

参考文献

[1] 植志勇, 谭宗宪, 梁宁. 冠心病患者血清尿酸、C 反应蛋白及尿微量清蛋白的相关性分析[J]. 临床医学工程, 2011, 18(7): 1060-1061.
 [2] 钟永根. 血清学指标作为冠心病危险因素相关性分析及诊断价值的评价[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(9): 743-745.
 [3] 张越, 张世新. 静息心电图、超敏 C 反应蛋白和肌钙蛋白 I

与冠心病相关性分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(27): 6591-6592.

[4] Rubira GN. Tumor necrosis factor[J]. Allergol Immunopathol(Madr), 2000, 28(3): 115-119.
 [5] 顾刚强. 不同类型冠心病患者血清免疫球蛋白 E 水平及其临床意义[J]. 新医学, 2009, 40(10): 673-674.

(收稿日期: 2012-02-15)

超高倍显微镜和胶体金法检测白带衣原体比对分析

吴全裕, 米鲜艳, 庞启艳, 马永群(广西浦北县人民医院检验科 535300)

【摘要】 目的 比较超高倍显微镜和胶体金法对白带标本沙眼衣原体的检出率情况。**方法** 应用超高倍显微镜和胶体金法同时对 200 份白带标本进行沙眼衣原体检测, 并比较分析。**结果** 超高倍显微镜对白带标本沙眼衣原体的检出率是 4.5%, 胶体金法的检出率是 2.5%。**结论** 应用超高倍显微镜可极大地提高白带标本沙眼衣原体的检出率。

【关键词】 超高倍显微镜; 胶体金法; 白带; 衣原体

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.048 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)16-2055-02

衣原体广泛寄生于禽、哺乳动物和人类, 能引起人类多种疾病, 如眼结膜炎、肺炎、盆腔炎、不孕不育^[1]、非淋菌性尿道炎等, 还可导致反复妊娠失败、流产等^[2]。检测衣原体的方法有细胞培养法、荧光素单克隆抗体染色法、PCR 方法、胶体金法、直接涂片染色法^[3]、超高倍显微镜法等。前 3 种方法繁琐、昂贵、难普及, 胶体金法及超高倍显微镜法价格低廉、操作简便, 易普及推广。现将 2 种方法白带沙眼衣原体检查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 200 例标本取自本院妇科门诊患者, 年龄 17~53 岁, 其临床症状表现为阴道炎或宫颈炎, 清洁度为 III 度以上。

1.2 方法 胶体金法试剂盒为上海凯创生物技术有限公司提供; 超高倍显微镜仪, 生产厂家为日本 OLYMPUS 公司, 型号: OLYMPUS BX51。

1.3 标本采集和检测

1.3.1 取材 使用消毒拭子, 或消毒的亚麻、涤纶拭子。在取样前用另外的拭子或棉球将宫颈口外区域的黏液抹去, 将取样拭子插入宫颈管内通过鳞柱状上皮交界处, 直到几乎拭子头已看不到为止。旋转拭子 15~20 s 取出, 不要碰到宫颈外及阴道壁, 以保证得到更多的柱状上皮细胞, 而沙眼衣原体主要寄生在柱状上皮细胞中。

1.3.2 胶体金法检测

1.3.2.1 标本处理 将拭子置于采集管内并加入 6 滴溶液 A, 室温, 2 min, 旋转并挤压拭子, 重复多次, 不断挤出液体。加入 6 滴溶液 B, 2 min, 旋转并挤压, 不断挤出液体, 然后按感染物的处理方法将拭子丢弃。

1.3.2.2 检测 将试剂盒取出室温放置平衡后操作: (1) 将处理好的样品滴加 2~3 滴至检测板的加样孔中; (2) 加样后 10 min 内判读结果, 结果出现时间据标本中衣原体含量而不同, 为确保阴性结果, 勿在 15 min 后判读结果; (3) 为保证结果准确性, 应同时作阴、阳性对照; (4) 结果判读解释仅质控线(C) 1 条红线, 检测线(T) 无红线为阴性, 质控线和检测线均出现红

线为阳性, 质控线不出现红线为无效。

1.3.3 超高倍显微镜检测 用拭子将标本滴放于载玻片上, 加盖玻片, 置载物台, 用高倍视野观察(4 000 倍), 查看柱状上皮细胞, 胞浆内找到包涵体为多个大小不等球形或椭圆形空泡状, 折光发亮致密小体(原体), 或稍疏松始体, 并且附着细小(0.2~0.5 μm) 游动小粒或观察到游离包涵体释放原体, 确定为衣原体感染的细胞, 可判定为衣原体感染。

2 结果

200 例白带标本胶体金法和超高倍显微镜法检测沙眼衣原体阳性例数及检出率结果显示, 用超高倍显微镜法对白带中沙眼衣原体检出率高于胶体金法, 见表 1。

表 1 2 种方法检测沙眼衣原体阳性例数及检出率

方法	n	阳性例数	检出率(%)
胶体金法	200	5	2.5
超高倍显微镜法	200	9	4.5

3 讨论

胶体金法对衣原体的检出有赖于样品中衣原体含量、取样方法及患者情况, 取样的质量对沙眼衣原体的检测较为重要。检测的质量有赖于准确的样品收集技术, 应使样品中含有大量的细胞成分而不只是体液。含量太低的样品会漏检, 技术步骤操作不当会影响结果, 其他干扰因素如药物等会引起假阳性。超高倍显微镜法可直接观察样品中被感染细胞胞浆内包涵体, 呈致密卵圆形原体或较疏松始体^[4-5], 具有直观、简便、快速等优点, 减少假阳性及假阴性比例, 比细胞培养法、染色法及 PCR 法等更为简单、方便, 尤其可缩短患者等候时间, 可随到随做, 既减少工作量更方便患者, 适宜基层推广。

参考文献

[1] 彭慧兰, 曹来英, 魏敏. 孕妇与不孕症妇女解脲支原体、沙眼衣原体的研究[J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(1): 64-66.

[2] 黄朝军,王丰,刘志辉. 不孕妇女生殖道衣原体的感染分析[J]. 江南大学学报:自然科学版,2003,2(1):15-16.

[3] 丛玉隆,尹一兵,陈瑜. 检验医学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2010:923-924.

[4] 陈东科,孙长贵. 实用临床微生物学检验与图谱[M]. 北

京:人民卫生出版社,2011:554-555.

[5] 周庭银. 临床微生物学诊断与图解[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2007:289-293.

(收稿日期:2012-02-15)

乙型肝炎病毒前 S1 抗原检测及其意义

韩文明(中国航天科技集团公司七三八疗养院医疗部检验科,江苏无锡 214081)

【摘要】 目的 探讨乙型肝炎病毒前 S1 抗原(PreS1-Ag)与乙型肝炎病毒血清标志物(HBV-M)的相关性及其在临床应用中的意义。方法 用酶联免疫吸附试验(ELISA)法测定 448 例乙型肝炎患者血清中 PreS1-Ag 和 HBV-M,并对检测结果进行分析。结果 在 448 例乙型肝炎患者中 PreS1-Ag 的阳性率为 61.61%,显著高于 HBeAg 的 28.57%,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 22.05, P < 0.01$);PreS1-Ag 在 HBeAg(+)组的阳性率为 85.16%,明显高于在 HBeAg(-)组的 52.19%,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 25.26, P < 0.01$)。结论 PreS1-Ag 能反映 HBV 的复制情况和传染性,对 HBV 感染的早期诊断和判断治疗效果具有重要的意义。

【关键词】 乙型肝炎病毒前 S1 抗原; 乙型肝炎病毒血清标志物; 乙型肝炎病毒 e 抗原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)16-2056-02

PreS1-Ag 是 HBsAg 的重要组成成分之一,只存在于具有传染性的完整的 HBV Dane 颗粒上,由 108 或 119 个氨基酸组成,其含有肝细胞受体,因而认为 PreS1-Ag 也是病毒复制的标志物之一,在 HBV 感染肝细胞和机体免疫应答方面起重要作用^[1]。通过对 448 例乙型肝炎患者血清中的 PreS1-Ag 和 HBV-M 联合检测的结果进行分析,并对 PreS1-Ag 和 HBeAg 的关系进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集标本来自 2011 年 1~12 月到无锡市某医院就诊的 HBV 患者 448 例,其中男 283 例,女 165 例,年龄 16~75 岁,平均 42.7 岁,诊断符合 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学会联合修订的“病毒性肝炎诊断标准”。

1.2 方法 所有患者均抽取清晨空腹静脉血 4 mL,离心分离,-20℃ 保存待测。PreS1-Ag 和 HBV-M(包括 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe 和抗-HBc)定性检测均采用 ELISA 法,其中 PreS1-Ag 检测试剂盒由上海阿尔法生物技术有限公司提供,HBV-M 定性检测试剂盒由北京万泰生物药业股份有限公司提供;检测仪器使用 BioTek-ELX800 酶标仪和 BioTek-ELX50 洗板机,严格按照试剂盒说明书进行操作和判定结果。

1.3 统计学处理 用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,阳性率之间的对比采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同 HBV-M 模式与 PreS1-Ag 检出率比较 同时对 448 例乙型肝炎患者血清中 PreS1-Ag 和 HBV-M 进行测定,检测结果见表 1。PreS1-Ag 在 HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAb(+)模式和 HBsAg(+),HBeAg(+)模式的阳性率显著升高,分别为 85.98% 和 80.95%;在 HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+)模式和 HBsAg(+),HBcAb(+)模式的 PreS1-Ag 阳性率分别为 47.22% 和 62.50%。

2.2 448 例乙型肝炎患者血清中 PreS1-Ag 与 HBeAg 相关分析 PreS1-Ag 在 HBeAg(+)组的阳性率为 85.16%,明显高于 HBeAg(-)组的 52.19%,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 25.26, P < 0.01$),见表 2。

表 1 不同 HBV-M 模式中 PreS1-Ag 的阳性率

HBV-M 模式	n	阳性例数	阳性率(%)
HBsAg(+),HBeAg(+),HBcAb(+)	107	92	85.98
HBsAg(+),HBeAg(+)	21	17	80.95
HBsAg(+),HBeAb(+),HBcAb(+)	216	102	47.22
HBsAg(+),HBcAb(+)	104	65	62.50
合计	448	276	61.61

表 2 448 例乙型肝炎患者血清中 PreS1-Ag 与 HBeAg 相关分析

组别	PreS1-Ag(n)		合计(n)	PreS1-Ag 阳性率(%)
	(+)	(-)		
HBeAg(+)组	109	19	128	85.16
HBeAg(-)组	167	153	320	52.19
合计	276	172	448	61.61

3 讨论

乙型肝炎是由乙型肝炎病毒(HBV)引起的一种世界性的传染性疾病,是国内流行最广泛、危害最严重的病毒性肝炎之一。PreS1-Ag 是 HBV 外膜蛋白的重要组成部分,是 HBV 基因前 S1 区编码的产物,在 HBV 感染宿主细胞的过程中起着关键作用;HBeAg 是 HBV 核心内部成分,是临床上判断病毒在宿主体内复制并具有传染性的重要血清学指标,其出现常提示 HBV 复制活跃和传染性强^[2]。

本研究结果显示,在 448 例乙型肝炎患者中,PreS1-Ag 检出 276 例,阳性率为 61.61%;HBeAg 检出 128 例,阳性率为 28.57%,两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 22.05, P < 0.01$),表明 PreS1-Ag 检出 HBV 的灵敏度高于 HBeAg,是一个较好的反映病毒复制的指标,对于 HBsAg 携带者来说,检测 PreS1-Ag 较检测 HBeAg 更有意义,能更敏感地反映 HBV 感染者有无传染性。128 例 HBeAg(+)的两种模式中,检出 PreS1-Ag(+)109 例,阳性率为 85.16%,表明 PreS1-Ag 与