

基,使肠粘膜再次损伤<sup>[2]</sup>;减少肠道菌群失调,维持正常的肠道内微生态环境,能够保持常驻厌氧菌(如双歧杆菌、乳酸杆菌)的优势生长,抵制需氧菌的优势繁殖,维持肠道的生物屏障<sup>[3]</sup>;正常肠蠕动能保持良好的血液循环、淋巴循环,促进 IgA 的合成和 S-IgA 的释放,能促进、协调多种激素的释放<sup>[4]</sup>;肠动力的改善,患者能够早日行肠内营养,肠腔内的营养物质对肠上皮细胞的生长与功能有重要作用,它可起到局部营养作用,刺激肠粘膜细胞的生长,还可促进肠道激素分泌,同时促进肠蠕动,进一步改善肠动力<sup>[2,5]</sup>。以上几点相互影响,相互协调,共同改善了肠功能,特别是肠道的屏障功能,包括机械屏障、化学屏障、免疫屏障、生物屏障,防止了细菌及毒素易位,以及继发的感染、过度炎症反应,甚至多器官功能衰竭。实验研究发现:奥曲肽能够明显抑制急性胰腺腺泡细胞酶原颗粒分泌,导致细胞内酶原颗粒积聚,同时亦能明显抑制急性出血坏死性胰腺炎胰腺腺泡细胞底膜及侧膜异位分泌,减少间质中酶原颗粒积聚,有利于保护腺泡膜结构的完整性。部分有可能转化为急性坏死性胰腺炎的水肿性胰腺炎,及时使用奥曲肽,抑制腺泡细胞异

位分泌的酶原颗粒于间质中积聚,可能具有更为积极的治疗意义<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 孙晓红,陈兴田,杨树国,等.奥曲肽的临床应用.临床荟萃,1998,13(23):1080-1081
- [2] 黎介寿.肠功能障碍.中国胃肠外科杂志,1998,1(1):1-2
- [3] Iisenmann R, Rau B, Beger HG. Bacterial infection and extent of necrosis are determinants of organ failure in patients with acute necrotizing pancreatitis. Br J Surg, 1999, 86(8):1020-1024
- [4] 黎洁良.胃肠道粘膜屏障损伤和肠道细菌移位.中国胃肠外科杂志,1998,1(1):4-7
- [5] Sahin M, Ozer S, Vatansev C, et al. The impact of oral feeding on the severity of acute pancreatitis. Am J of Surg, 1999, 178(5): 394-398
- [6] 余泉,张圣道,雷若庆,等.奥曲肽治疗急性坏死性胰腺炎作用机制的实验研究.中华消化杂志,2000,20(1):17-19

收稿日期:2002-01-11;修回日期:2002-03-20 责任编辑:刘继烈

## 腮腺慢性淋巴结炎误诊分析

王庆华 张世周

主题词:腮腺炎/诊断;淋巴结炎/诊断;误诊

中图分类号:R781.72

文献标识码:A

文章编号:1009-6647(2002)05-0759-02

腮腺区慢性淋巴结炎是指位于腮腺浅面及腮腺内淋巴结发生的慢性增殖性炎症,它在临床表现及影像学检查等方面都与腮腺区良性肿瘤表现相似,易于误诊。我院于1998~2001年共发现此类病例误诊12例。

### 1 对象和方法

本组男7例,女5例,年龄17~54岁。病程10d~3个月,从发病到确诊最短10d,最长3个月。均表现为耳垂下升枝后缘处肿物,10例活动度好,2例活动度稍差,肿物表现均较光滑,均无自发性疼痛及麻木感,1例出现患侧舌腹部麻木,肿物有压痛者3例,无压痛者9例,肿物大小自1.5~3.0cm,质地较硬,有8例因肿物近期生长较快而就诊。术前B超检查12例,腮腺造影5例。

### 2 结果

2.1 影像学 B超检查5例为腮腺下极单结节低回声影像,边界清,形态规则,余腺体回声均匀,7例可探及腮腺内2个以上的结节,结节内为实性包块,有2例为囊实性包块。

2.2 腮腺造影 4例表现为腺内良性病变的特征,为圆形或椭圆形充盈缺损,边界清晰,1例为腮腺下极分支导管受压部位,腺泡充盈缺损,与腺体边缘的腺内肿瘤不易区分。

### 典型病例

男,40岁。因右耳下区肿物发现1个月而来就诊。患者于

2000-12无意中发见右耳下区有一小枣样大小肿物,无自发性疼痛及麻木感,触之无疼痛感,体温正常,饮食、睡眠可,未做任何治疗,因肿物短期内生长加快而就诊。专科检查:右耳下腮腺下极区可触及一约1.5cm×2cm大小肿物,质地硬,表面光滑,活动度尚可,无压痛,表面皮肤无红肿表现。B超示:右腮腺下方可探及一大约1.5cm×1cm实性略低回声包块,边界清晰,形态呈椭圆形,内回声均匀,腮腺造影示:腮腺下极浅叶内的充盈缺损。以腮腺混合瘤收入院手术治疗,术后病理为腮腺内慢性淋巴结炎。

### 3 讨论

3.1 腮腺区肿瘤及淋巴结炎的临床表现 腮腺肿瘤80%以上位于腮腺浅叶,表现耳垂下、耳前区或腮腺后下部的肿块。良性肿瘤多为生长缓慢的无痛性包块,常系无意中发见。活动无粘连,无功能障碍,表面光滑或呈结节状。腮腺慢性淋巴结炎,常见于慢性牙源性及咽部感染,或急性淋巴结炎控制不彻底转变成慢性,病变常表现为慢性增殖性过程。临床特征是淋巴结内组织增生形成硬结,淋巴结活动,可有压痛,但全身无明显症状,增生等大的淋巴结,即便原发病灶清除,也不可能完全消退<sup>[1]</sup>。

3.2 误诊原因 ①两者临床表现类似,均多为耳垂下方腮腺区的硬结,且活动度较好,边界清,若淋巴结炎有压痛,且生长较快时容易诊断,但当无压痛时则诊断困难。②淋巴结炎有因短期内肿物加速生长而就诊,但有的多形性腺瘤及沃辛瘤亦可出现生长加速,故亦不能依此来诊断。③影像学表现:B超及腮

腺造影<sup>[2]</sup>两者皆有相似的表现。

3.3 提高诊断率的方法 ①加强病史的询问,慢性淋巴结炎以前可有急性炎症的表现,或可找到病因,如:咽炎、感冒等。②如凭临床表现诊断困难,可采用细针穿刺抽吸、涂片做细胞学检查,可以明确诊断,从而避免不必要的手术,位置深在的小肿物可能漏诊,如能在 B 超引导下进行针吸,则可避免误诊。

参考文献

[1] 邱蔚六,主编.口腔颌面外科学.第4版.北京:人民卫生出版社,2000.153,305  
[2] 俞兴岩,邹兆菊.腮腺区肿块造影的鉴别诊断.中华口腔医学杂志,1989,24(3):159-161

收稿日期:2002-01-16;修回日期:2002-03-29 责任编辑:刘继烈

# ELISA 法测定 HBsAg 临床研究

赵俊杰 张红旗 徐建华 李俊杰 张振宇

主题词:酶联免疫吸附测定;肝炎表面抗原,乙型/分析

中图分类号:R392.11 文献标识码:A 文章编号:1009-6647(2002)05-0760-01

为了解临床日常工作中 ELISA 法检测 HBsAg 误诊误报情况,笔者对 1998-01~1999-12 河南周口部分地区无偿献血者、临床住院患者、中学生等 48085 份血清标本,在相同的实验条件下分别用两种不同厂家试剂平行检测,现将结果报道如下。

## 1 对象和方法

1.1 对象 血站无偿献血者血清 22000 例份,周口地区人民医院患者血清 3838 例份,周口地区高考体检学生血清 22247 例份。

1.2 试剂与仪器 HBsAg ELISA 试剂盒由河南理利生物技术公司、厦门新创科技公司和上海实业科华生物技术公司提供;试剂盒均经过国家批批检,并在有效期内使用,严格按说明书操作。Labsystems Dragon Well Wash 4 MK2 洗板机,Lab-systems Wellscan MK3 酶标仪(芬兰产)。

1.3 方法 分别用两家不同试剂盒对血清标本进行平行检测,每板做空白对照 1 孔,阴性对照 2 孔,阳性对照 2 孔,卫生部临检中心临界值质控血清(1 ng/ml)2 孔。结果判定:同份血清标本两家试剂一致阳性则结果为阳性,一致阴性则结果为阴性;两家结果不一致时,再用检测为阳性的试剂取原血样 3 孔复试,若复试结果仍为阳性,则判另一家试剂为假阴性 1 例;若复检结果为阴性,则判该试剂假阳性 1 例。

## 2 结果

见表 1。

表 1 日常工作中 ELISA 法对不同人群 HBsAg 的检测

检测对象	n	阳性		假阳性		假阴性	
		n	%	n	%	n	%
献血者	22000	1441	6.55	193	0.88	19	0.09
临床患者	3838	356	9.28	37	0.96	3	0.08
中学生	22247	1556	6.99	201	0.90	20	0.09
合计	48085	3356	6.97	431	0.90	42	0.09

## 3 讨论

表 1 显示,日常工作中用一家 ELISA 试剂检测 HBsAg 1 次,总误诊率 0.98%(473/48085),其中 91.12%为假阳性,8.88%为假阴性。随着 ELISA 方法学的改进,试剂灵敏度显著提高,使血清 HBsAg 的检出水平提高到 0.1~1.0 ng/ml 的水平<sup>[1]</sup>,因此,漏检率比以前明显降低。调查发现,临床工作中,虽然在相同的实验条件下(同一实验室,同一批号试剂,同一操作人员)进行操作,同份标本用某一试剂检测时存在第一次阳性第二次阴性的现象(0.90%)。这将影响实验报告的准确性,给被检对象带来不必要的心理负担和经济损失。

造成 ELISA 法结果误诊的因素很多,笔者认为可以从以下几个方面努力来减少 ELISA 法常规检测的误诊率,提高实验室报告的准确度:①建立完善的质量体系(QS)<sup>[2]</sup>,健全的质量体系可使实验室工作有条不紊,从采集样本开始到发出报告,每一步均处于受控状态,从而消除和预防质量问题产生,一旦出现质量问题能及时发现和纠正,保证检验报告质量的准确、稳定、满足规定要求。②加强实验室的室内质控(IQC),室内质控的目的在于能控制实验室每天检测结果是否可靠,能否报告是实验室管理的最基本措施。质控内容应包括质控物、试剂、加样与稀释、温育、洗板、显色、酶标仪性能评价与检定和质控图的制作等方面。对室内质控存在的若干问题可按侯建华等报道<sup>[3]</sup>的对策进行改进。③积极参加室间质评(EQA),可了解实验室检测结果的准确度,评价和分析实验室试验中存在的误差状况,进一步提高检测的符合率。④采用两家不同的 ELISA 试剂平行检测,可使检验结果具有可比性,能防止某一试剂检测造成误诊,确保检测结果的可靠性。

各实验室只有加强质量管理,加强室内质控工作,对检测人员不断强化质控的必要性,增强其质控意识,提高人员素质,才能提高 ELISA 法常规检测的符合率。

## 参考文献

[1] 王培华.输血技术学.第1版.北京:人民卫生出版社,1998.98  
[2] 侯建华,陈林琴.血液检验室内质控存在的若干问题及对策.中国输血杂志,2000,13(1):56-57  
[3] 郑怀竟.临床免疫实验室质量管理.第1版.北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997.67-68  
收稿日期:2002-01-15;修回日期:2002-03-10 责任编辑:刘继烈