

HBV DNA 检测的临床价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 10(12):1116-1117.

[4] 曹军皓, 赵冰红, 叶彬, 等. HBV 基因分型与病毒载量及血清标志物关系的探讨[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(4):295-297.

[5] 毛远丽. HBV 血清标志物实验室检测的临床意义[J]. 中国检验医学杂志, 2010, 33(4):382-384.

[6] 胡淑芬, 梁嘉琪, 高慧, 等. 荧光定量聚合酶链反应定量检测乙型肝炎病毒-DNA 与酶联免疫吸附试验定性检测乙型肝炎病毒血清标志物的对比分析[J]. 实用医技杂志, 2010, 17(11):1012-1014.

[7] 李小月, 张祖平, 李宗光, 等. HBV 前 S1 抗原与 HBV-DNA 联合

检测的临床意义[J]. 临床输血与检验, 2011, 13(1):25-27.

[8] 鲍淑华, 楼正青, 高丽华. 乙肝病毒标记物阳性表型血清标本 HBV-DNA 水平分析[J]. 中华全科医学, 2014, 11(6):977-978.

[9] 李小月, 张祖平, 李宗光, 等. HBV 前 S1 抗原和 HBV DNA 联合检测的临床意义[J]. 临床输血与检验, 2011, 13(1):25-27.

[10] 蔡兰兰, 李振雪, 樊冰. 乙型肝炎病毒前 S1 抗原与乙肝血清标志物及 HBV-DNA 的相关性分析[J]. 医学检验, 2010, 7(19):91-92.

(收稿日期:2014-10-25)

• 临床研究 •

新生儿脐血胆红素参考值调查*

廖 珍, 丁庚才, 吴恩纲, 谢进喜, 梁兆斌, 黄春丽
(广西灵山妇幼保健院检验科, 广西钦州 535400)

摘要:目的 通过调查确定该县新生儿脐血胆红素参考值。方法 选择在 2013 年 1 月至 2014 年 5 月在该院住院分娩的新生儿脐血常规样本用钒酸盐法测定胆红素, 选择符合准入条件 5 010 例结果按性别、分娩方式等方面进行统计学分析, 并与全国临床检验操作规程和试剂厂家提供的参考值比对。结果 调查结果显示, 男女性别及两种分娩方式的新生儿脐血胆红素水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)。而该调查结果与全国临床检验操作规程和试剂厂家提供的参考值相比, 结果偏高, 两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全国临床检验操作规程和试剂厂家提供的参考值范围较大, 有条件的地区应积极开展调查研究, 确定该地区的参考值范围, 才能更好地满足临床的需要。

关键词:新生儿; 黄疸; 脐血; 胆红素; 参考值

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.06.055

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)06-0839-02

多年以来, 因为缺少新生儿的胆红素参考值, 而一直沿用成人的胆红素参考值来对新生儿黄疸诊治, 导致了很多偏差。笔者在工作中发现, 正常新生儿胆红素高于成人参考值, 所以此参考值已不能满足临床对婴幼儿病理性黄疸疾病诊断的需求。确定灵山县新生儿胆红素参考值非常有临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2014 年 5 月在本院产科阴道分娩或剖宫产的足月健康新生儿常规脐血胆红素测定, 选择符合准入条件 5 000 例, 其中男 2 660 例, 女 2 350 例; 胎龄 36~42 周, 出生新生儿体质量 2 500~4 000 g, Apgar 评分均在 8 分以上, 无溶血, 排除感染性疾病, 进行血型鉴定和直接 Combs' 试验阴性, 新生儿母亲最大 35 岁, 最小 20 岁。母亲妊娠期均妊高征。阴道分娩 3 249 例, 剖宫产 1 761 例。无胎膜早破大于 12 h 的病例。

1.2 方法 胎儿娩出断脐后在保证母婴安全的前提下尽快抽取脐静脉血 3 mL 放置 0.5 h 后离心, 用迈瑞 820 及配套试剂钒酸盐法检测血清胆红素水平。室内间质控均在控。

1.3 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析, 计算资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

不同性别、不用分娩方式的新生儿脐血胆红素水平比较如表 1、表 2 以 $\bar{x} \pm 1.96s$ 为正常值的上限和下限, 脐血胆红素参考值与教科书参考值、试剂说明书参考值比较, 本次调查结果总胆红素参考区间为(16.46~50.70) $\mu\text{mol/L}$ 与教科书总胆红

素参考值(3.4~17.1) $\mu\text{mol/L}$ 相比结果偏高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 男女两组新生儿脐血胆红素水平比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	<i>n</i>	脐血总胆红素	脐血直接胆红素
男	2 660	32.99±8.43	12.82±3.09
女	2 350	34.25±8.65	12.93±3.02
总数	5 010	33.58±8.56	12.87±3.06
<i>t</i>		1.96	1.96
<i>P</i>		0.172	0.083

表 2 两组不同分娩方式的新生儿脐血胆红素水平比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	<i>n</i>	脐血总胆红素	脐血直接胆红素
阴道分娩	3 249	33.19±7.9	14.10±2.96
剖宫产	1 761	33.74±8.8	14.60±3.16
总数	5 010	33.40±8.24	14.31±3.05
<i>t</i>		1.96	1.98
<i>P</i>		0.154	0.075

3 讨 论

新生儿高胆红素血症发病率很高, 引起该病原因复杂, 轻

* 基金项目:广西新生儿脐血胆红素调查资助项目(20122107)。

重不一,胆红素入脑后引起严重核黄疸,核黄疸的病死率极高,即使能幸存,也会造成患儿生活不能自理而且也给家人和社会造成很大的负担。与生理性黄疸症状相比,如黄疸出现早、胆红素数值升高快、数值高,且长时间不下降等症状,应引起高度重视。正确判断生理性或病理性黄疸是至关重要的,抽取静脉血离心测定血清胆红素具有创伤性、用血量多且不易采集等缺点,而脐血胆红素测定具有早发现、早诊断、早治疗等优点。有研究报道测定脐血胆红素的水平,对预测早期新生儿病理性黄疸有一定的帮助。本次调查符合对象数量 5 010 例,男女比较新生儿及两种不同分娩方式的新生儿脐血胆红素水平进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。 $\bar{x}\pm 1.96s$ 为正常值的上限和下限,脐血胆红素参考值与教科书参考值、试剂说明书参考值比较,总胆红素参考区间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。直接胆红素参考区间与教科书、试剂说明书参考值比较,差异有统计学意义($P<0.01$)^[1]。脐血胆红素测定是一种较为简单易行无伤害且准确的预报新生儿黄疸的方法,有利于临床医生对新生儿病理性黄疸做到早诊断、早治疗,防止核黄疸的发生。

引起新生儿黄疸的因素很多,围产因素排第一,马桂琴等^[2]认为围产因素是引起新生儿高胆红素血症的主要原因,且已引起临床高度重视。彭兴平^[3]强调了围产期保健的重要性,适当的围产保健及护理,能减少新生儿高胆红素的发生。王学平^[4]研究围产为首要原因,究其原因是剖宫产的增加。其次为感染因素,如围产期感染。王玉^[5]认为肺部感染是最易引起新生儿高胆红素血症的,如有感染中毒表现,应进行血、尿培养。

• 临床研究 •

宫腔分泌物 SIgA 抗体在免疫性不孕不育患者临床应用

李 铮,李立和[△],常玉芝

(天津医科大学宝坻临床学院检验科,天津 301800)

摘要:目的 建立不孕不育患者宫腔分泌物 SIgA 抗体 ELISA 检测方法,以评估不孕不育患者 SIgA 抗体和血清抗生殖抗体发生率。方法 用 ELISA 方法检测不孕史两年以上妇女 997 例,其中原发性不孕 512 例,继发性不育 485 例,进行血清抗生殖抗体检测,同时取其宫腔分泌物用 N-乙酰-L-半胱氨酸溶解后,进行分泌型 IgA 抗体检测,比较血清型和分泌型 IgA 抗体阳性率的差异。结果 通过 ELISA 法检测,继发性不孕组 AEMAb、ACPAb、ATAb、AHCGAb 血清 IgG、IgM 阳性率均高于原发性不孕组($P<0.05$);原发性不孕组 AOVAb 血清 IgG 阳性率高于继发性不孕组($P<0.05$);ASAb 和 AZPAb 血清 IgG、IgM 阳性率两组差异无统计学意义($P>0.05$);AEMAb、ACPAb、ASAb 血清 IgA 抗体两组阳性率差异无统计学意义($P>0.05$),而分泌物 SIgA 抗体阳性率显著高于血清型 IgA 抗体($P<0.01$)。结论 血清 AEMAb、AHCGAb、ATAb、ACPAb IgG、IgM 是引起继发性不孕症的主要抗体;AOVAb 是引起原发性不孕症的主要抗体;AEMAb、ACPAb、ASAb SIgA 抗体阳性率均显著高于血清型 IgA 抗体,宫腔分泌物 SIgA 抗体是造成免疫性不孕不育的主要局部抗体,可以为不孕不育的诊断、治疗提供依据。

关键词:抗生殖抗体; 免疫性不孕; 分泌物 SIgA 抗体

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.06.056

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)06-0840-03

女性免疫性不孕是指由于生殖系统抗原的自身免疫或同种免疫所引起的不孕,患者常出现一系列免疫功能改变,患者血清、腹腔液、宫腔出现 ASAb、AEMAb、AOVAb、AHCGAb、ACPAb、AZPAb、ATAb IgG、IgA、IgM 型抗体及分泌物 SIgA 抗体^[1],因此,本研究开展了女性抗生殖 IgG、IgA、IgM 抗体及

崔花淑等^[6]也认为新生儿高胆红素血症主要由感染引起,出生后的多种疾病如新生儿感染、败血症、溶血等均引起新生儿高胆红素血症,脐血胆红素水平无法预测病理性高胆红素的发生。由于缺乏新生儿的胆红素参考值,临床上一直沿用成人的参考值来对新生儿病理性黄疸进行诊治,存在很大偏差,造成很多失误。测定脐血胆红素并对结果做了相关分析,从而建立新生儿胆红素参考值,解决了新生儿多年来使用成人参考值的问题,为保证胎儿正常发育和新生儿健康成长提供重要的参考数据。

参考文献

- [1] 孙亮,杨云.脐血胆红素对新生儿黄疸早期干预的意义[J].中国冶金工业医学杂志,2013,30(4):390-391.
- [2] 马桂琴,沈惠琴.新生儿高胆红素血症 167 例围产因素的分析[J].中国民康医学,2012,24(1):77.
- [3] 彭兴平.新生儿高胆红素血症的病因及早期干预对策[J].中国实用医药,2012,7(28):106-107.
- [4] 王学平.120 例新生儿高胆红素血症的病因分析[J].中国当代医学,2012,19(26):116-117.
- [5] 王玉.新生儿高胆红素血症 80 例分析[J].吉林医学,2012,33(18):3949-3950.
- [6] 崔花淑,朴爱善.新生儿高胆红素血症 360 例病因分析[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(29):85-86.

(收稿日期:2014-09-18)

分泌物 SIgA 抗体的检测,以指导临床治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 10 月至 2013 年 3 月,在本院就诊的,23~35 岁,不孕史两年以上妇女 997 例,其中原发性不孕组 512 例,继发性不育组 485 例。