

proBNP 水平越高,二氧化碳含量越低,NT-proBNP 越低。本文研究结果表明,130 例 COPD 患者中 63 例血清 NT-proBNP 阳性,94 例血清 h-FABP 阳性,两者中共有 63 例均呈阳性,表明了这两者之间必然有一定的相关性。h-FABP 阳性率大于 NT-proBNP 的阳性率,提示存在早期的心肌细胞损伤;而异常的 h-FABP 则显示了患者存在一定的危险,这时医生就要对其进行重点看护监护和治疗,另外还必须采取有力的措施防止一些意外情况的发生,这对改善预后有着重要的作用。总而言之,应该定时监测血清 NT-proBNP 和 h-FABP 的水平,通过它们的水平来预防和判断 COPD 的发生和发展情况,以便及时预防和做好术后的并发症预防等,这对 COPD 患者治疗有着重要的作用。

综上所述,COPD 患者存在着血清 NT-proBNP 和 h-FABP 水平的升高,前者阳性提示患者存在一定的心功能损害,后者阳性则提示患者存在着早期的心肌细胞损害;而这两者均为阳性则具有更高的临床价值,有助于及时了解 COPD 早期的心肌细胞和心脏功能的相关情况,对治疗和改善预后有着重大的意义。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 慢性阻塞性肺疾病诊断标准

[J]. 国际呼吸杂志,2011,31(1):1-2.

- [2] 陈贤冲,宋卫华,曹兴建. 围生期妇女血清 N 末端 B 型钠尿肽原水平测定及意义[J]. 现代检验医学杂志,2011,26(1):120.
- [3] 周克俭,张兴平,付晓. 对比分析舒张性和收缩性心力衰竭患者血清 N 末端-脑钠肽前体(NT-proBNP)水平[J]. 现代检验医学杂志,2011,26(1):148-149.
- [4] 吴传平,杨文东,郭会平. 重型颅脑损害患者心肌损伤的早期诊断[J]. 国际外科学杂志,2008,35(12):810-812.
- [5] 安晓华,徐维家,薛邦禄,等. 心脏型脂肪酸结合蛋白对急性心肌梗死早期诊断的临床价值研究[J]. 国际检验医学杂志,2009,30(9):860-861.
- [6] 贺红霞,胡苏萍,黄毅. 血浆 NT-proBNP 水平对脓毒血症合并心肌损伤的诊断价值[J]. 临床肺科杂志,2011,16(4):523-524.
- [7] 曹典象,何仁忠. 不同程度 COPD 患者 NT-proBNP 临床检验意义与 pH、PCO₂ 相关性分析[J]. 现代检验医学杂志,2011,26(5):149-151.

(收稿日期:2012-12-17 修回日期:2013-04-18)

• 临床研究 •

人类免疫缺陷病毒确证试验抗体不确定原因分析

黄文彬,仰大贵(四川省都江堰市人民医院检验科 611830)

【摘要】 目的 分析并了解人类免疫缺陷病毒(HIV)确证试验(免疫印迹法,即 WB 法)抗体不确定原因。**方法** 收集 2012 年 1~9 月共经 WB 法确证试验的 79 例患者中的 5 例不确定结果进行分析。**结果** 5 例不确定患者最终 1 例转阳,1 例排除,另有 3 例继续观察。**结论** 疾病感染初期、自身免疫性疾病、怀孕、非特异性反应、EB 病毒等都可能引起 HIV 确证试验结果不确定。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒; 蛋白印迹法; 抗体不确定

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2147-02

人类免疫缺陷病毒(HIV)是艾滋病的病原体,主要通过性接触、血液和母婴传播。近年来,HIV 感染呈逐年上升趋势^[1]。HIV 抗体检测是诊断 HIV 感染及艾滋病患者的重要依据,依照《全国艾滋病检测技术规范》(2009 年版)的规定,对筛检阳性的样本,均需通过免疫印迹法(WB 法)进行确证,确证的结果分为阴性、阳性和不确定。现将都江堰市人民医院 2012 年 1~9 月经确证后的 5 例不确定患者结果报道如下。

1 材料与与方法

1.1 样本来源 都江堰市人民医院 2012 年 1~9 月住院患者及自愿接受检测的门诊患者。

1.2 方法与试剂 初筛试验采用化学发光法和胶体金法,化学发光法试剂和仪器均由北京科美生物科技公司提供,质控品由北京康彻斯生物技术有限公司提供。胶体金法试剂由浙江艾康生物技术有限公司提供。所有试剂及质控品均在有效期内使用。初筛试验一阴一阳或双阳性标本送成都市疾控中心艾滋实验室用 WB 法进行确证。

1.3 结果判定 复检和确认试验的结果按照《全国艾滋病检测技术规范》(2009 版)^[2](以下简称《规范》)进行判定。判定标准:至少有 2 条 env 带(gp41 和 gp 160 /gp 120)出现,或至少 1 条 env 带和 p24 带同时出现,判定为 HIV-1 抗体阳性;出

现至少 2 条 env 带(gp36 和 gp 140/gp 105)或符合试剂盒提供的阳性判定标准,HIV-2 抗体阳性;无 HIV 抗体特异带出现,判定为 HIV 抗体阴性;出现 HIV 抗体特异带,但不足以判定阳性,判定为 HIV 抗体不确定。对于 WB 法试验结果不确定者,结合流行病学资料,可以在 4 周后随访检测,如带型没有进展或呈阴性反应,则报告阴性;如随访期间出现阳性反应,则报告阳性;如随访期间带型有进展,但不满足阳性标准,应继续随访到 8 周。如带型没有进展或呈阴性反应则报告阴性;满足 HIV 抗体阳性诊断标准则报告阳性,不满足阳性判断标准可视情况决定是否继续随访。

2 结果

79 例经 WB 法确证的初筛阳性患者中,HIV-1 阳性 74 例,占 93.7%;5 例不确定,占 6.3%,略高于任丽娟等^[3]4.3%的报道。不确定结果中男性 4 例,最大年龄 72 岁,最小 37 岁。女性孕妇 1 例,年龄 23 岁,在例行孕检中初筛阳性。不确定结果按《规范》要求,4 周后再次抽血送检,结果仍为不确定。追踪至 8 周后,其中一例条带出现进展,由最初的单一 gp160 阳性转为全条带(gp160、gp120、gp41、p66、p51、p31、p55、p24、p17)阳性,判断为 HIV-1 阳性。另一例条带无进展,排除 HIV 感染。目前包括孕妇在内 3 例仍为不确定,其中孕妇第 1 次单

纯 p24 阳性,4 周后只 gp41 阳性,20 周后 gp160、p24 阳性,虽然按标准应为阳性,但综合其他因素仍判定为不确定,目前根据成都市疾控要求继续观察。

3 讨 论

HIV 感染的早期检测是控制 HIV 传播的重要途径,知晓自己感染了 HIV 会大大降低其传播 HIV 的危险性^[4],因此如何尽早知晓是否感染 HIV 对每一个初筛阳性患者至关重要。事实上,由于各种原因目前仍有少部分病例不能尽早确诊,这中间就包括抗体不确定结果。尽管 WB 法是目前确证 HIV 较为敏感和特异的方法,但仍然存在一定的局限性,美国曾对 502 万份的大样本进行调查显示,该方法的假阳性率达到 4.8%,而自身免疫性疾病、恶性肿瘤、胶原-血管性疾病以及 HIV 感染早期,处于血清转换期的蛋白印迹也可能出现假阳性^[5]。孕产妇作为一个特殊的群体,是否 HIV 感染不仅牵涉一整个大家庭,更是涉及到是否需终止妊娠、是否需母婴阻断等。国内外已有多家报道指出^[6-8],无论是初筛试验还是 WB 法确证试验,其假阳性率都非常高,甚至有报道曾在健康孕妇的血液中发现外膜蛋白 gp41 条带比真正 HIV 感染者的条带更清晰^[9]。

另外,在 WB 确证试验中,对只有 gp160 和 p24 阳性的病例,目前按《全国艾滋病检测技术规范》(2009 版)的诊断标准来说应该判为阳性,但刘建礼等^[10]在 2009 年曾报道过一例单纯 gp160 和 p24 阳性最终被确定为阴性的病例,本次结果中同样发现一例孕妇 gp160、p24 阳性,但本人强烈否认有高危性行为,配偶经确证为阴性,目前已追踪 9 个月,经成都市疾控中心综合评判仍为不确定,目前仍按要求继续观察。

综上所述,WB 法作为 HIV 确证试验被公认是最为有效的实验手段,其特异性和敏感性毋庸置疑,但不可否认的是,在面对特定人群及某些疾病时仍存在一定假阳性,国内外不少专家学者提出,对于不确定的结果,除了应按要求定期复查外,还应结合流调学资料及 HIV 抗原及 HIV-RNA 病毒载量检测^[11-13],尤其对孕妇、gp160 和 p24 阳性患者更应慎下结论。同时,实验室工作人员应熟练掌握相关知识,对不确定的患者要做好耐心细致的解释工作。

参考文献

[1] 汪龚泽,刘朝奇,杨建林,等. HIV-1p24 蛋白的原核表达及单克隆抗体的制备[J]. 重庆医学,2012,41(7):696-

698.

- [2] 中国疾病预防控制中心. 全国艾滋病检测技术规范[Z], 2009:7-9.
- [3] 任丽娟,郑文亮,周明君,等. HIV 免疫印迹试验不确定患者的追踪试验研究[J]. 中国临床医生,2012,40(5):44-46.
- [4] Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA[J]. AIDS, 2006,20(10):1447-1450.
- [5] 刘全忠,蒋岩. 人类免疫缺陷病毒确认试验假阳性问题及其对策[J]. 中华皮肤科杂志,2004,37(4):245-246.
- [6] 朱厚宏,王晨笛,刘杨,等. 孕产妇 HIV 抗体筛查阳性与免疫印迹试验对比[J]. 预防医学情报杂志[J],2011,27(2):155-156.
- [7] 袁丹,魏东兵,罗德维,等. 四川省 2006~2009 年 77 例 HIV 抗体初筛阳性孕产妇追踪结果分析[J]. 现代预防医学,2011,38(2):353-356.
- [8] Schüpbach J. SHCS and the laboratory diagnosis of HIV infection—from the development of the HIV Western blot to virus quantification and clinically relevant individual virus characterization[J]. Ther Umsch,2004,61(10):603-607.
- [9] Myrmel H, Haukenes G. False-positive band in the gp41 region in anti-HIV western blotting[J]. APMIS,1988,96(10):950-951.
- [10] 刘建礼,朱红,陈晓光,等. 免疫印迹法检测 HIV 抗体出现假阳性的结果[J]. 中国国境卫生检疫杂志,2009,32(6):453-454.
- [11] 杨成勇,刘翌. HIV-1 抗体蛋白印迹确认与核酸检测复核对比研究[J]. 病毒学报,2006,22(2):114-117.
- [12] 夏建晖,朱效科. 天津市 2005~2006 年 HIV 抗体人群筛查情况分析[J]. 中国艾滋病性病,2007,13(4):321-326.
- [13] 李广兵,罗燕,周爱华,等. HIV 抗体筛查与确证(WB)实验结果分析[J]. 实用预防医学,2012,19(1):129-130.

(收稿日期:2012-12-11 修回日期:2013-04-05)

• 临床研究 •

尿常规检查中尿沉渣镜检的重要性

王淑萍(天津市西青区妇女儿童保健中心 300380)

【摘要】 目的 通过两种实验方法的比较,阐述尿沉渣镜检在尿液常规检查中的重要性,呼吁在实际工作中尽量两种方法结合使用。**方法** 尿分析仪法使用优利特-300B 型尿液分析仪及配套试纸条。尿沉渣镜检法按《全国临床检验操作规程》操作。**结果** 2 817 例尿液标本经尿分析仪和尿沉渣镜检检查结果均异常,即过筛实验正确的例数为 1 180 例,阳性率为 42%。尿分析仪正常,尿沉渣镜检异常,即假阴性 408 例,假阴性率为 14.48%;尿分析仪异常,尿沉渣镜检正常,即假阳性 314 例,假阳性率为 11.15%。**结论** 尿沉渣镜检法是诊断肾脏,泌尿系统相关疾病的重要指标。实验室工作人员要认真对待,提高检验基本技能,降低漏检率,为临床诊断提供科学准确的依据。

【关键词】 尿液分析仪法; 尿沉渣镜检法; 漏检率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.16.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2148-03

随着尿液分析仪在尿常规检查中的普及,部分检验人员过分依赖仪器而忽视了尿沉渣镜检的重要性,特别对尿液分析仪