

共卫生与预防医学, 2006, 17(4): 1-4.
 [6] 邓颖, 吴先萍, 高亚礼, 等. 四川城乡居民血脂异常流行病学分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(4): 284-285.
 [7] 杨国亮. 2 820 名鞍山市立山区公务员血脂情况调查分析[J]. 中国使用医药, 2009, 4(9): 251.
 [8] 陈远平, 黎金凤, 潘庭荣, 等. 泸州地区机关及事业单位职工健康体检血脂与尿酸检测分析[J]. 国际检验医学杂志, 2009, 30(3): 304-305.

[9] 赵霞, 姬秋和, 张祖熹, 等. 西北地区机关工作者肥胖与血脂、血压的相关分析[J]. 中国临床康复, 2004, 8(12): 2232-2233.
 [10] He J, Gu D, Reynolds K, et al. Serum total and lipoprotein cholesterol levels and awareness, treatment, and control of hypercholesterolemia in China[J]. Circulation, 2004, 110(4): 405-411.

(收稿日期: 2011-01-06)

• 调查报告 •

1 581 名中学学生 HBV 感染情况调查

张玉芬, 蒋学珍, 郭国辉

(云南省怒江州疾病预防控制中心 673100)

摘要:目的 调查怒江州民族中学学生乙型肝炎病毒感染情况, 为制定预防措施提供依据。方法 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 2008 年在校学生的血清乙肝五项标志物。结果 本次调查乙肝感染有 8 种组合模式, 其中 HBsAg 阳性有 47 名(2.97%), 全部阴性有 1 510 名(95.51%), HBsAb 阳性有 17 名(1.08%)。结论 怒江州民族中学学生 HBsAg 携带率低于全国平均水平, 但有抗体者比例较少, 未感染过乙肝病毒者比例较多, 建议其接种乙肝疫苗。

关键词:民族中学学生; HBV 感染; 调查

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.08.031

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2011)08-0893-02

乙型病毒性肝炎是一种严重危害人体健康的传染病, 中国是乙肝病毒感染高发区, HBsAg 阳性携带率高达 4.4%~8.0%^[1-3]。为了解本州民族中学学生乙型肝炎病毒感染状况, 并有针对性地开展预防控制工作, 每年对该中学学生进行健康体检。本监测针对 2008 年在校学生健康体检中发现的乙型肝炎病毒感染情况进行分析。现将该中学 2008 年 1 581 名在校学生的乙肝五项检测结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 为 2008 年怒江州民族中学高一至高三在校学生。

1.2 检查方法 抽取被检者空腹静脉血 3 mL, 分离血清后采用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 HBV 血清标志物: HBsAg、HBsAb、HBeAg、HBeAb、HBcAb。检测试剂来源于上海科华生物技术有限公司生产的乙肝两对半试剂盒, 试剂盒在有效期内使用。操作方法和结果判定严格按照试剂盒说明书进行。

2 结果

本次共检测 1 581 例血清样本, 乙肝感染有 8 种组合模式。各种乙肝感染组合模式, 临床意义见表 1。

表 1 1 581 名学生血清乙肝五项组合模式阳性率及临床意义

乙肝两对半感染模式(阳性指标)	n	阳性率(%)	临床意义
五项均为阴性	1 510	95.91	过去和现在未感染过 HBV。
HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+)	24	1.52	急、慢性乙肝, 病毒复制活跃, 传染性强。
HBsAg(+), HBeAb(+), HBcAb(+)	18	1.14	急性 HBV 感染趋于恢复, 病毒复制减弱, 传染性低。
HBsAg(+), HBcAb(+)	5	0.32	由大(小)三阳转变而来, 提示病毒复制趋向停止, 传染性小。
HBsAb(+)	17	1.08	主动或被动免疫, 已有免疫力。
HBsAb(+), HBcAb(+)	2	0.13	既往感染过乙肝, 慢性携带 HBV, 传染性弱。
HBeAb(+), HBcAb(+)	3	0.19	感染 HBV 后, 病毒已清除, 无复制与传染性。
HBcAb(+)	2	0.13	感染 HBV 后, 病毒已清除, 无复制与传染性。

3 讨论

由以上结果可以看出, 未感染过乙肝病毒的人员有 1 510 名, 比例占 95.51%, 这部分学生虽无传染性, 对公众无传播乙肝的危险, 但他们是乙肝的易感人群, 对乙肝病毒无免疫力。因此这部分学生, 必须告知其尽快接种乙肝疫苗。HBsAg 阳性共 47 例, 比例占 2.97%, 乙型肝炎病毒携带率低于全国平

均水平^[4]。由于本州民族中学学生均为住校生, 乙肝病毒携带者对乙肝病毒的传播有着潜在的危险, 尤其是 HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+)模式传染性强。HBsAg(+), HBeAb(+), HBcAb(+)模式传染性低^[5-7]; HBsAg(+), HBcAb(+)模式则无法直接判断传染性强弱, 应加查 HBV DNA 以明确病毒实际复制水平^[8-9]; 单项 HBsAb(+), HBcAb(+), HBcAb(+)模式的人员有 19 人, 比例占全部人员的 1.30%, 这部

分学生对乙肝病毒有不同程度抵抗力,乙肝血清标志物五项全阴性学生可接种乙肝疫苗。学校应加强对 HBsAg(+)、HBeAg(+)/HBcAb(+)模式学生的管理,避免和控制乙型肝炎在学生中的进一步传播;从对 HBV 感染者血清两对半检测结果分析,人体感染 HBsAg 后多呈慢性携带,HBsAg 和 HBcAb 会较长时间存在于血液中,较难转阴。因此对乙型肝炎防治工作应重在预防,特别是加强乙肝疫苗的接种是防治工作的重点。

参考文献

[1] 孙南雄,黄祖瑚,刘雁雁.乙型肝炎患者 957 例血清学标志分析[J].中华医学检验杂志,1999,22(5):296-298.

[2] 骆抗先.乙型肝炎基础和临床[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2001:1-3.

[3] 连文远.计划免疫学[M].2 版.上海:上海科学技术文献出版社,2001:496-523.

[4] 戴志澄,祁国明.中国病毒性肝炎血清流行病学调查(上卷)[M].北京:科学技术文献出版社,1998:1-6.

[5] 中华人民共和国卫生部.2006~2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划[D].2006-02-13.

[6] 褚建萍.孝义市食品及公共场所从业人员 HBV 感染情况分析[J].中国卫生检验杂志,2007,17(5A):53.

[7] 付桂英,秦红,杨丹丹,等.26 217 例乙肝病毒血清标志物表达模式的探讨[J].中国卫生检验杂志,2007,17(5):864-865.

[8] 周晖,江楚文,钱靖琳,等.前 s1 抗原和 HBV DNA 与血清标志物之间的相关性探讨[J].南方医科大学学报,2008,28(7):1184-1186.

[9] 毛海斌,张志方,杨幼萍,等.19 301 例从业人员乙肝血清学标志检测结果分析[J].中国卫生检验杂志,2008,18(1):143-145.

(收稿日期:2011-01-25)

• 调查报告 •

不同孕期妊娠妇女尿碘水平调查分析

张名旭¹,董丽钧²

(1.江苏省南京市下关区妇幼保健所检验科 210015;2.东南大学附属中大医院肿瘤科,南京 210009)

摘要:目的 了解不同孕期妊娠妇女碘营养状况。方法 采用过氧乙酸四甲基联苯胺氧化显色法检测 2 687 例不同孕期妊娠妇女尿碘水平。结果 2 687 例不同孕期妊娠妇女尿碘值中位数为 150 μg/L,尿碘值在 150~300 μg/L 者的比率为 61.3%,尿碘值小于 100 μg/L 者的比率为 21.2%,而小于 50 μg/L 者的比率为 0.2%。其中,早、中、晚期孕妇尿碘值中位数分别为 150 μg/L、150 μg/L、200 μg/L;尿碘值在 150~300 μg/L 者的比率分别为 53.8%、60.9%、79.1%;尿碘值小于 100 μg/L 者的比率分别为 25.4%、21.8%、10.4%;尿碘值小于 50 μg/L 者的比率分别为 0.4%、0.1%、0.0%。结论 南京地区不同孕期妊娠妇女的碘营养水平是适宜的。仍有部分孕妇存在碘摄入不足的情况。故尿碘的检测对及时发现碘摄入不足的孕妇并指导其正确补碘有着重要的意义。

关键词:孕妇; 受孕期; 尿碘; 碘营养

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.08.032

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2011)08-0894-02

碘是人体不可缺少的营养物质,碘缺乏时机体会出现一系列的障碍,主要表现为甲状腺肿、甲状腺功能减退、脑发育滞后、智力低下等,这一系列由于碘缺乏而造成的障碍统称为碘缺乏病(IDD)^[1]。孕妇是碘缺乏的敏感人群,其碘营养水平直接影响着胎儿和婴幼儿的智力发育。为此,本调查对不同孕期妊娠妇女的尿碘水平进行了检测,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2010 年 4 月,在本所进行产前检查的孕妇 2 687 例,年龄 20~42 岁,均无甲状腺疾病,饮食正常。其中孕早期(<12 周)991 例,孕中期(12~28 周)1 246 例,孕晚期(>28~40 周)450 例。

1.2 方法

1.2.1 采样方法 留取上午随机中段尿,1 h 内检测完毕。

1.2.2 检测方法 采用过氧乙酸四甲基联苯胺氧化显色法。使用半定量目测比色。试剂盒由北京中生金域诊断技术有限公司提供。操作与结果判断严格按照说明书进行。

1.2.3 评价方法 孕妇及哺乳妇女的尿碘值最佳中位数范围在 150~300 μg/L。如果一个人群的尿碘值中位数大于或等

于 100 μg/L(孕妇及哺乳妇女大于或等于 150 μg/L),其中尿碘小于 100 μg/L 的比率小于 50%,而小于 50 μg/L 的比率小于 20%,则可判断该人群不存在碘缺乏^[2]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 2 687 例尿碘检测结果 尿碘值用中位数表示为 150 μg/L。尿碘值大于 300 μg/L 者 11 例,占 0.4%,尿碘值在 150~300 μg/L 之间者 1 648 例,占 61.3%,尿碘值小于 100 μg/L 者 570 例,占 21.2%,尿碘值小于 50 μg/L 者 5 例,占 0.2%。

2.2 早、中、晚期孕妇尿碘值中位数 其尿碘值中位数为 150 μg/L、150 μg/L、200 μg/L。孕早期尿碘值在 150~300 μg/L 之间者 533 例,占 53.8%,尿碘值小于 100 μg/L 的比率为 25.4%,而小于 50 μg/L 的比率为 0.4%;孕中期尿碘值在 150~300 μg/L 者 759 例,占 60.9%,尿碘值小于 100 μg/L 的比率为 21.8%,而小于 50 μg/L 的比率为 0.0%;孕晚期尿碘值在 150~300 μg/L 者 356 例,占 79.1%,尿碘值小于 100 μg/L 的比率为 10.4%,而小于 50 μg/L 的比率为 0.0%。结果见表 1。