

激素和抗肿瘤药物情况^[3]等因素有关。

本研究结果显示,真菌感染引致的阴道炎最为常见。该病主要由白色念珠菌感染引起,患者白带常呈“豆腐渣”样或凝乳状小碎块,其发病诱因主要有妊娠、糖尿病、应用糖皮质激素、使用免疫抑制剂、长期使用广谱抗生素等^[4]。在治疗过程中,约有 5%~10% 的患者会出现复发的现象,这与患者长期滥用抗生素有密切关系,应当引起临床的高度重视。

细菌性阴道病的发病率有逐年增高的趋势,已成为妇女常见的一种生殖道感染性疾病,且常可引起多种妇科并发症,如:盆腔炎、早产、绒毛膜炎、羊水感染、泌尿系感染、产褥热、新生儿败血症等^[5],严重影响母婴健康。其治疗的原则为采用作用于厌氧菌群(类杆菌属、加德纳杆菌、支原体等)而不抑制乳酸杆菌生长,不引起潜在性有害细菌大量繁殖的药物^[6]。

阴道毛滴虫除可引致滴虫性阴道炎外,还常累及尿道、膀胱和肾盂,患者出现尿频、尿急和尿痛的症状,严重时可出现血尿。在月经前后、妊娠期或产后,由于阴道 pH 值升高,可使滴虫的感染率和发病率升高。因此,为防止本病的复发,应在每次月经干净后检查白带,连续 3 次阴性方为治愈。

通过对 1 639 例白带标本两种方法检查结果的比较,作者认为,快速染色法在妇科白带检查中具有简便快速、形态清楚、

结果准确、检查项目全面、检出率高等的特点,比盐水法更有助于妇科疾病的诊断和治疗,因而是一种较好的检查方法,有普遍推广价值。

参考文献

[1] 顾锡金. 阴道滴虫悬滴法和染色法检查结果比较[J]. 镇江医学院学报, 2000, 10(1): 160-161.

[2] 王远, 耿艺平. CTB 染色法与直接法、革兰氏法的检验结果比较[J]. 岭南医学检验与临床, 2000, 3(3): 30-31.

[3] 农正祥, 陈继菲. 2 130 例门诊妇女白带检查结果分析[J]. 右江民族医学院学报, 1992, 14(1): 31-32.

[4] 李凤秋, 汲文字. 妇科生殖道感染疾病防治[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(35): 79.

[5] 刘颖, 刘静璞, 于耕, 等. 98 例细菌性阴道病的临床观察及泰力特疗效分析[J]. 中日友好医院学报, 1998, 12(3): 40-42.

[6] 李贺兰. 口服大剂量甲硝唑加中药外阴熏洗治疗细菌性阴道病 158 例[J]. 河北医药, 2008, 30(4): 499.

(收稿日期: 2011-06-26)

• 临床研究 •

重庆市丰都县腹泻患儿粪便中 A 群轮状病毒抗原检测结果分析

何昭霞, 向小红, 付小平(重庆市丰都县人民医院检验科 408200)

【摘要】 目的 了解本地区小儿 A 群轮状病毒感染情况。方法 采用 A 群轮状病毒诊断试剂盒, 对本院 2010 年 4 月至 2011 年 3 月腹泻婴幼儿的粪便标本进行 A 群轮状病毒的检测。结果 965 例腹泻患儿粪便中检出 228 例 A 群轮状病毒阳性标本, 阳性率为 23.63%。各个年龄段的感染率分别为: 0~6 个月组占阳性例数的 20.2%, >6 个月至 2 岁组为 74.6%, >2~5 岁组为 5.3%。A 群轮状病毒的高发年龄段为大于 6 个月至 2 岁。男性患儿 590 例, 阳性检出率为 23.4%, 女性患儿 375 例, 阳性检出率 24.0%。A 群轮状病毒感染引起的婴幼儿腹泻以每年 11 月至次年 1 月为感染的高发期, 占阳性例数的 80.7%。结论 A 群轮状病毒是引起婴幼儿秋冬季腹泻的主要病原菌, 应对该阶段的腹泻患儿常规进行轮状病毒抗原的检测。

【关键词】 腹泻; 轮状病毒; 病毒感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)01-0052-02

轮状病毒是引起婴幼儿秋冬季腹泻的主要病原菌, 已有多个地区报道过当地轮状病毒的流行情况。为了解重庆市丰都县轮状病毒感染情况, 对丰都地区 2010 年 4 月至 2011 年 3 月 965 例腹泻患儿进行了轮状病毒抗原检测, 结合临床资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 检测对象 2010 年 4 月至 2011 年 3 月本院门诊及住院的腹泻婴幼儿 965 例, 临床症状为起病急, 腹泻频繁, 部分患儿有发热、呕吐和腹痛, 淡黄色水样便或蛋花样便, 部分镜检可见脂肪球。

1.2 检测试剂 采用北京万泰生物药业股份有限公司生产的 A 群轮状病毒诊断试剂(胶体金法)。

1.3 检测方法 取约 100 mg 粪便放入装有样本稀释液的滴管中, 旋紧滴管。振荡混匀, 折断滴管上的盖帽。垂直而缓慢滴加 2~3 滴混匀后的样本于测试卡加样端中心。5~10 min 内判断结果。

1.4 结果判断 出现两条红线为阳性。只出现一条对照线为阴性。无对照线出现, 实验无效, 应重复检测。

1.5 统计学处理 各组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 965 例患儿中女性患儿阳性率略高于男性患儿, 但不同性别间轮状病毒感染差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 不同性别患儿轮状病毒抗原检测结果

性别	检测例数	阳性例数	阳性率(%)
男	590	138	23.4
女	375	90	24.0

2.2 轮状病毒感染患儿以大于 6 个月至 2 岁组为主, 占阳性例数的 74.6%, 0~6 个月占 20.2%, >2~5 岁占 5.3%。各年龄组轮状病毒检测情况比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 婴幼儿轮状病毒感染有明显的季节性, 以每年 11 月至次

年 1 月为发病高峰期, 占总阳性例数的 80.7% (184/228), 见表 3。

表 2 不同年龄组患儿轮状病毒抗原检测结果

年龄	检测例数	阳性例数	阳性率(%)
0~6 个月	271	46	17.0
>6 个月至 2 岁	641	170	26.5
>2~5 岁	53	12	22.6

表 3 不同季节轮状病毒抗原检测率比较

时间	阳性例数	占总阳性数的比例(%)
4~9 月	14	6.14
10 月	12	2.26
11 月	51	25.00
12 月	91	39.91
1 月	36	15.79
2 月~3 月	18	7.89

3 讨论

轮状病毒在 1975 年由国际病毒分类委员会正式命名。根据病毒基因结构和抗原性(VP6)将轮状病毒分为 7 个组(A~G), 其中 A 组轮状病毒的感染最为常见, 主要引起婴幼儿腹泻。轮状病毒引起急性胃肠炎, 主要经粪-口途径传播, 接触传播也是一种重要的传播途径。A 组轮状病毒感染流行于世界各地, 温带地区以秋冬季为主, 患者以 4 个月至 2 岁婴幼儿多见, 引起婴幼儿急性胃肠炎, 占病毒性胃肠炎的 80% 以上, 是婴幼儿死亡的重要原因之一。可导致轻微的亚临床感染, 轻度腹泻, 或严重的甚至是致死性腹泻。潜伏期 24~72 h, 发病急, 80% 患儿先发热、呕吐和腹痛, 随即频繁腹泻, 每日 10~20 次, 淡黄色水样便、蛋花样酸性便或白色米汤样便, 无黏液和脓血, 恶臭, 病程一般 2~6 d。当婴幼儿的免疫功能低下时, 急性胃肠炎可变为慢性, 患儿粪便中长期携带病毒, 而成为本病的传染源。另外 A 组轮状病毒感染还致新生儿坏死性肠炎、婴幼儿肠套叠、肺炎、脑炎、脑膜炎。严重感染还可伴有突发性婴儿死亡综合征、川崎病和克罗恩病等^[1]。因此对轮状病毒性腹泻应及时诊断, 采取针对性治疗极其重要。

本研究结果显示, 轮状病毒感染男、女性别差异无统计学意义, 以大于 6 个月至 2 岁组腹泻患儿为高感染年龄段, 与其他文献报道基本一致^[2]。本组研究提示感染主要集中于秋冬

季, 即每年 10 月至次年 1 月为流行的高峰, 与沈晓红等^[3]报道的每年 10~12 月份和 4~5 月份有所不同。本组轮状病毒感染阳性率略低于其他采用相同试剂文献报道的 28.0%~36.1%, 如重庆地区周玉等^[4]报道的 28.0% 和刘学慧^[5]报道的 33.2%。一方面可能因为临床医生对轮状病毒检测的意识不高, 这就需要检验科人员加大宣传力度, 在轮状病毒高发季节对腹泻患儿常规性检测轮状病毒抗原。另一方面可能由于标本来源的时间段和标本量不同所致。标本的采集可直接影响结果, 轮状病毒肠炎潜伏期为 1~3 d, 病程一般 5~7 d, 病毒的排出高峰期是发病后 3~5 d^[6], 故在发病后 24 h 至 3 d 内采样, 病毒的检出率较高。

但本文报道的轮状病毒阳性检出率明显低于重庆涪陵区张云新^[7]报道的 66.7%, 分析原因可能是因为使用的试剂和检测方法不同。

轮状病毒抗原的快速检测对婴幼儿腹泻的早期、快速诊断有重要的临床价值。经比较, 作者认为本实验室采用的胶体金免疫层析双抗体夹心法操作简便、快速、结果可靠, 为临床诊断提供了较为准确的依据。

参考文献

- [1] 倪语星, 尚红. 临床微生物学与检验[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [2] 陈贤. 腹泻患儿 1 436 例粪便中轮状病毒抗原检测结果分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(9): 107.
- [3] 沈晓红, 胡苏球, 黄金莲. 2 809 例小儿腹泻轮状病毒检测结果分析[J]. 浙江预防医学, 2010, 22(4): 72-73.
- [4] 周玉, 史新辉, 马兰花. 腹泻患儿 1 064 例粪便中轮状病毒抗原检测结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(5): 486-487.
- [5] 刘学慧. 小儿急性腹泻粪便中 A 群轮状病毒检测结果分析[J]. 重庆医学, 2006, 35(10): 封 3.
- [6] 于小东, 程芳玲. 金标免疫斑点试验快速检测轮状病毒抗原的临床应用[J]. 临床儿科杂志, 2000, 18(3): 158.
- [7] 张云新. 768 例婴幼儿腹泻患者轮状病毒检测分析[J]. 检验医学与临床 2009, 6(12): 975.

(收稿日期: 2011-07-22)

• 临床研究 •

血清前清蛋白在肝病检测中的临床意义

张 群(安徽省太和县中医院 2360000)

【摘要】 目的 观察血清前清蛋白(PA)在判断肝病患者病情严重程度的价值。**方法** 用免疫散射比浊法测定了 211 例各类肝病患者血清 PA, 并同时用溴甲酚绿比色法测定清蛋白(ALB)。**结果** 发现 PA 在各型肝炎、肝硬化和肝癌患者血液中的水平下降明显, ALB 水平(除肝癌, 重症肝炎, 肝硬化失代偿期)下降不明显。**结论** 血清 PA 检测对重症肝炎早期诊断及治疗效果的监测有重要意义, 是判断肝硬化代偿期与失代偿期的良好指标。

【关键词】 肝炎; 肝硬化; 肝肿瘤; 前清蛋白; 清蛋白

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.01.029 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)01-0053-03

血清前清蛋白(PA)是由肝脏合成的一种急性时相反应蛋白, 由于相对分子量小(约为 61 000), 电泳速度快, 体内半衰期短(仅 1.9 d), 当肝实质细胞受损时其制造减少, 减少的程度

与肝细胞损害程度一致。故肝病时能较早发现血清中含量减少, 可真实、敏感地反映肝脏功能。血清 PA 测定的特异性和敏感性都高于其他常用的肝功能试验^[1]。对 211 例肝病患者