

• 个案与短篇 •

龟分枝杆菌龟亚种引起乳腺肉芽肿 1 例

张士朋, 李新红, 朱海兵
(长沙医学院附属株洲市三三一医院检验科, 湖南株洲 412002)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.01.070

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)01-0142-01

龟分枝杆菌最初由 Friedman 于 1903 年从柏林动物园中的龟甲中分离出来, 由于其生长速度快, 故属于快速生长分枝杆菌中的一种。龟分枝杆菌最初定名为偶发龟型复合物, 直到 1955 年 Gordon 对其详细描述后, 才将龟分枝杆菌单独定为一个菌种, 1972 年将其分为 3 个亚种: 龟分枝杆菌龟亚种、龟分枝杆菌脓肿亚种和类龟分枝杆菌^[1]。

近年来, 快速生长分枝杆菌感染的报道日益增多^[4], 株洲市三三一医院检验科微生物室在患者乳腺肉芽肿组织中多次培养出龟分枝杆菌龟亚种, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 患者, 女性, 33 岁, 体查右乳 4~7 点距乳头约 2 cm 可及一肿块, 大小约 3~4 cm, 边界欠清晰, 质韧稍硬, 无压痛, 活动欠佳, 与周围有粘连, 经右乳肿块取乳汁及米汤样内容物。病理组织切片诊断为右乳慢性活动性炎并肉芽肿, 取分泌物进行微生物培养。

1.2 试剂 郑州安图生物公司提供血液、巧克力、中国蓝三格平板, MH 平板, 微量生化管。温州康泰生物公司提供药敏纸片。

1.3 操作方法 标本接种于血液、巧克力、中国蓝三格平板, 35℃培养 3 d 可见明显的菌落, 菌落为白色, 圆形, 凸起。菌落涂片革兰染色不清晰, 抗酸染色略带抗酸性, 证实为抗酸杆菌, 疑似快速生长分枝杆菌。

2 结 果

2.1 生化试验 28℃麦康凯琼脂(+), 28℃的 5%氯化钠培养基(-), 硝酸盐还原试验(-), 阿拉伯糖产酸(-), 28℃枸橼酸盐利用试验(+), 甘露醇利用试验(-)可确定为龟分枝杆菌龟亚种^[3]。

2.2 药敏试验结果 头孢西丁、头孢呋辛、头孢噻肟、头孢唑林、头孢吡肟、亚胺培南、氨基曲南、美罗培南、替考拉宁、万古霉素、氨苄西林、苯唑西林、四环素、左氧氟沙星、氯霉素、利福平均耐药, 阿米卡星、妥布霉素、卡那霉素、环丙沙星敏感, 庆大霉

素中介。

3 讨 论

快速生长分枝杆菌中, 以偶发分枝杆菌、脓肿分枝杆菌和龟分枝杆菌最为常见, 具有抗酸和不易被酸性酒精脱色的特点。革兰染色着色弱, 通常仍认为是阳性。大多数快速生长分枝杆菌 7 d 内即可见单个菌落, 菌落分为粗糙型与光滑型, 菌落的颜色是快速生长分枝杆菌鉴别的指标之一, 呈乳白色、米黄色或橙色。快速生长分枝杆菌对人类致病性有如下特点: (1) 对人类致病性比结核分枝杆菌低; (2) 一般是在机体防御功能低下的情况作为继发性和伴随性疾病发生。 (3) 与结核分枝杆菌发生混合感染。 (4) 一般对抗结核药物天然耐药^[2]。

本病例中, 患者乳腺组织感染龟分枝杆菌龟亚种, 形成结节性肉芽肿, 术后表现为伤口迁延不愈, 患者体温升高。多次取伤口分泌物检出的龟分枝杆菌龟亚种, 通过药敏试验发现此菌株对氨基糖苷类的阿米卡星、妥布霉素、卡那霉素敏感、庆大霉素中介, 喹诺酮类中环丙沙星敏感。由于本菌引起的感染相对较少, 容易误诊, 并且对一般抗菌药物和多数抗结核药物天然耐药, 治疗困难, 应引起临床医师和微生物检验人员的高度重视。

参考文献

[1] 熊礼宽. 龟分支杆菌龟亚种的分离与鉴定. 临床检验杂志[J]. 临床检验杂志, 1995, 13(1): 82-83.

[2] 丁家华. 全国临床操作规程[M]. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 795.

[3] 李仲兴, 郑家齐, 李家宏. 诊断细菌学[M]. 香港: 黄河文化出版社, 1992: 258-259.

[4] 翁坤荣, 林战, 李国祥, 等. 168 例术后伤口龟分枝杆菌感染的治疗与随访观察[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2004, 5(1): 328-331.

(收稿日期: 2014-11-16)

• 个案与短篇 •

无症状粪类圆线虫感染 1 例

艾艳红, 曹宪华, 张 琳, 陈莹莹, 靳 倩
(襄阳市中医医院检验科, 湖北襄阳 441002)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.01.071

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2015)01-0142-02

粪类圆线虫是一种兼性寄生虫, 成虫主要寄生在人、狗、猫等宿主小肠, 幼虫可侵入肺、脑、肝、肾等组织器官, 引起粪类圆

线虫病,其主要临床表现有:皮肤损伤、肺部及消化道病变等症状^[1]。笔者发现 1 例无症状粪类圆线虫感染病例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,男性,45 岁,2013 年 12 月 6 日因“右侧肩袖损伤”入院。患者 3 年前因劳累诱发右肩关节疼痛,活动不利,曾在多家医院治疗。1 周前患者因感到右肩部疼痛再次入院治疗,磁共振成像检查确诊“右侧肩袖损伤”。

1.2 方法 患者入院首日进行血常规、尿常规、粪常规、肝功能、肾功能等检查,标本采集、检验以第 3 版《全国临床检验操作规程》为标准^[2]。

2 结果

血常规:白细胞为 $5.55 \times 10^9/L$,红细胞为 $5.06 \times 10^{12}/L$,血红蛋白为 153 g/L,血小板为 $320 \times 10^9/L$,中性粒细胞为 0.419 μm ,淋巴细胞百分比为 41.4%,中间细胞百分比为 5.8%,嗜酸性粒细胞直接计数为 0.105。尿常规无异常,肝、肾功能无异常。粪常规:取新鲜大便生理盐水直接涂片,光学显微镜下见 2 条/片线虫,虫体长约 400~2 000 μm ,宽约 30~50 μm ,无色透明,运动活泼,扭曲成 S 形或 C 形等,头部钝圆,口腔表浅,尾部短尖(如图 1)。经市职业技术学院医学院寄生虫教研室鉴定为粪类圆线虫。



图 1 粪类圆线虫

3 讨论

粪类圆线虫是广泛分布于热带和温带的肠道线虫,有些个案与短篇。

家的人群感染率可达 30%左右。中国平均感染率为 0.12%,主要流行于南部地区,感染率最高的为海南省(1.709%)^[3]。近年来有文献报道其它省份屡有检出^[4-6]。

粪类圆线虫病与受感染者的抵抗力和感染程度有关,轻度感染可无明显症状,重度感染时由于大量幼虫在体内移行,可将肠道细菌带入血流,引起败血症,造成各种器官严重损害,最后导致全身衰竭以致死亡^[7]。

文献报道的病例多为重症感染者或合并其它内科疾病。本例患者因“右侧肩袖损伤”入院,病史采集无异常,只在住院期间第 1 次粪便常规检查时偶然发现少量粪类圆线虫(0~2 条/片),其后连续 3 天检查未检出,第 5 天又检出少量(0~2 条/片),符合粪类圆线虫间歇性排虫的特性。

粪类圆线虫病由于缺乏特有的临床表现,临床误诊极为常见,文献报道多省份均有检出,临床医生应引起重视。如果患者同时出现有消化道和呼吸系统症状,应考虑本病的可能,并作进一步的有关检查,以明确诊断。

参考文献

[1] 陆鉴,陈颖,柳建发. 粪类圆线虫的研究进展[J]. 地方病通报, 2007,22(4):85-86.
[2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 第 3 版. 南京:东南大学出版社,2006.
[3] 詹希美. 人体寄生虫学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:212.
[4] 张峰,郭野,王庚,等. 通过肺泡灌洗液标本检出肺粪类圆线虫病一例并文献复习[J]. 中华检验医学杂志, 2012,35(11):1051-1052.
[5] 徐亚丽,胡荣盛,李全忠. 粪类圆线虫感染 1 例[J]. 临床检验杂志, 2002,20(3):150-151.
[6] 朱晓燕,张仁刚,何凌,等. 阵发性血红蛋白尿合并粪类圆线虫病一例[J]. 中华传染病杂志, 2011,29(8):485-486.
[7] 何周桃. 粪类圆线虫病误诊分析[J]. 海南医学, 2008,19(12):89-90.

(收稿日期:2014-06-08)

人外周血淋巴细胞微核制片方法的改良

李丽梅,张 文,刘征宇,高朝贤,陈钰婷,杨学琴,惠长野[△]
(深圳市职业病防治院病理毒理科,广东深圳 518001)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.01.001 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2015)01-0143-02

淋巴细胞微核试验,具有快速、简便、易于掌握和操作的优点,微核率与受照剂量在一定范围内呈线性正比关系,是目前常用的辐射损伤的生物学诊断指标,并被列入放射性工作人员的常规监测项目^[1]。本文介绍了改良的淋巴细胞微核制片法,方法如下。

1 步 骤

1.1 淋巴细胞培养 外周血按 1:10 接种于 4.0 mL 含 20% 胎牛血清、10 $\mu g/mL$ 植物血凝素的 PRMI 1640 培养基中,置于 37 $^{\circ}C$ CO_2 培养箱中静置培养 68~72 h^[2]。
1.2 低渗 转移培养物 15 mL 至离心管,加入 0.075 mol/L

[△] 通讯作者,E-mail:hcy_sypu@163.com