



过敏原皮肤点刺试验在小儿哮喘诊断及治疗中的临床应用分析

王映炜 (湖北省武穴市第二人民医院 435411)

摘要: 作为儿科中比较常见的一种慢性疾病, 过敏性哮喘有着较高的发病率和死亡率, 对患儿的生活、学习和身心健康都造成了很大的影响, 同时也加大了家属的经济压力。针对患儿经常出现的一些过敏症状, 采用过敏原皮肤点刺试验进行检测, 该检测方法有着高特异性和简便性的特点, 帮助医生查明发病的具体原因, 是患儿可以在日常生活中避免与该类过敏原接触, 降低了该病的复发率, 在临床上值得被进一步推广和应用。

关键词: 过敏原皮肤点刺试验 小儿哮喘 临床诊断 治疗

中图分类号: R725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-167-02

过敏性皮肤点刺试验作为身体内一种特异性的检测方法, 可以用来检测患儿的哮喘的特异性。由于其哮喘症状反复发作, 对患儿的生活质量、身心健康和家庭经济造成严重影响。皮肤点刺试验有着很多的优点, 如易操作、高重复性和痛苦小等。我院在对小儿哮喘的诊断和治疗过程当中, 使用过敏原皮肤点刺进行诊断和治疗, 取得了比较满意效果, 现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月-2018年3月在我院接受治疗的哮喘患儿64例。其中, 男性患儿31例, 女性患儿33例; 年龄范围为4-14周岁, 平均年龄为(4.2±0.4)周岁。所有的患儿家属均知情并同意本研究, 一般资料具有可比性($P > 0.05$), 同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

选择的阳性对照为组胺, 阴性对照为生理盐水, 接受试验的皮肤部位为手掌侧^[1]。首先, 我们需要准备浓度为0.1%的盐酸肾上腺素和一些急救的药品, 患儿需要将点刺部位充分暴露出来, 对于血管、炎症、皮肤湿疹和破损处、色素沉着和红斑处要尽量避免, 防止对得到的结果造成干扰。第二, 在操作过程中要严格遵守无菌的原则^[2]。如果患儿对酒精产生过敏, 那么在进行一系列操作之前需要用肥皂对患儿的局部进行清洗, 然后用生理盐水进行消毒。为防止各个过敏原造成混乱, 所以滴在皮肤上的试液不能太多。该操作方法的敏感性十分强烈, 20分钟以内便可得知结果, 且价格比较便宜, 易于接受^[3]。

1.3 观察指标

观察140例过敏原皮肤点刺测试结果的阳性百分比; 观察年龄与过敏原阳性率的关系^[4]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%)检验, 计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 140例过敏原皮肤点刺试验结果

通过试验发现, 阳性百分比位居首位的是油菜花粉, 苍耳花粉和柳树花粉位居第二, 最后是屋尘和尘螨和香烟, 具体见表1。

表1: 140例过敏原皮肤点刺试验结果

名称	弱阳性	阳性	强阳性	超强阳性	阴性	阳性百分比
柳树花粉	16	18	13	26	67	52.1
苍耳花粉	13	18	15	7	87	37.9
油菜花粉	26	24	20	30	40	66.7
屋尘	13	14	10	6	97	30.7
香烟	7	15	10	2	106	24.3
尘螨	11	10	7	5	107	23.6

表2: 患儿过敏原检测结果阳性率与年龄的关系

组别	检查例数	阳性例数	阴性例数	阳性率(%)
4-6周岁	20	14	6	70.0
6-7周岁	28	21	7	75.0
7-14周岁	16	14	2	87.5

2.2 患儿过敏原检测结果阳性率与年龄的关系

通过一段时间的检测, 从检测结果上来看, 随着患儿年龄的不断增大, 其过敏原的阳性率也在不断的升高($P < 0.05$), 具体见表2。

3 讨论

近年来, 随着社会的不断发展, 人们的生活水平也在不断的提高, 诱发哮喘的过敏原的数量也在不断的增多。作为儿科中比较常见的一种慢性疾病, 过敏性哮喘病的发病机制十分复杂, 其高复发率和高死亡率又对患儿的生命健康和身心健康造成了严重的威胁^[5]。由环境和遗传等多方面的因素的作用可以引起气道的慢性变态反应性炎症, 其主要反应为嗜酸性粒细胞和细胞肥大。人们越来越重视从防止过敏原的接触上来避免哮喘病的复发。哮喘病主要的发病时间为夜间和清晨, 主要表现为胸闷、气喘和咳嗽, 比较容易复发且在各个年龄段都可能会发生^[6]。由于诊断的失误, 导致很多患儿的过敏性哮喘被诊断为支气管炎, 在治疗的过程中不断被给予抗生素。长时间服用抗生素导致患儿的免疫力不断的下降, 疾病久久不能康复。

通过研究发现, 在所有的过敏原中, 油菜花粉的阳性率位居第一, 其次是苍耳花粉和柳树花粉, 最后是屋尘和尘螨; 患儿的过敏原阳性检测率随着年龄的增长在不断的增大($P < 0.05$)。相比较传统的皮内测试而言, 过敏原皮肤点刺试验对患儿带来的痛苦比较小, 对点刺区的皮肤刺激比较小, 安全系数高且容易操作, 在这一过程中产生的不良症状也比较少, 十分适用于年龄比较小的儿童^[7]。如果想要避免与过敏原接触, 对哮喘病的复发做到有效的防止, 具体措施如下: 第一, 经常对家里的床单、被罩进行清洗; 第二, 经常开窗通风, 保持室内的清洁、干燥, 室内湿度一定要保持在50%以下, 定期在室内喷洒一些灭蟑螂和螨虫的杀虫剂; 第三, 对于那些对花粉过敏的患儿来说, 在花朵开放的时期, 尤其是春天, 可以选择带着口罩外出, 避免到公园、郊外等产生花粉较多的地方, 在自家阳台上也尽量不要种植一些会产生花粉的植物; 第四, 减少过敏类类食物的食用, 如海螃蟹、海虾和带鱼等; 第五, 避免在家里饲养宠物, 尽量减少使用毛地毯的次数。第六, 据有关资料显示, 很多患儿对多种过敏原均有过敏反应, 所以熟知生活中一些常见的过敏原, 可以对儿童哮喘病做到有效的防治^[8]。

综上所述, 使用过敏原皮肤点刺试验对儿童的过敏性哮喘病进行诊断和治疗, 在一定程度上减轻了患儿的痛苦, 降低了该病的发病率和死亡率, 且该方法有着可靠、安全、灵敏度高、针对性强和易操作等优点, 对儿童来说十分适用。所以, 检测出引起该病的众多过敏原, 指导家属在生活中避免患儿与其接触, 对儿童过敏性哮喘的治疗和预防起着一定的指导作用, 值得在临床上被进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 王健, 黄英, 张学莉, 等. 超重与正常体重过敏性哮喘儿童特异性免疫治疗前后尘螨皮肤点刺试验强度分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2016, 18(4):329-334.
- [2] 魏美慧, 何丽秀, 杨玲, 等. 成年过敏性及非过敏性哮喘的临床特征分析[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2017, 36(3):212-216.
- [3] 苗青, 关辉, 许巍, 等. 过敏原及致敏模式对支气管哮喘患

(下转第169页)



微生物检验那些事儿

柯丽军 (福建省莆田学院附属医院医院感染管理科 351100)

中图分类号: R446.5 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2018) 09-169-01

每个人的身体都有一个肉眼看不见, 极其复杂的“微世界”——共生菌。这些“小东西”数量庞大, 种类繁多。平时相安无事, 但在人体抵抗力下降等特殊情况下, 潜伏在角落的某些势力就伺机而动引发各种疾病。另外, 随着抗生素的广泛使用, 耐药菌株的不断攀升, 因此, 微生物检验工作在临床感染性疾病诊疗过程中占有越来越重要的地位。然而, 临床医生常常对微生物培养鉴定有所抱怨, 比如: 报告速度慢, 药敏结果与治疗反应存在差距等等。而走进微生物实验室, 就会发现, 检验人员有更多的无奈: 标本采集不合格, 运送时间过长, 高培养价值标本比例很低……所以如何保证高质量标本的采集和运送, 是提高病原学诊断合理应用抗菌药物有效诊治感染性疾病的根本。下面就聊聊如何提高微生物检验的那些事儿:

1 采样时机

1.1 发现感染时应及时采集微生物标本作病原学检查。

1.2 应在感染的急性期或伤口局部治疗前采集标本。尽量在抗生素使用前或停用抗生素 3 至 5 天后采集标本, 如不能停用抗生素, 应于下次用药前采集。

2 采样方法

2.1 尽量不要用一般棉花拭子收集标本, 应使用专用的纤维拭子。

2.2 选择正确的解剖部位, 并以适当的技术、方法与容易收集足的标本。如: 呼吸道感染时, 有条件者尽量利用纤支镜采取肺泡灌洗液为送检标本, 而不选择痰液为送检标本。

2.3 采样时应严格执行无菌操作, 将污染可能降至最低。

2.4 收集真正感染的病灶处的标本, 且避免邻近区域常驻菌群的

污染。

3 采样容器

采用专用无菌容器收集标本。容器须灭菌处理, 防止渗漏, 但不得使用消毒剂。标本中不可添加防腐剂。

4 送检

4.1 每份标本都应贴上标签并标明必要信息, 在检验申请单上填写足够的有关临床资料。(要标明病区、病人姓名、感染状况、近期抗菌药物使用情况、标本来源、检验目的、采集部位、采集和送检时间等)。

4.2 采集后应立即送检, 最好在 2 小时内。如不能及时送检, 应将标本置于适当的储存环境待送, 但不超过 24 小时。对可疑淋病奈瑟菌、脑膜炎奈瑟菌、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等对外界环境敏感的苛养菌感染的患者标本应室温保存。当标本量小于 1ml 时应于 15~30 分钟内送检, 防止挥发和干燥。

4.3 同一天同一检测目的、相同标本(血液标本除外)一般只需送检一次(份)。涂片检查最好和细菌培养同时做。

高培养价值、高质量标本的采集和运送, 对于鉴定结果的影响至关重要。台湾著名专家黄文贵曾说过“你于我什么样的标本, 我与你什么样的结果”。目前的状况不容乐观, 送检标本中不合格者不在少数, 为微生物培养鉴定造成了很大的难题。这就需要医护人员熟悉掌握相关知识, 并耐心嘱咐患者。使用正确的采集方法, 不仅能提高病原微生物的检出, 而且能够更好的指导临床用药同, 减少耐药菌的产生。这对于微生物检验和临床均具有重要的意义。

(上接第 166 页)

[3] 周永美. 血清 CA125、CA724、AFP 联合检测在卵巢肿瘤鉴别诊断及临床分期中的应用[J]. 山东医药, 2014, 54(24):56-57.

[4] 倪园园, 洛若愚, 詹丽丽. 血清 CA125、CA199、CEA 及 AFP 水平检测对卵巢巧克力囊肿治疗价值的探讨[J]. 中华临床医师杂志(

电子版), 2013, 7(07):2838-2841.

[5] 焦路阳, 郭庆合, 鲁广建. CA199、CA125、CEA 和 AFP 联合检测在卵巢癌诊断中的应用[J]. 现代预防医学, 2012, 39(21):5636-5637.

[6] 杨五彪, 马灵筠, 万学东, 陈群力. 血清 CA125、CEA、AFP 联合检测在卵巢肿瘤诊断中的价值[J]. 陕西医学杂志, 2004(05):426-428.

(上接第 167 页)

儿气道炎症状态及肺功能的影响[J]. 山东医药, 2016, 56(20):1-4.

[4] 陈希, 郭梓君, 郑佩燕, 等. 哮喘并过敏性鼻炎儿童血清总 IgE、外周血嗜酸性粒细胞、过敏原致敏程度与呼出气一氧化氮间的关系[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(15):2501-2505.

[5] 王晓艳, 王德云, 王学艳. 食物过敏原组分诊断研究进展[J]. 北京医学, 2017, 39(3):297-300.

[6] 侯伟鹏, 王亚杰, 乔丽红, 等. 呼出气一氧化氮联合体外过敏原检测对识别反复喘息患儿中哮喘高危患儿的意义[J]. 中国当代儿科杂志, 2017, 19(9):979-982.

[7] 李颖. 过敏性哮喘患儿呼出气一氧化氮变化及与血清过敏原特异性 IgE 的相关性[J]. 山东医药, 2017, 57(35):66-68.

[8] 蔡幸生, 林丽爱, 黄育涛, 等. 儿童支气管哮喘 112 例过敏原分析[J]. 广东医学, 2016, 37(9):1360-1361.

(上接第 168 页)

[1] 王瑞, 赵兴胜, 周岩冰, 斯琴高娃, 王永祥, 郝智慧. 33 例开胸术后患者的 T 波改变与心室晚电位的检测分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(08):905-906.

[2] 宋媛, 迪丽努尔·买买提伊明, 杨春辉, 都雯. 心室晚电位对急性冠脉综合征患者的预后价值研究[J]. 中国临床研究, 2016, 29(11):1490-1492.

[3] 袁敏杰, 魏盟, 李京波, 胡伟国, 陆志刚, 陈欣. 心室晚电

位对急性冠脉综合征患者的预后价值[J]. 国际心血管病杂志, 2014, 41(04):271-273.

[4] 袁敏杰. 无创心电图标志对急性冠脉综合征患者的预后价值[J]. 上海交通大学学报, 2014, 21(19):134-135.

[5] 毕学娜. 急性冠脉综合征患者无创心电图学指标的变化及预后关系分析[J]. 天津医科大学学报, 2013, 20(11):208-209.

[6] 张德勇. PCI 术对急性冠脉综合征患者动态心电图微伏级 T 波电交替影响的临床研究[J]. 泰山医学院学报, 2014, 16(12):113-114.