

青霉素质粒有高度多样性,但我们检测的结果为 77 株带 3.7Md 质粒质株中仅 5 株为 PPNG,所以 3.7Md 质粒的意义及其与淋病奈瑟菌对青霉素耐药

性关系尚应进一步研究。

(收稿:1996-09-21 修回:1996-11-01)

合格库血中 HBVM、抗-HCV、HBV DNA 及 HCV RNA 的检出率分析

李金星 张彤 李华 姜磊

我们对 116 袋合格库血进行了 HBsAg、抗-HBs、HBeAg、抗-HBe、抗-HBc、抗-HCV、HBV DNA 及 HCV RNA 的检测,结果阳性率(%)分别为 1.7、24.1、4.3、14.7、21.6、3.4、17.2、7.8,其中 HBsAg、抗-HBs、抗-HCV 阳性者中 HBV DNA、HCV RNA 阳性率均为 100.0%;单项 HBsAb 阳性者中 HBV DNA 阳性率为 9.1%(1/11);抗-HBs、抗-HBe、抗-HBc 阳性者中 HBV DNA 为 25.0%(2/8);抗-HBs、抗-HBe 阳性者中 HBV DNA 阳性率为 20.0%(1/5);抗-HBs、抗-HBc、抗-HCV 阳性者中 HBV DNA、HCV RNA 阳性率为 50.0%(1/2);单项 HBeAg 阳性者中 HBV DNA 为 80.0%(4/5);单项抗-HBc 阳性者中 HBV DNA 为 30.0%(3/10);抗-HBe、抗-HBc 阳性者中为 25.0%(1/4);HBVM 及抗-HCV 均阴性者中 HBV DNA、HCV RNA 阳性率分别为 8.9%(6/67)、10.4%(7/67)。

在 116 袋合格库血中 HBsAg 复检率为 1.7%(2/116),究其原因可能与 ELISA 试剂灵敏度及操作有关,而在 2 例 HBsAg 阳性中就有 1 袋为 HBV DNA 阳性,HBV DNA 阳性是 HBV 复制并有传染性的重要标志,因此这部分 HBsAg 漏检者及 HBV

DNA 阳性者则是引起输血后乙肝主要来源之一,应引起足够重视;HBeAg 是 HBV 复制并具有传染性的重要指标,本组合格库血中就有 5 袋为 HBeAg 阳性,其 HBV DNA 阳性率为 80.0%(4/5),由此可见仅以 HBsAg 阴性做为排除 HBV 感染是欠合理的,应纳入献血者常规检测之列。抗-HBe、抗-HBc 是 HBV 感染并有传染性的重要指标,本组 116 袋合格库血中就有 17 袋为抗-HBe(+)及 25 袋抗-HBc(+),而其 HBV DNA 检出率分别为:23.5%(4/17)、28.0%(7/25),从而提示:抗-HBe、抗-HBc 阳性血部分仍具有传染性,亦应将其纳入献血者常规检测之列;在 28 袋抗-HBs 阳性的合格库血中,其 HBV DNA 阳性率为 21.4%(6/28),可见抗-HBs 阳性的血并非安全合格血,其中部分仍具有传染性,修正了“抗体出现即不再有传染性”的说法。

目前排除献血者 HCV 感染常用 ELISA 法检测其抗体(抗-HCV),但临床上常见使用抗-HCV(-)血液而致受血者丙肝的发生,本组对 116 袋抗-HCV(-)合格库血进行复检发现有 4 袋抗-HCV 阳性,其 HCV RNA 阳性率为 50.0%(2/4),由此可见 ELISA 法有一定局限性,可能与灵敏度有关,笔者建议最好使用 PCR 技术检测献血者。

(收稿:1996-05-10 修回:1996-06-24)

作者单位:济南军区总医院输血科 250031

滕州市暴发流行柯萨奇 B₂ 病毒性脑炎 242 例分析

邱厚兴¹ 赵崇华¹ 王守军²

1995 年 5~7 月山东滕州市发生病毒性脑炎流行,经山东省卫生防疫站抽样做脑脊液及粪病毒分离,证实为柯萨奇 B₂ 病毒感染。

一、临床资料:本组男 181 例,女 61 例,共计 242

例,均为住院病例。患儿年龄全部在 12 岁以下,其中 <3 岁 151 例,均于 1995 年 5~7 月发病,6 月份为发病高峰。发热 242 例,头痛 54 例,呕吐 155 例,咳嗽 29 例,流涕 16 例,腹泻 25 例,腹痛 13 例,脑膜刺激征 127 例,皮疹 4 例,双下肢软瘫 1 例,嗜睡 107 例,惊厥 72 例,昏迷 31 例,呼吸衰竭 26 例。查心电

1 山东省滕州市中心人民医院 277500

2 滕州市工人医院

图 159 例, 明显 ST-T 波改变或低电压 22 例; 查心肌酶 49 例, CPK-MB(肌酸磷酸肌酶的同功酶)升高 21 例; 有急性心力衰竭表现 17 例。依急性心力衰竭、明显心电图异常和 CPK-MB 升高三项指标符合二项或二项以上为心肌炎, 本组符合以上标准者 22 例。血白细胞计数 $\geq 15 \times 10^9/L$ 115 例; 对血白细胞计数 $> 20 \times 10^9/L$ 者血培养 11 例, 全部阴性; 7 月份发病者做乙脑抗体测定 14 例均为阴性; 脑脊液检查 156 例, 异常 28 例, 细胞计数 $10 \sim 50 \times 10^6/L$ 14 例, $51 \sim 100 \times 10^6/L$ 9 例, $101 \sim 150 \times 10^6/L$ 5 例, 蛋白定性全部阴性, 糖和氯化物在正常范围; 脑电图检查 131 例, 异常 75 例。15 例患儿脑脊液送山东省卫生防疫站作肠道病毒分离, 7 例阳性。粪病毒分离 20 例, 8 例阳性, 经鉴定为柯萨奇 B₂ 病毒。轻型病例采用病毒唑及对证处理。重型病例在综合治疗、对症处理的基础上加用干扰素。痊愈 231 例, 好转 1 例, 自动出院 1 例, 死亡 9 例, 其中 5 例同时合并心肌炎心力衰竭。

二、讨论: 本次柯萨奇 B₂ 病毒性脑炎全部发生在 12 岁以内儿童, 且临床表现轻重悬殊, 重型病例多是此次流行的特点, 与埃可病毒脑炎多为轻型病例显然不同。本组重型病儿死亡 9 例, 其中 5 例有严重心肌损伤, 提示重型病例心脑同时受累, 死亡率高。本次病毒性脑炎病例绝大多数来自农村, 就诊时间晚是死亡的重要原因之一。早期诊断、早期治疗是减少病死率的关键。因此在夏秋季发病, 发病集中, 起病急, 病情重, 临床表现相似, 有心脑损害不支持细菌感染者, 应想到柯萨奇 B₂ 病毒感染的可能性。

本组病例外周血白细胞增高占 47.5%, 重型病例此种情况更为突出, 这是柯萨奇 B₂ 病毒感染的一个重要特点, 可作为诊断的一个参考依据, 但需与细菌感染鉴别。本组一例 9 个月病儿半年后仍有双下肢软瘫, 在目前小儿脊髓灰质炎尚未消灭的情况下, 对其它肠道病毒感染引起的小儿瘫痪应引起重视。

(收稿: 1996-09-11 修回: 1996-11-26)

锡山市城乡精神发育迟滞儿童流行病学比较研究

侯光明 林 雁 王双军 孙益康 周丹彤 王士荣

作者于 1994 年 12 月 15 日至 1995 年 4 月 30 日, 对无锡城乡进行标化精神发育迟滞流行病学调查及其比较研究。

一、方法: 在足以代表该地区 20 万人口框架中按 2% 标准化随机抽样; 按《精神疾病流行病学调查手册》操作; 资料由计算机作相关统计分析。

二、结果: 无锡城乡精神发育迟滞总患病率为 2.76%, 与 1982 年全国十二地区调查报道 2.88% 无显著性差异。无锡城乡各自精神发育迟滞患病率为 1.99% 和 3.75% ($P < 0.05$); > 14 岁患病率城乡分别为 1.98% 和 2.14% ($P > 0.05$); 7~14 岁患病率城乡分别为 0 和 1.61% ($P < 0.01$)。城乡患者在社

会人口学、疾病现状和智残评定等比较均无显著性差异。

三、讨论: 本文结果表明, 精神发育迟滞患病率城市高于农村, 其本质差异是 7~14 岁儿童患病率所致。无锡市 9 年前因“优生、优育和优教”出色, 被国家选为“三优工程”示范市, 迄今市区婚检率 (100%) 高于农村 (67.4%)。每位孕妇均予以围产期保健, 每位家长都参加优生和新生儿健康教育, 0~6 岁儿童家长科学育儿普及率 (91.0%) 高于农村 (46.6%), 学前教育和小学入学率城市为 100%, 小学毕业率在 99.6% 以上。“三优工程”城市开展先于农村, 优于农村, 也启示“三优工程”是降低本病发生的重要环节。

(收稿: 1996-08-05 修回: 1996-10-26)

作者单位: 江苏省锡山市精神病医院 214105