

TPPA 和 TRUST 法在梅毒检测中的应用价值研究

郭艳萍

云南省昆明市宜良县妇幼保健计划生育服务中心 云南昆明 652100

【摘要】目的 探讨 TPPA 和 TRUST 法在梅毒检测中的应用价值研究。**方法** 选择 2017 年 4 月 -2019 年 4 月检查的梅毒患者 180 例作为对象, 随机数字表分为对照组 (n=90) 和观察组 (n=90)。对照组给予 TRUST 法进行梅毒检测, 观察组给予 TPPA 法进行检测, 检查后对患者效果进行评估, 比较两组在梅毒中的阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度, 观察两组在早期梅毒、I 期梅毒、II 期梅毒中的阳性检出率。**结果** 两组检查过阳性检出率均无统计意义 (P>0.05), 观察组检查后阳性检出率均高于对照组 (P<0.05); 观察组检查后阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度均高于对照组 (P<0.05)。**结论** 将 TPPA 和 TRUST 法用在梅毒检测中, 采用 TPPA 对梅毒患者进行检测, 灵敏度和特异度都比较高, 检测效果比 TRUST 法较理想, 为梅毒患者检查提供更加有利, 而且更准确的诊断证据, 值得推广应用。

【关键词】 TPPA; TRUST 法; 梅毒; 阳性检出率

【中图分类号】 R759.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 06-016-02

梅毒是一种由苍白螺旋体 (梅毒螺旋体) 引起的一种通过性传播的疾病。根据研究资料显示: 梅毒的发病率不仅和发病原有关, 还和梅毒的传播途径有关。梅毒可以通过性传播、母婴传播、血液传播等途径传播^[1]。临床研究表明^[2]: 临床 I、II、III 期梅毒感染后第一年叫做早期梅毒, 第二年一起被称为晚期梅毒。血液扩散导致六周至六个月后出现的全身症状, 包括发烧、骨骼和关节疼痛、典型的斑疹。如果未经治疗, 可能危及生命。因此, 本文采取病例对照方法进行研究, 探讨 TPPA 和 TRUST 法在梅毒检测中的应用价值研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 4 月 -2019 年 4 月检查的梅毒患者 180 例作为对象, 随机数字表分为对照组 (n=90) 和观察组 (n=90)。对照组 90 例, 男 55 例, 女 35 例, 年龄 (23-57) 岁, 平均 (40.49±0.77) 岁; 体质量指数 (10-15) kg/m², 平均 (13.12±0.74) kg/m²。观察组 90 例, 男 53 例, 女 37 例, 年龄 (21-57) 岁, 平均 (39.11±0.82) 岁; 体质量指数 (11-15) kg/m², 平均 (13.66±0.79) kg/m²。两组临床资料比较均无统计学意义 (P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 均符合梅毒患者诊断标准 (2) 符合西药检查适应证, 且患者均能遵医嘱按时、按量用药。

排除标准: (1) 近 1 个月给予其他药物检查或对本研究实验结果产生影响者; (2) 合并精神异常、伴有自身免疫系统疾病或心血管疾病者。

1.3 方法

对照组: 采用甲苯胺红不加热血清试验 (TRUST) 进行检查。TRUST 试剂盒 (北京金豪生物药业有限公司, 国药准字 S120053088, 规格: 120 人份)。将试剂盒进行室温 30 分钟, 然后加标本、加抗原、看反应, 最后观察结果。

观察组: 采用颗粒凝集试验 (TPPA) 进行检查。试验采用 TPPA 试剂盒 (日本瑞士必欧赛乐迪亚 TPPA, 国食药监械 (进) 字 202017 第 3406813 号, 20 个测试 / 瓶 × 5)。将冷藏三十分钟的试剂进行恢复至常温, 然后加稀释液、样本进行稀释、加对照液、混合, 最后反应观察结果。

1.4 观察指标

(1) 观察两组在早期梅毒、I 期梅毒、II 期梅毒中的阳性检出率。TRUST 法结果辨别: 阳性反应: 圆圈内出现中或大的红色絮状物, 液体清亮; 弱阳性反应: 圆圈内出现小的红色絮状物, 液体混浊; 阴性反应: 圆圈内仅见炭颗粒集中于中央一点或均匀分散。(2) 观察两组在梅毒中的阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组阳性检出率比较

两组检查过阳性检出率均无统计意义 (P>0.05), 观察组检查后阳性检出率均高于对照组 (P<0.05), 见表 1。

表 1: 两组阳性检出率比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	早期梅毒		I 期梅毒		II 期梅毒	
		检查前	检查后	检查前	检查后	检查前	检查后
观察组	90	27.21±0.69	42.17±0.13	62.49±8.63	52.41±3.09	75.69±8.95	89.31±12.95
对照组	90	17.20±0.67	24.62±0.42	52.50±8.64	26.98±5.62	55.60±8.91	63.29±10.44
t	/	1.296	8.435	0.932	6.538	0.137	4.090
P	/	0.124	0.000	0.295	0.000	0.691	0.000

2.2 两组阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度比较

观察组检查后阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度均高于对照组 (P<0.05), 见表 2。

3 讨论

近些年, 梅毒的患病率与发病率出现增高的趋势, 对社会

和人体健康造成一定的危害, 所以早期诊断出梅毒, 并且进行合理的干预治疗是最有效的治疗方案^[3]。本文采用的两种检查方法是 TPPA 和 TRUST 法进行梅毒的早期检查^[4]。

本研究中, 两组检查过阳性检出率均无统计意义 (P>0.05), 观察组检查后阳性检出率均高于对照组 (P<0.05), 说明

表 2: 两组抗菌药物敏感性比较 (% , $\bar{x} \pm s$)

组别		阳性检出率	阴性检出率	灵敏度	特异度
观察组 (n=90)	检查前	72.41±5.62	62.31±5.78	87.41±5.09	95.41±5.09
	检查后	68.53±6.73 ^{ab}	58.77±6.71 ^{ab}	47.45±7.56 ^{ab}	73.45±7.56 ^{ab}
对照组 (n=90)	检查前	82.40±5.61	62.30±5.77	77.52±5.13	89.52±5.13
	检查后	75.36±5.85 ^b	40.39±5.84 ^b	53.23±6.35 ^b	67.23±6.35 ^b

与对照组比较, ^aP<0.05; 与检查前比较, ^bP<0.05

TPPA 比 TRUST 法检查梅毒效果更好。本研究中, 观察组检查后阳性检出率、阴性检出率、灵敏度、特异度均高于对照组 (P<0.05), 说明 TPPA 比 TRUST 法检查有很高的敏感度和特异性, 特别适合用来检查潜伏梅毒以及非螺旋体试验阴又高度怀疑是梅毒的患者, 在临床上确诊和治疗随访观察的一种最佳方法。

综上所述, 将 TPPA 和 TRUST 法用在梅毒检测中, 采用 TPPA 对梅毒患者进行检测, 灵敏度和特异度都比较高, 检测效果比 TRUST 法较理想, 为梅毒患者检查提供更加有利, 而且更准确的诊断证据, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘文, 邓美霞, 张晓红, 等. 梅毒螺旋体体内诱导抗原 Tp0462 的表达鉴定及在临床血清学诊断中的应用评价 [J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(5):352.
- [2] 田晓波, 潘书娟, 李娅娣, 等. 血清学监测 228 例早期梅毒患者检查效果的价值评估 [J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(7):411-414.
- [3] 王春梅, 阮师漫, 徐力力, 等. 不同检查方案在隐性梅毒感染患者合并皮肤病中的疗效研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(20):4604-4606.

(上接第 13 页)

好的效果。

通过本文的研究发现, 观察组患者治疗的有效率达到 95.83%, 明显高于对照组的 83.33%, 两组对比差异明显, P<0.05; 治疗后, 两组患者的运动能力评分和日常生活能力评分都有所升高, 且观察组升高更为明显, 两组比较差异显著, P<0.05。研究结果提示, 对颈肩腰腿痛患者采用中频电疗联合中医疗法进行治疗, 可以取得更好的治疗效果, 是临床治疗的优良选择。

综上所述, 对于颈肩腰腿痛患者来说, 采用中频电疗联合中医疗法进行治疗, 可以取得更好的治疗效果, 减轻患者的痛苦, 值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 郭衍兵, 郝玉洁, 曾庆斌, 等. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2017, 11(8):103-104.
- [2] 潘小华, 翟浩瀚, 李浅峰, 等. 不同物理康复治疗对颈肩腰腿痛的治疗效果 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(5):165-168.
- [3] 郑玉宽, 李众毅, 苏滑. 颈肩腰腿痛患者行物理康复治疗的效果观察 [J]. 医药论坛杂志, 2018, 39(5):88-89.
- [4] 余晓军. 用综合疗法治疗颈肩腰腿痛的效果研究 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(8):23-24.
- [5] 孙勇. 物理康复治疗颈肩腰腿痛患者的临床价值研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):169-170.
- [6] 焦金保. 颈肩腰腿痛采用不同物理康复治疗的效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(16):38.

(上接第 14 页)

果显示: 试验组临床总有效率 94.12% 高于对照组, 住院时间 7.52±2.11d、腹痛缓解时间 2.95±0.84d、胃肠功能恢复时间 1.93±0.65d、腹腔积液消失时间 6.11±1.42d 低于对照组, 故生长抑素、泮托拉唑钠联合治疗价值得以证实。

综合上述, 急性水肿型胰腺炎患者开展生长抑素、泮托拉唑钠联合治疗价值显著, 对缩短住院、腹痛缓解、胃肠功能恢复、腹腔积液消失时间, 提高临床总有效率有积极作用, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 王春玲. 生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果探究 [J]. 北方药学, 2019, 16(04):113-114.
- [2] 玄永哲. 研究分析联用生长抑素、泮托拉唑钠对重症急性胰腺炎的临床治疗有效性、安全性 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(31):44+46.
- [3] 邵长利, 郭东梅, 董洁. 生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):29.
- [4] 孙石平. 生长抑素与泮托拉唑钠联合治疗重症急性胰腺炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(08):93-95.

(上接第 15 页)

(p<0.05)。两种药物联合使用可以提升用药效果, 可以提升血管收缩功能, 比单一用药的药效反馈效果更为迅速, 能够快速控制疾病发展, 减少效果延迟导致的病情波动与危险。从研究结果可以发现, 研究组可以更好的提升治疗疗效, 安全性也更高, 整体的病情控制效果更为理想。

综上所述, 高血压采用贝那普利联合氨氯地平治疗可以有效提升治疗疗效, 减少不良反应, 整体的治疗恢复效果更为理想。

参考文献

- [1] 叶晟杰. 分析盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效 [J]. 饮食保健, 2019, 6(28):59-60.
- [2] 孙钢. 盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(19):338-339.
- [3] 林胜利, 郑建洪. 盐酸贝那普利片联合苯磺酸氨氯地平片治疗老年高血压的临床疗效分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(7):918-919.
- [4] 陈悦. 氨氯地平联合盐酸贝那普利治疗高血压合并冠心病的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(1):15-16.