

thrombocytopenia during antibiotic administration[J]. Rinsho Byori, 2004, 52(2): 120-123.

[9] 周小棉, 巫小莉, 邓伟雄, 等. 丁胺卡那霉素抑制和解离抗凝剂依赖的假性血小板聚集作用研究[J]. 中华检验医学杂志, 2007, 30(3): 333-336.

[10] Isobe T, Fujita T, Kinoshita S, et al. Pseudothrombocytopenia with cold-type platelet agglutinins[J]. Jpn J Med, 1983, 22(1): 9-13.

[11] Schimmer A, Mody M, Sager M, et al. Platelet cold agglutinins: a flow cytometric analysis[J]. Transfus Sci, 1998, 19(3): 217-224.

[12] van Vliet HH, Kappers-Klunne MC, Abels J. Pseudothrombocytopenia: a cold autoantibody against platelet glycoprotein GP IIb[J]. Br J Haematol, 1986, 62(3): 501-511.

[13] Sakurai S, Shiojima I, Tanigawa T, et al. Aminoglycosides prevent and dissociate the aggregation of platelets in patients with EDTA-dependent pseudothrombocytopenia[J]. Br J Haematol, 1997, 99(4): 817-823.

(收稿日期: 2013-01-18)

• 经验交流 •

126 例腹泻患儿的病毒检验结果分析

王东升¹, 付 锋²

(1. 西安市碑林区妇幼保健院检验科, 陕西西安 710001; 2. 西安市第二医院检验科, 陕西西安 710003)

摘 要:目的 通过检验腹泻婴幼儿的病毒, 分析引起其腹泻的主要致病菌。方法 回顾性分析该院 2011 年 2 月至 2012 年 10 月收治的 126 例腹泻婴幼儿的病毒检验结果, 总结引起其腹泻的主要致病菌。结果 126 例腹泻婴幼儿中, 有 66 例患儿的病毒检验呈阳性, 主要为腺病毒与轮状病毒。检验病菌呈阳性有 40 例患儿, 主要是志贺杆菌与沙门菌。结论 病毒感染是致使婴幼儿腹泻的主要原因, 常见的病毒感染是轮状病毒感染, 而有时也会出现细菌感染。在临床上治疗腹泻患儿时, 应依据其实际情况给予对症治疗。

关键词: 患儿; 腹泻; 检验; 病毒

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 10. 061

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)10-1319-02

腹泻属于婴幼儿在临床上比较常见的疾病之一。细菌感染与病毒感染都可导致婴幼儿腹泻。腹泻患儿假如不能得到比较好的临床治疗则后果比较严重, 可能会导致脱水、引发营养不良, 甚至死亡^[1]。为了更好地对腹泻患儿进行治疗, 笔者对本院 2011 年 2 月至 2012 年 10 月收治的 126 例腹泻婴幼儿的病毒检验结果进行了分析, 现将总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 126 例患者是本院 2011 年 2 月至 2012 年 10 月收治的腹泻婴幼儿, 患儿最小年龄为 5 个月, 最大年龄为 4 岁。男患儿 78 例, 女患儿 48 例。取腹泻婴幼儿 3~5 mL 粪便(自然留取)给予临床检验。

1.2 方法 在检验室中选择玉米粉琼脂、沙保弱氯霉素琼脂、SS 琼脂、碱性蛋白冻水等作为实验用培养基。完成实验标本收集以后, 立马采用准备好的培养基把病原菌分离并进行培养, 在培养过程中应严格依据临床实验操作的规范进行。待菌株分离培养出来以后, 运用鉴定系统给予鉴定, 并通过血清学给予证实^[2-3]。

2 结 果

本组 126 例腹泻婴幼儿中, 检出病原微生物 74 例, 所占比例为 58.73%, 其中有 66 例患儿病毒检验呈阳性, 所占比例为 52.38%, 轮状病毒呈阳性的患儿 40 例, 所占比例为 31.75%, 腺病毒呈阳性的患儿 20 例, 所占比例为 15.87%, 轮状病毒与腺病毒都呈阳性的患儿 3 例, 所占比例为 2.38%。病菌检验呈阳性的患儿 40 例, 所占比例为 31.75%。其中检出沙门菌患儿 18 例, 所占比例为 14.29%, 包含甲型副伤寒沙门菌患儿 9 例, 所占比例为 7.14%, 乙型副伤寒沙门菌患儿 5 例, 所占比例为 3.97%, 非伤寒沙门菌患儿 4 例, 所占比例为 3.17%; 志贺杆菌患儿 16 例, 所占比例为 12.7%, 包含宋内志贺菌患儿 9

例, 所占比例为 7.14%, 福氏志贺菌患儿 7 例, 所占比例为 5.56%; 致病性大肠埃希菌患儿 6 例, 所占比例为 4.76%; 气单胞菌患儿 4 例, 所占比例为 3.17%; 白色假丝酵母菌患儿 2 例, 所占比例为 1.59%。

3 讨 论

婴幼儿腹泻此种疾病在临床儿科门诊中比较常见。这种疾病发生的情况各种各样, 患儿的表现也有差异。按照患儿致病菌以及患病的原因, 患儿可能会出现各种各样的形状不同的粪便^[4]。假如能够按照患儿的致病菌, 给予采取具有针对性的临床治疗, 则可以缩短腹泻患儿的治疗疗程, 从而减少腹泻患儿给家庭带来的经济负担和思想负担^[5]。

在本组患儿中, 通过试验发现, 导致婴幼儿腹泻最主要的致病微生物是病毒感染, 所占比例为 52.38%, 在病毒感染中以轮状病毒感染为主, 所占比例为 31.75%, 其次是腺病毒感染, 这 2 种病毒混合感染的情况在临床上也并不是很少见到^[5-6]。换句话说, 在对婴幼儿腹泻这种疾病的治疗中, 检测腺病毒是不能忽视的。

除此之外, 在本组患儿的病毒检测结果中, 笔者发现存在部分患儿由病菌感染引起的, 其中沙门菌感染为最多, 其次是志贺菌与致病性大肠埃希菌^[7]。所以, 儿科医生在临床治疗时, 不能盲目地使用抗病毒的药物, 而忽略病菌感染这种发病情况。

与此同时, 笔者还观察到, 在不同季节的里, 不同的病原体的发病率是不一样的。一般来说, 病菌感染常常发生于夏季高温季节, 这可能是和婴幼儿在比较炎热的季节里喜欢吃生冷食物, 让很多不清洁的食物进入其肠胃, 以致其肠胃功能出现紊乱有关^[8]。对于轮状病毒感染的发病率, 则常见于比较寒冷的季节, 尤其在最冷的季节里更多见。轮状病毒可以通过粪口途

径,进入婴幼儿体内小肠的黏膜细胞,从而破坏其肠道内的绒毛,减少其对水钠的吸收,导致腹泻。腺病毒为一种较新的致病菌,临床上研究发现这种疾病的发生率和季节、年龄均没有明显的相关性^[9]。

鉴于此,笔者建议:在夏季腹泻婴幼儿可能存在不洁饮食的情况,所以在临床上对其治疗时,要重视细菌学的检测,而在秋冬季节里需要更加重视轮状病毒的检测,从而以更好地诊治患儿。儿科医生还要按照腹泻婴幼儿发病的实际情况,对其粪便的性质、每天患儿腹泻的次数等情况给予综合判断,并结合实验室检验结果,再给予选择用药治疗^[10]。在治疗过程中不能随意乱用抗菌药物。

对腹泻婴幼儿的诊治,也应重视从预防入手,结合其周围的生活环境,让患儿家属注意患儿的食物卫生,并加强培养患儿养成良好的饮食生活卫生习惯。对于抵抗力比较弱的婴幼儿,应让其多运动,不断提高婴幼儿的自身免疫力,同时也可适当给婴幼儿使用疫苗以预防疾病的发生。

参考文献

[1] 马振林.周口地区婴幼儿腹泻的病原学检测分析[J].中国医药指南,2009,7(16):119-120.

• 经验交流 •

- [2] 姜凯,姜锋.腹泻患儿粪便检测结果探讨[J].中国现代药物应用,2009,3(5):16-17.
- [3] 倪黎,曾正莲,宋江勤.婴幼儿腹泻轮状病毒检测与分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(10):2379.
- [4] 郑建新,杨慧,傅启华.腹泻患儿轮状病毒感染情况调查[J].检验医学,2010,25(8):652-653.
- [5] 马建芳,洪国才.3 年 2484 例小儿腹泻轮状病毒检测结果回顾性分析[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(245):186.
- [6] 马慧,黄敬孚,林书祥,等.儿童轮状病毒腹泻的流行病学研究[J].中国实用儿科杂志,2010,25(1):52-53.
- [7] 陆惠强,李晓萍,姜妍妍,等.婴幼儿腹泻轮状病毒检测及结果分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(2):210-212.
- [8] 郭承勇,高克玲,伍亚云.十堰市轮状病毒肠炎流行病学调查[J].中外医疗,2011,30(5):47-48.
- [9] 豆筱敏.轮状病毒感染引起小儿腹泻的临床分析[J].医药论坛杂志,2010,31(4)77-78.
- [10] 高庆双,高春燕,胡佳伟.婴幼儿轮状病毒性腹泻检测结果分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(4):669-670.

(收稿日期:2013-02-01)

肿瘤医院大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的分布及其耐药分析

吴立春¹,王 左¹,罗 川¹,刘 丹¹,罗 皓²,蒋军辉²

(四川省肿瘤医院检验科,四川成都 610041)

摘要:目的 了解该院大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的临床分布特点及耐药情况。方法 用 WHONET5.6 软件对 2011 年 10 月至 2012 年 9 月临床标本中分离的 364 株大肠埃希菌和 274 株肺炎克雷伯菌的临床分布和药敏实验结果进行统计分析。结果 大肠埃希菌主要来源于阴道分泌物(44.0%),主要分布在妇科病区(50.3%),产超广谱 β 内酰胺酶(ESBLs)的菌株检出率为 54.1%;肺炎克雷伯菌主要来源于痰液(73.0%),主要分布在内科(20.0%),ESBLs 阳性菌株检出率为 20.0%;大肠埃希菌和肺炎克雷伯(包括 ESBLs)对亚胺培南全部敏感,产 ESBLs 的大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌对青霉素类和部分头孢菌素及单环菌素耐药率达 97%以上。结论 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌是临床上常见的致病菌,及时监测产 ESBLs 菌的发生率与耐药趋势对指导临床用药至关重要。

关键词:埃希氏菌属;肺炎克雷伯菌;产超广谱 β 内酰胺酶;药物耐受性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.10.062

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)10-1320-03

大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌是临床常见菌,也是院内获得性感染的重要病原菌,其耐药性的变迁和现状备受人们关注^[1]。为了解本院大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的临床分布及耐药情况,进而为临床用药和控制院内感染提供科学依据,笔者对 2011 年 10 月至 2012 年 9 月从住院肿瘤患者中分离的 364 株大肠埃希菌和 274 株肺炎克雷伯菌进行了统计分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 标本来自本院 2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 31 日住院肿瘤患者的各种临床标本,共计分离出 364 株大肠埃希菌和 274 株肺炎克雷伯菌。质控菌株为大肠埃希菌 ATCC25922,肺炎克雷伯菌 ATCC700603。

1.2 抗菌药物 药敏实验所用的 21 种抗菌药物由英国 OX-OID 公司提供分别为:氨苄西林(AMP)、哌拉西林(PIP)、氨苄西林/舒巴坦(SAM)、哌拉西林/他唑巴坦(TZP)、头孢吡肟

(FEP)、头孢噻肟(CTX)、头孢曲松(CRO)、头孢西丁(FOX)、头孢他啶(CAZ)、复方磺胺甲噁唑(SXT)、头孢唑啉(CZO)、替卡西林/克拉维酸(TCC)、阿莫西林/克拉维酸(AMC)、亚胺培南(IMP)、妥布霉素(TOB)、氨基糖苷(ATM)、庆大霉素(GEN)、阿米卡星(AMK)、环丙沙星(CIP)、左氧氟沙星(LVX)、加替沙星(GAT)。

1.3 药敏试验 采用琼脂稀释法进行细菌最低抑菌浓度(MIC)的测定,按照 2010 年临床实验室标准委员会(CLSI)^[2]推荐的标准判断药敏实验结果及其推荐的 ESBLs 确证法测定大肠埃希菌和克雷伯菌属中的 ESBLs 产生株。

1.4 统计学处理 采用 WHONET 5.6 进行统计分析。

2 结果

2.1 临床分布 共分离 364 株大肠埃希菌和 274 株肺炎克雷伯菌,主要来源于阴道分泌物、痰液、尿液、血液等临床标本。其中 44.0%大肠埃希菌来源于阴道分泌物,73.0%的肺炎克