DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.031

415名结核菌素受试结果分析

贾本强 刘颜敏 张晋南（卫生处）

近年来，某些地区结核发病率复升，严重危害人民的健康。为此，我校加强了对结核病的预防接种工作。凡新生、新兵都要行结核菌素试验（以下简称OT试验），试验阴性者行卡介苗接种；可疑者及密切接触者也进行OT试验。现将今年OT试验的结果汇报如下。

1 对象与方法

1.1 对象

今年入学的本科和大专生330人，护士生46人，新兵23人，职工和家属16人，共415人。

1.2 结核菌素来源和试验技术

结核菌素为成都生物制品研究所1989年9月生产。批号890909，均为有效药液。接种人员受过专业训练，技术均达到要求。

受试者均用75%酒精消毒左前臂掌侧中三分之一处皮肤。用微量注射器将5u（0.5mg）旧结核菌素于皮内注入0.1ml、见出现10mm圆形皮丘表示正确注入皮内。

1.3 判断标准

依据全军医疗护理技术操作常规中OT试验的标准。于0.1ml1:2000(5u)OT皮内注射72h后观察结果。皮丘微红无硬结或无反应者为阴性（－）；有红斑硬结直径在5 mm～9 mm为弱阳性（＋）；10mm～19mm为阳性（＋＋）；20mm以上为强阳性（＋＋＋）；有水疱、溃疡、坏死者为最强阳性（＋＋＋）。

2 结果与讨论

OT试验常用于评价卡介苗接种效果，了解人群结核免疫状况和自然感染情况，并用于结核病的辅助诊断等。有文献报道，OT试验阳性为免疫接种反应，强阳性为自然感染带菌。

表1 OT受试者城乡结果比较

	－（%）	＋（%）	＋＋（%）	＋＋＋（%）	＋＋＋＋（%）	合计
城市	98(52.69)	43(23.12)	25(13.44)	17(9.14)	3(1.61)	186
农村	147(64.19)	37(16.16)	21(9.17)	22(9.61)	2(0.87)	229
合计	245(59.04)	80(19.28)	46(11.08)	39(9.4)	5(1.20)	415

$\chi^2 = 5.151$　　$P < 0.05$

从表1统计的结果显示城市接种免疫高于农村。城乡阴阳性比较其差异显著($P < 0.05$)。说明城市预防接种工作好于农村。而强阳性城市略高于农村，其可能原因与城市的环境因素有关。但秩和检验$P > 0.05$，相差不显著，其因值得探讨。

从表2结果显示，统计省、市OT试验者阴性率绝大多数在60%左右，最高达83.33%；弱阳性和阳性率普遍不高；而强阳性率在大多数省份都高，即在10%左右。说明人群免疫复盖率低，人群对结核免疫差，易感者较多，自然感染带菌者多，预示着结核的发病将增多。

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

表2　不同地区OT试验结果比较

地区	受试人数	阴性人数(%)	阳性人数			
			十(%)	卄(%)	卅(%)	卌(%)
四川	173	95(54.91)	38(21.97)	20(11.56)	18(10.4)	2(1.16)
贵州	7	4(57.14)	1(14.29)	1(14.29)	1(14.29)	—
云南	17	7(41.18)	5(29.41)	3(17.65)	2(11.76)	—
江苏	15	6(40.0)	4(26.67)	3(20.0)	1(6.67)	1(6.67)
福建	15	11(73.33)	2(13.33)	1(6.67)	1(6.67)	—
湖南	26	17(65.38)	4(15.38)	2(7.69)	2(7.69)	1(3.85
湖北	27	18(66.67)	4(14.81)	2(7.41)	3(11.11)	—
山东	13	8(61.54)	3(23.08)	1(7.69)	1(7.69)	—
陕西	44	30(68.18)	6(13.64)	4(9.09)	4(9.09)	—
河南	32	17(53.13)	6(18.75)	5(15.63)	3(9.38)	1(3.13)
北京	22	12(54.55)	5(22.73)	3(13.64)	2(9.09)	—
河北	24	20(83.33)	2(8.33)	1(4.17)	1(4.17)	—

受试对象的地区分布有一定代表性，可说明各省、市普遍免疫接种复盖率不高。据报道，免疫效果与疫苗种类、剂量、方法、年龄、营养状况有关。接种卡介苗产生的免疫，一般3年～5年内逐渐消失，亦有维持10年之久者。因此，一般5年后不再接种免疫或无自然感染免疫，机体就有可能出现免疫消失。本次受试职工中，有2名50岁者，儿童时期曾患结核，而OT试验阴性，说明机体对结核已不存在免疫。

（本文统计方面承蒙统计教研室许枷福指导，谨此致谢！）

（收稿：1988.11.25，修回：1990.07.04）

个案与短篇

糖尿病合并多发性骨髓瘤（附1例报告）

叶绍珍　王富华（西南医院　内分泌科）

糖尿病合并多发性骨髓瘤（MM）罕见，国内未见报告。今报告1例，讨论两病同存之诊断与治疗。

男性，58岁，教师。1985年9月双季肋持续隐痛，后限局于左季肋部。1986年4月受凉后发热、咳嗽，肌注青链霉素好转，但此后全身无力，不能工作，就诊各医院多次未明确诊断。追问病史，近2月来烦渴多饮，日饮水10磅±，尿次及量增多，食欲无变化，体重减轻10+kg。门诊空腹血糖20.2mmol/L，于1986年3月以糖尿病收入院。1952年患肺结核，抗痨治疗好转，1954年及1979年复发住结核病院2次，迄今病情稳定。冬日咳嗽、咳痰20+年。1962年自高处坠下致腰1压缩性骨折，此后常有腰痛。吸烟40年，不饮酒，家族中无类似患者。T37.2℃，P108次/min，BP16.0/9.33kPa。身高167cm，体重65kg，表浅淋巴结不大，双掌鱼际肌发红，轻度肺气肿征，肝脾未及，腰及左季肋部不固定轻触痛，下肢不肿，神经系统检查正常。入院后根据血糖高，尿糖卅，GHb12.5%，诊断为糖尿病。口服降糖药无显效，改用RI40±u～60±u/日，病情明显好转，但多次γ球蛋白、球蛋白明显增高，A/G倒置，与糖尿病病情不符，进行多种检查。各

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