

(上接第18版)

艾滋病防治：分子诊断技术是“主角”

国家卫计委艾滋病免疫学重点实验室尚红主任介绍我国人类免疫缺陷病毒(HIV)感染疫情变化,截至2013年12月底,生存HIV感染者和患者43.6万;2013年新发艾滋病患者9万例,死亡2.2万例。性传播已成为我国当前HIV病毒的主要传播途径,而同性传播已由2008年的5.9%升至2013年的21.4%。

“其实,HIV感染者离医务工作者并不遥远。”尚主任表示,据2013年报告显示,4/5的感染者来自于医疗系统报告,可以说医生日常工作中都可能接触到

HIV感染者和患者。

分子诊断技术对于解决艾滋病防治和基础研究的技术瓶颈问题都是不可或缺的技术。尚主任指出,HIV核酸检测较血清学检测的窗口期更短,可早期诊断高危人群中HIV感染者。且早期诊断具有重要的公共卫生意义,因HIV感染急性期传播风险明显高于其他阶段。我国卫生事业发展“十二五”规划指出,到2015年,血液筛查核酸检测基本覆盖全国。推动血站开展核酸检测,进一步保证血液安全,减少艾滋病通过输血感染。

尚主任总结,在个体水

平,通过新型生物标志物等分子诊断技术做到早发现、及时诊断、及时治疗,可有效延长感染者生存时间,提高生命质量,对于科学评价艾滋病根治策略、清除病毒储存库效果也是重要的技术支撑。而在人群水平上,通过分子诊断技术可明确病毒起源、传播链、影响范围及变化新趋势,对于帮助政府制定科学的防治策略,降低新发感染率和死亡率至关重要。

最后,尚主任期盼,不断发展的新型分子诊断技术能为解决艾滋病预防和根治提供新思路和新手段。

孕前优生健康检查：关乎国家未来

出生缺陷是指婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常,包括先天性心脏病、先天性听力障碍、唇裂和腭裂、唐氏综合征等疾病。

沈海屏处长介绍,据估算,我国出生缺陷总发生率约为5.6%,按每年出生人口约1600万计算,我国每年将新增出生缺陷约90万例,全国每30s就有一个缺陷患儿出生。出生缺陷已成为我国婴儿死亡及儿童残疾的主要原因之一。

传统的出生缺陷预防模式重在以产前-围产保健为基础,孕期进行干预,减少缺陷患儿出生率。沈处长指出,多数出生缺陷发生在胚

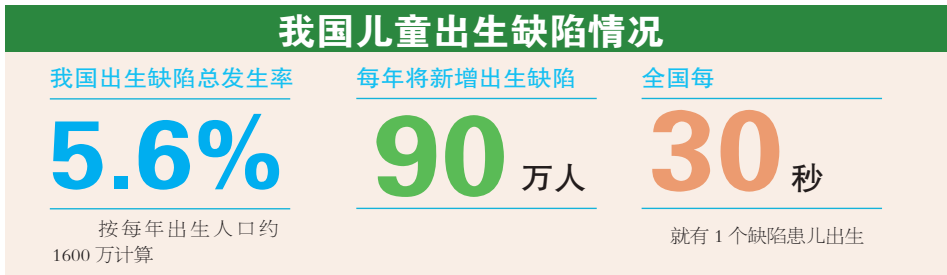
胎发育的第3~8周,而目前我国女性首次产前检查时间多数已超过8周,错过了预防出生缺陷发生的最佳时机,且孕期发现胎儿缺陷而终止妊娠会使女性经历巨大身心痛苦。“因此,应将出生缺陷预防关口前移到孕早期是关键。”沈处长强调。

2010年3月底,国务院批准《国家免费孕前优生健康检查项目试点工作方案》;国务院《政府工作报告》连续3年对该项目提出要求;2014年,李克强总理肯定2013年全国农村免费孕前检查使600万个家庭受益。

沈处长表示,国家免费孕前优生健康检查项目面向

全国农村计划怀孕夫妇,包括流动人口,免费提供健康教育、检查、风险评估和咨询指导及随访。在健康检查中包括了13项临床实验室检查,如阴道分泌物、血清葡萄糖检验、甲状腺功能检测等,检验医学在其中发挥重要作用。

从2010-2013年,我国共为2242万名计划怀孕夫妇提供免费孕前优生健康检查,筛查出风险人群比例为12.8%;年度目标人群覆盖率平均达80%。全国出生缺陷发生率持续升高态势得到遏制,每年减少1.6万例出生缺陷患儿,综合防治成效初显。



ToRCH 检查：产科要与检验科“心灵相通”

北京协和医院妇产科马良坤教授解释,ToRCH指可导致先天性宫内感染及围产期感染,从而引起围产儿畸形的几种病原体,包括弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒和单纯疱疹病毒。感染后,患者特异性抗体免疫球蛋白M(IgM)、免疫球蛋白G(IgG)可迅速升高。

孕妇ToRCH感染共同特征为:(1)无症状或

症状很轻;(2)病毒可通过胎盘引起宫内感染、早产、流产、死胎或畸形等;(3)病毒通过产道或母乳感染新生儿,新生儿感染可出现多系统器官损害、智力障碍;(4)孕妇感染,胎儿不一定感染,胎儿感染不一定造成出生缺陷。

ToRCH 筛查问题多

ToRCH感染给临床带来很多问题,包括孕妇

何时已感染?胎儿是否已感染?孩子还能要吗?

这些问题出现的原因首先在于筛查策略存在问题。马教授指出,国内多数医院孕早期只查IgG,孕中期只查IgM;不区分初次感染或复发感染检验;筛查时机不正确,缺乏严格随访及合理解释处理。此外,检测手段落后;缺乏认证和考核等因素也影响着ToRCH筛查。

ToRCH 预防是关键

马教授建议,ToRCH初筛实验应使用敏感性高、性价比高的方法;筛查实验同时检测IgG、IgM,通过IgG滴度变化排除假阳性,初判原发或复发感染状态;初筛阳性标本采用第二种试剂和方法验证,有疑问的特殊标本再进行亲和力、定量、间接免疫荧光法等方法相结合加以

检验诊断性报告：向服务临床转变

检验诊断性报告应方便临床,进行改革,提供更专业诊断信息。对微生物检验申请和结果报告,首都医科大学附属北京同仁医院检验科鲁辛辛教授认为,首先,应改进微生物检验申请单的基本内容,应包含患者一般信息、重要的症状体征、既往史、抗菌素使用信息、拟诊、标本类型、项目选择、标本特点与采集注意事项。对于微生物检验来说,患者的抗菌素使用信息特别重要。此外,所有标本必须立即送检,而选择正确的转运装置也同样重要。

微生物形态学报告

鲁教授认为,微生物形态学报告应定位在类病理诊断层面,并针对不同病原体的标准化制片与染色方法进行报告。报告内容包括:微生物染色性、形态学及排列方式描述;细胞分类、细胞浸润与微生物关系描述;结合临床进行拟诊。

微生物检验结果报告

鲁教授提出,微生物检验结果报告应行分级报告,这与医院检验流程和能力相关;常见细菌鉴定到种,把握属鉴定病原体;结合临床给出病原菌、定植菌、污染菌等的判断;对特殊耐药表型微生物给

出结果解释;提供用药指南,如社区获得性肺炎等;无折点细菌应参照相近细菌提供药敏结果;少见病原菌参照“热病”提供治疗方案;保持网络化动态更新,及时引入美国感染病学会(IDSA)或专家共识。

最后,鲁教授还建议,临床住院医师必须到微生物实验室轮转(1~3个月),并建立医院层面的抗感染沟通交流机制。

自身免疫性疾病检验报告

第二军医大学长征医院实验诊断科仲人前教授提出,未来自身免疫性疾病诊断性/综合性检验报告应包括以下六点内容:(1)自身抗体:检验方法和结果(定性、半定量、定量);(2)免疫功能:免疫球蛋白及补体等;(3)器官功能:患者肝功、肾功、甲状腺、内分泌及出凝血功能;(4)常规检查结果:血常规、尿常规、急性时相蛋白、血沉等;(5)其他检查结果:易感基因、细胞亚群、细胞因子、病原体;(6)综合意见或建议:符合某年某国际/国内标准中的某条款,并列出具体的条款;或建议再进行某项检查。而且,报告应由具备检验医师资质者签署。



尚红 主任



沈海屏 处长



马良坤 教授



仲人前 教授



鲁辛辛 教授



大会现场