

仪及配套测定试纸条。本方法的原理是根据血红蛋白接触法活性法原理,通过血红蛋白类过氧化物酶作用,催化、分解过氧化物,使邻甲苯氨氧化成色^[1]。

1.3 方法

1.3.1 体检准备 首先对参检新兵复检前 12 h 沐浴,禁食饮料,用一次性医用尿杯留取 8~10 mL 晨尿标本进行尿液分析。

1.3.2 实验步骤 按尿液干化学分析仪操作步骤进行,先进行尿液分析,再进行尿沉渣镜检。

1.3.3 结果判定 氨基比林法:(1)无色、阴性;(2)淡紫色环、弱阳性;(3)紫色环、阳性;(4)深紫色环、强阳性;(5)紫蓝色环、最强阳性。

2 结果

1 000 例新战士中,尿液隐血阳性 30 例,占 3%;用氨基比林法对尿液隐血阳性战士进行确认 19 例,占 1.9%。对尿液阳性用相同检测方法和步骤进一步复检,同时给予医学留院观察,每隔 7 d 复查一次,共两次,2 周后复检尿液隐血阳性战士仅有 2 例为阳性,占 0.2%。通过 B 超等进一步检查和医院专家确诊,1 例为膀胱结石,1 例为急性肾炎。

3 讨论

年度新兵入伍体检作为军队医院必须完成的一项任务,新兵到达目的地后体检情况与其籍贯地体检常有一定差异,但是这样的差异并不完全说明其籍贯地体检工作的不足。在体检工作中,笔者发现 1 000 例新战士尿液隐血阳性 30 例,经氨基比林法确认后有 19 例阳性,与籍贯地体检工作对比形成明显的差异。然而经留院观察,2 周后仅有 2 例阳性,并用 B 超等进一步核实分别为膀胱结石和急性肾炎^[2],表明新战士籍贯地相关体检工作质量较好,但有 1 例膀胱结石并未被发现,表明体检工作尚存在不足,可能由于新入伍战士体检内容并不全面,同时,经氨基比林法确认 1.9%的战士出现这种一过性尿潜血阳性(包含 2 例真阳性),说明两种方法在检测结果上有部分差异,单纯靠一种方法难以获得准确体检结果^[3-4];另一方面,体检结果也表明新兵运输、目的地新气候环境、生活习惯等可能对这些新入伍战士生理变化有重大影响。(1)旅途因素:战士在行程中车内相对集中、封闭,空气流动差,温度偏高,导致身体内环境代谢增高、消耗水分过多和能量消耗增多以及体位性血流分布改变等,导致病理生理性尿液产生。(2)气候以

• 个案与短篇 •

及生活习惯改变的因素:云南地理环境特殊,属亚热带、空气干燥,紫外线强,生活习惯与其省份有较大差别,除尿隐血情况外,部分战士还主诉鼻血症状,这些因素造成机体免疫力下降,可能是导致尿隐血阳性的原因之一。新战士到部队经过一段时间的休整后,身体免疫力得到提高,机体可恢复正常,如果新战士入伍未对新环境有适应和休整过程即投入训练,可能会对战士体能造成负面影响。(3)药物因素:在到部队前,家长由于担心在行程途中会患感冒和肠道等疾病,为预防此等疾病,使其服用一些抗菌剂,也导致了尿隐血检查结果的假阳性。(4)试剂因素:干化学法分析尿隐血阳性干扰因素也存在,会造成部分假阳性^[5-6]。

以上这些因素可能是造成这些体检尿液隐血阳性的的重要原因,因此在新兵入伍工作中应该注意几个问题:(1)接兵军医要帮助新战士掌握基本卫生知识,使新兵加强对卫生知识的认识,以提高他们的自我保健意识,避免诸如乱服药物等行为。(2)运兵期间要合理安排饮食,根据输送兵员期间新兵的身体消耗能量大\列车上用水有限等特点,科学制定营养用餐,备足饮用水、水果等,使新战士营养及能量得到及时补充。(3)合理安排好新兵到部队的休整时间,对新环境、新生活习惯,不应立即加大训练强度,应该循序渐进,提高训练的科学性。当然,也应该进一步规范新兵入伍体检内容和提高技术手段,以提高和保证部队战斗力。

参考文献

[1] 艾红梅,王昌富. 尿液分析的现状与展望[J]. 国外医学临床生物化学与检验分册,2005,26(4):256.
[2] 陈文芝. 尿分析仪测尿隐血假阳性原因分析及排除方法[J]. 实用医技杂志,2005,26(9):2373.
[3] 邓光权,林晟铠. 两款尿液干化学分析仪性能对比[J]. 国外医学临床生物化学与检验分册,2005,6(7):476-477.
[4] 张会春,张建青,朱峰,等. 前列腺增生症并膀胱结石的微创治疗[J]. 中国内镜杂志,2010,16(11):1214-1215.
[5] 赵小琳. 尿液潜血两种检验方法的比较[J]. 中国实用医药,2010,5(17):66-67.
[6] 鄢志丽,袁平仲. 尿液分析检测结果的影响因素[J]. 检验医学与临床,2010,7(5):421-422.

(收稿日期:2011-05-09)

某县 2010 年腹泻患者微生物检验现状报道

吐送托合提·肉孜,古丽先·巴依孜

(新疆维吾尔自治区和田地区洛浦县疾病预防控制中心 848200)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.16.070 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)16-1912-02

和田地区是新疆乃至全国闻名的传染病高发区。洛浦县隶属和田地区,其传染病发病率又居和田地区之首,而肠道传染病在疾病谱中排列前位,由于实验室检测条件限制,以检测细菌性腹泻病为主,主要有菌痢、霍乱、伤寒及其他感染性腹泻病。现就 2010 年洛浦县腹泻病监测微生物检验现状作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集洛浦县卫生院、县人民医院及个体医院、诊所等 14 个医疗点肠道门诊就诊的腹泻患者粪便标本。

1.2 标本采集

1.2.1 疑似霍乱患者标本 对患者、带菌者在用药之前用无菌

棉拭子采集新鲜粪便,也可直肠拭子采集,一般米泔水样便采取 1~3 mL,成形便采取蚕豆大小,插入卡-布选送培养管里。

1.2.2 疑似细菌性痢疾标本 从患者、带菌者粪便中尽可能在发病早期及治疗前采集新鲜粪便,选择脓血便或黏液便,必要时可用肛拭子采集插入卡-布选送培养管里。

1.2.3 疑似伤寒病例标本 肠热症的第 1 周采血液,第 2、3 周采粪便与尿液,一般也选择以上方法采集标本。

1.3 方法 主要检测埃尔托弧菌、O139、O157、H7、细菌性痢疾及伤寒杆菌,试剂均由自治区疾控中心配发。

1.3.1 直接分离培养 采集各医疗卫生单位腹泻病监测门诊标本 1 管,实验室做三平皿。(1)疑似沙门菌:分离培养直接接

种于 SS 琼脂培养基和麦康凯平板, 18~24 h 后对平板上的可疑菌落, 挑选 3~4 个接种于三糖铁琼脂培养基上, 37 ℃ 培养 18~24 h 后观察生化反应。出现上层斜面红, 中层黑, 下层黄, 不能发酵乳糖, 不分解尿素, 大多数菌株产生 H₂S, 发酵葡萄糖, 产酸产气, 即可用沙门菌诊断血清作玻片凝集试验, 试验可以凝集, 则血清学鉴定。综合以上生化试验和血清学分型鉴定的结果, 按照常用沙门菌抗原或有关沙门菌属抗原判定菌型后结果上报。(2) 痢疾志贺菌属: 标本直接接种于 SS 琼脂培养基上培养, 37 ℃ 18~24 h 后平板上形成中等大小半透明的光滑菌落, 挑选菌落接种于三糖铁琼脂培养基上 18~24 h 后观察生化反应。出现上层斜面红, 下层黄, 分解葡萄糖, 产酸不产气, 不分解乳糖, H₂S 阴性, 动力阴性, 可作志贺菌属多价诊断血清, 单价诊断血清作玻片凝集, 试验根据初步生化反应及玻片凝集试验结果阳性, 初步鉴定志贺菌。综合生化和血清学的试验结果判定菌型并作出报告。

1.3.2 间接分离培养 将疑似霍乱弧菌标本首先接种于碱性蛋白胨水增菌液, 增菌 6~8 h 后划线分离到庆大霉素琼脂培养基上, 培养 16~24 h 后观察菌落。庆大霉素琼脂平板上长出圆形、扁平、无色、透明或半透明似水滴状菌落, 在菌落中心灰色的菌株长出, 用作玻片凝集试验。先作 O 多价血清, 后作进一步试验, 用小川、稻叶、彦岛型 3 个诊断血清作玻片凝集试验, 对 3 种诊断血清凝集试验出现阳性菌株的, 将长出可疑菌落的平板送上级实验室作进一步鉴定。

2 结 果

2010 年洛浦县 14 个腹泻病门诊采样送检 2 527 份标本, 其中送检的水样便、黏液便、混血便分别占 51.41% (1 299/2 527), 28.37% (717/2 527), 20.22% (511/2 527)。检出痢疾志贺菌 43 份, 福氏痢疾杆菌 25 份, 宋内痢疾杆菌 2 份, 其他感染性腹泻中鼠伤寒沙门菌 1 份, 霍乱弧菌非流行株 1 份, 其他致病菌未检出, 检出率为 2.85% (72/2 527)。2 527 份标本中, 男性占 50.85% (1 284/2 527), 检出痢疾志贺菌 20 例, 福氏痢疾杆菌 15 例, 其他感染性腹泻 (鼠伤寒) 1 例, 霍乱弧菌非流行株 1 例, 检出率 2.88% (37/1 285)。女性占 49.15% (1 242/2 527), 检出痢疾志贺菌病例 23 例, 福氏痢疾杆菌 10 份, 宋内痢疾杆菌 2 份, 检出率为 2.82% (35/1 242)。男女检出率差异无统计学意义 ($\chi=1.76, P>0.05$)。其中维吾尔族检测人数 2 491 例, 检出阳性 63 份; 汉族检测人数 36 例, 检出阳性 9 份。

各年龄组腹泻病便样检测情况: 0~4 岁组婴幼儿送检 796 份便样, 占总数的 31.50%, 检出 8 份阳性, 分别为志贺菌 5 份, 福氏痢疾杆菌 3 份, 占阳性数的 1.13%; 20~35 岁组送检 733 份便样, 占总数的 29.01%, 检出阳性 24 份, 分别是志贺菌 17 份, 福氏痢疾杆菌 5 份, 宋内痢疾杆菌 1 份, 其他感染性腹泻中, 鼠伤寒沙门菌 1 份, 占阳性数的 33.33%; 40~50 岁组送检 457 份便样, 占总数的 18.08%, 检出阳性 11 份, 志贺菌 7 份, 福氏痢疾杆菌 3 份, 宋内痢疾杆菌 1 份, 占阳性数的 24.44%。
• 个案与短篇 •

15.28%; 50 岁及 50 岁以上年龄组腹泻病送检 541 份便样, 占总数的 21.41%, 检出阳性 29 份, 分别为志贺菌 14 份, 福氏痢疾杆菌 14 份, 霍乱弧菌非流行株的 1 份, 占阳性数的 40.28%。72 份阳性标本的腹泻患者中, 年龄最小 53 d, 最大年龄 91 岁。各年龄组痢疾杆菌检出率差异有统计学意义 ($\chi=49.63, P<0.001$)。

3 讨 论

洛浦县属于中国西部欠发达的贫困县之一, 经济、文化尚不发达, 卫生基础极其薄弱。目前, 县疾控中心检验室开展检测项目极为有限, 腹泻病监测只能做粪便细菌性的埃尔托弧菌、O139/O157:H7、细菌性痢疾及伤寒杆菌。微生物检验结果是具有代表性的, 通过对 2010 年 5~10 月细菌性肠道腹泻病监测来看, 送检的 2 527 份腹泻病标本中检出 72 份阳性标本, 检出率 2.88%, 检出痢疾杆菌为多, 占阳性标本的 97.22%。未检出伤寒沙门菌与霍乱流行菌, 可能与生活饮水的改善和居民生活水平提高有关。从送检的标本中以 0~4 岁的婴幼儿腹泻病标本 (796 份) 最多, 但检出率却较低, 为 1.13%; 而 50 岁以上年龄组的腹泻患者标本 541 份检出率为 40.28%, 各年龄组的差异有统计学意义。腹泻患者监测中患腹泻病年龄越大检出阳性率越高, 这是由于农村居民生活水平低、卫生条件差、不良卫生习惯和习俗 (喜饮露水), 未得到根本改善。引起腹泻病的病原微生物诸多, 各类腹泻病虽然临床表现、接触历史、饮食情况等颇多相似, 明确诊断并非易事, 最终结论确定还有赖于病原学结果^[3]。小年龄组的儿童、婴幼儿发病高, 而细菌检出率低, 不能排除更多的能引起腹泻病的如空肠弯曲菌、大肠埃希菌、肠腺病毒、轮状病毒、隐孢子虫、阿米巴等微生物的感染。如此现状, 对本县预防和控制肠道传染病带来一定的困难和医疗救治的挑战。

肠道腹泻病是本地区重要的公共卫生问题之一, 其发病在各类传染病中排行榜首, 肠道传染病是导致儿童营养不良、生长发育障碍和成人劳动力大量损失的重要原因, 直接危害人民健康和社会经济的可持续发展, 必须引起足够的重视^[4]。

参考文献

[1] 于卫力. 全国部分地区腹泻病防治现状调查[J]. 中华流行病杂志, 1989, 10(5): 257-259.
[2] 肖东楼, 南俊华. 我国腹泻病控制规划现状[J]. 中华流行病学杂志, 1996, 17(5): 296-298.
[3] 魏承. 我国传染病基本状况与防治对策[J]. 中国公共卫生, 2004, 20(1): 126-127.
[4] 方肇演. 中华轮状病毒腹泻流行病学综述[J]. 中华计划免疫, 2005, 11(suppl): 102-104.

(收稿日期: 2011-05-09)

输入性恶性疟 2 例的相关报道

汪 薇, 曹军皓, 容东宁, 谭 璇, 马 璇
(广州军区武汉总医院检验科, 武汉 430070)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.16.071 文献标识码: C 文章编号: 1673-4130(2011)16-1913-02

病例 1, 男, 31 岁, 于 2010 年 9 月 28 日因发热、寒战来本院就诊, 进行血常规及尿常规检查。血常规: 白细胞计数 (WBC) $4.2 \times 10^9/L$, 红细胞计数 (RBC) $3.90 \times 10^{12}/L$, 血红蛋

白 (Hb) 120 g/L, 血小板计数 (PLT) $30 \times 10^9/L$ 。尿常规: 尿隐血, +++; 尿蛋白质, ++; 镜检 4BC, 0~3 个/HP。外周血涂片检查未找到疟原虫。10 月 1 日患者持续发热再次来本院