

194 例类风湿因子阳性患者抗链球菌 O 检测分析

普永冰, 张 丽(云南省玉溪市中医院 653100)

【关键词】 类风湿因子; 类风湿关节炎; 免疫比浊

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)05-0634-01

类风湿因子(RF)是由于变性 IgG 刺激机体后所产生的。RF 患者阳性常以类风湿关节炎为主,它是有关节组织慢性炎症病变为主的自身免疫性疾病^[1]。抗链球菌 O(ASO)是革兰阳性(G⁺)链球菌感染后,机体产生 ASO。本文将 RF 阳性患者作为研究对象,并进行 ASO 检测分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 194 例 RF 阳性患者均为到本院就诊的门诊及住院患者。其中男 86 例,女 108 例,年龄 24~84 岁,平均 54.5 岁。

1.2 仪器与试剂 RF 检测试剂为原装进口日本生研试剂。ASO 试剂为原装进口,日本生研试剂。AU2700 全自动生化分析仪。

1.3 方法

1.3.1 RF 免疫比浊法^[2] 原理详见试剂说明。RF 正常参考范围 0~18 IU/mL。

1.3.2 ASO 免疫比浊法 原理详见试剂说明。ASO 正常参考范围 0~160 IU/mL。

2 结果

194 例 RF 阳性(RF>18 IU/mL)患者中,ASO 阳性 4 例(男 1 例,女 3 例),阳性率占 2%。RF 阳性统计最低值为 21.5 IU/mL,最高值 210.1 IU/mL。RF 定量阳性中 ASO 阳性百分率较低,ASO 阳性不与 RF 阳性相一致。

3 讨论

3.1 RF 是由于变性 IgG 刺激机体后所产生的。由于 RF 阳性主要是引起类风湿关节炎,RF 并非为特异性抗体,在一些结缔组织病、病毒性肝炎患者及一些老年人群中均可检测为阳性。目前认为多种因素诱发机体的自身免疫反应而致病。临床上确诊类风湿患者时,在结合临床实验室检查结果基础上,更重要的是要有临床体征。如关节肿胀、疼痛、晨僵、屈伸不利、遇寒加重、全身或局部畏寒怕冷、舌苔白、脉沉紧。重者可出现正气亏虚之象,病情难以控制。在本组检测中 RF>100 IU/mL 78 例,其类风湿病临床症状较为明显。

3.2 ASO 为 G⁺ 链球菌感染后产生,而 G⁺ 链球菌有很多种,一般按溶血与否分为 α 溶血、β 溶血、γ 溶血 3 种,大多数致病菌为 β 溶血性链球菌。β 溶血性链球菌根据抗原结构不同分为 18 个族,其中 A 族可引起咽炎、猩红热、皮肤感染,并与风湿病和肾炎有关。链球菌 A、C、G 族均可引起 ASO 升高。患者感染早期使用抗生素,可使 ASO 滴度下降而检测不到。有研究指出,经青霉素治疗可使 ASO 阳性率至 12%~15%,表现滴度较低。当机体感染 A 族链球菌后,能产生大量的抗 DNA 酶 B 抗体,引起抗 DNA 酶 B 的升高,尤于抗 DNA 酶 B 有更好的特异性而作为链球菌抗体测定方法。ASO 在链球菌感染后 2 周左右即出现,以后逐渐升高,至 4~6 周达到高峰,8~10 周逐渐恢复正常^[3]。部分患者 ASO 长期为阳性。

3.3 常规检查中医生常将 RF 与 ASO 联合检测^[4],对 194 例 RF 定量为阳性患者进行 ASO 检测,仅有 4 例阳性,占 2%。即 ASO 不是导致 RF 阳性的主要原因之一。RF 阳性患者男女平均年龄 54.5 岁,年龄基本上偏大。其中女性较多,可能与女性的工作及生活有一定的关系。RF 是由于多种因素诱发机体的自身免疫反应而致病,ASO 阳性与 RF 阳性没有直接关系。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2002:18.
- [2] 冯景,周有利. 免疫透射比浊法测定抗链球菌溶血素 O 和类风湿因子[J]. 陕西医学检验, 2001, 16(2):19-20.
- [3] 陈伯伦,何克强,赵和平,等. 抗链球菌溶血素 O 及类风湿因子定量测定[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(16):2827-2828.
- [4] 刘少华. 组合测定与单项测定 ASO 和 RF 的结果比较[J]. 海南医学, 2004, 15(5):89.

(收稿日期:2010-08-22)

基层医疗机构药事管理存在的问题

黄巧燕(福建省南平市建瓯药品检验所 353100)

【关键词】 基层医疗机构; 药事管理; 问题

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.05.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)05-0634-01

近几年药监部门虽然开展了“创建合格药房药库”“合格药房”“规范药房”等活动,但基层医疗机构(乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所等)仍存在药事管理无专业人员、设备不完善、票证不完备等情况^[1-2],基层医疗机构无论是硬件还是软件均显

不足,问题主要表现在以下 3 个方面。

1 人员资质不专业

除几家较大卫生医疗机构和个别乡镇卫生院的药房或药库配有专业技术人员外,其他医疗机构未配备(下转第 640 页)