

治疗,其敏感性分别为 64.9%、91.9%、100%。粪肠球菌对氯霉素、喹奴普丁/达福普丁和四环素的耐药性高于屎肠球菌;而屎肠球菌对氨苄西林、环丙沙星、红霉素、左氧氟沙星、青霉素和利福平的耐药性高于粪肠球菌。喹奴普丁/达福普丁对粪肠球菌的耐药率高达 98%,明显高于屎肠球菌对该药的耐药率 16.2%,该药已经被 CLSI 用于对耐万古霉素的屎肠球菌的治疗^[7]。本文所报道的抗菌药物的敏感率与 2011 年广东省细菌耐药监测网所出具的药物敏感率基本一致。

本院肠球菌感染主要以粪肠球菌为主,故临床经验用药时应首先覆盖粪肠球菌。其氨苄西林和青霉素对粪肠球菌的治疗有很高的活性。但是由于粪肠球菌和屎肠球菌对高水平庆大霉素耐药率分别 50%和 48.6%,这就意味着,两者联合治疗无效。故经验用药时要慎重。

肠球菌属的耐药机制十分的复杂,既有染色体介导的固有耐药,如头孢菌素、克林霉素、复方磺胺甲恶唑等;又有染色体外遗传物质所诱导的获得性耐药^[8-9]。另外,对利奈唑胺、万古霉素中介和耐药菌株的出现,使得临床治疗更加的困难^[10]。故呼吁临床医生在针对肠球菌感染的治疗时,更加慎重,参照微生物培养结果合理使用抗菌药物,提高治疗效果,控制耐药菌株的流行,减少院内感染的发生。

参考文献

[1] 陈东科,孙长贵.实用临床微生物学检验与图谱[M].北京:人民• 经验交流 •

卫生出版社,2011: 208-213.
[2] 田磊,陈中举,李丽,等.2004~2010 年武汉同济医院临床分离多重耐药菌株监测分析[J].中国微生物学杂志,2010,24(2):151-153.
[3] 郭卫真,陈妮.457 株肠球菌的分布及其耐药性分析[J].当代医学,2011,17(3):42-43.
[4] 杨青,俞云松,倪语星,等.2010 年中国 CHINET 肠球菌属细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2012,12(2):92-97.
[5] 尤玉红.肠球菌耐药性分析[J].医学检验,2012,19(9):79-81.
[6] 王琳琳,杨晓燕.肠球菌属感染的临床分布及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2012,21(5):1043-1045.
[7] Clinical and Laboratory Standards Institute. M100-S20 performance standards for antimicrobial susceptibility testing: twentieth informational supplements[S]. Wayne:PA:CLSI,2010:76-79.
[8] 陈迎晓,江宇,金小亚,等.158 株肠球菌属的临床分布及耐药研究[J].中华医院感染学杂志,2010,20(19):3047-3049.
[9] 陈学兵,肖学慧,何永贵.临床分离肠球菌耐药性监测[J].现代预防医学,2012,39(2):403-404.
[10] 严立.220 株肠球菌的分布及耐药性研究[J].国际检验医学杂志,2012,33(7):809-810.

(收稿日期:2013-06-05)

降钙素原和白细胞计数在感染性腹泻病鉴别诊断中的价值

赵振平¹,李海新²,陈巧英³

(邯郸市中心医院:1. 消化内科;2. 检验科;3. 呼吸内科,河北邯郸 056001)

摘 要:**目的** 探讨降钙素原(PCT)在感染性腹泻病鉴别诊断中的价值。**方法** 采用双抗体夹心免疫法检测 72 例感染性腹泻患者和 30 名健康体检者进行降钙素原检测,并对结果进行分析。**结果** 细菌性腹泻患者 PCT 水平明显高于病毒性腹泻患者及健康体检者,差异有统计学意义($P<0.01$);细菌性腹泻患者治疗前降钙素原明显高于治疗后水平($P<0.01$);病毒性腹泻患者治疗前后降钙素原比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 降钙素原水平与细菌感染相平行,是一项比白细胞更敏感的、鉴别细菌和病毒性腹泻的指标。

关键词:降钙素原; 感染性腹泻病; 白细胞计数

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.19.068

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)19-2626-02

感染性腹泻是春秋季节最常见的疾病。病原体常为细菌、病毒等,临床上很难根据白细胞计数进行判断。近年来,国外采用一种新的诊断指标血清降钙素原的测定,发现其在细菌感染时,特别是在全身表现的炎症感染病例的血中浓度明显升高,认为它是诊断炎症的敏感指标^[1-3]。为此,笔者对 2012 年 10 月至 2013 年 2 月间在本院内科门诊检查的 72 例患者进行降钙素原的检测,探讨降钙素原在感染性腹泻病鉴别诊断中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 10 月至 2013 年 2 月在本院门诊检查的患者 72 例作为研究对象,其中,男性 42 例,女性 30 例。分为:细菌性感染组 53 例,病毒性感染组 19 例;对照组为健康体检者 30 例。

1.2 方法 患者采静脉血 3 mL,分离血清。应用双抗夹心免疫法测定血清降钙素原水平(罗氏公司仪器及试剂盒),严格按说明书检测。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计学软件,检测结果以

$\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

细菌性感染组降钙素原水平明显高于病毒性感染组及对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);细菌性感染患者治疗前后降钙素原差异有统计学意义($P<0.01$);病毒性感染患者治疗前后降钙素原无显著性差异($P>0.05$),见表 1。

表 1 感染性腹泻患者治疗前后及对照组降钙素原检测结果($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	PCT($\mu\text{g/L}$)
细菌性感染组($n=53$)	治疗前	13.1 $\pm$ 4.5 ^{ab}
	治疗后	2.5 $\pm$ 1.0
病毒性感染组($n=19$)	治疗前	2.4 $\pm$ 1.2
	治疗后	2.2 $\pm$ 1.0
对照组($n=30$)		1.3 $\pm$ 0.7

^a: $P<0.01$,与同组治疗后比较;^b: $P<0.01$,与病毒性感染治疗前和对照组比较。

3 讨 论

腹泻患者感染诊断的检查主要是便培养,其过程需一周左右,时间长。感染指征的白细胞计数目前作为诊断细菌感染最常用指标,但其影响因素很多,不能提供有价值的信息^[4]。

降钙素原是一种糖蛋白,是降钙素的前体,没有激素活性,由甲状腺 C 细胞产生,在体内外稳定性好,健康人血浆降钙素原水平比较低几乎不能被检测到^[5]。病理状态下严重感染的患者,降钙素原可快速大量合成,是近年来用于监测全身细菌感染诊断和检测诊断的血清标志物^[6]。在病毒等非细菌性感染时血清 PCT 水平不增高或仅轻度增高^[7-10]。对细菌性和非细菌性感染疾病有鉴别价值。临床上陆续见到有关 PCT 应用价值的报道^[11-12]。本文资料显示:(1)细菌性感染腹泻患者降钙素原水平明显高于病毒性患者及健康对照($P<0.01$)。(2)随着感染程度的增加,细菌性感染腹泻患者降钙素原水平显著上升。治疗前降钙素原水平显著高于治疗后水平($P<0.01$);治疗后迅速下降,至恢复期时降钙素原水平与对照组间差异无统计学意义($P>0.05$)。(3)病毒性感染腹泻患者治疗前后血清 PCT 无显著性差异($P>0.05$)。以上说明血浆中降钙素原浓度的升高可以判断是否存在细菌感染及严重程度,同时有助于指导抗菌药物的应用。

综上所述,降钙素原可作为机体受细菌感染后急性时相的标志指标,对鉴别腹泻感染性质有重要价值。

参考文献

- [1] Karzai W, Oberhoffer M, Meier-Hellmann A, et al. Procalcitonin—A new indicator of the systemic Response to severe infections[J].

Infection, 1997; (6): 329-334.

- [2] Maruna P, Nedelnikova R, Gurlich R. Physiology and genetics of procalcitonin physiolo[J]. Res, 2000, 49(Suppl 1): S57-S61.
- [3] Van Leeuwen HJ, Voorbij HAM. Procalcitonin concentrations in the diagnosis of acute inflammatory reactions[J]. Ned Tijdschr Geneesk, 2002, 146(1): 55-59.
- [4] 安有芬, 唐仁满. 定量 CRP 检测的临床价值[J]. 西藏医药杂志, 2002, 23(3): 48-49.
- [5] 梁霞, 石便峰. 降钙素原和 C 反应蛋白在感染性腹泻病的变化[J]. 河南预防医学杂志, 2011, 22(3): 191-192.
- [6] 胡可, 刘文恩, 梁湘辉. 降钙素原在细菌感染中临床应用的研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(1): 30-33.
- [7] 王延秋, 时兢. 血清降钙素原测定在感染性疾病中的临床意义[J]. 中国综合临床, 2004, 20(10): 945-946.
- [8] Uzzan B, Cohen R, Nicolas P, et al. Procalcitonin as a diagnostic test for sepsis in critically ill adults and after surgery or trauma: a systematic review and meta-analysis [J]. Crit Care Med, 2006, 34(17): 1996-2003.
- [9] 杨玉霞. 降钙素原在新生儿败血症诊断中的应用价值[J]. 现代检验医学杂志, 2006, 21(6): 74-75.
- [10] 朱玲玲, 舒桂华, 严语, 等. 降钙素原在新生儿感染性疾病早期诊断中的应用[J]. 东南大学学报: 医学版, 2005, 24(6): 398-340.
- [11] 邱锡荣, 张为民, 许志坚, 等. 血清降钙素原在感染性疾病诊断中的应用价值[J]. 实验与检验医学, 2011, 29(5): 543-544.
- [12] 闫琳, 陈凤仪, 田萍, 等. 降钙素原对新生儿败血症早期诊断的意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2003, 18(12): 763-764.

(收稿日期: 2013-05-15)

• 经验交流 •

中成药在经前期综合征中对激素影响的探讨

赵 岩, 许 红, 雷灵梅[△], 朱怀磊

(石家庄市第四医院检验科, 河北石家庄 050011)

摘 要:目的 通过检测经前期综合征患者治疗前后激素水平的变化, 来分析中成药对经前期综合征患者激素的影响。方法 对 178 例经前期综合征患者, 通过中成药逍遥丸治疗, 采用化学发光微粒子免疫检测法对患者体内的雌二醇、黄体酮和睾酮分别进行测定。**结果** 经过中成药治疗的经前期综合征患者, 与健康体检人群相比较, 雌二醇和黄体酮差异无统计学意义($P>0.05$), 而睾酮的差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 激素水平在经前期综合征患者体内所起到的作用还没有明确的定论, 中成药通过影响睾酮水平可能在一定程度上影响其进程。

关键词: 激素; 经前期综合征; 逍遥丸

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 19. 069

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2013)19-2627-02

经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)是指妇女反复在黄体期周期性出现影响日常生活和工作的躯体、精神以及行为方面改变的综合征, 月经来潮后症状可自然消失。本病多见于 25~45 岁妇女。PMS 的潜在原因是妇女体内的激素变化, 可是这种激素的变化为什么和如何导致特殊的症状, 目前研究尚不确定。本文通过研究中成药逍遥丸对治疗前后患者体内激素的变化, 来分析中成药是如何通过激素影响 PMS 的进程的, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 12 月本院妇科门诊诊断为 PMS 患者 178 例(年龄 22~47 岁, 平均 34.5 岁) 为治疗

组, 口服中成药逍遥丸, 每次 9 g, 每天 2 次, 两星期后检测激素水平。同期取非 PMS 健康体检人群 322 例为对照组, 两星期后检测激素水平。所有受试者 3 个月内均未用激素类药物, 无心、肝、肺、肾等重要脏器疾患, 对照组和治疗前治疗组体格检查及实验室检查等一般情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 仪器与试剂 Architect i2000SR 化学发光全自动免疫分析仪(美国 Abbott 公司生产), 雌二醇、黄体酮和睾酮测定采用 Abbott 公司配套定标液、质控品和试剂盒。

1.3 方法 参考个体清晨在安静状态下空腹采集静脉血 3 mL 注入无抗凝剂的真空采血管中, 2 h 内离心分离得非溶血

[△] 通讯作者, E-mail: 670377954@qq. com.