

胃、十二指肠溃疡和炎症病人的乙肝病毒感染

第一军医大学南方医院

李 津 骆抗先 梁焯森 严 燕 杨守昌

本研究对300例有胃和十二指肠病变的患者(其中胃和十二指肠溃疡120例,糜烂、出血性胃炎51例,浅表、萎缩性胃炎、球炎129例)以及在住地、性别、年龄与其配对的300名健康对照者进行了HBV感染的血清学标志调查。病变组和对照组既往均无肝炎史,一年内均无输血史,均除外HBV感染的高危险人群。二组分别收集单份血清,用自制的SPRIA药盒检测HBsAg、抗-HBs和抗-HBc。病变组的HBsAg、抗-HBs和单项抗-HBc阳性率分别为16.7%、49.3%和20.0%,HBV总感染率为86.0%。对照组HBs

Ag、抗-HBs和单项抗-HBc阳性率分别为13.3%、46.0%和16.0%,HBV总感染率为75.3%。病变组HBV各项血清学标志的阳性率和总感染率均较对照组明显为高,两组总感染率有非常显著性差异($P < 0.01$)。在病变组中,HBV总感染率以粘膜破损最严重的溃疡病组最高(92.5%),粘膜破损较轻的糜烂、出血性胃炎组其次(84.3%),粘膜破损最轻的浅表胃炎、萎缩性胃炎和球炎组最低(80.6%)。上述结果似能说明,HBV可经破损的消化道粘膜传播,其传播概率随病变的严重程度而增加。

以间接免疫荧光技术对流行性出血热血清抗体作早期诊断的研究

上海市卫生防疫站 陆 咏 李春林
中国预防医学中心流研所 李燕婷 陈化新 卢焕政
松江县传染病医院 陈国良

我们着重研究了流行性出血热(简称出血热)病人血清抗体在整个病程中的动态,探讨了免疫荧光抗体(IgG)对出血热的早期诊断价值,并验证了黑线姬鼠和褐家鼠鼠肺抗原的特异性等问题。

黑线姬鼠鼠肺抗原来自上海市嘉定县疫区,褐家鼠鼠肺抗原由中国预防医学中心流研所提供,来自福建省固宁县疫区。均经间接免疫荧光抗体测定强阳性。出血热病人血清来自上海市松江县传染病院嘉定县人民医院,为1982年11月至83年2月的46例住院病人,其中42例为松江传染病院住院的出血热病人,从住院起每隔日采血作动态观察;出院后3~4个月随访一次。对照组血清采自松江、青浦两县,其中健康人58份,伤寒病人15份,流感和金葡球菌败血症各1份。免疫荧光血清系上海生物制品所提供的羊抗人IgG,批号8201和8203。

以间接免疫荧光技术,用出血热疫区黑线姬鼠和褐家鼠免疫荧光强阳性的鼠肺作抗原,检测了上海地区46例出血热住院病人血清,两种鼠肺抗原各检测23

例,全部阳性,检出率为100%。检测非出血热血清17例、健康人血清58例,均阴性。说明两种鼠肺抗原都有较高的敏感性和特异性。

出血热病人血清中最早检出抗体的时间是第2病日住院者,抗体滴度为1:80;第4病日9人中7例住院当天即检出阳性,检出率为77.8%;第5~6病日27人,入院当天25例检出阳性,检出率为92.6%;第7病日入院当天全部检出阳性。说明起病后一周内即有较高的检出率,作为本病的早期诊断,有一定实用价值。

通过对出血热病人血清抗体的动态观察,急性期和恢复期双份血清,除少数第一次检查已达高峰外,大多数有动态变化,85.7%呈四倍及以上增长,抗体滴度一般在两周左右达高峰。在病后3~4个月仍保持较高水平。实践得知,黑线姬鼠鼠肺抗原为佳,褐家鼠次之。如条件许可,试验时可不用褐家鼠鼠肺抗原,避免两者混用而发生误差。