

行治疗前,还应当根据临床指征来选择治疗时机,确定治疗疾病的优先级。治疗前对 HIV/HCV 合并感染者进行 HCV 基因分型对于流行病学调查和临床诊断、治疗方案的选择和预后的判断以及丙型肝炎发病机制的研究具有重要意义^[10]。

参考文献

[1] 杨绍基,任红,李兰娟,等. 传染病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:114-115.

[2] Arends JE, Boucher CA, Hoepelman AI, et al. Hepatitis C virus and human immunodeficiency virus co-infection; where do we stand? [J]. Neth J Med, 2005, 63(5): 156-163.

[3] 刘震,邢文革,张永红,等. 即往有无偿献血(浆)人群中艾滋病毒与丙型肝炎病毒共感染研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14(6): 464-465.

[4] 邵红,彭红,田永芳,等. 静脉吸毒人群 HIV/HBV/HCV 混合感染分析[J]. 中国公共卫生, 2004, 20(8): 967-968.

[5] 安明晖,韩晓旭,刘静,等. 中国部分地区 HIV 阳性男男性行为者合并 HCV 感染状况及其自然清除率调查[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(1): 15-17.

[6] 魏来,杨瑞峰. 丙型肝炎病毒实验室诊断的现状与存在的问题[J]. 中华检验医学杂志, 2008, 31(8): 845-848.

[7] 李峥,高玉红,台虹,等. 云南省丙型肝炎病毒基因的分型[J]. 中华传染病杂志, 2007, 25(4): 246-247.

[8] 谢青,董志霞,项晓刚. 乙型肝炎病毒和丙型肝炎病毒共感染的临床特征和治疗[J]. 内科理论与实践, 2009, 4(2): 92-96.

[9] 刘剑荣,黄永健,夏洪娇,等. 丙型肝炎基因型分布特点及流行病学分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(12): 1347-1348.

[10] 黄艳秋,史昌河. 丙型肝炎病毒基因分型及临床意义[J]. 青岛大学医学院学报, 2012, 48(5): 468-470.

(收稿日期:2013-12-12)

• 经验交流 •

甲型 H1N1 流感患者外周血 T 淋巴细胞亚群检测分析

王 芳,张柏梁

(铁岭卫生职业学院,辽宁铁岭 112008)

摘要:目的 探讨甲型 H1N1 流感患者外周血 T 淋巴细胞亚群的变化及临床意义。方法 采用流式细胞仪对 40 例甲型 H1N1 流感患者,63 例普通流感患者,20 例健康体检者的外周血 T 淋巴细胞亚群进行检测。结果 甲型 H1N1 流感患者 CD3⁺T 细胞水平明显低于普通季节性流感患者($P=0.001$)和健康对照组($P=0.001$),普通季节性流感患者 CD3⁺T 细胞水平也明显低于健康对照组($P=0.019$)。甲型 H1N1 流感患者 CD4⁺T 细胞明显低于普通季节性流感患者($P=0.001$)和健康对照组($P=0.001$),普通季节性流感患者 CD4⁺T 细胞明显低于健康对照组($P=0.008$)。甲型 H1N1 流感患者 CD8⁺T 细胞显著低于普通季节性流感患者($P=0.020$)和健康对照组($P=0.001$),普通季节性流感患者 CD8⁺T 细胞与健康对照组比较差异无统计学意义($P=0.052$)。结论 甲型 H1N1 流感患者的淋巴细胞及亚群均受到不同程度的损伤,造成免疫功能减低。

关键词:甲型流感; T 淋巴细胞; 细胞免疫

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.058

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)07-0922-02

甲型 H1N1 流感是由新型甲型 H1N1 流感病毒株所引起的一种新型呼吸道传染病,疫情自 2009 年 3 月在墨西哥爆发,迅速在全球范围内蔓延。该病的传染性比普通季节性流感强,高危人群出现流感样症状后,较易发展为重症病例^[1],其中部分患者迅速发展至急性呼吸窘迫综合征(ARDS),病死率较高^[2]。国外学者也认为甲型 H1N1 流感患者的主要死因是 ARDS,需要应用中小剂量糖皮质激素进行治疗^[3-4]。由于激素使用的时机和剂量直接影响着患者的预后,如使用不当会导致患者自身免疫力受损,进而削弱后续治疗的作用,加快病毒复制,导致不必要的死亡。因此及时、有效检测甲型 H1N1 流感患者外周血细胞免疫水平,对普通季节性流感和甲型 H1N1 流感患者的鉴别诊断和指导临床用药具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)甲型 H1N1 流感患者($n=40$):2009 年 10~11 月期间本院急诊科收治的经咽拭子 PCR 检测阳性的临床确诊病例;男性 31 名,女性 9 名;平均年龄 41 岁(18~62 岁)。(2)普通季节性流感患者($n=63$):2010 年 11~2011 年 1 月就诊于本院急诊的普通季节性流感患者;男性 39 名,女性 24 名;平均年龄 56 岁(18~86 岁);部分患者仅表现为咳嗽、发热等一般流感症状,部分患者有肺炎表现。(3)健康对照组

($n=20$):2010 年 11~12 月来本院进行健康体检者,选取与上述两组患者年龄、性别相匹配者;男性 11 名,女性 9 名;平均年龄 45 岁(18~84 岁)。

1.2 方法

1.2.1 标本制备 8 h 内采集的乙二胺四乙酸三钾抗凝的新鲜血液。采血后立即颠倒混匀数次,将血液与抗凝剂混匀,以防止凝固,并于室温保存。

1.2.2 主要试剂和仪器 三色标记的抗体试剂盒 MultiTEST[含单抗 CD3FITC/CD8PE/CD4PerCP 和 FACS(10×)溶血素]和绝对计数管购于美国 BD 公司。FACS Calibur 流式细胞仪也购自美国 BD 公司,配有 635 nm 和 488 nm 激光管,并能检测前向及侧向角。应用 CaliBRITE™ 磁珠及 FAC-SCOMP™ 软件校准仪器,MultiSET™ 软件获取及自动分析检测结果。

1.2.3 抗体标记 取 20 μ L MultiTEST 试剂置于绝对计数管底,加入 50 μ L 充分混匀的抗凝全血,在避光、室温的环境下孵育 15 min 后加入 45 μ L 1×FACS 溶血素,再次孵育。标本于 24 h 内上机分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,三组间两两比较采用方差分析,以 $P <$

0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

甲型 H1N1 流感患者 CD3⁺T 细胞水平明显低于普通季节性流感患者 ($P=0.001$) 和健康对照组 ($P=0.001$), 普通季节性流感患者 CD3⁺T 细胞水平也明显低于健康对照组 ($P=0.019$)。甲型 H1N1 流感患者 CD4⁺T 细胞明显低于普通季节性流感患者 ($P=0.001$) 和健康对照组 ($P=0.001$), 普通季节性流感患者 CD4⁺T 细胞明显低于健康对照组 ($P=0.008$)。甲型 H1N1 流感患者 CD8⁺T 细胞显著低于普通季节性流感患者 ($P=0.020$) 和健康对照组 ($P=0.001$), 普通季节性流感患者 CD8⁺T 细胞与健康对照组比较差异无统计学意义 ($P=0.052$)。见表 1。

表 1 3 组受试者外周血各淋巴细胞亚群分布情况 ($\bar{x} \pm s$, 个/微升)

组别	n	CD3 ⁺ T	CD4 ⁺ T	CD8 ⁺ T
甲型 H1N1 流感患者	40	771±758	362±361	374±471
普通流感患者	63	987±557	544±313	382±249
健康对照组	20	1 362±657	794±384	499±252

3 讨 论

甲型 H1N1 流感与普通季节性流感在致病性上存在差异, 它更易侵犯下呼吸道和肺泡, 从而导致急性的肺损伤, 造成严重的并发症, 病情的轻重可能与免疫反应的强弱密切相关^[5]。

机体内的 CD3⁺T 细胞水平反映成熟的总淋巴细胞水平, 其主要包括 CD4⁺T 细胞和 CD8⁺T 细胞。正常情况下淋巴细胞亚群之间相互协调、相互平衡, 使机体处于免疫稳定状态, 可抵抗外界病原体的入侵。因此, T 淋巴细胞在机体免疫系统对抗病毒感染中起关键作用^[6]。本研究发现甲型 H1N1 流感患者外周血 T 淋巴细胞各亚群均明显低于普通季节性流感患者和健康对照组, 这可能是由于甲型 H1N1 流感病毒具有嗜淋巴细胞特异性, 可以在淋巴细胞内繁殖复制, 可能导致大量淋巴细胞的破坏, 从而使患者外周血 CD3⁺T、CD4⁺T 和 CD8⁺T

• 经验交流 •

细胞明显减少, 细胞免疫功能下降^[7-9]。

综上所述, 甲型 H1N1 流感患者的淋巴细胞及亚群均受到不同程度的损伤, 造成免疫功能减低。外周血淋巴细胞及各亚群的检测对于判断甲型 H1N1 流感感染患者免疫功能的改变有重要意义, 且有助于与普通季节性流感进行鉴别诊断并指导临床用药。

参考文献

- [1] Soto-Abraham MV, Soriano-Rosas J, Diaz-Quinonez A, et al. Pathological changes associated with the 2009 H1N1 virus[J]. N Engl J Med, 2009, 361(20):2001-2003.
- [2] Chen YS, Lin DY, Tsai HT, et al. Predictors and outcomes of respiratory failure among hospitalized pneumonia patients with 2009 H1N1 influenza in Taiwan[J]. J Infect, 2010, 60(2):168-174.
- [3] Dawood FS, Jain S, Finelli L, et al. Emergence of a novel swine-origin influenza A (H1N1) virus in humans[J]. New Engl J Med, 2009, 360(30):2605-2615.
- [4] Quispe-Laine AM, Bracco TD, Barberio PA, et al. H1N1 influenza A virus-associated acute lung injury: response to combination oseltamivir and prolonged corticosteroid treatment. [J] Intensive Care Med, 2010, 36(4):33-41.
- [5] Munster VJ, De Wit E, van den Brand JM, et al. Pathogenesis and transmission of swine origin 2009 A (H1N1) influenza virus in ferrets[J]. Science, 2009, 325(5939):481-483.
- [6] 金伯泉. 医学免疫学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 126-127.
- [7] Fonteneau JF, Gilliet M, Larsson M, et al. Activation of influenza virus-specific CD4⁺ and CD8⁺ T cells: a new role for plasmacytoid dendritic cells in adaptive immunity[J]. Blood, 2003, 101(9):3520-3526.
- [8] 张永臣, 赵伟, 王念跃. 甲型 H1N1 流感患者治疗前后外周血淋巴细胞与 T 细胞亚群的变化[J]. 临床检验杂志, 2010, 22(5):386-387.
- [9] 陈颖, 王军. 重症甲型 H1N1 流感患者外周血 T 淋巴细胞亚群变化的临床意义探讨[J]. 中国医科大学学报, 2011, 5(2):140-143.

(收稿日期: 2013-12-15)

探讨 PCT、CRP、Fib 和血常规检测在肛周脓肿诊断和预后评估中的应用

王新梅¹, 陈凌云²

(成都肛肠专科医院: 1. 检验科; 2. B 超室, 四川成都 610015)

摘要:目的 探讨外周血降钙素原(PCT)、C 反应蛋白(CRP)、纤维蛋白原(Fib)和血常规检测在肛周脓肿诊断和预后评估中的应用。方法 统计 341 例的肛周脓肿患者的检测结果, 按照不同的分类标准进行分类统计; 并选 92 例健康体检人员作为对照组。测定受试者的 PCT、CRP、Fib 水平和并进行血常规检测。结果 急性炎症期、脓肿形成中期和瘻管形成期的肛周脓肿患者 PCT 和 CRP 高于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 除急性炎症期组外的, 各组白细胞总数高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。瘻管性脓肿患者的 PCT 和 CRP 高于非瘻管性脓肿患者, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 CRP、Fib、PCT 和血常规联合检测对肛周脓肿的分期和分型意义较大。

关键词: 肛周脓肿; 降钙素原; C 反应蛋白; 中性粒细胞; 纤维蛋白原

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.059

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2014)07-0923-03

肛管、直肠周围软组织内或其周围间隙内发生急性化脓性感染, 并形成脓肿, 称为肛管、直肠周围脓肿。其特点是自行破