

其他器官受损复杂的病理过程,早期诊断并及时判断电解质紊乱的程度十分重要。本研究认为电解质紊乱可作为 HIE 早期诊断的参考指标,高钾及低钠、钙血症,对判断 HIE 脑损伤程度、病情发展及预后具有重要意义。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会新生儿学组. 新生儿缺氧缺血性脑病诊断标准[J]. 中华儿科杂志, 2005, 43(8): 584-586.  
 [2] 邵肖梅. 新生儿缺氧缺血性脑病的诊治进展及相关问题[J]. 临床儿科杂志, 2007, 25(3): 179-181.

[3] 李小彩, 杨慧敏, 郭春燕. 新生儿缺氧缺血性脑病 136 例电解质变化及其临床意义[J]. 中国医药论坛, 2007, 5(4): 5-6.  
 [4] 周彬, 李立达. 218 例新生儿缺血缺氧性脑病血糖及电解质的检测及临床分析[J]. 上海医药, 2009, (8): 355-357.  
 [5] 吴敬聪. 新生儿缺血缺氧性脑病电解质变化与临床关系分析[J]. 白求恩军医学院学报, 2005, 3(3): 169-170.

(收稿日期: 2010-11-02)

## 2007~2009 年 38 641 例梅毒检测结果分析

朱 澜(辽宁省抚顺市中心医院检验科 113006)

**【摘要】 目的** 对 2007~2009 年 38 641 例梅毒检测结果进行分析,探讨其流行病学趋势和临床检测及预防意义。**方法** 采用梅毒非特异性抗体检测快速血浆反应素环状卡片试验(RPR)和梅毒特异性抗体检测梅毒螺旋体明胶凝集试验(TPPA)进行梅毒抗体检测。**结果** 2007~2009 年梅毒检测人数分别为 12 417、13 037、13 187 例, RPR 阳性率分别为 1.48%、1.64%、1.90%, TPPA 阳性率分别为 1.78%、2.08%、2.59%, 梅毒患者当中,以隐性梅毒比例最高(51.0%),其次为 I 期梅毒(31.25%), II 期梅毒(17.7%)。在梅毒检测总人数中, TPPA 阳性率最高为大于 80 岁年龄组, RPR 阳性率最高为 20~40 岁年龄组;门诊患者以皮肤门诊阳性率最高,住院患者阳性率较高的科室分别为骨外病房、血液病房、普外病房、妇产科病房。**结论** 梅毒阳性率逐年上升,应引起高度重视,同时大力宣传性健康教育,控制梅毒的传播途径,减少其对社会、家庭及个人造成的危害。

**【关键词】** 梅毒螺旋体; 快速血浆反应素环状卡片试验; 梅毒螺旋体明胶凝集试验

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)06-0739-02

梅毒是由苍白螺旋体感染引起的疾病,近年来,由于种种原因,梅毒的发生和流行呈逐年上升趋势<sup>[1-4]</sup>,为了解梅毒在人群中的状况,给临床诊疗和预防提供有价值的实验数据,本研究对 2007~2009 年梅毒检测结果进行统计分析。现报道如下。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 检测对象为抚顺市中心医院 2007~2009 年门诊及住院患者 38 641 例。

**1.2 方法** 用快速血浆反应素环状卡片试验(RPR)和梅毒螺旋体明胶凝集试验(TPPA)同时进行抗体检测。所有检测程序和结果判定均按试剂盒说明书进行,并在试剂盒有效期内使用。

**1.3 试剂** RPR 试剂由上海科华生物工程股份有限公司提供, TPPA 试剂由富士株式会社提供。

### 2 结果

**2.1** 2007~2009 年梅毒检测结果比较见表 1。结果显示: 2007~2009 年梅毒(TPPA、RPR)检测结果阳性率逐年递增。

表 1 梅毒检测阳性率比较[n(%)]

年份	n	RPR	TPPA
2007 年	12 417	184(1.48)	221(1.78)
2008 年	13 037	214(1.64)	271(2.08)
2009 年	13 187	251(1.90)	341(2.59)
合计	38 641	649(1.67)	833(2.16)

**2.2** 不同年龄组感染人数阳性率比较见表 2。结果显示, > 80 岁组 TPPA 阳性率最高(2.98%), 41~60 岁其次(2.49%), 21~40 岁(2.45%)次之。21~40 岁组 RPR 阳性率最高

(2.32%), 其次为 41~60 岁组(1.80%), > 80 岁组(1.23%)次之, 20~60 岁的梅毒检测人数最多。

表 2 38 641 例患者各年龄段梅毒螺旋体血清学检测结果[n(%)]

年龄(岁)	n	TPPA 阳性	RPR 阳性
0~20	1 350	17(1.26)	11(0.82)
21~40	14 418	353(2.45)	335(2.32)
41~60	14 025	50(2.49)	252(1.80)
61~80	7 708	79(1.02)	37(0.48)
>80	1 140	34(2.98)	14(1.23)
合计	38 641	833(2.16)	649(1.68)

**2.3** 梅毒分期比较见表 3。结果显示,梅毒患者当中,以隐性梅毒比例最高(51.0%),其次为 I 期梅毒(31.25%), II 期梅毒(17.7%)。

表 3 2007~2009 年不同期梅毒比较[n(%)]

年份	I 期梅毒	II 期梅毒	III 期梅毒	隐性梅毒	胎传梅毒
2007 年	15(18.3)	14(17.1)	0(0.0)	50(60.9)	3(3.70)
2008 年	39(35.8)	18(16.5)	0(0.0)	49(44.9)	3(2.75)
2009 年	36(54.5)	19(28.0)	0(0.0)	58(51.3)	0(0.00)
合计	90(31.25)	51(17.7)	0(0.0)	147(51.0)	6(2.08)

**2.4** 2007~2009 年部分科室阳性结果分析见表 4。结果显示,在全院所有科室中,阳性率较高的科室从高到低依次为皮肤门诊、骨外病房、血液病房、普外病房、妇产科病房。

表 4 部分科室阳性结果分析[n(%)]

科别	n	RPR	TPPA
皮肤门诊	1 446	500(34.60)	561(38.80)
妇产科病房	8 435	33(0.39)	81(0.96)
骨外病房	3 861	22(0.57)	51(1.32)
普外病房	6 355	25(0.39)	63(0.99)
血液病房	2 486	13(0.52)	44(1.77)

### 3 讨 论

人体感染梅毒螺旋体后机体产生两类抗体<sup>[5]</sup>,一类是抗梅毒螺旋体的特异性抗体,在梅毒感染的潜伏期即产生,感染 2~4 周即可检出,治愈后相当长的时间内仍然存在较高的阳性率,甚至终生阳性,另一类是梅毒螺旋体破坏患者组织后释放一种抗原物质刺激机体产生的具有抗体物质的反应素,检出的时间要比特异性抗体的检出时间约迟 2 周,本院现在用于检测梅毒螺旋体感染的常用方法有 TPPA、RPR。RPR 是非特异性梅毒筛查试验,RPR 检测易出现假阳性,并且在疾病非活动期和治疗后容易消失,对 I、III 期梅毒和治疗后梅毒的检出率低,是梅毒的筛查试验而非确诊实验,结果必须结合梅毒特异性诊断方法 TPPA 等。但在得到确诊后对治疗的疗效判定起着重要作用,滴度下降的快慢是观察临床治愈情况的重要依据。

TPPA 检测的是梅毒螺旋体的特异性抗体,作为梅毒抗体的确诊方法有较高的敏感性和特异性,特别适用于潜伏梅毒及非螺旋体试验阴性又高度怀疑的患者,而且可以通过 TPPA 试验对 RPR 试验检测中出现的假阳性病例作出鉴别诊断。

本次统计显示,2007~2009 年 3 年间 TPPA、RPR 的阳性呈上升趋势,20~60 岁的梅毒检测人数最多,而且阳性率也较高,说明应该把防治性病的预防宣传工作重点放在这个阶段上。另外发现大于 80 岁年龄段 TPPA 阳性率最高<sup>[6]</sup>,阳性率达到 2.98%,这说明梅毒这种慢性疾病,可能年轻时不表现症状,而随着年龄的增高,免疫功能下降才表现出来,或者是一些

老年人所患的基础疾病使机体释放诱导产生抗类质抗体或 TP 抗体的交叉抗原引起的假阳性,应结合临床症状综合分析,避免误诊;在小于 20 岁组发现 TPPA 阳性率为 1.26%,应引起高度重视,这可能是由于年轻人缺乏性相关知识造成的。梅毒患者中隐性梅毒比例最高为 51.0%,此类患者没有临床症状和体征,不被患者重视,但其血液内、组织器官内仍有苍白螺旋体存在,正是梅毒的进展期,如不及时治疗,会给个人、家庭以及社会带来隐患。在全院所有科室中,阳性率较高的科室依次为皮肤门诊、骨外病房、血液病房、普外病房、妇产科病房,皮肤门诊阳性率高是由于检测人群中高危人群比例高的原因。

由此,对于术前或输血患者联合监测 TPPA 和 RPR 以进行梅毒筛查,提高梅毒的检测率,及早发现、诊断、治疗梅毒,尤其是无症状的潜伏梅毒,减少或避免神经性梅毒和先天性梅毒的发生,区分是否为术后或输血后传染的疾病,为以后的举证提供有利的证据,保护医患双方利益,同时也可以提醒医务人员在手术和治疗的过程中积极采取有效的预防措施,控制医源性感染。

### 参考文献

- [1] 马洁,陈丹霞,黄基伟. 2005~2007 年 25 211 例梅毒检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(23):1437,1439.
- [2] 黄建香,余崇镛,林伟珍. 梅毒螺旋体的检测结果分析[J]. 现代医药卫生,2002,18(11):950-951.
- [3] 沈琳,裘新民. 5321 例住院患者梅毒血清学试验结果分析[J]. 实验与检验医学,2008,26(2):179-180.
- [4] 蒲荣,卢自当. 梅毒 9900 例患者流行病学及血清学检测结果分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2009,23(1):38-39.
- [5] 史桂兰,汪小蓉. 137 例住院患者梅毒检测阳性结果分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(22):封 3.
- [6] 季德成,董春雷,徐涛亚. 11 578 例梅毒抗体的检测结果分析[J]. 现代预防医学,2006,33(11):2211-2212.

(收稿日期:2010-11-04)

## 降脂宁颗粒对脂肪肝患者血液流变学的影响

陈丽娟,邓 翔(湖北省鄂州市鄂钢医院 436000)

**【摘要】 目的** 探讨降脂宁颗粒对脂肪肝患者血液流变学的影响。**方法** 用降脂宁颗粒对 65 例脂肪肝患者进行治疗,在治疗前后记录症状、检查肝功能、血液流变学变化。**结果** 治疗症状好转,总有效率达 96.9%,肝功能改善率达 94.5%,血液流变学治疗前后比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 降脂宁颗粒明显改善脂肪肝患者的症状及肝功能,对血液流变学影响显著,为中药制剂治疗脂肪肝提供理论依据。

**【关键词】** 降脂宁颗粒; 脂肪肝; 血液流变学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.06.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)06-0740-02

降脂宁颗粒采用纯天然药物制剂,由山楂(去核)、荷叶、制何首乌、决明子组成,有降血脂、软化血管功效,用于增强冠状动脉血液循环,抗心律不齐及高脂血症,能明显改善患者因高血脂引起的头晕、胸闷、胸痛、心悸、四肢麻木及心律不齐等症状,有治疗和预防的双重功效。对 65 例脂肪肝患者进行治疗,在治疗前后记录症状、肝功能、血液流变学变化。现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 在门诊中根据 B 超(美国 GE 公司 L3 黑白 B

超)证实为脂肪肝患者共 65 例,其中有右上腹隐痛、乏力等不适症状者为 52 例,伴有肝功能麝香草酚浊度(TTT)增高 16 例,谷氨酰转氨酶(GGT)增高 9 例,丙氨酸氨基转移酶(ALT)增高 6 例。65 例患者中男 39 例,女 16 例,年龄 31~64 岁。

1.2 方法 降脂宁颗粒(吉林龙泰制药股份有限公司生产),口服,一次一袋,一日 3 次,疗程 8 周,观察治疗前后症状、肝功能及血液流变学等变化。治疗前 3 d 停用抗凝中西药物。疗效的判定:症状消失为显效,减轻为有效,改善或无变化为无效。