

胃幽门螺旋杆菌检测试剂盒

说明书编号: 40459a
产品编号: IHP -3041/3042

前 言

幽门螺旋杆菌（HP）感染是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃粘膜相关性淋巴瘤（MALT）和胃癌的主要致病因素之一，1994 年 WHO/IARC 将幽门螺杆菌定为 I 类致癌原。我国是幽门螺旋杆菌高感染的国家。幽门螺旋杆菌感染通常缺乏临床表现特征，幽门螺旋杆菌感染的诊断主要依靠实验室检测。常用的 HP 检测方法是：快速尿素酶试验（RUT）和胃粘膜活检组织病理检测（HE 染色法及特殊染色法）。值得注意的是在抗菌素药物治疗后，HP 的形态会发生改变，部分呈球菌状，无法做细菌培养，且丧失了尿素酶活性。

胃幽门螺旋杆菌检测试剂盒（ImmuHP）采用高纯度的抗幽门螺旋杆菌 IgG 为一抗，其敏感性和特异性高，可以检测出组织中幽门螺旋杆菌（HP）菌体及残片，检测结果 HP 菌体呈黄色而背景为蓝色，显微镜下可以很清晰的辨认出 HP 菌体存在、数量、分布及侵入深度等，较其他检测方法更为直观。能够很好的应用于临床上 HP 感染的诊断和指导治疗及疗效的评估。胃幽门螺旋杆菌检测试剂盒（HPT）实验试剂配套齐全，操作简便。

应用 范围

本试剂盒适用于常规福尔马林固定石蜡包埋切片、冰冻切片。

试 剂 盒 组 成

试剂 1:	柠檬酸盐缓冲液(100×)	100/250ml
试剂 2	聚合羊抗兔辣根过氧化物酶(红色)	3/6 ml
试剂 3:	RabbitxHelicobacter Pylori Antibody(绿色)	3/6 ml
试剂 4A:	DAB 缓冲液(即用型)	50/100 ml
试剂 4B:	DAB 底物(DAB Substrate, 20×)	2.5/5 ml
试剂 4C:	DAB 色原(DAB Chromogen, 20×)	2.5/5 ml
试剂 5:	多聚-L-赖氨酸	3/6 ml
试剂 6:	即用型苏木素复染液(Hematoxylin)	3/6 ml
其它组成:	Helicobacter Pylori 抗体阳性片	2 张
	PBS	2000ml/5 包

试 剂 盒 贮 存 条 件

贮存条件：本试剂盒宜 2-8℃ 保存，有效期 12 个月。

免疫组化染色步骤

本试剂盒采用生物素标记的第二抗体与链霉菌抗生物素蛋白连接的过氧化物酶及底物色素混合液来测定细胞和组织中的抗原。免疫组化染色操作步骤如下：

1. 石蜡切片脱蜡和水化后，用PBS冲洗三次，每次3分钟。
2. 对抗原进行修复处理：Rbx Helicobacter Pylori Antibody 柠檬酸高温修复可以明显增强染色效果。修复方法详见《高温高压组织抗原修复操作步骤》说明书。
3. 抗原修复后，每张切片PBS冲洗三次，每次3分钟。
4. 除去PBS液，每张切片加1滴或50 μ l的第一抗体（试剂3），室温下孵育30分钟或4℃过夜，建议参见每种抗体的说明书。
5. PBS冲洗三次，每次3-5分钟。除去PBS液，每张切片加1滴或50 μ l 聚合羊抗兔辣根过氧化物酶(试剂2)，室温下孵育10—15分钟。PBS冲洗三次，每次3分钟。
6. 除去PBS液，每张切片加1-2滴或50-100 μ l配制后的DAB溶液，显微镜下观察3-10分钟。
DAB配法：在小试管中加试剂4A1ml，按顺序加4B、4C各1滴或50 μ l混匀，即成1ml的DAB显色液，配制好的溶液可以立即使用也可避光存放，一周内有效。
7. 自来水冲洗，苏木素复染，PBS或自来水冲洗返蓝，梯度酒精脱水干燥，(二甲苯透明)，中性树胶封固。

可能出现的问题及解决办法

1. 建议室温(18-30℃)下孵育10-15分钟。
2. 脱蜡不彻底，容易出现非特异性背景染色，建议免疫组化切片脱蜡与常规HE脱蜡分开。
3. 操作过程中冲洗不充分，容易出现非特异性背景染色，需严格控制冲洗时间与次数。
4. 为防止可能出现的假阳性、假阴性结果，建议在实验过程设置阳性与阴性对照。
5. 操作中滴加试剂时缓冲液PBS未沥干致使试剂稀释，将引起染色强度变弱或假阴性发生。因此，每步滴加试剂前应除去多余的缓冲液。

注意事项

1. 若将本公司的抗体、检测试剂盒与其他公司的试剂混合使用，在染色过程中可能出现异常情况，因此我们将不会对此产生的后果负责。
2. 在超过有效期的试剂盒中一种或多种试剂的活性可能降低，因此不得使用过期的试剂盒，不同批号间试剂盒也不能交叉混用。

参考文献

1. 施作霖等:中华病理学杂志 1993,22(6):359.
2. 陈仁胜等:中华病理学杂志 1993,22(5):291.
3. Allred DC.etal:Hum Pathology 1992;23(9):974.
4. Battifora H, etal: Morden Pathology 1991;4(4):466.
5. Wiltschke C, etal:Cancer 1994;73(1):135.