

2010年医师内科辅导：钩端螺旋体病的特异性检测临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649973.htm

1.病原体分离 钩体不易着色，一般显微镜很难观察到，必须采用黑底映光法直接查找钩体。在发病10天内可从血液及脑脊液中分离出钩体。第二周尿中可检出钩体。钩体从体液或组织中分离需要特殊的实验室技术和培养基。最近用超速离心集菌后直接镜检法、荧光抗体染色法、原血片镀银染色法及甲苯蓝染色等方法直接检查病原体，可达到快速诊断目的，阳性率在50%左右，有助于早期诊断。动物接种是一种分离病原体的可靠方法，将患者的血液或其他体液接种于动物（幼年豚鼠和金黄地鼠）腹腔内，晚期病例可用尿液接种于动物腹部皮下。接种3~5天，用暗视野检查腹腔液，亦可在接种3~6天时取心血检查。动物接种的阳性率较高，但所需时间较长，所需费用大。

百考试题论坛

2.血清学试验 凝集溶价试验（凝溶试验）：有较高的特异性和敏感性，但需不同型别活菌操作，凝集素一般在病后7~8天出现，逐渐升高，以超过1:400效价为阳性，可持续数月或数年。间隔两周双份血清，效价增高4倍以上为阳性。

酶联免疫吸附试验（ELISA）：比凝溶试验阳性出现时间更早和更灵敏。发现显微镜凝集试验与ELISA的总符合率达86.2%。近年来国外已普遍采用钩体IgM抗体技术，有高度特异性。

间接红细胞凝集试验：将从钩体菌体中提取的一种抗原成分，将其吸附于人“O”型红细胞表面致敏，遇到同种抗体，即发生红细胞凝集现象，本试验具钩体感染的属特异性而无群或型的特异性，较凝溶试验阳性出现早，操作

简便，不需特殊设备，适合基层推广应用。百考试题论坛
间接红细胞溶解试验：用钩体抗原物质将新鲜绵羊红细胞致敏，在补体存在的条件下与含有抗体的血清混合时发生溶血，较间接红细胞凝集试验的灵敏性为高。间接荧光抗体法：此法是将标准钩体菌株作成涂片，然后将检测病人的血清滴在已知菌株的玻片上，经洗涤，如病人血清中具有抗体，抗原抗体结合，再用抗人球蛋白荧光抗体与此复合物结合，发生荧光，即为阳性，此法无型特异法。本法检出抗体时间及阴转时间均较显凝试验抗体为早，具有一定的早期诊断意义。上述各项检测，均是用已知钩体抗原检测血中出现的相应抗体，不能做到早期诊断。近年来开展了乳胶凝集抑制试验，反向间接血凝试验与间接荧光抗体染色试验等可以测出血中早期存在的钩体，已取得了早期诊断的初步成果。

<http://ks.100test.com> 3.早期诊断 钩端螺旋体DNA探针技术：早已应用于临床，schoone等1984年证实，用黄疸出血群哥本哈根型Wijnberg株DNA制备探针，可在硝酸纤维素滤膜上检出2pg的同源DNA.且致病性钩体不同血清群Patoc 株呈交叉杂交现象。作者认为DNA探针杂交技术是一种敏感性高的早期诊断方法。 DNA基因扩增技术：聚合酶链反应（PCR）的DNA扩增技术目前已引入钩体病的诊断领域。因PCR只要有引物便可进行试验，且方法简便，并适用于大数量标本的流行病学调查。VanEys等1989年用PCR扩增技术对哈焦型钩体感染的牛尿作了检测研究，提出PCRDNA扩增技术完全可作钩体病诊断的一个新型方法。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年医师内科辅导：钩端螺旋体病的切断传染途径 2010年医师

内科辅导：钩端螺旋体病的常规检查与血液生化检查 100Test
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com