

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0089-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.043

轮状病毒肠炎患儿异型淋巴细胞和免疫球蛋白水平分析

岳朝荟

(兰考县中心医院, 河南 兰考 475300)

〔摘要〕 目的: 探讨轮状病毒(RV)肠炎患儿采用异型淋巴细胞计数及免疫球蛋白(Ig)检测的诊断价值, 为临床诊疗提供参考依据。方法: 选取兰考县中心医院2018年1月至2019年5月所收治RV肠炎患儿92例为观察组, 再选取同期健康儿童75例为对照组。均予以异型淋巴细胞计数及Ig检测, 比较两组差异。结果: 观察组患儿急性期的IgA、IgG、IgM均低于对照组, 异型淋巴细胞为明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿恢复期IgA、IgG、IgM及异型淋巴细胞与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 异型淋巴细胞计数与Ig检测可作为RV肠炎病情预测的观察指标, 对临床治疗具有指导意义。

〔关键词〕 轮状病毒肠炎; 异型淋巴细胞; 免疫球蛋白

〔中图分类号〕 R 725.1 〔文献标识码〕 B

轮状病毒(rotavirus, RV)肠炎是儿科常见疾病之一, 以秋冬季节多见, 具有起病迅速、变化快等特点。有研究指出^[1], RV肠炎主要见于6个月~2岁儿童, 感染该病毒后可引起小肠黏膜上皮细胞绒毛不同程度的破坏, 已成为发展中国家小儿死亡主要原因之一。该病治疗方式繁多, 包括补液、抗病毒等, 但及时诊断对疾病发展极为关键。因此, 应积极寻找更好的诊断方式, 为临床治疗提供更全面依据, 改善治疗效果。笔者选取本院2018年1月至2019年5月所收治RV肠炎患儿92例为研究对象, 旨在评估异型淋巴细胞和免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig)的诊断价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年5月所收治RV肠炎患儿92例为观察组, 再选取同期健康儿童75例为对照组。观察组中, 男58例, 女34例, 平均年龄(1.81 ± 0.37)岁, 平均病程(3.85 ± 1.51)d; 对照组中, 男43例, 女32例, 平均年龄(1.79 ± 0.41)岁。两组儿童性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 观察组患儿均符合RV肠炎诊断标准^[2], 临床表现为腹泻、排黄色水样便, 部分可伴有呼吸道症状; (2) 观察组患儿粪便RV抗体检测阳性; (3) 监护人知情同意本研究。排除标准: (1) 合并其他系统严重疾病; (2) 合并其他类型肠炎者; (3) 对已知药物过敏或近期服用过相关药物者; (4) 不能配合研究者。

1.2 方法

均在入院后次日早晨取空腹静脉血2 mL, 储存于EDTA

抗凝管中, 使用全自动血细胞分析仪进行检测(型号: 日本SYSMEX XE-2100)。使用2张外周血涂血片, 进行瑞氏染色, 在显微镜下, 进行白细胞分类计数, 计算出异型淋巴细胞百分比。另抽取空腹静脉血2 mL于血清管中, 离心分离出血清, 使用全自动蛋白分析仪进行免疫球蛋白检测(型号: 德国西门子公司BN prospec型, 试剂由德灵公司提供)。通过EIA检测判断急性期和恢复期, 若双份血清的抗体效价呈4倍增高, 则视为急性期, 反之为恢复期。确诊为恢复期之后, 再行抽血检测。

1.3 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用t检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患儿急性期的IgA、IgG、IgM均低于对照组, 异型淋巴细胞为明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组儿童恢复期IgA、IgG、IgM及异型淋巴细胞与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

表1 两组儿童检查结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgA/g · L ⁻¹	IgG/g · L ⁻¹	IgM/g · L ⁻¹	异型淋巴细胞/个
对照组	75	1.05 ± 0.18	9.03 ± 3.17	0.90 ± 0.27	0.89 ± 0.35
观察组(急性期)	92	0.63 ± 0.15 ^a	6.39 ± 0.12 ^a	0.69 ± 0.31 ^a	14.72 ± 4.15 ^a
观察组(恢复期)	92	1.01 ± 0.15	8.59 ± 3.12	0.89 ± 0.31	0.95 ± 0.41

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

注: Ig—免疫球蛋白

〔收稿日期〕 2020-11-18

〔作者简介〕 岳朝荟, 女, 主管检验技师, 主要从事免疫和血液方面的工作。

3 讨论

在 RV 侵入小肠后, 可导致小肠黏膜上皮坏死、脱落, 进而引起肠黏膜吸收水分和电解质能力下降, 肠液大量积存, 诱发腹泻。研究指出^[3], RV 的非结构蛋白 NSP4 可在肠道神经系统发生直接作用, 从而产生类似于霍乱毒素的腹泻。除严重腹泻外, 部分患儿甚至可因脱水而死亡。因此, 实施及时有效诊疗措施, 具有积极临床价值。

在所有检验项目中, 异型淋巴细胞是外周血中存在的一种形态变异的非典型淋巴细胞, 其出现可提示机体免疫功能紊乱。研究指出^[4], 外周血中出现异型淋巴细胞, 一般提示机体合并病毒感染。在临床上, 该项目是一种简单有效的病毒感染筛查方法, 但对检验人员业务能力、工作态度均有一定要求。而通过血清免疫球蛋白检测, 有助于了解患儿免疫功能状态, 从而针对性提高其免疫功能, 有利于提升治疗效率。陆作洁等^[5]研究指出, 异型淋巴细胞计数与免疫球蛋白检测有助于了解患儿免疫功能状态, 对临床治疗指导意义。

本研究结果显示, 观察组患儿急性期的 IgA、IgG、IgM 均低于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿急性期异型淋巴细胞为明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示 RV 患儿免疫功能明显低于健康儿童。另一组数据显示, 观察组患儿恢复期 IgA、IgG、

IgM 及异型淋巴细胞与对照组比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 提示经早期诊断和治疗, 可有效改善患儿免疫功能, 提升预后质量。与上述研究结论相吻合。

综上所述, 异型淋巴细胞计数与免疫球蛋白检测可作为 RV 肠炎病情预测的观察指标, 对临床治疗具有指导意义。

〔参考文献〕

- (1) 李绍明, 屈华平, 李倩, 等. 免疫球蛋白对轮状病毒性肠炎患儿炎性反应的影响及疗效分析 (J). 中外医学研究, 2018, 16(1): 6-7.
- (2) 郝雯颖, 夏萍, 王红, 等. 轮状病毒肠炎患儿血清免疫球蛋白、补体及抗炎/促炎因子的动态变化及意义 (J). 中国现代医生, 2017, 55(24): 71-74.
- (3) 贺时飞, 张颖, 贺建军, 等. 抗轮状病毒鸡卵黄免疫球蛋白治疗小儿轮状病毒肠炎临床观察 (J). 儿科学杂志, 2016, 22(6): 26-29.
- (4) 许海涛. 轮状病毒肠炎患儿异型淋巴细胞计数及免疫球蛋白检测的意义及临床价值分析 (J). 吉林医学, 2015, 58(9): 1851-1852.
- (5) 陆作洁, 农少云, 黄翠波, 等. 轮状病毒肠炎患儿异型淋巴细胞和免疫球蛋白的检测及分析 (J). 临床和实验医学杂志, 2014, 13(3): 228-230.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0090-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.044

弥散张量成像对脑转移瘤放射治疗效果的评估价值

刘金来 陈 剑 徐 焱 金 艳

(焦作市第二人民医院 河南理工大学第一附属医院, 河南 焦作 454001)

〔摘要〕 目的: 分析弥散张量成像 (DTI) 对脑转移瘤放射治疗效果的评价价值。方法: 选取于 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间在焦作市第二人民医院就诊的脑转移瘤患者 50 例, 所有患者均实施了放射治疗, 共有病灶 79 个。利用 DTI 和常规 MRI 增强对放射治疗效果进行评价和分析, 在放射治疗前 1 周、放射治疗后 1 个月和放射治疗后 6 个月分别进行检查, 共选择病灶 64 个, 对放射治疗前后所有病灶的 FA 值和 ADC 值进行测量和比较。结果: 放射治疗后, 病灶的 ADC 值随时间增长呈上升趋势; 与放射治疗前相比, 放射治疗后 1 个月、放射治疗后 6 个月, 病灶 ADC 值均明显提升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 放射治疗前后不同时期 FA 值比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 脑转移瘤放射治疗后, 利用 DTI 对病灶实施监测, FA 值变化不明显, 而 ADC 值可以早期反应放射治疗后的微观病理学变化, 可对放射治疗效果进行早期评价。

〔关键词〕 脑转移瘤; 放射治疗; 弥散张量成像

〔中图分类号〕 R 739.41 〔文献标识码〕 B

近年来, 随着肿瘤诊治水平的不断提高, 患者生存期明显延长, 脑转移瘤的发病率也相应增高^[1]。脑转移瘤致残率高, 对生命安全造成严重的威胁, 一旦治疗不够及时, 仅有 1~2 月生存期。脑转移瘤多数呈现多发性, 一般无法实施

〔收稿日期〕 2020-11-19

〔作者简介〕 刘金来, 男, 副主任医师, 主要研究方向为神经影像学。