

血 CD3⁻CD19⁺ B 淋巴细胞的表达率显著增高,与梁耕田等^[9]的报道一致,提示患者体内可能存在诱导 B 淋巴细胞表达的因素或 B 淋巴细胞参与了过敏性鼻炎的发病过程,而鼻炎缓解组与对照组受检者外周血 CD3⁻CD19⁺ B 淋巴细胞的表达无显著性差异,提示患者体内诱导 B 淋巴细胞表达的因素减少,或参与过敏性疾病反应的程度减少。同时,本研究还发现过敏性鼻炎发作期外周血 CD3⁻CD19⁺ B 淋巴细胞阳性率随病情加重而增加,说明 CD3⁻CD19⁺ B 淋巴细胞的表达与病情严重程度呈正相关。因此,检测外周血 CD3⁻CD19⁺ B 淋巴细胞阳性率将有助于反映过敏性鼻炎患者的病情变化。

参考文献

- [1] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2013[J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(1): 11-30.
- [2] Ravdin PM, Chamness GC. The c-erbB-2 proto-oncogene as a prognostic and predictive marker in breast cancer: a paradigm for the development of other macromolecular markers——a review

- [J]. Gene, 1995, 159(1): 19-27.
- [3] 何球藻. 细胞与分子免疫学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997.
- [4] 蒋利萍, 杨锡强. B 淋巴细胞功能测定的临床意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2000, 15(5): 305-306.
- [5] 邢精红, 邵雪军. 儿童不同过敏原阳性患者总 IgE 与淋巴细胞亚群变化的分析[J]. 现代检验医学杂志, 2010, 25(4): 126-127.
- [6] 丁艳, 尹薇, 何学莲, 等. 儿童过敏性紫癜急性期免疫功能探讨[J]. 中国免疫学杂志, 2013, 29(5): 518-521.
- [7] 吴莹莹. 过敏性紫癜患儿急性期免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群的变化及意义[J]. 江苏医药, 2013, 39(7): 846-847.
- [8] 李成海, 高峰, 刘翳文, 等. 哮喘患儿外周血淋巴细胞亚群的变化及其意义[J]. 检验医学, 2007, 22(4): 445-447.
- [9] 梁耕田, 孙广滨, 潘兆虎, 等. 变应性鼻炎患者血清 CD23 和 CD19 表达及其与血清总 IgE 的关系[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(23): 1063-1065.

(收稿日期: 2013-12-28)

• 经验交流 •

929 例患儿肺炎支原体感染与年龄的相关性研究

黄之文¹, 何 洲², 黄进梅³, 邱振华¹, 张洪福¹

(1. 高州市人民医院检验科, 广东高州 525200; 2. 高州市人民医院小儿内科, 广东高州 525200; 3. 广东省皮肤性病防治中心, 广东广州 510091)

摘 要:目的 探讨小儿肺炎支原体感染与年龄的相关性。方法 回顾性分析 929 例获得性社区感染性肺炎患儿, 将其按年龄分为 A(<3 岁)、B 组(3~<14 岁), A 组又分为婴儿组(年龄:<1 岁)及幼儿组(年龄:1~<3 岁); B 组又分为学龄前期组(年龄:3~<6 岁)及学龄组(年龄:6~<14 岁)。采用九项呼吸道感染病原体 IgM 抗体检测试剂盒检测血清肺炎支原体 IgM 抗体。结果 929 例患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性 354 例(38.11%)。幼儿组、学龄前组和学龄组患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性分别为 168 例(59.15%)、93 例(67.88%)及 56 例(70.87%), 显著高于婴儿组[37 例(8.62%)]($P<0.05$)。B 组患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性 149 例(68.98%), 明显高于 A 组[205 例(28.75%)], 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 小儿肺炎支原体感染与年龄具有明显的相关性。

关键词:支原体, 肺炎; 荧光抗体技术, 间接; 年龄; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.09.061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)09-1213-02

近年社区获得性小儿肺炎的发病率日益升高, 肺炎支原体是小儿肺炎感染中常见的病原体。本研究收集了本地区的小儿肺炎病例, 采用间接免疫荧光法进行肺炎支原体抗体检测, 分析肺炎支原体感染的阳性率与年龄的关系, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于 2013 年 6~12 月高州市人民医院小儿内科门诊及住院部的获得性社区感染性肺炎患儿, 共 929 例, 男女比例为 1.26:1.00; 年龄 2 个月至 14 岁。将患儿按年龄分为 A(<3 岁)、B 组(3~<14 岁), A 组又分为婴儿组(年龄:<1 岁)及幼儿组(年龄:1~<3 岁); B 组又分为学龄前期组(年龄:3~<6 岁)及学龄组(年龄:6~<14 岁)。

1.2 检测方法 采用九项呼吸道感染病原体 IgM 抗体检测试剂盒(间接免疫荧光法)(西班牙 Viracell 公司)检测血清肺炎支原体 IgM 抗体, 严格按照标准操作规程及厂家说明书进行检测, 用徕卡 DM2500 荧光显微镜(德国莱卡显微镜公司)判读结果。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析, 计数资料用率表示, 率的比较采用 χ^2 检验, 以 $\alpha=0.05$ 为检验水

准, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

929 例患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性 354 例(38.11%)。幼儿组、学龄前组和学龄组患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性分别为 168 例(59.15%)、93 例(67.88%)及 56 例(70.87%), 显著高于婴儿组[37 例(8.62%)]($P<0.05$)。B 组患儿血清肺炎支原体 IgM 抗体阳性 149 例(68.98%), 明显高于 A 组[205 例(28.75%)], 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

肺炎支原体肺炎多发于儿童与青少年等免疫功能低下人群, 部分患者为无症状的潜伏感染, 通常在冬季或交换季节中爆发, 肺炎症状不典型, 临床常误诊或漏诊。肺炎支原体感染在小儿肺炎中十分常见, 多为社区获得性感染。有资料统计 6~10 岁儿童占 60% 以上, 以 3~12 岁肺炎支原体 IgM 阳性率较高, 3 岁以上患儿肺炎支原体 IgM 阳性率最高^[1]。人感染肺炎支原体的潜伏期一般为 2~3 周, IgM 一般出现于肺炎支原体感染后 7~14 d, 3~4 周达到高峰, 以后逐渐下降, 12~16 周转阴, 因此, 肺炎支原体 IgM 抗体可作为早期感染的诊断指标。有研究用被动凝集法和间接免疫荧光法同时对 236 例疑

似肺炎支原体感染的患儿进行血清抗体测定,间接免疫荧光法测定的阳性率(53.0%)较被动凝集法(39.8%)高,前者具有较高的敏感性^[2]。间接免疫荧光法载玻片上可吸附多种病原体或病原体感染的细胞等,具有多种病原体同时检测的特点。

本研究旨在了解本地区不同年龄段患儿肺炎支原体感染的流行特点。结果表明,患儿肺炎支原体感染阳性率与年龄相关,小于 3 岁的患儿就诊率比例最高,此年龄段与幼儿机体免疫功能低下、细胞免疫功能尚未完善、活动范围多局限于家庭,多以细菌或病毒感染就诊,肺炎支原体感染率较低;年龄不小于 3 岁的患儿已从单一的家庭生活圈走进幼儿园、小学等,社区获得性感染概率大增。有报道表明,婴幼儿期、学龄前期、学龄期 3 个年龄段患儿支原体大叶性肺炎的发病率分别为 21.42%、66.67% 和 71.43%,与本研究结果相符;3 个年龄段患儿支原体大叶性肺炎与细菌大叶性肺炎混合感染发病率分别为 3.6%、33.3% 和 52.4%^[3]。随着年龄的增长,与外界接触的增多及小儿机体免疫系统受到反复的侵犯,其感染的概率增高。有报道显示,肺炎支原体是呼吸道感染中最重要的病原体,其次是乙型流感病毒、呼吸道合胞病毒及腺病毒等。2 种

• 经验交流 •

及以上病原体同时感染的模式多样,总混合感染阳性率为 17.2%^[4]。

总之,社区感染性支原体肺炎与年龄有明显的相关性,应根据患儿所处的高发年龄段采取相对应的预防措施,防止感染。

参考文献

[1] 王力,董怀平,李庆敏.肺炎支原体 IgM 抗体阳性在各年龄段的检测意义[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2005,9(26):657-658.
[2] 杨小华,谢福琴,吕海峰.两种血清学方法对儿童肺炎支原体感染抗体测定的临床评价[J].中国医药科学,2011,1(14):160-161.
[3] 王丹,吴银弟,刘莉.不同年龄段儿童社区获得性大叶性肺炎病原学分析[J].安徽医学,2011,5(5):583-585.
[4] 黄正洪,曹研.呼吸道混合感染病因分析在临床诊治中的应用[J].国际检验医学杂志,2012,33(8):1012-1013.

(收稿日期:2014-01-02)

两种方法检测 C 反应蛋白结果的可比性分析

张晓阳,杨志兵,杨春显
(普洱市人民医院检验科,云南普洱 665000)

摘要:目的 探讨 2 种方法检测血清和全血 C 反应蛋白(CRP)的结果可比性。**方法** 采集 40 例患者血清及全血样本,并将其分为血清组和全血组,每组均为 40 份。血清组样本采用 IMAGE 800 型全自动特定蛋白分析仪,全血组样本采用 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪进行 CRP 测定,采用单因素方差分析、 χ^2 检验及线性回归分析对检测结果进行统计学分析。**结果** 经 χ^2 检验及单因素方差分析,血清组和全血组样本检测结果的差异无统计学意义($P>0.05$)。将血清组和全血组样本 CRP 测定结果进行线性回归分析,得到线性回归方程: $Y=0.928X+0.662$,其曲线拟合度指标 R^2 为 0.896, Pearson 相关系数为 0.948,曲线的回归关系有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 血清免疫散射比浊法和全血免疫荧光定量法检测 CRP 的结果具有可比性,二者均可用于临床样本的检验。

关键词:C 反应蛋白质; 散射测浊法和比浊法; 荧光免疫测定
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.09.062 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)09-1214-02

C 反应蛋白(C-reactive protein,CRP)是由肝脏合成的一种与全身性炎症反应相关的急性时相蛋白,与各类感染、炎症、创伤、手术、心血管事件、肿瘤及自身免疫性疾病具有高度相关性^[1]。因此,CRP 在临床上得到日趋广泛的应用。由于不同类型样本、不同检测方法存在差异,可能导致 CRP 测定结果的差异。本研究比较了血清免疫散射比浊法和全血免疫荧光定量法的检测结果,旨在探讨不同检测方法间是否存在显著差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 40 例本院门诊及住院患者,其中,男 26 例,女 14 例;年龄 11~74 岁,平均 42 岁。采集患者血清及全血样本,并将其分为血清组和全血组,每组均为 40 份。入选病例包括正常体检人群、各类感染性疾病、自身免疫性疾病、心肌梗死、高血压、心力衰竭、肿瘤、胰腺炎、创伤及手术患者。

1.2 检测方法 分别对 40 份血清组样本和 40 份全血组样本进行 CRP 测定,血清组样本采用 IMAGE 800 型全自动特定蛋白分析仪(美国 Beckman Coulter 公司)及其配套试剂、校准

品进行检测,质控品由美国 Bio-Rad 公司提供;全血组样本采用 i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪(韩国 Boditech MED 公司)及其配套试剂、内置校准、质控品进行检测。所有试剂、校准品、质控品均在使用有效期内。各项操作严格按说明书及实验室标准操作程序文件执行,测定 CRP 时,室内质控均显示在控。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学分析,检测结果以最小值、最大值表示,组间比较采用单因素方差分析、 χ^2 检验及线性回归分析,相关分析应用 Pearson 相关系数法,曲线拟合度用 R^2 表示,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清组和全血组样本 CRP 检测结果比对 经 χ^2 检验及单因素方差分析,血清组和全血组样本检测结果的差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

2.2 血清组和全血组样本 CRP 检测结果的线性回归分析 将血清组和全血组样本 CRP 测定结果进行线性回归分析,得