

检测梅毒四种方法的比较

秦雪梅

(新疆哈密吐哈石油医院 哈密 839009)

关键词: TP-ELISA 法;TPHA 法;血清梅毒检测

中图分类号: R 446.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0049-01

目前国内检测血清梅毒螺旋体的方法较多。甲苯胺红不加热血清试验 (TRUST) 法虽可快速检出结果, 但特异性差; 胶体金试纸法可快速检测血清 / 血浆中的梅毒抗体, 但也存在假阳性及假阴性; 而梅毒螺旋体酶联免疫试验 (TP-ELISA) 为双抗原夹心一步法, 可减少假阳性的产生和避免弱阳性的漏检; 梅毒螺旋体明胶凝集试验 (TPHA) 为目前公认的梅毒确诊试验。笔者采用 TP-ELISA 与 TRUST 及胶体金试纸法进行对照试验, 最后用 TPHA 进行确诊。现报告如下:

1 材料与方法

1.1 标本来源 我院 2005 年 1~12 月门诊及输血前患者 1 306 例。

1.2 试剂 TRUST 由上海荣盛生物公司生产; 胶体金试纸由杭州艾康生物技术公司生产; TP-ELISA 由北京金伟凯医学生物技术有限公司生产; TPHA 由日本富士株式会社生产。所有试剂均在有效期内使用。

1.3 仪器 XK96-9 型梅毒旋转振荡器, MUITISKAN MK3 酶标仪及 DNX-9620 洗板机。

1.4 方法 TP-ELISA 双抗原夹心一步法严格按照说明书操作, 结果以酶标仪读数为准; TRUST、TPHA 及胶体金试纸法子放入弟弟口中。

例 2. 女, 4 月龄, 因喘憋 2h, 收入我院儿科。查体: T 36.5℃, HR180 次 /min, R48 次 /min。吸气时喘鸣, 口唇紫绀, 鼻翼扇动, 咽部轻度充血, 心脏听诊未闻及杂音, 双肺呼吸音均等, 无罗音, 未闻及气管内拍击音, 胸腹透视未见异常。诊断为急性喉炎, 给予抗生素、地塞米松, 异丙肾上腺素雾化吸入等治疗, 4h 后症状无好转。请耳鼻喉科会诊, 行支气管镜检查, 见声门区有一异物, 予以取出, 异物为 1/4 大的花生米。继续应用抗生素及雾化吸入治疗 3d, 痊愈出院。详细询问病史, 一亲属的孩子 (5 岁男孩) 曾将咬碎的花生米放入患儿口中。

例 3. 女, 5 月龄, 因突发呼吸困难, 喘鸣 1h, 在外院按急性喉炎、喘息性支气管炎治疗 1d 无好转而来我院。查体: R 53 次 /min, HR200 次 /min。面色苍白, 全身冷汗, 口唇紫绀, 三凹征阳性, 心脏听诊未闻及杂音, 双肺呼吸音均等, 无罗音, 胸腹透视未见异常。按急性喉梗阻处理, 立即行气管切开, 术后按气管切开常规护理, 全身应用抗生素, 1 周后试行堵管, 全堵时仍有呼吸困难, 行支气管镜检查, 见声门区有一红色异物, 予以取出, 异物为一红色塑料纽扣, 直径约 0.5cm, 异物取出后, 全堵管无呼吸困难, 拔出气管套管, 5d 后伤口愈合, 痊愈出院。追问病史, 为邻居一儿童 (4 岁男孩) 将纽扣放入患儿口中玩耍所致。

均严格按说明书操作。所有标本先用 TP-ELISA 双抗原夹心一步法筛选, 阳性标本再用 TRUST、TPHA 和胶体金试纸法做。

2 结果

1 306 份标本中 TP-ELISA 法检出 36 例阳性, 阳性率为 2.76%。经 TPHA 确诊阳性 36 例, 两者试验结果完全吻合, 阳性符合率为 100%, 与文献报道相符^[1]。36 份阳性标本用 TRUST 法检出阳性 28 例, 符合率为 77.8%; 胶体金试纸法检出 32 例阳性, 符合率为 88.9%, 两者符合率明显低于 TP-ELISA 法, 与文献报道相符^[2]。四种方法检测结果见表 1。

表 1 四种方法检测结果比较 例

方法	阳性数	阴性数	总数
TPHA	36	0	36
TRUST	28	8	36
TP-ELISA	36	0	36
胶体金试纸法	32	4	36

3 讨论

TRUST 法、胶体金试纸法和 ELISA 法在敏感性方面有显著性差异。这是因为 TRUST 法虽然具有快速、经济的优点, 但由于它检测的是非特异性抗体, 对 2、3 期梅毒可呈阳性反应, 但对早期和治疗期梅毒可呈阴性反 (下转第 57 页)

2 讨论

喉异物多发生于 3 岁以下幼儿, 哺乳期婴儿喉异物较为少见。国内文献报道, 喉异物占气管、支气管异物的 0.5%~9%, 小儿喉腔狭小, 加上异物刺激引起炎症肿胀、喉痉挛, 可致严重呼吸道阻塞, 危险性大, 死亡率高, 且经常误诊为呼吸道其它疾病, 延误治疗。

2.1 误诊原因 (1) 病史不详: 此 3 例患儿均为哺乳期婴儿, 不能自己进食, 喉异物均由其他儿童在患儿父母、保姆不在身边时, 将异物或食物放入婴儿口中所致, 因父母、保姆不在现场, 所以不能及时准确地提供异物吸入史。(2) 对本病认识不足: 此病多发生在农村, 基层医院医务人员对本病认识不足, 对掌握的临床资料未能进行综合分析, 仅仅抓住一、二个症状即做出诊断。3 例患儿首诊均误诊为呼吸道其它疾病。

2.2 误诊预防 在抢救患儿的同时, 应详细地询问有无异物吸入史, 询问应包括曾在患儿身边停留过的儿童。收集病史应全面详细, 若问不出异物吸入史, 应重点询问患儿是否突然发病, 初起症状以及以后症状, 即了解疾病的发生、发展的整个过程。应用抗生素、肾上腺皮质激素及异丙肾上腺素雾化吸入治疗无效时, 应考虑呼吸道异物的可能。早期直接喉镜、支气管镜检是明确诊断的重要手段。另外医务人员应多做宣传, 提高人们对本病的认识, 加强婴幼儿监护, 防止儿童吸入异物。

益气活血法治疗小儿间质性肺炎

张雯 赵学良

(泰山医学院护理学院 山东泰安 271000)

关键词: 小儿; 间质性肺炎; 益气活血法; 中药煎剂

中图分类号: R 563.1³

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)05-0057-01

小儿间质性肺炎是儿科常见病、多发病, 由于病变发生在肺泡与肺泡之间的间隔中, 单用抗生素治疗, 效果欠佳, 而且病程长, 恢复慢。一年来, 我们采用益气活血法治疗本病, 取得了较好的疗效。现报道如下:

1 一般资料

30 例均为门诊患儿, 其中男 18 例, 女 12 例; 年龄 3 岁以下 4 例, 3~5 岁 18 例, 6~13 岁 8 例; 病程最长者 10 个月, 最短者半个月。临床症状以干咳为主, 痰少而黏稠难咯, 色白或淡黄, 兼有面色㿠白, 纳呆, 乏力, 大便干结等症, 舌红, 苔少或剥, 脉细数, 指纹紫滞。肺部听诊: 双肺呼吸音粗或有干、湿罗音。胸部 X 片示: 肺纹理增多、模糊或出现条索状阴影, 部分有点状或斑片状阴影。

2 治疗方法

基本方: 炙桑皮 12g, 炒杏仁 9g, 炙紫菀 9g, 炙百部 12g, 半夏 9g, 芦根 12g, 桃仁 6g, 当归 6g, 黄芪 12g, 防风 12g, 甘草 3g。加减: 咳甚伴喘加炙麻黄 6g, 咯痰色黄质黏加黄芩 6g, 若纳呆苔厚加炒莱菔子 12g, 鸡内金 12g。1 剂/d, 水煎分数次服, 半月为 1 个疗程。治疗期间停用其他药物。

3 治疗效果

痊愈(临床症状及体征完全消失, 胸片复查正常) 12 例, 好转(临床症状及体征明显好转或消失, 胸部 X 片表现有所改善, 炎症部分吸收) 14 例, 无效(临床症状、体征及胸片未见改善或反而加重者) 4 例; 总有效率 86.7%。

4 典型病例

患儿伊某, 女, 5 岁, 2006 年 1 月 15 日就诊。患儿反复咳嗽 3 月余, 症状时轻时重, 每于外感后症状加重, 抗生素治疗能缓解, 但停药后症状加重。现患儿以干咳为主, 昼轻夜重, 痰量少而难咯, 无咽痛, 无鼻塞流涕, 纳呆, 乏力, 大便干结, 小便色黄。诊见面色㿠白, 舌质紫黯, 苔黄厚, 无咽部充血, 指纹紫滞。双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音。胸部 X 片示: 肺纹理增粗, 可见条索状及点状阴影。实验室检查: WBC 5.5×10⁹/L。诊为间质性肺炎。证属气虚血瘀, 治以健脾益气、活血

自动化、判断结果客观准确、价格适中等优点, 在临床上可以普遍应用, 因此 TP-ELISA 法是目前梅毒血清学诊断试验的首选方法。

(上接第 49 页)应, 因此其检测的阳性率较低, 易造成漏检, 也可因室温、技术操作等因素的影响而出现假阳性; 胶体金试纸法采用免疫胶体金技术和免疫层析原理, 可快速检测血清/血浆中的梅毒抗体, 因此它具有快速、直观、简便的特点, 但它也存在假阳性和假阴性^[1]。TPHA 法由于采用梅毒螺旋体致病血球来检测梅毒特异性抗体, 是目前公认的梅毒确诊试验, 但其试剂系国外进口, 价格较高, 操作繁琐费时, 不利于临床快速诊断。TP-ELISA 双抗原夹心一步法以基因重组的特异性梅毒螺旋体抗原包被酶联反应板, 这种特异性抗原既不易发生非特异性反应造成假阳性, 也不易发生因治疗而造成的漏检。它具有敏感性高、特异性好、操作简便、可实现

化瘀。给予上述方剂 10 剂后, 咳嗽明显好转, 后重用黄芪 30g, 同时加乌梅 12g, 再服 5 剂, 诸症消失, 后复查胸片示: 炎症已吸收, 提示临床痊愈。

5 讨论

小儿间质性肺炎当属中医学“慢性咳嗽”的范畴。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 其肺脾肾均较成人不足, 又遇外邪而诱发, 痰食互结阻肺, 以致气虚血瘀, 所以我们认为气虚血瘀是本病的病机。其中, 正气虚弱是本病发生的重要因素, 本病的发生可见于禀赋不足、素体虚弱的小儿, 也可见于长期治疗不当的小儿。钱乙在《小儿药证直诀·咳嗽》中指出: “有肺虚者, 咳而哽气, 时时长出气, 喉中有声, 此久病。”可见肺气虚弱是慢性咳嗽的病因。肺主气, 朝百脉, “肺不通则血不流”, 导致肺经血瘀, 引起气逆咳嗽, 另外《张氏医通》亦有记载: “气与血两相维附, 气不得血, 则耗而无流; 血不得气, 则凝而不流。”故益气的同时还应活血化瘀。《医林改错》中指出: “血管无气, 必停留而瘀。”从而证明了益气法与活血化瘀法联合运用有充分的理论依据。

现代医学认为: 间质性肺炎是肺的间质性组织发生炎症, 主要侵犯支气管壁、肺泡壁, 特别是支气管周围、血管周围小叶间或肺泡间隔的结缔组织。本病多与病毒感染及免疫功能低下有关, 故又称病毒性肺炎, 其中以流感病毒、腺病毒引起者较多见, 同时, 间质性肺炎与肺部微循环障碍有关。对于该病, 即使应用大剂量高级抗生素治疗效果亦欠佳。我们应用益气活血法治疗, 方中黄芪、防风取玉屏风散之意, 益气固表扶正; 配桃仁、当归活血化瘀以治本, 桃仁既能活血化瘀通血脉, 又能润肠通便利腑气, 当归治“咳逆上气”, 现代药理亦证明当归有良好的平喘效果, 可改善肺循环; 同时炙桑皮、炒杏仁宣降肺气; 炙紫菀、炙百部、半夏清热燥湿化痰; 芦根又可清热生津; 本方可以起到提高正气、活血化瘀、改善肺部血运、促进炎症吸收的治疗作用, 故可取得较好的治疗效果。

(收稿日期: 2006-01-10)

参考文献

[1] 许秀文, 徐世春, 潘万秋. ELISA 检测献血者梅毒螺旋体抗体的实验报告[J]. 中国输血杂志, 2001, 14(1): 24
[2] 傅海军, 王忠发. 献血者梅毒反应素检测及确证试验[J]. 中国输血杂志, 1997, 10(2): 86
[3] 谢作听, 李超, 王春香, 等. 胶体金试纸法检测血清梅毒抗体的应用和评价[J]. 临床输血与检验, 2002, 12(4): 53

(收稿日期: 2006-01-12)