

丙型肝炎病毒抗体双抗原夹心法化学发光检测的应用效果评价

张迎春

汉寿县人民医院 湖南常德 415900

【摘要】目的 研究丙型肝炎病毒抗体双抗原夹心法化学发光检测的应用效果。**方法** 取我院2018年1月-2019年3月收治的丙型肝炎患者50例为研究对象,随机分研究组(化学发光检测)与对照组(双抗原夹心法检测)各25例,比较疾病检出率。**结果** 研究组检出阳性23例,所占比例是92.00%;对照组阳性17例,所占比例是68.00%;研究组检出阴性2例,所占比例是8.00%;对照组检出阴性8例,所占比例是32.00%,与对照组比较,研究组阳性率高,阴性率低, $P < 0.05$ (具统计学差异)。**结论** 与双抗原夹心法比较,对丙型肝炎患者采用化学发光法检测能提高疾病阳性率,避免发生误诊或漏诊程度,便于为后续临床治疗提供重要参考依据,值得借鉴。

【关键词】 丙型肝炎病毒抗体; 双抗原夹心法; 化学发光检测; 应用效果

【中图分类号】 R446.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-076-02

临床常见的消化道系统感染性疾病是丙型肝炎,致病病毒是丙型肝炎病毒,患者表现为恶心呕吐或右上腹部疼痛等症状,传播途径包含注射、输血或亲密接触等,病情加重则造成机体肝脏发生炎症坏死或纤维化程度,早期若治疗不及时则出现肝硬化或肝癌等病症,直接威胁生命健康。随着现代医疗事业发展,双抗原夹心法与化学发光检测诊断该病症能提高疾病检出率,早期确诊病情便于提出对症治疗手段,预防感染具备临床应用价值,具时效性^[1-2]。为分析丙型肝炎病毒抗体双抗原夹心法化学发光检测的应用效果,报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料

取2018年1月-2019年3月我院收治的丙型肝炎患者50例,研究组(n=25):男18例,女7例,年龄22-64岁,平均年龄(47.13±8.59)岁;对照组(n=25):男19例,女6例,年龄23-68岁,平均年龄(47.28±8.47)岁。各基线资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经检查符合丙型肝炎的诊断标准^[3];患者均表现出右上腹部疼痛或恶心呕吐等症状;采用规范性方式采集血清标本,临床资料完整,患者与家属均知情且对《知情同意书》签字确认,经伦理委员会审核同意。

排除标准: 合并其他感染性疾病;凝血功能或免疫系统障碍;肝脏器质性病变;认知或精神异常;病历资料不全。

1.3 方法

取研究对象空腹状态下静脉血5ml,在血液内加入适量肝素钠实施抗凝处理,根据每分钟3000转的速率实施离心处理20min,将分离出的血清等待检查,研究组实施化学发光检测,以丙型肝炎病毒抗体为基点严格按照试剂盒说明书展开诊断流程^[4],对照组采用双抗原夹心法检测,将生物素标记重组丙型肝炎抗原形成抗原-抗体-抗原夹心复合体,向所取试剂内加入再链霉亲和素磁微粒,复合体在链霉亲和素和生物素相互作用下形成固相,将反应液置于磁场内检测磁微粒吸附程度,采用洗涤方式洗除未结合物即可^[5]。

1.4 观察指标

将病理学检查作为诊断丙型肝炎的金标准,比较两组检测结果。

1.5 统计学方法

SPSS22.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$),t检验。计数资料(检测结果)[n/(%)], χ^2 检验。 $P < 0.05$,具统计学差异。

2 结果

经本次研究发现,研究组(n=25)检出阳性23例,所占比例是92.00%;对照组(n=25)阳性17例,所占比例是68.00%;研究组检出阴性2例,所占比例是8.00%;对照组检出阴性8例,所占比例是32.00%,与对照组比较,研究组阳性率高,阴性率低, $P < 0.05$ (具统计学差异),见表1。

表1: 检测结果 [n, %]

组别	阳性率		阴性率	
	例数	所占比例	例数	所占比例
研究组 (n=25)	23	92.00%	2	8.00%
对照组 (n=25)	17	68.00%	8	32.00%
χ^2	4.5000			
P	0.0338			

3 结论

丙型肝炎是临床常见的消化系统病症,具有较高的感染率与传染性,致病因素是丙型肝炎病毒,过度暴饮暴食或生活不规律等,传播途径包含注射、输血或亲密接触等,机体肝脏出现炎症坏死或纤维化程度,早期病情隐匿且无症状,患者就诊时病情已发展至中晚期^[6],主要表现出恶心呕吐或右上腹痛等不适症状,你病程增加则导致治愈难度增加,后期病情可能会发展成肝细胞癌或肝硬化等严重性肝脏疾病,造成患者身心负担与家庭经济负担加重,早期切实采取对症筛查措施具有重要意义,给予对症药物治疗预防病情发展成肝硬化或肝癌,因此切实采取对症诊断措施是很重要的,具时效性与可靠性。随着现代医疗事业进步发展,临床诊断丙型肝炎患者往往采取双抗原夹心法主要由重组抗原标记生物素与吖啶酯组成,避免外界因素对临床诊断特异性造成直接影响,但诊断疾病阳性率较低,造成最终诊断效果欠佳。

有研究报道^[7],化学发光法检测丙型肝炎患者能提高疾病阳性率,其在临床被广泛应用,将抗原或抗体与活性酶结合成复合物,有效保留酶的活性,为最终检测结果的准确率提供可靠性参考根据,严格按照试剂盒说明书展开操作能避免洗板次数或孵育时间等因素造成试验结果发生误差,同时该项措施能适度将发光时间延长,增强发光强度,提高酶标志物质量为最终检测效果提供可靠性参考依据,具有实效性与可靠性,因此给予该病症患者采用化学发光法检测能提高阳性率,临床应用价值显著。

在本次研究中,研究组检出阳性23例,所占比例是92.00%;对照组阳性17例,所占比例是68.00%;研究组检出阴性2例,所占比例是8.00%;对照组检出阴性8例,所占比例是32.00%,与对照组比较,研究组阳性率高,阴性率低, $P < 0.05$ (具统计学差异)。由此说明本研究与周齐洋,张娜娜等^[8]文献报道具相似,便于为后续临床治疗提供参考,具时效性。

综上所述,与双抗原夹心法比较,对丙型肝炎患者采用化学发光法检测能提高疾病阳性率,避免发生误诊或漏诊程度,便于为后续临床治疗提供重要参考依据,值得借鉴。

参考文献

[1] 孟繁君, 焦婷婷, 杨秀莲等. 化学发光法检测 HCV 核心抗原在丙型肝炎初期筛查中的应用研究 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):588-591.

[2] 宋月芹, 张红兵, 李雪莲, 核酸检测对酶联免疫吸附试验

(下转第78页)

疗效果有限。重症监护主要是早期非手术治疗,根据患者的具体病情,制定相应的治疗方案,综合手术和非手术的方式进行对症治疗,从而提升治疗效果^[4]。本次研究显示,观察组采用ICU综合治疗,治疗有效率、APACHE II评分和MOD评分,以及肝肾功能相关指标明显优于对照组($P < 0.05$),提示ICU综合治疗对重症急性胰腺炎疗效确切,有利于提升治疗效果,改善患者的临床症状。ICU是一种综合治疗方法,以患者为中心,预防多器官功能障碍,为患者提供高质量的医疗服务^[5]。严密监测患者的生命体征,采用先进的技术进行对症治疗,促进患者的恢复。ICU综合治疗注重早期持续床旁血液透析,将机体内的代谢物、水分、炎症因子、毒素等进行清除,维持水电解质平衡,保持机体内环境的稳定,促进患者的治疗。

综上所述,ICU综合治疗能够有效改善重症急性胰腺炎患者的肝肾功能,预防和阻断多器官功能障碍,提高治疗效果,具有

临床应用价值。

参考文献

- [1] 林秋劲.76例急性重症胰腺炎患者的ICU综合治疗效果观察[J].黑龙江医学,2017,41(5):407-408.
- [2] 常德,魏向颖,王健,等.重症急性胰腺炎患者ICU综合治疗的临床疗效及预后效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(39):7723-7723.
- [3] 吴超瑜.ICU治疗对重症急性胰腺炎患者APACHE II评分及生化指标的影响[J].当代医学,2018,23(18):123-124.
- [4] McKay CJ, Imrie CW. The continuing challenge of early mortality in acute pancreatitis[J]. Br J Surg,2004,91(10):1243-1244.
- [5] 蔡长霞,甘桂芬,牛毅,赵海燕.重症胰腺炎腹腔高压合并ARDS机械通气呼吸机参数设置对患者气体交换、呼吸力学的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(06):754-757

(上接第73页)

世界最新医学信息文摘,2017(90):156-156.

[3] 高希言,袁静,李慧娟,et al. Clinical Research on Acupuncture and Moxibustion Treatment of Chronic Atrophic Gastritis[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2007, 27(2):87.

[4] Chooi E Y H, Chen H M, Miao Q, et al. Chronic atrophic

gastritis is a progressive disease: analysis of medical reports from Shanghai (1985-2009)[J]. Singapore Med J, 2012, 53(5):318-324.

[5] 曹勇.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会[J].东方食疗与保健,2015(11):2-2.

[6] 吾休江,司马义.慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗的观察[J].世界临床医学,2016,10(11).

(上接第74页)

上文的对比结果显示,采用多索茶碱治疗的患者不仅治疗有效率和肺功能改善情况均优于氨茶碱治疗下的患者($P < 0.05$),且不良反应发生率也远远小于氨茶碱治疗下的患者($P < 0.05$)。总之,将多索茶碱用于治疗支气管哮喘有显著的临床作用,可有效改善患者的肺功能情况,且不良反应发生率小,更为安全有效,值得临床推广。

参考文献

[1] 王海琴,曹达魁,姚扬伟.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管

哮喘患者疗效对比[J].中国生化药物杂志,2017,37(7):164-165.

[2] 苏建辉.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘患者64例的临床疗效对比分析[J].中国社区医师,2017,33(5):28-29.

[3] 赵国华.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效对比观察[J].中国处方药,2018,16(10):72-73.

[4] 王磊.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效比较[J].中国继续医学教育,2018,10(6):130-131.

[5] 潘复生.多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效比较[J].中国医药指南,2018,16(3):117-118.

(上接第75页)

行治疗,B组患者则采取利培酮片联合高频经颅磁刺激治疗,将两组患者一个月后的临床效果进行比较。结果发现治疗后两组患者的SANS和PANSS评分都有所改善,但B组患者的改善程度明显优于A组患者($P < 0.05$),且通过对比治疗期间两组患者不良反应的发生情况,组间差异无统计学意义($P > 0.05$),与大多数学者的研究结果相符^[5]。所以可以得出结论,在精神分裂症阴性症状的治疗中,药物治疗联合高频经颅磁刺激治疗不仅具有较高的安全性,而且能够大大提高治疗效果,所以值得更加广泛地应用于临床。

参考文献

[1] 黄仲.帕罗西汀对精神分裂症阴性症状的辅助治疗作用[J].

中国社区医师,2019,35(06):25-26.

[2] 徐莉.大脑生物反馈治疗精神分裂症阴性症状的随机双盲研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(02):63-64.

[3] 蒲丽.辅助高频经颅磁刺激对精神分裂症患者阴性症状和社会功能的疗效及安全性评估[D].西南医科大学,2018.

[4] 李东河,杜娟,陈涛,白晶,唐振生.精神分裂症阴性症状的药物与非药物治疗的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(81):57-58.

[5] 姚雪阳,汤世明,蔡枫,常程,吴迪.精神分裂症阴性症状的药物与非药物治疗的临床效果观察[J].国际精神病学杂志,2017,44(01):40-41+45.

(上接第76页)

法检测乙型肝炎表面抗原、丙型肝炎病毒抗体结果呈灰区及弱反应性标本复检的必要性探讨[J].中国医学工程,2017(7):73-75.

[3] 黎秋如,肖亮.联合检测血清丙型肝炎核心抗原(HCV-cAg)与丙型肝炎抗体(HCV-Ab)对丙型肝炎的诊断价值分析[J].当代医学,2018,24(31):143-144.

[4] 吴志美,袁建芬,徐建.慢性丙型肝炎患者外周血CD3⁺~CD16⁺~NK细胞水平与肝纤维化指标相关性分析[J].现代检验医学杂志,2018,33(04):95-97.

[5] 黄燕青,林玉叶.ELISA法和化学发光法在血清HIV-1、

HIV-2、HCV抗体检测中的应用价值分析[J].中国当代医药,2018(3):135-137.

[6] 辜彦,王裕圯.化学发光酶免疫分析法及酶联免疫吸附法检测抗-丙型肝炎病毒的对比研究[J].国际检验医学杂志,2016,37(20):2891-2892.

[7] 蔡心安,阮福明,郁金红,等.基于硅纳米球探针构建的超灵敏电致化学发光免疫传感器用于丙肝核心抗原检测与临床诊断[J].南京医科大学学报:自然科学版,2017(10):1257-1260.

[8] 周齐洋,张娜娜.丙型肝炎病毒抗体双抗原夹心法化学发光检测的应用[J].标记免疫分析与临床,2016,23(03):324-326.