

的差异无统计学意义( $P>0.05$ )。原始统计资料详见表 1。

表 1 原始数据的统计描述

组别	n	平均数	标准差	标准误
上午组	309	386.7	249.7	14.2
下午组	83	408.8	250.1	27.4

### 3 讨 论

T 淋巴细胞是机体免疫系统内功能最重要的一群细胞。在正常机体内各淋巴细胞亚群相互作用,维持着机体正常免疫功能。当不同淋巴细胞亚群的数量和功能发生异常时,可导致机体免疫功能紊乱并发生一系列病理变化。因此,T 淋巴细胞亚群的免疫分型能够提供有关患者免疫状态的重要信息。长期监测 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞绝对数的变化,有助于了解患者的病情发展,决定正确的治疗方案,并观察对治疗的反应。CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞检测可以确定免疫损害的程度<sup>[1]</sup>。在综合考虑患者以往病史、目前临床表现和 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞检测结果的情况下,确定患者的疾病分期。

根据对此次结果的分析,上午采血与下午采血检测 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞绝对数平均检测结果相差 22 个/微升,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。需要作进一步的证实,因为此次研究分组是按采血时间分组,并非同一位患者,不同的时间段采血;在今后的研究中应给同一位患者采两份标本(上午、下午各一次)。准确可靠的 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞检测是评价 HIV 感染者免疫状

• 个案与短篇 •

况,预测判断疾病进程、评价抗病毒药物治疗效果和估测预后的重要指标;世界卫生组织(WHO)和欧美等国家均推荐,HIV 感染者每 3~6 个月监测一次 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞水平,并以该指标作为开始预防间质性浆细胞肺炎和其他机会性感染,以及作为开始抗逆转录病毒治疗的主要指标。

从本次的分析结果可以看出,下午采血 CD4<sup>+</sup> T 淋巴细胞绝对数高于上午采血标本(平均 22 个/微升),这可能是与白细胞日变化规律有关,白细胞早晨较低,下午较高<sup>[2]</sup>。淋巴细胞是白细胞的组成部分,总淋巴细胞(TLC)计数与 CD4<sup>+</sup> T 细胞计数间存在正相关性( $r_s=0.3729, P=0.0000$ )<sup>[3]</sup>。在日常工作中,采血时间最好在上午进行,考虑到在边远地方不能保证在上午采血的患者,下午仍然可以采血,但是对检测结果应考虑数值升高的现象。

### 参考文献

- [1] 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10.
- [2] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 37.
- [3] 朱荣华. 372 例艾滋病病人总淋巴细胞与 CD4 相关性的探讨[J]. 皮肤病与性病, 2008, 30(4): 48.

(收稿日期: 2011-05-25)

## 都柏林沙门菌引起泌尿道感染 1 例

徐 涛, 陈玉莲

(广东省台山市人民医院检验科 529200)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.17.067

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2011)17-2042-01

患者, 男性, 46 岁, 发热 1 周, 在镇卫生院以呼吸道感染用抗菌剂治疗, 体温开始时降时升, 后期高热不退, 恶心呕吐, 2008 年 12 月 6 日来本院就诊。体检检查: 神志清, 精神欠佳, 面色红, 呈急性病容。体温 38.9℃, 心率 98 次/分, 血压 120/85 mmHg。实验室检查: WBC 16.9 × 10<sup>9</sup>/L; N 0.89; L 0.09; M 0.02。尿常规: 亚硝酸盐(+), WBC: 36 个/高倍镜。无菌操作留尿培养标本, 做尿培养和药敏试验, 尿培养出都柏林沙门菌, 根据尿培养药敏结果给予合理的抗菌剂治疗, 数天后体温恢复正常, 最后痊愈出院。

### 1 临床资料

**1.1 细菌培养** 将无菌操作留取的中段尿标本, 在生物安全柜里按无菌操作将尿标本同时接种在血平板、麦康凯平板和沙氏平板, 经 35℃, 18~24 h 培养, 血平板上菌落为圆形、灰白色、边缘整齐, 中等大小, 扁平凸起, 无溶血。麦康凯平板形成黑色小菌落。菌落涂片革兰染色为革兰阴性杆菌。

**1.2 生化反应** 动力阳性, 发酵, 氧化酶阴性, 初定为肠杆菌科细菌。菌落经纯培养后配成 0.5 个麦氏浊度单位菌悬液, 注入法国生物梅里埃公司 ID32E 试条, 24 h 培养, 采用 ATB Expression 仪测定为都柏林沙门菌, id% = 99.8, T = 0.68, 生化编码为 50660141000。

**1.3 血清学试验** 用经纯培养的菌落与沙门菌属诊断血清试剂盒进行血清学凝集, A-F 多价血清(+), O9(+), Hgp(+), Vi(-), 盐水(-), 鉴定为都柏林沙门菌。

**1.4 药敏试验** 菌落经纯培养后配成 0.5 个麦氏浊度单位菌

悬液, 注入法国生物梅里埃公司 ATBG 试条, 24 h 培养, 采用 ATB Expression 仪测定, 本菌对复方哌拉西林、复方替卡西林、头孢噻肟、头孢他啶、头孢吡肟、亚胺培南、美罗培南、庆大霉素、丁胺卡那均敏感; 对阿莫西林、复方阿莫西林、头孢噻吩、头孢西丁、头孢夫辛酯、复方新诺明、妥布霉素、环丙沙星均耐药。

### 2 讨 论

本例分析, 泌尿道感染主要是由大肠杆菌引起, 由都柏林沙门菌引起泌尿道感染少见报道。沙门菌属是大便选择培养的主要病原菌之一, 所致疾病轻者引起自愈性肠炎, 重者引起致死性伤寒。此菌由于具有 Vi 抗原, 此抗原具有抗吞噬及阻止 O 抗原抗体的凝集作用, 因此本菌可随血流播散至肝脏、脾脏、胆囊、肾脏、骨髓等实质性器官, 并在其中繁殖, 引起繁殖部位的脓肿。都柏林沙门菌(Salmonella dublin)属于 D 群沙门菌, 都柏林沙门菌为人蓄共患传染病, 及时准确的细菌培养报告为临床疾病诊断、医院感染监测、流行病学监测、传染病的预防, 都有重要意义。

### 参考文献

- [1] 李仲兴, 郑家齐, 李家宏, 等. 诊断细菌学[M]. 香港: 黄河文化出版社, 1992: 297-312.
- [2] 李刚, 黄春, 蒋就喜, 等. 传染病学[M]. 北京: 人民出版社, 2007: 117-126.

(收稿日期: 2011-06-09)