

产前检查免疫检验项目的临床应用分析

鲍玉建

(武警广东省总队医院检验科 广东 广州 510000)

摘要:目的:分析产前检查免疫检验项目的临床作用。方法:研究时间介于2019年10月-2020年10月间,共计产前检查高危妊娠孕产妇60例。以随机法为准,A组计入例数31,予以免疫检验项目检查。B组计入例数29,予以常规检查。对比检查价值。结果:A组的病毒检出率高于B组,围产期不良事件发生率低于B组,且新生儿结局优于B组,对比数据后 $P < 0.05$ 。结论:在产前检查期间加用免疫检验项目可提高孕产妇体内病毒的临床检出率,及时给予对症处理,进而降低围产期的不良事件率,优化新生儿结局。
关键词:产前检查;免疫检验项目;临床应用

免疫检验项目被纳入到临床诊断的主要方法中,其包括放射免疫或是酶免疫等多种检验法,所得结果可指导治疗方案,评价治疗有效性。产前检查是每位孕产妇必须接受的检查项目,其目的是保证胎婴儿安全。我国的产前检查系统相对完善,可基本保障生育质量^[1]。但检查项目较为单一,对于隐匿性较强的病毒感染等疾病检出率偏低。为此,临床建议可在产前检查期间加用免疫检验项目。本研究选取60例高危妊娠孕产妇,用于分析免疫检验项目的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究落实于2019年10月-2020年10月间,计入60例产前检查的高危妊娠孕产妇。根据随机法分组后,A组计31例,年龄从22岁间断至36岁,均值(28.52±1.22)岁;孕周从33周间断至40周,均值(37.55±0.75)周;初产妇比经产妇值为19比12。B组计29例,年龄从23岁间断至37岁,均值(28.85±1.34)岁;孕周从34周间断至41周,均值(37.86±0.44)周;初产妇比经产妇值为18比11。数据经假设检验并无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

B组予以常规产前检查,即进行B超检查、评估生殖道有无炎症或是肿瘤等异常、询问孕产妇有无不适感等。A组加用免疫检验

项目,在检查日前1d,医护人员告知孕产妇提前禁饮禁食,并于次日清晨抽取静脉血。用离心管收集孕产妇血液标本,在离心机内进行5min的离心处理,离心机参数为1500r。分离血清后平分为5份,分别检测血清中的艾滋病病毒(HIV)、乙肝、微生物感染、梅毒和丙肝等项目。梅毒检测使用快速血浆反应素还状卡,微生物感染检测使用单纯疱疹病毒(TORCH)检测卡,乙肝、HIV和丙肝检测使用酶联免疫法。对于检测阳性者可针对性进行下一步检查。所有操作均需要根据说明书进行,选用配套试剂,防止结果误差。

1.3 观察指标

观察病毒检出率,包括HIV、乙肝、微生物感染、梅毒和丙肝;记录围产期不良事件,包括乙肝、梅毒和丙肝,同时评估新生儿窒息和畸形等新生儿结局指标。

1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计数数据经 χ^2 值对比与检验,假设检验有意义则 P 值不足0.05。

2 结果

2.1 对比病毒检出率

两组的各项病毒检出率较比后未见差异($P > 0.05$)。但A组的病毒总检出率高出B组($P < 0.05$)。

表1 对比病毒检出率[n/%]

分组	例数	HIV	乙肝	微生物感染	梅毒	丙肝	检出率
A组	31	1 (3.23)	3 (9.68)	1 (3.23)	2 (6.45)	3 (9.68)	32.26 (10/31)
B组	29	0	1 (3.45)	0	0	1 (3.45)	6.90 (2/29)
χ^2	-	0.951	0.934	0.951	1.936	0.934	6.023
P	-	0.329	0.334	0.329	0.164	0.334	0.014

2.2 围产期不良事件和新生儿结局

A组的围产期不良事件率更低,新生儿结局指标更佳,对比于B组数据后 $P < 0.05$ 。

表2 围产期不良事件和新生儿结局[n/%]

分组	例数	不良事件				新生儿结局		
		丙肝	乙肝	梅毒	总计	窒息	畸形	总计
A组	31	1 (3.23)	0	0	3.23 (1/31)	0	0	0
B组	29	1 (3.45)	3 (10.34)	2 (6.90)	20.69 (6/29)	2 (6.90)	3 (10.34)	17.24 (5/29)
χ^2	-	0.002	3.376	2.212	4.434	2.212	3.376	5.831
P	-	0.962	0.066	0.137	0.035	0.137	0.066	0.016

3 讨论

HIV或是肝炎等病毒是相对频发的传染病,主要经母婴和血液传播,其中,前者的传染性极强,可通过宫内感染或是哺乳等途径将病毒传染给新生儿^[2]。基于此,临床多为高危妊娠孕产妇实行产前检查,以检出孕产妇体内的病毒,进行科学化治疗,降低分娩风险性。肝炎病毒多为丙肝或乙肝病毒,后者为DNA病毒,传播途径为血制品或血液,可能导致慢性感染等病症。免疫检验中有多种病毒标志物可供选择,如表面抗原。其被认为是乙肝病毒的首要检验标志,免疫成功则会生成抗HBs抗体。HIV病毒会侵袭T淋巴细胞,使其免疫力严重下降。一旦HIV发生母婴传播,则新生儿的发

育畸形率便会大幅增加,甚至导致死胎^[3]。临床多通过酶联免疫法测评HIV病毒抗体,若检测阳性可追加蛋白印迹法,以明确诊断。HIV感染初期,孕产妇的症状有淋巴结肿大和发热等,检测难度较大。持续1个月,可明确检出该病毒,此时会建议孕产妇终止妊娠。梅毒感染的致病菌是梅毒螺旋体,其会影响多个器官,孕产妇在孕16周内可能出现流产、死胎和胎儿畸形等异常^[4]。其梅毒螺旋体免疫球蛋白M(IgM)抗体可确诊,检测敏感度较高,若其呈阳性则说明胎儿感染。微生物感染的病原体较多,可造成宫内感染,使胎儿智力障碍或畸形,严重者同样会导致死胎。TOPCH检测阳

(下转第43页)

(上接第 28 页)

性后可进行抽血化验,排除其他因素后动态化评价 IgM 抗体值波动情况,进而评估病情。为保证免疫检验的精准性,需要在检验前稀释标本,防止类风湿因子等物质影响检验结果。同时需要严格控制标本质量,防止溶血或污染情况^[9]。

A 组的病毒检出率 (32.26%) 高于 B 组 (6.90%), 围产期不良事件发生率 (3.23%) 低于 B 组 (20.69%), 且新生儿结局 (0) 优于 B 组 (17.24%), 对比数据后 $P < 0.05$ 。说明高危妊娠孕妇接受免疫检验相关项目检查后可高效检出高危类型, 病毒检出率较高。通过早期干预可降低围产期的不良事件, 保证分娩安全, 而且能够保证新生儿安全, 具有极高的可行性。

参考文献:

[1]杨漫.试论产前免疫检验项目检查的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2019,19(1):133.

[2]颜霞.产前检查免疫检验项目的临床应用价值研究[J].医药前沿,2020,10(21):246.

[3]谢曼.产前检查免疫检验项目的临床应用价值研究[J].临床检验杂志(电子版).2020,9(1):192.

[4]邹培伟.产前检查免疫检验项目对孕妇和胎儿的临床价值探讨[J].临床检验杂志(电子版).2020,9(2):51.

[5]黄倩,朱沙.产前检查免疫检验项目的临床应用价值体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):48,50.