

r 干扰素对结核性胸膜炎的诊断价值

韦 真 韦 庆

河池市人民医院呼吸内科 广西河池 547000

【摘要】目的 探究 r 干扰素对结核性胸膜炎的诊断价值。**方法** 选取胸腔积液患者 72 例, 在我院于 2017 年 6 月至 2018 年 6 月进行治疗, 观察组及对照组, 两组各 36 例。结核性胸膜炎的是观察组, 非结核性胸膜炎的是对照组。检测 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性, 分析三种诊断方案对患者诊断的特异、准确及敏感性。**结果** 相较于对照组, 观察组的 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性均显著较高, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$); IFN γ 检测的准确性及敏感性最高, 且相较于 LAM-IgG 阳性率, ADA 酶检测较高, 但低于 IFN γ 检测, 对比三组方案特异性差异无意义, 不显著 ($P > 0.05$); 把三组均定义为阳性, 其中任一检测结果为阴性则定义成阴性, 对三种方式联合诊断的效果进行统计。诊断结核性胸膜炎中, 三种特异度为 100.00% (36/36), 敏感度为 69.44% (25/36)。**结论** 针对胸腔积液患者, 采用 IFN γ 检测, 为较准确的诊断方式, 联合应用 LAM-IgG 阳性率、ADA 活性检测可提升患者诊断特异性, 改善生活质量, 具有临床应用价值。

【关键词】 结核性胸膜炎; 临床诊断; r 干扰素**【中图分类号】** R521.7**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 01-013-02

Diagnostic value of r interferon for tuberculous pleurisy

Wei Zhen Wei Qing

Department of respiratory medicine, hechi people's hospital, hechi, guangxi 547000

【Abstract】Objective To investigate the diagnostic value of r interferon in tuberculous pleurisy. **Methods** 72 patients with pleural effusion were selected and treated in our hospital from June 2017 to June 2018. The observation group and the control group, 36 cases in each group. Tuberculous pleurisy was observed in the observation group, and non-tuberculous pleurisy was the control group. The positive rate, IFN- γ concentration and ADA activity of LAM-IgG were detected, and the specificity, accuracy and sensitivity of the three diagnostic protocols were diagnosed. **RESULTS** Compared with the control group, the LAM-IgG positive rate, IFN γ concentration and ADA activity of the observation group were significantly higher. The difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). The accuracy of IFN γ detection and The sensitivity was the highest, and compared with the positive rate of LAM-IgG, the ADA enzyme detection was higher, but lower than the IFN γ detection. The specificity difference between the three groups was not significant, and was not significant ($P > 0.05$). It is defined as positive, and any one of the test results is negative, which is defined as negative, and the effect of the combined diagnosis of the three methods is counted. In the diagnosis of tuberculous pleurisy, the three specificities were 100.00% (36/36) and the sensitivity was 69.44% (25/36). **Conclusion** For patients with pleural effusion, IFN- γ detection is a more accurate diagnosis. The combination of LAM-IgG positive rate and ADA activity detection can improve the diagnostic specificity and improve the quality of life. It has clinical application value.

【Key words】 tuberculous pleurisy; clinical diagnosis; r interferon

在临床上结核性胸膜炎较常见, 且在各类胸腔积液中其占首位。在综合性医院中, 通常选择多种方式联合应用^[1], 实现对结核病的临床诊断, 如胸片或胸部 CT、PPD 试验、痰涂片找抗酸杆菌等, 可选择闭式胸膜活检钩, 对有胸腔积液的患者取其壁层胸膜组织送病理检查^[2]。此次研究通过对胸腔积液患者, 采用 IFN γ 检测, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取胸腔积液患者 72 例, 在我院于 2017 年 6 月至 2018 年 6 月进行治疗, 观察组及对照组, 两组各 36 例。结核性胸膜炎的是观察组, 非结核性胸膜炎的是对照组。检测 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性, 分析三种诊断方案对患者诊断的特异、准确及敏感性。患者均签订了知情同意书。其中观察组年龄为 (60 ~ 75) 岁之间, 平均 (62.2 $\pm$ 5.1) 岁, 男 20 例, 女 16 例; 对照组年龄为 (61 ~ 74) 岁之间, 平均 (61.8 $\pm$ 5.3) 岁, 男 19 例, 女 17 例。所有患者无免疫系统疾病, 无无糖尿病及风湿等, HIV 检测均为阴性, 无心、肝肾功能不全。符合以下标准: 经抗结核治疗 2 月内, 胸腔积液吸收、临床症状消失, 且入院前未服用任何激素以及免疫抑制剂、抗结核药物等; 胸积液为渗出液; 临床出现结核杆菌中毒症状, 有发热、乏力、消瘦等; 治愈后 1 年病情无复发; 结核杆菌培养为阳性。对比两组一般资料, 无统计学差异。

1.2 方法

标本收集: 离心取上清 5.0ml 送检, 常规胸穿, 胸积液适量,

4h 内测定 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性。

ADA 活性选择酶比色法检测, ADA > 45U/L 为阳性, 选择北京九强生物股份有限公司生产的检测试剂盒。

IFN γ 浓度检测时选择酶联免疫吸附实验 (ELISA), IFN γ > 100pg / mL 为阳性, 同时取上海森雄科技实验有限公司生产的检测试剂盒^[3]。

LAM-IgG 阳性率检测时选择斑点免疫金渗滤法, 均严格依据试剂盒说明书进行, 且为上海奥普生物医药有限公司生产的检验试剂盒^[4]。

1.3 观察指标

检测 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性, 分析三种诊断方案对患者诊断的特异、准确及敏感性^[5]。

1.4 统计学处理

选择 SPSS230 统计学软件, 经 Epidata 数据处理, 分析所用全部数据, 0.05 为检验标准, 用 t 组间对比, 当 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组三项指标检测结果

相较于对照组, 观察组的 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性均显著较高, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比三种方法对患者诊断效果

IFN γ 检测的准确性及敏感性最高, 且相较于 LAM-IgG 阳性率, ADA 酶检测较高, 但低于 IFN γ 检测, 对比三组方案特异性差异无意义, 不显著 ($P > 0.05$), 见表 2。

表1: 对比两组三项指标检测结果

组别	例数	ADA (U/L)	IFN γ (pg/mL)	LAM-IgG 阳性率 (%)
观察组	36	55.4 $\pm$ 17.7	233.2 $\pm$ 85.2	26(72.22)
对照组	36	25.9 $\pm$ 13.6	68.6 $\pm$ 56.4	1(2.78)

表2: 对比三种方法对患者诊断效果

检测方式	特异性	敏感性	准确性
ADA	91.1	80.7	84.8
IFN γ	94.2	86.4	89.4
LAM-IgG	97.2	73.2	82.5

2.3 对比三种方法联合检测的诊断结果

把三组均定义为阳性, 其中任一检测结果为阴性则定义成阴性, 对三种方式联合诊断的效果进行统计。诊断结核性胸膜炎中, 三种特异度为 100.00% (36/36), 敏感度为 69.44% (25/36)。

3 讨论

结核病在当前受到全球卫生组织关注, 且对人类健康产生严重危害。在结核病人中, 结核性胸膜炎为其中一种类型, 逐渐增多了患者的患病人数。IFN- γ 有抗肿瘤、病毒等作用,

为重要的免疫调节因子, 是清除体内病原体及机体免疫不可或缺的成分, 且主要经活化的 NK 及 T 细胞产生。在近些年对结核病的诊断中, IFN γ 检测为近些年的关键突破点, 且在结核性胸膜炎的诊断中, 胸液 IFN γ 检测有极高的特异性及敏感度, 成为国际上重要的检测结核分枝杆菌方式^[6], 同时不受大多数非致病杆菌及卡介苗影响。且受到结核分枝杆菌刺激时, 机体会产生记忆性 T 淋巴细胞, 在再次产生 IFN- γ 。对其实施的检测可对机体是否受气感染而进行有效判断。此次研究中, 相较于对照组, 观察组的 LAM-IgG 阳性率、IFN γ 浓度、ADA 活性均显著较高,

两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$); IFN γ 检测的准确性及敏感性最高, 且相较于 LAM-IgG 阳性率, ADA 酶检测较高, 但低于 IFN γ 检测, 对比三组方案特异性差异无意义; 把三组均定义为阳性, 其中任一检测结果为阴性则定义成阴性, 对三种方式联合诊断的效果进行统计。诊断结核性胸膜炎中, 三种特异度为 100.00% (36/36), 敏感度为 69.44% (25/36)。

综上所述, 针对胸腔积液患者, 采用 IFN γ 检测, 为较准确的诊断方式, 联合应用 LAM-IgG 阳性率、ADA 活性检测可提升患者诊断特异性, 改善生活质量, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 施健, 周丽荣, 孙宝华等. 超声引导下胸膜活检、结核分枝杆菌-PCR 及干扰素联合检测诊断结核性胸膜炎 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(10):1490-1491.
- [2] 施健, 周丽荣, 孙宝华等. 超声引导下胸膜活检、干扰素联合检测诊断结核性胸膜炎 [J]. 临床肺科杂志, 2010, 15(8):1178-1179.
- [3] 陈秋悦, 顾刚, 龙燕华等. 胸腔积液行 γ -干扰素诱导蛋白 10 及腺苷脱氨酶检测的诊断价值 [J]. 中国防痨杂志, 2017, 39(11):1169-1174.
- [4] 张忆雄, 罗军敏, 秦欢等. γ -干扰素诱导蛋白-10 及其受体 CXCR3 在结核性胸膜炎患者中的表达和意义 [J]. 黔南民族医专学报, 2014, 27(3):157-160.
- [5] 叶志坚, 李敏菁, 梅湛强等. 白介素-22 和干扰素- γ 对结核性胸膜间皮细胞上皮-间质转化的影响及其机制 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(7):504-506.
- [6] 傅玉琼, 周伟, 李多等. 环孢菌素-A 对男性结核性胸膜炎免疫调节的体外实验分析 [J]. 西部医学, 2017, 29(1):27-31.

(上接第 11 页)

致视网膜出血、组织损坏、水肿, 从而形成瘢痕, 导致失明。和干性年龄相关性黄斑变性相比, 湿性年龄相关性黄斑变性的发展比较快, 而且还会导致患者出现严重中心视力丧失^[5]。湿性年龄相关性黄斑变性脉络膜血管异常的增生, 在视网膜下面出现, 还会导致破裂出血, 终末期改变的发生就是出现瘢痕。抗血管内皮生长因子药物玻璃体注射技术能够使此类患者的治疗效率得到提高, 通过玻璃体内注射雷珠单抗, 能够使药物作用于新生血管中, 以此对新生血管抑制, 提高治疗效果。另外, 在对患者治疗过程中, 还要结合针对性的综合护理干预, 对治疗的不同时期进行护理, 从而使患者能够积极的配合治疗, 提高患者治疗后的视力, 使患者具有最佳的康复效果^[6]。

综上所述, 在对湿性年龄相关性黄斑变性患者进行针对性的护理, 能够提高患者的治疗效果, 患者护理满意度良好, 并且并发症较低, 值得临床推广使用。

(上接第 12 页)

综上所述, 对于老年脑溢血患者而言, 在接受常温治疗的同时接受亚低温联合治疗, 可以使患者的生活质量与神经功能等都得到显著改善, 效果良好具备临床推广实用价值。而且老年脑溢血患者接受亚低温方法治疗, 不仅可以使患者在治疗过程中的生命安全得到保障, 而且还有助于我国临床医学治疗脑溢血相关技术方面的提升。

参考文献

- [1] 郭光亮. 亚低温联合治疗脑出血的临床疗效评价 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(36):5107-5108.
- [2] 时一允, 秦保健. 亚低温联合依达拉奉在急性大面积脑

参考文献

- [1] 白蓉, 哈少平, 盛迅伦, 等. 雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性疗效观察 [J]. 中国实用眼科杂志, 2015, 33(2):146-150.
- [2] 黄运盘, 翁孟诗, 高慕洁. 玻璃体腔注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(16):121-122.
- [3] 颜湘蓉, 云洁. 中西医结合护理配合玻璃体腔内注射雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性 [J]. 四川中医, 2015(3):177-178.
- [4] 张瑜, 刘学勤. 雷珠单抗治疗湿性年龄相关性黄斑变性的效果观察与护理 [J]. 检验医学与临床, 2014(12):1731-1733.
- [5] 徐芳, 邓淑红. 雷珠单抗眼内注射治疗湿性年龄相关性黄斑变性的护理评价 [J]. 药品评价, 2016, 13(24):45-47.
- [6] 李娟娟, 黎铎. 玻璃体腔注射雷珠单抗对中心凹下瘢痕化的湿性年龄相关性黄斑变性的疗效及意义 [J]. 中华实验眼科杂志, 2017, 35(1):42-46.

梗死治疗中的应用效果体会 [J/OL]. 中国医院药学杂志, :1(2016-11-02).http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20161102.1508.016.html.

- [3] 龙其泰, 杨秋玲. 亚低温联合治疗脑溢血可行性及应用效果分析 [J]. 中国医学工程, 2016, 24(01):52-53.
- [4] 许惠龙, 于清宇, 吕游, 李丕学. 亚低温联合钙拮抗剂治疗丘脑下部损伤病人的对比分析 [J]. 中外医疗, 2015, 34(33):64-65.
- [5] 陈桃英, 王晓蕾, 李雅雯, 马娟, 郁敏. 亚低温联合促红细胞生成素治疗中重度新生儿缺氧缺血性脑病的疗效 [J]. 江苏医药, 2014, 40(01):47-49.