

534 例流浪精神障碍患者血清感染性指标分析

高晓娟(江苏省苏州市民康医院检验科 215008)

【摘要】 目的 了解流浪精神障碍患者乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、梅毒螺旋体病毒(TP)和人类免疫缺陷病毒(HIV)的感染状况。**方法** 采用酶联免疫吸附试验和明胶凝集法检测 534 例流浪精神障碍患者和 400 例非流浪精神障碍患者的血清样本的乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)和抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)和抗体(抗-HBe)和乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体病毒抗体(抗-Tp)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)。**结果** 流浪精神障碍患者 HBsAg、抗-HBs、抗-HCV、抗-Tp 和抗-HIV 的阳性率分别是 12.36%、36.32%、1.49%、4.68%、0.00%；抗-HBs、抗-HBe 阳性率高于非流浪精神障碍组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；两组不同性别阳性率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 流浪精神障碍患者 HBV 感染率高，专科医院应加强监测，预防院内感染及职业暴露的发生并对患者保护性接种疫苗。

【关键词】 流浪精神障碍患者；乙型肝炎病毒表面抗原；乙型肝炎病毒表面抗体；丙型肝炎病毒抗体；梅毒螺旋体病毒抗体

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3137-02

有报道东莞市流浪精神病患者 7.7% 合并感染性疾病^[1]。现将苏州市流浪精神病患者乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)和抗体(抗-HBs)、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)和抗体(抗-HBe)和乙型肝炎病毒核心抗体(抗-HBc)、丙型肝炎病毒抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体病毒抗体(抗-Tp)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)等血清感染性指标分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2012 年 5 月首次入院(不录用同一患者再次住院资料)的流浪精神障碍患者 534 例,95.9% 来自外省农村,其中男 322 例,女 212 例,男女比例约 3 : 2; 年龄 9~85 岁,平均(35.4 ± 8.1)岁。对照组为同期住院的非流浪精神障碍患者 200 例,96.4% 来自苏州市区低保特困家庭,男 162 例,女 38 例,男女比例约 4 : 1; 年龄 16~71 岁,平均(40.7 ± 6.6)岁。

1.2 方法和试剂 乙型肝炎病毒血清标志物、抗-HCV 和抗-HIV 采用酶联免疫吸附试验(ELISA),试剂由英科新创(厦

门)公司提供;抗-Tp 采用明胶凝集法(TPPA),试剂盒由日本富士瑞必欧公司提供。试剂均在有效期内,阴阳性对照均有效。抗-HIV 检测由南京迪安医学检测中心进行初筛。

1.3 仪器 KHB ST-360 酶标仪,KHB ST-36W 洗板机。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 流浪与非流浪精神障碍患者检测结果比较 流浪精神障碍组抗-HBs、抗-HBe 阳性率高于非流浪精神障碍组,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组间 HBsAg、HBeAg、抗-HBc、抗-HCV 和抗-Tp 阳性率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 感染患者性别比较 流浪组与非流浪组精神障碍患者不同性别阳性率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$, $\chi^2 = 0.05 \sim 3.82$)。见表 2。

表 1 流浪与非流浪精神障碍患者检测结果[n(%)]

组别	n	HBsAg(+)	抗-HBs(+)	HBeAg(+)	抗-HBe(+)	抗-HBc(+)	抗-HCV(+)	抗-Tp(+)	抗-HIV
流浪精神障碍组	534	66(12.36)	194(36.32)	12(2.24)	31(5.81)	83(15.54)	8(1.49)	25(4.68)	0(0.00)
非流浪精神障碍组	200	26(13.00)	51(25.50)	4(2.00)	4(2.00)	21(10.50)	2(1.00)	8(4.00)	0(0.00)
χ^2	—	0.005	8.34	0.042	46.39	3.04	0.26	0.15	0
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	0

注:—表示无数据。

表 2 流浪与非流浪精神障碍患者感染指标检测结果性别差异

组别	n		HBsAg(+)		抗-HBs(+)		HBeAg(+)		抗-HBe(+)		抗-HBc(+)		抗-HCV(+)		抗-Tp(+)		抗-HIV	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
流浪精神障碍组	322	212	40	26	124	70	9	3	19	12	52	31	6	2	11	14	0	0
非流浪精神障碍组	162	38	23	3	45	6	4	0	4	0	20	1	2	0	4	4	0	0

3 讨论

本研究调查发现流浪精神障碍患者抗-HBs 阳性率(12.36%)高于 2008 年卫生部公布的全国抗-HBs 平均阳性率(7.18%)^[2];抗-HBe 和抗-HBc 阳性率高于非流浪精神障碍

组,提示专科医院在收治过程中应及时检测患者的相关传染病的感染状况,加强管理,预防院内感染及职业暴露发生。

抗-HBs 为保护性抗体,流浪精神障碍组阳性率 36.32%,高于非流浪精神障碍组 25.50%,但低于全国水平 50.09%^[2],

可能与患者多来自农村,乙型肝炎疫苗接种率低有关^[3]。提示必要时应对流浪精神障碍患者接种相关疫苗,保护弱势群体。

本研究表明各组感染性指标阳性率均无性别差异,可能与精神障碍患者的卫生习惯差、防护意识淡薄有关。

本研究中流浪精神障碍患者抗-HCV 阳性率 1.49%,低于全国水平(3.2)%^[4],抗-Tp 阳性率 4.68%,高于我国自然人群阳性率(2.00%)。两组患者均未发现 HIV 感染。但结果差异是否与本次调查人群的特殊性和样本数的局限性有关,有待于更大规模的研究加以证实。

参考文献

[1] 张少霞,谢益潮. 1749 例流浪精神病患者的临床分析[J].

中国民康医学,2011,23(23):2935-2936.

[2] 吴瑞华,张毅. 上海市监狱系统管理人员乙型肝炎病毒携带的现状分析[J]. 检验医学,2011,26(9):630-631.

[3] 钱燕华,林玉娣,沈洪兵,等. 无锡市城区 20 岁以上人群乙型肝炎病毒感染及免疫状况调查[J]. 中华流行病学杂志,2008,29(8):783-786.

[4] 康富标,赵敏. 丙型肝炎抗病毒治疗研究进展[J]. 中华肝脏病杂志,2006,14(12):933-935.

(收稿日期:2012-08-02)

MCV 与 RDW 联合检测对缺铁性贫血的诊断意义

李 勇(江苏省无锡市锡山人民医院检验科 214011)

【摘要】 目的 探讨红细胞平均体积(MCV)、红细胞体积分布宽度(RDW)联合检测对缺铁性贫血(IDA)的诊断价值。**方法** 对 68 例 IDA 患者和 75 例健康人用全自动血细胞分析仪检测外周血中红细胞参数:MCV、RDW。同时对缺铁性贫血患者作骨髓涂片铁染色检测,并进行比较分析。**结果** 缺铁性贫血患者 MCV、RDW 与健康人比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** MCV 与 RDW 联合检测和综合分析对诊断缺铁性贫血意义甚大,可作为诊断缺铁性贫血的一项初筛指标。

【关键词】 缺铁性贫血; 红细胞平均体积; 红细胞体积分布宽度; 铁染色

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)24-3138-02

随着全自动血细胞分析仪的普及使用,1983 年美国血液学专家 Bassman 博士提出了红细胞平均体积(MCV)、红细胞体积分布宽度(RDW)分类法。国内有关文献也提出将 MCV、RDW 作为鉴别诊断贫血的重要指标之一^[1]。本文通过对 68 例缺铁性贫血(IDA)患者及 75 例健康人的 MCV 与 RDW 2 项参数的检测,进一步探讨它们对 IDA 的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例组:68 例 IDA 患者均为 2010 年 8 月至 2012 年 4 月本院门诊和住院患者,其中男 15 例,女 53 例,年龄 16~72 岁,平均 35 岁,IDA 的诊断均符合文献^[2]标准。健康对照组:为本院门诊健康体检者 75 例,其中男 28 例,女 47 例,年龄 14~79 岁,平均 37 岁。

1.2 仪器与试剂 美国贝克曼库尔特 LH750 型全自动血细胞分析仪及配套试剂与质控品。骨髓铁染色液为上海太阳生物技术有限公司生产。

1.3 方法

1.3.1 采用乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)抗凝全血,在 2 h 内严格按操作规程测定 MCV 与 RDW。

1.3.2 骨髓涂片铁染色 采用取材良好的骨髓涂片,严格按照第 3 版《全国临床检验操作规程》的标准进行铁染色^[3],观察细胞内、外铁情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计学软件进行数据处理,结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 IDA 与健康对照组检测结果比较 IDA 患者 MCV 明显下降,RDW 则显著升高,与健康对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),具体结果见表 1。

2.2 骨髓涂片铁染色结果 68 例 IDA 患者细胞外铁均明显

减少,甚至消失,比例为 100%;细胞内铁阳性率为 3%~18%,平均为 6.2%。

表 1 IDA 组与对照组检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	MCV(fL)	RDW(%)
病例组	68	70.4±4.3	21.3±2.7
健康对照组	75	91.1±3.5	12.9±1.5

注:与健康对照组比较, $P < 0.01$ 。

3 讨 论

缺铁性贫血是临床常见的贫血之一,引起的原因很多,主要原因是由于铁摄入不足和(或)铁丢失过多所致,所以女性多于男性。缺铁性贫血的诊断一贯采用骨髓铁染色,这需要经验丰富的专业检验人员,同时会给患者带来较大的痛苦。且骨髓涂片制作必须良好,富有骨髓小粒,铁染色才有意义。也有采用血清铁、总铁结合力、铁蛋白等作为缺铁标准,但上述参数应用于单纯缺铁的诊断和人群缺铁筛选是合理的。当机体合并感染、炎症反应、结缔组织疾病、肿瘤及肝病时,显然这些参数作为缺铁性贫血的诊断是不理想的。

随着全自动血细胞分析仪的普及使用,MCV 与 RDW 参数在 IDA 诊断中已得到广泛认可。有文献报道:MCV 下降、RDW 升高对 IDA 的诊断敏感性达 96%,特异性在 50%以上^[4]。又有文献报道:MCV<80 fL,RDW>16.2%均可诊断 IDA^[5]。本文显示 68 例 IDA 中有 66 例 MCV<80 fL,RDW>16.2%,占 97.1%,与文献报道相符,且与健康对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。因此,作者认为 MCV 与 RDW 联合检测对于诊断 IDA 意义更大,可作为 IDA 的筛选指标。

参考文献

[1] 樊晓萍,张环生,王国萍. MCV/RDW 参数鉴别诊断贫血