

较高,差异无统计学意义($P>0.05$);而抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 结果符合率均为 89%、82%、81%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。TRFIA 阳性检出率普遍高于 ELISA。TRFIA 阳性而 ELISA 阴性的 4 例患者 HBsAg 浓度均在 1 ng/mL 以下。在 ELISA 检测的 HBsAg、抗-HBc 阳性模式中,TRFIA 法同时检测出低浓度抗-HBe 患者 5 例;ELISA 检测 HBsAg、抗-HBe 和抗-HBc 检测均阳性者中,TRFIA 同时检出低浓度 HBeAg 1 例。

表 1 两种方法检测结果比较

检测指标	n	TRFIA			ELISA			符合%
		阳性	阴性	阳性率(%)	阳性	阴性	阳性率(%)	
HBsAg	300	79	221	26	75	225	25	95
HBeAg	300	23	277	8	21	279	7	91
抗-HBs	300	156	144	52	139	161	46	89
抗-HBe	300	88	212	29	72	228	24	82
抗-HBc	300	105	195	35	85	215	28	81

3 讨 论

HBV 感染是常见的感染性疾病之一,而乙型肝炎的预防、诊断与疗效评价等大都依赖 HBV 5 项血清学指标的检测。目前国内检测 HBV 5 项血清学指标的最常用方法是 ELISA,作为一种传统的定性方法,ELISA 由于钩状效应和敏感性的原因,易造成 HBV 漏检^[3]。用 TRFIA 定量检测 HBV 血清学标志物,由于灵敏度高,可更多地发现低浓度的 HBsAg。因 HBsAg 阳性是 HBV 感染的金标准,TRFIA 特别能够检测低浓度的 HBsAg 和 HBeAg 阳性,减少漏诊和误诊,具有较高的价值。通过对抗-HBs 的检测,其中 17 例低浓度抗-HBs 阳性 ELISA 检测为阴性,而 TRFIA 为阳性。以前最常用 ELISA 检测血清抗-HBs,但由于受方法学影响,其检测灵敏度相对较低;并且显示的结果不是“阴性”就是“阳性”,只能作机械判断,无法动态观察病情和疗效变化,为临床所提供的信息有限。TRFIA 是近年发展起来的无环境污染的高灵敏度免疫标志检

测技术。它以镧系稀土元素及其螯合物作为标志物,代替荧光物质、同位素、酶和化学发光物质;通过时间延迟技术,去除了非特异性荧光干扰,明显提高了检测灵敏度,并通过激发光与发射光之间较大的 STO KES 位移,提高了光谱的分辨率,使特异性提高;又采用独特的荧光解离增强技术,可使有效荧光的效率增强约 100 万倍,从而使灵敏度增高。TRFIA 的另一个优点是根据已知浓度所确定的标准曲线来判断未知样品的浓度,这对观察患者的感染进展情况,对治疗是否有效可得到最直接的数据^[4]。其结果与 ELISA 检测结果比较有较高的灵敏度、较好的重复性、较强的特异性、以及较宽的线性范围。可检测出 ELISA 无法检出的低浓度标本,大大弥补了酶标定性检测的不足之处,能为血清低浓度抗-HBs 阳性是否再进行疫苗加强接种提供了一个有效的判断依据。TRFIA 也是目前最有发展前景的分析手段,能定量检测 HBV 标志物,特异性及灵敏度较高,可以检出低水平复制的标本,避免漏检,解决隐源性肝炎 HBV 标志物的诊断难题,值得在临床实验室推广应用。动态观察疗效和监测病情的发生、发展、疗效、预后是一个动态变化的过程,定量检测 HBV 各项标志物的浓度变化可对乙型肝炎的病程、治疗、预后起到一个全程动态检测的作用^[5]。

参考文献

[1] 段正军,徐杰,田鹏飞.两种方法对比检测乙型肝炎病毒血清标志物[J].检验医学与临床,2007,4(7):636-637.
[2] 敬华,肖敏.乙肝病毒标志物检验结果的评价分析[J].中国医刊,2008,43(11):2-3.
[3] 李笃军.TRFIA 与 ELISA 乙型肝炎病毒检测中的应用比较[J].医学检验与临床,2009,20(5):58-59.
[4] 武学成,何林,周克元.时间分辨荧光免疫分析技术及临床应用[J].医学综述,2006,12(7):434-435.
[5] 刘金涛,曾显坤.乙型肝炎病毒血清学标志物(HBV-M)的检出及应用[J].中华医药杂志,2007,1(7):1-3.

(收稿日期:2011-07-22)

183 例性病门诊患者解脲支原体培养及药敏分析

秦 滨(南京市疾病预防控制中心皮肤病医院检验科 210015)

【摘要】 目的 研究支原体培养及药敏结果,为临床准确治疗提供依据。同时分析质控要点,总结经验。**方法** 183 例患者(男 87 例,女 96 例)用无菌棉签(拭)取分泌物,置支原体培养及药敏培养液 48 h 观察结果。支原体培养孔阳性、药敏孔不变色为药物敏感,变色孔为药物耐药。**结果** 交沙霉素最敏感(77.59%),强力霉素(76.50%)和咪诺环素(74.31%)次之,耐药率最高的为环丙沙星(63.90%)。**结论** 应依据实验室药敏结果尽量选择敏感药物。

【关键词】 解脲支原体; 支原体感染; 药敏分析; 性病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3031-02

非淋菌性尿道(宫颈)炎是常见的性传播疾病,支原体感染是原因之一,其中解脲支原体(Uu)感染最常见。由于抗生素应用不规范,导致耐药现象的发生,提高对支原体感染的有效治疗,已成为临床医生关注的问题^[1]。为了解 Uu 对常用药物的敏感性,应用 Uu 培养和药敏试验,依据药敏结果指导合理用药,可更好控制非淋菌性尿道(宫颈)炎的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 泌尿生殖道 Uu 感染 183 例,来自本院性病

门诊,男 87 例,女 96 例。均根据诊断标准确诊为非淋菌性尿道(宫颈)炎。年龄 19~59 岁,临床表现为尿道刺痛、晨起尿道口有分泌物、白带增多、外阴瘙痒、下腹部隐痛等。

1.2 标本采集 男性患者用无菌棉签擦去尿道口表面分泌物,再用无菌棉签插入尿道 2 cm,并旋转 2 周,停留 30 s 取出,部分患者经前列腺按摩取前列腺液;女性患者用无菌棉拭插入宫颈管 1.5~2.0 cm,旋转 2 周,停留 30 s 取出。标本采集后,置 8 mL 培养液瓶中旋转数次,并在瓶壁挤压棉拭后丢弃。

1.3 检测方法 加样至药敏试验板,用珠海银科公司 Uu 和人型支原体(Mh)鉴定药敏试剂盒,严格按试剂说明书进行操作。37℃培养 24 h 及 48 h,分别观察 Uu、Mh 检测孔,液体澄清并变为红色表示培养阳性。对变为红色但混浊的标本加做脲酶和精氨酸分解试验,以排除假阳性和真菌感染等其他微生物感染可能;对阳性标本再观察其药敏试验孔。

1.4 判断标准 低浓度和高浓度孔均不变红色为药物敏感;低浓度变红、高浓度不变红色为中度敏感;低浓度和高浓度孔均变红色为药物耐药。

2 结 果

183 例患者 Uu 培养均为阳性,其药敏结果见表 1。

表 1 183 例 Uu 对抗生素药敏试验结果[n(%)]

药物	敏感	中介	耐药
交沙霉素	142(77.59)	21(11.47)	20(10.90)
强力霉素	140(76.50)	22(12.00)	21(11.50)
咪诺环素(美满)	136(74.31)	24(13.14)	23(12.50)
司帕沙星	80(43.71)	74(40.43)	29(15.80)
克拉霉素	99(54.09)	45(24.59)	39(21.30)
阿奇霉素	75(40.98)	39(21.31)	69(37.70)
氧氟沙星	50(27.32)	54(29.50)	79(43.10)
罗红霉素	44(24.04)	58(31.69)	81(44.20)
左氧氟沙星	48(26.22)	52(28.41)	83(45.35)
环丙沙星	32(17.48)	34(18.57)	117(63.90)

3 讨 论

本研究结果表明,抗生素应用有喹诺酮类、大环内酯类及四环素族类;交沙霉素最敏感,为 77.59%,强力霉素为

76.50%,咪诺环素(美满)为 74.31%;耐药率最高为环丙沙星 63.90%,其次是左氧氟沙星 45.35%,罗红霉素 44.20%,氧氟沙星 43.10%,阿奇霉素 37.70%,与文献报道相似^[2]。耐药率高的抗生素与本院选择用药有关。四环素族类不良反应较其他种类抗生素严重,因此四环素族类选择用药相对要少些,所以敏感性高,耐药率低。环丙沙星、阿奇霉素、氧氟沙星、罗红霉素是本院常用药物,所以出现耐药率高。交沙霉素在本院很少用,所以敏感性高。部分非淋菌性尿道(宫颈炎)炎患者 Uu 患者感染治愈后再感染也常见,由于不断求医用药也是导致耐药的原因之一。本组不同患者对同一种药敏试验盒中不同的药物产生敏感性,体现了 Uu 多种耐药的特点,但也可能与感染的支原体型别有关^[3]。Uu 是致病菌,可引起非淋球菌尿道(宫颈炎)炎。Uu 感染未治疗或经治疗未愈的患者导致病程迁延,易发生慢性前列腺炎、男性不育和女性输卵管炎、子宫内膜炎、不孕、慢性盆腔炎。因此,选择药敏试验,得到合理的抗生素应用,可有效控制并发症的发生率^[4]。

参考文献

[1] 唐熟能,徐和平. 510 例泌尿生殖道感染的支原体鉴定及药敏分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(22):1941-1942.
[2] 谢军花. 支原体的培养鉴定和药敏试验分析[J]. 临床检验杂志,2010,28(6):480-481.
[3] 徐文严. 性传播疾病的临床管理[M]. 北京:科学出版社,2010:75-95.
[4] 陈祥生. 我国性传播疾病流行现状及防治策略[J]. 国际流行病学传染病学杂志,2009,35(2):673-771.

(收稿日期:2011-06-08)

直接抗人球蛋白试验阳性贫血患者输血前疑难配血处理及血液成分的选择

曹丛雪,刘景东(河南宏力医院输血科,河南新乡 453400)

【摘要】 目的 根据直接抗人球蛋白试验(DAT)阳性贫血患者的不同病理情况,探讨解决疑难配血的处理方法,并选择合适输注的血液成分。**方法** 分别利用吸收、放散试验排除自身抗体和同种抗体的干扰,准确进行鉴定不规则抗体的特异性和交叉配血试验。对 DAT 阳性贫血患者根据不同的病理情况进行分类,按类别选择相合的血液成分进行输注。**结果** 除 2 例未找到合适的血液成分放弃输血治疗外,其他患者输注不同的血液成分后,血红蛋白均提升 8~10 g·L⁻¹·2 U⁻¹,携氧情况改善良好,无溶血性输血反应发生。**结论** DAT 阳性贫血患者交叉配血时,利用吸收、放散试验排除自身抗体或同种抗体干扰后,可准确进行不规则抗体检测和交叉配血试验。自身溶血性贫血患者选择不规则抗体对应抗原阴性的洗涤红细胞输注,非溶血性贫血患者选择悬浮少白细胞红细胞输注,新生儿溶血病选择重组血换血治疗。

【关键词】 直接抗人球蛋白试验; 贫血; 输血; 疑难配血; 吸收放散; 血液成分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.24.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)24-3032-02

直接抗人球蛋白试验(DAT)是利用抗人球蛋白血清与体内已被不完全抗体或补体致敏红细胞产生凝集的原理,检查红细胞是否已被不完全抗体所致敏的试验。引起 DAT 阳性的疾病很多,如:自身免疫性疾病、新生儿溶血病、血液病、癌症、药物诱导引起的一些疾病等,这些患者血清中往往含有自身抗体,且很多还伴有同种不规则抗体的存在。当这些患者需要输血治疗时,自身抗体或同种抗体给输血前的交叉配血和血液成

分的选择造成很大的困难。通过对本院 2007 年 1 月至 2010 年 12 月 67 例 DAT 阳性贫血患者输血资料的回顾性分析,总结 DAT 阳性患者疑难配血的分析处理方法,根据患者病理情况不同,评价选择合适的血液成分输血后的效果,对指导 DAT 阳性贫血患者输血有一定的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2007 年 1 月至 2010 年 12 月 67 例 DAT