

血前不规则抗体检测,筛查出不规则抗体阳性数 42 例(0.31%),与文献[4]报道相符。2009~2011 年不规则抗体危急值检测结果,发现危急值报告例数每年都有递增趋势,说明不仅是有无输血史,妊娠史和术前备血和需输血患者均须进行不规则抗体的筛选,有助于血液的选择,从而防止输血反应的发生,保证输血的安全。危急值的设置是为了及早发现患者的异常指征,并快速做出临床医疗反应,能够有效规避和减少医疗事故的发生^[5]。根据医院制定“危急值”报告制度,通过危急值报告制度的实施,临床医生及时得到患者的信息,及时处理,提高了对危重患者的抢救成功率^[6]。将明确抗体鉴定性质的危急值报告输血科和临床科室定期检查总结和分析,尤其对于反复输血和多次妊娠史的患者开展追踪随访调查,反复输血或有多次妊娠史患者受到免疫刺激而容易产生不规则抗体。因此,对有输血史、妊娠史患者在输血前进行不规则抗体的筛查是非常重要的。确保输血前患者进行不规则抗体检测非常必要,能够及时保证临床输血安全^[7-10]。

参考文献

[1] 秦秀娟,郭长青,杨梅花,等. 不规则抗体筛查对临床安全输血的意义[J]. 河北医药,2012,4(34):1254-1255.
[2] 柯秋高,丁增桥,杨毓明. 孝感地区汉族人群中红细胞血型不规则

抗体调查研究[J]. 临床血液学杂志,2008,12(21):637-639.
[3] 肖星甫. 输血技术手册[M]. 成都: 四川科学技术出版社,1992: 95.
[4] Hoeltge GA, Domen RE, Rybicki LA, et al. Multiple red cell transfusions and alloimmunization. Experience with 6996 antibodies detected in a total of 159,262 patients from 1985 to 1993[J]. Arch Pathol Lab Med,1995,119(1):42-45.
[5] 何有琴,刘岩,程艳敏. “危急值”报告制应用于医疗质量管理中的研究进展[J]. 卫生软科学,2009,4(23):143-144.
[6] 刘冰. 临床检验“危急值”报告规范管理的探讨[J]. 临床血液学杂志,2011,8(24):495-496.
[7] 王睿. 不规则抗体筛查在临床输血中的意义[J]. 中国医药指南,2012,10(31):188-189.
[8] 陈艳萍,黄毅彬,陈景琳,等. 患者输血前检查结果分析及其意义[J]. 中国民间疗法,2013,21(1):62.
[9] 矫海燕. 不规则抗体在输血中检测的意义探讨[J]. 中国实用医药,2012,7(34):29-30.
[10] 李笋. 输血患者中不规则抗体筛查临床价值分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(32):151.

(收稿日期:2012-10-29)

• 经验交流 •

系统性红斑狼疮患者血管性血友病因子、D-二聚体、纤维蛋白原检测的临床意义

王秀华¹,耿洁²

(1. 天津西青医院检验科,天津 300380;2. 天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要:目的 探讨血管性血友病因子(VWF)、D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)的检测在系统性红斑狼疮(SLE)患者中的临床意义,为 SLE 患者的治疗监测、血栓形成倾向提供重要的理论依据。**方法** SLE 患 150 例及对照组 30 例分别检测 VWF、D-D、FIB 的含量。**结果** SLE 患者的 VWF、D-D、FIB 水平均显著高于对照组, $P<0.05$ **结论** VWF、D-D、FIB 分别从血管内皮细胞、纤溶系统反映了 SLE 患者的血栓前状态,为临床抗凝药物的治疗提供了理论依据。

关键词:红斑狼疮,系统性; von Willebrand 因子; 纤维蛋白 纤维蛋白原降解物; 纤维蛋白原
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.067 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2013)07-0882-02

系统性红斑狼疮(SLE)患者以多脏器损害为特点。常存在高凝状态,甚至引起相应脏器的缺血性改变及功能障碍,同时也影响了免疫治疗的效果^[1-2]。本文对 150 例 SLE 患者及 30 例对照组的血管性血友病因子(VWF)、D-二聚体(D-D)、纤维蛋白原(FIB)进行检测,探讨其在血栓形成早期干预治疗的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 2 月至 2012 年 5 月天津中医药大学第一附属医院风湿科 SLE 患者 150 例(SLE 组),其中男 16 例,女 134 例,年龄 31~56 岁。均符合 SLE 分类标准^[3],另选对照组 30 例,男女各 15 例,年龄 30~45 岁。所有患者检测前两周未用过抗凝及溶栓类药物。

1.2 方法 所有观察对象于清晨空腹抽取静脉血 3 mL 置于枸橼酸钠抗凝管中,室温下以 3 000 r/min 离心 15 min,取血浆用于检测。VWF、D-D、FIB 用免疫比浊法检测,使用法国 STAGO 公司 STA-compact 全自动血凝仪测定。

1.3 统计学处理 应用 SPSS17.0 软件进行数据处理分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

SLE 组[VWF(289.61 ± 52.44)%、D-D(3.11 ± 2.27) μ g/mL、FIB(5.88 ± 3.97)g/L]水平与对照组[VWF(110.56 ± 42.22)%、D-D(0.37 ± 0.15) μ g/mL、FIB(3.05 ± 0.66)g/L]比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

SLE 患者发生血栓形成并不少见,有血栓形成的患者可能无明显的临床症状,容易漏诊。因此,早期发现血栓前状态证据尤为重要^[4]。VWF 是血管内皮细胞受损和功能紊乱的标志物^[5],VWF 增高提示患者体内存在血管内皮受损,内皮细胞损伤时,组织因子等促凝物质释放入血增多^[6],使血液呈高凝状态。D-二聚体是交联纤维蛋白降解的最终产物,是纤溶系统活化和纤维蛋白降解的分子标志物,D-D 是观察纤溶效果最有价值的指标^[7-8]。

SLE 患者 D-D 明显增高,反映患者血液处于高凝状态以及继发纤溶亢进,这与李春等^[9]研究一致。血浆 FIB 水平升高,纤维蛋白形成增多,提示血栓形成倾向^[10]。VWF、D-D、FIB 是综合反映 SLE 患者血栓前状态的可靠指标,早期测定

上述指标有利于 SLE 患者血栓的预防性治疗。因此, SLE 患者应早期检测这三项指标, 并应做好定期监测, 防止血栓发生。

参考文献

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 892-898.
- [2] 李雪梅, 蔡华聪, 王迁, 等. 系统性红斑狼疮合并淋巴瘤临床特征[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2012, 6(3): 204-209.
- [3] Tan EM, Cone AS, Fries JF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus[J]. Arthritis Rheum, 1982, 25(11): 1271-1275.
- [4] 熊灏, 潘爱萍. 系统性红斑狼疮患者血浆抗凝物质检测及其与血栓栓塞的关系[J]. 广西医科大学学报, 2012, 29(1): 81-83.
- [5] Budde U, Schneppenheim R. Von Willebrand factor and von Wille-

- brand disease[J]. Rev Clin Exp Hematol, 2001, 5(4): 335-368.
- [6] 刘淑会, 荣红, 付秀红. VWF 和 EPCR 检测在 AMI 中的临床意义[J]. 放射免疫学杂志, 2010, 23(6): 658-660.
- [7] 门剑龙, 任静. D-二聚体临床应用及标准化分析进展[J]. 中华检验医学杂志, 2010, 33(8): 793-797.
- [8] 王振义, 李家增, 阮长耿. 血栓与止血基础理论与临床[M]. 3 版. 上海: 科学技术出版社, 2004: 100-102.
- [9] 李春, 慕荣, 任立敏, 等. D-二聚体水平在系统性红斑狼疮的临床意义[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12): 1039.
- [10] 张雅青, 李晓东. 原发性肾病综合征患者血栓前状态的研究[J]. 血栓与止血学, 2008, 14(1): 25-26.

(收稿日期: 2012-11-29)

梅毒实验室诊断检测策略的探讨

徐新蓉, 张剑波[△], 龚国富

(湖北省鄂州市中心医院检验科, 湖北鄂州 436000)

摘要:目的 评价 3 种梅毒血清学检测方法的意义, 了解普通实验室中梅毒诊断的最佳检测策略和流程。方法 采用甲苯胺红不加热血清学试验(TRUST)、TP-ELISA 法和梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(TPPA)法对临床诊断为一、二、三期梅毒患者的血清共 203 例标本进行检测, 对 3 种方法检测阳性结果进行比较分析。结果 3 种方法对一期梅毒阳性检出率分别为 46.7%、63.8%、61.2%, 二期梅毒阳性检出率均为 100%, 三期分别为 52.3%、100%、100%。结论 3 种方法对一、二、三期梅毒的检测敏感度有所不同, 为了防止漏诊、误诊, 梅毒的实验室诊断应在结合病史的基础上选择最佳实验室检测策略和流程。

关键词: 实验室技术和方法; 梅毒; 血清学试验

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.07.068

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)07-0883-02

梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性感染性疾病^[1], 目前, 用于梅毒辅助诊断血清学方法一类为非梅毒螺旋体抗原血清学试验, 以甲苯胺红不加热血清学试验(TRUST)为例, 另一类为梅毒螺旋体抗原血清学试验, 常用的有梅毒螺旋体明胶颗粒凝集试验(TPPA)和 TP-ELISA 试验^[2-3]。收集 2010 年 6 月至 2012 年 6 月 203 例梅毒患者血清用这 3 种方法进行检测并进行比较分析, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 收集 2010 年 6 月至 2012 年 6 月皮肤性病科、妇科、男性科及住院梅毒患者血清标本共 203 例, 一期梅毒 87 例, 二期梅毒 96 例, 三期梅毒 20 例, 年龄为 18~70 岁, 抽取患者静脉血 3.5 mL, 标本无溶血、无脂浊。

1.2 试剂与仪器 TRUST 和 ELISA 试剂盒均由英科新创(厦门)科技有限公司提供, ELISA 所用的酶标仪为澳大利亚 Anthos 酶标分析仪, TPPA 试剂盒为日本富士瑞必欧株式会社产品。

1.3 方法 检测非梅毒螺旋体抗原血清学试验以 TRUST 为例, 检测梅毒螺旋体抗原血清学试验以 ELISA 和 TPPA 为例, 每份标本均用 3 种方法同时检测, 具体操作和结果判读严格按试剂盒、说明书规定标准进行, TRUST 阳性标本作倍比稀释报告最高滴度, ELISA 作平行双孔, TPPA $\geq 1:80$ 为阳性。

1.4 统计学处理 数据处理由 SPSS14.0 软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

一期梅毒阳性率分别为 TRUST (46.7%)、TP-ELISA

(63.8%)、TPPA (61.2%); 二期梅毒标本阳性率均为 100%; 三期梅毒标本阳性率 TRUST (55%)、TP-ELISA、TPPA 均为 100%。一、三期梅毒标本阳性率比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

梅毒的实验室检测有非常重要的意义^[4-5]。本研究用 3 种方法对梅毒不同时期的标本进行检测, 其敏感度和特异度都有不同^[6], 本研究一期梅毒阳性率较低, 与文献^[7]报道基本一致, 但对二期梅毒的敏感度非常好, 本组为 100%; 三期梅毒由于机体产生的反应素逐渐下降, 此法敏感性也随着降低, 本组为 55%, TRUST 虽操作简单快速, 但只能作为梅毒的筛查, 对梅毒的诊断还需结合梅毒特异性试验方法来确诊。但 TRUST 滴度升降对抗梅毒治疗效果观察有重要意义^[8], 在治疗中, 一般 TRUST 试验表现为滴度逐渐下降, 若遇抗体滴度升高 4 倍, 应考虑重新治疗。

ELISA 和 TPPA 两种方法为梅毒螺旋抗原血清学试验, 两种方法都是检测梅毒螺旋体 IgG 和 IgM 抗体^[9], 由于一期梅毒初期机体尚未产生此抗体, 用此法检测结果也常为阴性, 本组阳性率也较低, ELISA 法为 63.8%, TPPA 为 61.2%, 随着机体 IgG、IgM 抗体的产生, 使两种方法在二、三期梅毒中敏感度相当高, 均为 100%, ELISA 法是目前梅毒血清学学诊断试验首选方法^[10-11]; TPPA 一般用于筛选试验阳性标本的确证试验。大多数情况下, 机体一旦感染了梅毒, 螺旋体试验抗体阳性可持续数年, 甚至终身, 与文献^[5]报道基本一致。

采用 TPPA 初筛, 对呈阴性的样本可出具 TPPA 阴性报告; 对呈阳性反应的样本, 需作 TRUST 进行复检, 对 TRUST

[△] 通讯作者, E-mail: ezzjb@sina.com。