

[4] Mehal JM, Esposito DH, Holman RC, et al. Risk factors for diarrhea-associated infant mortality in the United States, 2005-2007 [J]. *Pediatr Infect Dis J*, 2012, 31(7): 717-721.

[5] Levy J, Espanol-Boren T, Thomas C, et al. Clinical spectrum of X linked hyper-IgM syndrome [J]. *J Pediatr*, 1997, 131(1): 47-54.

[6] 杨锡强. T 细胞亚群的临床意义 [J]. *中国实用儿科杂志*, 2000, 15(4): 250.

[7] 董丽娟, 申芳娥. 迁延性慢性腹泻患儿测定细胞免疫的临床意义 [J]. *中华传染病杂志*, 2003, 21(1): 52-53.

[8] 张璐璐, 谭欣. 肠易激综合征病因、诊断和治疗的新进展 [J]. *沈阳医学院学报*, 2001, 3(4): 239-242.

[9] 邵仲达, 张小平. 肠功能障碍与 T 淋巴细胞亚群检测 [J]. *疑难病杂志*, 2010, 9(3): 243-245.

[10] 邱海波, 伍小军, 周志伟, 等. 结肠癌患者外周血 T 淋巴细胞亚群和 NK 细胞数目的变化及其临床意义 [J]. *广东医学*, 2009, 30(3): 447-449.

(收稿日期: 2012-03-09)

• 经验交流 •

抗中性粒细胞胞浆抗体检测临床意义分析

李 莉¹, 张 文²

(1. 山东省青岛市肿瘤医院检验科 266042; 2. 山东省淄博市中心医院检验科 255036)

摘要:目的 探讨抗中性粒细胞胞浆抗体 (ANCA) 检测在 ANCA 相关疾病中的临床价值。方法 采用间接免疫荧光法对 200 例相关疾病患者及 50 例健康者进行血清 ANCA 检测。结果 在 200 例相关疾病患者中, 韦格纳氏肉芽肿、系统性红斑狼疮、未分类血管炎、肾病综合征、急性肾炎及慢性肾炎患者 ANCA 检测阳性率分别为 85.7%、66.7%、60%、39.8%、40.0% 和 14.3%。50 例健康者均未检出 ANCA。结论 ANCA 检测对韦格纳氏肉芽肿的诊断及其他疾病的治疗及病情和预后评价等有重要参考价值。

关键词: 抗体, 抗中性白细胞胞质; 间接免疫荧光法; 诊断

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.18.060

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)18-2281-02

抗中性粒细胞胞浆抗体 (ANCA) 是一种以中性粒细胞和单核细胞胞浆成分为抗原的自身抗体, 对血管炎的诊断、分类和预后评估均有重要意义^[1-2]。现已证实韦格纳肉芽肿 (WG) 患者血液中存在 ANCA, 且 ANCA 与 WG、显微镜下多血管炎 (MAP) 和变应性肉芽肿性血管炎 (CSS) 均存在相关性, 故通常将 WG、MAP、CSS 称为“抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎”。研究发现, 原发性血管炎患者在中国并不少见, 因此 ANCA 的检测也日益重要^[3]。为此, 笔者对 200 例相关疾病患者和 50 例健康者进行了血清 ANCA 检测, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 相关病患者血清 200 例, 包括 7 例 WG、18 例系统性红斑狼疮 (SLE)、10 例未分类血管炎、83 例肾病综合征、40 例急性肾炎、42 例慢性肾炎。本院体检健康者 50 例。

1.2 试剂与仪器 间接免疫荧光法 ANCA 检测试剂盒 (德国欧蒙), U-LH100HG 型荧光显微镜 (日本奥林巴斯)。

1.3 方法 采集所有受试者静脉血 2 mL, 2 000 r/min 离心 10 min 后分离血清标本进行 ANCA 检测。检测步骤及结果判读严格参照试剂说明书。间接免疫荧光法可检测两种类型 ANCA: 胞浆型 ANCA (cANCA) 在胞浆内呈大颗粒状, 分布不均匀, 主要抗原是蛋白水解酶 3, 常见于 WG; 核周型 ANCA (pANCA) 在细胞核周围呈线状分布, 主要抗原为髓过氧化物酶, 与原发坏死性血管炎相关^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验; 显著性检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

不同疾病患者 ANCA 检测阳性结果见表 1, WG、SLE、未分类性血管炎、肾病综合征、急性肾炎、慢性肾炎 ANCA 检测阳性率与健康者比较差异有统计学意义 (卡方值为 5.47~20.43, $P<0.05$)。

表 1 各研究组 ANCA 检测阳性率

组别	n	c-ANCA [n(%)]	p-ANCA [n(%)]	合计 [n(%)]
WG	7	5(71.4)	1(14.3)	6(85.7)
SLE	18	7(38.9)	5(27.8)	12(66.7)
未分类性血管炎	10	3(30.0)	3(30.0)	6(60.0)
肾病综合征	83	15(18.1)	18(21.7)	33(39.8)
急性肾炎	40	12(30.0)	4(10.0)	16(40.0)
慢性肾炎	42	2(4.8)	4(9.5)	6(14.3)
健康者	50	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

3 讨 论

当中性粒细胞受抗原刺激后, 胞浆中的 α -颗粒可释放蛋白水解酶 3、髓过氧化物酶、弹性蛋白酶、组蛋白酶 G、通透性杀菌酶等抗原, 刺激机体产生 ANCA^[5]。ANCA 与靶抗原结合形成免疫复合物, 激活补体系统, 加重对内皮细胞的破坏, 参与血管炎的发病过程^[6]。

本研究结果显示健康者未检出 ANCA, 而在其他相关疾病患者呈不同程度阳性, 提示 ANCA 可以作为这类疾病诊断及病情、疗效和预后评估等的重要指标。WG 患者由于病程进展较快, 导致呼吸功能与肾功能障碍, 因而预后较差。本研究中 WG 患者 ANCA 阳性率高达 85.7%, 因此 ANCA 检测可提高该病的诊断率, 且 ANCA 通常在病变尚未严重影响肺、肾功能前已出现, 因此也有利于该病的早期诊断^[7]。ANCA 除对 WG 较为敏感性外, 也可见于其他自身免疫性疾病, 如 SLE、肾病综合征及其他肾小球疾病等。SLE 是临床表现为多系统损害症状的慢性系统性自身免疫性疾病, 可累及各系统和器官, 但以肾最常见, 继发性狼疮肾炎 (LN) 的发病率高达 75%, 可

导致患者肾衰竭而死亡^[8]。本研究结果显示在部分 SLE 患者 ANCA 检测呈阳性,而 SLE 的基本病理改变是血管炎,说明 ANCA 可能参与了 SLE 血管炎的发病,进一步研究 ANCA 与 SLE 的关系对完全阐明 SLE 血管炎的发病机制可能具有重要意义^[9]。在 LN 患者中 ANCA 阳性患者狼疮活动明显,病情危重,同时预示病人预后差。因此 ANCA 定性分析有助于 LN 患者病情活动及预后判断,为采取积极干预措施,提高患者生存率提供了有力的临床支持^[10]。本研究显示肾小球疾病患者 ANCA 检测阳性率也较高。ANCA 阳性肾小球疾病是近几年新发现的一种临床综合征,临床及病理表现均较重,进展极快,短期内可导致肾衰竭。ANCA 阳性疾病患者往往预后较差,5 年存活率较低。因此对肾小球疾病患者进行 ANCA 检测具有重要意义,为该类游戏的治疗和预后评价开拓了新的途径^[11]。

总之,本研究涉及的疾病临床表现错综复杂,常易误诊、漏诊,ANCA 作为重要的参考指标,对这些疾病的诊断、治疗及病情和预后评价有重要意义。

参考文献

[1] 周自永,王世祥.新编常用药物手册[M].2版.北京:金盾出版社,1992:89.
 [2] 陈燕,何晓虎.抗中性粒细胞胞浆抗体与血管炎[J].中国内科杂志,1994,33(10):707-709.
 [3] 赵明辉,辛岗,刘娜,等.抗中性粒细胞胞浆抗体相关小血管炎的

靶抗原及其临床病理特点[J].中华肾脏病杂志,1998,14(4):357-359.
 [4] 孙凯,黎磊石.抗中性粒细胞胞浆抗体滴度检测对微型动脉炎肾损坏活动性诊断价值[J].中华肾脏病杂志,1997,13(6):359-362.
 [5] Gross WL,Csemok E.Immuodiagnostic and pathophysiological aspects of antineutrophil cytoplasmic autoantibodies in vasculities [J].Curr Opin Rheumatol,1995,7(1):11-19.
 [6] Falk RJ,Jennette CJ.Anti-neutrophil cytoplasmic autoantibodies with specificity for myeloperoxidase in patients with systemic vasculitis and idiopathic necrotizing and crescentic glomerulonephritis [J].N Engl J Med,1998,318(25):1651-1657.
 [7] 谭志明,彭卫华,徐承云,等.血管炎患者抗中性粒细胞胞浆抗体检测及意义[J].实用临床医学,2002,13(1):18-19.
 [8] 叶任高,陆再英.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:898-899.
 [9] 李博,叶志中,庄俊汉,等.系统性红斑狼疮患者血清中抗中性粒细胞胞浆抗体的检测及意义[J].广东医学,2007,28(2):250-252.
 [10] 余永武,刘郑荣,谢迪,等.抗中性粒细胞胞浆抗体在狼疮性肾病患者中的临床意义[J].南方医科大学学报,2006,26(2):833-836.
 [11] 李桂英,白宝银,路学文.抗中性粒细胞胞浆抗体在肾小球疾病中的检测及临床意义[J].临床荟萃,2003,18(4):186-188.

(收稿日期:2012-01-09)

• 经验交流 •

艾滋病伴马尔尼菲青霉菌感染患者骨髓细胞学检测结果分析

王伟鑫¹,修宁宁¹,俞亚琴²,李忠信¹

(东莞康华医院:1.检验科;2.血液科,广东东莞 523080)

摘要:目的 探讨马尔尼菲青霉菌感染患者骨髓细胞形态学特征。方法 对 2 例获得性免疫缺陷综合征患者骨髓涂片进行瑞氏吉姆萨染色及糖原染色,观察骨髓细胞形态及病原菌形态,同时进行血液微生物培养。结果 骨髓中马尔尼菲青霉菌胞体极小,大小不一,椭圆形或腊肠状,见于细胞外或组织细胞胞浆内,核 1~2 个,居中或位于细胞两极,染蓝紫色,胞浆蓝色,可见横膈。**结论** 骨髓涂片细胞学检查在马尔尼菲青霉菌病的早期诊断及治疗方面具有重要意义。

关键词:获得性免疫缺陷综合征; 马尔尼菲青霉菌; 集落计数,微生物; 细胞形态学

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.18.061

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)18-2282-03

马尔尼菲青霉菌最早发现于越南竹鼠,1973 年 DiSalvo 首次报道了人类感染的马尔尼菲青霉菌病^[1],1988 年 Piehl 等^[2]首次报道了首例获得性免疫缺陷综合征(艾滋病, AIDS)患者合并马尔尼菲青霉菌病。马尔尼菲青霉菌病常发生于免疫抑制、免疫功能低下或缺陷者,引起发热,淋巴结、肝、脾肿大及皮肤受损等症状。近年来,随着人免疫缺陷病毒(HIV)感染者的日益增多,骨髓移植或 AIDS 伴马尔尼菲青霉菌病的报道也有所增加,在东南亚地区已经成为 HIV 感染者的三大条件致病菌之一(仅排于结核分枝杆菌、隐球菌之后)^[3-4]。本文回顾了 2 例 AIDS 伴马尔尼菲青霉菌感染患者骨髓细胞学检测结果,报道如下。

1 一般资料

1.1 病例 A 患者女性,22 岁,未婚,2 个月前无明显诱因出现肛门周围皮肤溃疡,伴活动性渗血(具体出血量不详),未做任何处理;数日后渗血量减少,外阴周围皮肤形成水疱后破溃,伴渗血、瘙痒、疼痛。于外院住院治疗(具体药物不详),症状减轻后出院,会阴部皮肤溃疡反复迁延不愈,伴畏寒发热、咽

痛、气喘,无腹痛腹胀。以“肛周脓肿”收入本院普外科。既往有 2 次人流手术病史,颈部淋巴结肿大病史,病因未明。入院体格检查:体温 37.8 ℃,脉搏 34 次/分,呼吸 20 次/分,血压 78/49 mm Hg;慢性贫血病容,面部可见散在疱疹,口唇黏膜破溃并可见散在水疱,部分破溃出血;双侧颈部可及大小不一肿大淋巴结,质软,无压痛,活动度可,边界较清楚;心、肺未见异常;腹软,肝脏未触及,脾肋下可及,未见肠型及胃肠蠕动波,无压痛及反跳痛,肠鸣音正常;胸膝位检查于肛门 9 点处见皮肤溃疡面,会阴部及外阴部可见多处大小不一散在皮肤溃疡面,有少许血性渗出,质软,压痛,局部浸润;直肠指检未扪及明显肿块,指套未染血。实验室及辅助检查:白细胞(WBC)4.4×10⁹/L,中性粒细胞百分比(Neut%)56.5%,红细胞(RBC)2.15×10¹²/L,血红蛋白(Hb)60 g/L,血细胞比容(Hct)0.177,血小板(PLT)33×10⁹/L;天门冬氨酸氨基转移酶(AST)656 U/L,清蛋白(Alb)20.9 g/L;凝血酶原时间(PT)14.1 s,国际标准化比值(INR)1.18,活化部分凝血活酶时间(APTT)55.2 s,凝血时间(TT)94.3 s,纤维蛋白原(Fib)1.142