



替镜检和培养不敏感,而且须 24—48 小时才能出现沉淀线。佩森多费 (Pesendorfer) 等 (1970) 发现用微量免疫电泳方法测定澳大利亚抗原和抗体较免疫扩散试验快速而敏感<sup>[1]</sup>,爱德华兹 (Edwards)<sup>[1]</sup> 和格林伍德 (Greenwood)<sup>[2]</sup> 等首先应用这一技术诊断脑膜炎奈瑟氏菌引起的疾病,并且指出该技术是一种快速、敏感而特异的诊断方法。

从我们的实验结果来看,应用常规细菌学检查,单纯涂片染色镜检、单纯培养等方法不仅阳性率较低,而且培养还受是否用过抗菌药物治疗的影响。对流免疫电泳技术可使阳性率提高到 35%,如配合镜检可提高到 41.6%。多数标本在 2 小时内可出现阳性结果,部分标本在 30 分钟内即出现明显沉淀线,而且特异性强。

对流免疫电泳技术诊断流脑病人,其敏感性由应用抗血清的特异性和效价所决定<sup>[3]</sup>。我们应用该技术测定流脑病人脑脊液中的脑膜炎球菌抗原的阳性率比以往报道的结果 (69%) 偏低<sup>[2]</sup>,考虑是否与 A 群抗血清的活性有关。我们应用的 A 抗血清能测出脑膜炎球菌多糖抗原的最低浓度为 1.6 微克/毫升,如病人脑脊液中含有的抗原量低于此数,则不能测出。

对流免疫电泳是早期诊断流脑病人的一个可靠的方法,如能改进实验方法和程序,将 1% 琼脂改用琼脂糖,或将脑脊液标本用“Lyphogel”吉尔曼 (Gelman) 浓缩后进行电泳,将有助于提高检出率<sup>[5]</sup>。

脑脊液标本可以冰冻保存,还可将其滴在滤纸条上放室温或 37℃ 数天,用几滴磷酸缓冲液洗脱后再电泳,仍可出现明显沉淀线<sup>[2]</sup>。这样,一些边远地区,甚至基层公社卫生院,均可将流脑病人的脑脊液滴在滤纸条上,邮寄到有条件的实验室进行电泳,无疑将为这些地区的流脑病人提供一个准确的细菌学诊断依据。

参 考 资 料

[1] Edwards, E. A.: *J. Immunol.*, **106** (2): 314—317. 1971.  
[2] Greenwood, B. M. et al.: *Lancet*, **11** (7723): 519—521, 1971.  
[3] Tobin, B. M. et al.: *Clin. Path.*, **25**: 583—585. 1972.  
[4] Pesendorfer, F. et al.: *Bull. W. H. O.*, **42**: 973—975, 1970.  
[5] Combridge, B. S. et al.: *Lancet*, **11** (7735): 1184—1185 1971.

15 卷第 4 期更正

页	行	误	正
268	13	……我国特有的……	……有中国特色的……
269	倒 8	血蘖必时	曲蘖必时
270	8	(元)朱震享	(元)朱震亨
270	10	中国科学院考壳研究所	中国科学院考古研究所
270	19	[18]	[28]
270	29	《晋书·庾亮传》	《晋书·庾亮传》
270	倒 6	当日使,讫,	当日使讫,

16 卷第 1 期更正

页	行	误	正
76	右 21	松毛虫杆菌、	松毛虫杆菌,