

• 个案与短篇 •

# 从血液中分离出一株少动鞘氨醇单胞菌

张松涛, 高绪锋, 黄新明, 陶 琼, 毕景芳

(安徽省六安市人民医院检验科/安徽医科大学附属六安医院检验科 237008)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.06.058

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)06-0718-01

2009 年 7 月, 本组从 1 例间断性发热患儿的血液中分离出少动鞘氨醇单胞菌(*sphingomonas paucimobilis*), 本菌临床分离少见, 现报道如下。

## 1 病例资料

患儿, 男, 11 个月, 间断性发热 20 余天, 于 2009 年 6 月 29 日收入本院新生儿科住院院治疗。经查体: T 37.7 °C、P 100 次/分、R 22 次/分、WBC  $7.1 \times 10^9$ /L、N 27.5%、L 59.4%、Hb 78 g/L、PLT  $433 \times 10^9$ /L、血沉 17 mm/h、C-反应蛋白 1.76 mg/L、IgG 5.79 g/L、IgM 1.98 g/L、IgA 0.8 g/L, 类风湿因子和表面抗原均阴性。于 6 月 29 日和 7 月 2 日分别两次抽取血培养, 均分离出少动鞘氨醇单胞菌, 后经药物敏感治疗, 患儿感染症状消失后出院。

## 2 细菌培养鉴定

两次血培养均使用生物梅里埃公司产品(BacT/ALERT-PF 培养瓶), 以无菌抽取患者血液 5 mL 注入血液专用细菌培养瓶中, 放入 BacT /ALERT 血液培养仪内培养, 4 d 后显示阳性报警。取培养液涂片染色镜检发现革兰阴性杆菌, 菌体细长, 个别菌弯曲, 海鸥展翅样排列。分别转种血平板、巧克力平板、麦康凯平板, 给予需氧、二氧化碳, 35 °C 培养, 18~24 h 后血平板、巧克力平板、麦康凯平板均未生长, 48 h 后血平板、巧克力平板上菌落呈光滑、圆整突起、不溶血、细小的白色菌落, 涂片经革兰染色为革兰阴性杆菌, 氧化酶弱阳性, 取菌落制备成相应浓度的菌液, 经梅里埃公司 VITEK-32 细菌鉴定仪鉴定, 鉴定板为 GNI, 鉴定结果为少动鞘氨醇单胞菌, 鉴定可信度为 99%。其生化反应如下: 葡萄糖氧化、麦芽糖、甘露醇、蔗糖、阿拉伯糖、木糖、多黏菌素 B、植物尿蓝母均阳性, 尿素、柠檬酸盐、丙二酸盐、苯丙氨酸、乳糖、棉子糖、山梨醇、硫化氢、鼠李糖、β-半乳糖苷酶、精氨酸、赖氨酸、鸟氨酸均阴性。

## 3 细菌药敏试验

鞘氨醇单胞菌属是一个新命名的菌属<sup>[1]</sup>。1990 年首次被

提出, 目前共包括 16 个种, 与医学有关的主要有少动鞘氨醇单胞菌和类少动鞘氨醇单胞菌, 其中少动鞘氨醇单胞菌是少动鞘氨醇单胞菌属中的代表种, 其广泛分布于环境中, 可从各种临床标本(如血液、脑脊液、尿、腹膜液、伤口、阴道等)中分离得到。所致感染有菌血症、腹膜炎等, 应引起高度重视。国内各种相关报道其在麦康凯上的生长及相关药敏试验结果不同<sup>[2-5]</sup>。由于本菌株在 CLSI 上没有相应的药敏试验判断标准, 因而 VITEK-32 无法提供可靠的药敏试验结果<sup>[6]</sup>。因此只能向临床报告最低抑菌浓度(MIC 值), 根据国、内外报道可向临床推荐以下药物作为经验用药: 四环素、氯霉素、复方磺胺甲噁唑、氨基糖苷类等药物。本组根据药敏结果及考虑患儿用药的特殊性, 推荐用美罗培兰和哌拉西林/他唑巴坦治疗, 患儿感染症状消失后出院。因此, 细菌的准确鉴定对药敏结果具有重要的指导作用, 临床细菌学检验不容忽视。

## 参考文献

- [1] 周庭银. 临床微生物学诊断与图谱[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 222-223.
- [2] 陈丽, 李伟孜, 员静. 血液中检出少动鞘氨醇单胞菌 1 例[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 6(19): 620.
- [3] 潘志文, 丁臻君, 刘学杰. 一例少动鞘氨醇单胞菌引起菌血症的报道[J]. 检验医学, 2009, 5(24): 332.
- [4] 徐志康, 吴雄君, 童明华. 从血液中分离出一株少动鞘氨醇单胞菌[J]. 中华检验医学杂志, 2003, 1(26): 49.
- [5] 凌应培. 从血液中检出少动鞘氨醇单胞菌 1 例[J]. 临床检验杂志, 2010, 1(28): 73.
- [6] 孙长贵, 成茵. 2007 年 CLSI 文件 M100-S17 主要更新内容介绍[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 28(12): 1148-1150.

(收稿日期: 2011-01-05)

• 个案与短篇 •

# 兰州市 2008~2009 年手足口病检测情况分析

李小明, 罗军德

(甘肃省兰州市疾病预防控制中心 730030)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.06.059

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2011)06-0718-03

手足口病是由肠道病毒引起的症候群, 多数患者症状较轻, 以发热和手、足、口等部位皮疹或疱疹为主要特征, 具有传播快、易流行等特点。作者将 2008~2009 年兰州市手足口病检测情况分析如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2008~2009 年兰州市手足口病确诊或疑似

患者, 即发热及手掌、脚掌、股部或口腔黏膜出现疱疹的患者。  
1.2 标本采集与保存 采集患者 3~5 d 内粪便标本、咽拭子标本或疱疹液。粪便标本直接送实验室, 咽拭子标本及疱疹液用病毒采样拭子采样后, 将拭子放入装有 3~5 mL 病毒保存液的采样管中, 靠近顶端处折断棉签杆, 旋紧管盖密封, 4 °C 保存(6 h 内)。2008 年采样 103 份, 2009 年采样 307 份。