

3 讨论

3.1 系统性红斑狼疮疾病的研究分析 系统性红斑狼疮是一种较常见的累及多器官的结缔组织病^[4],患者多表现为颊部蝶形红斑^[5]。该病是自身免疫性疾病中较为常见的一种,在临床上常常呈现出变化复杂的症状,但基本特征主要是发生多器官及系统的损害情况,在 15~45 岁青壮年中患此病且多发损伤的人数居多,同时发现女性患者明显多于男性,所以,通过临床研究的反复验证得出结论,认为系统性红斑狼疮发病呈现出性别差异,其男性发病概率远远低于女性,同时发现尤其是处于生育年龄的女性更容易发病,表明雌激素对系统性红斑狼疮发病存在诸多影响。就目前医学领域针对系统性红斑狼疮的发病机制未有系统的准确的定论^[6],但是根据已有的参考文献资料指出,系统性红斑狼疮是免疫性疾病中的一种,在临床上以多种自身抗体和系统损伤为主要特征,其临床表现主要有皮肤红斑、发热及关节疼痛等,与此同时,患者还会伴随发生血小板减少、白细胞减少、贫血等症状,这也是造成临床上会有医生根据临床表现将其错误诊断成单纯血液疾病的主要原因。

3.2 系统性红斑狼疮的临床诊断研究分析 当前临床开展诊断主要选择血清标志物的相关检测,但其中炎症因子与自身抗体均有一定程度的弊端,无法明确给予指向。研究显示患者在疾病中表现出的自身抗体能进一步形成抗原抗体免疫复合物,能够对机体补体系统产生一定的激活作用,进而降低补体成分^[7],致使患者血清免疫球蛋白 G 与免疫球蛋白 A 水平明显增加,C3 与 C4 水平明显降低^[8]。自身抗体也是系统性红斑狼疮临床诊断的主要依据,其中抗 ds-DNA 抗体与抗 Sm 抗体具有较高的特异性。在冯金萍^[9]的研究中表示系统性红斑狼疮患者的抗 Sm、抗 ds-DNA 与抗 SSA 的联合检测特异性为 97.0%,敏感性为 77.0%,具有确切的诊断效果。路庆丽等^[10]的研究也表示在抗体检测指标中抗 ds-DNA 的特异性与敏感性最高。

3.3 本次研究结果分析 本次研究中选取本院收治的 51 例系统性红斑狼疮患者作为研究对象,并选择同期 50 例健康成人作为对照。分别开展了 ENA 抗体与体液免疫检验,结果显示红斑狼疮患者的免疫球蛋白 G 为(21.74±3.81)mg/mL,免疫球蛋白 A 为(2.94±0.54)mg/mL,免疫球蛋白 M 为(1.98±0.78)mg/mL,均明显高于对照组;而 C3 水平为(0.65±0.24) μ g/mL,C4 水平为(0.15±0.04) μ g/mL,均明显低于对照组,与以往的临床研究结果基本一致。提示伴随患者自身抗体的不断增多,促进了抗原抗体复合物的形成,同时进一步加剧了对自身机体的损伤程度,所以临床表现出免疫激活状况^[11-12]。在本次研究中,健康成人各项检验指标的阳性率较低,而系统性红斑狼疮患者的体液免疫指标与 ENA 抗体均存在较高的阳性率,提示联合两种检测具有较好的特异性^[13]。有研究表明抗 ds-DNA 抗体与抗 Sm 抗体临床诊断的敏感性较差,存在误诊的危险,而本次研究通过联合体液免疫检测大大提高了临床诊断的准确程度。特别是体液免疫检验中免疫球蛋白 G 水平通常高于类风湿性关节炎患者,而 C3、C4 水平往往大幅度低于关节炎患者,以此作为诊断依据,可以更好地加以辨别,提示联合 ENA 抗体与体液免疫检验诊断具有更好的效果。

综上所述,针对系统性红斑狼疮疑似患者开展 ENA 抗体与血清免疫检验具有明确的指导性作用,不但可以准确对患者开展临床诊断^[14-15],对预后效果进行准确评估,还可充分了解系统性红斑狼疮疾病的发展状况,有利于认清疾病对器官产生损伤的具体机制,是一种具有明确参考价值的诊断方式,值得进一步开展研究与应用。

参考文献

- [1] 董海荣,艳青,赵静,等.人类系统性红斑狼疮的遗传学研究进展[J].中华临床医师杂志,2013,7(9):120-122.
- [2] Tsokos GC. Systemic lupus erythematosus[J]. N Engl J Med,2011,365(22):2110-2121.
- [2] Frieri M. Mechanisms of disease for the clinician: systemic lupus erythematosus[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2013,110(4):228-232.
- [4] 周雯怡,苏励.中医药对系统性红斑狼疮患者生存率的影响及相关因素的回顾分析[J].风湿病与关节炎,2013,2(12):9-11.
- [5] 梅丽君.试述从毒论治系统红斑狼疮[J].甘肃中医学院学报,2013,30(5):18-20.
- [6] 邱敏丽,金欧,方霖楷,等.小剂量利妥昔单抗在治疗系统性红斑狼疮中的作用分析[J].中外医疗,2013,19(25):21-22.
- [7] 俞晓洁,潘立勇,陈永健.系统性红斑狼疮患者血清补体 C3 和 C4 水平及相关因素探讨[J].中国卫生检验杂志,2010,11(10):2511-2513.
- [8] 袁凤红,孙凌云,潘文友,等.系统性红斑狼疮患者补体 C3 变化及临床意义探讨[J].中华风湿病学杂志,2012,16(9):611-615.
- [9] 冯金萍.自身抗体联合检测在系统性红斑狼疮诊断中的临床价值分析[J].中国医药指南,2013,11(29):142-143.
- [10] 路庆丽,单新洁,孟新艳.抗 dsDNA 抗体、抗核小体抗体及抗 C1q 抗体在系统性红斑狼疮诊断中的价值[J].实用皮肤病学杂志,2013,6(4):201-203.
- [11] 陆俊忠,付启云,张迎梅,等.抗核抗体、抗 ENA 抗体谱联合检测对系统性红斑狼疮的诊断意义[J].江苏医药,2011,37(24):2999-3000.
- [12] 吴希国,刘秀珍,马越.173 例系统性红斑狼疮患者 ANA、ENA 和 dsDNA 抗体的联合检测分析[J].中国卫生检验杂志,2012,22(4):781-782.
- [13] 丁福顺.三种自身抗体联合检测对系统性红斑狼疮的诊断价值[J].中国现代医生,2013,51(5):88-89.
- [14] 张晓萍,李勇.系统性红斑狼疮患者抗核抗体、抗 ds-DNA 和 ENA 多肽抗体的血清学检测[J].中国老年学杂志,2013,33(5):3766-3767.
- [15] 庄健海,卓雪芬,黄声淳,等.自身抗体检测对系统性红斑狼疮的诊断价值分析[J].检验医学与临床,2013,10(12):1557-1559.