

制炎症介质,治疗后均使 LPS、TNF- α 、IL-6 下降,而血必净单用较乌司他丁单用效果较好。可能与血必净能从级联反应的源头切断脓毒症的发生、发展有关。由于两种药物的作用机制、作用点不同,因此联合用药可在炎性反应过程中进行多靶点阻断,增强临床疗效。本组联合用药患者在 LPS、TNF- α 、IL-6 水平、APACHE II 评分、机械通气时间、ICU 住院时间和 28 d 生存率方面均优于单一用药组,且无明显影响治疗的不良反应。

综上所述,乌司他丁联合血必净治疗重症脓毒症有显著疗效,更大程度减低血浆炎症性介质水平,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al; SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS International Sepsis Definitions Conference[J]. Crit Care Med, 2003, 31(4): 1250-1256.
 [2] 茅尧生,吕铁,孙雪东,等. 血必净对严重多发伤患者早期

全身炎症反应的影响[J]. 中华创伤杂志, 2008, 24(1): 54-56.

[3] 茅尧生,吕铁,孙雪东,等. 血必净注射液对脓毒性休克血流动力学和氧代谢的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(10): 627-628.
 [4] Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock, 2012 [J]. Crit Care Med, 2013, 39(2): 165-228.
 [5] Levy MM, Fink MP, Marshall JC, et al. 2001 SCCM/ESICM/ACCP/ATS/SIS international sepsis definitions conference[J]. Crit Care Med, 2003, 31(4): 1250-1256.
 [6] 张赤,罗华,张声,等. 血必净、乌司他丁联合治疗脓毒症时对凝血机制的影响[J]. 内科急危重症杂志, 2010, 16(3): 145-147.

(收稿日期: 2013-3-13 修回日期: 2013-05-26)

• 临床研究 •

幽门螺杆菌家庭内感染的临床分析

丁春生¹, 王靖², 李秋波¹ (河南大学第一附属医院: 1. 消化科; 2. 检验科, 河南开封 475001)

【摘要】 目的 探讨幽门螺杆菌(Hp)在家庭内的感染情况并找出可能的传播途径。方法 采用¹³C呼气试验对在河南大学第一附属医院消化内镜室行 Hp 感染检测的患者 893 例,找出不同年龄段儿童 Hp 的感染率;随机抽取其中 389 例儿童的父/母同时行¹³C呼气试验,比较父/母 Hp 感染与儿童 Hp 感染有无相关性。结果 ¹³C呼气试验检测结果显示, Hp 感染率 1.9~3.5 岁达 21.2%, 3.6~6.5 岁增至 43.6%, 6.6~12.0 岁增至 47.8%, 12.1~16.0 岁时感染率维持在 52.4%;父/母 Hp 检测阳性率为 63.5%。父/母 Hp 检测阳性时,儿童 Hp 感染率为 84.61%;父/母 Hp 检测阴性时,儿童 Hp 感染率为 44.36%。前者明显高于后者,差异有统计学意义($\chi^2=31.62, P<0.01$)。结论 儿童 Hp 感染随年龄增长阳性率呈上升趋势, Hp 阳性父/母的儿童更易被 Hp 感染, Hp 传播呈家庭聚集现象。

【关键词】 幽门螺杆菌; 感染; 家庭聚集

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2720-02

幽门螺杆菌(Hp)在人群中有着相当高的感染率,世界上约 50% 的人群感染 Hp, 儿童期是 Hp 感染的危险时期,成人感染非常少^[1-2]。Hp 感染的流行呈现显著的家庭内聚集现象,同一家庭成员感染的 Hp 基因同源^[3]。作者在临床工作中也发现相当数量儿童感染 Hp, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 2009 年 8 月至 2012 年 8 月在本院消化内镜室行¹³C呼气试验的儿童 893 例,年龄 1.9~16.0 岁,男 457 例,女 436 例。随机抽取其中 389 例儿童的父/母行¹³C呼气试验。

1.2 ¹³C 呼气试验 检测对象应在早上空腹时或禁食 2 h 以上,维持正常呼吸,按要求收集 0 min 呼气,用 80~100 mL 凉饮用水送服 1 粒尿素¹³C 胶囊(内含¹³C 尿素 75 mg)后,静坐;分别收集服用尿素¹³C 后 20 min 及 30 min 的呼气;将收集的 0、20、30 min 的呼气收集管,在¹³C 红外光谱仪(HG-IRIS200 型)进行¹³C 检测。用 $\delta_{\text{‰}}$ 表示测定结果,称为千分差值。定义为: $\delta_{\text{‰}} = \frac{(^{13}\text{C} \text{ 测定样本的同位素丰度} - ^{13}\text{C} \text{ 参比样本的同位素丰度})}{^{13}\text{C} \text{ 参比样本的同位素丰度}} \times 1000\text{‰}$ 。检测值 = $\delta_{\text{‰}}(30 \text{ min}) - \delta_{\text{‰}}(0 \text{ min})$ 。阳性判断值大于或等于 4.0 ± 0.4 。

1.3 统计学处理 应用 SPSS10.0 件进行统计处理,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同年龄段儿童 Hp 的感染率 ¹³C 呼气试验检查结果显示, Hp 感染率 1.9~3.5 岁达 21.2%, 3.6~6.5 岁增至 43.6%, 6.6~12.0 岁增至 47.8%, 12.1~16.0 岁时感染率维持在 52.4%。389 例受检父/母中, Hp 检测阳性 247 例(63.5%)。

2.2 将 389 例就诊儿童的父/母行 Hp 检测后, 分成 Hp 检测结果阳性组和阴性组, 并与儿童 Hp 感染率进行比较。 父/母 Hp 检测阳性时, 儿童 Hp 感染率为 84.61%; 父/母 Hp 检测阴性时, 儿童 Hp 感染率为 44.36%。前者明显高于后者, 差异有统计学意义($\chi^2=31.62, P<0.01$)。

3 讨论

儿童 Hp 感染已逐渐引起国内外学者的广泛关注^[4]。儿童是否感染 Hp 与其父母是否携带 Hp 密切相关, Hp 阳性父母是其孩子感染的重要原因。本组检验结果显示, 儿童 Hp 感染随年龄增长阳性率呈上升趋势, 12.0~16.0 岁儿童 Hp 感染率为 52.4%, 基本达到成人 Hp 感染率, 与多数文献报道一致^[5-6]。父/母 Hp 感染阳性组, 儿童 Hp 感染率达 84.61%; 父/母 Hp 感染阴性组, 儿童 Hp 感染率仅为 44.36%。父/母 Hp 感染阳性组和阴性组儿童 Hp 感染情况比较, 经 χ^2 检验, 差异有统计学意义($\chi^2=31.62, P<0.01$), 父/母 Hp 感染阳性

的儿童 Hp 感染率明显高于 Hp 感染阴性家庭成员的儿童,说明 Hp 阳性父/母的儿童更易被 Hp 感染。提示父/母 Hp 感染是家庭内传播的传染源,也是造成家庭内聚集现象的原因。

虽然 Hp 阳性父/母的儿童更易被 Hp 感染,但有关 Hp 的传播模式目前未有定论。我国是世界上 Hp 感染率高的国家,其原因与共用食具的传统习惯而导致的 Hp 口-口传播途径有关。Hp 能从胃内返流入口腔,使口腔成为 Hp 的储存库, Ferguson 和 Kraiden 等在唾液和牙齿斑垢中分离培养出 Hp,唾液成为 Hp 的传播媒介^[7]。母亲在 Hp 的传播中有非常重要的作用,母亲 Hp 阳性是其子女感染 Hp 的主要原因,这可能与母亲喂食孩子的方式有关。也有研究者发现经粪-口、内窥镜等途径使 Hp 在人与人之间传播。总之, Hp 感染流行特点是人与人经密切接触的传播途径,且呈现家庭聚集现象。

对 HP 感染的家族聚集性进行研究,提示家庭内的人-人传播可能与家庭成员的密切接触、家庭成员共同享有 Hp 感染的遗传易感性、家庭成员暴露于共同的 Hp 传染源有关。以家庭为单位进行 HP 感染的预防及治疗,对整个社会控制 HP 的感染率有重要的意义。

参考文献

[1] 时昭红,刘浩.幽门螺杆菌感染与胃癌[J].世界华人消化

杂志,2011,11(32):3327-3331.

[2] Roma-Giannikou E, Karameris A, Balatsos B, et al. Intrafamilial spread of Helicobacter pylori: a genetic analysis[J]. Helicobacter, 2003, 8(1): 15-20.
 [3] 刘伟,许春娣,奚容平,等.上海地区不同家庭环境中儿童幽门螺杆菌感染的流行病学[J].中国实用儿科杂志, 2006, 21(1): 19-21.
 [4] 周莎,蒋丽蓉,储波,等.555 例小儿胃镜分析[J].中国实用儿科杂志, 2008, 23(1): 50-52.
 [5] 周辉,陈志恒,王雅琴,等.健康体检人群中幽门螺杆菌感染影响因素分析[J].实用预防医学, 2012, 19(11): 1660-1661.
 [6] 张丽萍,卢启明,张岫兰,等.甘肃省天祝县幽门螺杆菌感染状况分析[J].中国公共卫生, 2008, 24(8): 1023-1024.
 [7] 陈骏,何祥一,吴凌莉,等.幽门螺杆菌口腔定植和胃肠疾病的关联性研究[J].华西口腔医学杂志, 2011, 29(4): 351-354.

(收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-05-22)

• 临床研究 •

酶联免疫吸附试验法在诊断人类免疫缺陷病毒感染中的应用价值

邹才俊¹, 黄代龙¹, 胡伦文² (1. 湖北省松滋市妇幼保健院 434200; 2. 湖北省松滋市疾病预防控制中心 434200)

【摘要】目的 探讨酶联免疫吸附试验(ELISA)在诊断人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的中的应用价值。**方法** 对松滋市疾病预防控制中心 2011 年 4 月至 2013 年 2 月收治的 106 例高危人群、临床上怀疑 HIV 感染的患者分别应用 ELISA 及胶体金法进行 HIV 抗体的检测,并对两种检测方法的检测结果进行分析。**结果** ELISA 复查,阳性 51 例,阳性率为 98.09%,特异性为 98.07%,敏感性为 86.15%;胶体金法复查阳性 47 例,阳性率为 90.38%,特异性为 78.96%,敏感性为 76.15%;两种方法阳性率差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** ELISA 敏感性及其特异性均较高,可明确诊断高危 HIV 感染人群,是目前临床上快速筛查 HIV 感染者的有效方法。

【关键词】 人类免疫缺陷病毒; 酶联免疫吸附法; 应用价值

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2721-02

据统计数据显示,2010 年全世界存活人类免疫缺陷病毒(HIV)携带者及艾滋病(AIDS)感染者约 3.4 千万,且每年以 2.6% 的速度增长,全年因 AIDS 死亡人数高达 180 万人,严重威胁着人们的生命及健康^[1-3]。本研究应用酶联免疫吸附试验(ELISA)试验对松滋市疾病预防控制中心 2011 年 4 月至 2013 年 2 月收治的 106 例高危人群进行了 HIV 的检测,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取松滋市疾病预防控制中心 2011 年 4 月至 2013 年 2 月共收治的 106 例高危人群(吸毒、与 HIV 携带者经常有性接触者、性伴侣较多、经常输血或男性同性恋者)、临床上怀疑 HIV 感染的患者。其中男 65 例,女 41 例,年龄 36~59 岁,平均(44.52±8.17)岁。

1.2 方法

1.2.1 仪器 RT-2100C 酶标仪购自厦门市康鸿生物科技有限公司,RT-2600C 洗板机、微量加样器购自深圳市雷杜电子有限公司生产,微量加样器购于宁波市镇海玻璃仪器厂,所有

仪器均经过校准,仪器性能良好。

1.2.2 检测方法 于清晨抽取患者静脉血 5 mL,分离血清后进行检测,所有患者分别应用 ELISA 进行 HIV 抗体的检测,ELISA 采用常规的操作方法进行检测,所有试剂均购自法国生物梅里埃公司,操作过程严格按照试剂盒说明书进行。将初筛试验阳性的标本,一方面用同种试剂进行 ELISA 双孔实验复查,同时用胶体金试纸板条复查。胶体金法:取待测样本 40 μL 分别加在试纸板条的加样区内,同时,在加样区的上方加 1 d 稀释液,并在 30 min 内观察并记录试验结果。比较 ELISA 与胶体金法的阳性率、特异性及敏感性。并将初筛试验阳性的标本送疾病预防控制中心确诊。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计学软件对试验数据进行处理,计数资料及组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HIV 抗体初筛结果分析 本组 106 例患者,经 ELISA 初