

有受过疫情管理方面的训练, 普遍不重视疫情报告; ④有些机构为追求部门利益, 行政干预疫情报告, 导致人为的瞒报和漏报。

传染病疫情报告是政府及卫生部门制订防治措施、有效投入卫生经费的依据。目前疾病的流行规律不断被打破, 部分已被消灭和控制的疾病死灰复燃, 新的传染病来势凶猛, 使疾病谱发生新的变化, 卫生决策者只有掌握了正确的疫情动态, 才能因地制宜地采取有效的防治策略。从调查结果看, 不少医疗机构疫情管理制度不健全, 领导不重视疫情报告, 缺乏经常性的检查监督和行之有效的管理措施, 医务人员责任心不强, 各级医院

均存在不同程度的漏报现象。因此, 只有加大传染病防治法监督力度, 规范对疫情报告的管理, 才能向政府正确地反馈疫情, 及时防治传染病, 为人民健康服务。

参 考 文 献

- 1 杨文福, 谢焕清, 罗艳荣. 承德县 1990 ~ 1996 年医疗单位法定传染病漏报调查报告. 疾病监测, 1998, 2 : 66 - 67.
- 2 崔玲玲, 马立宪, 陈立泉. 北京市东城区 1988 ~ 1997 年居民传染病漏报调查. 疾病监测, 1998, 6 : 221.
- 3 杜建伟, 胡玉奎, 蔡祖芳. 试条法快速诊断恶性疟的研究. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1997, 15 : 403.

(收稿: 1998-11-12 修回: 1999-01-15)

血液 HBcAg 检测的临床意义初探

关淑珍 李 欣 郭欣茹

武汉市第七医院研制的 ELISA 微板法检测 HBcAg, 比一般“两对半”方法多两个步骤, 但较简单适用。我们用该试剂盒对做“两对半”的 440 例血清进行了 HBcAg 的检测。现将结果报告如下。

一、材料及方法: 病人血清标本系本院门诊及住院病人进行乙肝“两对半”检查的血清, 收集后冷冻保存, 集中检测。ELISA 试剂盒为武汉第七医院 1997 年研制生产的。该试剂盒所用的微孔板为美国 COSTOR 公司的聚氯乙烯板。NP-40 为德国产品, 7% 浓度。具体操作程序如说明书。

二、结果与讨论: 对 440 例检测乙肝“两对半”的血清标本检测 HBcAg 阳性的血清为 87 例, 阳性率为 19.77%; 36 例乙肝“两对半”检测五项全为阴性的标本未检出 HBcAg, 阴性符合率 100%; 77 份 HBsAg⁺、HBeAg⁺、抗-HBc⁺ (即大三阳) 的标本中检出 HBcAg 阳性为 58 例, 阳性率 75.2%。HBsAg⁺、HBeAg⁺、抗-HBs⁺ 被认为是乙型肝炎急性期的指标, 此时病毒繁殖旺盛, 具有很强的传染性。HBeAg 与 HBcAg 关系密切, 一般认为 HBeAg 是 HBcAg 降解产物。HBeAg 与 DNA 多聚酶在血循环中的消长相符, 故认为 HBeAg 可做为体内 HBV 复

制及血清具有传染性的指标, 临床上一般也是把 HBeAg 转阴作为观察疗效的一个参数。本试验也证明了 HBeAg 与 HBcAg 密切相关, 在 HBeAg 阳性的 77 例血清标本中 HBcAg 阳性率达 75.32%, 二者是正相关。

在血清小三阳的标本中 (即 HBsAg⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺) HBcAg 阳性率有 22.39%。在抗-HBs⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺ 的标本中也可检出 HBcAg 阳性, 阳性率为 2.22%。抗-HBe 阳性一般常见于 HBV 慢性感染或感染后恢复期, 被认为病毒复制不明显。但从我们的试验中可见到, HBsAg⁺、抗-HBe⁺、抗-HBc⁺ 的所谓小三阳的标本 HBsAg 检出阳性率不低, 说明抗-HBe 阳性的 HBV 感染的病人病毒仍有繁殖复制, 所以仍有传染性。而当 HBsAg 消失后, 在恢复期抗-HBe 仍阳性的病例中也有少量的人可检出 HBcAg (阳性率 2.22%), 这也应引起注意。提示我们在临床上虽然 HBeAg 消失了, 但不等于病人没有传染性, HBcAg 检测是 HBV 复制繁殖传染更可靠的标志。

不好解释的是在单纯 HBsAg⁺ 的 52 例标本中 HBcAg 检出了 8 例, 阳性率 15.38%。是试剂的问题, 还是 HBsAg 阳性携带者的血中也有少量的完整的病毒颗粒存在? 这还需进一步的观察研究。

作者单位: 海军总医院检验科 北京 100037

(收稿: 1999-02-15)