

氧的供应不足,影响胎儿发育导致低出生体质量儿的出生^[2]。

本研究中首次妊娠的孕妇早产儿发病率 5.78%,既往有孕产史的孕妇早产儿发病率 11.49%,可见既往孕产史明显增加早产儿的发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。既往孕产史可能通过如下方面对妊娠造成不利影响,引起早产。

(1)胎膜早破是引起早产的首位原因,感染是引起胎膜早破的主要原因^[3] 孕妇人工流产、引产、或分娩后机体抵抗力低,阴道菌群失调,引起生殖道感染,细菌及其代谢产物的毒素刺激局部的炎症反应,释放蛋白水解酶,使胎膜的组织变脆破裂,导致胎膜早破,从而引起早产。

(2)前置胎盘是医源性早产的主要原因之一^[3]。多产、人工流产、引产等是前置胎盘高发的主要原因^[4]。既往有孕产史的妇女,可能使子宫内膜受到机械性操作或感染,再次受孕时底蜕膜发育不良,受受精卵着床时不能提供充足的血供,胎盘为了摄取足够的营养而扩张覆盖到达子宫下段甚至宫颈内口,形成前置胎盘,为了母儿安全,引起医源性早产。

(3)不论是自然流产、人工流产或阴道分娩均可造成宫颈损伤,特别是中孕引产时,宫颈成熟度差,易造成宫颈损伤,导致宫颈内口机能不全引起早产^[5]。

综合文献和本资料笔者认为既往孕产史使妊娠不良结局

• 经验交流 •

抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体联合检测在干燥综合征诊断中的应用

刘 洁¹,李 刚^{2△},向环英³,邓建平⁴

(1.黄石市中医医院,湖北黄石 435000;2.武钢大冶灵乡铁矿医院,湖北黄石 435006;
3.黄石市临床检验中心,湖北黄石 435000;4.黄石市爱康医院,湖北黄石 435000)

摘 要:目的 探讨抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体检测在干燥综合征(SS)诊断中的作用。方法 用 ELISA 法试剂盒检测 SS、系统性红斑狼疮(SLE)和健康人血清中抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体和抗 α -胞衬蛋白抗体,分组计算检测结果的灵敏度和特异度。结果 100 例患者中,抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体和抗 α -胞衬蛋白抗体检测诊断 SS 的灵敏度分别为 66%、46%和 50%;特异度分别为 77.1%、85.6%和 91.4%。三种抗体联合检测灵敏度为 86%,特异度为 92%。结论 三种抗体联合检测与单独检测相比特异度相近而灵敏度显著提高,二组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。抗 α -胞衬蛋白抗体检测对 SS 诊断灵敏度高,对抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体均阴性的患者联合检测三种抗体可显著提高 SS 诊断的灵敏度,检测抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体同时也需要检测抗 α -胞衬蛋白抗体。

关键词:干燥综合征; 抗 SSA 抗体; 抗 SSB 抗体; 抗 α -胞衬蛋白抗体
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.052 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)04-0495-02

干燥综合征(SS)是一种侵犯外分泌腺体尤以侵犯唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫性疾病。主要表现为口、眼干燥,也可有多器官、多系统损害。受累器官中有大量淋巴细胞浸润,血清中多种自身抗体阳性。SS 也称为自身免疫性外分泌腺病,常与其他风湿病或自身免疫性疾病重叠,发病机制复杂,也是比较难治疗的一类疾病。临床诊断有限,主要是依赖于实验室检测出相关的自身抗体^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 100 例患者来自 2010~2012 年住院患者,年龄 17~60 岁,其中诊断为原发性干燥综合征患者(PSS)患者 50 例,系统性红斑狼疮(SLE)30 例,类风湿关节炎(RA)20 例,健康者 20 例。SLE 诊断符合 1982 年美国风湿学会的诊断标准,RA 也符合诊断标准^[2]。健康者作为对照。

的危险性增加,尤其增加早产儿的发生。为了降低妊娠不良结局的发生,提高人口出生素质,应降低孕产次数,实行计划生育,指导避孕;对既往有孕产史孕妇进行重点监护、加强卫生保健知识宣传、孕期指导,降低妊娠不良结局的发生。

参考文献

[1] 于俊荣. 河北省农村 24052 例孕妇妊娠结局调查与分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2007, 5(9): 542-545.
[2] 冷海娜,郭永,宋婷婷. 足月小样儿发生的相关因素[J]. 中国医疗前沿:上半月, 2008, 3(21): 75.
[3] 周文湘,苏艳艳,王娜. 早产及其相关因素分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(26): 3286-3287.
[4] 蒋学风,罗新. 剖宫产术后再次妊娠前置胎盘的风险[J]. 实用妇产科杂志, 2009, 25(10): 586-587.
[5] 甘景立,金敏霞,梅国花,等. 早产的相关影响因素及其转归分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(18): 49-51.

(收稿日期:2013-10-19)

1.2 方法 用 ELISA 方法分别检测血清中抗 SSA、抗 SSB、抗 α -胞衬蛋白。每个患者联合检测三种抗体。分别计算患者的灵敏度和特异度。

2 结 果

结果见表 1、2。

表 1 120 例 SSA、抗 SSB、抗 α -胞衬蛋白抗体的检测[n(%)]

受检者类型	抗 SSA 抗体 阳性	抗 SSB 抗体 阳性	抗 α -胞衬蛋白 抗体阳性
PSS 患者	33(66)	23(46)	40(80)
SLE 患者	14(46.7)	3(10)	3(10)
RA 患者	2(10)	0	3(15)
健康者	0	0	0

△ 通讯作者, E-mail: xhy3956311@163.com。

表 2 50 例 PSS 中三种自身抗体联合检测结果(%)		
检测方式	灵敏度	特异度
SSA、SSB 联合	68	80
SSA、SSB、 α -胞衬联合	84	90

3 讨 论

抗 SSA 抗体见于 PSS、RA、SLE 等自身免疫病。其靶抗原 Ro/SSA 是与 4 种富含尿嘧啶的核糖核酸(hy1、hy3、hy4、hy5)密切相关的核糖核酸蛋白。抗 SSA 抗体所作用的靶抗原属细胞浆小分子核糖核蛋白颗粒。抗 SSB 抗体作用的靶抗原属细胞核小分子核糖核蛋白颗粒^[3]。研究免疫性风湿病中的抗核抗体谱表明,抗 SSA 与抗 SSB 这 2 种抗体除 SLE 患者有少数阳性表达外,其他相关免疫性风湿病中,未见有阳性表达,这说明 2 种抗体与 PSS 密切相关^[4]。有研究表明,SSA 抗体和 Ro 抗体均由同一抗原产生即 SSA/Ro 抗原,SSA/Ro 抗原为一种核糖核蛋白复合物。SSA/Ro 蛋白参与 SS 的自身免疫应答,经常相伴出现在 PSS 疾病中^[5]。抗 SSB 抗体几乎仅见于某些女性自身免疫病患者,如 PSS、SLE 等,其靶抗原 La 蛋白含 RNA 识别位置(RRM)、ATP 结合位点及核定位信号,与细胞内多种小 RNA 相关。 α -胞衬蛋白是器官特异性抗原,是 SS 患者涎腺组织中的一种特异性自身抗原。PSS 患者体内存在特异性的自身抗体,联合检测自身抗体对诊断 PSS 具有重要的意义^[6]。

PSS 在三种抗体检测中阳性率不是很高,抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体分别为 66%、46%、80%。SLE 患者检测则更低,分别为 46.7%、10%、10%。RA 患者中阳性率更低,10%、0%、15%。结果表明抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、

• 经验交流 •

抗 α -胞衬蛋白抗体在 PSS 中灵敏度均比其他二组患者高。与健康者相比,SLE 及 RA 患者的 SSA 抗体、 α -胞衬蛋白多肽抗体的阳性率明显升高。用抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体二者联合检测 PSS 患者灵敏度 68%,特异度 80%。用抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 α -胞衬蛋白抗体三者联合检测结果灵敏度 84%,特异度 90%。三者联合检测灵敏度、特异度均高于单独检测和二组联合检测。抗 α -胞衬蛋白多肽抗体对 PSS 的诊断具有参考意义。抗 α -胞衬蛋白多肽抗体可能与 SS 患者的病情严重程度及预后有关。自身免疫性疾病患者体内常存在有一种或多种高效价的自身抗体,SLE 和 SS 患者各有特异性抗体存在,联合检测多种自身免疫抗体,对临床诊断有重要意义^[7]。

参考文献

[1] 王兰兰. 自身抗体检测的应用与质量保障原则[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 28(10): 987-990.
[2] 滕庆. 自身抗体在风湿性疾病中的意义[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(4): 315-317.
[3] 赵阴环, 张风山, 陈顺乐. SSB/Iat 分子结构表位识别和抗体应答[J]. 中华风湿病学杂志, 2001, 5(6): 382-383.
[4] 林华鹏, 庄俊汉. 干燥综合征发病机制研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2007, 5(2): 36-37.
[5] 李倩, 高扬, 倪安平, 等. 人干燥综合征 A 抗原组体的构建及鉴定[J]. 医学研究杂志, 2008, 37(2): 47-49.
[6] 张少燕, 李慧, 王珊珊. 自身抗体检测对原发性干燥综合征的诊断价值[J]. 山东医药, 2011, 51(17): 83-84.
[7] 朱洪, 巫翠萍, 黄丽云. 自身免疫病中多种自身抗体的检测及分析[J]. 海南医学院学报, 2009, 15(3): 211-214.

(收稿日期: 2013-10-24)

600 株鲍曼不动杆菌的标本分布与耐药性分析

周 辉, 宁明哲, 张之烽

(南京大学医学院附属鼓楼医院检验科, 江苏南京 210008)

摘 要:目的 了解南京大学医学院附属鼓楼医院鲍曼不动杆菌对常用抗菌药物的敏感性, 为临床用药提供依据。**方法** 采用 WHONET5.6 软件统计分析鲍曼不动杆菌的标本来源及药敏性。**结果** 鲍曼不动杆菌常见于上呼吸道标本中; 除头孢哌酮/舒巴坦和米诺环素外, 对多种抗菌药物的耐药率均大于 45%。**结论** 鲍曼不动杆菌耐药性高, 临床应根据药物敏感性结果合理选择抗菌药物, 加强耐药性检测, 以及时有效的控制感染并延缓耐药菌株的产生。

关键词: 鲍曼不动杆菌; 耐药性; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.04.053 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)04-0496-02

鲍曼不动杆菌(Ab)是一种非发酵的革兰阴性杆菌, 是临床上重要的条件致病菌之一。随着各种高效、广谱抗菌药物在临床上的广泛应用, 其耐药性也在不断增强, 导致了难治性感染, 特别是对免疫力低下的患者, 可能是致死性感染^[1-2]。因此, 对 Ab 的研究越来越受到广泛重视。为了及时准确地掌握 Ab 的耐药情况, 指导临床合理选用抗菌药物, 笔者对南京大学医学院附属鼓楼医院 2012 年分离的 600 株 Ab 进行了耐药性分析, 报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 2012 年 1~12 月南京大学医学院附属鼓楼医院分离的 600 株 Ab(去除同一患者分离的重复菌株)。

1.2 标准菌株 大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27853 来自卫生部临床检验中心。

1.3 药敏纸片及培养基 药敏纸片为英国 Oxoid 公司产品。药敏试验用 M-H 琼脂培养基, 为法国生物-梅里埃公司产品。

1.4 方法 药敏试验采用纸片扩散法(K-B 法), 抗菌药物选择、药敏试验操作及结果判断参考 CLSI 2008 版^[3]。

1.5 统计学处理 数据采用 WHONET5.6 进行统计分析。

2 结 果

2.1 Ab 的标本分布 2012 年本院共检出 Ab 600 株, 其中 455 株来自痰及咽拭子, 占 75.83%; 63 株来自各类分泌物, 占 10.5%; 49 株来自尿液, 占 8.17%; 23 株来自血液, 占 3.83%;