

不同的免疫检验方式对于检测乙型肝炎病毒（HBV）感染血清学标志物的价值

王雪岩

前郭县中医院

[摘要]目的：比较分析不同免疫检验方式应用于乙型肝炎病毒（HBV）感染血清学标志物的应用价值。方法：选取100例HBV病毒感染的乙型肝炎患者作为研究对象，上述患者均在2019年1月—2019年12月期间入院诊疗，给予所有对象均采用化学发光法、酶联免疫吸附试验法开展诊断，对HBV感染血清学标志物准确率、阳性率予以评估比较。结果：从结果统计分析上看，化学发光法的HBV诊断准确率相较于酶联免疫吸附试验法HBV诊断准确率呈更高显示，分别为98.0%、80.0%，组间数据对比差异显著（ $P < 0.05$ ）；在HBsAg指标、HBeAb指标、HBeAg指标、HBcAb指标、HBsAb指标检验中表明，化学发光法标志物阳性检出率均比酶联免疫吸附试验法阳性检出率更高，二者比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：与酶联免疫吸附试验法相比，将化学发光法用于乙型肝炎病毒感染诊断过程中准确率更加明显，对血清学标志物的检出阳性率有提升效果，有助于医生对患者病情判断，是一项值得推广应用。

[关键词]乙型肝炎病毒；免疫检验方法；血清学标志物；化学发光法；酶联免疫吸附试验法

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.939

乙型肝炎的产生与HBV病毒感染有直接关系，是发生率较高的一种传染性疾病。受到HBV病毒感染后，乙型肝炎患者的病情会持续发展，逐渐转化为肝硬化，甚至是肝癌，对人类身体健康有极大威胁。当前，已有研究表明，越早对乙型肝炎进行诊断，越能够提高治疗有效率^[1]。目前，临床上对乙型肝炎诊断主要通过血清学标志物检出率进行判断，但是临床上诊断血清学标志物的方法有很多，其中常用方法包括化学发光法、酶联免疫吸附试验法，每种方法的准确率尚待考虑。所以说，本次研究在2019年1月—2019年12月期间选择100例乙型肝炎患者参与研究，针对两种诊断方法的实际效果进行探讨。报告整理如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

选取100例HBV病毒感染的乙型肝炎患者作为研究对象，上述患者均在2019年1月—2019年12月期间入院诊疗，给予所有对象均采用化学发光法、酶联免疫吸附试验法开展诊断。100例HBV病毒感染患者中，男性59例、女性41例，年龄介于35—77岁范围内，平均年龄（ 53.8 ± 2.9 ）岁

两组HBV病毒感染患者的基线资料齐全，存在自然均衡性特点（ $P > 0.05$ ），可纳入科学对比。

纳入标准：1. 所有研究对象入院时经病理检查均确诊为乙型肝炎患者；2. 100例研究对象与家属详细阅读研究手册并签订知情同意书；3. 医院相关部门通过研究审批。

排除标准：1. 存在相关禁忌症患者排除；2. 妊娠期或哺乳期女性排除；3. 本身患有精神疾病、认知障碍、沟通障碍患者排除；4. 非自愿参与研究患者排除。

（二）诊断方法

给予100例乙型肝炎患者分别实施化学发光法与酶联免疫吸附试验法进行诊断，具体方法如下：首先进行酶联免疫吸附试验法，仪器选择普朗DNM-9602G型酶标仪及上海科华公司生产的酶免疫试剂，在清晨收集所有研究对象空腹状态下的静脉血3—5ml即可，将收集血液样本放入离心机中处理，调节参数为3000r/min，处理10min，取出血清在-18℃环境下保存，然后利用酶标仪进行检测，所有操作严格按照说明书进行操作。随后进行化学发光法，仪器选择sysmexHISCL-5000型全自动免疫分析仪，在清晨收集所有研究对象空腹状态下

表1 两组乙型肝炎感染患者的诊断准确率对比

检验方法	检出例数	准确率
化学发光法（n=100）	98	98.0%
酶联免疫吸附试验法（n=100）	80	80.0%
X^2	16.5475	
P	<0.05	

表2两组乙型肝炎感染患者的血清标志物阳性率对比

检验方法	HBsAg指标	HBeAb指标	HBeAg指标	HbCAb指标	HBsAb指标
化学发光法 (n=100)	67 (67.0)	29 (29.0)	32 (32.0)	78 (78.0)	26 (26.0)
酶联免疫吸附试验法n=100)	51 (51.0)	15 (15.0)	17 (17.0)	69 (69.0)	15 (15.0)
χ^2	5.2914	5.7110	6.0819	2.0793	3.7122
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

的静脉血3-5ml即可,将收集血液样本放入离心机中处理,调节参数为3000r/min,处理10min,取出血清在-18℃环境下保存,然后利用全自动分析以进行检测,所有操作严格按照说明书进行操作。

(三) 效果观察

两组乙型肝炎患者接受不同检验方法诊断后,收集结果,首先计算出诊断准确率,随后针对HBsAg指标、HBeAb指标、HBeAg指标、HbCAb指标、HBsAb指标等标志物的阳性率进行比较。

4 统计学分析

所有研究数据全部通过SPSS20.0统计软件对数据进行处理,计量资料采用t检验($\bar{x} \pm s$),计算资料采用 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组乙型肝炎感染患者的诊断准确率对比

从结果统计分析上看,化学发光法的HBV诊断准确率相较于酶联免疫吸附试验法HBV诊断准确率呈更高显示,分别为98.0%、80.0%,组间数据对比差异显著(P<0.05)。详细数据如表1所示。

(二) 两组乙型肝炎感染患者的血清标志物阳性率对比

从结果统计分析上看,在HBsAg指标、HBeAb指标、HBeAg指标、HbCAb指标、HBsAb指标检验中表明,化学发光法标志物阳性检出率均比酶联免疫吸附试验法阳性检出率更高,二者比较差异有统计学意义(P<0.05)。详细数据如表2所示:

三、讨论

对乙型肝炎患者而言,越早诊断、越早治疗是目前临床诊疗共识,医生已经意识到乙型肝炎病毒传染对人类的危害性,我们需呼吁更多患者尽早到医院诊断并接受针对性治疗。近些年来,乙型肝炎患者人数越来越多,该疾病的产生与环境因素、饮食因素、生活习惯有密切关系,也是肝癌患

病率越来越高的致病原因之一^[2]。目前,HBV感染血清标志物是用于乙型肝炎诊断的常用指标,检查血清标志物手段一般具有操作简单、准确率高等特点,临床经常采用的两种方法包括酶联免疫吸附试验法和化学发光法,前者成本较低,操作容易,在血清标志物的诊断中具有高敏感度和特异性,但是这种方法具有一定局限性,只能够实施定性分析,对于定量分析的效果并不理想,因此在HBV血清标志物诊断中存在一定误诊和漏诊的可能;后者属于免疫测定技术的一种,可对血清学标志物实施定量、半定量诊断,不仅敏感度、特异性以及准确率高,还具有反应快、可重复性操作的特点,在临床上的误诊率、漏诊率较低^[3]。通过本次研究结果分析,在HBsAg指标、HBeAb指标、HBeAg指标、HbCAb指标、HBsAb指标检验中表明,化学发光法标志物阳性检出率均比酶联免疫吸附试验法阳性检出率更高,(P<0.05)。该结果充分证明化学发光法的作用效果更加理想。

综上所述,与酶联免疫吸附试验法相比,将化学发光法用于乙型肝炎病毒感染诊断过程中准确率更加明显,对血清学标志物的检出阳性率有提升效果,有助于医生对患者病情判断,是一项值得推广应用。

参考文献:

[1] 谢晓婷,梁健夫.不同免疫检测法在乙型肝炎病毒感染血清学标志物检测中的应用[J].中国民间疗法,2019,27(23):75-76.

[2] 侯学霞.浅谈两种不同免疫检验方法检测乙型肝炎病毒感染血清学标志物的临床效果比照观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):189-190.

[3] 刘聪,付帮雷.比较两种不同免疫方法检测乙型肝炎病毒感染血清学标志物的临床效果[J].智慧健康,2019,5(20):5-6.