

由以上测定结果表明,阴道炎五联检试剂盒具有灵敏度高、特异性强、结果客观和重复性好等优点,乳酸杆菌检验结果的符合率为 99.6%,白细胞检测结果的符合率为 89.0%,细菌性阴道病检验结果的符合率为 99.6%,滴虫性阴道炎检验结果符合率为 97.1%,念珠菌性阴道炎检验结果符合率为 89.1%;而且此妇科五联检产品 5 个指标同时检测,指标间的配合更能全面反映阴道感染情况,同时推出的结果判断配套软件,选择需要检测的结果,可以进行判断和打出检验报告。加上 5 项指标的判断可以包含白带常规镜检的所有项目,故作者认为,妇科五联检试剂能满足临床检测的需要,有一定的推广价值。

参考文献

[1] Sharma S, Gupta B. The prevalence of reproductive tract infections and sexually transmitted diseases among married women in the reproductive age group in a rural area

[J]. Indian J Community Med, 2009, 34(1): 62-64.
[2] 杜丽新, 李凤莲, 李书清, 等. 细菌性阴道病的实验室检测方法比较[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(15): 1872-1873.
[3] 余娟, 谢建渝, 金慕华, 等. 细菌性阴道病实验室检查的临床价值[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(22): 2705-2706.
[4] 张蕊, 隋静, 徐龙强. 阴道炎患者细菌性阴道病的快速检测及结果分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(2): 166-167.
[5] Loiseau PM, Bories C, Sanon A. The chitinase system from *Trichomonas vaginalis* as a potential target for antimicrobial therapy of urogenital trichomoniasis. [J]. Biomed Pharmacother, 2002, 56(10): 503-510.
[6] 刘小平, 樊尚荣, 李建武. 妊娠期妇女外阴阴道念珠菌病的病原学和治疗研究[J]. 中华围产医学杂志, 2004, 7(4): 220-222.

(收稿日期: 2012-09-25 修回日期: 2013-01-05)

• 临床研究 •

46 例梅毒血清固定患者临床病因分析

张春艳(湖北省汉川市人民医院皮肤科 413600)

【摘要】 目的 探讨梅毒血清固定的临床病因。**方法** 选取 46 例梅毒血清固定患者, 分析其临床资料, 同时应用流式细胞仪对 24 例患者(观察组)及同期 22 例健康体检者(健康对照组)外周血 T 细胞亚群及 NK 细胞进行检测以了解患者免疫功能情况。**结果** 46 例中 I 期梅毒发生血清固定 3 例(6.5%), II 期梅毒发生血清固定 6 例(13.1%), 潜伏梅毒发生血清固定 37 例(80.4%)。梅毒确诊后初治: 7 例(13.1%)选用口服红霉素、四环素替代疗法, 4 例(8.7%)存在不规则用药情况。与健康对照组比较, 观察组外周血 T 细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺ 细胞无明显变化($P>0.05$), CD8⁺ 细胞显著升高($P<0.01$), NK 细胞及 CD4⁺/CD8⁺ 明显降低($P<0.01$)。**结论** 疾病早期未得到及时诊治, 或未规范治疗, 及细胞免疫抑制可能是导致梅毒血清固定的重要原因。

【关键词】 梅毒; 血清固定; 临床分析; 病因
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)08-0991-02

梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性传染病, 属于性病的一种, 该病在发展过程中可侵犯全身各器官, 并产生各种症状及体征, 甚至危及生命^[1-2]。梅毒血清固定是指梅毒患者经规范抗梅毒治疗后, 非梅毒螺旋体特异性试验(RPR)在一定时期内不阴转, 或血清反应素抗体滴度固定在某个水平不转阴持续 3 个月, 即出现耐血清性。早期梅毒 6 个月, 与治疗量不足或不规则治疗、复发、再感染或有神经梅毒有关; 晚期梅毒 12 个月, 与梅毒的类型及开始治疗时间早晚有关, 给患者心理和精神上造成巨大痛苦。为探讨梅毒血清固定原因, 本院对皮肤科收治 46 例梅毒血清固定患者的临床资料进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 7 月本院收治的梅毒血清固定患者 46 例, 入院前均在确诊梅毒后按梅毒治疗方案正规驱梅治疗, 在规定时间内梅毒血清不转阴(早期梅毒 1 年, 晚期梅毒 2 年)且血清滴度无下降趋势(6 个月)。排除 HIV 感染及结缔组织并发症。其中男 12 例, 女 34 例, 年龄 21~70 岁; 另择同期健康对照者 22 例(健康对照组), 男 6 例, 女 16 例, 年龄 22~65 岁。

1.2 方法 分析患者病史资料, 包括一般资料、病期、治疗经过等。同时应用流式细胞仪对观察组及健康对照组外周血 T

细胞亚群进行检测。所用试剂 CD4-FITCCD8-PE、CD3-PE-CY5 均购自美国 BD 公司。流式细胞仪型号为 Beckman Coulter FC500 MPL。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件, 组间比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一期梅毒发生血清固定 3 例(6.5%), 二期梅毒发生血清固定 6 例(13.1%), 潜伏梅毒发生血清固定 37 例(80.4%)。

2.2 初治及既往治疗情况 梅毒确诊后初治用药选用苄星青霉素治疗者 29 例(63%), 选用头孢曲松钠治疗者 10 例(22%), 选用口服红霉素、四环素 6 例(13%), 小剂量水剂青霉素 1 例(2%)。所有患者均有复治病史, 8 例不规则用药者其后均有正规驱梅治疗。在复治过程中选用苄星青霉素治疗 30 例, 其中大于 3 个疗程者 13 例。其余为头孢曲松钠及红霉素、四环素。治疗过程中出现青霉素过敏 3 例。

2.3 梅毒血清试验(RPR)初始滴度及血清固定滴度情况 梅毒血清 RPR 阳性初始滴度为 1:2~1:128, 血清固定 RPR 阳性滴度为 1:1~1:32, 血清固定滴度在 1:8 以上 14 例。

2.4 外周血 T 细胞亚群及 NK 细胞检测结果 与健康对照组比较, 观察组外周血 T 细胞亚群 CD3⁺、CD4⁺ 细胞无明显变化($P>0.05$), CD8⁺ 细胞显著升高($P<0.01$), NK 细胞及

CD4⁺/CD8⁺明显降低($P<0.01$)。见表 1。

表 1 外周血 T 细胞亚群及 NK 细胞检测结果($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	CD3 ⁺ (%)	CD4 ⁺ (%)	CD8 ⁺ (%)	NK(%)	CD4 ⁺ /CD8 ⁺
健康对照组	22	66.26±9.14	37.78±8.01	23.03±4.40	20.10±9.01	1.68±0.39
观察组	46	68.44±8.49	36.52±7.59	28.31±6.09	14.91±6.98	1.35±0.42
<i>t</i> 值		0.91	0.59	3.40	2.38	2.97
<i>P</i> 值		0.31	0.56	0.0007	0.02	0.004

3 讨 论

梅毒血清固定的危害性主要包括:梅毒血清固定患者中约 35%可能重新发展成为显性梅毒;也有可能向晚期梅毒进一步发展,造成全身各组织器官损害。本组潜伏梅毒血清固定发生率明显高于Ⅰ、Ⅱ期,达 80.4%,推测可能与潜伏梅毒中大多病期不明,难以区分早期梅毒或晚期梅毒,发现时可能已是晚期梅毒,或是在梅毒感染早期未及时规范治疗。因常规苻星青霉素不能通过血脑屏障,无法彻底杀死脑脊液中梅毒,从而导致体内残存,形成慢性感染,也可导致血清固定。近年的研究表明,细胞免疫抑制与血清固定密切相关^[3]。观察组 CD8⁺ 细胞明显升高,而 NK 细胞及 CD4⁺/CD8⁺ 较对照组明显降低,与刘隽华等^[4]的报道大致相同。梅毒血清固定患者 NK 细胞显著降低使机体清除病原体的能力降低,机体免疫功能抑制,可能是梅毒血清固定的重要原因之一^[5-6]。

综上所述,梅毒血清固定发生原因是多方面的,早期未得到及时的诊断和治疗,无症状的神经梅毒及细胞免疫失衡和免疫抑制可能是重要原因。加强对潜伏梅毒早期筛查和及早治疗,以及加强对神经梅毒的排查是减少神经梅毒固定发生的重要手段,适当应用免疫调节剂可能有助于达到血清治愈的目的。

参考文献

[1] 沟宗蓉,吕莲华.两种梅毒血清试验对梅毒诊断及疗效的价值分析[J].中外医学研究,2012,1(10):50.
[2] 王莉,王海燕.抗梅毒螺旋体的主要抗体与 RPR 的关系探讨[J].中国医院感染学杂志,2008,18(11):1642-1644.
[3] 凌昕,刘润秋,施辛,等.梅毒血清固定与神经梅毒患者淋巴细胞亚群的检测[J].中国皮肤性病杂志,2010,24(5):418-420.
[4] 刘隽华,韩建德,陈木开,等.梅毒血清固定者与治疗后阴转者的免疫功能比较研究[J].中国艾滋病性病,2008,14(4):385-386.
[5] 靳培英.皮肤病药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2009:373-374.
[6] 赵建斌,张明海,马杰,等.梅毒血清固定患者外周血 CD4⁺CD25⁺ 调节性 T 细胞比例及功能的研究[J].临床皮肤科杂志,2012,41(9):526-528.

(收稿日期:2012-09-25 修回日期:2013-01-05)

• 临床研究 •

广州地区消化道寄生虫感染情况报告

唐琼华(广州中医药大学第一附属医院检验科,广州 510405)

【摘要】 目的 了解广州地区消化道寄生虫感染情况。**方法** 回顾 2011 年广州中医药大学 23 725 例常规大便标本,按年龄分 0~6 岁和 6 岁以上两个组对其结果进行分析。**结果** 0~6 岁儿童主要感染虫种为蛔虫,感染率为 0.22%;6 岁以上人群感染率为 0.32%,感染虫种以华支睾吸虫为主,其次是钩虫和蛔虫。**结论** 随年龄增长寄生虫感染率上升,感染的虫种也呈多样化改变,而不良的饮食习惯和卫生习惯则是寄生虫感染的主要原因。

【关键词】 消化道寄生虫; 蛔虫; 华支睾吸虫; 钩虫; 蛔虫

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0992-02

消化道寄生虫在人体消化道内寄生引起消化道寄生虫病,轻者表现为消化不良、消瘦,重者可引起贫血、胆道梗阻等疾病^[1-2]。本研究对广州常住人口进行大便直接镜检查找寄生虫成虫或虫卵,以了解广州地区消化道寄生虫感染情况,为防治消化道寄生虫病提供科学依据,现将结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 选取 2011 年广州中医药大学常规大便检查标本 23 725 例,标本来源包括门诊、住院患者和健康体检人群,均为广州地区常住人口,其中 0~6 岁 2 725 例,6 岁以上 21 000 例。

1.2 方 法

1.2.1 标本采集 大便标本由受检者采集后立即送检。

1.2.2 检测方法 由工作经验丰富的工作人员直接加生理盐水涂片镜检。

1.2.3 判定标准 凡发现寄生虫成虫和(或)虫卵者均为阳性。

1.3 数据分析 计算总的寄生虫感染率。按年龄分组,以 0~6 岁为一组,6 岁以上为另一组,分析比较不同年龄阶段寄生虫感染情况的差异。

2 结 果

在 23 725 例大便标本中,寄生虫阳性标本有 74 例,阳性率为 0.31%。在 0~6 岁,感染虫种只有蛔虫,寄生虫感染率为 0.22%;而 6 岁以上寄生虫感染的阳性率则上升到 0.32%,感染虫种则以华支睾吸虫为主,见表 1。