

11. Long JS, et al. Infections hepatitis and pregnancy. Am J Obstet Gynec 1955; 70: 282.
 12. Siegel M. Congenital malformation following chickenpox, measles, mumps and hepatitis (Results of a cohort study). JAMA 1973; 226 (13): 1521.
 13. Trepo C. Viral hepatitis and pregnancy. Rev FR Gynecol Obstet 1980; 75 (3): 101
 14. 田庚善主编. 病毒性肝炎合并其他疾病的诊断与治疗. 人民

卫生出版社 1986.
 15. Kalter H, et al. Congenital malformations etiologic factors and their role in prevention. New Engl J Med 1983; 303 (8): 424.
 16. 安笑生, 钱宇平主编. 出生缺陷监察. 人民卫生出版社1984.
 (新会县及番禺县妇幼保健院对本工作大力支持, 参加工作的还有郭护荣、林梢、周笑婷、秦秀文、李文勇、李章旺、蔡新忠同志, 一并致谢)

微量血凝抑制试验检测流行性出血热患者血清抗体的临床应用

安普良¹ 崔世杰² 崔道菊¹ 王 静² 彭统光³ 刘洪涛¹ 贾克丽⁴ (指导)

本文应用微量血凝抑制试验 (HI) (安徽医学院学报, 1985; 20 (2): 4.), 检测流行性出血热 (EHF) 患者血清特异性抗体, 并与间接免疫荧光试验 (IFAT) 对照, 另对其特异性、敏感性等临床实用价值进行了探讨。结果如下:

一、检测71份EHF患者血清标本, HI抗体和IFAT抗体均阳性59份, 均阴性4份, HI抗体阳性而IFAT抗体阴性的8份, 证明HI与IFAT试验的符合率为88.5% (63/71)。未发现HI抗体阴性而IFAT抗体阳性的病例。31份非EHF患者和11份健康人血清全部阴性。

59份HI、IFAT试验均阳性的血清标本, 其HI抗体滴度范围均在1:20~1:640之间, 70.2%的病例集中在1:40~1:320范围内。而8份HI抗体阳性、IFAT抗体阴性的血清标本中, 5份 (62.5%) 与A-和R-血凝素反应的HI抗体滴度均小于1:20, 2份 (25%) 均小于1:40, 1份 (12.5%) 与A-血凝素反应的HI抗体滴度为1:80, 与R-血凝素为1:20。此结果提示, HI试验检测EHF抗体与其它病毒性疾病 (特别是流感病毒), 有一定的交叉反应现象。但这种反应HI抗体滴度较低, 且双份血清不存在呈倍数增长现象。因此, HI抗体滴度以1:20作为确诊EHF的临界值较合适, HI试验与IFAT试验的符合率可达95.8%。

二、随机采取8例EHF患者急性期和恢复期双份

血清, 观察HI抗体动态变化。HI试验和IFAT试验均确诊6例。6例EHF患者的双份血清HI抗体结果表明: ①EHF患者HI抗体出现较早, 增长迅速, 4~5病日即为1:80、1:160, 10病日可达1:320, 最高达1:640; 其中2例呈4倍增长 (33.3%), 2例呈2倍增长 (33.3%), 另外2例抗体滴度无明显变化。②血清分型均为黑线姬鼠型, 该型病人的抗A-血凝素反应的HI抗体滴度可呈倍数增长, 而抗R-血凝素反应的HI抗体滴度仅稳定或下降, 和严玉辰等报道 (中华流行病学杂志, 1986; 7 (3): 135.) “黑线姬鼠感染的病人血清中缺少褐家鼠病毒的HI抗体”相一致。从而证明, HI试验可用于EHF患者的血清分型。

三、HI试验的优点是: 特异性较强, 敏感性高, 能够进行血清分型, 并有早期诊断的价值。本法结果阳性、阴性界限清晰易辨, 容易判断, 且方法简单, 不需特殊设备, 适用于一般实验室, 是基层卫生单位确诊FHF病患, 特别是开展流行病学调查的好方法。

(本文承蒙中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所严玉辰主任审阅, 特此致谢)

- 1 河南省虞城县卫生防疫站
- 2 商丘地区卫生防疫站
- 3 夏邑县卫生防疫站
- 4 中国预防医学科学院流研所