

杂志, 1: 14, 1978  
 4. 傅建林等: 中国医学科学院学报, 5(3): 182, 1983  
 5. 裴卫等: 中华医学杂志, 62(5): 270, 1982  
 6. 汪慧民等: 防治与研究, 2: 103, 1982  
 7. Krech U on behalf of the participating labs: Bull WHO, 49(1): 103, 1973  
 8. Krech U and Tobin J: Bull WHO, 59(4): 605, 1981  
 9. Lennette E H et al: Diagnostic Procedures for Viral and Rickettsial Diseases. 4th ed pp 724-725, New York, American Public Health Association,

1969  
 10. Akira Tanaka et al: Microbiol Imm, 23(9): 889, 1979  
 11. Christie, AB: Infectious Disease: Epidemiology and Clinical Practice, 3rd ed, pp 907-911, Beccles and London, 1980  
 12. Wentworth, BB et al: Amer J Epidem, 94(5): 499, 1971  
 13. Spiteri LI: J Hyg, 88(2): 355, 1982

(本文经中国预防医学中心流研所刘秉阳教授审阅、特此致谢)

## 酶联免疫吸附试验测定HBsAg携带者抗-HBc结果分析

四川宜宾地区卫生防疫站 王南志

HBsAg与抗-HBc是诊断乙型肝炎的两项重要指标,而目前多数医院对乙型肝炎的诊断,主要依赖于HBsAg的检测。特别是对献血员的筛选,单凭HBsAg的测定来判断是否受HBV感染,显然会漏诊HBsAg阴性,而抗-HBc阳性的乙肝患者。只有二者同时测定,才能更好阻断乙型肝炎在输血中的传播。

1984年4月,宜宾地区防疫站对宜宾市、县部分单位及厂(矿)两年前对流免疫电泳确诊为HBsAg携带者401份血清用反向间接血凝法复查HBsAg自然阴转的同时,用ELISA(竞争性抑制法)测定抗-HBc,结果见下表:

401份血清HBsAg滴度与抗-HBc的关系

抗-HBc抑制率(%)	份数	不同滴度HBsAg结果								
		<1:8	1:8	1:16	1:32	1:64	1:128	1:256	1:512	>1:1024
<49	73	29	6	1	2	4	2	3	9	17
50~60	37	12	1	9	3	2	3	4	1	2
61~70	43	6	4	1		2	2	1	8	19
71~80	30	5	2	1	1	1	1	1	1	17
>81	218	3	2	5	13	22	17	29	40	87
合计	401	55	15	17	19	31	25	38	59	142

抗-HBc抑制率 $\geq 50\%$ 为阳性, HBsAg滴度 $\geq 1:8$ 为阳性

本试验以专用酶标光度计测定OD值计算结果,能迅速达到定量目的,客观表示出血清中抗-HBc与HBsAg的浓度呈平行关系,通过相关系数计算,求得相关系数 $r=0.426$  ( $P<0.05$ ),即相关系数有显著性,因而认为两者之间有正相关关系存在。HBsAg携带者中高浓度的抗-HBc较多,说明肝细胞内HBV呈不同程度的再复制。实验结果证明ELISA特异性

强,敏感性高,是测定抗-HBc首选方法。特别是HBsAg阴转,抗-HBs尚未出现的“窗口期”或HBsAg不能检出的乙肝患者,查抗-HBc尤为重要。在55例HBsAg转阴者中,血清抗-HBc相应转阴的只有29例(52%),余26例(47.3%)抗-HBc仍为阳性,这部分人可能是潜在的HBV传播者。建议,对乙肝的诊断应同时检测HBsAg、抗-HBs、抗-HBc及其有关项目,综合分析,才能作出准确的诊断。