

浅谈临床免疫学检验与临床沟通的必要性

Necessity of Clinical Immunology Test and Clinical Communication

邓道庭

Daoting Deng

武汉科技大学附属天佑医院

中国·湖北 武汉 430064

Tianyou Hospital Affiliated to Wuhan University of
Science and Technology,

Wuhan, Hubei, 430064, China

【摘要】临床免疫学检验在临床多种疾病的诊断中有着重要意义,可以为临床医生提供有效可靠的诊断数据,便于帮助患者制定针对性治疗方案,对患者病情控制以及临床预后改善均有重要作用。为探究临床免疫学检验和临床沟通的必要性,论文将作出如下综述,为相关工作人员提供医学参考思路。

【Abstract】Clinical immunological tests are of great significance in the diagnosis of a variety of clinical diseases. They can provide clinicians with effective and reliable diagnostic data, help patients to develop targeted treatment plans, and are important for patients' disease control and clinical prognosis. effect. In order to explore the necessity of clinical immunological tests and clinical communication, this paper will make the following review to provide medical reference ideas for related staff.

【关键词】临床免疫学检验;临床沟通;必要性

【Keywords】clinical immunology test; clinical communication; necessity

【DOI】10.36012/pmr.v1i3.936

1 引言

临床中涉及的免疫学检验领域较多,如感染免疫、肿瘤免疫、自身免疫以及移植免疫等,在多种疾病的治疗中均提供了较多可靠有效的依据,对疾病的治疗具有积极影响。随着分子生物、基础免疫学等技术的不断发展,各种新方法新技术出现在临床医学领域中,因此临床中有了更多的免疫学检验项目的应用^[1]。同时很多检验技术在医学不断发展的背景下而进行改进,使得很多临床常用的传统指标均有了新的临床意义,能够提升临床对各种疾病的认知,进而提高各类疾病的防治效果但是新项目的不断出现,多种多样的名称以及组合出现也使得临床医生需要做好心理准备,对各种检验项目、方法等工作能够积极学习和更新自己的知识库,熟练掌握各种检验技术的应用。本文将临床免疫学检验和临床沟通的必要性作为重点进行如下综述。

2 临床免疫学检验方法和试剂对结果的影响

免疫学检验方法种类较多,因此不同方法以及不同生产常见出品的检测试剂会对检验结果产生不同的影响,检验工作者对此能够理解,但是如果影响较大可能导致同一标本的

报告结果出现明显差异,导致无法向患者对其病情进行准确合理的解释。

临床免疫学检验方法的不同对其自身抗体检测结果可能出现一定差异。自身抗体检测不仅用于风湿免疫类疾病的临床诊断中,在其他系统中也有自身免疫功能异常所致的疾病,故针对该类疾病进行诊断时检测其自身免疫十分重要。但是是一些缺乏经验的医师可能对检验自身抗体的意义不了解。以抗核抗体的免疫检测为例,某 45 岁女性患者,在短时间内先后在 3 家医院分别进行了抗核抗体测定,但是不同医院的检查结果存在一定差异,其中 1 家医院检查结果显示为阴性,另外 2 家结果显示为阳性,但是其滴度报告不同,分别为 1:160 和 1:1000。这种结果不仅导致患者浪费了大量时间和财力,同时也导致医生对检查结果产生了疑问,对检查结果的有效性和准确性产生了质疑。同时也反映出免疫学检查需要统一规范,而该案例中抗核抗体检查方法和检查结果报告方式的不同导致结果有明显差异,但是并不能说明实验室检验报告错误。具体原因如下:

从方法学方面:间接免疫荧光检测法是常用的抗核抗体检测方法,其可以对几十种细胞核抗原抗体进行有效检测,而酶联免疫吸附法、免疫印迹法能够通过重组后的或纯化后的

抗原对各种细胞核抗原特异性抗体进行检测。然而迄今为止,并非所有细胞核抗原均可利用重组或纯化方法获得抗原成分,故酶联免疫吸附法、免疫印迹法可以检测出的抗核抗体种类相比间接免疫荧光检测法显著更高,即间接免疫荧光检测法检测抗核抗体结果呈阳性患者,可以其具体病症的特点,仅有少数患者需要再次进行抗 dsDNA、抗 SSB 或抗 SSA 等进一步检测。自身免疫性肝炎属于一种肝实质细胞功能损伤疾病,目前其并未尚未明确,该类患者的免疫学检验结果显示抗核抗体阳性率最高,个别患者的结果显示为抗-Ro52 或抗-dsDNA 抗体阳性,但是该疾病患者细胞核靶抗原尚未得到临床中相关研究的明确认识,故很多患者对应靶抗原并未纳入常规抗核抗体检测中^[2],所以通过间接免疫荧光检测后结果显示抗核抗体阳性,但抗核抗体谱检验结果显示为阴性的情况时,并非是报告错误。

从报告滴度方面:不同生产厂家生产的试剂血清起始稀释度并不完全相同,例如,酶中血清稀释度体系的血清起始稀释度是 1:100,经稀释因子 3.162 提供最佳稀释间隔,包括 1:100、1:320 和 1:1000 等。以该血清稀释度对检验结果进行报告。而另外一种血清稀释体系的起始稀释度为 1:40,并进行倍比稀释,包括 1:40、1:80、1:160 等并进行结果报告,可能导致上述案例中不同医院检查结果报告不同的情况。上述问题一方面突出了检验项目和方法需要进行规范化管理的重要性,另一方面要求检验科工作人员主动与临床进行沟通,进行必要解释,避免发生医生做出检验报告误读的情况,造成患者误诊误治。

3 临床免疫检验结果定量、半定量报告

临床免疫学检验中涉及定量、半定量的检测项目较多,本次以乙肝表面抗原(HBsAg)免疫学检验为例。慢性乙肝患者开展抗病毒治疗前以及在治疗时开展 HBV 血清学检验对评估其病情和疗效十分重要。经抗病毒治疗后一些患者检查结果显示 e 抗原(HBeAg)转换,也就是 HBeAg 转阴且出现抗-HBe。更理想的治疗效果是 HBsAg 转阴,抗-HBs 转阳。现阶段临床认为 HBsAg 消失或转换是疾病治疗的目标。但是该疾病治疗周期长,达到理想目标的患者很少^[3]。而在其长期治疗过程中患者最佳停药节点、HBV 血清学指标转换判断等问题应如何做到。仅通过 HBV-DNA 和 ALT 检测无法对上述问题进行准确全面的回答。开展 HBsAg 定量检测在乙肝患者抗病毒治疗中对其治疗终点和临床预后的评估有重要作用。然而目前不同医学检验水平有差异,真正可以开展 HBsAg 和 HBeAg 定量检测的医院数量很少,很多医院的定量检验报告单位仍

以标本和临界值比值、临界值指数等为主,但这并非真正的定量检测,故有些医生将上述单位结果对 HBsAg 和 HBeAg 水平变化进行直接判读,以此为依据对患者开展治疗并调整方案,可见这类医师对检验结果判读存在误区,需要其向临床做好充分的说明和解释。目前 HBV DNA 和血清学检验方法以及报告形式在不同地区、不同级别医学中尚未规范统一,且差别较大,免疫检验技术的规范化和标准化问题仍待解决。此外,HBsAg 定量检测属于新项目,即便采用定量检测,但是不同厂家生产的仪器、试剂不同也会影响其灵敏度和检验结果。

4 感染性疾病特异性抗体的免疫学检测

临床中感染性疾病类型较多,对患者的病情控制、身心健康及生活质量均有严重的不良影响,临床医生一般只能通过患者的症状体征和表现对疾病进行诊断,无法确诊疾病的主要原因是病原学诊断依据不足。血清特异性抗体检验时操作简单且可快速获得病原学依据,但是该类疾病有窗口期,不同疾病感染率有差异等因素会导致少数疾病需要在急性期、恢复期两个时期进行检测,获得双份标本对抗体滴度进行比较,其中结果显示 4 倍以上增高时方可确诊。针对这种情况需要检验和临床之间做好相互配合,临床需要记录患者发病时间并告知实验室对其初次检验结果进行保留,开展二次检查和送检是便于对检测抗体滴度进行比较分析。若检验人员经验丰富,发现可疑结果时需要及时与临床联系,询问临床患者发生该种感染的风险,这对恢复期送检或二次送检标本的明确诊断有重要作用。

5 结语

综上,加强临床对免疫学检验项目质控体系的了解是检验科工作人员的一项责任,不同检验项目的操作是否存在同一规范标准,是否可通过同一受控制路径进行,实验室质量控制工作如何有效开展等并非所有医务工作人员都了解,因此需要加强相关工作,保证工作人员对上述问题进行了解,掌握检验方法和应用,能够与临床进行有效沟通,这对疾病的诊断、疗效评估等具有重要意义。

参考文献

- [1]许鹏展.免疫胶体金技术在医学检验领域的应用与进展[J].医疗装备,2017,30(8):202-203.
- [2]李饶山.生化免疫检验中化学发光免疫测定技术的应用及临床价值[J].医疗装备,2018,31(16):44-45.
- [3]高永厚.病毒感染免疫检验技术的应用[J].中西医结合心血管病,2019,7(11):88-89.