

类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)、梅毒抗体(抗-TP),试剂由英科新创有限公司提供,梅毒抗体 RPR 由上海科华公司提供,在有效期内使用,操作严格按说明书进行。结果判断:临界值等于阳性对照孔 A 值×2.1,样品 A 值大于或等于临界值判断为阳性;样品 A 值小于临界值判断为阴性。抗-HIV 检测阳性者经襄阳市疾病预防控制中心确认。

1.3 仪器 奥地利安图斯 2010 洗板机/酶标仪。

2 结 果

1 635 例门诊及住院孕产妇 HBV、HIV 和梅毒感染状况见表 1,HBsAg 阳性 128 例(7.82%),抗-HIV 阳性 1 例(0.06%),抗-TP 阳性 4 例(0.24%),抗-TP 合并 HBsAg 阳性 1 例(0.06%)。

表 1 1 635 例孕产妇 HBsAg、抗-HIV、抗-TP、RPR 感染情况[n(%)]

| 年龄(岁) | n     | HBsAg 阳性  | 抗-HIV 阳性 | 抗-TP 阳性 | RPR 阳性  |
|-------|-------|-----------|----------|---------|---------|
| 20~29 | 825   | 63(3.85)  | 0(0.00)  | 2(0.12) | 2(0.12) |
| 30~39 | 773   | 57(3.49)  | 1(0.06)  | 2(0.12) | 2(0.12) |
| 40~   | 37    | 8(0.48)   | 0(0.00)  | 0(0.00) | 0(0.00) |
| 合计    | 1 635 | 128(7.82) | 1(0.06)  | 4(0.24) | 4(0.24) |

3 讨 论

乙型病毒性肝炎传染性强,发病率高,流行范围广泛,是我国法定的乙类传染病<sup>[1]</sup>。我国乙型肝炎感染人数已达 1 亿多,慢性乙型肝炎患者约 2800 万,其中慢性乙肝患者 35%~50% 是母婴传播引起。本院 1635 例门诊及住院孕产妇 HBsAg 阳性感染率为 7.82%,比国内报道略低<sup>[2]</sup>。为有效阻断 HBV 母婴传播,本院对 HBsAg 阳性的孕产妇履行单独告知义务,并动员其进一步接受 HBV 标志物检测。对 HBV 标志物阳性孕妇在妊娠 28、32、36、40 周各注射乙型肝炎免疫球蛋白 200 U,抗体可通过胎盘到胎儿体内产生免疫保护,保护率可达 75%。对产妇根据母体病毒携带情况给婴儿正确注射乙型肝炎免疫球蛋白和乙型肝炎基因疫苗,阻断率可达 90%。

小剂量阿司匹林致消化道出血检查方法的相关性研究

章金灿,陆卫歆,杨燕珠,苏锦霞(广东省潮州市中心医院 521021)

【摘要】 目的 探讨粪便隐血免疫双联法在监测服用小剂量肠溶阿司匹林致消化道出血中与胃镜检查的相关性。方法 对 328 例需长期服用小剂量阿司匹林的患者和 30 例对照组,对照组要求不服用口服抗凝剂、无消化道出血征象的心脑血管疾病患者,分别于服药前、服用 1 周、1、3、6 个月应用隐血免疫双联法(血红蛋白免疫法和转铁蛋白免疫法)检测粪便隐血,阳性者再行胃镜检查,确定上消化道出血与否。结果 (1)治疗组 328 例检出粪便隐血免疫双联法阳性 40 例,阳性率(12.2%,40/328),与对照组(3.3%,1/30)比较,差异有统计学意义(P<0.05)。(2)治疗组粪便隐血免疫双联法阳性 40 例中行胃镜检查 29 例,示病理意义 24 例,另外 5 例的粪便隐血血红蛋白免疫法及转铁蛋白免疫法却都阳性。结论 粪便隐血免疫双联法在监测长期服用小剂量 ASA 引起的消化道出血中与胃镜检查的相关性好,可作为常规筛检试验。

【关键词】 胃肠出血; 阿司匹林; 血红蛋白; 转铁蛋白; 胃镜检查; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0874-02

阿司匹林作为传统的抗血小板聚集药物,已广泛应用于心脑血管疾病的防治。同时可导致消化道黏膜下血小板聚集能力的降低及抑制消化道局部生理性前列腺素的合成,削弱黏膜的防御能力,增加了出血和消化道黏膜损害的可能性。阿司匹

本院 1 635 例门诊及住院孕产妇仅查出 1 例抗-HIV 阳性孕妇,可是不能排除其余尚处在窗口期的感染孕产妇,而且其母婴传播的概率高达 90%,所以不能忽视对抗-HIV 的检测。对抗-HIV 检测结果为阳性的孕妇,妇幼保健院会对其提供保密咨询,告知母婴传播的风险及干预措施的核心信息,指导对其配偶/性伴侣的告知和检测,与感染孕妇商讨并由其签字知情选择是否继续妊娠,为坚持分娩的孕产妇提供必要的转诊介绍服务。

梅毒是常见的性传播疾病之一,近年感染梅毒的新生儿逐年增多<sup>[3-4]</sup>。梅毒不仅可引起多器官损害,还能通过宫内感染引起流产、死胎、死产、非免疫性水肿,新生儿围生期死亡或娩出先天性梅毒胎儿。本院检测显示,孕产妇梅毒阳性率为 0.24%,低于上海市报道妊娠期梅毒阳性率为 0.317%<sup>[3]</sup>。在妇幼保健院的指导下,本院对梅毒检测阳性的孕产妇安排专人告知,建议积极治疗以便有效阻断梅毒宫内感染。

建议青年男女婚前应该进行医学检查,特别强调指出初孕妇女要尽早到医院做产前母婴阻断孕联三项(HBsAg、抗-HIV、梅毒)筛查,以便及早发现,及早治疗,尽力减少因 HIV、梅毒、HBV 母婴传播造成的儿童感染,保证优生优育。

参考文献

[1] 中华医学会肝病学分会、感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华肝脏病杂志,2005,13(12):881-889.  
[2] 石理兰,张琳,赵桂珍.妊娠合并乙肝病毒感染的流行病学研究进展[J].中国实用妇科与产科杂志,2004,20(2):191-121.  
[3] 周惠娜,张书涵,王一,等.16 119 例产妇及新生儿梅毒流行病学调查[J].检验医学与临床,2010,7(5):400-401.  
[4] 王丽珍,朱丽萍,钱尚萍,等.上海市妊娠合并梅毒情况调查[J].中华围产医学杂志,2001,4(4):205-208.

(收稿日期:2011-11-30)

林改进为肠溶剂型后,一定程度上降低了消化道不良反应,而消化道出血的发生率仍无法明显降低,因此,长期服用小剂量肠溶阿司匹林引起的消化道出血是客观存在的<sup>[1-3]</sup>。故在服药期间,使用各种检查手段对消化道出血情况进行监测,显得非

常重要。为探讨粪便隐血免疫双联法在服药期间的应用价值,本文对 328 例长期服用小剂量阿司匹林的患者,进行消化道出血情况监测,了解与胃镜检查的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院心脑血管门诊 2010 年 1 月至 2011 年 6 月 328 例需长期服用小剂量(75~100 mg/d)肠溶阿司匹林的患者作为治疗组,其中男 207 例,女 121 例,年龄 46~85 岁。对照组 30 例,为同期不服用阿司匹林、无明显消化道症状的心脑血管疾病患者,男 22 例,女 8 例,年龄 52~73 岁。服药前无消化道出血既往史、服药前血红蛋白免疫法或转铁蛋白免疫法阳性者不作为研究对象。

1.2 监测时间 两组于服药前、服用 1 周、1 个月、3 个月、6 个月分别应用免疫双联法检测粪便隐血,其中血红蛋白免疫法和(或)转铁蛋白免疫法阳性者 24 h 内行胃镜检查。

1.3 方法

1.3.1 粪便隐血免疫双联法 即血红蛋白免疫法联合转铁蛋白免疫法,单克隆血红蛋白检测采用“血红蛋白”便潜血试剂盒,单克隆转铁蛋白检测采用“转铁蛋白”便潜血试剂盒,均由万华公司生产。结果判断:其中任何一项检测阳性即为阳性。

1.3.2 胃镜检查 粪便隐血免疫双联法阳性者 24 h 内行胃镜检查。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件,计数资料用 *t* 检验,计量资料用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 粪便隐血检出率 对照组 30 例和治疗组 328 例的粪便隐血免疫双联法检测的阳性检出率分别为 3.3%(1/30)和 12.2%(40/328)。治疗组阳性检出率明显高于对照组,行组间 *t* 检验,差异有统计学意义( $t=-2.108, P<0.05$ )。治疗组行  $\chi^2$  检验,隐血阳性差异有统计学意义( $\chi^2=93.756, P<0.01$ )。

2.2 胃镜检查 治疗组粪便隐血免疫双联法阳性 40 例,24 h 内行胃镜检查 29 例,有病理意义 24 例,诊断“糜烂性胃炎”者 17 例(58.6%,17/29)、“胃黏膜红斑”者 5 例(17.2%,5/29)、“胃溃疡”者 2 例(6.9%,2/29),无胃十二指肠黏膜炎性或溃疡改变者 5 例(17.2%,5/29),而这 5 例的粪便血红蛋白免疫法及转铁蛋白免疫法都阳性。见表 1。

| 表 1 29 例粪便隐血阳性的胃镜检查结果( <i>n</i> ) |          |                 |         |         |
|-----------------------------------|----------|-----------------|---------|---------|
| 项目                                | <i>n</i> | 血红蛋白联合<br>转铁蛋白法 | 血红蛋白免疫法 | 转铁蛋白免疫法 |
| 胃镜检查                              | 29       | 19              | 6       | 4       |
| 病理意义                              | 24       | 14              | 6       | 4       |

3 讨论

近年来,由于阿司匹林价格便宜,服用方便,效果明确,越来越多的心脑血管疾病患者正在接受治疗,对其致消化道出血的研究也屡见报道,国内外学者报道的服用小剂量肠溶阿司匹林致消化道出血的发生率差别较大。Hansson 等<sup>[4]</sup>报道的发生率为 2.66%,而国内报道多数在 10%以上,本组资料统计为 12.2%,同国内报道相符,发生率的差别主要与合用胃黏膜保护剂、抑酸药物可降低出血率有关。

一直以来,服用阿司匹林致消化道出血的监测主要靠粪便隐血化学法和血红蛋白免疫法检测<sup>[5]</sup>。由于化学法假阳性率高,血红蛋白免疫法对 40%~50%的上消化道出血不能检出<sup>[6]</sup>,故对了解服药后消化道出血情况尚存欠缺。随着对粪便转铁蛋白的逐步认识,由于具有消化道出血的特异性和对抗细菌分解的稳定性,克服了血红蛋白易被胃酸、细菌降解消化和前带现象的缺点,成为检测消化道出血的良好指标,明显提高了隐血阳性率<sup>[6-7]</sup>。从本研究结果可看出,治疗组胃镜检查 29 例中,单纯转铁蛋白免疫法阳性 4 例,而其胃镜检查结果显示有病理意义,说明通过转铁蛋白测定可以将这部分血红蛋白法假阴性结果检出,起到弥补作用,提高检出率。

因服用肠溶阿司匹林致出血的症状较轻,出血治疗效果显著,故多数患者或家属都不愿行胃镜检查,在 29 例胃镜检查中,有 5 例未检出病理意义结果,而其粪便隐血免疫双联法为阳性,说明其出血来自下消化道,故对服用肠溶阿司匹林致下消化道出血的发生率不容忽视。在胃镜检查结果中观察到,胃十二指肠黏膜病理改变与隐血免疫双联法的符合程度为 100%,表明胃镜检查结果与隐血免疫双联法结果的相关性高,虽然不能完全代替胃镜检查,但作为服药致出血的筛检试验,粪便隐血免疫双联法的临床应用价值是非常明确的。

综上所述,粪便隐血免疫双联法由于成本低廉、操作方便,与胃镜检查有较好的相关性,在长期服用小剂量肠溶阿司匹林过程中,可以作为监测消化道出血的检查手段。

参考文献

[1] 梁燕仪,芮铭安,柏金喜.小剂量抗血小板药物致上消化道出血的观察及护理[J].中华现代临床医学杂志,2007,5(2):165-166.

[2] 刘春安,袁孟彪.阿司匹林所致胃肠道黏膜损伤的研究近况[J].中华内科杂志,1998,37(8):564-565.

[3] Angel IL. Current approaches to reducing gastrointestinal toxicity of low-dose aspirin [J]. Am J Med, 2001, 110 (Supple 1):70-73.

[4] Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, et al. Effects of intensive bloodpressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertenaion principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) ran-domized trial[J]. Lancet, 1998, 351(918):2075-2195.

[5] 芮铭安,柏金喜,张哲永,等.小剂量阿司匹林肠溶片致上消化道出血危险因素分析[J].中国临床保健杂志,2008,11(3):255-257.

[6] 王大光,杨晓枫,张进华,等.血红蛋白与转铁蛋白检测在消化道出血筛查中的应用[J].中华全科医师杂志,2009,8(6):413-414.

[7] 马晓露,李艳莲.血红蛋白、转铁蛋白联合免疫法检测便潜血在临床中的应用[J].大连医科大学学报,2003,25(4):278-280.