

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	n	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
t 值		0.91	0.59	3.40	2.38	2.97
P 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治疗。因常规苜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。

表 1 不同年龄段寄生虫感染情况[n(%)]

年龄(岁)	n	蛔虫	钩虫	鞭虫	华支睾吸虫	合计
0~6	2 725	6(0.22)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6(0.22)
>6	21 000	9(0.04)	11(0.05)	1(0.00)	47(0.22)	68(0.32)
合计	23 725	15(0.05)	11(0.05)	1(0.00)	47(0.20)	74(0.31)

3 讨 论

肠道寄生虫病作为人体感染最普遍的寄生虫感染性疾病,其对人体健康的影响是多方面的。寄生虫病防治的首要任务就是切断其感染途径^[3]。不同的寄生虫病有不同的感染途径,因而研究寄生虫感染的种类对防治寄生虫病有重要意义^[4]。

本研究表明,不同年龄阶段寄生虫的感染率和感染种类都是不同的。0~6 岁儿童寄生虫感染率为 0.22%,感染虫种也比较单一,只有蛔虫。由于蛔虫主要是经粪-口途径感染,因而对 0~6 岁的儿童来说,其预防寄生虫感染的主要方式应是注意饮食卫生和个人卫生,进食之前洗手,不吃不干净的瓜果。6 岁以上人群的感染率上升到 0.32%,感染的虫种开始增多,以华支睾吸虫为首,其次为钩虫,这可能是由于随着年龄的增长,活动范围的扩大和饮食的多样化造成的。华支睾吸虫的中间宿主是淡水螺和淡水鱼、虾,考虑到广州人有生吃淡水鱼虾的习惯,可能有相当一部分的感染者是通过进食未经煮熟的淡水鱼、虾感染该虫的,因此其预防的主要方式为改变饮食

习惯,勿食用未经煮熟的淡水食物。钩虫主要存在于自然界的土壤中,其感染途径可经口或经皮肤感染,因此预防的主要方式为勿食用生的蔬菜、瓜果等农作物,进食前应清洗干净,尽可能不赤手赤足到野外或农田活动。

综上所述,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。因此,预防寄生虫的感染,建立良好的饮食习惯,不吃生食,进食前做好食物和手的清洁是主要的措施。而对广州居民来说,改变生吃淡水鱼虾这一习惯尤为重要。

参考文献

- [1] 叶环,张志量,罗东娇,等. 杭州市 3~6 岁儿童常见肠道线虫感染现状[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2007,25(2):158-159.
- [2] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 肠道寄生虫病防治手册[M]. 福州:福建教育出版社,1996.
- [3] 詹希美. 人体寄生虫学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001.
- [4] 朱名胜,耿家荣,宋明华,等. 十堰市小学生肠道寄生虫感染调查[J]. 中国病原生物学杂志,2008,17(5):404.

(收稿日期:2012-11-14 修回日期:2012-12-29)

• 临床研究 •

微柱凝胶技术测定孕妇 IgG 抗 A(B)效价分析

余永雄,廖 彭(广西壮族自治区梧州市妇幼保健院检验科 543002)

【摘要】 目的 分析抗人球蛋白微柱凝胶技术在测定 O 型孕妇血清 IgG 抗 A(B)效价的方法学应用。**方法** 应用微柱凝胶技术测定 220 例 O 型孕妇血清 IgG 抗 A(B)效价,并对结果进行分析。**结果** 220 例 O 型孕妇血清 IgG 抗体效价检测,IgG 抗体效价大于或等于 1:64 者共 77 例,其中 O-A 型夫妇 IgG 抗 A 效价大于或等于 1:64 者 28 例,O-B 型夫妇 IgG 抗 B 效价大于或等于 1:64 者 39 例,O-AB 型夫妇 IgG 抗 A(B)效价均大于或等于 1:64 者 10 例。**结论** 微柱凝胶法检测 O 型孕妇血清 IgG 抗 A(B)效价可有效地预防因母婴 ABO 血型不合引起的新生儿溶血病的发生,对优生优育具有重要的临床意义。

【关键词】 微柱凝胶法; IgG 抗体效价; 新生儿溶血病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.08.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)08-0993-02

微柱凝胶法具有灵敏度高,特异性强,操作简单,凝集现象易于观察,结果可长时间保存等特点。本文应用微柱凝胶法对 220 例 O 型 Rh(D)阳性孕妇进行 IgG 抗 A(B)效价测定,判断胎儿的受害情况,以便及早采取相应的预防措施,促进优生优育。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2012 年 1~9 月,在本院产科门诊进行产前检查,孕妇血型均为 O 型 Rh(D)阳性,其丈夫为非 O 型 Rh(D)阳性共 220 例,其中 A 型 88 例,B 型 110 例,AB 型 22 例。

1.2 方法

1.2.1 试剂与仪器 微柱凝胶卡为强生公司的抗人球蛋白(IgG,C3b/C3d)多特异检测试剂卡,0.2 mol/L 二巯基乙醇液、BioVue 离心机和 BioVue 孵育器均为强生公司提供。AB 标准红细胞为上海血液生物医药公司提供。

1.2.2 标本处理 取孕妇血清 0.2 mL 加巯基乙醇(2-Me)应

用液 0.2 mL 充分混匀,将试管口用橡皮塞塞紧,置 37 ℃水浴 30 min,以充分破坏血清中的 IgM 类抗体,吸取经 2-Me 处理的血清 0.2 mL 用生理盐水作 1:8、1:16、1:32、1:64、1:128、1:256、1:512、1:1 024 倍比稀释。

1.2.3 微柱凝胶法抗人球试验 取 40 μL 的 1% 标准红细胞悬液(用何种细胞取决于父方血型)加入抗人球蛋白卡,再分别加入 40 μL 不同效价的稀释血浆,37 ℃孵育 15 min 离心 5 min,判读结果,记录。判断标准:红细胞复合物位于凝胶中近底部为 1+,大部分红细胞复合物位于凝胶表面,少部分位于凝胶中上部为 3+^[1]。

1.3 统计学处理 数据经 EXCEL 2003 分类处理后进行统计分析。

2 结 果

微柱凝胶法检测 O 型孕妇血型血清抗体 220 例,IgG 抗体效价大于或等于 1:64 者 77 例(35.00%),其中 O-A 型夫妇