

更敏感,特异性高,对儿童急性感染性疾病的及时诊断有着重要临床价值。

参考文献

[1] 何梅. 晚期先兆流产孕妇血清 C 反应蛋白的相关分析[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(18): 1851.

[2] 李昭云, 陈卫瑾, 张欣, 等. 定量测定 C 反应蛋白在小儿急性感染中的应用[J]. 上海医学检验杂志, 2002, 15(2): 1241.

(收稿日期: 2011-05-06)

125 例手、面部湿疹患者临床调查及斑贴试验结果分析

张爱梅, 张红艳(江苏省阜宁县疾病预防控制中心 224400)

【摘要】 目的 探讨手、面部慢性湿疹患者的潜在病因, 为疾病的预防和治疗提供依据。**方法** 对门诊确诊的 125 例手、面部的慢性湿疹患者进行临床调查, 并采用“瑞敏”系列接触过敏原对所有患者进行斑贴试验。**结果** 受检的 125 例患者中, 104 例(83.2%)斑贴试验呈阳性反应, 最常见的接触性变应原依次为重铬酸钾、硫酸镍、甲醛、对苯二胺、芳香化合物, 从事某些特定职业的患者阳性率明显较高。**结论** 手、面部慢性湿疹与接触过敏原可能有很大的相关性, 斑贴试验有助于明确患者的过敏原, 对提高治愈率有重要意义。

【关键词】 手面部湿疹; 病因; 斑贴试验

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 20. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)20-2534-02

手、面部的湿疹发生于暴露部位, 常因病因不明导致病情反复发作、迁延难愈, 往往给患者造成很大的心理负担, 直接影响患者生活质量。为探讨此病因, 作者对 125 例患者进行问卷调查, 并进行了斑贴试验, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 125 例患者均来自本中心门诊, 依据病史与典型临床表现均符合湿疹诊断^[1]。入选标准: 单纯发生在面部或(和)手部的慢性湿疹者; 以面部或(和)手部湿疹为重并先发, 后累及其他部位者; 所有患者均为非急性期发作者; 停用抗组胺药 3 d 以上, 糖皮质激素停用 2 周以上; 不伴有其他变态反应性疾病者。对所有患者均进行了口头调查记录, 调查内容年龄、性别、病史、职业、环境、生活习性等。125 例患者中男 72 例, 女 53 例; 年龄 15~62 岁, 以 28~50 岁最多, 为 102 例(81.6%); 职业以工人最多, 为 78 例(62.4%), 其中建筑工人 52 例, 油漆工人 11 例, 其他 15 例; 其次美容美发 12 例(9.6%)、学生 8 例(6.4%)、农民及家庭主妇 10 例(8.0%)、营业员 8 例(5.6%)、教师 4 例(3.2%)、司机 2 例(1.6%)、医护人员 2 例(1.6%)。病程 3 个月至 8 年。

1.2 试验材料 采用“瑞敏”斑贴试剂盒(瑞典化学诊断公司生产, 北京元康公司提供), 共 20 种系列过敏原, 配套进口斑贴测试芯室。

1.3 操作方法 根据试剂盒说明书要求, 将准备好的 20 种测试抗原按一定的次序从注射器孔挤出约 25 μL 分别加入芯室中, 将加有过敏原的斑贴测试器敷贴于患者后背肩胛骨下方脊柱两侧健康皮肤上, 并做好相应的标志。试验期间告知患者勿洗澡, 勿剧烈运动, 减少出汗, 避免搔抓, 避免直接阳光照射, 在受试期间避免饮酒、服用各种抗过敏药。要求患者在贴敷 48 h 以后揭掉斑贴物, 并注意保持标志清晰, 72 h 以后到医院复诊, 由专业医师判读检测结果。

1.4 判定标准 根据国际接触性皮炎研究组(IGDRG)推荐的判读标准: (1) 阴性反应(-), 无皮疹。(2) 可疑反应(±), 仅有轻度红斑。(3) 弱阳性反应(+), 红: 斑、浸润、可有少量丘疹。(4) 强阳性反应(++), 红斑、浸润、丘疹及水疱。(5) 极强反应(+++), 红斑、浸润、丘疹、出现水疱或大疱。(6) IR 为刺激反应。阳性反应强度在(+)及以上有诊断意义。阳性率

= (弱阳性反应例数 + 强阳性反应例数 + 极强反应例数) / 受试例数 × 100%。

2 结果

2.1 斑贴试验结果 125 例检测患者中, 104 例斑贴试验呈阳性反应, 阳性率 83.2%。其中只对 1 种过敏原呈阳性反应的 47 例(占 37.6%), 2 种物质的 27 例(占 21.6%), 3 种及 3 种以上物质的 15 例(占 12.0%), 最多的可对 7 种物质呈阳性反应。位列前 5 位的变应原依次为重铬酸钾、硫酸镍、甲醛、对苯二胺、芳香化合物。具体见表 1。

表 1 125 例患者斑贴试验结果分析

序号	致敏原	72 h 观察结果				阳性例数	阳性率(%)
		±	+	++	+++		
1	重铬酸钾	5	41	3	0	44	35.2
2	硫酸镍	3	12	7	3	22	17.6
3	芳香混合物	3	9	6	1	16	12.8
4	卡巴混合物	0	5	1	0	6	4.8
5	Cl+Me-异噻唑	0	5	0	0	5	4.0
6	甲醛	2	13	7	1	21	16.8
7	亚乙基二胺	0	2	1	0	3	2.4
8	环氧树脂	1	5	0	0	5	4.0
9	对苯二胺	1	2	9	6	17	13.6
10	松香	0	4	1	1	6	4.8
11	对苯类混合物	0	4	1	0	5	4.0
12	溴硝丙醇	0	2	0	0	2	1.6
13	黑橡胶混合物	0	1	0	0	1	0.8
14	咪唑烷基脲	1	3	1	0	4	3.2
15	夸特 15	0	0	0	0	0	0.0
16	N-环己基硫酞内酯	2	4	0	0	4	3.2
17	巯基混合物	0	1	0	0	1	0.8
18	秋兰姆混合物	0	3	0	0	3	2.4
19	倍半萜烯内酯混合物	0	2	0	1	3	2.4
20	氯化钴	0	1	0	0	1	0.8

注: 多种过敏原阳性患者分别计入每种过敏原阳性病例中。

2.2 斑贴试验阳性结果与职业相关性 对重铬酸钾过敏 44

例,其中工人 31 例(主要为瓦工),农民 4 例,营业员 2 例,理发师 6 例,学生 1 例;对硫酸镍过敏 22 例,其中工人 14 例(以机修工为多),司机 2 例,学生 2 例,理发 2 例,医生 1 例,家庭主妇 1 例;对甲醛过敏 21 例,其中工人 9 例,农民 3 例,学生 2 例,教师 2 例,营业员 2 例,理发师 2 例,护士 1 例;对对苯二胺过敏 17 例,其中理发师 12 例,工人 4 例,学生 1 例;芳香混合物过敏 16 例,主要是建筑工人 8 例,农民 3 例,营业员 2 例,理发师 2 例,学生 1 例。

3 讨 论

斑贴试验的主要目的是寻找致敏原,确定其与临床的相关性,指导患者在今后的生活和工作中避免接触有相同或相似分子结构和功能基团的物质,从而避免变态反应性皮肤病的发生和恶化,对明确由迟发型变态反应引起的皮炎湿疹有极其重要的价值^[2]。作者采用瑞敏接触过敏原斑贴试验对 125 例湿疹患者检测,结果总阳性率为 83.2%,比国内其他报道^[3-5]高,这可能与作者选择的病例的特殊发病部位有关,也进一步验证了手、面部慢性湿疹的发生和复发与外源性致敏原有密切关系^[6]。

斑贴试验结果显示,位列前 5 位的变应原依次为重铬酸钾(主要存在于水泥、衣服染料、油漆、鞋油、地板蜡、清洁剂中)、硫酸镍(主要存在于合金、电镀物品中,如佩戴金属耳环、眼镜、金属手表手机等)、甲醛(作为收敛剂、消毒剂及防腐剂广泛存在于建筑材料、生活、医药用品及化妆品中)、对苯二胺(是一种有机合成持久的染发剂成分)、芳香化合物(广泛存在于香料、化妆品、香水、牙膏及食品中),与致敏原物质接触较多的职业人阳性率相应较高,提示职业的接触与手、面部湿疹的发生及反复发作有密切联系。在 104 例斑贴试验阳性患者中,2 种或 2 种以上变应原呈阳性的有 42 例,约占总阳性数的 40.4%(42/104),提示手、面部湿疹患者存在多重过敏现象。随着经

济的发展和人们生活水平的提高,在工作和日常生活中接触的化学物质越来越多,多种接触性过敏原同时引起湿疹的机率也将增加,从而导致临床治疗更加棘手。

本试验结果提示,斑贴试验操作方便,无明显的不良反应,能帮助大多数皮炎、湿疹等皮肤过敏患者查到过敏原,还可以针对性查找过敏原如化妆品原物、香水等直接做斑贴试验,是查找接触过敏原的有效方法之一。因此对于慢性湿疹患者尤其是手、面部的湿疹者,在诊疗过程中,不仅要对症治疗,还应详细询问病史,进行斑贴试验查找可疑过敏原,在查清过敏原后,告知患者加强生活和工作中的预防,避免再次接触,对减少复发、提高治愈率有重要意义。

参考文献

[1] 张学军. 皮肤病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:100-102.

[2] 秦鸥,王学民. 诊断性斑贴试验的临床应用[J]. 临床皮肤科杂志,2007,36(12):800.

[3] 谢志纯,张桂英,张静,等. 急性湿疹患者血浆 LPO 和 SOD 的研究[J]. 中国现代医学杂志,2000,10(10):53.

[4] 王德旭,于秉伦,赵峰,等. 某些皮肤病接触性变应原的分析[J]. 中国皮肤性病杂志,2006,22(1):91-92.

[5] 赵丽萍,王莉莉,洪玉晓,等. 慢性湿疹 589 例斑贴试验结果分析[J]. 中国工业医学杂志,2007,20(2):103.

[6] 黄伟峰,奴尔古丽,幸芬芬,等. 手部皮炎患者 110 例接触性变应原分析[J]. 中国医学文摘:皮肤科学,2010,27(2):71-72.

(收稿日期:2011-05-09)

前 S1 抗原在乙型肝炎病毒检测中的临床意义

王建梅(福建省漳州市芗城医院检验科 363000)

【摘要】 目的 探讨前 S1 抗原(PreS1Ag)在乙型肝炎(简称乙肝)病毒(HBV)检测中的意义。**方法** 对 657 例已确诊的乙肝患者抽取空腹静脉血,PreS1Ag 及乙肝两对半的检测均采用酶联免疫吸附试验的方法,操作过程及结果判读均严格按照试剂说明书。**结果** PreS1Ag 在乙肝表面抗原(HBsAg)阳性血清中阳性率为 68.5%,其中乙肝病毒 e 抗原(HBeAg)阳性血清中阳性率为 88.9%,乙肝病毒 e 抗体(抗-HBe)阳性血清中阳性率为 66.3%,HBeAg 与抗-HBe 均阴性血清中阳性率为 46.4%。**结论** PreS1Ag 阳性是乙型肝炎病毒存在与复制的新标志。

【关键词】 乙型肝炎病毒; 前 S1 抗原; 乙型肝炎表面抗原

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2535-02

我国是乙型肝炎(简称乙肝)病毒(HBV)的高流行区,约有 1.2 亿人携带 HBV^[1],慢性乙肝 2 000~3 000 万例,每年约 25~30 万人死于乙型肝炎相关性疾病,其中约 10%~20%可发展为肝硬化,1%~4%的肝硬化患者发展为肝癌。HBV 感染是极为重要的公共卫生问题,因此,建立简便、灵敏、重复性好的 HBV 的检测是极为重要的。长期以来血清标志物一直作为判断 HBV 感染、复制、预后、转归的重要标志。近年来随着医学的发展,对 HBV 的检测方法也增加了,如前 S1 抗原(PreS1Ag)和 HBV DNA 荧光定量检测等^[2]。但 HBV DNA 荧光定量检测受实验条件限制,不适合基层医院开展,不宜作为常规检测。而 PreS1Ag 和乙肝两对半的检测均可用酶联免疫法,而且操作简便,准确性和特异性较高,便于基层医院推广

应用,有利于提高临床的诊断和治疗水平。本文对已确诊 657 例乙肝表面抗原(HBsAg)阳性标本,同时检测乙肝两对半及 PreS1Ag,探讨其临床价值,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 全部标本来自本院 2010 年 6 月至 2011 年 3 月门诊及住院患者,早晨空腹采集静脉血于一次性抗凝管中,当天完成乙肝两对半及前 S1 抗原检测,并做好其中 657 例 HBsAg 阳性标本检测结果的材料收集。

1.2 试剂与方法 乙肝两对半酶联试剂盒由上海科华生物工程股份有限公司提供,PreS1Ag 试剂盒由上海复星长征医学科学有限公司提供。实验方法均采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法,操作及结果判读严格按照说明书要求进行。HB-