

1980; 77 (10) : 28.

3. Nolan JP. The role of endotoxin in liver injury Gastroenterology 1975; 69 (6) 1346.

4. Orrego H, et al. Effect of shortterm therapy with propylthiouracil in patients with alcoholic liver disease. Gastroenterology 1979; 76(1) : 105.

5. 大连医学院正常菌群实验室. 正常菌群检验法(一). 见: 全国正常菌群学术讨论会会议资料汇编. 大连: 1982; 107~108.

6. 厦门医药研究所渔研室. 鲎试验测试方法和判定标准. 见: 鲎试验学术交流会议资料. 厦门: 1981.

7. Floch MH, et al. Qualitative and quantitative

relationships of the fecal flora in cirrhotic patients with portal systemic encephalopathy and following portacaval anastomosis. Gastroenterology 1970; 59 (1) : 70.

8. 小泽敦, 等. 肠内フローラと疾病. 临床检查1986; 30(6) : 609.

9. Floch MH, et al. Bile acid inhibition of the intestinal microflora-A function for simple bile acids? Gastroenterology 1971; 61 (2) : 228.

(本文实验室工作承蒙大连医学院微生物学研究室康白教授指导, 谨此致谢)

对肾综合征出血热患者血清中特异性抗体动态变化规律初探

山西运城地区地方病防治研究所 张锁成 吕选婷

为了解家鼠型肾综合征出血热(HFRS)患者在病程中血清特异性抗体的动态变化规律, 探讨其在临床诊断中的意义, 我们于1986年HFRS流行高峰期对地区传染病医院临床确诊的30例患者从住院之日起每隔3~5病日采其静脉血一次, 直至出院, 共采集标本116份。用间接免疫荧光法检测后, 结果显示: 血清中IgG荧光抗体在第三病日即可检出, 但阳转率仅为25%, 以后随着病程不断增加, 至13病日方达100%。故认为出血热病人在13病日后抗体仍为阴性的可能性很小。如果仍为阴性, 则误诊的可能性较大。第三病日抗体滴度较低, GMT为1:20, 第七病日增至1:871, 到20病日达最高峰为1:6450.6, 是第七病日的7.4倍, 尔后又逐渐降低, 见附表。此后, 我们又对HFRS高发县垣曲及中发县绛县健康人群做了隐性感染调查, 共采集标本783份, 结果IgG抗体阳性41份, 阳性率为5.2%。41份阳性抗体滴度分布为1:20占85.4%, 1:80占7.3%, 最高滴度为1:320占7.1%。因此在老疫区诊断HFRS患者时, 既要考虑到隐性感染的存在, 又要考虑到隐性感染抗体水平的高低, 若用单份血清做诊断, 有出现误诊的可能。我们认为:

诊断HFRS患者时, 一般还应以双份血清荧光抗体四倍以上增高为客观依据。第一次采血在病后一周内, 第二次采血在病后两周后为宜。但当单份血清抗体达到1:1280时就可确诊。

附表 HFRS病人血清抗体阳转率及水平与病日关系

病日	受检人数	阳性数	阳性率(%)	GMT	最高效价
3	4	1	25.0	20.0	1:20
4	7	4	57.1	320.0	1:5120
5	10	7	70.0	579.7	1:20480
7	21	18	85.7	871.0	1:20480
10	28	26	92.9	750.9	1:20480
13	25	25	100.0	1430.2	1:20480
15	6	6	100.0	2031.9	1:20480
20	12	12	100.0	6450.6	1:20480
27	3	3	100.0	1280.0	1:20480
合计	116	102	—	1195.9	1:20480