

### 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,并能吞噬病原体和免疫复合物,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)<sup>[4-5]</sup>,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<sup>[6]</sup>。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<sup>[7]</sup>。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<sup>[8]</sup>。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<sup>[9]</sup>。

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 •

## 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。

### 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,程相锋,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)

## 2 结 果

**2.1** 1 297 例征兵体检者尿液吗啡、MAMP 初检结果 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);两项同时阳性的有 9 例,占 0.69%。

**2.2** 吗啡、MAMP 初检出现阳性结果的原因分析 服用药物类引起的占 61.45%(51/83);食物、饮料类引起的占 32.53%(27/83);其他原因占 6.02%(5/83)。

**2.3** 复检结果 对吗啡、MAMP 初检阳性者,建议其停止服用药物、严格控制饮食 3 d 后再次复检。吗啡阳性 4 例,阳性率为 0.31%;MAMP 阳性 2 例,阳性率为 0.15%;吗啡、MAMP 均为阳性的 1 例,占 0.08%。

## 3 讨 论

吗啡、MAMP 检测阳性,主要有以下三个原因:首先是吸食吗啡、罂粟类毒品,海洛因、MAMP 等其他毒品;其次是服用含有吗啡、可待因成分的药品,吗啡和可待因在医学上有镇痛、催眠、止咳、止泻的作用;第三,食用将罂粟作为香料的食品,比如作为火锅的底料,披萨的香料、牛肉面条等;饮用浓茶、咖啡、功能性饮料等。对初检尿液吗啡、MAMP 呈阳性者经询问后均否认有吸毒史,但有因感冒、咳嗽等服用抗感冒药或止咳平喘类药物的,或者食用影响检验结果的食品的情况。这些药物

• 经验交流 •

或食品的摄入会干扰尿液毒品检测结果,使之呈阳性,停用药物或食品后,尿液毒品检测结果呈阴性<sup>[1]</sup>。

由于检测存在的“窗口期”问题,吸毒 3 h 以内、72 h 以后不易查出阳性。有文献报道某些药物在达到一定浓度时会干扰此试验<sup>[2]</sup>,应结合临床用药情况综合判断,并对阳性结果进行复查。另外,检测试剂为初检试剂,还应进行确诊检查。

综上所述,在征兵体检中应注意以下几方面工作:一是要加大宣传力度,强调在体检中的注意事项,尽量避免摄入影响检测结果的食品、饮料;二是对初检阳性结果的处理,应在停用药物、控制饮食后进行复检;三是严格按照操作规程,对不合格尿液标本(如菌尿、血尿、结晶尿等)要先进行复温、离心后取上清液再检测。

## 参考文献

- [1] 王艳平. 尿液吗啡/甲基安非他明毒品检测影响因素[J]. 中华临床医学研究杂志, 2008, 14(11): 1677.
- [2] 彭和平, 王志容, 何文, 等. 胶体金层析法检测尿中吗啡的探讨[J]. 临床和实验医学杂志, 2007, 6(1): 121.

(收稿日期: 2013-03-20)

# 无偿献血者 G6PD 缺乏情况调查

卢 瑾, 梁惠兰, 周健欣

(佛山市中心血站, 广东佛山 528000)

**摘 要:**目的 调查无偿献血者 G6PD 缺乏症的发生率及其历史献血资料分析。方法 随机选择佛山地区的献血者全血标本, 检测 G6PD 酶活性, 分析 G6PD 缺乏者的历史献血资料。结果 无偿献血者的 G6PD 缺乏率为 6.97%, 男女缺乏率比较差异无统计学意义。G6PD 缺乏献血者的历史人均献血次数达 3.23 次, 人均献血总量达 1 032 mL, 其中属于多次( $\geq 2$  次)献血者的比例高达 55%。结论 应该对固定和应急献血者队伍进行一次 G6PD 缺乏症的筛查, 排除 G6PD 酶活性极度缺乏的那部分献血者, 从而保障献血者和用血者的安全。

**关键词:** 献血者; 葡糖磷酸脱氢酶; 输血

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.15.059

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)15-2033-02

G6PD 缺乏症是世界上最常见的单基因遗传病之一。广东地区是 G6PD 缺乏症的高发地区。多数患者平时不发病, 无自觉症状, 部分患者可表现为慢性溶血性贫血症状。无自觉症状患者很可能自认为健康而加入到献血者队伍之中。而在献血前征询和体检时, 由于患者不一定有贫血症状, 血红蛋白不一定会降低, 因此往往被允许献血。现有的国家法律也没有要求血站需对 G6PD 缺乏症进行筛查, 血站也不会进行此项检测, 因此 G6PD 缺乏的红细胞往往会被输注给用血者。一般情况下用血者输注了 G6PD 缺乏的红细胞不会产生输血反应, 但医生在未知的情况下给患者使用了氧化性药物, 或患者出现严重感染的情况下, G6PD 缺乏的红细胞就会溶血, 造成患者的急性溶血反应。广东虽然是 G6PD 缺乏症的高发地区, 但针对广东地区献血人群 G6PD 缺乏症的大规模筛查数据目前还未见报道。笔者对佛山地区的献血者进行了一些相关调查, 现将结果报道如下。

## 1 材料与与方法

**1.1** 标本来源 随机选择 2012 年 7 月~9 月在佛山地区献血的献血者全血标本共 3 042 份。其中男性标本 1 996 份, 女

性标本 1 046 份。

**1.2** 方法 采用广州科方医疗器械有限公司生产的 G6PD 定量检测试剂盒, 仪器为日立 7060 全自动生化分析仪, 按说明书提供的参数进行操作。正常参考范围为 1 300~3 600 U/L, G6PD 酶活性小于 1 300 U/L 者判断为 G6PD 缺乏。

**1.3** 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件分析, 缺乏率的比较采用交叉表中的  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1** 3 042 位献血者的 G6PD 缺乏情况 男性 G6PD 缺乏率为 6.86%(1 996/3 042), 女性为 7.17%(1 046/3 042), 总的 G6PD 缺乏率为 6.97%(212/3 042)。男、女比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.099, P > 0.05$ )。

表 1 G6PD 缺乏献血者的历史献血资料分析

项目	G6PD 缺乏人数(n)	历史献血次数(n)	历史献血总量(mL)
男	137	468	156 900
女	75	216	61 900
合计	212	684	218 800