

[5] 朱忠勇. 实用医学检验学[M]. 北京:人民军医出版社,2008:45-46.

[6] 郭兆富,尹佑东,杨佳丽,等. 血清分离胶技术在生化检验中的应用分析[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2003,24(1):54-54.

[7] 林德健. 真空促凝采血管对生化结果的影响[J]. 现代医院,2010,10(4):76-77.

(收稿日期:2013-03-19)

• 经验交流 •

皮肤病患者嗜酸粒细胞计数变化及意义

王 涛,杨军霞,刘贵建[△]
(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘 要:目的 观察皮肤病患者血液嗜酸粒细胞计数的变化并探讨其临床意义。方法 对 2009 年 7 月至 2011 年 7 月诊的 765 例皮肤病患者的嗜酸粒细胞计数结果进行回顾性分析。结果 嗜酸粒细胞增多见于 33.3%~58.3%(平均 47.8%)的过敏性皮肤病患者,59.8%的红皮病患者,9.4%的银屑病患者和 1.1%感染性皮肤病患者。结论 血液中嗜酸粒细胞增多的发生率及增多程度在不同类型的皮肤病患者间有较大差别,血液嗜酸粒细胞计数对于不同类型皮肤病的鉴别诊断有一定价值,深入研究皮肤病嗜酸粒细胞增多的机制对于皮肤病发病原因和机制的探究可能有重要意义。

关键词:嗜酸粒细胞增多; 皮肤疾病; 细胞计数
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.057 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)15-2031-02

嗜酸粒细胞来源于骨髓,既可以对抗肥大细胞释放的组胺等变态反应性物质,又可在脱颗粒时释放基质蛋白危害靶器官。在皮肤病过程中既可以释放致炎因子和毒性物质参与变态反应引起皮肤组织水肿、瘙痒、渗出等^[1],又可灭活组胺等发挥负调节作用。过敏性皮肤病的发生常有嗜酸粒细胞的参与,因此嗜酸粒细胞计数可作为皮肤病病因诊断的重要指标。通过对 2009 年 7 月至 2011 年 7 月于本院就诊的 765 例皮肤病患者的嗜酸粒细胞计数进行回顾性分析,观察嗜酸粒细胞增多及增多程度在各类皮肤病中的分布情况,并探讨其在皮肤病的诊断、鉴别诊断中的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 765 例皮肤病患者均来自本院皮肤科 2009 年 7 月至 2011 年 7 月门诊及住院患者,其中过敏性皮肤病患者(包括荨麻疹、痒疹、湿疹、特应性皮炎、大疱性皮肤病等)268 例,感染性皮肤病患者(带状疱疹、丹毒、疱疹等)94 例,银屑病患者 371 例,红皮病患者 32 例。以上病例均经临床按相关诊断标准确诊为皮肤病。

1.2 嗜酸性粒细胞增多的诊断标准 按世界卫生组织(WHO)诊断标准,外周血嗜酸粒细胞多于 $0.45 \times 10^9/L$ 为嗜酸性粒细胞增多。

1.3 嗜酸粒细胞增多程度判定标准 轻度嗜酸粒细胞增多:分类计数 7%~15%,直接计数小于 $1.5 \times 10^9/L$;中度嗜酸粒细胞增多:分类计数 15%~49%,直接计数 $(1.5 \sim 5.0) \times 10^9/L$;重度嗜酸粒细胞增多:分类计数 50%~90%,直接计数大于 $5.0 \times 10^9/L$ 。

1.4 方法 采集患者静脉血,EDTA-K₂ 抗凝,在 SYSMEX XE-2100 全自动血细胞分析仪上进行血细胞分析,并经显微镜检查保证细胞分类结果的准确性。进行血细胞分析的校准品、质控物及试剂均为 SYSMEX 厂家配套产品。统计 765 例皮肤病患者的嗜酸粒细胞增多的百分率,并进行增多程度的轻、中、重分型。

2 结 果

765 例皮肤病患者的嗜酸粒细胞增多,见表 1。

表 1 不同类型皮肤病患者血液嗜酸粒细胞增多发生率[n(%)]

分类	疾病	n	正常	轻度增多	中度增多	重度增多	增多合计
过敏性皮肤病	荨麻疹	10	6(60.0)	3(30.0)	1(10.0)	0(0.0)	4(40.0)
	湿疹	154	77(50.0)	51(33.1)	22(14.3)	4(2.6)	77(50.0)
	痒疹	12	5(41.7)	5(41.7)	2(16.7)	0(0.0)	7(58.3)
	特应性皮炎	71	38(53.5)	25(35.2)	8(11.3)	0(0.0)	33(46.5)
	大疱性皮肤病	21	14(66.7)	5(23.8)	1(4.8)	1(4.8)	7(33.3)
	合计	268	140(52.2)	89(33.2)	34(12.7)	5(4.8)	128(47.8)
红斑丘疹鳞屑性皮肤病	银屑病	371	336(90.6)	30(8.1)	5(1.3)	0(0.0)	35(9.4)
感染性皮肤病	带状疱疹	78	77(98.7)	0(0.0)	1(1.3)	0(0.0)	1(1.3)
	丹毒	8	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	疱疹	8	8(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	合计	94	93(98.9)	0(0.0)	1(1.1)	0(0.0)	1(1.1)
其他	红皮病	32	13(40.6)	7(21.8)	12(37.5)	0(0.0)	21(59.8)

[△] 通讯作者,E-mail:liuguujian@163.com。

3 讨 论

过敏性皮肤病是皮肤病中的常见病和多发病,包括荨麻疹、湿疹、痒疹、特应性皮炎、大疱性皮肤病等。本观察中过敏性皮肤病患者占 35%,与文献[2-3]报道一致。本文对 268 例过敏性皮肤病患者的统计结果发现,约 1/2 的过敏性皮肤病患者血液嗜酸粒细胞有不同程度的增多,但以轻、中度增多为主,少数湿疹和天疱疮患者嗜酸粒细胞重度增多。嗜酸性粒细胞与过敏性皮肤病有着密切的关系,它既在疾病的发病学中起重要作用,又是过敏性皮肤病炎症的重要指标之一。在过敏性皮肤病中,嗜酸性粒细胞可以对抗肥大细胞释放的组胺、5-羟色胺及缓激肽等引起变态反应的物质,并能吞噬病原体 and 免疫复合物,减轻或抑制过敏反应的目的,但其脱颗粒时释放的基质蛋白有时也会损害靶细胞及器官。其具有双重生物效应,一重是通过释放大量的致炎因子(如白三烯和血小板活化因子,使血管通透性增多,促进促黏膜分泌),并合成多种毒性物质(如主要碱性蛋白、阳离子蛋白、神经毒素、嗜酸性粒细胞过氧化物酶等)^[4-5],参与变态反应的迟发相反应,从而损害靶细胞及组织,导致皮肤组织出现水肿、瘙痒和渗出等症状,嗜酸性粒细胞活化炎症过程,与变态反应性皮肤病密切相关^[6]。活化的嗜酸性粒细胞最终产生多种炎症细胞因子(IL-3、IL-5、GM-CSF),在免疫反应的多个方面起着重要的调节^[7]。另一重是能够直接吞噬肥大细胞所释放的颗粒,并能释放组胺酶、芳香硫酸酯酶、磷酸酯酶 D,分别灭活组胺、白三烯和血小板活化因子,从而发挥负调节作用^[8]。由此看来,在过敏性皮肤病的发展和转归过程中都有嗜酸性粒细胞的参与,导致其外周血中嗜酸性粒细胞不同程度的增多^[9]。

感染性皮肤病患者嗜酸粒细胞变化不大,银屑病患者嗜酸粒细胞增多者不足 10%。嗜酸粒细胞测定有助于感染性皮肤病、银屑病与过敏性皮肤病的鉴别诊断。

红皮病患者嗜酸粒细胞中度增多者多于轻度增多者。红

• 经验交流 •

皮病不是一个特定的疾病,而是许多疾病的临床表现,能引起本病的原因很多,最常见的是由先前患有疾病(如银屑病和特应性皮炎)或药物反应泛发全身。因此在疾病的发展过程中也有嗜酸性粒细胞的参与,从而导致嗜酸性粒细胞增多。

由于嗜酸性粒细胞的检测方法快速简单,数据更加直观,能在一定程度上帮助作者了解患者的过敏状态,并为临床诊断和治疗过敏性皮肤病提供依据,所以嗜酸性粒细胞计数在对过敏性皮肤病进行临床诊断时有着积极、快速的辅助诊断意义,可将其作为快速诊断的一个指标在临床诊断中应用。

参考文献

- [1] Rothenberg ME. Eosinophilia[J]. N Engl J Med, 1998, 338(22): 1592-1600.
- [2] 赵旭传. 过敏性皮肤病的种类和治疗原则[J]. 中国临床医生, 2003, 31(9): 10-13.
- [3] 雍磊, 程相铎, 李波, 等. 变应性皮肤病患者血清 IgE 和 ECP 分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2005, 21(11): 881-882.
- [4] Blanchard C, Rothenberg ME. Biology of the eosinophil[J]. Adv Immunol, 2009, 101(1): 81-121.
- [5] Rothenberg ME, Hogan SP. The eosinophil[J]. Annu Rev immunol, 2006, 24(1): 147-174.
- [6] 瞿斌, 许爱娥. 嗜酸粒细胞增多性皮炎 24 例分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2006, 39(10): 606-607.
- [7] 郑霞, 邓丹立, 杨辉红. 嗜酸性粒细胞增多与临床[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(5): 654-656.
- [8] 龚非力. 医学免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2000: 219.
- [9] 李海英, 程浩, 高锦程, 等. 血清 IgE 测定在过敏性皮肤病中的临床意义[J]. 徐州医学院学报, 2007, 27(3): 178-180.

(收稿日期: 2013-04-01)

1 297 例征兵人员尿液吗啡与甲基安非他明检测结果假阳性原因分析

张建辉, 李艳艳

(宜城市人民医院, 湖北宜城 441400)

摘 要:目的 探讨征兵体检尿液吗啡与甲基安非他明(MAMP)检测结果假阳性出现的原因。方法 对 1 297 例应征入伍青年尿液吗啡、MAMP 初检阳性者实施复检。采用胶体金法对吗啡、MAMP 进行联合检测。结果 总的阳性例数有 83 例, 其中吗啡初检阳性率 3.47%(45/1 297); MAMP 初检阳性率为 2.16%(28/1 297); 两项同时阳性 9 例, 阳性率 0.69%。3 d 后复检吗啡阳性 4 例, 阳性率为 0.31%; MAMP 阳性 2 例, 阳性率 0.15%; 两项阳性 1 例, 阳性率 0.08%。结论 用胶体金法检测尿液吗啡、MAMP 敏感性高, 但准确性较低, 在征兵体检中对初检阳性进行复检很有必要。

关键词: 吗啡; 甲基安非他明; 尿; 假阳性

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.058

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)15-2032-02

为保证兵役质量, 杜绝吸毒人员进入部队。尿液吗啡、甲基安非他明(MAMP)检测是征兵体检的必检项目, 检测呈阳性者一票否决。现将本市三年内 1 297 名应征入伍青年尿液吗啡、MAMP 检测结果及阳性复检结果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取的研究对象为 2010~2012 年本市的 1 297 名征兵体检人员, 男, 年龄 17~22 岁。

1.2 方法

1.2.1 尿样检测 吗啡、MAMP 联合检测试剂盒(胶体金法)

由上海凯创生物技术有限公司制造。用一次性尿杯收集尿样, 即时直接检测。将试剂条竖直插入尿样中(液面不要超过红线), 计时 15 s 后取出套上盒盖, 观察窗向上水平放置, 3~8 min 后读取结果, 8 min 后读取的结果无效。

1.2.2 结果判定 检测试剂对吗啡的最低检出量为 300 ng/mL, MAMP 为 1 000 ng/mL, 检测结果大于该值为阳性, 小于该值为阴性。试剂观察窗检测线、质控线都出现红色线为阴性(不论色泽深浅); 只有质控线出现红色线为阳性; 质控线未出现红色线表明结果不确定, 需重新检测。