维普资讯 http://www.cqvip.com

抑制或试验中样本HBV-DNA丢失或与引物对应的DNA序列变异。HBeAg(-)而HBsAg(+)、HBeAb(+)患者,病毒复制较为活跃,仍具有较强的传染性,这可能存在HBV前C区基因突变[5]。有报道HBsAg(-)的献血者HBV-DNA阳性占10%[6]。故对于HBsAg(-)无论HBsAb是否阳性,或有HBV感染后的任何血清学依据都应进一步检测HBV-DNA作为判断肝病的第二步筛选[7]。对筛选献血员也有很大的价值。因此,在筛选献血员时应同时检测HBV-DNA,确保病人用血安全。

本实验结果(表2)可见,许多乙型肝炎患者在治疗3个月前后HBVM未发生改变,部分患者HBV-DNA定量却有所变化,大三阳者病毒含量高,治疗后有效果者多于小三阳者,而治疗后HBV-DNA定量小于最低检测限者则是小三阳者多于大三阳者,也有部分患者对某种治疗方案无效而对另一种方案却有效,或其它原因而治疗无效。故对患者进行抗病毒核酸治疗时,血清中病毒核酸含量是反映病毒数量和复制活跃程度最可靠的直接指标[8]。FQ-PCR法检测HBV-DNA可为治疗乙型肝炎制定用药方案、用药时间、预后判断等提供依据。

ELISA法检测HBVM是临床诊断HBV感染的传统手段,但HBVM组合模式复杂多样,导致临床上对部分患者HBV感染复制状况难以判断。FQ-PCR技术直接探测PCR过程中荧光信号的变化,根据酶动力学特点获得DNA模板的准确定量结果[9]。此法灵敏度高、特异性强、结果准确,能反映HBV真实感染和复制状态,使人们对HBV感染者体内HBV复制及传染性有更深刻的认识。对乙型肝炎的临床诊断、治疗方案选择、疗效观察、预后判断具有指导意义。

[参考文献]

[1] 侯金林,孙 剑. 乙型肝炎病毒拉米夫定耐药的临床监测[J]. 中华传染病杂志,2003,21(1):11-13.

[2] 徐明华,胡永芳,陆渝琳. 1 034份血清乙型肝炎病毒前S1抗原与HBV-M、HBV-DNA检测结果分析[J]. 重庆医学,2005,34(6):952.

[3] 曹文飞. 酶联免疫测定的干扰因素与对策[J]. 中国实验临床免疫学杂志,1998,10(3):60-64.

[4] 曹文飞. 试论HOOK效应的分子基础[J]. 免疫学杂志,1998,14(4):274-278.

[5] 赵建勤,刘 丽,雷学忠,等. HBV-DNA定量与乙型肝炎病毒感染免疫学检测结果对比分析及意义[J]. 华西医学,2001,16(3):332-334.

[6] 赵 勇,周 影. 用PCR技术检测50名HbsAg阴性献血者血清HBV-DNA结果[J]. 中国输血杂志,1996,9(4):214.

[7] 杨世明,杨彬林,王春霞,等. HBsAg阴性血液HBV检测及其意义探讨[J]. 第四军医大学学报,2000,21(8):963.

[8] 陶其敏. 如何看待病毒性肝炎的基因诊断[J]. 中华检验医学杂志,2002,25(2):69-70.

[9] 孔建新,王保龙. 荧光定量聚合酶链反应检测肝病患者HBV-DNA[J]. 上海医学检验杂志,2002,17(4):250-252.

(编辑:余汇洋)

《中国组织工程研究与临床康复》征订启事

《中国组织工程研究与临床康复》是美国《化学文摘》(CA)、荷兰《医学文摘库/医学文摘》(EM)、俄罗斯全俄科学技术信息研究所数据库(VINITI)、波兰《哥伯尼索引》(IC)、美国《剑桥科学文摘》(CA)、中国科技论文统计源期刊、中国中文(临床医学类)核心期刊、中国科学引文数据库等收录期刊。本刊为周刊,每周二出版,2008年出版重点为生物材料、组织工程支架材料、口腔生物材料;组织工程产品研制以及组织构建;骨科植入体、脊柱植入体、心/脑/外周血管及血管植入物、人工假体、人工器官;成体干细胞、胚胎干细胞、脐血干细胞、羊膜干细胞、肿瘤干细胞基础及临床研究;器官/组织/细胞移植;康复工程等组织工程方面的研究。欢迎上述研究原著及综述稿件以中文或英文形式投稿。本刊一般稿件6个月出版,符合"绿色特快通道"稿件承诺3个月内出版。

咨询电邮:CRTER30001@163.COM　　**电　　话**:024-23389106　024-23384352
传　　真:024-23388105　　**投稿电邮**:kf23385083@sina.com,kf22838105@sina.com
国内订阅邮发代号:8-584　　**本社订阅**:辽宁省沈阳1200邮政信箱
邮　　编:110004　　**定　　价**:12元/册　　更多信息见www.zglckf.com