个案与短篇

文章编号:1000-5404(2005)14-封2-01

胸腔积液检测人类微小病毒B19和人类巨细胞病毒分析

Analysis of detecting results of human parvovirus B19 and human cytomegalovirus in pleural effusion

陈 宇,庞桂芬,薛承岩 (承德医学院附属医院呼吸科,承德 067000)

研究显示,人类微小病毒B19(human parvovirus B19, HPB19)和人类巨细胞病毒(human cytomegalovirus, HCMV)在胸液中有较高的阳性发现,此2种病毒感染可能是导致或加重胸腔积液的重要因素。选择2002-2003年本院胸腔积液住院病人180例分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

该组180例患者中恶性胸腔积液患者、结核性胸腔积液患者、漏出液性胸腔积液患者和炎症性的胸腔积液患者各45例。其中,①恶性胸液组:男28例,女17例,年龄32~82岁,其中肺癌32例,乳腺癌4例,卵巢癌2例,胃癌7例;②结核性胸液组:男29例,女16例,年龄16~83岁;③漏出性胸液组:男22例,女性23例,其中心衰16例,肾衰13例,低蛋白16例,年龄6~84岁;④炎症性胸液组:男24例,女21例,年龄8~72岁,其中肺炎旁胸腔积液22例,脓胸10例,肺栓塞13例。

1.2 标本

临床穿刺采集胸液为检测标本,胸液采集后,立即送实验室。标本如不能及时检测,应使用高压消毒用品分装标本,密封后保存于-20 ℃冰柜。

1.3 方法

应用聚合酶链反应技术(PCR)检测HPB19和HCMV,试剂盒引用华美生物工程公司商品试剂盒。取100 μl胸液与100 μl消化裂解液混合,50 ℃消化30 min,再99 ℃裂解20 min,15 000 r/min离心3 min,分取上清液各6 μl为扩增模板,以后各项检测操作按各试剂盒操作说明书进行。

1.4 统计学方法

采用Stata 6.0统计软件,行χ^2检验。

2 结果

各组均有HPB19和HCMV阳性发现,其中HPB19+HCMV双阳性结果在恶性胸液组有1例、结核性胸液组和炎性胸液组各有2例,漏出液组无,见表1。

表1 各组胸液标本检测HPB19和HCMV阳性结果

检测组	例数	HPB19	HCMV
①恶性胸液组	45	4	7
②结核性胸液组	45	4	12
③漏出性胸液组	45	2	3
④炎性胸液组	45	11	9
χ^2	—	9.87	6.67
$P(\nu=3)$	—	0.02	0.06

统计学结果显示:HPB19组间总体分布的差别具有显著性($P<0.05$)。其中,HPB19:炎性胸液组与漏出液组之间差别显著($\chi^2=7.283$, $P<0.05$),恶性胸液组与炎性胸液组之间差别显著($\chi^2=3.92$, $P<0.05$),其它组则无显著性;HCMV:在组间总体分布差别无显著性。

3 讨论

目前难治性胸腔积液的诊疗问题,仍然是困扰临床医生的主要难题。近年研究表明许多胸腔积液与病毒感染有关[1]。HPB19和HCMV是引起人类感染的常见病原体,可通过呼吸道、静脉、直接接触等途径发生感染,临床表现复杂多样,对人体造成各种急、慢性损伤[2]。实验结果显示,各类胸腔积液中都可以发现HPB19和HCMV病毒,但在漏出性胸液中的检出率最低。此外,HPB19在炎症性胸液中检出率最高,可能是导致某些炎症性胸液的主要因素之一[3]。HCMV在结核性胸液、炎症性胸液和恶性胸液中都有较高的检出率。研究也表明存在较低机率的病毒混合感染多分布在渗出性胸液中,这可能导致病情的加重。因此临床工作者在治疗难治性胸腔积液时,应充分考虑HPB19和HCMV因素,并根据检测结果予以针对性抗病毒治疗和免疫调节治疗。

关键词:胸腔积液;HPB19;HCMV
中图法分类号:R561.304.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 彭 莉,施红光,张秀兰. 432例渗出性胸腔积液的病因分析[J]. 中国综合临床,2003,19(5):412-413.
[3] 薛承岩,宋鸿儒. 人细小病毒B19感染对妊娠影响的研究进展[J]. 医学综述,2001,7(4):201-202.

(编辑 陈聪连)

作者简介:陈 宇(1971-),女,河北省承德市人,硕士,主治医师,主要从事慢性阻塞性肺疾病、肺癌及胸腔积液方面的研究,发表论文5篇。电话:(0314)2279517, E-mail: yapian_7@hotmail.com

收稿日期:2004-09-25;修回日期:2004-11-20