

# 星形奴卡菌致胸腔感染 1 例报道

李彦锋, 范虹 (四川省乐山市中医医院检验科 614000)

**【关键词】** 胸腔积液; 星形奴卡菌; 感染

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.076** 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)04-0503-01

星形奴卡菌主要引起原发性、化脓性肺部感染, 出现类结核的症状, 本院收治 1 例星形奴卡菌引起胸腔感染患者, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 病历摘要** 患者, 男, 78 岁。因咳嗽、气紧 2<sup>+</sup> 月, 急发 1<sup>+</sup> 周入院。入院后检查: 体温 36℃, 脉搏 85 次/分, 呼吸 22 次/分, 血压 135/70 mm Hg; 影像学提示: 支气管炎、肺气肿、胸腔积液; 血常规 WBC 13.6 × 10<sup>9</sup>/L, Neu 10.1 × 10<sup>9</sup>/L, Hb 82 g/L。抽取积液送检见外观为脓性胸腔积液。病理检查无异常, 细菌培养检出星形奴卡菌。

**1.2 实验室检查** 标本直接涂片镜检见大量脓细胞, 直接涂片革兰染色见革兰阳性杆菌, 抗酸染色见抗酸染色阳性杆菌和阴性杆菌。该菌在血琼脂表面形成中等大小、黄色菌落, 菌落表面有皱褶。革兰染色为革兰阳性, 形态呈多形性, 长短不一, 分枝状、杆状、球杆状、长丝状, 抗酸染色结果为大部分呈抗酸染色阴性菌, 少数为抗酸染色阳性菌。生化反应: 触酶(+), 葡萄糖(+), 侧金盏(-), 肌醇(-), 鼠李糖(-), 七叶苷(-), 脲酶(+)<sup>[1-2]</sup>。据染色形态、培养特性和生化反应鉴定为星形奴卡菌。因无条件, 未进行药敏试验, 按文献推荐, 建议临床采用磺胺或复方新诺明进行治疗<sup>[2]</sup>。

## 2 讨论

奴卡菌是一类能形成气中菌丝, 有孢子的革兰阳性菌。广泛分布于土壤等自然界中, 多数为腐物寄生菌, 其中有 5~6 种奴卡菌可引起人类或动物的急性或慢性奴卡菌病。对人有致病性的主要有星形奴卡菌和巴西奴卡菌。星形奴卡菌主要引起原发性、化脓性肺部感染, 出现类结核的症状。肺部病灶可

转移至皮下组织, 形成脓肿和多发性瘘管; 也可扩散至其他脏器。在感染的组织内及脓汁中可出现类似“硫磺样颗粒”, 呈淡黄色、红色及黑色不等, 称为色素颗粒<sup>[3]</sup>。国外有报道, 应用生物化学、16SrRNA 序列分析联合检测该细菌, 可作为该菌快速鉴定方法<sup>[4-5]</sup>。

在治疗方面, 文献推荐给予磺胺或复方新诺明治疗, 本院临床根据患者具体情况, 进行了外科引流, 同时配合哌拉西林、他唑巴坦、左氧氟沙星、替硝唑、喜炎平、复方新诺明联合用药, 最后患者康复出院。

## 参考文献

- [1] 倪翠兰. 因注射导致星形奴卡菌感染 1 例报道[J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2002, 21(1): 55.
- [2] 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: 791.
- [3] 李仲兴, 郑家齐, 李家宏, 等. 诊断细菌学[M]. 香港: 黄河文化出版社, 1992: 277-278.
- [4] TOPP E. Characterization of s-triaryine herbichide metabolism by a Nocardioides SP isolate from agricultural soils[J]. Appl Environ Microbiol, 2000, 66(8): 3134-3139.
- [5] Hamamura N. Isolation and Characterization of alkanetiliyaing No cardioides SP strain CF8[J]. FFMS Microbiol Lett, 2000, 186(1): 21-25.

(收稿日期: 2010-08-18)

# 1 例危重型甲型 H1N1 流感 ICD-10 编码分析

李素萍 (广西龙潭医院病案室, 广西柳州 545005)

**【关键词】** 甲型流感; 病案管理; ICD-10

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.077** 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)04-0503-02

甲型 H1N1 流感 (简称甲流), 为一种新型甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染性疾病。在疾病分类中, 由于被标明的流行性感病毒引起的流行性感冒在 ICD-10 中编码于 J10.1。本院近期收治 1 例危重型甲流患者, 本文根据临床资料及患者病情发生发展过程以及并发症, 结合 ICD-10 编码规则, 分析该例危重型甲流 ICD-10 编码。

## 1 病案资料

患者, 男, 22 岁。因咳嗽、咳痰、发热 1 周, 咯血、气促 1 d, 由平车送入院。查体: 神志清楚, 体温 36.7℃, 脉搏 120 次/分, 呼吸 60 次/分, 血压 130/70 mm Hg; 两肺呼吸音粗, 无明显

干湿啰音; 心律齐无, 杂音。辅助检查: 血气分析 pH 值 7.479, 氧分压 64.2 mm Hg, 二氧化碳分压 28 mm Hg。血常规: 白细胞 1.2 × 10<sup>9</sup>/L, 血小板 34 × 10<sup>9</sup>/L, 血红蛋白 125 g/L。血液生化检查: 尿素氮 11.40 mmol/L, 总胆红素 66.6 μmol/L, 丙氨酸氨基转移酶 51 U/L, 天门冬氨酸氨基转移酶 86 U/L。胸部 X 片: 两肺见片状密度稍高影, 边缘欠清晰, 右中肺见大片密度较高影, 中心密度较低, 两肺纹理增多增粗。心电图检查: 窦性心动过速。纤维支气管镜检查: 镜下所见考虑肺气道出血可能。入院的第 2 天患者出现呼吸急促、口唇发绀、腹部胀痛、压痛, 复查胸片示肺病病灶扩散, 病情危急, 在抢

救患者的同时请当地疾病预防控制中心采样,结果甲流病毒核酸检测阳性,确诊为甲流。出院诊断:甲流(危重型);葡萄球菌性肺炎;呼吸窘迫综合征;多器官功能障碍综合征;肺曲菌病。

## 2 结果

**2.1 确定主要诊断** 本例患者出院诊断均为急或重,且每个疾病的治疗都花费很多医疗精力及费用,如何选择主要诊断,是正确编码的根本保证。根据主要诊断选择原则,以本次医疗事件中,选择对健康危害最严重、花费医疗精力最多、住院时间最长的诊断名称为患者的主要诊断<sup>[1]</sup>。通过阅读病历与临床医生沟通、查阅相关文献资料,了解到甲流可引发一系列的并发症或者伴有一些伴随疾病,在呼吸系统疾病章节中,其编码规则中对于甲流是一个优先编码的疾病<sup>[1]</sup>。因此甲流应作为该患者出院主要诊断,其他诊断作为次要诊断。

**2.2 甲流的编码** 在 ICD-10 中用主导词流行性感在卷 3 中 623-624 页查找<sup>[2]</sup>。流行性感冒——伴有;——肺炎 J11.0;———其他流感病毒已证实 J10.0;———呼吸道表现 NECJ11.1;———其他流感病毒已证实 J10.1;———临床表现 J11.8;———其他流感病毒已证实 J10.8;核对卷 1 第 415 页;J10.0 流行性感伴有肺炎,其他流感病毒被标明;J10.1 流行性感伴有其他呼吸道表现,其他流感病毒被标明;J10.8 流行性感伴有其他表现,其他流感病毒被标明。

**2.3 本例重症甲流 ICD-10 编码** 综合患者的临床表现、发病机制,本例甲流(危重型)引发的并发症和一些危重的伴随疾病,即伴有葡萄球菌性肺炎,也伴有呼吸道表现呼吸窘迫综合征,同时还伴有其他表现多器官功能障碍综合征和肺曲菌病,根据编码原则,该患者出院诊断及编码结果为:主要诊断:甲流(危重型)J10.0;其他诊断:葡萄球菌性肺炎 J15.2;呼吸窘迫综

合征 J80;多器官功能障碍综合征 R65.1;肺曲菌病 B44.1。

## 3 讨论

主要诊断的选择目的是为了对主要疾病的诊断进行正确的编码和统计<sup>[3]</sup>,同时 ICD-10 编码的正确与否直接关系到医院统计报表的准确程度,更是确保医疗信息准确及提高信息利用价值的关键。要正确选择主要诊断以及对主要诊断编码作出正确选择,编码员必须有高度的责任心,同时要加强 ICD-10 分类及相关专用知识的学习,多了解新病种、新技术;遇到复杂或者罕见病例,多与临床医生沟通,弥补医学知识的不足,勤学、勤问、勤讨论,力求使编码分类准确完善<sup>[4]</sup>。

通过本案例选择主要诊断及 ICD-10 编码的分析和体会,懂得只有认真阅读病案和相关书籍,密切沟通,同时用好专业知识,才能确保编码分类工作的高质量。

## 参考文献

- [1] 刘爱民. 医院管理学:病案管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:5.
- [2] 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:11.
- [3] 王羽,邓京香. 疾病诊断主要情况的选择对信息利用的影响[J]. 中国病案,2008,9(9):31-32.
- [4] 李蛟,陆红,董波波. 一种疑难病症的 ICD-10 编码浅析[J]. 中国病案,2007,8(1):36-37.

(收稿日期:2010-08-21)

# 医院临床医护人员应加强输血医学系统化学习

马丽琼(云南省曲靖市第一人民医院输血科 655000)

**【关键词】** 医护人员; 临床输血; 血液

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0504-01

临床输血早已告别血管对血管的原始输血时代,在现代输血实践中,血液从献血者血管流出到进入受血者血管的过程,需要经历血液采集、血液检测、血液成分制备、血型与配血、临床输血等多个技术环节,输血医学长期缺乏完整体系研究的历史渊源,导致学科教学长期延续在将不同知识分隔于不同学科来讲述的教学模式中<sup>[1]</sup>。

## 1 加强输血医学系统化学习的必要性

1998 年我国颁布《献血法》之后,输血医学的技术环节进一步被规范,将血液采集、血液检测、血液成分制备等技术环节从医院剥离出来,由血液中心和血站等专门的采供血机构,按照操作流程化的模式实施,医院输血科主要负责血液的存储和临床输血的配血实验,医院临床科室主要负责输血的决定和输血的实施。由于输血技术环节的独立性,各技术环节的执行者少有机会去了解其他技术环节的知识,再加上医学院校又没有对输血医学知识进行系统的培训,使得临床上不乏对输血知识缺乏全面了解的医生,“手术中患者丢失的是全血,因此应该输全血”的观念至今仍没有完全纠正,成分输血并没有得到临床医生完全的认同。在目前的分离式教学中,无论是诊断学、内科学、外科学还是护理学,都没有对静脉输血、动脉加压输血、

血浆置换和换血技术详加阐述,学生在校学习期间缺乏对临床输血技术全面准确地掌握,往往是参加工作过后,才得以通过“以师带徒”的方式接触和学习临床输血技术,这导致了不同医院不同科室的医护人员掌握临床输血技术的程度都存在较大差别<sup>[2]</sup>。进而使得一些新参加工作的医护人员不会输血、输错血的情况也难以避免。例如临床上有的护士没有充分理解血液中不能加入药物、机采血小板易黏附聚集、冷沉淀易失活需及时快速给患者输注的原因,由此导致血液报废的事件并不少见。

## 2 学习临床输血学的主要内容与方法

**2.1 目前,医院临床医护人员对采供血法规和体系文件的认知度不高,缺乏血液管理知识,临床医师应按照“患者缺什么补什么”的原则,选择合适的血液成分输注,而且不输入患者不需要的其他血液成分<sup>[1]</sup>,还可降低输血传染病及由异体血浆引起的不良反应的发生概率。因此学习这部分内容是临床医师的当务之急。二是学习临床各科的输血:在临床上,几乎各个学科都离不开输血。不同科室、不同疾病的患者,有其不同的输血要求。三是学习输血不良反应和输血相关性疾病的防治措施,树立输血风险意识。关于临床用血国家卫(下转第 512 页)**