

育、早产^[1],是常见的非淋、性病传播疾病之一。为了解本地区女性泌尿生殖道支原体感染状况及药物敏感性,合理使用抗菌药物治疗,特分析本院 121 例女性分泌物支原体检测情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 1 月因泌尿生殖道感染来本院妇科就诊的女性患者,其中经确诊的支原体阳性患者 121 例。

1.2 方法 以无菌拭子采集宫颈、阴道分泌物物后立即送检。采用法国梅里埃公司生产的 IST2 支原体培养鉴定及药敏试剂盒,严格按照说明书操作并判断结果。

2 结果

2.1 121 例支原体阳性患者中,单纯的 Uu 感染 101 例,占 83.5%,单纯 Mh 感染 11 例,占 9.0%,Uu 和 Mh 混合感染 3 例,占 2.5%。其中虽然培养是阳性,但菌量都小于 10⁴ U/mL,判为无感染有 5 例,占 4.1%。

2.2 药敏结果(敏感率) 强力霉素(115/115)100%,交沙霉素(113/115)98%,氧氟沙星(3/115)2.6%,红霉素(63/115)54.8%,四环素(115/115)100%,环丙沙星(3/115)2.6%,阿奇霉素(70/115)60.8%,克拉霉素(90/115)78%,原始霉素(115/115)100%。

3 讨论

Uu、Mh 是人和动物泌尿生殖道寄居菌,并不都引起感染,本组资料显示 121 例培养阳性标本中,支原体感染的患者只有 115 例,而另有 5 例其菌量未达到诊断标准。因此支原体属培养阳性并不能作为诊断支原体感染的惟一依据,临床医生应结合病情及症状综合诊断考虑。

在感染患者中,单纯 Uu 感染占 83.5%,单纯 Mh 感染占 9.0%,Uu+Mh 混合感染占 2.5%,与近年来一些报道有差异^[2]。这可能是不同地区、不同医院感染病原体的差异所致。

药敏结果显示,喹诺酮类药物的耐药性高达 96%以上,这与各地报道差异较大^[3-4],可能与该类药物的临床使用频率,用药是否规范有关。同时该类药物也常被用于畜、禽饲料添加剂中,人类食用畜、禽后产生耐药性。喹诺酮类药物抗菌机制是

抑制细菌 DNA 消旋酶和拓扑异构酶的活性,其高耐药性可能与该类酶易变异有关,因此该类药物已不适合经验用药的首选。大环内酯类药物由于其独特的药代动力学模式和组织中高浓度等特点成为治疗首选,但阿奇霉素、红霉素、克拉霉素也有很高的耐药率,只有交沙霉素还显示出很高的敏感性,因此在临床治疗中经验用药可能效果不理想,同时更易产生耐药菌株的增加。病原菌的检查和药敏试验指导治疗就很显必要,从治疗效果来看,选择克拉霉素更为理想,它可减轻患者治疗后的不适感。四环素、强力霉素、原始霉素未发现耐药菌株,可能与临床很少甚至不使用有密切关系,这为经验用药治疗提供了参考。以上药物可作为本地治疗支原体感染经验用药的优选抗菌药物。

尽管支原体已有不同程度的耐药性,由于抗菌药物在体内的代谢也有差异,特别是在体内代谢是一个极为复杂的过程。因此治疗时考虑药敏试验并结合药物代谢动力学等特点来综合评价,可能会取得更好的治疗效果。

不同地区、不同医院流行的菌株不同,支原体属表现的耐药表型也不尽相同。各地建立本地区的耐药谱并定期分析总结,这样对临床合理、有效地用药,减少耐药菌株的产生都有重要的指导作用。

参考文献

- [1] 李健,周小君. 泌尿生殖道支原体感染检测及抗菌药物的分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(17):2359-2361.
- [2] 章美英,王健. 泌尿生殖道支原体感染的调查与药敏试验分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(1):139-140.
- [3] 王莉平,资捷,易辉. 女性泌尿生殖道感染患者解脲支原体与人型支原体培养及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(5):612-614.
- [4] 王新,韩丽华,熊传郑. 581 例泌尿生殖道支原体、衣原体感染耐药性分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(6):752-754.

(收稿日期:2010-07-13)

临床研究

抗核抗体在 5 种自身免疫病诊断中的应用

刘 兰,陈 娟(解放军第一五九医院检验科,河南 驻马店 463000)

【摘要】目的 通过对自身免疫病患者血清中抗核抗体(ANA)的检测,评价其在 5 种自身免疫性疾病中的诊断意义及价值。**方法** 选取本院经临床确诊为自身免疫病患者 106 例作为疾病组,其中系统性红斑狼疮(SLE)48 例,类风湿性关节炎(RA)33 例,混合性结缔组织病(MCTD)9 例,原发性胆汁性肝硬化(PBC)8 例,干燥综合征(SS)8 例;健康体检者 30 例为对照组。**结果** 在 5 种自身免疫病患者中,ANA 的检出率以 PBC 最高,全部系阳性;SLE 次之,为 91.7%;MCTD 88.9%;SS 62.5%;RA 最低为 27.3%。**结论** ANA 的检出率在 5 种自身免疫病的诊断中有一定的敏感性但非特异性的指标。

【关键词】 抗核抗体; 自身免疫病; 诊断方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.049

中图分类号:R446.6;R593

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)20-2263-02

自身免疫病是指机体对自身抗原发生免疫反应而导致自身组织损害所引起的疾病。本院通过对自身免疫病患者血清中抗核抗体(ANA)的检测,评价其在 5 种自身免疫性疾病中

的诊断意义及价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般材料 选取本院经临床确诊为自身免疫性病例患者

106 例作为疾病组,其中系统性红斑狼疮(SLE)48 例,类风湿关节炎(RA)33 例,混合性结缔组织病(MCTD)9 例,原发性胆汁性肝硬化(PBC)8 例,干燥综合征(SS)8 例。对照组:本院健康体检者 30 例。

1.2 标本收集 取清晨空腹静脉血 3 mL,静置 30 min,离心分离血清。

1.3 检测方法与试剂 抗核抗体 ANA 检测采用间接免疫荧光法。试剂由德国欧蒙(杭州)医学实验诊断有限公司研制生产。待测血清作 1:100 稀释。将稀释血清与生物载片温育,如标本含 ANA,则所含特异性 IgG、IgA、IgM 与相应抗原结合,再利用荧光素标记的抗人 IgG 抗体与结合于生物载片的抗体温育反应,则可形成荧光显微镜下所观察到的特异性荧光模式。

2 结 果

ANA 在 5 种自身免疫病中的检出率见表 1。

表 1 ANA 在种自身免疫病中的检出率

| 组别 | 病例数 | 检出率(%) |
|------|-----|--------|
| 病例组 | | |
| PBC | 8 | 100 |
| SLE | 48 | 91.7 |
| MCTD | 9 | 88.9 |
| SS | 8 | 62.5 |
| RA | 33 | 27.3 |
| 健康组 | 30 | 0 |

3 讨 论

ANA 是抗核酸和核蛋白抗体的总称,是一组针对自身细胞核成分的自身抗体,ANA 靶抗原分布由传统的细胞核抗原扩展到现在的整个细胞,包括细胞核、细胞骨架、细胞浆、细胞分裂周期等,可与不同来源的细胞核起反应,无器官特异性和种属特异性。自身免疫病是指机体对自身抗原发生免疫反应而导致自身组织损害所引起的疾病。总体可分为器官特异性和系统性自身免疫病两类。器官特异性自身免疫病指组织器官的病理损害和功能障碍仅限于抗体或致敏淋巴细胞所针对的某一器官,如 PBC;系统性自身免疫病指由于抗原抗体复合物广泛沉积于血管壁等原因导致全身多器官损害,习惯上又称之为胶原病或结缔组织病,如 SLE、RA、MCTD、SS。自身免疫疾病一般病程较长,发作与缓解反复交替出现;任何年龄、性别均可发病,女性多于男性;常累及多器官、多系统。主要原因可能是由于自身免疫所致,因此,患者体内往往存在多种自身抗体,而对这些自身抗体的检测也成为诊断自身免疫性疾病的重要依据。

3.1 PBC 是一种与自身免疫有关的病因未明的慢性疾病。主要表现为肝内小胆管进行性破坏伴门静脉炎性反应性改变,最终导致肝纤维化及肝硬化。由于 PBC 早期临床表现轻微,漏诊、误诊颇多。病例组中 8 例 PBC 患者就诊确诊时已出现相应临床症状,可能是导致 ANA 检测全部阳性的原因。参照 2000 年美国肝病学会的 PBC 诊断建议:(1)有关胆汁淤积的生化指标升高。(2)B 超或胆管造影显示正常。(3)抗线粒体抗体测阳性。(4)行肝穿刺病理证实。据此,一旦检测出 ANA 阳性时,应进一步联合检测生化、B 超等项目,以防漏诊。

3.2 SLE 患者血清中可查到多种自身抗体,本组试验中 ANA 的检出率较其他文献报道略低。有资料显示,SLE 患者的亚临床期可长达 9 年,即当 ANA 检测阳性时,患者并无临床症状发生,说明 ANA 产生在前而发病在后,但 ANA 阴性也不能完全排除 SLE。ANA 的早期检测对 SLE 的早期干预治疗具有重要的意义。

3.3 MCTD 是一种具有 SLE、系统性硬化症、多发性肌炎等症状和表现混合存在且血清中有高效价抗核糖核蛋白(U1RNP)疾病,于 1972 年由 Sharp 作为一独立疾病提出。雷诺现象是本病必有的初发症状,关节痛、肿胀、皮疹、发热等炎症症状相继出现。联合检测 ANA 和抗 U1RNP 抗体对 MCTD 有重要诊断价值。

3.4 SS 是一种主要累及外分泌腺体的慢性炎症反应自身免疫病。本次试验中 ANA 在 SS 的检出率为 62.5%,有一定的敏感性,在临床工作中诊断 SS,尤其是不典型的 SS,除需提高警惕性外,还需联合检测抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体,前者在本病的敏感性高,而后者则特异性较强。

3.5 RA、ANA 对 RA 的敏感性和特异性均较低,RA 的诊断主要依赖于临床工作中测得的 IgM 型类风湿因子(RF),RF 见于 70%RA 患者血清中,也可出现于 SLE、SS 等其他疾病,对 RA 的诊断有局限性,但在诊断明确的 RA 中,RF 的滴度可判断其活动性。

ANA 阳性不仅见于自身免疫病,低滴度的 ANA 也可出现于某些慢性感染性疾病,如结核病、感染性心内膜炎、慢性活动性肝炎等,健康的老年人亦可出现。

综上所述,在 5 种自身免疫病中,ANA 具有一定的诊断价值,而特异性较差,在明确诊断时,需联合其他检测方法,提高检测特异性。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 刘鸿林,杜志勋. 抗核抗体和抗双链 DNA 检测在系统性红斑狼疮诊断中意义[J]. 中国医药导报. 2008,5(1):163-165.
- [3] 张鹏. SLE 患者血清中 ANA、抗 ds-DNA、抗 ENA 水平测试及临床意义[J]. 实用医技杂志,2008,15(22):2919-2920.
- [4] 高荣凯. 原发性胆汁性肝硬化临床分析[J]. 中国实用医药,2009,4(1):116-117.
- [5] 詹克勤,方国林,詹长欣,等. 自身抗体实验室检测对于干燥综合征的诊断及其临床应用[J]. 江西医学检验,2006,24(12):603-604.
- [6] 冯学兵,张杏书. 混合性结缔组织病 30 例临床分析[J]. 医师进修杂志,2000,23(3):26-28.
- [7] 钟代平,刘菲. 类风湿性关节炎早期诊断的血清免疫学进展[J]. 实用医技,2009,16(4):288-289.

(收稿日期:2010-04-12)