

[Z]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2000.

[2] 王俊生. 输血后肝炎的研究近况[J]. 山西医药杂志, 1990, 19(1): 37.

[3] Bailey TE, Mahoneg OM. The use of banked autologous blood in patients undergoing surgery for spinal deformity[J]. J Bone Jt Surg, 1987, 69(3): 329-331.

[4] 美国血库协会技术手册委员会. 输血技术手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985.

[5] 孙天胜. 骨科输血策略[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(3): 194.

(收稿日期: 2015-07-12)

• 个案与短篇 •

柯萨奇病毒 IgM 抗体检测在手足口病患儿中的应用

邱志琦, 李震乾, 张 莉

(广东省佛山市第一人民医院检验科, 广东佛山 528000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2015.21.072

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2015)21-3220-01

手足口病传染性强, 流行范围广, 许多国家都曾发生手足口病流行。柯萨奇病毒 A16 型(CoxA16)是引起手足口病的主要病原体, 主要引起 5 岁以下婴幼儿出现手、足、口腔疱疹和咽峡炎等症状, 少数患者可出现心肌炎、无菌性脑膜炎等多种并发症^[1]。在传染病疫情暴发时作出及时诊断, 是早期实施防控措施与对症治疗的关键。本院自 2014 年 4 月开展了胶体金法 CoxA16 IgM 抗体检测, 用于辅助诊断手足口病, 现将应用效果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014 年 4~12 月本院收治的手足口病确诊患儿 782 例, 男 437 例、女 345 例, 年龄 2 个月至 10 岁。

1.2 方法 采用乙二胺四乙酸二钾抗凝管采集患儿静脉血 2 mL, 3 000 r/min 离心 15 min, 分离血浆标本。采用北京万泰生物药业股份有限公司胶体金法试剂盒进行 CoxA16 IgM 抗体检测。严格按试剂盒说明书操作和判断结果。

2 结 果

2.1 不同年龄患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性分布 各年龄段患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性检出情况见表 1。(>3~5) 岁患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性率最高, 达 30.8%, (>1~3) 岁患儿次之, 阳性率为 24.2%, 大于 10 岁的患儿阳性率最低, 为 11.6%。

表 1 各年龄段患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性检出情况

年龄(岁)	阳性例数(n)	阳性率(%)
≤1	103	13.2
>1~3	189	24.2
>3~5	241	30.8
>5~10	158	20.2
>10	91	11.6

表 2 不同月份 CoxA16 IgM 抗体阳性检出情况(n)

阳性程度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
弱阳性	47	54	65	71	26	15	9	6	7
阳性	90	99	138	75	37	13	16	4	10

2.2 不同月份 CoxA16 IgM 抗体阳性分布 不同月份 Cox-

A16 IgM 抗体阳性检出情况见表 2。

3 讨 论

本研究结果表 1 显示, (>3~5) 岁手足口病患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性率最高, 可能与该年龄段儿童免疫力较低, 不注意卫生, 易发生交叉感染有关。此外, 手足口病患儿 CoxA16 IgM 抗体阳性率的有一定的季节分布特征。本研究结果表 2 显示, 4~8 月 CoxA16 IgM 抗体阳性(含弱阳性)患儿占 4~12 月所有患儿的 89.7%, 其中 6~7 月 CoxA16 IgM 抗体阳性患儿所占比例较高, 占患儿总数的 44.6%。手足口病临床症状以手、足、口腔等部位斑丘疹、疱疹为主, 重症患者可出现脑炎、脑脊髓炎、脑膜炎、肺水肿、循环衰竭等, 若病情严重且进展快, 可导致患者死亡。手足口病的传染源包括现症患者和隐性感染者, 病原体主要通过消化道、呼吸道和分泌物密切接触等途径传播^[2]。近年来, 肠道病毒感染引起的危重手足口病患者逐渐增多。因此, 手足口病重在早预防、早发现、早治疗, 通过及时、合理的治疗, 缩短患者住院时间。采用胶体金法检测 CoxA16 IgM 抗体具有简单、快速、特异性强等优点, 适用于临床辅助诊断手足口病。但鉴于可引发手足口病的肠道病毒种类较多, 除 CoxA16 外, 还包括肠道病毒 71 型等其他类型的肠道病毒, 因此 CoxA16 IgM 抗体检测结果不作为临床诊断的唯一依据^[3-5]。

参考文献

[1] 王一平, 毛群颖, 梁争论. 柯萨奇病毒 A 组 16 型研究进展[J]. 微生物学免疫学进展, 2012, 40(3): 62-66.

[2] 中华人民共和国卫生部. 手足口病诊疗指南(2008 年版)[M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 2008.

[3] Chong CY, Chan KP, Shah VA, et al. Hand, foot and mouth disease in Singapore: a comparison of fatal and non-fatal cases[J]. Acta Paediatr, 2003, 92(10): 1163-1169.

[4] Li LL, He YQ, Yang H, et al. Genetic characteristics of human Enterovirus 71 and Coxsackievirus A16 circulating from 1999 to 2004 in Shenzhen, People's Republic of China[J]. J Clin Microbiol, 2005, 43(8): 3835-3839.

[5] Wits E, Palacios G, Cinek O, et al. High prevalence of human enterovirus a infections in natural circulation of human enteroviruses[J]. J Clin Microbiol, 2006, 44(11): 4095-4100.

(收稿日期: 2015-06-12)