

[10] 肖玉娟. 血清超敏 C 反应蛋白水平与进展性脑卒中的相关性分析 [J]. 中国临床实用医学, 2009, 3(11): 37-38.
 [11] Giles MF, Rothwell PM. Prediction and prevention of stroke after transient ischemic attack in the short and long term [J]. Expert Rev Neurother, 2006, 6(3): 381-395.
 [12] 谭来勋, 李言, 叶心国, 等. 急性脑血管病患者血尿酸水平的研究 • 经验交流 •

[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(12): 740-741.
 [13] 陈立杰, 李永和. 高尿酸血症与脑梗死关系的病理对照研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2006, 23(6): 737-738.

(收稿日期: 2012-01-05)

4 850 例痰标本洋葱伯克霍尔德菌分布与耐药分析

陈晓玲

(湖北省荆门市第一人民医院检验科 448000)

摘要:目的 了解该院洋葱伯克霍尔德菌感染的临床分布特征及耐药性, 指导临床合理使用抗菌药物。方法 对该院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月送检的 4 850 例痰标本中分离出的 120 株洋葱伯克霍尔德菌进行回顾性分析, 并比较检出洋葱伯克霍尔德菌科室的分布及药敏结果。结果 4 850 例痰标本共检出洋葱伯克霍尔德菌 120 株, 检出率逐年增加, 分别为 2.0%、2.5%、2.8%; 且多分布于 ICU 病房, 占 86.6%。洋葱伯克霍尔德菌对 16 种常用抗菌药物中的 14 种耐药, 平均耐药率高达 80.9%, 仅对磺胺甲噁唑/甲氧苄啶和米诺环素敏感, 敏感率分别为 76.5%、93.9%。结论 洋葱伯克霍尔德菌耐药谱广, 临床抗感染治疗应根据药敏选用抗菌药物。

关键词: 伯克霍尔德菌; 洋葱; 痰; 耐药性

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2012.11.050

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)11-1379-02

洋葱伯克霍尔德菌是非发酵革兰阴性杆菌, 以前常定植于囊性纤维化、慢性肉芽肿患者的肺部, 但近年来, 该菌广泛分布于自然界的水、土壤和医院环境中, 是条件致病菌, 也是引起抵抗力低下患者医院感染的重要病原菌^[1-4]。笔者对本院 2009 年 1 月至 2011 年 12 月送检的痰标本分离出的洋葱伯克霍尔德菌的药敏及科室分布情况进行了回顾性分析, 现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 材料 本院各病区 2009 年 1 月至 2011 年 12 月送检的 4 850 例痰标本, 共检出 120 株洋葱伯克霍尔德菌。质控菌株为大肠埃希菌 ATCC25922 和铜绿假单胞菌 ATCC27853, 购自卫生部临床检验中心。

1.2 仪器与试剂 含万古霉素的巧克力平板、哥伦比亚血琼脂平板、M-H 药敏琼脂购自杭州天和微生物试剂有限公司; Vitek2 型全自动微生物分析仪购自法国梅里埃公司; 药敏纸片购自英国 Oxoid 公司。

1.3 方法 标本按全国临床检验操作规程进行相应处理, 对优势菌进行分离。分离菌用法国生物梅里埃公司 Vitek2 鉴定系统将细菌鉴定到种。药敏试验采用 K-B 纸片扩散法。抗菌药物的选择采用临床实验室标准化协会 (CLSI) 文件解释标准 (2007 版)^[5]。

1.4 统计学处理 采用世界卫生组织推荐的 WHONET5.3 进行分析。

2 结果

2.1 洋葱伯克霍尔德菌分离率 2009~2011 年送检标本数分别为 1 500、1 610、1 740 份, 洋葱伯克霍尔德菌的检出率分别为 2.0% (30/1 500)、2.5% (41/1 610)、2.8% (49/1 740), 三年共检出洋葱伯克霍尔德菌 120 株。

2.2 洋葱伯克霍尔德菌临床科室分布情况 120 株洋葱伯克霍尔德菌主要分布于: ICU 病房 104 株 (86.6%)、呼吸内科 10 株 (8.3%)、肿瘤科 2 株 (1.7%)、普外科 2 株 (1.7%)、其他科室 2 株 (1.7%)。

2.3 洋葱伯克霍尔德菌药敏情况 120 株洋葱伯克霍尔德菌

对常用的 14 种抗菌药物普遍耐药, 平均耐药率高达 80.9%, 仅对磺胺甲噁唑/甲氧苄啶和米诺环素敏感, 敏感率分别为 76.5%、93.9%, 见表 1。

表 1 120 株洋葱伯克霍尔德菌对 16 种常见抗菌药物的耐药率 [n (%)]

抗菌药物	2009 年 (n=30)	2010 年 (n=41)	2011 年 (n=49)
阿莫西林	29(96.7)	40(97.6)	48(98.0)
哌拉西林	21(70.0)	30(73.2)	40(81.6)
哌拉西林/他唑巴坦	19(63.3)	29(70.7)	37(75.5)
替卡西林	28(93.3)	39(95.1)	47(95.9)
头孢噻肟	22(73.3)	33(80.5)	42(85.7)
头孢吡肟	21(70.0)	31(75.6)	38(77.6)
头孢他啶	20(66.7)	30(73.2)	39(79.6)
头孢哌酮/舒巴坦	18(60.0)	28(68.3)	34(69.4)
氨苄西林/舒巴坦	29(96.7)	41(100.0)	48(98.0)
阿米卡星	28(93.3)	40(97.6)	49(100.0)
妥布霉素	28(93.3)	40(97.6)	48(98.0)
左氧氟沙星	13(43.3)	22(53.6)	29(59.2)
环丙沙星	19(63.3)	28(68.3)	34(69.4)
亚胺培南	27(90.0)	38(92.7)	46(93.9)
磺胺甲噁唑/甲氧苄啶	6(20.0)	9(22.0)	14(28.6)
米诺环素	1(3.3)	2(4.9)	5(10.2)

3 讨论

本研究显示, 2009~2011 年痰标本中洋葱伯克霍尔德菌分离率呈逐年上升趋势, 且多分布在 ICU 病房, 主要原因是 ICU 病房大多为危重患者, 抵抗力低下, 长期使用抗菌药物, 大部分接受吸痰、灌洗、气管切开、插管等侵入性治疗。本研究的结果与蒋冬香等^[6]、陈裕胜等^[7]、黄志刚等^[8]的报道一致。

洋葱伯克霍尔德菌耐药机制极其复杂, 对多种抗菌药物天然耐药, 是一种天然的多重耐药病原菌。洋葱伯克霍尔德菌既有其固有耐药机制, 对多黏菌素固有耐药; 又有后天获得性耐

药机制,如细菌外膜通透性差,天然耐氨基糖苷类抗生素,本院 2009~2011 年洋葱伯克霍尔德菌对氨基糖苷类中阿米卡星、妥布霉素具有极高的耐药性,耐药率均在 90% 以上,甚至全部耐药。洋葱伯克霍尔德菌还能产生青霉素酶及金属 β-内酰胺酶而对青霉素、亚胺培南获得性耐药^[1,7,9-10]。本研究中阿莫西林、替卡西林、亚胺培南耐药率极高,哌拉西林虽是一类抗假单胞菌青霉素,但对洋葱伯克霍尔德菌的耐药率也较高,哌拉西林结合 β-内酰胺酶抑制剂他唑巴坦时的耐药率略有下降。洋葱伯克霍尔德菌也具有与铜绿假单胞菌泵出系统相同的外膜脂蛋白,表现出对喹诺酮类抗生素也耐药^[1],本研究中喹诺酮类抗生素左氧氟沙星和环丙沙星耐药率也较高,平均耐药率分别为 52.0% 和 67.0%。从全院结果分析,洋葱伯克霍尔德菌对常用的 14 种抗菌药物耐药,且耐药率呈逐年上升趋势,仅对磺胺甲噁唑/甲氧苄啶和米诺环素表现出敏感,可作为本院治疗洋葱伯克霍尔德菌感染的首选药物。

总之,洋葱伯克霍尔德菌对临床上常用的多种抗菌药物耐药,临床治疗时应根据药敏结果选择抗菌药物,切勿凭经验用药,微生物室与临床医生应加强联系,及时根据临床耐药情况增加新的抗菌药物,临床医生也应根据药敏结果及时调整治疗方案,只有密切合作,才能有效地控制该菌所致的各种感染。对发现洋葱伯克霍尔德菌感染的患者应进行隔离,对受污染的水和呼吸机管道等医疗器械进行消毒,重点加强 ICU 病房内所有医疗设备的日常消毒灭菌工作,严防院内感染的暴发流行。

参考文献

[1] 李金钟. 洋葱伯克霍尔德菌复合体的研究进展[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(3): 233-235.

[2] 石娜,徐卫,薛利霞,等. 院内下呼吸道感染洋葱伯克霍尔德菌的耐药性分析[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(6): 972-973.

[3] 廖致红,蒋洪昆,侯蓓蕾,等. 医院内获得性感染洋葱伯克霍尔德菌的临床分布及耐药性分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(2): 314-315.

[4] 赵艳华,吕岳峰. 洋葱伯克霍尔德菌研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2006, 27(7): 651-652.

[5] Clinical and Laboratory Standards Institute. M100-S17 Performance standards for antimicrobial susceptibility testing, 16th informational supplement[S]. Wayne PA: CLSI, 2007.

[6] 蒋冬香,陈刚,王玉春,等. 2007~2009 年洋葱伯克霍尔德菌的分离与耐药性变迁[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(24): 4013-4015.

[7] 陈裕胜,黄昭,程园园,等. 重症监护病房洋葱伯克霍尔德菌肺部感染及耐药性分析[J]. 临床医学, 2009, 29(5): 1-3.

[8] 黄志刚,黄琛,马丹颖. 某地区医院洋葱伯克霍尔德菌感染的临床分布现状及耐药研究[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(2): 192-193.

[9] 车惠琴,从宏亮,朱光明. 洋葱伯克霍尔德菌的临床监测及耐药性变异[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 379-381.

[10] 马静霞,黄志刚. 洋葱伯克霍尔德菌感染现状及耐药分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(6): 1473-1475.

(收稿日期: 2012-03-01)

90 例慢性荨麻疹患者的甲状腺功能及甲状腺自身抗体结果分析

杨 杨, 韩 波, 张 程

(辽宁中医药大学附属医院检验科, 沈阳 110032)

摘要:目的 观察血清总免疫球蛋白 E(IgE)水平升高的慢性荨麻疹(CU)患者甲状腺功能及甲状腺自身抗体水平变化。方法 采用电化学发光免疫分析法对 CU 患者进行总 IgE 水平测定,筛选出 90 例总 IgE 水平升高的标本再进行甲状腺功能及甲状腺自身抗体检测。结果 与健康对照组比较,90 例 CU 患者中,甲状腺功能亢进的 CU 患者各项甲状腺功能指标、甲状腺自身抗体及总 IgE 水均显著升高($P < 0.05$),而甲状腺功能正常的 CU 患者只有甲状腺自身抗体和总 IgE 水平高于健康对照组($P < 0.05$)。结论 对 CU 患者及时测定甲状腺功能及甲状腺自身抗体有重要意义。

关键词: 荨麻疹; 甲状腺功能; 免疫球蛋白 E

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2012. 11. 051

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2012)11-1380-02

慢性荨麻疹(CU)是皮肤科一种常见病和多发病,部分患者长期病因不明被称为慢性特发性荨麻疹(CIU)。研究表明,部分 CIU 患者体内存在甲状腺自身抗体^[1-2],属于自身免疫性慢性荨麻疹。作者对 90 例血清总免疫球蛋白 E(IgE)水平升高的 CU 患者进行甲状腺功能及甲状腺自身抗体测定,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部受检者均为 2010 年 3~12 月来本院就诊并符合 CU 诊断标准的患者,男性 40 例,女性 62 例,年龄 17~67 岁。测定总 IgE 后,筛选出 90 例总 IgE 水平升高的血清标本,-20℃ 保存,统一分批检测甲状腺功能及甲状腺自身抗体。健康对照组 30 例全部来自健康体检人群。

1.2 方法 所测项目全部采用电化学发光免疫分析法,在罗

氏 E170 电化学发光仪上进行检测,采用仪器配套试剂。

1.3 参考范围 游离三碘甲状腺原氨酸(FT3): 3.1~6.8 pmol/L。游离甲状腺素(FT4): 12~22 pmol/L。促甲状腺素(TSH): 0.27~4.2 mIU/L。甲状腺球蛋白抗体(TGAb): 0~155 IU/mL。甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb): 0~34 IU/mL。促甲状腺素受体抗体(TRAb): 0~1.75 IU/L。免疫球蛋白 E(IgE): 1.31~165.31 U/mL。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

根据检验结果将 90 例总 IgE 水平升高的 CU 患者分为两组: A 组为 CU 伴甲状腺功能亢进, B 组为甲状腺功能正常的