

3 678 例术前 4 项感染性标志物检测结果分析与探讨

姚燕红,黎四平,彭 琪(广东医学院附属石龙博爱医院检验科,广东东莞 523325)

【摘要】 目的 通过对术前患者 4 项感染性标志物的检测,探讨在术前(包括输血前、产前)进行 4 种传染性病原体检测的必要性。**方法** 回顾性分析该院 2010~2011 年 3 678 例手术患者的术前 4 项检测结果,患者的乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)、梅毒螺旋体抗体(抗-TPPA)、人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)采用酶联免疫吸附法检测,每项结果都用酶标分析仪进行判定。**结果** HBsAg 阳性 504 例,占 13.7%,抗-HCV 阳性 34 例,占 0.92%,抗-TPPA 阳性 79 例,占 2.15%,抗-HIV 阳性 3 例,占 0.08%。**结论** 术前 4 项感染性标志物检测非常重要,不但能早期发现患者疾病,防止院内交叉感染和职业暴露,而且对减少医疗纠纷的发生起着非常重要段作用。

【关键词】 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙型肝炎抗体; 梅毒螺旋体抗体; 人类免疫缺陷病毒抗体
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 01. 042 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)01-0085-01

乙型肝炎病毒(HBV)、丙型肝炎病毒(HCV)、人类免疫缺陷病毒(HIV)和梅毒螺旋体(TP)均为严重危害人类健康的传染病,它们具有相同的传播途径,即血液传播、性传播及母婴传播。近年来由于医患关系的日益紧张,医疗纠纷的不断升级,提醒医务人员要加强自我保护,避免医疗损伤,严格医疗器械和物品消毒,控制医源性感染,患者术前进行传染性疾病的感染标志物检测至关重要。本文对本院 2010~2011 年的术前 4 项检测结果进行分析探讨,旨在对开展术前 4 项检查的重要性提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010~2011 年本院手术前患者共 3 678 例,其中女 2 108 例,男 1 570 例,年龄 2~81 岁。所有患者均由临床科室抽取静脉血送至本科室后分离血清,一般在 24 h 内检测完毕。

1.2 试剂与方法 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎抗体(抗-HCV)与梅毒螺旋体抗体(抗-TPPA)采用上海科华公司酶联免疫吸附试验(ELISA)试剂盒;抗-HIV 采用北京万泰公司 ELISA 试剂盒;所有试验严格按照实验室 SOP 文件进行。

2 结 果

3 678 例术前患者 4 项感染性标志物检测结果见表 1。其中 3 例抗-HIV 阳性标本按“全国 HIV 检测管理规范”要求送上级疾病预防控制中心 HIV 实验室进行确证均为阳性。

表 1 3 678 例术前患者 4 项感染性标志物检测结果

项目	阳性数	阳性率(%)
HBsAg	504	13.7
抗-HCV	34	0.92
抗-HIV	3	0.08
抗-TPPA	79	2.15

3 讨 论

我国是乙型肝炎病毒感染率较高的国家之一,多数学者^[1-4]报道我国人口 HBsAg 阳性率约为 8.34%~15.35%。HBV、HCV 是引起慢性肝炎及肝硬化的主要原因之一,由于感染发展隐匿,多数乙型肝炎、丙型肝炎患者可不出现症状,发病时已为慢性过程,治愈率较低。HIV、梅毒感染者近年来呈明显的上升趋势,传播迅速,情况尤为严重。术前 4 项传染病严重威胁着人类的健康,认真做好 4 项指标检测,积极防治,加

强消毒隔离,控制与防止自身感染和院内交叉感染,具有重要的临床意义。

本文的检测结果 displays 本院手术患者 HBsAg 感染阳性率为 13.7%,与国内有关报道 12.38%相近^[3],与我国人群中乙型肝炎的感染率一致。据研究抗-HCV 在健康人群中阳性率可达 0.7%~3.1%^[4],本检测 HCV 感染率为 0.92%,属于我国正常人群中的分布。HCV 的感染与肝硬化、肝癌的发生密切相关。我国艾滋病发病逐年明显上升,梅毒发病率有逐年上升的趋势,均是性传播、血液传播疾病,是最为严重的传染性疾病。本检测中术前患者 HIV 的阳性率为 0.08%,梅毒的阳性率约为 2.15%。加强实验室检测,做到早期发现和采取积极有效的监控及预防措施,防止疾病的进一步传播至关重要。

术前检查由于存在病毒感染机体后的潜伏期、试剂盒灵敏度问题,以及病原体本身因素造成的假阴性^[5-6]、“窗口期”问题,即使检测结果为阴性也不能排除感染的可能,最好将患者的血液标本长期保存,以备复查之用。

通过对术前 4 项的检查,不仅可以了解患者的感染情况,对阳性患者进行相关的治疗,有利于患者的康复,还可以将患者资料作为依据进行保存,以便在发生医疗纠纷时,查找原因,分清责任,为处理纠纷提供资料或依据。可见,进行术前 4 项的检测十分必要。

参考文献

[1] 周祖寅,张国元,严明生,等. 3 356 例受血者输血前五项免疫指标检测结果分析[J]. 四川省卫生管理干部学院学报,2003,22(1):33.
[2] 刘渝霞,王志明,杨琳,等. 受血者输血前 9 项相关指标检测简析[J]. 四川医学,2002,23(2):116.
[3] 艾书娥. 2 680 例输血前、手术前四项感染性标志物检测分析[J]. 中国医学创新,2011,8(19):93-94.
[4] 彭文伟. 传染病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001:18-19.
[5] 陈瑜,钟步云,徐根云. 低水平血清乙型肝炎病毒表面抗原检测及其临床意义[J]. 中华检验医学杂志,2001,24(1):39-41.
[6] 葛军辉,张乐之. 肝细胞癌中乙型肝炎病毒变异[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2001,8(4):306-308.