

脊液白细胞升高无相关性;虽然治疗 5 d 后外周血白细胞水平与治疗前差异无统计学意义,但外周血白细胞可用于疗效判断。故 HFMD 患儿出现精神及神经系统症状,查体有神经系统阳性体征时应警惕伴发脑炎的可能。进行脑脊液及外周血白细胞定期检查,对 HFMD 病情观察、疗效及预后判断有一定意义。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部.手足口病预防控制指南(2008)[S].北京:中华人民共和国卫生部,2008.

[2] Choi C,Choi Y,Choi U,et al. Clinical manifestations of CNS infections caused by enterovirus type 71[J]. Korean J Pediatr,2011,54(1):11-16.

[3] Shin J,Oh S,Lee J. A case of hand-foot-mouth disease in an immunocompetent adult[J]. Ann Dermatol,2010,22(2):216-218.

[4] Sarma N,Sarkar A,Mukherjee A,et al. Epidemic of hand, foot and mouth disease in West Bengal, India in August,2007[J]. Indian J Dermatol,2009,54(1):26-30.

[5] Dwivedi B,Kar BR,Kar SK. Hand,foot and mouth disease (HFMD):

a newly emerging infection in Orissa,India[J/OL]. Natl Med J India,2010 [2010-09-05]. [http://www. ncbi. nlm. nih. gov/pubmed/21250593](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21250593).

[6] Ma E,Lam T,Chan KC,et al. Changing epidemiology of hand, foot,and mouth disease in Hong Kong,2001-2009[J]. Jpn J Infect Dis,2010,63(6):422-426.

[7] Wu Y,Yeo A,Phoon MC,et al. The largest outbreak of hand; foot and mouth disease in Singapore in 2008;the role of enterovirus 71 and coxsackievirus A strains[J]. Int J Infect Dis,2010,14(12):1076-1081.

[8] 王晓卫,钟天鹰,曹娜,等. 137 例重症手足口病患者脑脊液结果分析[J]. 检验医学与临床,2009,6(23):2028-2029.

[9] 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,2006:361.

[10] 陈国强,张玉霞,张勤. 手足口病患者血浆 hs-CRP 检测及意义[J]. 放射免疫学杂志,2008(4):362-363.

(收稿日期:2010-11-24)

• 经验交流 •

C 反应蛋白检测对胆管癌诊断的临床意义

魏 凯¹,黄毅超²

(广东省茂名市人民医院:1. 检验科;2. 肿瘤科 525000)

摘要:目的 探讨 C 反应蛋白(CRP)检测浓度的变化在胆管癌诊断及治疗中的临床意义。方法 采用免疫比浊法测定 42 例胆管癌患者血清 CRP 水平,并与健康对照组进行比较。结果 胆管癌患者血清 CRP 水平明显增高($P<0.05$),并与胆管癌的临床分期有关($P<0.05$),与病理类型无明显关系。结论 血清 CRP 水平检测有助于胆管癌的诊断及临床治疗的指导。

关键词:C 反应蛋白; 胆管肿瘤; 诊断

DOI:10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2011. 13. 059 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)13-1518-02

C 反应蛋白(CRP)作为一种重要的炎症标志物,在健康人血清中浓度很低;是人类急性时相蛋白的主要成分,在创伤、感染和肿瘤等致病因素作用下,升高十分明显,可达正常时的 10~100 倍。因此,CRP 作为急性时相反应的一个极灵敏指标,在临床上应用相当广泛,特别是在肿瘤的临床应用方面有着十分重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1~12 月本院收治的 42 例胆管癌患者(胆管癌组),男 25 例、女 17 例;年龄 44~63 岁,平均 53. 3 岁;患者均经影像学、病理学或细胞学明确诊断为单纯胆管癌;无其他相关影响疾病。于术前收集 42 例胆管癌患者晨起空腹血送检 CPR,在术后 1、3、6、9 周分别抽晨起空腹血送检 CRP,依据 TNM 分期Ⅰ期 15 例、Ⅱ期 13 例、Ⅲ期 8 例、Ⅳ期 6 例。对照组为本院体检健康者 42 例,男 21 例、女 21 例;年龄 45~65 岁,平均 55. 7 岁。

1.2 CPR 测定 快速免疫消浊比浊法测定血清 CRP 水平。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11. 5 软件包对各组间检测结果齐性检验后进行方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 胆管癌组术前与对照组血清 CRP 测定值比较 胆管癌组术前与对照组血清 CRP 检测结果分别为:(24. 26±7. 39)和(6. 17±1. 32)mg/L,二者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 胆管癌组术前与术后 1、3、6 周后血清 CRP 测定值比较

术后经不同时间血清 CRP 测定值呈规律性变化,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 胆管癌组术前与术后血清 CRP 测定值比较($n=42$)

时间	CRP($\bar{x}\pm s$,mg/L)
术前	24. 26±7. 39
术后 1 周	17. 71±5. 32
术后 3 周	13. 35±5. 12
术后 6 周	10. 45±4. 62
术后 9 周	6. 74±3. 27

2.3 不同分期胆管癌患者血清 CRP 测定值比较 不同分期胆管癌血清 CRP 测定值比较差异有统计学意义($P<0.05$),且随临床分期增加而值明显升高,见表 2。

表 2 不同分期肺癌 CRP 值比较

分期	n	CRP($\bar{x}\pm s$,mg/L)
Ⅰ期	15	16. 24±4. 12
Ⅱ期	13	18. 87±5. 27
Ⅲ期	8	24. 17±5. 91
Ⅳ期	6	28. 36±7. 38

3 讨 论

CRP 是一种常见的急性时相炎症因子。1941 年有学者确定它是一种蛋白质,可与肺炎球菌荚膜 C 多糖物质形成复合物,即称之为 CRP。CRP 由肝细胞合成释放入血,其浓度上升是各种原因引起的炎症反应和组织损伤的灵敏指标^[1]。血清 CRP 在诊断恶性肿瘤方面具有一定的临床意义。马广友和刘延锋^[2]研究显示大肠癌患者术前血清 CRP 水平与其并发症、肿瘤远处转移、Dukes 分期及预后密切相关。CRP 在肿瘤组织存在时明显升高,可达正常时的 10~100 倍,癌症患者血清 CRP 水平增高的机制尚不清楚,可能是由于癌症患者肿瘤坏死因子(TNF)和白细胞介素-6(IL-6)血清水平增高,直接刺激肝脏合成 CRP 所致^[3-4]。本研究中,胆管癌患者血清 CRP 较健康对照组明显升高,胆管癌 TNM 分期越高其血清 CRP 浓度亦增高。在胆管癌患者手术后 1、3、6、9 周,血清 CRP 浓度呈现规律性下降,与相关报道基本一致^[5]。血清 CRP 水平检测作为一种无创检测方式,可用于监测胆管癌的病变发展及术

• 经验交流 •

后康复情况,有助于胆管癌的诊断及临床治疗的指导。

参考文献

[1] 吴国斌. 肺癌患者 C-反应蛋白浓度变化的临床意义[J]. 赣南医学院学报, 2008, 28(4): 562-563.
[2] 马广友, 刘延锋. 大肠癌患者术前血清 CRP 水平测定及与临床病理特征和预后的关系[J]. 山东医药, 2010, 50(35): 49-50.
[3] 戴越刚. C 反应蛋白金标快速定量测定在肿瘤患者的应用[J]. 上海医学检验杂志, 2002, 17(3): 184-185.
[4] 高翔, 左桂兰, 郭林. 血清 C 反应蛋白在恶性肿瘤中的临床应用[J]. 诊断学理论与实践, 2004, 3(1): 39-40.
[5] 刘宁. 浅谈 C-反应蛋白的临床意义[J]. 中国医疗前沿, 2009, 19(1): 14-15.

(收稿日期: 2010-12-30)

106 株阴沟肠杆菌临床分布及耐药性分析

张世勇, 胡佳林, 许 涛
(重庆市涪陵中心医院检验科 408000)

摘 要:目的 了解临床标本中阴沟肠杆菌的分布特征和耐药情况。方法 采用回顾性方法统计分析 106 株阴沟肠杆菌的标本来源、感染科室分布及耐药状况。结果 阴沟肠杆菌最常出现在痰液标本中, 占 80.19%, 其次是伤口分泌物; 临床分布以重症监护病房(ICU)最多, 其次是呼吸内科和儿科; 分离菌株对β-内酰胺类药物的耐药程度较高, 亚胺培南和阿米卡星对阴沟肠杆菌有较好的抗菌活性。结论 阴沟肠杆菌临床分离率较高, 多重耐药现象严重, 应引起临床足够重视。

关键词: 肠杆菌, 阴沟; 抗药性; 微生物敏感性实验
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.13.060 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2011)13-1519-02

阴沟肠杆菌(*Enterobacter cloacae*, EC)广泛存在于水、土壤和蔬菜等外界环境中,也是人体肠道正常菌群的成员,能引起条件致病性感染。随着广谱抗菌剂的广泛使用,EC 感染率不断上升,多重耐药菌株逐渐增加。为了解 EC 耐药状况,从而为临床用药的选择提供及时有效的实验室依据,现将本院近 2 年来分离的 106 株 EC 的临床感染分布及耐药性进行分析,结果如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 本院 2008 年 7 月至 2010 年 6 月分离自各种临床标本的 EC,共计 106 株。

1.2 方 法 按《全国临床检验操作规程》(3 版)对临床标本进行培养,以 MicroScan A/s-4 自动细菌鉴定及药敏测试仪(DADE,美国)进行菌株鉴定和药敏试验。药敏试验按照美国临床和实验室标准化协会制定的规则 and 标准进行试验和结果判读。质控菌株为大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27853、金黄色葡萄球菌 ATCC25923,均由重庆市临床检验中心提供。

1.3 统计学处理 采用上海金仕达卫宁实验室数据管理系统对相关结果进行统计。

2 结 果

2.1 患者临床特征 106 株 EC 分离自 106 例患者,男 79 例、女 27 例,平均年龄 56.4 岁,其中呼吸科 EC 阳性患者平均年龄为 70.5 岁。所有患者住院时间均超过 15 d。患者中慢性支气管炎 27 例、肺部感染 17 例、神经系统疾病 15 例、血液系统

疾病 13 例、恶性肿瘤 11 例、糖尿病 7 例、烧伤 6 例、外伤感染 6 例、泌尿系统感染 3 例、农药中毒 1 例;行气管插管 22 例、气管切开 12 例,行雾化吸入 32 例,使用静脉置管 25 例。

2.2 菌株来源标本分布 106 株 EC 分离自 106 例标本,其中痰液标本占 80.19%(85/106),伤口分泌物标本占 10.37%(11/106),尿液标本占 4.72%(5/106),其他类型标本占 4.72%(5/106)。

2.3 菌株来源病区分布 不同病区来源标本分离 EC 菌株数及构成比见表 1。

表 1 不同病区来源标本分离 EC 菌株数及构成比		
病区	菌株数(n)	构成比(%)
ICU	37	34.91
呼吸科	17	16.04
儿科	14	13.21
老年科	7	6.60
神经外科	7	6.60
烧伤科	6	5.66
骨科	5	4.72
神经内科	3	2.83
肾内科	3	2.83
心内科	2	1.89
肝胆外科	2	1.89
泌尿外科	1	0.94
妇产科	1	0.94
感染科	1	0.94