

庚型肝炎病毒在不同人群中检测

殷毅峰¹ 李东升² 封秀红²

为了解河南省庚型肝炎病毒的感染状况,我们在河南省部分地区不同人群中检测抗-HGV。探讨其感染基本状况及特点,提出防治庚型肝炎病毒感染和传播的初步对策。

一、材料和方法:选择郑州郊县一自然村随机抽取年龄1~59岁一般人群101名;郑州市3个不同类型医院中抽取慢活肝11名、慢迁肝89名;郑州、商丘抽取某血站合格献血员100人;体检中发现的慢性HBsAg携带者随机抽取160名;1997年3~8月收集郑州某医院外科病房原发性肝癌25人,内科病房肝硬化病人10人。

检测方法:全部标本均用ELISA方法检测HBsAg、抗-HBs、抗-HBc、抗-HCV、抗-HGV;PCR方法检测HGV RNA选择不同人群中抗-HGV检测结果为阴性、弱阳性、阳性标本共60份。

二、结果:一般人群、献血员、慢活肝、慢迁肝、HBsAg携带者、肝硬化、肝癌病人抗-HGV阳性检出率依次为:6.93%(7/101);16.00%(16/100);

18.18%(2/11);22.47%(20/89);21.88%(35/160);40.00%(4/10);24.00%(6/25)。

PCR方法检测抗-HGV阴性血清10份,结果均为阴性;检测抗-HGV可疑阳性血清20份,其中1名慢迁肝患者为阳性;检测抗-HGV阳性血清30份,其中6份为HGV RNA阳性。

乙、丙肝感染者中检测抗-HGV结果:HBsAg、抗-HCV感染者中分别检测抗-HGV其阳性检出率依次为20.97%(52/248)、23.53%(16/68)。

三、讨论:检测结果表明,我们所查的河南省部分地区存在有庚型肝炎病毒感染。一般人群、献血员有较高感染率;慢性肝炎病人中存在有严重的重叠感染;HGV感染与肝病慢性化有一定关系;应尽早开展献血员庚肝病毒感染筛查,预防输血后肝炎的发生。在临床工作中开展庚肝病毒检查对确定诊断、选择治疗措施和判断愈后均有实际应用价值。

检测结果显示ELISA方法检测抗-HGV,与PCR方法检测HGV RNA在不同人群中应用具有较好的一致性。在工作中可根据目的的不同选择应用这两种方法。

(收稿:1999-01-12 修回:1999-02-19)

1 河南省郑州市卫生防疫站 450053

2 河南省卫生防疫站

钩端螺旋体不含兔血清培养基的应用研究

蒋秀高 聂一新 肖玉春 时曼华

目前国内普遍使用兔血清培养基(Терский、Korthof)培养钩体,国外普遍使用不含兔血清培养基(EMJH)。将EMJH、Korthof、Терский各分装每管5ml,接种0.2ml(菌量 2×10^8 /ml)钩体,用Helber计算室活菌计数。钩体在三种培养基中培养7天,活菌数依次为EMJH 4.38×10^8 /ml, Korthof 3.63×10^8 /ml, Терский 3.38×10^8 /ml。EMJH培养物呈均匀乳浊光,镜下见钩体运动活泼,菌体粗壮,背景清

晰。而Korthof和Терский培养物混浊,镜下见许多杂质。EMJH含牛血清白蛋白(V(BSA V)、无机盐、维生素等,最宜钩体生长;Korthof含兔血清、胰酶等,钩体生长次之;Терский仅以兔血清为营养成分,钩体生长最差。BSA V是经纯化的干粉,杂质少、储存运输方便、质量稳定,用EMJH培养的钩体,宜制备抗原、疫苗和纯化染色体、脂多糖等。而兔血清杂质多、质量和稳定性差,影响钩体分离、培养。不含兔血清培养基价格低于兔血清培养基,建议广泛使用。

(收稿:1998-12-07 修回:1999-01-05)

作者单位:中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 北京 102206