

类、大环内酯类,反复使用这些药物,导致耐药^[5]。结果还显示表皮葡萄球菌、溶血葡萄球菌、里昂葡萄球菌、腐生葡萄球菌均呈多重耐药,表明 CNS 存在广泛的多重耐药性,因此应及时做药敏试验,以合理选用有效抗菌药物。本次检测的 120 株 CNS 未发现有对万古霉素耐药的菌株,因此治疗药物首选万古霉素,但应注意掌握万古霉素的使用指征,避免万古霉素的滥用。

参考文献

[1] 李胜利,张婴元. 葡萄球菌医院感染的调查研究[J]. 中华医院感染学杂志,1998,8(2):65-67.
[2] 万建华,褚云卓,陈佰义. 医院感染葡萄球菌耐药性监测

[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(5):583-585.
[3] 陈文思,卢建溪,黄建华. 1 368 例血培养的病原菌分布及耐药性分析[J]. 国外医学:内科学分册,2007,34(12):694-697.
[4] 张建敏,王佳玲,郭瑞霞,等. 859 株临床常见病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(5):716-718.
[5] 胡同平,张文兰,张永梅,等. 2008 年某院临床分离的常见细菌耐药性监测[J]. 检验医学与临床,2010,7(9):785-787.

(收稿日期:2011-10-18)

• 临床研究 •

两种方法检测人类免疫缺陷病毒抗体性能评价

张淑琼(云南省昆明市第三人民医院检验科 650041)

【摘要】 目的 通过 2 种初筛试剂检测人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV),评价试剂的阳性检出率。**方法** 对 3 434 例标本首先用酶联免疫吸附试验(ELISA)检测抗-HIV,初筛阳性者再用胶体硒标试剂复检。**结果** 3 434 例标本用 ELISA 共检测出 48 例阳性,这 48 例阳性标本再用胶体硒标试剂复检,只检出 37 例阳性。利用配对四格表资料的 χ^2 检验,求出 $\chi^2=9.1$,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** ELISA 阳性检测率较高,敏感性高于胶体硒标法。选用阳性检测率较高的 ELISA 试剂进行初筛,可以更好地进行艾滋病监测。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒抗体; 阳性检测率; 酶联免疫吸附试验; 胶体硒标法
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.08.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)08-0951-02

艾滋病是目前全球 15~59 岁人群的首位致死原因^[1],已成为当今世界面临的最严峻挑战之一。截止 2010 年 10 月底,我国统计报告艾滋病感染者疫情还在上升,艾滋病监测变得更为重要^[1]。为此,作者把在进修期间所做的人类免疫缺陷病毒抗体(抗-HIV)初筛检测结果进行了统计分析,现将结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 作者在昆明市一家省级医院免疫室进修期间统计的来自门诊及住院患者检测抗-HIV 的标本 3 434 例。

1.2 抗-HIV 检测试剂 梅里埃生物工程有限公司酶联免疫吸附试验(ELISA)双抗原夹心法试剂用于 ELISA 初筛;美国雅培 Determine HIV-1/2 胶体硒标试剂用于复检 ELISA 初筛阳性的标本。

1.3 仪器 深圳艾康 Neon-150 全自动酶联免疫加样器;上海科华 ST-360 酶标仪。

1.4 方法 采用 ELISA 进行检测,严格按照《全国艾滋病检测技术规范》及试剂盒说明书进行初筛及复检。

1.5 结果判断 样品吸光度值(A)≥Cut-off 为阳性的标本进行复检;复检试剂必须要出现质控线。

1.6 统计学处理 利用配对四格表资料的 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 3 434 例标本进行抗-HIV 筛查,ELISA 初筛检测阳性 48 例;胶体硒标试剂复检初筛阳性 37 例,有 11 例不符合 ELISA 方法。2 种筛查试剂检测结果见表 1。

2.2 进行配对 χ^2 检验,求得 $\chi^2=9.1$, $P<0.05$,梅里埃 ELISA 与雅培胶体硒标法的检测结果不同,梅里埃 ELISA 的

初筛阳性检出率较高,差异具有统计学意义。

表 1 2 种筛查试剂检测结果

ELISA	胶体硒标		合计
	+	-	
+	37	11	48
-	0	3 386	3 386
合计	37	3 397	3 434

注:十表示阳性,一表示阴性。

3 讨 论

抗-HIV 筛查实验室的任务是为了解不同人群 HIV 感染率及其变化趋势^[2],梅里埃 ELISA 试剂由于敏感度高于雅培胶体硒标试剂,可能会导致部分假阳性;而雅培胶体硒标试剂则可能导致较多的假阴性^[3]。本研究由于条件限制,没有确认试验的数据,但是如果抗-HIV 是阳性而检测为阴性,情况会更严重。监测发病率的趋势比测量真实的绝对发病率更重要,发病率趋势比绝对发病率具有更大的公共卫生意义^[4]。

据 2011 年 5 月 9 日昆明市召开的“2011 昆明市艾滋病性病检测工作年会”通报,截止 2010 年 12 月累计报告,云南艾滋病感染者占全国 21%,仍然列全国第一位^[5]。据了解,昆明市的乡镇卫生院、社区卫生服务中心及部分县区级综合医院的艾滋病检测点,由于资源短缺,服务能力不强,对于孕产妇甚至手术及输血前检查抗-HIV 的患者,仅仅使用快速法检测,而此类试剂的灵敏度确实低于 ELISA 试剂^[6],这可能会导致更多的漏检者,给医患双方都可能带来安全隐患,严重者甚至可能带来医疗纠纷,也不利于艾滋病监测。这与文献报道的应用胶体金法检测 HIV-1/2 抗体,可以确立患者术前的实验室依据,明

确患者本身原先患病的责任^[7],以及提高医护人员的自我防护意识及保护医患双方的利益的观点不一致^[8]。

ELISA 是抗-HIV 检测最常用的初筛检测方法^[9]。鉴于目前艾滋病疫情的形势严峻,建议政府相关部门对这些基层医院进一步加大投资力度,除了增加人员、加强人员培训外,是否考虑配置相应的检测仪器,同时还应该对检测试剂及方法有所要求,并作为考核的指标之一。如:必须要求这一级医院首先用敏感度高的 ELISA 初筛,再用快速法复检。抗-HIV 感染检测,在测定的特异性和敏感性上,更为强调测定敏感性,因为如果有漏检,可能会发生潜在的严重后果^[9]。标本量太少的检测点,建议集中标本、相对固定时间及人员进行检测。

参考文献

[1] 尚红. 中国艾滋病流行和检测及治疗现状与发展趋势[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(10): 1088-1089.
[2] 周以华. 人类免疫缺陷病毒抗体初筛实验阳性影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(18): 1946-1947.
[3] 周晖, 江楚文, 李世坚, 等. 四种艾滋病病毒抗体筛查试剂

检测性能评价[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(3): 249-250.
[4] 李敬云. 艾滋病检测方法与应用[C]. 全国临床免疫检验室间质量评价总结大会资料汇编, 2010: 36.
[5] 徐艳声. 2010 年昆明市艾滋病疫情概况[C]. 2011 年昆明市艾滋病性病检测工作年会, 2011: 9.
[6] 李秀华, 宋爱京, 王佑春. HIV 抗体检测试剂的临床评价[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2006, 20(3): 281-282.
[7] 万柏珍, 徐雅萍, 王石云, 等. 输血前患者检测传染病指标的重要意义[J]. 中国误诊杂志, 2005, 19(6): 2913-2914.
[8] 郑岚, 蒋黎敏, 方娴静, 等. HBsAg、HCV 抗体和 HIV-1/2 抗体胶体金检测法在急诊手术前的应用[J]. 现代检验医学杂志, 2010, 25(4): 116-117.
[9] 李金明. 人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的检测程序及结果报告与解释[C]. 全国临床免疫检验室间质量评价总结大会资料汇编, 2010: 52.

(收稿日期: 2011-11-22)

• 临床研究 •

23 例多发性骨髓瘤的实验室检查及临床表现分析

梁艳丽¹, 范 婵¹, 蒲泽宴¹, 王 欣^{2△} (四川省遂宁市中心医院: 1. 检验科; 2. 血液科 629000)

【摘要】 目的 探讨 23 例多发性骨髓瘤(MM) 患者的临床表现、骨髓细胞学形态及其他实验室相关指标特征。**方法** 回顾分析 23 例 MM 患者实验室相关资料及临床表现。**结果** 23 例 MM 患者中, 贫血 13 例、骨痛 16 例、肾功能损害 8 例、出血 1 例; 骨髓增生活跃至明显活跃者 20 例, 骨髓涂片中骨髓瘤细胞比例在 20%~75%; 增生降低有 3 例, 骨髓瘤细胞比例在 15%~35%; 血清蛋白电泳中 19 例患者出现 M 蛋白; 免疫球蛋白检查, IgG 增高 12 例, IgA 增高 7 例, 轻链型 4 例; X 线检查结果, 18 例提示骨质有异常改变, 5 例未发现明显异常。**结论** MM 的诊断需结合临床表现、骨髓细胞形态学、生化及影像学检查。

【关键词】 多发性骨髓瘤; 实验室检查; 临床表现

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 08. 030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)08-0952-02

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM) 是一种单克隆异常浆细胞增生性疾病, 临床表现多样, 如骨痛、贫血、高黏血症、肾功能异常等^[1], 由于其缺乏特异性, 常易误诊、漏诊。现回顾性对本院确诊的 23 例 MM 的临床特征及实验室相关资料分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 1 月至 2011 年 7 月本院门诊及住院确诊 23 例 MM 患者, 其中男 15 例, 女 8 例; 年龄 33~71 岁, 平均 54 岁。

1.2 方法 对所有研究对象的临床表现及实验室检查相关检查结果进行回顾性分析。实验室检查包括: 血常规、尿蛋白、肾功能、血清蛋白电泳、免疫球蛋白、X 线检查及骨髓细胞形态学检查。

2 结 果

2.1 临床表现 23 例患者中贫血 13 例、骨痛 16 例、肾功能损害 8 例、出血 1 例。

2.2 实验检查结果 见表 1。

2.3 细胞形态学 23 例 MM 患者骨髓增生活跃至明显活跃 20 例, 骨髓涂片中骨髓瘤细胞比例 20%~75%; 增生降低有 3 例, 骨髓瘤细胞比例在 15%~35%。骨髓中成熟红细胞呈缗钱状排列者 17 例, 占 73.9%, 浆细胞形态为双核或单核, 核仁大, 不规则, 胞质丰富。外周血涂片分类中, 22 例未见浆细胞, 有 1 例浆细胞占 2%。

表 1 实验检查结果			
项目	异常范围	n	异常率(%)
白细胞($\times 10^9/L$)	<4.0	6	26.1
	>10.0	4	17.4
血红蛋白(g/L)	<100	13	56.5
血小板($\times 10^9/L$)	<100	7	30.4
尿蛋白	++~++++	8	34.7
尿本周蛋白	阳性	3	13.0
肌酐($\mu\text{mol/L}$)	>176.8	8	34.7
钙(mmol/L)	>2.7	4	17.4

△ 通讯作者, E-mail: wangxin_2003_2003@126.com。