

种创伤性诊疗等均可导致该菌的感染。近年来该菌分离率呈上升趋势,在非发酵菌分离率中仅次于铜绿假单胞菌和不动杆菌,已成为医院内感染重要的致病菌之一^[3]。嗜麦芽窄食单胞菌主要侵犯呼吸道、泌尿道,可引起菌血症、创口感染、心内膜炎等多种感染性疾病。

嗜麦芽窄食单胞菌外膜通透性低,抗菌药物难以通过外膜进入细菌细胞内,故对多种抗菌药物出现天然耐药;该菌还可产生 2 种 β -内酰胺酶,即头孢菌素酶与金属 β -内酰胺酶,头孢菌素酶能水解青霉素类与头孢菌素类抗菌药物,金属 β -内酰胺酶可以水解碳青霉烯类抗菌药物,且不被克拉维酸抑制,这更增加了其耐药性^[4]。本研究结果显示嗜麦芽窄食单胞菌具有多药耐药性,对多种抗菌药物耐药率有逐年上升的趋势。表 1 显示,某些抗菌药物表现为嗜麦芽窄食单胞菌完全耐药,如 AAS、FAM、AZT、CFZ,可能与其产生的金属酶有关。有些药物的耐药率表现为不断增加,如 CIP、CFE、AMK 等。对抗菌药物耐药率明显升高不仅与该菌耐药机制有关,也与本地区抗菌药物使用不当关系密切。重症监护病房的患者多有多种病原菌感染,以致大量接受相关抗菌药物的治疗,且感染嗜麦芽窄食单胞菌的患者不同程度具有免疫功能低下,均可造成耐药性大幅度提高。

本研究显示,本院重症监护病房该菌近 4 年分离量呈上升趋势,2010 年分离量是 2007 年的 4 倍;主要以痰和支气管分泌物标本比例最高,其次为尿液、血液。重症监护病房的患者

• 经验交流 •

都有危重疾病,身体抵抗力极度低下,广谱抗菌药物使用较普遍;诸多治疗手段,如机械通气、静脉营养、血液净化等有创监测对抢救患者起到重要作用,同时也使危重病患者发生院内感染明显增多^[5]。因此不仅要控制和减少由侵入性操作造成的感染,做好医疗器械的消毒工作,实验室也应做到早期诊断,以便临床合理使用抗菌药物。表 1 显示,本院重症监护病房嗜麦芽窄食单胞菌体外药敏试验最敏感的药物为 TSO,其次为 LVF、SCF、OFL、TCCP。建议临床上对上述药物合理联合应用,以提高治疗效果。

参考文献

[1] 孙爱娣,陈开森,廖晚珍,等.嗜麦芽窄食单胞菌的临床感染与药敏分析[J].江西医学检验,2007,25(2):131-132.
[2] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:736-753.
[3] 张立东,曹新瑞,王国英.沧州地区嗜麦芽窄食单胞菌院内感染及耐药性分析[J].检验医学与临床,2008,5(13):795-796.
[4] 王慧燕,杨海蔚,刘彩霞.253 株嗜麦芽窄食单胞菌的感染分布与耐药性分析[J].现代中西医结合杂志,2008,17(4):579-580.
[5] 张虹,段达荣,任应鹏.重症监护病房下呼吸道感染患者病原菌分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2008,5(13):799-800.

(收稿日期:2011-02-11)

某地区治疗前血源性感染疾病患者血清学指标检测结果分析

杨桂英,陈利琼,程 朝

(新疆维吾尔自治区克拉玛依市中心医院检验科 834000)

摘要:目的 分析该院治疗前血源性感染疾病患者血清学指标检测结果。方法 对 3 588 例于该院接受输手术或输血治疗的患者及分娩的孕妇,在术前、输血前、分娩前进行 IgM 性甲型肝炎病毒抗体(HAVAb-IgM)、乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、IgG 型丙型肝炎病毒抗体(HCVAb-IgG)、抗人类免疫缺陷病毒抗体(抗 HIV1+2 型抗体)及梅毒螺旋体明胶凝集试验(TPPA)检测。结果 3 588 例研究对象中,HBsAg、HCVAb-IgG、TPPA、抗 HIV1+2 型抗体及 HAVAb-IgM 检测阳性率分别为 9.39%、0.14%、0.78%、0.64%和 0.00%。结论 在手术前、输血前、分娩前检测感染性指标,了解患者及孕妇患病情况,有利于感染性疾病患者的及时治疗,也有利于避免医源性感染的发生。

关键词:感染; 治疗; 血清

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.13.053 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2011)13-1510-02

输血是临床急救、治疗的主要措施之一。但因经血传播导致乙型肝炎、艾滋病、丙型肝炎、梅毒等疾病时有报道,因输血感染引起的纠纷也日益增多^[1]。为确定患者罹患上述感染性疾病是因输血或医源性感染,还是在接受治疗或入院前就已感染,需要在患者接受手术或输血治疗前进行甲型肝炎抗体(IgM)、乙肝六项、丙型肝炎抗体(IgG)、梅毒特异性抗体、艾滋病抗体(1+2 型)10 项检测,避免和预防患者院内感染和医护人员的职业感染,防止医疗纠纷的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 3 月至 2010 年 5 月于本院接受手术、输血治疗的患者及分娩的孕妇合计 3 588 例,均于术前、输血前、分娩前抽取静脉血 3 mL,分离血清。

1.2 仪器与试剂 瑞士 Hamilton 公司 FAME24/20 型全自动酶免仪。珠海丽珠试剂公司 IgM 型甲型肝炎病毒抗体(anti-hepatitis A virus antibody IgM, HAVAb-IgM)、乙型肝炎病毒表面抗原(hepatitis B virus surface antigen, HBsAg)、IgG 型

丙型肝炎病毒抗体(anti-hepatitis C virus antibody IgG, HCVAb-IgG)及抗人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus)抗体(抗 HIV1+2 型抗体)酶联免疫吸附法检测试剂;日本富士瑞必欧株式会社梅毒螺旋体明胶凝集试验(treponema pallidum particle assay, TPPA)检测试剂。

1.3 方法 对所有标本进行 HBsAg、抗 HIV1+2 型抗体、HAVAb-IgM、HCVAb-IgG、TPPA 检测。抗 HIV1+2 型抗体阳性标本送克拉玛依市疾病预防控制中心确认实验室进行确认试验检测。以上检测严格按照试剂及仪器说明书进行操作,以卫生部临床检验中心室内质控物作室内质控。

2 结果

3 588 例术前、输血前、分娩前血清标本 HBsAg、抗 HIV1+2 型抗体、HAVAb-IgM、HCVAb-IgG、TPPA 检测结果见表 1。检出抗 HIV1+2 型抗体阳性标本 24 例,经克拉玛依市疾病预防控制中心 HIV 确认实验室检测,23 例确认为阳性,1 例为阴性,阳性率为 0.64%。

表 1 3 588 例术前、输血、分娩前血清标本检测结果		
检测指标	阳性例数(<i>n</i>)	阳性率(%)
HBsAg	337	9.39
HCVAb-IgG	5	0.14
TPPA	28	0.78
抗 HIV1+2 型抗体	24	0.64
HAVAb-IgM	0	0.00

3 讨 论

本研究显示,所有被检标本中,HBVsAg 阳性率为 9.39%(337/3 588),与 HBV 感染流行病学调查阳性率 10%接近^[2]。HBV 有多种传播方式,包括血液传染、性接触以及母婴传播等。约 30%~50% HBV 携带者来源于因宫内感染导致的母婴传播,与母亲在分娩过程中通过子宫将 HBV 传染给胎儿,或因与母亲密切接触导致新生儿感染有关^[3]。通过 HBV 疫苗联合 HBV 免疫球蛋白注射阻断 HBV 传播,可降低 HBV 感染率,其阻断率可达 80%~95%^[4]。

中国 HCV 感染率为 3.2%,导致 HCV 感染的危险因素以医源性传播最为明显^[5]。丙型肝炎目前尚无有效的治疗与预防接种措施,除控制输血、针刺等传播途径外,还应及早了解孕妇 HCV 感染状况,及时实施母婴隔离,切断母婴传播,降低 HCV 感染率。本研究显示 HCVAb-IgG 阳性存在散发情况,在对 HCVAb-IgG 阳性患者进行手术治疗时,医务工作者应加强自我保护,避免职业感染。

HAVAb-IgM 阳性说明机体已感染 HAV,是早期诊断甲型肝炎的特异性指标^[6]。本研究未检出 HAVAb-IgM 阳性标本。

近年来,孕期梅毒感染者的数量呈上升趋势,早期梅毒通过抗病毒药物的应用可以治愈,先天性梅毒多发生在妊娠 4 个月 后,可导致流产、早产或死胎,加强孕妇梅毒血清学检查有利于及时诊断与治疗,有效降低新生儿梅毒感染率^[7]。

中国 HIV 感染者的数量处于快速增长期,新疆维吾尔自
• 经验交流 •

治区为 HIV 感染高发地区。本次研究检出的 HIV 感染者中,维吾尔族 21 例,汉族 2 例,其中孕妇 1 例(经确诊后接受了引产术),提示新疆维吾尔自治区 HIV 感染人群以维吾尔族为主,与目前新疆维吾尔自治区 HIV 感染高危人群分布特点一致^[8-10]。

综上所述,在手术前、输血前、分娩前检测感染性指标,可了解患者及孕妇患病情况。通过对病历资料进行存档,可在发生医疗纠纷时提供临床资料和科学依据,并且可对阳性患者进行相关的治疗,也有利于临床医生和护士在进行手术、治疗及其他侵入性检查过程中采取有效的防范措施,避免职业感染及相关医源性感染的发生。

参考文献

[1] 刘佳,李兵,肖瑞卿. 34 870 例输血前检查结果分析[J]. 重庆医学,2006,35(12):1074.
[2] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2006:203.
[3] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2006:6.
[4] 王建设,朱启. 母乳喂养与乙型肝炎病毒母婴传播[J]. 临床儿科杂志,2004,22(5):328-329.
[5] 高峰. 输血与输血技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
[6] 陈文彬. 诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:447.
[7] 许艳,卢秀英,凌奕. 妊娠合并梅毒患者的治疗与围产儿预后的关系[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(8):460-461.
[8] 倪明健,董永慧. 新疆艾滋病/性病流行形势分析及对策[J]. 地方病通报,2004,19(2):36-38.
[9] 张春强,车慧淑,赵敏,等. 新疆巴音郭楞蒙古自治州 HIV/AIDS 流行病学特征分析及防治对策[J]. 中国艾滋病性病,2005,12(1):69.
[10] 倪明健,刘玉辉,陈晶,等. 新疆喀什地区 2004 年艾滋病综合调查分析[J]. 中国艾滋病性病,2005,11(5):271-273.

(收稿日期:2010-10-09)

白假丝酵母菌伪足现象的鉴定

朱精华,王 沛

(湖北省荆门市第一人民医院检验科 448000)

摘 要:目的 伪足法用于白假丝酵母菌与非白假丝酵母菌鉴别的临床评价。方法 将标本接种于巧克力平板,5%CO₂、37℃培养 48 h,观察菌落周围是否出现伪足,并以标准方法确认。结果 181 株白假丝酵母菌中,169 株出现伪足现象;55 株热带假丝酵母菌中 4 株出现伪足现象;8 株克柔假丝酵母菌中,2 株出现伪足现象。以“伪足现象”鉴定白假丝酵母菌的灵敏度为 93.4%(95%CI:88.8%~96.2%),特异度为 95.2%(95%CI:89.9%~97.8%)。结论 伪足法鉴定白假丝酵母菌具有简单、经济、快速的特点,有较高的灵敏度和特异度,适宜推广应用。

关键词:糖霉菌; 伪足; 快速鉴定

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.13.054 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2011)13-1511-02

白假丝酵母菌(*Candida albicans*,CA)是引起院内感染的重要病原菌之一,所致感染病死率较高。假丝酵母菌对抗真菌药物的敏感性与真菌种类密切相关。因此,快速鉴定 CA 对降低患者死亡率、缩短患者住院时间具有重要意义^[1]。用于鉴定 CA 的传统方法耗时长(一般需要 5 d),常导致延误最佳治疗时机。新兴的分子生物学技术可快速鉴定 CA,但成本昂贵,需特殊设备,不利于常规检测和推广应用^[2-4]。目前,有研究者利用伪足现象鉴定 CA,收到了较好效果^[5-6]。为验证该方法

的实用性和准确性,笔者在临床工作中进行了相关研究。

1 材料与方法

1.1 标本来源 本院 2008 年 3 月至 2010 年 1 月 306 株经 Vitek2 YST 系统(生物梅里埃,法国)确认的假丝酵母菌标本,其中 181 株 CA,125 株其他假丝酵母菌。

1.2 仪器与试剂 Vitek2 YST 分析系统、巧克力平板(生物梅里埃,法国)。10 株试验用标准菌株包括:CA 标准菌株 ATCC90028、ATCC44808、ATCC44807、ATCC38696、ATCC