

表现和结果^[6-7],是一个认识方面的重要进步。本文探讨慢性前列腺炎与 GGT 水平的相关性,以寻求诊疗该病的治疗法则。通过对前列腺炎组与对照组 GGT 活性的比较,发现两组存在显著差异,其发生机理有待进一步研究,提示在诊断和治疗慢性前列腺炎时应考虑到 GGT 水平的影响。

参考文献

[1] 黄劲松,唐茂芹,刘照旭,等.慢性前列腺炎患者生活质量及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2005,19(2):86-87.
 [2] Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, et al. How common is prostatitis? A national survey of physician visits[J]. J Urol, 1998, 159(4):1224-1228.
 [3] Szöke I, Török L, Dosa E, et al. The possible role of anaerobic

bacteria in chronic prostatitis[J]. Intern J Androl, 1998, 21(3): 163-168.
 [4] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006.
 [5] 王平,王侠.慢性前列腺炎诊治及疗效评价——附 600 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2001,22(9):528.
 [6] Lummus WE, Thompson I. Prostatitis[J]. Emerg Med Clin North Am, 2001, 19(3):691-707.
 [7] 陈志强,江海身.男科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2005:2-3.

(收稿日期:2013-01-22)

• 个案与短篇 •

以椎体骨折为首发的急性早幼粒细胞白血病 1 例

李海清¹,代荣琴²

(1. 沧州中西医结合医院脊柱关节科,河北沧州 061001;2. 沧州医专检验教研室,河北沧州 061001)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.11.077

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)11-1487-01

急性早幼粒细胞白血病(AML-M3)在临床上是一种并非罕见的白血病类型,约占急性白血病的 6%~9%,该病最大的临床表现是广泛的皮肤黏膜出血,甚至弥漫性血管内凝血(DIC)^[1],本病例没有见到明显的出血部位,以及发热、贫血等急性白血病常见的临床症状,实因腰椎溶骨性骨折为首发而入院治疗,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,48岁,因腰椎骨折于2009年10月10日收入本院脊柱关节科,查体:巩膜无黄染,肝脾淋巴结不肿大。急查血常规:白细胞 $9.68 \times 10^9/L$,红细胞 $3.20 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $92 g/L$,血小板 $45 \times 10^9/L$ 。中性粒细胞百分比 78%,淋巴细胞比例 12%。凝血功能检查:纤维蛋白原 1.2 g/L,其余大致正常。生化全项:肝功能、肾功能均无异常,乳酸脱氢酶(LDH) 452 mmol/L 升高,碱性磷酸酶(ALP) 351 mmol/L 升高。核磁检查提示:胸椎、腰椎、尾椎均有溶骨病变,伴腰椎溶骨性骨折,考虑肿瘤可能。追查肿瘤全项无异常。为了排查肿瘤骨转移可能,依次进行了肺部 CT 检查、常规彩超、甲状腺和前列腺彩超、肠镜等均未发现异常占位病变。

2 治疗方法

因患者目前存在骨折理应手术,但血常规血小板 $45 \times 10^9/L$ 、纤维蛋白原 1.2 g/L,手术需延缓,进一步追查原因,纠正血象。第 2 天主任查房:患者应行骨髓穿刺,通过骨髓涂片

排查恶性血液病可能。当天行骨髓穿刺,第 3 天骨髓涂片检查报告:急性早幼粒细胞白血病。该患者最后诊断结果:急性白血病伴多发骨转移,腰椎溶骨性骨折。暂停手术,转血液科化疗。

3 讨论

AML-M3 临床表现除了发热、感染、贫血和组织浸润等急性白血病的共同特点外,广泛而严重的出血是本病的最大特点,颅内出血最为严重,为常见死因。该病常会因为血小板减低和凝血功能异常而并发 DIC。AML-M3 在形态学诊断上并不难,能够早期发现,为患者治疗争取宝贵时间最为重要。本病例以骨折起病,骨髓作为病发灶向骨质多发转移,破坏骨骼结构,造成骨折,这可能和肿瘤骨转移的机制随个体存在差异有关系。众所周知,最容易骨转移的肿瘤是肺癌、乳腺癌、前列腺癌。所以笔者认为该病例较为稀奇,有必要留心在疾病的诊断上,不能书本化,多总结病例,丰富医学知识,为更多的患者造福。

参考文献

[1] 谭齐贤,张树平.临床血液学和血液检验[M].北京:人民卫生出版社,1990:209.

(收稿日期:2013-02-01)

• 个案与短篇 •

支原体液体培养基假阳性的原因分析及对策

余娟娟,王曲芳,王秀华,陈建军

(湖北省荆门市石化医院检验科,湖北荆门 448000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.11.078

文献标识码:C

文章编号:1673-4130(2013)11-1487-02

支原体是一类最小、最简单、独立生活的原核生物,常定植

在人体泌尿生殖道黏膜上的解脲脲原体(Uu)、人型支原体

(Mh)可导致泌尿生殖道感染,如宫颈炎、尿道炎、慢性前列腺炎等,其中Uu可引起精子畸形、早产、死胎,因而受到临床广泛关注和重视^[1]。因此检测支原体的准确性对临床的诊断和治疗有极为重要的意义,目前医院检验科使用的大都是价格实惠、操作简单、快捷的Uu-Mh液体培养基,其判断结果根据培养基颜色由黄色变为红色判为阳性,易受到细菌真菌的干扰而造成假阳性^[2]。本文研究了微生物对Uu-Mh液体培养基的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2009~2011年957例泌尿生殖道标本,来自本院妇科、泌尿外科、皮肤性病科的生殖道患者,其中女性889例,男性68例。由医生专用无菌棉拭子,采集尿道及宫颈分泌物,立即送检。

1.2 试剂 支原体液体培养基试剂盒由珠海浪峰生物技术有限公司生产,血琼脂培养基、氯化三苯四氮唑-沙氏平板培养基及尿素、精氨酸水解试验试剂由杭州天和微生物有限公司生产。细菌及真菌鉴定由法国生物梅里埃公司生产的全自动微生物鉴定仪。

1.3 方法 支原体液体培养基在标本采集后30min内严格按照产品说明书提供的操作规程进行无菌操作,接于液体培养基35~37℃培养24~48h,观察结果,24h判读Uu结果,48h判读Mh结果,如果培养基鉴定孔由黄色变成红色,则判为阳性,并立即无菌取100μL培养液接种于血培养基、康凯培养基上做病原菌培养,置(35±1)℃含有5%~10%的CO₂条件下培养18~24h,如有菌落生长,计数并刮取菌落涂片做革兰染色,根据涂片结果及触酶、氧化酶做相应的API微生物生化鉴定系统卡,并对所分离的细菌加做尿素、精氨酸分解试验。

2 结果

2.1 支原体液体培养基结果 957例首诊标本中培养基颜色由黄变红初步判为支原体阳性的有293例,占30.6%(29/957),其中Uu阳性258例,占26.9%(258/957),Mh阳性22例,占2.3%(22/957)。Uu+Mh阳性13例,占1.4%(13/957),其中135例可见明显浑浊,158例未见明显浑浊,未变色的664例判读为阴性。

2.2 细菌培养检测结果 293例变红的液体培养基分别接种血平板、麦康凯平板,其中135例有浑浊的培养出细菌96例,占10.0%(96/957),且细菌浓度均大于或等于10⁵cfu/mL,检测出细菌和真菌分解尿素、精氨酸的有72例,占7.5%(72/957),见表1。其余的49例细菌计数小于或等于10⁴cfu/mL。未见明显浑浊的有158例,有140例无细菌生长,有18例有细菌生长,且细菌计数小于或等于10⁴cfu/mL,且未检出分解尿素或氨基酸的细菌或真菌。

表1 检出微生物及尿素、精氨酸分解情况(n)

细菌	检出例数	分解尿素	分解精氨酸	分解尿素和精氨酸
大肠埃希菌	39	20	8	2
变形杆菌	11	5	6	—
粪肠球菌	16	1	14	—
表皮葡萄球菌	—	12	—	—
其他阴性杆菌	5	2	—	—
白色念珠菌	8	—	—	—
克柔念珠菌	2	2	—	—

—:无数据。

3 讨论

Uu-Mh二合一液体培养基的原理是:培养基中含有酚红指示剂、精氨酸、尿素、抑菌剂等物质。支原体在生长过程中分解尿素或精氨酸产碱,pH值上升,液体培养基中酚红指示剂由黄色变成红色即判读为阳性,所以只要待检标本中有分解尿素或精氨酸的微生物均有可能造成支原体液体培养基的颜色变化。

本研究显示,Uu-Mh液体培养基中,293例液体培养基支原体阳性的共培养出菌落计数大于或等于10⁵cfu/mL的细菌和真菌96例,其中有72例的细菌或真菌分解尿素或精氨酸,从表1中可见,除了白色念珠菌不分解尿素或精氨酸,大肠埃希菌、变形杆菌、粪肠球菌、表皮葡萄球菌和克柔念珠菌都能分解尿素或精氨酸。这些微生物是造成支原体培养假阳性的主要原因。这样就无法判定是支原体和细菌共同生长造成的液体培养基颜色的变化,还是只有细菌造成的支原体假阳性。若是支原体和细菌共同生长的,这也给药敏结果敏感性的判读也带来极大的干扰,易判读假耐药,给报告结果造成了一定的困难。目前这种情况均考虑为支原体假阳性。针对此情况需与临床联系,建议他们重新留取标本,特别是女性,采样时一定要避免接触阴道,并擦拭宫颈口分泌物(尽量减少细菌和真菌的污染),再采集宫颈内口1~2cm处,以获得更多的单层柱状上皮细胞。本研究也可以看出,菌落计数小于或等于10⁴cfu/mL的给Uu-Mh液体培养基未带来明显影响。可见细菌的浓度越大越影响液体培养基的结果。

支原体液体培养基中含有抑菌剂,可抑制标本中除支原体以外的杂菌生长,但抑菌剂不能抑制所有的微生物生长,这与产品出厂销售、运输、储藏、保管等诸多环节息息相关,如果某个环节失控,都有可能造成抑菌剂抑菌效果降低。且抑菌剂长时间在液体环境中,自身也很容易失去或降低抑菌效果,同时,随着细菌高耐药性及多重耐药不断变化,抑菌剂无法抑制部分细菌分解尿素和精氨酸的能力。这在一定程度上增高了支原体的假阳性率。

目前国内普遍采用液体培养法检测泌尿支原体,为了提高支原体检测的准确性,建议有条件的实验室采用液体培养基和固体培养基相结合的方法,这是检测支原体的金标准^[3]。本科室目前采用的液体培养基和细菌鉴定及尿素、精氨酸的分解实验。虽然操作有些繁琐,但可以避免仅由肉汤培养基颜色变化报告的支原体阳性而引起的医患纠纷。同时,随着细菌耐药性的不断增强,耐药谱的不断变化,生产商应提高试剂质量,在液体培养基中应加入对支原体无抑制作用且更广谱的抗菌药物,来增强培养基抑制杂菌的能力,降低支原体的假阳性率。

参考文献

[1] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3版.南京:东南大学出版社,2006:715-927.
 [2] 刘长德,张艳,于成源,等.支原体培养假阳性结果原因分析[J].中华检验医学杂志,2006,29(3):214.
 [3] 王莉平,姿捷,易辉.女性泌尿生殖道感染患者解脲支原体与支原体培养及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2007,17(5):612-614.

(收稿日期:2012-11-08)