

2.2 92 例阳性标本中,排前三位的过敏原类型为:屋尘 46 例,所占比例为 50%;其次为屋尘螨/粉尘螨 38 例,所占比例为 41.3%;虾 37 例,占比为 40.2%。

2.3 在常见过敏性疾病中,过敏性皮炎常见吸入性过敏原占 67.6%,以屋尘与屋尘螨/粉尘螨为主;食入性过敏原占 32.4%,以鱼、虾等水产品为主。荨麻疹常见吸入性过敏原占 51.8%(58/112),其中以屋尘与屋尘螨/粉尘螨,两者共占吸入性过敏原的 74%(43/58),食入性过敏原占 48.2%(54/112),其中以动物性来源的虾、蟹、鱼类为主,达 85%(46/54);湿疹吸入性过敏原占 42.6%,以屋尘、屋尘螨/粉尘螨、猫毛为主,食入性过敏原占 57.4%,以虾、蟹、鱼类为主,共占食入组的 81.5%(22/27)。

### 3 讨论

3.1 I 型变态反应又叫速发性变态反应,又称过敏反应。引起此反应的物质被称为过敏原或变应原,根据变应原的来源不同,可分为吸入性、食物性、药物性及真菌性变应原<sup>[1]</sup>。过敏原检测的主要目的包括两个方面:一是明确过敏原介导的疾病病因,从而为避免接触过敏原提供依据;二是为可能采取的特异性免疫治疗提供确切的过敏原种类<sup>[2]</sup>。

3.2 本研究显示,在 92 例过敏原检测阳性患者中,吸入组总检出阳性 75 例,占 81.5%,主要的吸入性过敏原为屋尘、屋尘螨/粉尘螨,共检出 67 例,占 72.8%,与其他吸入组过敏原相比,屋尘、屋尘螨/粉尘螨的检出率明显偏高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),这与文献报道一致<sup>[2-4]</sup>。食入组过敏原检测出 59 例阳性,占 64.1%,明显低于吸入组( $P < 0.05$ ),原因可能与患者多为皮肤症状,而腹泻等肠道症状患者较少进行过敏原检测有关。吸入组中以虾、蟹、鲑鱼/龙虾/扇贝、鲈鱼/鲑鱼/鳕

鱼水产品为主,而牛肉、羊肉、鸡蛋、牛奶等检出率明显偏低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。乐山地区地处四川盆地南部边缘,气候闷热潮湿,非常适宜真菌生长,但本次检测结果真菌过敏者却少见,这与文献报道不一致<sup>[5]</sup>,原因有待探索。

3.3 据说明书提示,检测结果以显色作为判断标准,与标准色带比较作为半定量依据,把结果分为 0~+++,定量结果与临床表现有相关性。但据作者观察,定量结果与临床表现有部分患者不一致,这种情况下,作者认为还应以针刺结果作为最终临床表现验证。因为印迹法检测对象为特异性 IgE,它只是过敏反应发生的一个主要环节,但过敏反应的发生还需要体内多种因素的参与,其他因素的缺位就可能临床表现不一致。

### 参考文献

- [1] 丛玉隆. 实用检验医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:619.
- [2] 皮蕾,刘海英,刘云锋,等. 广州地区 1 136 例过敏患儿常见过敏原分布及尘螨交叉反应分析[J]. 临床儿科杂志, 2011,29(1):51-54.
- [3] Shirai T, Matsui T, Suzuki K, et al. Effect of pet removal on pet allergic asthma[J]. Chest, 2005, 127: 1565-1571.
- [4] 侯廷政,刘预. 变态反应过敏原检测及临床分析[J]. 检验医学与临床, 2011,8(4):392-394.
- [5] 陈国千,彭光泉,唐建英,等. 无锡地区儿童过敏原分析[J]. 检验医学与临床, 2007,4(9):844-845.

(收稿日期:2012-03-15)

## HIV 抗体初筛试验假阳性原因探究及处理措施

李德武(湖南省炎陵县妇幼保健院检验科 412500)

**【摘要】** 目的 为进一步了解 HIV 抗体初筛试验中出现假阳性结果的原因,并提出一些相应的处理措施。方法 以该院 2008 年 1 月至 2011 年 3 月进行 HIV 抗体检测的人员为研究对象,对其临床资料进行回顾性分析。通过对 HIV 抗体初筛试验前、中、后各个环节中可以产生假阳性结果的原因进行综合分析。结果 研究调查 7 689 例进行 HIV 抗体检测的人员,其中共检测出假阳性者 39 例,假阳性率为 0.507 2%,一次假阳性者为 30 例,两次假阳性者为 9 例。一次假阳性者为在使用相同试剂的情况下,交由不同的操作人员进行复检,结果显示为阴性;两次假阳性为使用同样的试剂不同人员复检均显示为阳性,但是在使用不同的试剂之后检查结果为阴性。结论 临床中进行 HIV 抗体筛查过程中,应尽可能地重新采集样本进行确定试验,同时要检测的各个环节进行控制,提高诊断率,避免假阳性结果的发生。

**【关键词】** HIV 抗体; 初筛试验; 假阳性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.053 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)19-2492-02

艾滋病(AIDS)又称免疫缺陷综合征<sup>[1]</sup>。目前,全球艾滋病的流行趋势依然非常严峻,且疫苗还处于临床观察的阶段,无法广泛地应用于临床中,因此对于艾滋病的防治工作就有着非常重要的意义。检测对于艾滋病防治工作的进行起到了非常关键的作用,然而在实际工作中,HIV 抗体的初筛试验中仍然存在发生假阳性的情况<sup>[2]</sup>。对试验前、中、后各个环节的检测进行有效控制,是提高检测试验结果的前提<sup>[3]</sup>。作者通过对本院接受的进行 HIV 抗体检测的人员进行研究,回顾性分析其临床资料,分析出现假阳性结果的原因,并提出相应的一些处理措施,现将分析报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2008 年 1 月至 2011 年 3 月接受的 7 689 例检测者,其中男 1 450 例,女 6 239 例,其中孕妇 4 775 例,年龄 18~56 岁,平均为 32.4 岁。收集检测者的血清样本,备用。

1.2 检测方法 本组研究中所使用的 HIV 抗体初筛方法为 ELISA-双抗原夹心法,并严格按照试剂盒中所述的操作规程进行检测。使用仪器为 DNM-9602 型酶标仪, DNX-9620 型电脑洗板机,荷兰产的 10~200  $\mu\text{L}$  规格的微量移液器,37  $^{\circ}\text{C}$  水浴恒温箱,所使用的试剂为国家 CDC 试剂评估名列前茅者。

使用酶标仪对样品的吸光度(A)值进行测量,并和所用试剂的临界值(Cut off)进行对比,使用比较得出的 S/CO 值对检测结果进行判断<sup>[4]</sup>,所测定的 A 值高于 CO 值则判断为阳性<sup>[4]</sup>。

## 2 结 果

本组研究中共有 7 689 例人员进行 HIV 抗体检测,其中共检测出假阳性者有 39 例,假阳性率为 0.507 2%,一次假阳性者为 30 例,两次假阳性者为 9 例,男女假阳性率无明显差异。出现假阳性原因分别为清洗不彻底 16 例,溶血 9 例,加样差异 8 例,血清分离不完全 4 例,患者自身血液性疾病 2 例。一次假阳性者为在使用相同试剂的情况下,交由不同的操作人员进行复检,结果显示为阴性;两次假阳性为使用同样的试剂不同人员复检均显示为阳性,但是在使用不同的试剂之后检查结果为阴性。

## 3 讨 论

HIV 抗体初筛试验出现假阳性结果的原因有多方面因素,总结有以下几方面内容:(1)受检者自身因素。通过多年的研究总结发现,对于患有自身免疫性疾病、血液恶性病变、黄疸性肝炎患者,在对其血清样本进行检查时都容易出现有假阳性的结果。因此在临床检测 HIV 抗体时应清楚地了解被检测者的身体状况,尽量排除自身因素对检测结果的干扰<sup>[5]</sup>。(2)实验室因素。实验室因素包括实验客观环境条件因素和操作人员的因素两方面。具体体现有,一些患者在采集血液时较为困难,例如吸毒的受检者,容易出现样本血容量不足和溶血标本等情况;在加样时,如果原来分离的血清中没有分离完全,会对结果造成影响。其次是在人工操作中,加样量的误差也会对结果造成一定的影响<sup>[6]</sup>;在洗板过程中,血液中含有的纤维蛋白容易堵塞洗板针,从而降低洗板效果,对本底直接造成影响;在温箱孵育过程中,封闭不够严密容易使稀释液蒸发,加大清洗的难度,另一方面,在温箱中孵育时间过长容易引起非特异性结果,也加大了清洗的难度。(3)试验时所使用试剂的因素。在血液筛查中主要使用的是第三代 ELISA 试剂,是一种合成多肽抗原。然而不同厂家生产的试剂的灵敏性不同,因此在 HIV 抗体检测中会造成一定的误差。因此,应选取操作简单、迅速、特异性好的试剂,以提高检测效果<sup>[7-8]</sup>。

根据上述分析针对可能会引起 HIV 抗体初筛试验中出现

假阳性结果的原因,提出一些相应的处理措施。具体包括以下几点:首先要制订完整的制度和规范,并且要求所有的工作人员严格按照制度进行操作,认真对待工作中的每一个细节,保证高效率地完成检测工作,执行保密工作,保护受检者的隐私,避免对其造成心理压力。其次要选择合适、高效的诊断方法和试剂,筛查工作中所使用的试剂必须是符合国家食品药品监督管理局中的标准,通过检查的安全、有效的试剂,尽量使用灵敏度高、特异性好的试剂,从而避免由于检测中所用试剂的原因造成假阳性结果的发生。最后,要提高操作人员的专业操作技能和试验条件的完善性。保证实验室在检测过程中所需要使用仪器的完整性和准确性,保证在采集血液样本的充足量,定期对工作人员进行培训,提高操作技能。

## 参考文献

- [1] 王明珠,路玮,姜桂娥. HIV 抗体初筛试验假阳性原因分析及处理[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(12): 2803-2805.
- [2] 胡喜晨. HIV 抗体检测初筛体检中假阳性原因分析及处理[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(2): 249-250.
- [3] 张华荣,曾令聪,陈正明,等. 出现 HIV 抗体检测结果假阳性报告的原因分析[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2008, 31(6): 395-398.
- [4] 李家锋,何勤,季福玲,等. 临床 HIV 抗体初筛检测中假阳性原因的分析[C]. 中国性传播疾病预防与控制进展: 实验诊断, 2006, 5(13): 172-173.
- [5] 郑重,马永红,董路宁,等. 新兵 HIV 抗体初筛试验假阳性与实验室质量控制[J]. 西部医学, 2007, 13(5): 927.
- [6] 胡喜晨. HIV 抗体检测初筛体检中假阳性原因分析及处理[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2(2): 249.
- [7] 季亚勇,尤凤兴,姜永. HIV 抗体检测筛查试验假阳性原因分析[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(1): 68-69.
- [8] 张贵生. 艾滋病抗体初筛试验结果分析[J]. 中华现代临床医学杂志, 2007, 5(1): 59.

(收稿日期:2012-01-16)

# 下呼吸道标本致病菌分级选择的意义

祝俭平,郑敏华,王庆元(广东省东莞市妇幼保健院检验科临床微生物实验室 523002)

**【摘要】** 目的 探讨下呼吸道标本培养致病菌分级选择的意义。方法 采用严格取材送检、标本处理方法检查痰液标本,分离致病菌。结果 该院分离致病菌首位为流感嗜血杆菌,其次依次为肺炎链球菌、肺炎克雷伯菌肺炎亚种、金黄色葡萄球菌,与该院首选分级考虑致病菌一致。结论 临床实验室应根据实际情况建立适合自己的下呼吸道标本致病菌分级选择标准,本研究可以作为重要参考。

**【关键词】** 下呼吸道标本; 痰液; 致病菌; 分级选择

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 054 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)19-2493-03

国内不同医院对下呼吸道标本中致病菌的分离率相差较大,这除了与地区、气候差异等因素有一定关系外,其主要原因应是标本的取材、送检以及标本的洗涤、液化等处理的多个环节有关,加之不同医院条件差异及人员技术水平和经验上的差异,使检测结果不能最大程度地满足临床需要。所以,注重致病菌的分级选择检测对提高临床诊断正确率显得非常重要。

据世界卫生组织编写的《临床细菌学实验室操作指南》中对下呼吸道标本处理的论述<sup>[1]</sup>,下呼吸道最常见致病菌种类有结核分枝杆菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、肠杆菌科、白色念珠菌、卡他莫拉杆菌属。作者收集了本院 2009~2011 年下呼吸道标本 1 514 例,按照本院致病菌分级选择的原则进行分析,得到良好效果,同时也分析本院