

• 个案与短篇 •

乙肝患者的不同血清学指标组合与 HBV-DNA 检测之间的比较

邓瑰丽

(湖北省仙桃市中医院检验科,湖北仙桃 433000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.089

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)07-0910-01

乙型肝炎病毒感染检测的方法主要是 HBV 血清学标志物的检测和 HBV-DNA 的含量测定。研究者采用实时荧光定量 PCR 方法检测乙肝患者血清 HBV-DNA,以观察不同血清学指标的乙肝患者血清中 HBV-DNA 含量及其意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对象为本院 2010 年 5~10 月住院及门诊的乙型肝炎患者 332 例,全部乙肝病例均为临床确诊的乙肝患者。年龄在 11~63 岁,其中男性 186 例,女性 146 例。

1.2 仪器与试剂 西安天隆 TL-988 型全自动荧光定量扩增仪。上海复星长征医学科学有限公司生产乙型肝炎病毒核酸定量检测试剂盒;厦门英科新创科技有限公司提供 HBV 诊断试剂。

1.3 方法

1.3.1 HBV DNA 提取 HBV 血清学标记物的测定采用酶联免疫吸附试验检测。(1)取血清 50 μL 加等量核酸提取液 A,12 000 r/min 离心 10 min,弃上清。(2)分别加入 30 μL 核酸提取液 B,100 ℃ 保温 10 min。(3)12 000 r/min 离心 2 min。(4)取 4 μL 加入扩增液中扩增。

1.3.2 扩增 按 50 ℃ 2 min 1 个循环;94 ℃ 5 min 1 个循环;94 ℃ 15 s 变性 60 ℃ 退火延伸 40 s 为一个循环进行 40 个循环。

1.4 统计学处理 使用西安天隆 TL-988 型分析软件得出数据。

2 结 果

慢性乙型肝炎 HBV-DNA 阳性率最高为 61.1%(113/

185),E 抗原阳性组 HBV-DNA 阳性率达 100%,且含量在 10⁷ copy/mL 左右。

3 讨 论

ELISA 是临床诊断 HBV 感染的传统手段,一般认为,HBsAgHBeAg 抗 HBc 阳性提示乙肝病毒复制活跃和传染性强,而 HBV-DNA 含量测定显示 HBeAg 阳性组与抗 HBe 阳性组均表现出一定的 HBV-DNA 复制水平。另外抗 HBe 阳性组 HBV-DNA 含量尽管复制明显低于 HBeAg 阳性组,但其含量仍大于 10³ copy/mL,表明 e 系统转换后,并不能说明 HBV 停止了复制,只是复制水平低而已。另外结果显示 HBsAg 抗 HBc 均阳性组患者 HBV-DNA 含量在(10^{5.12±1.03})copy/mL,明显低于 HBsAgHBeAg 抗 HBc 均阳性组,说明其体内 HBV 复制水平较低(P<0.01),但 HBsAg 抗 HBc 阳性组中个别患者血清 HBV-DNA 含量较高,达 10⁷ copy/mL,表明其 HBV 复制水平较高,因此,认为应用定量 PCR 检测 HBV-DNA 对监测乙型肝炎病毒感染的病情发展及抗 HBV 复制药物的治疗具有重要意义,而且优于 HBV 血清学检测指标^[1-2]。

参考文献

[1] 郑文.乙型肝炎血清标志物与 HBV-DNA 检测结果分析[J].中国民康医学,2011,23(22):2776.
[2] 李君,夏淑琦,魏国忠,等.乙肝血清标志物与 HBV-DNA 检测结果的相关性分析[J].中国卫生检验杂志,2011,21(8):1977-1978.

(收稿日期:2012-10-09)

• 个案与短篇 •

2 型糖尿病肾病患者高半胱氨酸及 C 反应蛋白联合检测的临床意义探讨

陈 娟,郑卫东[△]

(湖北医药学院附属人民医院检验部,湖北十堰 442000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.090

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)07-0910-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病的三大微血管并发症之一^[1-2],高半胱氨酸(Hcy)及 C 反应蛋白(CRP)是检测 2 型糖尿病肾病最常用的 2 项指标,本研究将进一步探讨 Hcy 及 CRP 联合检测对于诊断 2 型糖尿病肾病的临床意义,旨在提高临床诊断正确率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010~2011 年内分泌科收治的 82

例 2 型糖尿病肾病患者,所有患者均符合 1999 年世界卫生组织(WHO)制定的糖尿病诊断标准,空腹血糖不小于 7.0 和(或)餐后 2 h 血糖不小于 11.1 mmol/L^[1],根据 24 h 尿蛋白的定量,糖尿病肾病组(UAib≥30 mg/24 h)^[3],并排除严重心、脑、肺功能不全以及其他肾脏疾病患者。其中男性 44 例,女性 38 例,年龄 43~68 岁,平均年龄(57.3±3.2)岁,糖尿病病程 2~14 年,平均(4.7±1.4)年。另选取同期来本院体检的健康

[△] 通讯作者,E-mail: zhengweidong002@163.com。

者 82 例,两组患者在性别、年龄等方面差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

1.2 检测方法 检测对象均抽取清晨空腹静脉血,使用全自动高半胱氨酸测定仪,采用高压液相分离及荧光法测量血浆 Hcy 水平,试剂盒由上海华都医学科技发展有限公司提供,严格按照操作说明进行。采用免疫比浊法测量血清 CRP 水平,试剂盒由北京利德曼生化技术有限公司提供,严格按照操作说明进行。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件对数据进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,同时采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 型糖尿病肾病组患者的 Hcy(67.96 ± 9.71) $\mu\text{mol/L}$ 及 CRP(23.47 ± 4.58) $\mu\text{mol/L}$ 水平均显著高于健康者[Hcy(10.52 ± 4.01) $\mu\text{mol/L}$ 及 CRP(6.28 ± 2.16) $\mu\text{mol/L}$],组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

本研究表明:2 型 DN 组患者的 Hcy 及 CRP 水平均显著高于健康者($P<0.05$),这一研究结果与文献[4-5]报道一致。

Hcy 可促进低密度脂蛋白的氧化,从而引起血管内皮平滑肌细胞的增殖^[6]。高 Hcy 血症作为 DN 的一个独立危险因素,可影响肾小球基底膜细胞功能,使滤过膜电荷选择性和孔径发生改变,导致蛋白尿,是早期肾功能受损的重要标志物之一^[7]。血清 CRP 异常增高可导致血管内皮细胞损伤,促进糖化和终末产物修饰血管壁蛋白,引起血管壁增厚和弹性下降,进而促进动脉粥样硬化的发生和发展,导致包括 DN 在内的血管并发症发生^[8]。2 型 DN 和 CRP 升高的慢性炎症是相互作用。个案与短篇。

用的过程,CRP 可通过多种途径直接或间接导致肾脏损害,因此 CRP 可作为评价 DN 患者肾损害的一项敏感指标^[9]。综上所述,Hcy 和 CRP 是评价 2 型 DN 患者病情发生发展的重要指标,两者联合检测对 2 型 DN 的诊断有重要的意义。

参考文献

- [1] 许曼音,陆广华,陈名道,等. 糖尿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:423-434.
- [2] 李斌. 罗格列酮对糖尿病肾病患者 CRP、IL-2、IL6、TNF- α 水平的影响[J]. 山东医药,2008,48(20):88-89.
- [3] 汪宇婴,冯春颜,魏建伟. 超敏 C 反应蛋白、低密度脂蛋白-胆固醇与 2 型糖尿病肾病的关系[J]. 国际检验医学杂志,2010,31(3):281-282.
- [4] 何云霄. 2 型糖尿病肾病患者高半胱氨酸、C 反应蛋白联合检测的临床意义[J]. 中国现代医生,2011,49(31):82-83.
- [5] 李文东,闫磊. 血清同型半胱氨酸及 C 反应蛋白与糖尿病肾病的关系[J]. 山东医药,2010,50(29):35-36.
- [6] 侯建明,林丽香,沈晓丽. 2 型糖尿病肾病与高半胱氨酸的关系[J]. 福建医科大学学报,2002,36(2):147-149.
- [7] 张晓坤,李懿磷,古雅珏. 五项诊断指标联合检测对糖尿病肾病的应用价值评价[J]. 中国医药科学,2011,1(12):119-121.
- [8] 谭擎纓,李红,王静,等. 2 型糖尿病患者血清 MMP-9、C1IP 与下肢血管病变的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志,2009,25(1):681-682.
- [9] 陈桂媛,高鹏霞,林涛. 2 型糖尿病肾病患者高半胱氨酸、内皮素-1 和 C 反应蛋白联合检测的初步应用[J]. 临床检验杂志,2010,28(5):334-335.

(收稿日期:2012-11-09)

IgG 抗-CE 抗体引起交叉配血不合 1 例

盛以泉

(中国人民解放军第九八医院检验科,浙江湖州 313000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.091

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)07-0911-02

输血前做不规则抗体筛查是十分必要的,现将 IgG 抗-CE 抗体引起交叉配血不合的 1 例病例报道如下。

1 临床资料

患者,男,66 岁,以冠心病入院,因贫血(Hb 为 40 g/L)需要输血,以往多次输注血液和血液成分导致交叉配血不合。对患者血液中抗体进行筛查和鉴定,发现患者已产生了 Rh-血型系统的 IgG 抗-C 和抗-E 联合抗体。为了患者能安全的输血,选择 IgG 红细胞上 C、E 抗原阴性的血液与患者进行交叉配血,配血相合后输注,未发生不良的输血反应。

2 血型血清学检查

抗-A 与抗-B、抗-D、抗-C、抗-c、抗-E 与抗-e、筛选细胞以及红细胞血型抗体鉴定细胞均购于上海血液生物医药公司。ABO-Rh(D)血型试剂卡及微柱凝胶抗球蛋白配血卡(含抗-IgG+C3d)购于瑞士达亚美公司。反定型 A、B 型标准细胞由本科室自制(由同型献血员 10~20 人份混合后,0.9%的生理

盐水洗 3 遍,再经抗-A、抗-B 鉴定后 ACD 保存液保存备用)。不规则抗体筛查与抗体鉴定的方法按文献[1]进行操作。

3 血型血清学结果

3.1 红细胞血型鉴定 患者 ABO 血型为 AB 型,Rh 血型为 ccDee。

3.2 抗体筛查及鉴定 通过抗人球蛋白法对患者血清进行抗体筛查,反应结果为阳性。进一步取患者血清分别与谱细胞(1~10 号)2:1 加入抗人球蛋白卡中,37 $^{\circ}\text{C}$ 温浴 15 min,离心。患者血清与谱细胞中的 10 个细胞反应结果如下:1(+),2(+),3(2+),4(2+),5(+),6(-),7(-),8(2+),9(-),10(+). 根据试剂厂家提供的细胞反应图谱,可以推断该不规则抗体为 IgG 抗-C 和抗-E 的联合抗体。

3.3 交叉配血试验 患者血清与献血员标本随机进行交叉配血试验时,主侧发生凝集,交叉配血不合,进一步用 IgG 型抗-C 和抗-E 血清对浓缩红细胞进行筛选,选择不含有 C、E 抗原的