

2 结 果

IgM(抗 A、抗 B)效价升高(4.63±2.19)倍, IgG(IgG 抗-D 各稀释液)效价升高(2.92±1.26)倍, 差异有统计学意义($t' = 3.74, P < 0.05$)。效价 1:1 各类型稀释后血清用常规方法未检出血型抗体, 用海藻糖-PEG 法浓缩后检测结果见表 1。1 500 份未处理的患者血清未检出不规则抗体, 海藻糖-PEG 法处理后检出 3 例 IgG 抗-D(孕妇)和 3 例 IgG 抗-E(曾多次输血, 轻度 HTR 患者)。

表 1 效价 1:1 各类型稀释后血清海藻糖-PEG 法处理后检测结果

血清	n	稀释倍数				
		1	2	3	4	5
抗 IgG(抗-D,E)	6	6(1+)	6(1+)	2(1+)/4w	—	—
抗 IgM(抗-M,N,S)	6	9(1+)	9(1+)	6(1+)/3w	—	—
抗 IgM(抗 A,B)	30	10(2+)/20(1+)	30(1+)	25(1+)/5w	—	—

注:2+表示红细胞 2+凝集;1+表示红细胞 1+凝集;w 表示红细胞弱凝集;—表示红细胞不凝集。

3 讨 论

PEG 为一种多聚体, 可增强红细胞抗原与抗体反应的敏感性, 低浓度 PEG 则可用于红细胞抗体提纯^[1-2]。文献^[3]研究表明:海藻糖可维持包括单克隆抗体在内的多种生物活性物质的活性。笔者经以前期研究为基础, 构建了海藻糖-PEG 血型抗体浓缩技术, 其中海藻糖的应用是为了延长浓缩后红细胞抗体的保存时间。本研究结果表明, 海藻糖-PEG 血型抗体浓缩技术可使 IgG 型血型抗体效价升高 2~4 倍, IgM 型血型抗体效价升高 2~6 倍, 二者升高倍数比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 可能是由于 IgM 型血型抗体相对分子质量较大, 与谱细胞结合力强, 而 IgG 型血型抗体相对分子质量小, 需在介质作用下才可结合谱细胞。

HTR 通常由输注 ABO 血型不符红细胞和不规则抗体引起的同种免疫反应所致。随着检测技术的发展, 由血型不合引起的输血反应已极为罕见, 而不规则抗体引起的 HTR 国内时有报道^[3]。最常见的不规则抗体有 Rh 系统抗-D、抗-E 和 MNS 系统^[3-5]。本研究结果表明, 规则抗体(抗-A、抗 B)和不规则抗(IgG 抗-D、E, IgM 抗-M、N、S 及抗 C3)经 1~3 倍稀释

后, 常规方法检测不与红细胞出现凝集反应, 而经海藻糖-PEG 法处理后, 可与相应的红细胞出现不同程度的凝集反应。此外, 海藻糖-PEG 法血型抗体浓缩技术有助于检出低浓度规则抗体和常见不规则抗体, 且重复性良好, 可有效避免 HTR 的发生。

本研究中, 1 500 份不同类型血清常规方法均未检出不规则抗体, 而用海藻糖-PEG 法浓缩血清后检出 3 例 IgG 抗-D 和 3 例 IgG 抗-E 不规则抗体。有研究报道 5 982 例输血患者不规则抗体检测阳性率为 0.27%^[6-7]。不规则抗体多为 IgG 类抗体, 该类抗体初次产生时效价较低, 但随着免疫次数增多, 抗体效价逐渐增强, 可导致严重的 HTR。本研究结果表明, 海藻糖-PEG 法血型抗体浓缩技术可检出血清标本中低浓度的不规则抗体, 具有重要临床应用价值。

综上所述, 海藻糖-PEG 法血型抗体浓缩技术操作简便, 有助于提高血型抗体检测灵敏度, 能为 HTR 提供诊断依据及有效减少和避免 HTR 的发生。

参考文献

- [1] 孙爱农. 低浓度聚乙二醇法检测红细胞 Rh 血型[J]. 皖南医学院学报, 1993, 12(1): 70-71.
- [2] 余朝晖, 孙爱农. 低浓度红细胞同种抗体的浓缩提纯[J]. 中国生物制品学杂志, 2009, 22(7): 719-721.
- [3] 陈黎忠, 李梅, 边广珠, 等. 海藻糖对干燥后单克隆抗体血型试剂的保活作用[J]. 临床检验杂志, 2002, 20(16): 363-364.
- [4] 张慧萍, 陈海儿. 5 982 例不规则抗体筛查结果分析及临床意义[J]. 中国卫生检验杂志, 2009, 19(11): 2628-2629.
- [5] 周红, 王青, 刘道伟. 妊娠妇女产前不规则抗体检测分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(12): 1504-1505.
- [6] 陈忠, 张莉尼. 121 例溶血性输血反应不规则抗体特异性分析[J]. 临床检验杂志, 1999, 17(1): 42-43.
- [7] 王秀芹, 陆紫敏, 梁萍, 等. 择期手术患者术前备血不规则抗体筛查的临床意义[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(24): 7419-7420.

(收稿日期: 2012-11-21 修回日期: 2013-01-12)

• 临床研究 •

影响哮喘患儿激素吸入治疗依从性相关因素及干预对策

罗庆容(重庆市大足区人民医院儿科, 重庆 402360)

【摘要】 目的 探讨影响哮喘患儿激素吸入治疗依从性相关因素及对策。**方法** 2008 年 4 月至 2011 年 4 月支气管哮喘患儿 130 例作为研究对象, 根据依从性评判标准评价, 对可能的影响因素进行 Logistic 回归分析。**结果** 130 例支气管哮喘患儿依从性好 42 例(32.31%); 依从性差 88 例(67.69%)。单因素检验显示有 8 个因素影响依从性($P < 0.05$), Logistic 回归分析显示哮喘疾病知识匮乏、不良心理反应、吸入激素缺少认识、医患关系一般是影响依从性的独立因素(OR 分别为 3.65、3.42、3.07、2.89, $P < 0.05$)。**结论** 哮喘患儿激素吸入治疗依从性差, 影响复杂, 通过实施健康教育计划、心理护理、指导合理用药、建立良好医患关系提高依从性。

【关键词】 哮喘; 患儿; 激素吸入; 依从性; 相关因素; 对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.034 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1550-03

对哮喘患儿予以长期、持续、规范治疗有助于控制患者病情, 但哮喘患儿吸入治疗的依从性差, 有可能影响病情有效控

制效果^[1]。本文对哮喘儿童进行调查, 探讨了影响治疗依从性的相关因素及对策, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 4 月至 2011 年 4 月支气管哮喘患儿 130 例,男 77 例、女 53 例,年龄 1.7~12 岁,平均 6.98 岁,病程 3 个月至 4 年,平均 2.90 年,均符合全国儿童哮喘防治协作组《儿童哮喘防治常规(试行)》提出的诊断标准^[2]。

1.2 方法 参照文献^[3]的内容,将坚持长期、规律、正确按照医嘱吸入皮质激素,换药、增减药等均在医生指导下进行判为依从性良好;否则判为依从性差。根据依从性评判标准对 130 例支气管哮喘患儿接受吸入皮质激素治疗依从性进行评价,分析患儿治疗依从性与性别、年龄、家长文化层次、家庭经济水平、哮喘相关知识等关系。

1.3 统计学处理 采取 SPSS13.0 软件进行数据分析;先进行 *t* 检验及 χ^2 单因素检验,然后将单因素检验差异有统计学意义的因素赋值后进行 Logistic 回归分析;显著性检验水准为 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

130 例支气管哮喘患儿依从性好 42 例(32.31%),依从性差 88 例(67.69%)。单因素检验显示有 8 个因素影响依从性($P<0.05$),见表 1。Logistic 回归分析显示哮喘疾病知识匮乏、不良心理反应、吸入激素缺少认识、医患关系一般是影响依从性的独立因素(OR 值分别为 3.65、3.42、3.07、2.89, $P<0.05$),见表 2。

表 1 影响支气管哮喘患儿治疗依从性单因素分析[n(%)或 $\bar{x}\pm s$]

组别	年龄(岁)	男性	小学以下文化	家庭收入(元/月)	疾病知识匮乏	不良心理反应	病程(年)	吸入激素缺少认识	医患关系一般	就诊不方便
依从性好(42)	7.04±3.12	30(71.43)	7(16.67)	7 685.23±931.12	8(19.05)	6(14.29)	2.23±1.74	10(23.81)	9(21.43)	11(26.19)
依从性差(88)	6.95±3.23	47(53.41)	29(32.55)	5 678.12±784.23	32(36.36)	28(31.82)	3.79±2.67	29(32.95)	35(39.77)	23(26.14)
统计值	$\chi^2=0.34$	$\chi^2=12.67$	$\chi^2=13.90$	$t=5.23$	$\chi^2=11.72$	$\chi^2=9.56$	$t=3.45$	$\chi^2=6.45$	$\chi^2=7.32$	$\chi^2=10.78$
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

表 2 影响支气管哮喘患儿治疗依从性相关因素

Logistic 回归分析

变量	Logistic 回归系数	回归系数标准误	OR 值	95% 置信区间
哮喘疾病知识匮乏	8.45	5.01	3.65	1.78~12.45
不良心理反应	7.09	4.54	3.42	1.13~15.71
吸入激素缺少认识	6.23	3.98	3.07	1.06~13.48
医患关系一般	5.90	4.76	2.89	0.98~12.78

3 讨论

3.1 影响治疗依从性的相关因素 哮喘防治的关键性治疗是吸入皮质激素,但调查资料显示国内 0~14 岁哮喘儿童接受规范化吸入治疗的患儿仅为 6%^[4]。大多数家长仅重视急性发作时缓解症状的治疗,而不接受症状缓解后的长期预防性治疗,导致喘息反复发作迁延至成年,严重影响患儿身心健康^[5]。本文结果显示,依从性者好仅 32.31%,其影响因素复杂,通过 Logistic 回归分析有效控制混杂因素与下列因素有关:(1)哮喘疾病知识匮乏是影响依从性最重要的因素(OR=3.65)。患儿家属对哮喘是一种慢性气道炎症,需要长期治疗的了解不太清楚,对本病有着错误的认识。(2)心理因素。慢性反复发作的哮喘患儿由于影响生活,学习认知能力和生活质量的受到影响,产生自卑心理,缺乏自信心,使患儿常伴有抑郁和焦虑不配合治疗,家长因患儿病情反复、疾病预后不确定感而对治疗措施产生不合理的判断,认为治疗无效,甚至产生放弃心理^[6]。(3)对吸入激素缺少认识。认为吸入激素与口服或静脉用的激素一样都有明显的不良反应,不了解吸入激素在控制哮喘中的作用和地位(OR=3.07)。(4)医患关系一般。医患之间缺少有效地沟通,不能清楚地向患者全面解释病情、安排治疗过程;对吸药技术、正确认识和预防药物的不良反应、如何使用峰流速仪、怎样记录哮喘日记等交代不清,指导不力^[7],患者对医嘱了解不清,缺乏战胜疾病信心,不能积极配合治疗(OR=

2.89)。

3.2 提高治疗依从性的对策 (1)根据患儿家长文化程度及心理状态,制订出相关的健康教育计划;从而纠正家长的错误理念,使患儿家长对哮喘对哮喘的本质和发病机制、哮喘用药的选择及方法等知识有全面深入的了解,认识到长期用药的必要性,能自觉地督促患儿坚持治疗^[1]。(2)心理疏导和心理支持。在诊治过程中态度和蔼可亲,语气轻柔,热情、耐心、有高度的同情心和责任感,尽最大的努力消除患者疑虑,调整和保持稳定情绪增强战胜疾病的信心,并注意对患儿的心理抚慰,减少患儿的心理恐惧感,以利于长期、持续、有效的教育和管理,并使其与医务人员密切配合,积极主动地配合治疗^[8]。(3)指导合理用药。医生密切观察患儿治疗效果,及时调整剂量、简化药品品种和用法,耐心向患儿及家长讲解激素应用的剂量、疗程、可能出现不良反应、如何采取相应措施来预防及治疗不良反应,以减少逃避服药的心理,如指导吸药后必须即用清水充分漱口以减轻局部反应和胃肠道吸收^[9]。(4)与哮喘患儿及家长在哮喘管理过程中建立伙伴关系,为患儿建立个体化的控制哮喘加重的治疗计划和定期随访,建立哮喘患儿档案,定期或根据患儿病情对患者进行电话随访,及时解答家长的疑问,指导患儿及家长正确地监测病情和使用药物,使症状得到控制,维持最轻的症状甚至无症状,减少哮喘发作,维持长期稳定,提高生活质量^[10]。

参考文献

[1] 文辉,周金艳,欧阳碧庚.哮喘患儿吸入治疗依从性调查[J].医学临床研究,2011,28(9):1814-1815.
 [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(气管哮喘的定义,诊断,治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-185.
 [3] 张金琴,张静,薛琴.影响哮喘患儿治疗依从性的因素调查及干预[J].临床和实验医学杂志,2008,7(11):10-102.
 [4] 喻爱吾.哮喘患者服药依从性现状及其影响因素[J].中

国当代医药, 2011, 18(16): 177-178.

[5] 陈海霞. 儿童哮喘的临床诊治体会[J]. 中国现代医生, 2010, 48(35): 114-115.
 [6] 王娟梅, 李云, 方亦兵. 专科门诊对患儿家长哮喘知识掌握的影响[J]. 中国医药导报, 2011, 8(2): 138-140.
 [7] 陈丽. 护理干预对哮喘患者用药依从性及生活质量影响的临床研究[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(5): 108-109.

[8] 陈韞. 支气管哮喘的治疗依从性分析[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(3): 274-275.
 [9] 邓伟吾. 吸入性糖皮质激素治疗支气管哮喘[J]. 临床肺科杂志, 2009, 14(2): 143-144.
 [10] 胡建华. 健康教育对哮喘患者 MDI 和都保吸入技术的影响[J]. 临床肺科杂志, 2008, 13(8): 1023-1024.

(收稿日期: 2013-01-24 修回日期: 2013-02-16)

• 临床研究 •

某院假丝酵母菌感染分布及耐药性分析

潘 斌, 黄龙, 孙晓红, 帅丽华 (九江学院附属医院检验科, 江西九江 332000)

【摘要】 目的 探讨本院假丝酵母菌感染分布情况及耐药性。方法 对总计 9 271 份标本进行微生物培养、鉴定及体外药敏试验检测, 对检出的假丝酵母菌进行科室、标本来源分布及耐药性分析。结果 假丝酵母菌检出率为 7.6%(705/9 271), 以白假丝酵母菌为主[81.6%(575/705)]; 假丝酵母菌感染主要分布在妇产科、皮肤科和 ICU, 主要来源标本为分泌物; 假丝酵母菌药耐药率由低到高依次为 5-氟胞嘧啶、两性霉素 B、氟康唑、伏立康唑和伊曲康唑。结论 本院假丝酵母菌检出率较高, 耐药性较强。应重视假丝酵母菌培养、鉴定和体外药敏试验, 指导临床合理用药。

【关键词】 假丝酵母菌; 分布; 耐药性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1552-02

假丝酵母菌感染患者日趋增多, 同时也成为导致多种感染的主要病原菌。了解假丝酵母菌在医院的分布、流行趋势、耐药性和临床疗效, 对预防假丝酵母菌感染和合理用药意义重大^[1-3]。现就本院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月检出的假丝酵母菌感染分布及耐药性分析报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月临床送检的痰、尿液、粪便等各类型标本共 9 271 份。

1.2 仪器与试剂 血平板、巧克力平板(英国 OXOID), 微生物培养显色平板(法国科玛嘉); ATB 微生物分析仪及配套鉴定、药敏板条和试剂(法国生物梅里埃); 白假丝酵母菌标准菌株 ATCC60194 由江西省临床检验中心提供。

1.3 方法 参照《全国临床检验操作规程(第 3 版)》的要求, 采用上述平板及 ATB 微生物分析仪进行菌种培养、鉴定和药敏试验。所有平板及试剂均在有效期内使用; 以标准菌株 ATCC60194 作为质控菌株, 进行全程质量控制。

2 结 果

假丝酵母菌属检出率为 7.6%(705/9 217), 其中白假丝酵母菌 575 株, 占 81.6%; 热带假丝酵母菌 59 株, 占 8.4%; 光滑假丝酵母菌 54 株, 占 7.7%; 克柔假丝酵母菌 9 株, 占 1.3%; 近平滑假丝酵母菌 8 株, 占 1.1%。假丝酵母菌临床科室及标本分布见表 1~2; 对 5 种常用抗真菌药, 即 5-氟胞嘧啶(5-FC)、两性霉素 B(AMB)、氟康唑(FCA)、伏立康唑(VRC)、伊曲康唑(ITR)的耐药率分别为 1.6%、4.8%、18.6%、22.0% 和 30.5%。

表 1 假丝酵母菌来源科室分布 (n=705)

科室	株数(n)	构成比(%)
妇产科	251	35.6
皮肤科	210	29.8

续表 1 假丝酵母菌来源科室分布 (n=705)

科室	株数(n)	构成比(%)
ICU	105	14.9
呼吸内科	101	14.3
五官科	25	3.5
心胸外科	13	1.8
合计	705	100.0

表 2 假丝酵母菌标本来源分布 (n=705)

科室	株数(n)	构成比(%)
分泌物	312	44.3
痰	205	29.1
皮屑	132	18.7
尿	38	5.4
血	9	1.3
粪便	7	0.9
呕吐物	2	0.3
合计	100	100.0

3 讨 论

近年来, 假丝酵母菌感染发病率逐渐增高, 在肿瘤患者、免疫抑制患者中更为常见^[2]。本次调查显示本院假丝酵母菌检出率较高, 为 7.6%, 其中以白假丝酵母菌所占比例最高(81.6%), 标本来源以分泌物标本为主(44.3%)。本院假丝酵母菌以妇产科来源为主(35.6%), 其余依次为皮肤科(29.8%)、ICU(14.9%)等, 可能与女性生殖道菌群失调、假丝酵母菌易导致皮肤感染及 ICU 患者基础体质较弱、免疫系统