水平接近正常;当 MP 感染时,CRP 水平略有升高[(14.6±6.74)mg/L],其升高程度远不如细菌感染,但明显高于病毒感染时的 CRP 水平。由此可见,CRP 定量检测可用于鉴别诊断细菌、MP、病毒感染,与国内外诸多文献报道一致^[3]。

WBC 在细菌性感染时一般升高,病毒性感染时一般降低或正常^[4]。本组检测结果与其一致。细菌感染组 WBC 计数明显高于对照组($P<0.01$),病毒感染组 WBC 计数明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$);而 MP 感染组与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

急性呼吸系统感染的鉴别诊断是合理用药的基础,CRP 作为细菌感染的快速诊断及疗效观察的指标之一,已广泛应用于临床。由于炎症早期 WBC 升高出现较慢且应用抗生素后可受到抑制,特别是儿童情绪在生病时容易波动,WBC 容易造成假性升高,而 CRP 则不受影响^[5]。所以作为细菌感染早期的指标,CRP 比 WBC 好。另外,CRP 以糖蛋白的形式存在于血液中,能提高白细胞吞噬细菌的能力,在病后数小时迅速升高,疾病消退时又降至正常水平^[6],这对临床有一个先驱预报作用。因此 CRP 联合 WBC 检测对儿童急性呼吸系统细菌、MP 及病毒感染的鉴别诊断及疗效观察具有较高的临床应用

价值。

参考文献

[1] 张淑丽,李艳丽.在急性感染症中测定 C-反应蛋白(CRP)的临床意义[J].医学检验与临床,2008,19(6):115.
[2] 王亚娟,胡翼云,杨永弘.C-反应蛋白在儿科临床的应用[J].中华儿科杂志,1999,37(3):185-187.
[3] Meloni G,Tomasi PA,Spanu P,et al.C-reactive protein levels for diagnosis of salmonella gastroenteritis[J].Pediatric Infect Dis J,1999,18(5):471-473.
[4] 王莉平,吕琪.CRP、Mp-IgM 及 WBC 在儿童呼吸道感染疾病中的应用价值[J].中华医院感染学杂志,2009,19(24):3446-3447.
[5] 张晓威.情绪波动时 WBC 升高患儿检测 CRP 在感染性疾病中的应用价值探讨[J].中国实验诊断学,2007,11(2):260-261.
[6] 巫向前.临床检验结果评价[M].北京:人民卫生出版社,1999:451.

(收稿日期:2011-05-28)

• 临床研究 •

HBsAg 阳性者 HBV 标志物与 PreS2Ag 检测分析

李燕斌(解放军第一七五医院暨厦门大学附属东南医院检验科,福建漳州 363000)

【摘要】 目的 了解乙型肝炎病毒前 S2 抗原(PreS2Ag)在乙型肝炎预防与诊断治疗中的意义。**方法** 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 1 571 例乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性携带者的血清乙型肝炎病毒(HBV)标志物与 PreS2Ag。**结果** 大三阳与小三阳的 PreS2Ag 阳性率为 99%和 90%,二者差异有统计学意义($P<0.05$);乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)阳性标本中 PreS2Ag 阳性率为 31.8%;HBeAg 阴性标本中 PreS2Ag 阳性率为 56.1%,两组间差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 对体检标本进行 HBV 血清标志物与 PreS2Ag 联合检测,可弥补 HBV 血清标志物检测的不足,对预防 HBV 复制和传播有重要价值。

【关键词】 乙型肝炎表面抗原; 乙型肝炎前 S2 抗原; 乙型肝炎 e 抗原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)20-2496-02

乙型肝炎是严重威胁人类健康的传染病,估计全世界乙型肝炎病毒(HBV)感染者及携带者达 3.5 亿之多,其中约 1.2 亿人在我国^[1]。人体感染 HBV 之后,血中可出现大量 HBV 颗粒,HBV 颗粒的外衣壳抗原包括乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、乙型肝炎前 S1 抗原(PreS1Ag)以及乙型肝炎前 S2 抗原(PreS2Ag)。PreS2Ag 的抗原性比 HBsAg 更强,其在病毒感染、复制等方面具有重要的作用^[2]。作者对 1 571 例 HBsAg 阳性者同时检测血清 HBV 标志物与 PreS2Ag,以了解 PreS2Ag 在乙型肝炎预防与诊断治疗中的意义。

1 资料与方法

1.1 标本来源 1 571 例标本均是本院体检科 2010 年 7~12 月送检的体检标本中的 HBsAg 阳性标本。其中男性患者标本 1 272 例,女性患者标本 299 例,年龄 19~50 岁。

1.2 试剂与仪器 HBV 试剂购自珠海丽珠试剂有限公司;PreS2Ag 试剂购自是北京肝炎试剂研制中心。检测用的酶标仪为伯乐 BIO680 半自动酶标仪;洗板机为汇松 PW-960 全自动酶标洗板机。

1.3 方法 HBV 标志物与 PreS2Ag 检测均采用酶联免疫吸

附试验(ELISA)法,严格按说明书操作、判定结果。
1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。
2 结 果
2.1 对 1 571 例 HBsAg 阳性的体检标本进行 HBV 血清标志物与 PreS2Ag 检测,结果见表 1。由表 1 可见,PreS2Ag 在大三阳和小三阳中的阳性率分别为 99%和 90%,二者差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 HBV 不同模式与 PreS2Ag 的阳性率

模式						PreS2(+)
HBsAg	抗-HBs	HBeAg	抗-HBe	抗-HBc	<i>n</i>	[<i>n</i> (%)]
+	—	+	—	+	500	495(99.0)
+	—	+	—	—	4	4(100.0)
+	—	—	+	+	861	697(90.0)
+	—	—	—	+	206	184(89.3)
合计	/	/	/	/	1 571	1 382(88.0)

注: + 表示阳性, — 表示阴性, / 表示无数据。

2.2 对 1 571 例 HBsAg 阳性的体检标本的 HBeAg 以及 PreS2Ag 结果分析显示,HBeAg 阳性标本中 PreS2Ag 阳性

499 例,占全部标本的 31.8%;HBeAg 阴性标本中 PreS2Ag 阴性 881 例,占全部标本的 56.1%,两组间差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨 论

临床上常将血清 HBV 标志物作为诊断乙肝病毒感染的重要依据。其中 HBeAg 常作为患者体内的病毒是否在复制及是否具有传染性的指标之一。但近年来的研究显示,乙型肝炎病毒 e 抗体(抗-HBe)阳性(HBeAg 阴性)不一定是传染性降低、结局好的征象,由于 HBV 的前 C 基因突变,抗-HBe 阳性者中仍有相当程度的 HBV 复制,个别人甚至可发展为重症肝炎。所以,PreS2Ag 在判断抗-HBe 阳性隐性感染者的病毒复制、传染性 & 发展转化方面可弥补 HBeAg 在这方面的缺陷^[3]。从本试验可以看出,在“小三阳”以及 HBsAg 阳性、乙型肝炎核心抗体(抗-HBc)阳性的标本中都检测出 PreS2Ag,且在 504 例 HBeAg 阳性标本中,PreS2Ag 阳性 499 例,占全部标本的 31.8%;1 067 例 HBeAg 阴性标本中,PreS2Ag 阳性 881 例,占全部标本的 56.1%。说明 PreS2Ag 比 HBeAg 更能反映 HBV 在体内的复制情况,是判断 HBV 感染的严重程度以及病毒复制的指标^[4]。

综上所述,虽然 HBV DNA 是判断 HBV 复制活跃和是否具有传染性的可靠依据^[5],但检测条件要求高,一般实验室无法开展。PreS2Ag 操作方法为 ELISA 法,具有简单、方便、经济、有独特的检测价值等优点,弥补了一些实验室不能开展

HBV-DNA 检测的不足。因此,作者认为对体检标本进行 HBV 血清标志物与 PreS2Ag 联合检测,可弥补 HBV 血清标志物检测的不足,对预防乙型肝炎病毒复制和传播有重要的价值。

参考文献

- [1] 贾文祥,叶嗣颖,江丽芳,等.医学微生物学[M].北京:人民卫生出版社,2001:301.
- [2] 敖必蓉,卢元全.血清 HBV 标志物前 S2 抗与 HBV DNA 检测结果的相关性[J].临床输血与检验,2009,11(1):38-40.
- [3] 王剑,盘晓娟,刘平娥,等.乙肝病毒前 S2 抗原与乙肝血清标志物的相关性及其临床意义[J].细胞与分子免疫学杂志,2006,22(5):623-624.
- [4] 张阳根,徐忠玉,谢志雄,等.乙型肝炎患者前 S2 抗原/抗前 S2 抗体的临床意义[J].现代诊断与治疗,2004,15(1):28-29.
- [5] 陆俊忠,张迎梅,翁厚光,等.乙型肝炎病毒血清标志物与前 S1 抗原检测结果分[J].检验医学与临床,2008,5(23):1440-1442.

(收稿日期:2011-05-15)

• 临床研究 •

膀胱嗜铬细胞瘤的诊断及治疗

唐爱国,孙 浩,陶美满,潘 鹏,周留正,马克均(江苏大学附属医院泌尿外科,江苏镇江 212001)

【摘要】 目的 分析膀胱嗜铬细胞瘤临床特征,探讨该疾病临床诊断及治疗方法。方法 结合该院 2007~2008 年 2 例膀胱嗜铬细胞瘤病例资料,复习近 3 年国内文献报道该疾病 33 例,分析其临床特征,比较其临床治疗方法与结果。结果 膀胱嗜铬细胞瘤患者 3-甲氧-4-羟苦杏仁酸(VMA)和血、尿儿茶酚胺升高的发生率 100%,无痛性血尿发生率 54.28%,心血管疾病症状发生率 60%,B 超、CT 检查发现率 97.14%~100%,结合患者全身症状及膀胱镜检外观诊断率 100%。结论 膀胱镜检是以无痛性血尿发生及心血管疾病为主要表现的膀胱嗜铬细胞瘤患者术前诊断、早期诊断的主要手段。病程中患者血压控制与稳定是该类疾病临床手术治疗成功的重要环节。

【关键词】 膀胱; 嗜铬细胞瘤; 诊断; 治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)20-2497-02

临床上膀胱嗜铬细胞瘤发病率低,约占肾上腺外嗜铬细胞瘤 10%,占膀胱肿瘤的 0.5%^[1],初发病例易被临床漏诊或误诊。结合本院 2007~2008 年间收治 2 例病例,回顾分析近 3 年国内文献报道的 33 例膀胱嗜铬细胞瘤相关临床资料,以探讨该类疾病的临床诊断与治疗关键,现报道如下。

1 资料与方法

膀胱嗜铬细胞瘤患者 2 例为本院 2007~2008 年收治,33 例为近 3 年国内学者报道。其中男 16 例,女 19 例。年龄 19~72 岁。患者首发症状表现为:排尿时头痛、头晕、心悸、胸闷、血压增高 21 例(60%),间歇无痛性肉眼血尿 19 例(54.28%),尿频、尿急 3 例(8.57%),无明显临床症状 2 例(5.71%)。对疑诊患者行 B 超、CT、24 h 尿 3-甲氧-4-羟苦杏仁酸(vanillyl-mandelic acid,VMA)、膀胱镜检查,诊断明确者行手术治疗,检查及治疗过程中观察并监测患者血压变化。

2 结 果

2.1 检查结果与分析 20 例患者行 CT 检查均发现膀胱实质性肿块。34 例(97.14%)B 超检查发现膀胱占位性病变,1 例(2.86%)示盆腔肿块。21 例术前检测 24 h 尿 VMA,20 例(95.23%)高于正常值。28 例接受膀胱镜检查者均被发现膀胱实质性肿块,16 例(57.14%)患者因肉眼镜下临床表现典型诊断为膀胱嗜铬细胞瘤,均被术后病理检查确诊。7 例(25%)镜下表现不明确行膀胱镜活检,其中 2 例为嗜铬细胞瘤、3 例疑为膀胱尿路上皮癌、2 例为炎性病变。膀胱镜检查过程中,5 例(17.86%)因镜检时患者出现胸闷及血压升高而中止镜检并放弃活检;6 例出现头痛、头晕、心悸、胸闷,血压升高,最高者达 220/140 mm Hg,4 例结束检查后症状缓解,血压逐渐下降,2 例因血压持续升高而应用酚妥拉明降压。

2.2 临床治疗与预后 35 例均行手术治疗。2 例病理确诊及