

急性期病人特异性抗体水平较高,补体水平略有下降,这种下降可能与抗菌作用补体消耗有关,对机体是有利的。但到了慢性期,抗体水平下降,甚至有时用常规方法难以检出,但补体水平不但没有恢复反而下降更多,不能用特异性抗体杀菌作用消耗补体来解释。1977年Peter^[7]指出,CH₅₀和C₃的降低,应特别注意免疫复合物性疾病,在我们观察的病例中,27例CH₅₀和C₃严重低于正常人水平,都集中在病程为2~3年的病人,且症状严重,因此,对

于这部分病人来说免疫复合物在发病过程中的作用是值得注意的。

参 考 文 献

1. Кругот АС: Клини Мед, 2: 57, 1975.
2. 中国医学科学院流研所: 科研工作年报, 18~23, 1978.
3. 吕秀芝等: 流行病学杂志, 1(4): 263, 1980.
4. 上海第一医学院活血化淤组: 全国首届中医学术会议论文选编, 11~13, 1979.
5. Jondal H et al: J Exp Med, 136: 207, 1972.
6. Chernysheva MI et al: J Hyg Epid Micro Immuno, 18(1): 111, 1974.
7. Peter H et al: Amer J Clin Path, 68(5): 647, 1977.

滤纸血片法检查乙型肝炎结果观察

辽宁省昭乌达盟卫生防疫站

刘耀宗 侯志林 张国明 付佩兰

关于用滤纸血片做反向间接血凝检查乙型肝炎表面抗原HBsAg已有报告,认为结果与血清标本一致。为便于我盟进行大面积乙型肝炎检查,我们对滤纸血片和血清标本同时进行对比观察其结果如下:

材料与方法

1. 标本采集时间地点: 1979年10月下旬~11月上旬。巴林右旗查干木伦公社202份、羊场公社200份、大板镇内442份。

2. 滤纸血片: 滤纸系中国杭州新华造纸厂制。直径11公分, 滤纸分四等份每份滴一人血液两滴, 每滴直径大于9毫米

3. 静脉血清: 采肘静脉血2毫升, 分离血清备用。

4. 器材及试剂:

①微量V型反应板。

②滴头: 16号兽用针头磨去尖头标定为40滴/毫升。

③稀释棒。

④冻干乙型肝炎诊断血球, 卫生部生物制品研究所制。批号7910-1, 失效期1980年6月。

⑤抗-HBs诊断血清: 卫生部生物制品研究所制, 批号793, 80年10月失效。

5. 方法:

①筛选试验: 取一血滴片用直径9毫米钢筒砸出圆形滤纸血片, 再将血片剪碎, 放康氏管中加入0.075毫升盐水(三滴)浸泡半小时(约稀释为1:8)再取材做反向血凝。凡经微量血凝试验1:16(廿)为筛选试验阳性, 须取另一同样大小滤纸血片剪碎浸泡半小时后进行中和试验, 其阳性诊断标准为1:16(廿)。

②中和试验: 中和试验按常规操作进行, 凡测定孔排凝集孔数多于对照孔排2孔以上方判定为阳性结果。

③血清法: 全量法, 按常规操作进行。

结果及分析

1. 用血清法和滤纸血片法共检查844人, 结果完全一致, 阳性人数皆为50, 阳性率5.9%。此点与中国医大附属三院传染病科27例对比检查结果一致。

2. 两种方法检测HBsAg滴度比较见附表。

附表 两种方法检测HBsAg滴度比较表

方 法	滴 度				合 平 均	
	1:16	1:32	1:64	1:128	计	几何滴度
血 清 法	12	19	9	10	50	39.81
滤纸血片法	13	18	11	8	50	38.37