

MD-3)的讨论(一)几点意见,以供商榷[J]. 临床精神医学杂志,2002,12(1):35-39.

[4] SUREKHA A, FATHIMA F N, AGRAWAL T, et al. Psychometric Properties of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) in known diabetic and hypertensive patients in a rural population of Kolar district, Karnataka [J]. Indian Journal of Public Health Research & Development, 2016, 7(2): 250.

[5] 唐丽, 罗捷, 冉江峰, 等. 家庭护理干预对社区精神分裂症的康复效果[J]. 重庆医学, 2015, 44(34): 4839-4840.

[6] 李楠. 精神分裂症患者攻击行为的相关因素及护理[J]. 系统医学, 2017, 2(1): 113-115.

[7] ROLDAN-MERINO J, MIGUEL-RUIZ D, LLUCH-CANUT M T, et al. Psychometric Properties of Self-Care Requisites Scale (SCRS-h) in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia[J]. Perspectives in Psychiatric Care, 2017, 53(1): 16-20.

[8] OKRUSZEK F, BALA A, WORDECHA M, et al. Social cognition in neuropsychiatric populations: a comparison of theory of mind in schizophrenia and mesial temporal lobe

epilepsy[J]. Scientific Reports, 2017, 7(1): 484-442.

[9] 祁恩秀, 姚惠珍, 姚海琴. 个性化护理干预对恢复期精神分裂症病人社会技能和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(8): 933-935.

[10] 舒瑜, 谢晓燕. 团体心理干预对精神分裂症患者康复状况及社会功能的影响[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(3): 254-256.

[11] 吴国花. 综合性护理对提高精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2017, 29(2): 73-74.

[12] 庞大梅, 黄蓓蓓, 魏砚秋, 等. Orem 自护模式对慢性精神分裂症患者自理能力及康复效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 23-25.

[13] 班瑞益. 精神分裂症患者康复护理的研究进展[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13): 155-157.

[14] 周建军, 萧素媚, 润海燕. 奥瑞姆自护理论在流浪精神分裂症患者护理中的应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12): 137-138.

(收稿日期:2017-07-16 修回日期:2017-10-15)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 04. 042

慢性丙型肝炎患者 HCV 核心抗原和 HCV RNA 检测价值研究

孙 宏

(四川省绵阳市四〇四医院感染科 621000)

摘要:目的 探究慢性丙型肝炎(CHC)患者 HCV 核心抗原(cAg)和 HCV RNA 的检测价值。方法 选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的 103 例 CHC 患者,均行血液检测。将采用 HCV cAg 检测的患者作为研究组,使用 HCV RNA 检测的患者作为对照组,比较 2 组的检验结果。结果 研究组患者检出阳性率(48.54%)与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),将 HCV RNA 作为诊断“金标准”,则 HCV cAg 特异度和灵敏度分别为 93.61%和 66.07%;HCV RNA 水平增加,HCV cAg 阳性率不断提高,差异有统计学意义($P<0.05$);HCV RNA 水平升高,HCV cAg 水平随之增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 HCV cAg 在 CHC 检测中具有一定的应用价值,可为临床治疗提供科学参考依据,促进患者预后改善。

关键词:丙型肝炎; 慢性; HCV RNA; HCV 核心抗原

中图法分类号:R446.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0556-03

丙型肝炎病毒(HCV)为单股的正链 RNA 病毒,其传播途径主要为注射、输液、密切接触等,是导致慢性丙型肝炎(CHC)的重要因素之一,严重威胁人们健康^[1]。临床为实现及早、准确治疗,需对 CHC 患者进行确诊,目前 HCV 感染患者主要经抗 HCV 抗体检测筛查,常用方法为 HCV RNA 检测^[2]。随着医疗技术水平的发展,检测技术的进步,HCV 核心抗原(cAg)检测逐渐应用于临床,该方式具有操作简单,检测灵敏度较高等优势,为临床诊疗予以有益补充^[3]。本研究为明确 HCV cAg 与 HCV RNA 2 种检验方法的准确性,选取 103 例患者资料进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的 103 例 CHC 患者,男、女性比例为 63 : 40;

年龄 32~68 岁,平均年龄(51.24±6.13)岁;文化程度:中学及以下 45 例,大专及以上学历 58 例;采用 HCV cAg 检测的患者作为研究组,使用 HCV RNA 检测的患者作为对照组。所有患者均签署知情同意书,本研究方案获得该院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:均与《丙型肝炎防治指南》^[4]的诊断标准相符,自愿参与研究。排除标准:肝硬化者,肝细胞癌者,心功能严重不全者。

1.3 方法 2 组患者均采集晨起空腹 3 mL 静脉血,常规离心 5 min,离心速度 3 000 r/min,置于-20℃保存待检,于 1 周内完成检测。HCV RNA 检测采取荧光定量检测法,试剂由上海科华生物有限公司提供。若 HCV RNA $\geq 1 \times 10^3$ copy/mL 则为阳性。HCV cAg 检测运用酶联免疫吸附法(ELISA),试剂

是湖南景达制药有限公司提供,将 HCV cAg > 2.0 PEIU/mL 作为阳性。所有操作步骤均严格依据说明书进行。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 *t* 检验;计数资料以 [*n*(%)]表示,组间比较应用 χ^2 检验;*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者检测结果比较 研究组患者检出阳性率为 48.54%(50/103),对照组为 54.36%(56/103),差异无统计学意义(*P* > 0.05)。50 例 HCV cAg 阳性患者有 47 例[94.00%(47/50)]为 HCV RNA 阳性者;56 例 HCV RNA 阳性患者有 37 例[66.07%(37/56)]为 HCV cAg 阳性者;将 HCV RNA 作为诊断“金标准”,则 HCV cAg 特异度和灵敏度分别为 93.61%和 66.07%。

2.2 HCV RNA 不同水平的 HCV cAg 阳性率结果比较 HCV RNA 水平增加,HCV cAg 阳性率不断提高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 HCV RNA 不同水平的 HCV cAg 阳性率结果比较

HCV RNA 类型(copy/mL)	例数(<i>n</i>)	HCV cAg 阳性率[<i>n</i> (%)]
<1×10 ³	37	7(18.91)
1×10 ³ ~<1×10 ⁴	28	17(60.71) ^a
1×10 ⁴ ~1×10 ⁵	23	18(78.26) ^a
1×10 ⁵ ~1×10 ⁶	10	9(90.00)
>1×10 ⁶	5	5(100.00)

注:与上一类型水平比较,^a*P* < 0.05

2.3 HCV RNA 不同水平的 HCV cAg 结果比较 HCV RNA < 1 × 10³ copy/mL 时,HCV cAg 为 (0.54 ± 0.10)PEIU/mL; (1 × 10³ ~ <1 × 10⁴) copy/mL 时,HCV cAg 为 (3.15 ± 1.55) PEIU/mL; (1 × 10⁴ ~ <1 × 10⁵) copy/mL 时,HCV cAg 为 (7.71 ± 1.93)PEIU/mL; (1 × 10⁵ ~ <1 × 10⁶) copy/mL 时,HCV cAg 为 (10.43 ± 2.94) PEIU/mL; (>1 × 10⁶) copy/mL 时,HCV cAg 为 (12.79 ± 1.96)PEIU/mL。HCV RNA 水平升高,HCV cAg 水平也随之增加,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

3 讨论

目前,实验室诊断 HCV 主要是利用 HCV RNA 及 HCV 抗体检测予以判定,而 HCV 抗体建成具有“窗口期”长的缺点^[5-6]。有报道,抗-HCV 检测最早可在感染之后 15 d 检出,最晚将于第 80 天,因此单独检测 HCV 抗体有漏检情况^[7]。且各厂家生产试剂之间的灵敏度与特异度均存在差异,造成实验结果不一致;由于抗体出现后将长期存在,无法区分既往感染与现症感染的情况,所以临床需依据 HCV RNA 的检验^[8-9]。随着实验室诊疗技术的不断提升,HCV

cAg 检测法的逐步推广,并应用于 CHC 临床诊断中。

本研究结果表明,研究组检出阳性率(48.54%)与对照组比较,差异无统计学意义(*P* > 0.05);将 HCV RNA 作为诊断“金标准”,则 HCV cAg 特异度和灵敏度分别为 93.61%和 66.07%;HCV RNA 水平增加,HCV cAg 阳性率不断提高(*P* < 0.05);HCV RNA 水平升高,HCV cAg 水平随之增加(*P* < 0.05);与陈继梅等^[10]研究基本一致,提示 HCV cAg 检测与 HCV RNA 检测均具有临床应用价值,可为 CHC 临床诊疗提供准确参考依据。HCV RNA 作为丙型肝炎患者临床诊断的金标准,其具备灵敏、早期、特异等优势,但该检测技术对设备要求较高,且 HCV RNA 的前处理过程复杂性较高,易出现 HCV RNA 污染、活灭等现象,造成结果错误^[11-12]。此外,CHC 患者在感染 HCV 后,其病毒血症具有间隙性、一过性、持续性等模式,HCV 病毒可于体内潜伏一定时间后再复制,导致 HCV RNA 检测时出现间隙性的阴、阳性交替出现^[13-15]。CHC 患者病程中若出现病毒复制无法检出,则不能确定病毒已完全被清除^[12]。因此,HCV RNA 检测存在一定的不足与缺陷。

HCV cAg 的临床应用为 HCV 诊疗予以更多途径,因其属于抗原检测,因此该检测“窗口期”短^[16]。李娅等^[17]研究报道,CHC 患者外周血中可于 HCV RNA 出现 1~2 d 检测出 HCV cAg,且 HCV cAg 与外周血中 HCV RNA 水平相关性良好,HCV RNA 与 HCV cAg 具有显著的一致性,因此 HCV cAg 可作为 HCV 复制的标志物。本研究结果显示,HCV RNA < 1 × 10³、1 × 10³ ~ <1 × 10⁴、1 × 10⁴ ~ <1 × 10⁵、1 × 10⁵ ~ <1 × 10⁶、>1 × 10⁶ copy/mL 时,HCV cAg 检出阳性率分别为 18.91%、60.71%、78.26%、90.00%、100.00%,提示 HCV cAg 阳性率随 HCV RNA 水平增加而提高。此外,CHC 患者采取 HCV cAg 检测具有较高的特异度,HCV cAg 检测操作较为简单,无需昂贵仪器或严格准入制度,适用于基层医院,能作为病毒复制的标志物,从而为临床提供实验室数据^[17-18]。该方法有助于促进临床针对性治疗,改善患者预后,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 曹军皓,黄前川.丙肝病毒核心总抗原定量检测的临床应用[J].现代检验医学杂志,2014,29(2):108-109.
 [2] 杨平,毕永春,胡伟,等.丙型肝炎病毒抗体联合核酸定量检测对丙型肝炎患者的早期诊断价值研究[J].检验医学与临床,2014,11(8):1020-1022.
 [3] 向尹,郭勇.丙型肝炎病毒标志物联合检测的临床应用分析[J].国际检验医学杂志,2015,36(1):129.
 [4] CHEN W Y, YU Y, DU P. The value of enzyme-linked immunosorbent assay for the diagnosis of hepatitis C virus infection[J]. Zhonghua Shi Yan He Lin Chuang Bing Du Xue Za Zhi, 2016, 30(1): 64-66.

[5] 韩正周,任孔华,赵金凤,等. 化学发光法检测丙型肝炎核心抗原滴度与丙型肝炎 RNA 含量的相关性研究[J]. 肝脏,2015,20(1):21-23.

[6] 王雪艳,王福党,索智敏,等. 慢性丙型肝炎患者血清 HCV-Cag 检测及其临床意义[J]. 实用肝脏病杂志,2014,17(4):414-415.

[7] LIU J. Clinical analysis of dynamic monitoring of chronic hepatitis C infection by multiple biochemical indexes[J]. Int J Lab Med,2014,35(16):2241-2242.

[8] 杨正亮,闫本纯,鞠传余,等. 3 种血清标志物检测对丙型肝炎诊断的临床应用评价[J]. 国际检验医学杂志,2017,38(5):685-687.

[9] 付汉东,张爱华,胡校云,等. 孝感地区丙型肝炎病毒基因分型特点与临床意义[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(20):4605-4607.

[10] 陈继梅,丁雪芳,许叶虹. 慢性丙型肝炎患者 HCV 核心抗原和 HCV RNA 检测的对比研究[J]. 实用检验医师杂志,2014,6(4):199-201.

[11] JIANG S P,LI Y,WANG M,et al. Study on the relationship between HCV genotype and HCV-RNA concentration and coagulation function in patients with chronic hepatitis C [J]. Chin J Clin Lab Med,2015,12(8):1027-1029.

[12] 陈冬. 丙肝患者血清抗-HCV 和 HCV RNA 检测效果分析[J]. 临床输血与检验,2016,18(4):374-376.

[13] 袁园,陈兆军,潘峰,等. 丙型肝炎病毒核心抗原检测在慢性丙肝感染中的临床应用[J]. 中国卫生检验杂志,2014,24(19):2793-2795.

[14] 张军艳. 抗-HCV 联合丙型肝炎病毒核酸检测在丙型肝炎患者中的临床价值[J]. 检验医学与临床,2015,12(10):1395-1396.

[15] 郭玮,潘柏申. 丙型肝炎诊断及治疗检测中实验室检测项目的应用[J]. 检验医学,2014,29(10):1069-1073.

[16] ZHU T T,XIN Y X,XIAO W,et al. Analysis of hepatitis C virus detection in hemodialysis patients [J]. Chin J Hosp Infect,2015,25(12):2790-2792.

[17] 李娅,张赞,皇海,等. HCV-RNA 与 HCV-Ab,HCV-cAg 相关性分析研究[J]. 现代检验医学杂志,2016,31(5):120-122.

[18] LI H,ZHANG X Q. The clinical value of hepatitis C core antigen detection[J]. Chin J Health Lab Sci,2014,24(5):699-700.

(收稿日期:2017-08-06 修回日期:2017-10-28)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.04.043

血清甲状腺激素对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者生存状况的研究

张露,王学忠,徐光辉

(江苏省盐城市阜宁县人民医院呼吸科 224400)

摘要:目的 探讨血清甲状腺激素对无原发性甲状腺疾病的慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)患者生存状况的影响。方法 选取2014年3月至2017年2月该院接受治疗的98例患者。抽取所有患者血清进行甲状腺激素水平检测,包括总三碘甲状腺原氨酸(TT3)、总甲状腺素(TT4)、游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺素(TSH)。将患者治疗前后的甲状腺激素水平进行比较,并对患者出院后进行电话随访,询问其生存状况。结果 血清甲状腺激素与AECOPD患者的生存状况具有相关性,甲状腺激素水平较高的患者,其生活质量及生存状况越好。无呼吸衰竭组TT3为(1.06±0.28)nmol/L、TT4为(91.58±21.87)nmol/L、FT3为(3.14±0.87)pmol/L、FT4为(16.57±8.47)pmol/L,均高于I、II型呼吸衰竭组。无呼吸衰竭组患者健康生命质量总评分为(9.42±0.97)分,比I、II型呼吸衰竭组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。病情缓解组患者79例(80.61%),病情加重组13例(13.27%),病死组6例(6.12%),病情缓解组TT3、TT4、FT3、FT4水平均高于病情加重组和病死组,差异有统计学意义($P < 0.05$),但FT3、FT4、TSH差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 血清甲状腺激素与AECOPD患者病情严重程度密切相关。治疗后甲状腺激素水平越高,AECOPD患者生存状况越好。

关键词:甲状腺激素; 慢性阻塞性肺疾病急性加重; 原发性甲状腺疾病

中图分类号:R563

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)04-0558-03

慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)是一种呼吸系统性疾病,常合并支气管炎等并发症,病死率极高^[1-2]。临床表现为咳嗽、咳痰、呼吸困难等,患者病发时呼吸困难,无法自行排痰,则可能导致窒息^[3-4]。该病病程长、发病时痛苦,给患者及其家属带来极大的心理负担。AECOPD与机体分泌系统具有相关性,包括甲状腺激素的分泌等^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年3月至2017年2月该院接受治疗的98例AECOPD患者,男46例,女53例,平均年龄(34.26±16.02)岁;平均病程(2.34±1.12)d。全部患者均排除甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退等原发性甲状腺疾病,其发病原因为感染、营养不良、过度饥饿等。纳入标准^[6]:(1)无肺癌等呼吸