

# 从血流中分离停乳链球菌似马亚种 1 株

侯伟伟, 肖倩茹, 张丽, 江连, 万海英<sup>△</sup>  
(上海市同济医院 200065)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.067

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)16-2046-01

2011 年 10 月,从血培养中分离出 1 株革兰阳性球菌,经鉴定为停乳链球菌似马亚种,现报道如下。

## 1 病例资料

患者男性,82 岁,因发热伴咳嗽咳痰入院,咳少量黄色黏液痰,发热,体温最高 38℃,以白天为著,伴左下肢皮肤红肿,左下肢膝关节肿胀、疼痛。患者既往有高血压病史 10 年,有慢性阻塞性肺病病史多年。4 年前因摔倒出现左膝关节粉碎性骨折,先后两次手术治疗,并行膝关节置换术,术后反复出现双下肢水肿,既往还有前列腺、肾囊肿手术史。入院诊断:脓毒血症,左下肢丹毒,慢性阻塞性肺病,冠心病。入院查体:左下肢外展位,左膝关节活动障碍。左下肢膝关节处肿胀,伴有压痛。左下肢略有水肿。胸部 CT 示左下肺少许炎症表现,心脏增大,主动脉硬化,双侧胸膜增厚。血常规:WBC 11.8×10<sup>9</sup>/L, N 0.82, L 0.13。患者同时送检 2 套血培养,培养结果为停乳链球菌似马亚种。

## 2 细菌鉴定

BACTEC 9240 血培养仪报警,无菌抽取血培养瓶中的液体涂片及转种血平板和麦康凯平板,35℃培养 24 h 后,血平板上形成圆形、灰白色、突起、湿润、有 β 溶血的菌落。麦康凯平板上无细菌生长。挑取菌落进行革兰染色为阳性球菌,圆形,链状排列。生化反应:触酶阴性,左旋糖、蔗糖、海藻糖、纤维二糖和半纤维素酶均为阳性,杆菌肽、七叶苷、尿素、甘露醇、水杨素、山梨醇、阿拉伯糖、松三糖和木糖均阴性。Vitek2-compact 上机鉴定结果为停乳链球菌似马亚种。编码为 051450361335071,鉴定率为 99%。

## 3 药敏试验

青霉素、氯霉素、克林霉素、万古霉素、左氧沙星、头孢噻肟、头孢吡肟和利奈唑胺敏感,红霉素和四环素耐药。

## 4 讨论

停乳链球菌似马亚种可正常分离自皮肤、口咽、胃肠道和

生殖泌尿道。停乳链球菌属于 C 群链球菌,包括停乳链球菌似马亚种和停乳链球菌停乳亚种。后者仅见于动物,而前者可感染动物和免疫力低下的人群,特别是老年人,可致败血症、蜂窝织炎、化脓性关节炎、肺炎、坏死性筋膜炎、脑膜炎、感染性心内膜炎、呼吸道和皮肤感染等疾病<sup>[1]</sup>,而自非侵袭性疾病患者呼吸道标本分离到停乳链球菌似马亚种在日本也已有报道<sup>[2]</sup>。21 世纪,在日本、亚洲、欧洲和美国,停乳链球菌似马亚种侵袭性感染导致的播散性疾病越来越多<sup>[3-4]</sup>。研究发现侵袭性的停乳链球菌似马亚种感染更多见于患有潜在性疾病的社区获得性的老年患者。由于中国老龄人数继续递增,侵袭性停乳链球菌似马亚种感染将会引起临床医生重视。

## 参考文献

- [1] Takahashi T, Sunaoshi K, Sunakawa K, et al. Clinical aspects of invasive infections with *Streptococcus dysgalactiae* ssp. *equisimilis* in Japan: differences with respect to *Streptococcus pyogenes* and *Streptococcus agalactiae* infections [J]. *Clin Microbiol Infect*, 2009, doi:10.1111/j.1469-0691.
- [2] Sunaoshi K, Murayama SY, Adachi K, et al. Molecular emm genotyping and antibiotic susceptibility of *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis* isolated from invasive and non-invasive infections [J]. *J Med Microbiol*, 2010, 59(1): 82-88.
- [3] Broyles LN, Van Beneden C, Beall B, et al. Population-based study of invasive disease due to β-hemolytic streptococci of groups other than A and B [J]. *Clin Infect Dis*, 2009, 48(6): 706-712.
- [4] Takahashi T, Ubukata K, Watanabe H, et al. Invasive infection caused by *Streptococcus dysgalactiae* subsp. *equisimilis*: characteristics of strains and clinical features [J]. *J Infect Chemother*, 2011, 17(1): 1-10.

(收稿日期:2012-01-12)

# 自身免疫性肝炎误诊为药物性肝炎 1 例分析

储红颖<sup>1,2</sup>, 王建华<sup>1</sup>, 陆其峰<sup>2</sup>

(安徽省阜阳市人民医院:1. 检验科; 2. 消化科 263004)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.068

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)16-2046-02

自身免疫性肝炎(AIH)是一种不明原因的、肝脏慢性炎症性病变,其病程慢性波动,可自行发展为肝硬化和肝衰竭<sup>[1]</sup>。该病起病隐匿,主要特征有自身抗体阳性、血清肝脏酶学指标异常、免疫球蛋白增高,临床表现和普通肝炎非常相似,约一半的患者有肝外症状,容易引起临床误诊。本院收治 1 例误诊为

亚急性重型药物性肝炎、皮肤病的自身免疫性肝炎患者,临床表现多样,现分析如下。

## 1 临床资料

患者女性,31 岁,半年前无明显诱因出现全身皮肤黄染、瘙痒不适、伴多发瘀点,当地诊所拟“皮肤病”诊断,予以口服及

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: whysz@163.net。

外用药物,未行进一步检查以明确诊断。近 10 余日,患者自感皮肤黄染、瘙痒症状加重,另感尿黄、眼黄明显,大便白陶土样,伴食欲下降,进食后恶心、呕吐不适。当地医院行肝功能查示:丙氨酸氨基转移酶(ALT)及胆红素明显升高,诊断为:亚急性重型药物型肝炎,予保肝等对症治疗后效果欠佳,为求进一步诊治入住本院。皮肤黏膜及巩膜黄染,手抖,双下肢稍肿,心肺正常,肝脾未及,无发热、腹痛、腹泻,无嗜酒史。病程中,患者饮食减少,睡眠差,体质量较前下降。

## 2 辅助检查

生化指标:总胆红素(TBIL)485.9  $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素(DBIL)249.8  $\mu\text{mol/L}$ 、ALT 909 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)1 530 U/L、碱性磷酸酶(ALP)210 U/L、谷氨酰转氨酶(GGT)140 U/L、 $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶( $\alpha$ -HBDH)338 U/L、胆碱酯酶(CHE)4164 U/L、总胆汁酸(TBA)329.2  $\mu\text{mol/L}$ 、前清蛋白(PA)0.1 g/L、清蛋白(ALB)32.6 g/L、清蛋白/球蛋白 0.7。免疫指标:甲、乙、丙、戊型肝炎病毒抗体阴性,甲胎蛋白(AFP)19.97 ng/mL、IgG 40.0 g/L、IgM 3.05 g/L、补体 C3 0.72 g/L、补体 C4 0.06 g/L,抗平滑肌抗体(ASMA)阳性,抗核抗体(ANA)1:320 阳性、均质型、胞浆型,抗双链 DNA(ds-DNA)阳性,抗 M2 线粒体抗体(AMA-M2)阴性。凝血酶原时间(PT)29.3 s,部分凝血活酶时间(APTT)47.2 s。肝胆彩超示:弥漫性肝损害声像图改变,胆总管显示段增宽。MRI 示:肝脏内广泛异常信号。根据 2010 美国肝病学会 AIH 诊治指南要点,本例患者诊断为 AIH。

## 3 讨论

AIH 是一组以高丙种球蛋白血症、自身抗体阳性及肝脏慢性纤维化组织学改变的反应性肝病,在人群中的发病率大约为 160~170 例/百万,女性多见,可发生于任何年龄。AIH 通常隐匿发作,病因不清,临床常见症状有乏力、恶心、皮疹、皮肤瘙痒、关节痛等,因为症状不典型,极易引起误诊、漏诊。AIH 患者血清中存在多种自身抗体,临床上依据自身抗体不同将 AIH 分为 3 个类型,其中 I 型最为常见,约占 AIH 的 80%,主

• 个案与短篇 •

要特征为 ANA 阳性和(或)ASMA 阳性,这类患者中 70% 以上患者为年龄小于 40 岁的女性,30% 以上患者同时伴有其他免疫性疾病<sup>[2]</sup>。本例患者血清中抗 ds-DNA 阳性,提示可能伴有系统性红斑狼疮(SLE)。II 型 AIH 少见,多发于儿童,主要表现为抗肝肾微粒体抗体-1(LKM-1)和抗肝细胞溶质抗原-1(LC-1)阳性。III 型 AIH 偶见,表现为抗可溶性肝抗原/肝胰抗原(SLA/LP)阳性。

AIH 的诊断需要有相关的临床症状和体征、实验室检测指标异常(血清 AST、ALT、以及 IgG 或  $\gamma$  球蛋白增高)、血清学(ANA、ASMA、抗 LKM1 或 LC1 阳性)和组织学证据<sup>[3]</sup>。不能进行组织学检查的基层医院应重视肝功能指标的分析,对于不明原因的氨基转移酶增高及清蛋白/球蛋白比例倒置的患者,应检测 ANA、免疫球蛋白和补体,结合临床症状,考虑 AIH 的可能。本例患者有肝损害临床症状及肝功能指标异常,ANA 和 ASMA 阳性,IgG 增高,符合 I 型 AIH 的诊断标准。由于基层医院未开展自身抗体的实验室检测,临床医师没有重视患者肝功能中清蛋白/球蛋白比例倒置,误诊为皮肤病及药物性肝炎。

AIH 的治疗主要应用糖皮质激素,因本例患者伴有胆汁淤积相关酶类增高,联合应用熊去氧胆酸及保肝治疗月余,临床症状减轻,疗效明显。

## 参考文献

- [1] 曾娟,吴会玲,田德英,等.自身免疫性肝炎两例并文献复习[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(5):311-312.
- [2] 王晓娣.自身免疫性肝炎的研究进展[J].中华肝脏病杂志,2004,12(1):58-59.
- [3] 张玉波,段维佳,贾继东.2010 年美国肝病学会自身免疫性肝炎诊治指南要点[J].肝脏,2010,15(5):367-368.

(收稿日期:2012-01-18)

# 两种肝素抗凝血浆对检测 8 项生化指标的影响

任继欣

(唐山市丰润区中医医院检验科 064000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.16.069

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2012)16-2047-02

随着检验医学的不断发展,抗凝血浆的普及推广使检验结果的回报时间大大缩短了,这就为临床治疗赢得了宝贵的时间,目前临床实验室中使用的抗凝剂的种类很多,如抗凝血酶、草酸盐、肝素、EDTA、柠檬酸盐等,这些抗凝剂对保证血浆和细胞的快速分离、缩短患者等候时间具有重要意义,但抗凝剂的作用原理及其所含成分不同,对生化测试项目的影响也会有所不同,所以抗凝血浆的选择不当会造成检测结果不准确。笔者为了探讨肝素抗凝血浆用于生化指标测定的可行性,分别用肝素钠、肝素锂两种抗凝血浆与非抗凝管的血清进行 8 项生化指标的检测,现总结报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

1.1.1 样品管 肝素钠抗凝管,肝素锂抗凝管和非抗凝管(含促凝剂)均由沧州永康医药用品有限公司生产。

1.1.2 试剂 分别使用三潍生物和中生北控生物科技股份有限公司试剂盒(均在有效期内),标准品均采用试剂盒所带的标准品;质控均采用英国朗道质控血清。

1.1.3 仪器 日本东芝 TBA-120FR 全自动生化分析仪,EasyLytePLUS Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>/Cl<sup>-</sup>电解质分析仪及配套试剂,低温高速离心机。

1.1.4 标本来源 医院门诊及住院患者 50 例,男 32 例,女 18 例,平均年龄 40.5 岁。

1.2 方法 清晨采集患者空腹静脉血,分别采用肝素钠、肝素锂抗凝管处理和不使用抗凝剂处理,离心后吸取血浆和血清分别进行钾、钠、氯、钙、磷、铁、锌、镁 8 项生化指标的测定。按试剂说明书设置以上项目的实验参数。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 10.0 统计学软件处理数据,使用抗凝剂处理的血浆测定结果分别与非抗凝剂处理的血清测