

短,最长随访时间为 2 年,未进行固定的三维立体补片术后长期是否发生移位尚有待进一步研究。

参考文献

[1] 蒋绪敬. 疝环充填式无张力疝修补术治疗成年腹股沟疝 215 例临床分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(12): 1213-1214.  
 [2] 陈胤, 穆宇, 陈鹏. 青年患者经腹腹股沟斜疝修补术与传统疝修补术疗效比较[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(3): 269-270.  
 [3] 黄新, 马小安, 唐毅. 巴德 3DMax 补片行腹腔镜完全腹膜外疝修补术 16 例[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(6): 692-693.  
 [4] Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, et al. The tension-free hemioplasty[J]. Am J Surg, 1989, 157(2): 188-193.  
 [5] 陈卫民, 梁盛佳. 腹股沟疝 Lichtenstein 式无张力修补术后局部疼痛分析[J]. 中国全科医学, 2009, 7(5): 476-477.  
 [6] 张志刚. 3D 补片与普通平片在经腹腹膜前腹腔镜腹股沟

疝修补术中的对比研究[D]. 南京: 东南大学, 2010.  
 [7] Taylor Q, Layani L, Liew V, et al. Laparoscopic inguinal hernia repair without mesh fixation, early results of a large randomized clinical trial[J]. Surg Endosc, 2008, 22(3): 757-762.  
 [8] 吴建平, 黄云辉, 李雪萍, 等. 充填式无张力疝修补术 922 例治疗分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(15): 1272-1273.  
 [9] 张志刚, 李俊生, 嵇振岭. 聚丙烯 3D 补片与平片补片在经腹腹膜前疝修补术中的对比研究[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2012, 6(3): 865-866.  
 [10] 王政宇, 王荣寅, 张舒龙, 等. 3DMax 补片行经腹腹膜前补片植入术治疗腹股沟疝的临床分析[J]. 中华全科医学, 2012, 10(6): 885-886.  
 [11] 花荣, 姚琪远, 陈浩, 等. 三维立体补片腹腔镜全腹膜外腹股沟疝修补术 180 例次经验总结[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志: 电子版, 2010, 4(4): 350-354.

(收稿日期: 2013-04-26 修回日期: 2013-09-20)

• 临床研究 •

## 病毒感染患者的淋巴细胞及单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点研究

黄 黎(深圳市南山区西丽人民医院第一门诊部检验科 518000)

**【摘要】** 目的 探讨淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点。方法 以 2010 年 10 月至 2012 年 12 月进行诊治的 120 例病毒感染患者为研究对象, 采用 ABX-DX-120 的血球分析仪对异型淋巴细胞进行检测, 根据异型淋巴细胞的增加程度不同分为 3 个组。异型淋巴细胞增加 I 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 2%~5%; 异型淋巴细胞增加 II 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 5%~10%; 异型淋巴细胞增加 III 组: 异型淋巴细胞增高的比例幅度大于 10%。采用 Beckman-Coulter LH750 型的血液分析仪及其配套的试剂对其白细胞 VCS 参数进行了检测。结果 对于淋巴细胞平均体积(MLV)、单核细胞平均体积(MMV)来说, 异型淋巴细胞增加 I 组与健康对照组差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 而异型淋巴细胞增加 II 组、异型淋巴细胞增加 III 组与健康对照组相比, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 并呈现出健康对照组低于异型淋巴细胞增加 I 组低于异型淋巴细胞增加 II 组低于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势; 淋巴细胞体积分布宽度(LDW)、单核细胞体积分布宽度(MDW)、淋巴细胞平均高频传导(MLC)、单核细胞平均高频传导(MMC)也具有同样的趋势。其中增加组 3 个组中的 LDW、MDW 与健康对照组差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 但增加组 3 个组中的 MLC、MMC 与健康对照组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。而对于淋巴细胞平均 VCS(MLS)、单核细胞平均 VCS(MMS)来说, 3 个组增加与健康对照组差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 且都呈现出健康对照组高于异型淋巴细胞增加 I 组高于异型淋巴细胞增加 II 组高于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势。结论 病毒性感染患者的异性淋巴细胞增高与淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数存在着一定的相关性。

**【关键词】** 淋巴细胞; 单核细胞; VCS 参数; 病毒感染

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 01. 037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)01-0081-03

在健康人群中, 异型淋巴细胞是极为少见的, 但异型淋巴细胞在病毒感染患者中却比较常见<sup>[1]</sup>。健康人若受到病毒感染的感染, 其体内的异型淋巴细胞就会有增多的迹象, 但是增高的幅度一般采用 0.05 作为分界点, 当增高的比例幅度高于 0.05 的时候, 则具有临床意义, 当增高的比例幅度低于 0.05 的时候, 则没有临床意义。而当增高的比例幅度高于 0.1 的时候, 则临床的诊断具有价值性。本次研究采用 2010 年 10 月至 2012 年 12 月进行诊治的 120 例病毒感染患者为研究对象, 对

其淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞的临床特点进行了研究, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究采用 2010 年 10 月至 2012 年 12 月来本院就诊的病毒感染患者 120 例为研究对象, 其中男 59 例(49.2%), 女 61 例(50.8%); 患者年龄 8 个月至 19 岁, 平均年龄(10.3±1.2)岁。将这 120 例病毒感染患者又根据异型淋巴细胞的增加程度不同分为 3 个组。异型淋巴细胞增加 I 组: 32

例(26.7%),异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 2%~5%;异型淋巴细胞增加 II 组:64 例(53.3%),异型淋巴细胞增高的比例幅度介于 5%~10%;异型淋巴细胞增加 III 组:24 例(20%),异型淋巴细胞增高的比例幅度大于 10%。同时选取同期来本院体检的健康同龄人 120 例作为健康对照组,其中男 61 例(50.8%),女 59 例(49.2%);年龄 7 个月至 20 岁,平均年龄(10.2±1.9)岁。两组在年龄、性别上差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 仪器与试剂** Beckman-Coulter LH750 型的血液分析仪及其配套的试剂、以及实验过程中所需要的定标液和用来作为基准校正的校准液,产自美国贝克曼-库尔特公司; ABX-DX-120 的血球分析仪。

**1.3 方法** 对所有病毒感染患者和健康对照组进行血常规的检测,检测前先进行血液的采样,采集患者乙胺四乙酸二钾(EDTA-K<sub>2</sub>)外周血 2 mL,1 h 之内采用 ABX-DX-120 的血球分析仪对异型淋巴细胞进行检测,同时进行白细胞 VCS 参数的分析。分析所有病毒感染者和健康对照组的淋巴细胞平均体积(MLV)、淋巴细胞体积的分布宽度(LDW)、淋巴细胞平均高频传导(MLC)、淋巴细胞平均 VCS(MLS)、单核细胞平均体积(MMV)、单核细胞体积分布宽度(MDW)、单核细胞平均高频传导(MMC)、单核细胞平均 VCS(MMS)。本次研究的检测

方法,均严格依 Beckman-Coulter LH750 型的血液分析仪和 ABX-DX-120 的血球分析仪的操作步骤进行操作。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,率的比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 病毒感染患者与健康对照组淋巴细胞的 VCS 参数情况** 见表 1。从表 1 中可见,淋巴细胞的 MLV、LDW、MLC 呈现出健康对照组低于异型淋巴细胞增加 I 组低于异型淋巴细胞增加 II 组低于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势,而 MLS 却表现为健康对照组高于异型淋巴细胞增加 I 组高于异型淋巴细胞增加 II 组高于异型淋巴细胞增加 III 组,出现了与前面三者相反的趋势。

**2.2 病毒感染患者与健康对照组的单核细胞 VCS 参数情况** 见表 2。从表 2 中可见,单核细胞的 MMV、MDW、MMC 呈现出健康对照组低于异型淋巴细胞增加 I 组低于异型淋巴细胞增加 II 组低于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势,而 MMS 却表现为健康对照组高于异型淋巴细胞增加 I 组高于异型淋巴细胞增加 II 组高于异型淋巴细胞增加 III 组,出现了与前面三者相反的趋势。

表 1 病毒感染患者与健康对照组淋巴细胞的 VCS 参数情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MLV	LDW	MLC	MLS
异型淋巴细胞增加 I 组	32	82.9±3.1	17.1±3.3*	108.1±1.9	54.2±3.7
异型淋巴细胞增加 II 组	64	86.9±2.9*	18.7±2.9*	108.5±1.0	53.9±4.6
异型淋巴细胞增加 III 组	24	92.9±5.8*	22.3±2.5*	109.7±3.9	51.7±5.3
健康对照组	120	81.8±2.7	13.4±0.8	106.3±2.6	55.4±3.9

注:与健康对照组相比较,\* $P<0.05$ 。

表 2 病毒感染患者与健康对照组的单核细胞 VCS 参数情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	MMV	MDW	MMC	MMS
异型淋巴细胞增加 I 组	32	168.2±4.1	22.1±2.9*	118.1±2.3	84.1±1.9
异型淋巴细胞增加 II 组	64	176.7±3.2*	23.7±3.2*	117.5±4.0	82.9±5.1
异型淋巴细胞增加 III 组	24	182.9±4.1*	24.9±2.8*	117.3±3.9	81.7±4.4
健康对照组	120	168.1±4.2	18.4±1.9	117.3±4.6	84.5±3.9

注:与健康对照组相比较,\* $P<0.05$ 。

**3 讨 论**

异型淋巴细胞又被叫做非典型淋巴细胞、传染性单核细胞等,异型淋巴细胞的细胞体和细胞核相对较大,它的细胞质具有很强的嗜碱性,同时异型淋巴细胞的染色质也不紧凑,相反还比较疏松,有的异型淋巴细胞中还会出现模糊的细胞核仁或者发生核分裂的现象。有学者采用胸腺嘧啶标记技术对异型淋巴细胞进行了观察,结果显示当异型淋巴细胞处于细胞 S 期(即细胞间期,DNA 合成期),在显微镜高倍镜下可以看到异型淋巴细胞的细胞质内存在着不少的核糖体和正在扩张的内质网。许多研究发现,异型淋巴细胞的增高与病毒感染以及病毒的变态有着很大的关系<sup>[2]</sup>。

白细胞 VCS 参数能对细胞的形态变化进行充分的表达和描述,病毒性感染患者的淋巴细胞不论是在数量上,还是在形

态上都有着很大的变化,同时他们血常规淋巴细胞的 VCS 参数也与之保持一定的趋势<sup>[3-4]</sup>。有研究发现,在病毒性感染患者中,由于淋巴细胞的免疫应答,使得其体内的 T 淋巴细胞受到激活,从而引出了异型淋巴细胞的产生<sup>[5]</sup>。另外还有研究发现,在病毒性感染患者中,其病毒抗原大多是在其胞质中产生,而这就是引起 MLV、LDW 变大的原因<sup>[6]</sup>。异型淋巴细胞类似于单核细胞<sup>[7-9]</sup>,因而血液分析仪进行分析的时候,会把异型淋巴细胞当成单核细胞处理,因而导致了单核细胞的 VCS 参数随之变动。在本次研究中,根据异型淋巴细胞的增加程度不同分为 3 个组,结果表明,淋巴细胞的 MLV、LDW、MLC 呈现出对照组低于异型淋巴细胞增加 I 组低于异型淋巴细胞增加 II 组低于异型淋巴细胞增加 III 组的趋势,而 MLS 却表现为对照组大于异型淋巴细胞增加 I 组大于异型淋巴细胞增加 II

组大于异型淋巴细胞增加Ⅲ组,出现了与前面三者相反的趋势。与此同时,单核细胞的 MMV、MDW、MMC 呈现出对照组低于异型淋巴细胞增加Ⅰ组低于异型淋巴细胞增加Ⅱ组低于异型淋巴细胞增加Ⅲ组的趋势,而 MMS 却表现为对照组大于异型淋巴细胞增加Ⅰ组大于异型淋巴细胞增加Ⅱ组大于异型淋巴细胞增加Ⅲ组,出现了与前面三者相反的趋势。这研究结果与其他研究结果相似<sup>[7-8]</sup>。另外,本次研究还发现,在诊断的敏感性上,淋巴细胞的 LDW 与单核细胞的 MDW 要优于淋巴细胞的 MLV、MLC 及单核细胞的 MMV、MMC,而把这 6 个指标结合起来,研究效果更为准确。

在本次研究中,还发现异型淋巴细胞增加Ⅰ组、异型淋巴细胞增加Ⅱ组、异型淋巴细胞增加Ⅲ组中的淋巴细胞的 MLS 与单核细胞的 MMS 和健康对照组相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),并且呈现出异型淋巴细胞增加Ⅰ组高于异型淋巴细胞增加Ⅱ组高于异型淋巴细胞增加Ⅲ组的趋势,分析其原因,可能与病毒性感染患者的病程及患者的病情有关<sup>[10-15]</sup>。另外,本次研究对象是采用了平均年龄为(10.3±1.2)岁的患者,鉴于不同的年龄阶段可能也存在有差别,因而对于其在成人中是何种规律,还有待进一步进行考察和研究。本次研究发现,病毒性感染患者的异性淋巴细胞增高与淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数存在着一定的相关性,可以根据其相关性,为临床应用作出贡献。

参考文献

[1] 刘莹,曹军皓,容东宁,等. 传染性单核细胞增多症异型淋巴细胞数量与 EB 病毒浓度的关系[J]. 实用医学杂志, 2008,24(20):3582-3583.  
 [2] 马倩. 两种方法检测异型淋巴细胞结果比较[J]. 检验医学与临床,2011,8(15):1896-1899.  
 [3] 陈贤,李珍宇,陈子荣. 小儿外周血异型淋巴细胞检测的临床应用[J]. 临床和实验医学杂志,2009,16(5):57-59.  
 [4] 刘莹,曹军皓,容东宁,等. 传染性单核细胞增多症异型淋

巴细胞数量与 EB 病毒浓度的关系[J]. 实用医学杂志, 2010,20(37):78-81.

[5] 邵平扬. 传染性单核细胞增多症异型淋巴细胞免疫表型研究[J]. 浙江医学,2011,7(5):59-60.  
 [6] 邱丽君,顾青,周少春. 儿童传染性单核细胞增多症白细胞 VCS 参数变化的临床意义[J]. 现代检验医学杂志, 2011,26(1):42-43.  
 [7] 江咏梅,宋波,于丹. 探讨儿童外周血异型淋巴细胞增多的病原学及临床动态变化特点[J]. 中国医药,2009,4(4):304-305.  
 [8] 吴华军,王宇军,田俊华. 外周血淋巴细胞、单核细胞 VCS 参数与异型淋巴细胞相关性研究[J]. 检验医学,2012,27(10):862-863.  
 [9] 郑岚. 外周血异型淋巴细胞检测的临床意义[J]. 中国当代医药,2012,6(1):70-71.  
 [10] 王小林,苑腾,胡晓舟. LH750 血液分析仪 VCS 数值判断异型淋巴细胞的实验研究[J]. 现代检验医学杂志,2009,24(3):85-86.  
 [11] 马春芳,王剑超,王寅. 淋巴细胞 VCS 参数在鉴别诊断病毒感染中的应用探讨[J]. 中国卫生检验杂志,2011,21(8):1974-1976.  
 [12] 章小梅,刘勇,陆颖. 外周血异型淋巴细胞的临床意义[J]. 检验医学与临床,2011,8(15):1882-1883.  
 [13] 余文红,金叶,夏文权. XT-4000i 血液分析仪检测异型淋巴细胞的实验研究[J]. 检验医学,2010,25(11):834-835.  
 [14] 朱云波,夏小梅. 197 例儿童异型淋巴细胞的检测及临床病因分析[J]. 中国医学创新,2012,9(20):94-95.  
 [15] 马学华,张萱,张娜,等. 强直性脊柱炎患者外周血淋巴细胞亚群的检测及其临床意义[J]. 中国检验诊断学,2011,15(10):1765-1766.

(收稿日期:2013-04-26 修回日期:2013-09-10)

• 临床研究 •

荨麻疹发病因素与食物特异性 IgG 抗体的关系

彭 炜,冯小清(深圳市宝安区石岩人民医院皮肤科 518108)

**【摘要】目的** 探讨荨麻疹发病因素与食物特异性 IgG 抗体关系。**方法** 对 2010 年 2 月至 2012 年 7 月皮肤科收治的 124 例荨麻疹患者的临床资料进行回顾性分析,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)对患者血清中 10 种食物的特异性 IgG 抗体进行检测。对检测结果呈阳性患者依据报告调整饮食,检测结构呈阴性患者保持原来饮食结构不变,间隔 3 个月对患者进行检测,对患者 IgG 抗体的浓度及阳性比率进行比较。**结果** 124 例患者中,食物特异性 IgG 检测呈阳性患者有 93 例,对患者饮食进行 3 个月严格控制后,痊愈 11 例,患者病情明显好转 23 例,好转 16 例,对患者的抗体检测呈阳性人数下降为 31 例;严格控制 6 个月后,痊愈患者 35 例,明显好转 25 例,好转 17 例,抗体检测结果呈阳性患者为 19 例。患者严格进食前、3 个月、6 个月时抗体检测阳性率分别为 74.2%、25%、15.3%,患者治疗前后差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 荨麻疹的发生、发展与食物特异性 IgG 有着一定的关联,患者对食物的不耐受性与病情发展有着紧密关联,通过对饮食进行调整,有助于减轻荨麻疹症状。

**【关键词】** 荨麻疹; IgG 抗体; 食物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)01-0083-02

荨麻疹的致病因素较多,75%的患者无法确定病原。一些 临床研究结果显示,食物与荨麻疹的发生有着一定关联,人体