

目前,CA 19-9 常用的检测方法主要有西门子的 ADVIA centaur cp (化学发光法)和罗氏的 Cobase(电化学发光法),二者均以 1116-NS-19-9 单克隆抗体为基础。由于检测方法的不同,西门子试剂盒在检测特异性方面注明:人血清中的异嗜性抗体可以与试剂免疫球蛋白发生反应,可能干扰免疫实验,并同时注明西门子 CA19-9 不存在已知的交叉反应剂。罗氏试剂盒在特异性方面只注明该抗体为 Fujirebio 公司的专利,检测方法的性能只能依赖此抗体得出,而不能用其他抗体替代。

本例为 30 岁女性,性激素检测发现睾酮略高于正常值,该患者患有多囊卵巢综合征,于两年前怀孕顺产一子,孕初孕酮低于正常水平,采取注射黄体酮保胎五周。由于本例的临床症状及检查结果均无异常表现,因此有理由相信,该例 CA19-9 浓度增高的出现是由不同厂商试剂盒的校准和试剂特异性不同而导致的。

参考文献

[1] Trapé J, Filella X, Alsina-Donadeu M, et al. Increased plasma concentration of tumour markers in the absence of neoplasia[J]. Clin Chem Lab Med, 2011, 49(10):1605-1620.

[2] 吕杨. 非肿瘤患者血浆中肿瘤标志物升高的研究进展[J]. 海南医学, 2012, 23(23):114-118.

[3] Stieber P, Molina R, Gion M, et al. Alternative antibody for the detection of CA19-9 antigen: a European multicenter study for the evaluation of the analytical and clinical performance of the Access GI Monitor assay on the UniCel DxI 800 Immunoassay System [J]. Clin Chem Lab Med, 2008, 46(5):600-611.

[4] 孔安涛. 肿瘤特异性抗原和相关抗原的研究现状及检验[J]. 中华检验医学杂志, 2000, 23(1):56-58.

[5] Duraker N, Hot S, Polat Y, et al. CEA, CA 19-9, and CA 125 in the differential diagnosis of benign and malignant pancreatic diseases with or without jaundice[J]. J Surg Oncol, 2007, 95(2):142-147.

(收稿日期:2015-11-05)

• 个案与短篇 •

## 城市居民血培养检出马耳他布鲁杆菌 1 例报道

王福刚, 艾尔西丁, 孔 焱

(新疆克拉玛依市人民医院, 新疆克拉玛依 834000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.04.072

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2016)04-0576-01

布鲁杆菌感染是一种人畜共患传染——变态反应性疾病,人通过接触患病牲畜及其产品或污染物而感染致病。本病为自然疫源性疾病,也是生物因素所致职业病<sup>[1]</sup>。布鲁杆菌感染多发生于西北牧区,而城市居民接触患病牲畜的机会较少,故罕见布鲁杆菌感染的相关报道<sup>[2]</sup>。现将本院血培养马耳他布鲁杆菌病例报道如下。

### 1 病例资料

患者,女,哈萨克族,60岁,因发现高血糖4年,口干、恶心、乏力10d,以2型糖尿病入院治疗。入院后,患者查体体温36.3℃、脉搏66次/分、呼吸18次/分、血压120mmHg/80mmHg,予以降糖、调脂、活血化瘀等对症治疗。第3天患者出现发热,体温38.8℃,第4天体温上升至39.0℃,进行物理降温等对症处理。患者持续发热7d,呈弛张热。

### 2 血液细菌培养

于发热第4天采集血液,分别进行需氧和厌氧培养。培养4d后,血培养仪需氧培养瓶阳性报警,立即转种血平板、巧克力平板和中国蓝平板,24h均未见细菌生长。继续放置48h后,血平板和巧克力平板分别长出针尖大小菌落,显微镜下呈“细沙状”,为革兰阴性小球杆菌。经法国生物梅里埃 VITEK2 Compact 全自动细菌鉴定仪鉴定为马耳他布鲁杆菌,而厌氧瓶培养7d后结果阴性,转种的中国蓝平板仍无菌生长。

### 3 讨论

布鲁杆菌属是一类绝对嗜氧,革兰阴性不运动短小杆菌。马耳他布鲁杆菌更小,长0.3~0.6μm,在活体细胞内生长,可以通过消化道(食用病畜及其乳制品)、呼吸道(病菌污染环境后形成气溶胶)、受损皮肤黏膜甚至完整的皮肤,以及直接接触病畜感染<sup>[3]</sup>。

布鲁杆菌病发病早期会伴有中度发烧,部分患者发生间质性肺炎而出现咳嗽。急性发作时夜间发烧会加重,肝大、脾大或淋巴结肿大是该时期的特征。体温波动式的间歇性发烧是

马耳他布鲁杆菌和猪布鲁杆菌感染的特征。晚期卧床不起,可引起神经干涸及神经根损伤,出现腰痛、臀部疼痛、腿痛。其临床表现为无特异性,容易误诊为伤寒、结核、肺炎、风湿病、肝炎等疾病,即便是在疫区,临床上也易发生误诊。

该病主要发生在牧区,一般大多数都有疫区流行病学史,非牧区很少见到。但近年来,城市居民感染布鲁杆菌病的病例逐渐增多。尤其是在大城市,烧烤羊肉串的小摊贩们为该病提供了散播病菌的温床<sup>[4]</sup>。王倩晖<sup>[5]</sup>报道的86例布鲁杆菌病患者中,12例无明显流行病学史。本例哈萨克族患者为城市居民,无流行病学史,分析可能与患者生活习惯有关。日常食品主要是牛、羊、马肉等,主要饮用牛奶、羊奶、马奶子等,患者可能在日常生活中接触了患病家畜而导致感染。

因此,在日常生活中要严格注意食品卫生。不食用未经加工和灭菌处理的奶及其制品,水应烧沸后再饮用,肉需要煮熟后吃。此外,应该购置经过检验检疫合格的家畜肉、奶制品,防止布鲁杆菌感染而诱发布鲁杆菌病。

### 参考文献

[1] 王霞. 布氏杆菌病误诊60例分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2013, 31(3):183-183.

[2] 颀孙永勋, 李建国, 陈瑞, 等. 城市居民布鲁氏杆菌感染的临床分析[J]. 中华全科医学, 2010, 8(3):333-334.

[3] 王勤英, 窦永青. 72例布氏杆菌病临床诊断体会[J]. 中国人兽共患病杂志, 2006, 22(2):191.

[4] 郝雷明, 刘建军. 浅谈羊布氏杆菌病的几点预防及净化措施[J]. 中国动物保健, 2013, 15(10):25-26.

[5] 王倩晖. 86例布氏杆菌病临床分析[J]. 临床医药实践, 2010, 19(12):92.

(收稿日期:2015-11-12)