

IgA 下降, GPT 升高或呈现蛋白尿现象, 但是随着治疗后 1 周, 均恢复正常。

除 1 例患儿因胃肠反应改用头孢氨噻肟 (Cefotaxime, 100mg/kg/日, 分 2 次) 治疗外, 其余 9 例患儿均采用红霉素治疗, 10 天后痊愈。

三、讨论: 在国内, 对小儿嗜肺军团菌病的研究还很少。本研究的结果表明, 在诊断为小儿急性细菌性肺炎患儿中, 由嗜肺军团菌所致肺炎所占比例颇

高 (25%)。因此, 在对小儿急性细菌性肺炎做病因学检查和流行病学调查时应当考虑到这一情况。

基于所得结果可以认为, 以地高辛标记 DNA 探针检测嗜肺军团菌病原体的方法较细菌培养法、荧光抗体法更具有特异性强、敏感性高、检测速度快、方法简便、经济、安全和干扰少等特点, 因而在嗜肺军团菌的检测中具有良好的前景。

(收稿: 1994-05-18)

540 例献血者肝炎病毒感染状况分析

李金星

孙德英

为了确保血液质量, 减少输血后肝炎的发生, 我们对 540 例献血者进行了 HBsAg、HBeAg 抗-HBc, 抗-HCV、HDV-Ag、IgM 抗-HDV、IgG 抗-HDV、抗-HEV 及 ALT、TTT 的检测。

一、对象与方法: 献血者 540 例, 献血 1~52 次不等, 每次献血时抽取空腹静脉血 4ml, 常规分离血清, 置 2℃~6℃ 冰箱保存待测。HBsAg、HBeAg、抗-HBc、抗-HCV、HDV-Ag, IgM 抗-HDV、IgG 抗-HDV、抗-HEV 均采用 ELISA 法, 试剂由珠海亚利生物工程有限公司提供, 其结果判定及操作严格按说明书进行。

二、结果与分析: 在 540 例献血者中 ALT、TTT、HBsAg、HBeAg、抗-HBc、抗-HCV、HDV-Ag、IgM 抗-HDV、IgG 抗-HDV、抗-HEV 的阳性检出率 (%) 分别为 3.7、5.6、1.9、0、24.1、11.1、3.7、5.6、7.4 和 5.6。甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒标志物的检出率 (%) 分别为 9.3、26、11.1、16.7、5.6, 五种肝炎病毒总阳性率为 53.7%。由结果发现: ① HAV、HEV 标志物检出率为 9.3%、5.6%。业已证实 HAV、HEV 主要经肠道传播, 但目前人们对 HEV 的认识颇不一致, 据吕炳俊报道, HEV 除肠道传播外, 静脉亦是重要传播途径之一。又据报道: 抗-HEV 阳性是 HEV 感染的一项重要指标。由此提示: 血液也是 HEV 传播的主要途径之一。② HBsAg、抗-HBc 的阳性检出率分别为 1.9%、24.1%, 我们对 10 例 HBsAg (+) 献血者的受血者进行追访, 在仅追访到的 3 例受血者中 HBsAg 全部阳性 (住院输血前 HBsAg 阴性), 同时又追访了 10 例抗-HBc 阳性献血者血液, 只发现 4 例抗-HBc 阳性, 但无临床症状及肝功能异常。本组

乙肝与丙肝重叠感染率为 1.85%。尽管我们每次在献血查体时用反向间接血凝法测定其 HBsAg, 但当用 ELISA 法复查时仍有 1.9% 被漏检。究其原因, 我们认为与试剂灵敏度有关。③ 尽管抗-HCV 已纳入常规, 但由于抗-HCV 产生在 HCV 感染后 3~6 个月, 且由于试剂灵敏度不高致使抗-HCV 阳性率仍达 11.1%。为此, 我们对 60 例抗-HCV 阳性献血者进行追访, 在仅追访到 3 例受血者中 (受血时间 1~21 个月不等), 均先后出现抗-HCV 阳性, 并程度不同的出现 ALT、TTT 升高, 多波动在 0.19~1.80ukat/L 之间, 其中 1 例合并抗-HBc (+) 者, 其 ALT、TTT 分别高达 3.1ukat/L、7.9u, 由此提示: 输血后丙肝发生率远高于乙肝, 当重叠感染时可加重对肝脏损失。④ HDV 标志物阳性率为 16.7%。据贾辅忠报道: 抗-HDV (+) 是 HDV 感染的重要指标之一, 因此, 我们建议将 HDV 检测纳入常规检测之列。⑤ 本组甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒总感染率高达 53.7%, 因此, 我们建议: 临床医师在执行输血任务时应本着既有益于病人, 又不损伤献血者健康的原则, 尽量减少输血, 特别不要将输血做为给病人补充营养的唯一手段, 应大力提倡成分输血或自身输血。除 ALT、TTT、HBsAg、抗-HCV 外应把 HBeAg、抗-HBc、HDV-Ag、抗-HDV、抗-HEV 纳入献血员常规检查之列。各采血单位一定采用灵敏度高的试剂盒, 建议采血前后均复查肝炎病毒指标, 从而把住血液质量关, 减少输血后肝炎的发生。

(收稿: 1994-09-16)