DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.01.019

最常用的是荧光密螺旋体抗体吸收试验(FTA-ABS)及血凝试验(TPHA)。关于梅毒皮损组织切片中螺旋体染色主要用 Levaditi 氏镀银染色法,但时间长而且不甚稳定。其次是 Steiner 染色法。最近 Winsome Garrey,等又对 Steiner 染色法进行了改良。本文 IIF 染色是以组织中病原菌为抗原,以病人血清为抗体,并以 Reiter 非致病螺旋体吸收抗血清后再染色,较为特异。此染色法是根据 FTA-BAS 染色法的原理而用于组织切片染色的一种方法,特异性和敏感性均较一般镀银染色法可靠,方法简便易掌握。两法相比较:镀银染法不很稳也不可靠,技术上较难掌握,并均属非特异性染色,特别是菌体易与黑色素细胞的树枝状突起相混淆。荧光染色法并可测其抗体滴度。

有作者提到 IIF 染色法应冰冻切片,因此该法经胰酶消化这一步骤甚为重要,可增加染色的敏感度和明显减少切片的背景染色。如果表皮或结缔组织的非特异性荧光染色太强,可用 1/5000 Even 氏蓝水溶液稀释荧光抗体,亦可减少背景的非特异性染色。

关键词 梅毒螺旋体;荧光抗体技术

参考文献

1. Garvey W, Fathi A, Bigelow F. Modified Steiner for the Demonstration of Spirochetes. J Histotech, 1985;8:15~17
2. 叶干运 徐文严 邵长庚,等。性传播疾病。南京:江苏科学技术出版社,1988:3~19,168~174
3. Jules M, Elias MA, Claire Greene BS. Modified Steiner Method for the Demonstration of Spirochetes in Tissue. Am J Clin Pathol, 1979;71:109~111

(收稿:1992-05-25;修回:1992-07-05)

血浆复钙与加热法制备 ABO 定型试剂的实验比较

郭永芳 肖瑞卿 林武存 尹 芳 吴 毅 (第三军医大学西南医院输血科) 630038

将血浆转变成血清的方法有复钙和加入轻质高岭土两种,作者把"废血浆"采用 56℃加热 1 h,以去除纤维蛋白和灭活补体,所得血清与用复钙法制备的血清,在当日、4℃保存 2 周,-30℃保存 2 月,进行抗体效价、纤维蛋白原(Fib)含量比较,一共实验了 8 批,每批结果完全相同。现介绍如下:

1 材料和方法

1.1 血浆来源与要求

离心时因包装袋破损,临床因故未输完退回的,外观不溶血,无脂血,颜色呈淡黄色或稻草黄的 A、B、O 3 种血型血浆。要求血浆亲和力在 15 s 以内,抗-A(B)效价 64 以上。

1.2 制备方法

(1) 复钙法:按文献[1]制备。(2) 56℃加热法:① 血浆在 56℃水浴中放置 1 h。② 冷却后用 2000×g 离心 30min。分离上清液,纤维蛋白弃去。

1.3 复钙和 56℃加热法所得的每批血清,按 ABO 血清质量标准检测[2],合格后,留取标本进行当日、4℃保存 2 周,-30℃保存 2 月,血清抗-A(B)效价及 Fib 含量检测。

2 结果和讨论

我们用复钙和 56℃加热法制备了 8 批 ABO 定型血清。在制备过程中,每批血清均按上述两种方法分别进行,共制备 4980ml,其中 A 型 2395ml,B 型 1645ml,O 型 940ml。并对每批两种方法制备的血清抗体效价和 Fib 含量,在当日(室温)、4℃保存 2 周、-30℃保存 2 月进行比较,结果是效价完全一致,Fib 也均 <10mg/L。从 ABO 血清质量检测结果来看,在同一批血浆中,加钙和 56℃加热法制备的

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

血清亲和力、抗-A(B)效价、冷凝集素效价、ABO 以外抗体、血清特异性等各项指标检测结果亦均是一致的。

用复钙法制备 ABO 血清需 2 d 时间，且手续较繁杂。而 56℃加热法则具有时间短(4 h 左右)、操作简便的优点。一年来我们定血型 23 441 人次，无一因试剂的原因而出现正、反定型不符的现象。这说明用 56℃加热法制备的 ABO 定型血清，与复钙法具有同样的可靠性。

关键词 复钙法；56℃加热法；ABO 定型试剂

参考文献

1. 邹元国 张益红 王以芸。用复钙法制备 ABO 定型血清。中国输血杂志，1990；3(4)：206
2. 赵进生 执笔。人源 ABO 分型血清制备的暂时标准。中国输血杂志，1989；2(2)：104～105

(收稿：1992-05-21；修回：1992-06-30)

人工乳头式游离空肠段 Y 型胆肠吻合术治疗胆管狭窄——附 31 例报告

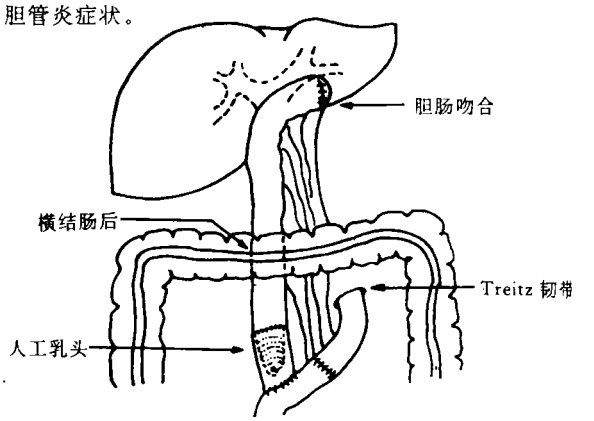
张全周 王救川 马宽生 龚建平 王曙光 (第三军医大学西南医院肝胆外科中心) 630038

肝胆管结石合并胆管狭窄和扩张者，在清除病灶、解除梗阻、通畅引流的前提下，需作胆肠内引流。传统式胆肠内引流，术后常发生不同程度的返流性胆管炎。目前胆道内引流的术式较多，为了减少返流性胆管炎发生，在空肠襻的远端作了多种类型的防止返流装置，如空肠空肠同步缝合、活瓣、套叠、空肠矩型瓣膜、间置空肠人工乳头等。间置空肠人工乳头胆管十二指肠吻合术式的近期效果较满意。但有时不宜用此种术式，我们设计一种新的抗返流装置，即 Roux-en-y 胆肠吻合的游离空肠襻的远端空肠上作一人工乳头，将切断的远端空肠套入乳头上。自 1989 年 10 月～1991 年 12 月共作了 31 例治疗胆管狭窄，近期疗效满意。现报告如下：

1 临床资料

本组31例，男性21例，女性10例，年龄最小1$\frac{9}{12}$岁，最大 65 岁。

手术方法：手术适应征同胆管空肠吻合术。在清除病灶、解除梗阻，取游离段空肠 25～30cm，保留该段空肠血供，穿过横结肠系膜上提，空肠近端同高位胆管吻合；在空肠襻远段 5～6cm 处切断，将近侧端的浆膜剥除再翻转缝合，形成 2.5～3cm 长的人工乳头后再套入远端空肠段内。见附图。治疗结果：31 例均治愈出院。随访 24 例，随访时间 6～24 月，无返流性胆管炎症状。



附图 胆肠吻合远端作人工乳头套入法

30 例于术后 3 周拔除 T 型管前测量胆道压力，12.0～16.0 kPa。

8 例手术后 4 周于出院前行上消化道钡餐检查，头低脚高位 25～30°，腹部加压，可以清楚的看到人工乳头影像，无返流迹象。

本组 7 例手术前后进行胃液分析，结果见附表。基础胃酸分泌(Basal acid output，BAO)术前后无显著差异($P > 0.05$)，最大胃酸分泌(Maximal acid output MAO)术后较术前明显升高，差异显著($P <$

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