

参 考 文 献

1. 上海非手术绝育协作组. 复方苯酚糊剂输卵管绝育术. 避孕药科研参考资料, 1976:3.
2. 中山医学院附属二院. 七年来苯酚胶浆闭塞输卵管绝育临床观察. 中华妇产科杂志 1979; 14(2):79.
3. 徐昌庆, 等. 酚碘氯胶粘堵输卵管绝育十年随访报告. 生殖与避孕 1987; 7(3):72.
4. 65-35-1-4(2) 协作组. 输卵管注药绝育术安全性有效性调查. 计划生育‘六五’期间科技攻关成果论文摘要汇编, 1985:83.
5. Wu Yu-hao, et al. Nonsurgical procedures for manual instillation of a PAP for female tubal occlusion. Female Transcervical Sterili-

- zation, Chicago, 1983:151.
6. 吴裕浩. 输卵管药物绝育术中X光摄片的价值及图象. 生殖与避孕 1983; 3(1):21.
7. 陈学煌, 等. 计划生育理论与实践. 1980:33.
8. 陈镛娜, 等. 苯酚胶浆注入输卵管绝育的病理过程及其成败原因的探讨. 中华妇产科杂志 1979; 14(2):84.
9. 上海市非手术绝育科研协作组. 复方苯酚糊剂输卵管注药绝育术. 中华妇产科杂志 1979; 14(2):91.
10. 陈学煌, 等. 显影苯酚胶浆闭塞输卵管绝育1114例分析. 广东医学 1984; 5(1):1

(参加本课题的研究人员还有李桂珍、徐志华、戴金华、王振海、王秋娥、韦佩箴、易治秀、朱运珍、李晓等)

(1991年3月21日收稿, 1991年5月6日修回)

Vi抗原对伤寒病人早期诊断意义 及带菌者筛选的初步研究

黑龙江省绥化市卫生防疫站* 白纯芳 宋宝林 胥桂兰 吕庆辉 王雪砚 芦艳吉

伤寒菌的Vi抗原其抗原性较弱, 刺激机体产生的效价较低, 当体内有伤寒菌存在时, 有抗体产生, 细菌消失后, 抗体亦随之消失。免疫学观点认为, 该抗体出现的较早, 且在菌血症期效价最高。而伤寒H、O抗体在体内产生较晚。

1991年3月绥化市爆发伤寒, 我们先后对67例患者进行了Vi抗体和H、O抗体的检测, 以了解早期诊断及发现带菌者的重要意义。结果发病两周之内的病人其H、O抗体的GMT均很低, 分别为41.6和46.6, 无诊断意义。而Vi抗体的GMT高达100.8, 有极明显的诊断意义。8例早期(一周左右)仅Vi抗体阳性的患者, 按伤寒实验性治疗均收到明显的效果, 其中5例发病两周后做H、O抗体测定其滴度均有意义。我们认为Vi抗体的检测可弥补H、O抗体出现晚的缺陷, 且阳性率高。

恢复期出院病人H、O抗体的GMT分别为186.6和

105.9, 而Vi抗体仅为43.3。其Vi抗体的阳性率为50.0%(10/20), 据报道伤寒病后4周带菌率约50%, 即10例中将有5例为带菌者, 而我们对其中8例Vi抗体 ≥ 320 的患者粪便进行带菌检查, 结果无一例阳性。如做反复多次的检查必然会造成大量人、财、物力的浪费。那么Vi抗原既然是伤寒菌的特有抗原成分, 又根据体内有细菌时, 有抗体产生, 细菌消失后, Vi抗体随之消失这一特点, 加之Vi抗体检测方法简便, 阳性率高, 我们认为可把Vi抗体阳性做为伤寒带菌指标。

通过这次伤寒局部爆发的实验室观察, 认为Vi抗体检测对伤寒病人的早期诊断和发现带菌者有一定的价值, 但因样本数量较少, 仅是一次观察, 存在一定的偏性, 有待进一步的探讨。

* 邮政编码 152072