DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.04.032

启动试管婴儿项目,1998年 6月上旬对首批 5例不孕患者行 IVF-ET,共有 2例已于 1999年 1月 30日和 1999年 2月 5日分娩。

1 病例

首批 IVF/ET共 5例患者,年龄 25~33岁,平均 28.5岁。2例原发不孕,3例继发不孕,不孕期限 2~10年,平均 5年,均为输卵管性不育。病例 1:25岁,不孕 2年。1997年外院子宫输卵管碘油造影为双侧输卵管不通。病例 2:26岁,婚后 2年未孕。曾于 1997年 5月因慢性盆腔炎、输卵管积水行剖腹探查,术中见右输卵管积水、左输卵管堵塞,行右输卵管切除术。均用短效避孕药Ⅰ号调控周期,黄体酮撤退出血。

2 IVF/ET实施经过

于撤退出血第 3天开始肌注尿促性素(hMG,珠海丽宝)225 IU至卵泡成熟。绒毛膜促性腺激素(Profasi, Serono)1万 IU促排卵。阴道 B超指引下 16 G穿刺针(K-POS-2035-RWH, COOK)-200 mmHg抽吸取卵。探头用避孕套保护。病例 1获卵 8个。病例 2因右侧卵巢位于宫体后方只抽吸了左卵巢的卵泡,获卵 9个。分别移入含 10%患者血清的 Earles′培养液(Sigma)中于 5% CO_2, 37℃培养。手淫取配偶精液。卵细胞培养 5~6 h后按每卵 10万活动精子受精。取卵后 24 h用吸管和针头剥离卵丘,受精卵移入油滴中培养。取卵后 48 h参照预移植结果,于距宫底 0.5 cm处移植胚胎,2个病人均移植胚胎 6个。

3 结果

病例 1移植后 30 dB超确定为双胎。孕 26周后渐出现双下肢浮肿和蛋白尿,但血压一直正常,予静脉补液、滴注白蛋白治疗。于 1999年 1月 30日孕 35+2周自然破膜,在一边远小医院阴道顺娩一对女婴,体重分别 2 650 g和 1 550 g, Apgar均评分 10分,体检正常。小女婴因出现核黄疸,家属放弃治疗于出生后第 7天死亡,大婴目前一切正常。

病例 2于移植后 4 d开始出现中度卵巢过度刺激综合症,用黄体酮支持黄体,补液和白蛋白滴注,孕 45 dB超证实为 3胎妊娠,孕 70 d一胚胎死亡并吸收。孕 36周因胎心偶有间隙行剖宫产,娩出一对双胎;大婴女,重 2 900 g,身长 50 cm;小婴男,重 2 700 g,身长 48 cm,两婴 Apgar评分均为 10分,体检无异常,目前母婴均安好。

4 讨论

体外 IVF/ET治疗不孕症已逐渐被学术界和社会所接受,适应症也由输卵管因素(堵塞,缺如,功能受损)逐渐扩大。首批 IVF/ET患者均为输卵管性不育。临床上常用子宫输卵管碘油造影(HSG)检测输卵管的通畅性,但其准确性较低,国内报道为 55.6%, WHO报道为 57%[2]。

IVF/ET日趋普及,成功率 22%~28%[1]。本室用 3个月时间完成立项,仪器采购、实验室改进及患者准备,首批 5例 IVF/ET患者中 2例受孕分娩。

卵子及胚胎的体外培养对温度, O_2和 CO_2分压、有毒物质、有害气体极为敏感。从纯水的制备,吸管、避孕套等器件的清洗与消毒,术者与患者的个人卫生,以及从卵的鉴别到受精卵的培养观察等各步骤要求极为严格。本研究率先用短效避孕药和黄体酮替代价值贵千余倍的促性腺激素激动剂调控周期,价廉、可行。国产 hMG超排卵,价格远低于国外同类制剂,效果也可。

IVF/ET是一种技术,除治疗不孕症外,尚有更为广泛和深远的应用领域。IVF/ET的成功将推动生殖医学基础与临床的研究向更深的层次迈进。

关键词 体外授精;胚胎移植;妊娠
中图法分类号 Q132.8; R714.1

参考文献

1 张丽珠.辅助生殖技术的概况及进展.实用妇产科杂志, 1998, 14(4): 171
2 左文莉,王 苹.四种输卵管通畅性检测方法比较.中华妇产科杂志, 1996, 31(1): 29

(收稿: 1999-01-20;修回: 1999-03-27)
(编辑 刘 鹏)

幽门螺杆菌感染 3种快速诊断方法的比较

Comparison of three rapid diagnosis methods of helicobacter pylori infection

吴丽娟* 张文俊 张 航 邓光贵 (第三军医大学附属大坪医院检验科)重庆, 400042

提 要 目的:通过研究以确定已报道的 3种 Hp快速诊断方法的适用范围。方法:以细菌培养法为标准,对快速尿素酶试验、IgG抗体测定和 PCR法诊断 Hp感染进行了比较研究。结果:快速尿素酶试验对 Hp

* 吴丽娟,女,32岁,主治医师,讲师,学士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的阳性检出率与培养法差别不显著。PCR法和抗体测定法阳性检出率高于培养法,两法特异性较低,敏感性和阴性预测性高。结论:快速尿毒酶试验价格低廉,操作简便、快速,可在临床推广应用;PCR法适合于快速尿素酶试验阴性患者排除 Hp感染的检验;抗体测定法标本易得,适合于大规模人群普查。

目前,实验室用于诊断幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染的方法有细菌培养法、快速尿素酶试验、抗体测定和 PCR法,我们以培养法为"金标准",对上述 3种快速诊断方法进了比较研究。

1 材料与方法

1.1 临床资料

41例病人均为我院 1995年 1~ 6月接受胃镜检查患者,男 41例,女 19例,年龄 17~ 75岁,包括胃溃疡 5例,十二指肠球部溃疡 23例,复合性溃疡 2例,慢性胃炎 11例。有活动性出血及明显癌灶者未计在内。

1.2 标本采集

全部病人于进镜后在距幽门 2 cm处取胃粘膜标本一小块。胃镜检查当天采集静脉血 1 ml送检。

1.3 方法

1.3.1 培养法 采用自制 MHEY培养基进行[1]。

1.3.2 快速尿素酶试验 参考文献[1]的方法。

1.3.3 抗体测定(ELISA法) Bio-Rad G. A. P. IgG试剂盒购于上海亚利生物工程公司,操作按说明书进行。

1.3.4 PCR法 试剂盒购于厦门长城生物工程公司,靶基因为外膜蛋白 OMP,扩增产物 456bp。

1.4 统计学处理

3种快速诊断方法对 HP检出率的比较采用 χ^2检验,并用敏感性、特异性、阳性预测性、阴性预测性和准确性 5项指标进行综合评价。

2 结果

32例培养法阳性的胃粘膜组织,快速尿素酶试验阳性 30例(93.75%),PCR法阳性 32例(100%),其相应患者的血清抗体阳性 32例(100%)。19例培养法阴性的胃粘膜组织,快速尿素酶试验阳性 2例(10.53%),PCR法阳性 5例(26.32%),其血清抗体阳性 10例(52.63%)。经卡方检验,快速尿素酶试验对 Hp的阳性检出率与培养法差别不显著($\chi^2=0$, $P>0.05$);PCR法和抗体测定法阳性检出率高于培养法(PCR法 $\chi^2=5$, $P<0.05$;抗体法 $\chi^2=10$, $P<0.01$)。5项指标见表 1。

表 1 Hp感染 3种快速诊断方法的比较

方法	敏感性(%)	特异性(%)	阳性预测性(%)	阴性预测性(%)	准确性(%)
快速尿素酶试验	93.75	89.47	93.75	89.47	92.17
PCR法	100.00	73.68	86.49	100.00	90.20
抗体测定法	100.00	47.37	76.19	100.00	80.39

3 讨论

细菌培养法是诊断 Hp感染最可靠的方法,也是目前验证其它诊断性实验的标准,该法以胃粘膜组织为受试标本,培养时间 3~ 5 d,培养条件和技术要求高,且灵敏度低,如胃镜检查时病人误吞利多卡因、口服二甲基硅油、活检钳沾有戊二醛、所取标本为肠腺化生上皮、未能及时接种培养等均可造成假阴性发生。鉴于上述原因,国内绝大多数检验科细菌室未开展 Hp的培养项目。快速尿素酶试验十分快捷易操作,但不能检出 Hp不产生尿素酶株如 CLO-2型,而相当部分的革兰氏阴性细菌如枸橼酸杆菌属、肠杆菌属、克雷伯氏菌属、摩根氏菌属、变形杆菌属、H. mustale、H. felis等,以及胃部微生物 Gastropirillum hominis具有尿素酶基因,可导致假阳性[2]。抗体测定以血清受试,标本易得,但阳性结果不能区分是现症感染还是回忆反应,仅适用于流行病学筛检。PCR法用于 Hp诊断具有灵敏、快速,阴性预测值高,受试样品种类灵活,可以是胃液、唾液、胃内容物、血液等优点,适用于快速尿素酶试验阴性患者排出 Hp感染的检验。值得注意的是,现阶段以培养法为"金标准"来评价 PCR法和抗体测定法结果的优劣仍值得进一步商榷。本室统计资料表明,36例胃粘膜培养阳性患者,唾液 PCR法阳性 16例(44%),抗体测定阳性 36例(100%)。29例胃粘膜培养阴性患者,唾液 PCR法阳性 5例(17%),抗体测定阳性 7例(24%)。提示 Hp可感染人体胃粘膜上皮和唾液腺上皮,且两部位的感染可以不同时存在,单纯以胃粘膜组织 Hp培养的阴性结果一票否认血清抗体测定阳性是不合理的。

(感谢本院消化内科胃镜室对我们工作的大力支持!)

关键词 幽门螺杆菌;快速尿素酶试验;血清 IgG抗体测定;聚合酶链反应

中图法分类号 R377; R446

参考文献

1 吴丽娟,张文俊,邓光贵,等.胃镜检查引起幽门螺杆菌医院感染可能性的调查.中华医院感染学杂志, 1998, 8(B): 44

2 吴丽娟,邓光贵 综述.幽门螺杆菌感染快速诊断技术的研究进展.国外医学:生化与检验学分册, 1993, 16(专辑): 6

(收稿: 1998-05-05;修回: 1998-10-07)

(编辑 王 红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net