

续表 3 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌对抗菌药物敏感情况[n(%)]

抗菌药物	大肠埃希菌(n=23)	肺炎克雷伯菌(n=19)
哌拉西林/他唑巴坦	23(100.00)	19(100.00)
头孢哌酮/舒巴坦	23(100.00)	19(100.00)
氨曲南	16(69.57)	15(78.95)
亚胺培南	23(100.00)	19(100.00)
美罗培南	23(100.00)	19(100.00)
头孢西丁	14(60.87)	14(73.68)
庆大霉素	19(82.61)	16(84.21)
阿米卡星	21(91.30)	18(94.73)

3 讨 论

CAP 是小儿最常见的疾病,特别是新生儿感染起病急,病情变化快,进展迅速,而且小儿获得性肺炎多数起初在门诊治疗,因为留取标本困难等因素,不能及时确定病原菌及抗菌药物敏感性,所用抗菌药物以经验性选择为主,可能出现不合理用药造成抗菌药物的耐药问题突出。因此如何有效地治疗社区获得性肺炎也成为临床最关注的问题之一。

本调查结果显示,小儿社区获得性肺炎的致病菌以革兰阴性菌为主,占 57.89%,其中金黄色葡萄球菌和肺炎链球菌为多,分别占 52.27%和 25%;革兰阴性菌占 42.11%,其中大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌为多,分别占 35.94%和 29.69%。这些菌广泛分布自然界,也是人类呼吸道正常菌群,是引起小儿社区获得性肺炎的主要致病菌,也是近年来全国监测中出现最多最重要的致病菌^[3-5]。婴幼儿时期发生肺炎也是由于呼吸系统生理解剖上的特点,如气管、支气管管腔狭窄,纤毛运动差,肺泡数少,肺间质发育旺盛等。特别是 1 岁以下的婴儿免疫力差,防御功能尚未发育完全,当机体抵抗力下降时,致病菌经呼吸道进入肺内引起感染。

药敏试验结果显示,金黄色葡萄球菌对万古霉素、替考拉

• 经验交流 •

宁敏感性 100.00%,对利福平的敏感性为 86.96%,对头孢唑林、头孢呋辛的敏感性均为 78.26%。检出 MRSA 菌株占 21.74%,肺炎链球菌对阿莫西林/克拉维酸的敏感性为 90.90%,对左氧氟沙星敏感性为 81.81%,对头孢曲松敏感性为 77.27%,对青霉素敏感性为 72.73%,革兰阴性菌中,大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌对亚胺培南、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦敏感性均为 100.00%,对阿米卡星的敏感性分别为 91.30%和 94.33%,对头孢吡肟的敏感性分别为 78.26%和 84.21%。大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌产 ESBLs 菌株的比例分别为 39.13%和 26.32%,低于院内获得性感染检出率(42.14%和 47.98%),差异有统计学意义($P<0.05$),说明社区获得性肺炎对抗菌药物的耐药性低于院内获得性肺炎的耐药性。

总之,随着抗菌药物的广泛应用,其耐药问题不断突出,临床医师必须重视病原学检查,根据 CAP 病原学分布特点的耐药性分析合理选择抗菌药物,防止耐药菌的产生。

参考文献

[1] 中华儿科分会呼吸学组,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南[J]. 中华儿科杂志,2007,45(2):83-90.

[2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:715-923.

[3] 张明霞,许峥,周惠琴,等. 社区获得性和医院获得性金黄色葡萄球菌感染比较[J]. 中国感染控制杂志,2012,11(5):263-265.

[4] 王喆,季伟,郭红波,等. 儿童社区与院内获得性肺炎的细菌病原构成及其耐药性对比研究[J]. 中华预防医学杂志,2011,45(3):211-216.

[5] 汪复,朱得林,胡付品. 2009 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J]. 中国抗感染化疗杂志,2010,10(5):325-334.

(收稿日期:2013-06-20)

124 例慢性荨麻疹患者血清特异性 IgE 抗体及过敏原检测分析

陈 黎,潘武林
(湖北省新华医院皮肤科,湖北武汉 430015)

摘 要:目的 探讨慢性荨麻疹的血清 IgE 抗体反应,为临床治疗提供依据。方法 采用德国欧蒙的特异性过敏原(中国组合)免疫印迹检测法,对 124 例患有慢性荨麻疹的患者进行特异性过敏原血清 IgE 抗体检测。结果 82.26%(102/124)的患者至少 1 项过敏原阳性,52.42%(65/124)的患者有 2 项或 2 项以上过敏原阳性。组合中吸入性过敏原阳性(屋尘、尘螨)高于食入性过敏原(大豆、虾、蟹)。临床观察病情轻重程度与血清特异性 IgE 抗体浓度呈正相关。结论 慢性荨麻疹病因复杂,体外血清免疫印迹法特异性过敏原 IgE 抗体检测及过敏原组合与慢性荨麻疹发病关系密切,对临床过敏体质的了解及治疗慢性荨麻疹有较好的指导意义。

关键词:慢性荨麻疹; 血清特异性 IgE; 过敏原检测
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.22.062 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2013)22-3070-02

荨麻疹是皮肤科常见的过敏性疾病,其病因复杂,有许多患者因找不到明确的致病因素而反复发作,导致病情演变为慢性荨麻疹,给进一步治疗和预防带来一定的困难。为了进一步分析常见的荨麻疹致敏因素,笔者采用德国欧蒙的特异性过敏原免疫印迹检测法,对 124 例患有慢性荨麻疹的患者的血清进行特异性 IgE 检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法
1.1 一般资料 124 例患者,其中 49 例为男性,75 例为女性,均来自 2010 年 10 月至 2012 年 12 月期间本院皮肤科门诊,均因全身反复发生风团或明显划痕,伴有或不伴有明显瘙痒就诊,病程 6 个月至 10 年,年龄 15~66 岁;所有患者于检测前均未接受过糖皮质激素或免疫抑制剂治疗。检测标本为血清。

1.2 方法 常规采血后,试剂选用由德国欧蒙的吸入性及食入性过敏原特异性 IgE 抗体检测试剂盒(欧蒙印迹法)。根据检测的特异性 IgE 浓度高低,将结果分为 6 个等级,浓度越高,等级越高。0.35~0.7 RU/L 为 1 级; >0.7~3.5 RU/L 为 2 级; >3.5~17.5 RU/L 为 3 级; >17.5~50.0 RU/L 为 4 级; >50.0~100.0 RU/L 为 5 级; >100.0 RU/L 为 6 级。

2 结 果

124 例慢性荨麻疹患者体外检测血清特异性 IgE 结果呈阳性反应者 102 例(82.26%, 102/124),阴性反应者 22 例(17.74%, 22/124),49 例男性患者中阳性反应者 40 例,占 81.63%(40/49),75 例女性中阳性反应者 62 例,占 82.67%(62/75),二者进行 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。过敏原以屋尘、尘螨、大豆、虾、蟹阳性率较高,各占 19.3%、14.04%、15.09%、10.6%、8.77%。对 1 种过敏原呈阳性反应的患者有 35 例(28.2%, 35/124),对 2、3、4、5、6、7、8 种过敏原呈阳性反应的患者比例分别为 24.2%(30/124)、12.9%(16/124)、7.3%(9/124)、4.0%(5/124)、2.4%(3/124)、1.6%(2/124)、1.6%(2/124),未见对 9 种过敏原呈阳性反应的患者。吸入性过敏原(屋尘、尘螨)的致敏率高于食入性过敏原(大豆、虾、蟹)。患者症状的轻重与对应抗原的特异性 IgE 浓度的高低具有相关性,且结果为 1 级和 2 级低浓度者较多,见表 1。

表 1 124 例过敏原 IgE 检测浓度与过敏反应等级分布

过敏反应等级	IgE 浓度(RU/L)	比例[n(%)]
1 级	0.35~0.7	40(39.22)
2 级	>0.7~3.5	30(29.41)
3 级	>3.5~17.5	22(21.57)
4 级	>17.5~50.0	10(9.80)
5 级	>50.0~100.0	0(0.00)
6 级	>100.0	0(0.00)

3 讨 论

随着社会快速发展、环境污染日趋严重、人们生活方式的改变及精神压力增大等因素影响,过敏性疾病逐渐增多。世界卫生组织(WHO)已将过敏性疾病列为 21 世纪重点研究和防治疾病^[1]。慢性荨麻疹在人群中的发病率日益增高。其病因复杂。包括免疫性和非免疫性两类,与免疫性因素有关的主要包括抗体、补体、抗原抗体复合物沉积以及肥大细胞释放组胺等。同时,一些影响因素如饮酒、发热、受冷、运动、情绪紧张等都能加重荨麻疹的病情。有人认为慢性荨麻疹主要是由 IgE 介导的过敏反应^[2]。变应原特异性 IgE 是临床诊断变态反应性疾病的重要依据^[3]。而慢性荨麻疹的根本治疗是除去病因^[4]。笔者采用德国欧蒙公司的特应性过敏原免疫印迹检测法,对 124 例患有慢性荨麻疹的患者的血清特异性 IgE 进行检测,分析过敏原。结果显示:过敏原阳性 102 例(82.26%),其中阳性率较高的有屋尘 55 例(19.3%)、螨虫组合(屋尘螨、粉

尘螨) 40 例(14.04%)、大豆 43 例(15.09%)、虾 30 例(10.6%)、蟹 25 例(8.77%)。吸入性过敏原阳性的频率高于食入性,国内外和各种同类报道中以粉尘螨和屋尘螨过敏最多^[5]。这可能与环境污染、空气质量差有关,因为多数人的日常生活大部分时间是在室内度过,可见探究过敏性疾病原因重点应转向室内环境^[6]。124 例患者的过敏原检测中,男性 49 例占 81.63%,女性 75 例占 82.67%,经 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$),提示引起慢性荨麻疹过敏原在性别上无差别。2 种及 2 种以上过敏原表现为阳性反应患者 67 例,占 54.03%。这表明在高敏状态下可同时对多种过敏原产生过敏^[7]。根据临床观察,患者症状的严重程度与对抗原的特异性 IgE 浓度、检测出抗原种类数量具有相关性,且以低浓度 1、2 级者较多。目前临床检测变应原特异性 IgE 的方法主要有体内法和体外法 2 种,但体内法有一定危险性,且患者依从性较差,因此临床应用广泛的是体外检测方法^[8-10]。进行过敏原的检测能为患者的主动预防及临床治疗提供信息和指导。

参考文献

[1] 刘恩梅,杨锡强. 过敏性疾病研究进展与展望[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(21): 1603-1604.

[2] 裘新民. 慢性湿疹、荨麻疹患者血清过敏原特异性 IgE 的检测[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2007, 23(2): 178.

[3] Wang J, Godbold J H, Sampson H A. Correlation of serum allergy (IgE) tests performed by different assay systems[J]. J Allergy Clin Immunol, 2008, 121(5): 1219-1224.

[4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3 版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001: 613-618.

[5] 刘志军,张焕梅,刘丽丽. 衡阳地区 953 例常见慢性湿疹、荨麻疹过敏原分析[J]. 汕头大学医学院学报, 2007, 20(1): 48-49.

[6] Bush RK, Peden DB. Advances in environmental and occupational disorders[J]. J Allergy Clin Immunol, 2006, 117(6): 1367-1373.

[7] 于广新,李军,毛舒和. 慢性荨麻疹 444 例常见吸入变应原及脱敏治疗分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2004, 18(2): 106-107.

[8] Rodríguez D, Dávila I, Sánchez E, et al. Relationship between air-borne pollen counts and the results obtained using 2 diagnostic methods: Allergen-specific immunoglobulin E concentrations and skin prick tests[J]. J Investig Allergol Clin Immunol, 2011, 21(3): 222-228.

[9] Rossi RE, Melioli G, Monasterolo C. Sensitization profiles in polysensitized patients from a restricted geographical area: further lessons from multiplexed component resolved diagnosis[J]. Eur Ann Allergy Clin Immunol, 2011, 43(6): 171-175.

[10] Sirvent S, Tordesillas L, Villalba M, et al. Pollen and plant food profilin allergens show equivalent IgE reactivity[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2011, 106(5): 429-435.

(收稿日期:2013-05-21)

不同类型资料的相互转化

如检测 4 名成年人的红细胞平均体积(MCV),检测结果分别为 73、90、95、112 fl,即为计量资料;如按参考范围(80~100 fl)对受试对象进行分类,可分为降低组(1 例)、正常组(2 例)、升高组(1 例),即为等级资料;如具体分类为正常组 2 例,异常组 2 例,即为二分类资料,即计数资料。