

从患者坏死皮肤组织中分离出斯氏假单胞菌 1 例

董 政¹, 童明华², 梁日初¹ (1. 湖南旺旺医院检验科, 长沙 410016; 2. 中南大学湘雅二医院检验科, 长沙 410016)

【关键词】 斯氏假单胞菌; 坏死皮肤组织; 细菌培养

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 09. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)09-1139-01

斯氏假单胞菌为条件致病菌, 广泛分布于水及土壤中, 可引起原发性和继发性感染。最近, 作者从 1 例患者的坏死皮肤组织中分离到 1 株斯氏假单胞菌, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者, 男, 24 岁。因车祸致伤, 全身多处疼痛, 流血近 2 h 入院。查体: 右肩部、右肘前外侧及右髌部髌前上方均见挫裂伤口, 伤口内渗血, 并见大量异物及坏死组织; 右侧腹股沟、大腿前方可见广泛皮肤擦伤, 创面渗液。血常规检查: 白细胞 $9.38 \times 10^9 / L$, 中性粒细胞 0.85, 淋巴细胞 0.13, 血红蛋白 131 g/L。右大腿皮肤组织检查: 皮肤表面发黑、质硬, 镜下见区域有出血、坏死伴炎性细胞浸润。诊断为全身多处软组织挫伤及右大腿大面积皮肤坏死。经一期清创缝合术、二期手术清创及负压封闭引流技术引流、三期行右大腿植皮术, 合并创口伤口换药、抗感染、消肿、止痛等对症治疗, 患者伤口创面植皮全部存活, 伤口拆线后出院。

1.2 细菌鉴定 一期清创缝合术后待右大腿创面皮肤坏死界限明确后, 取坏死界限处大腿阔筋膜层组织做细菌培养。经直接接种血平板培养基及增菌培养后转种血平板培养基, 24 h 长出 1 mm 大小菌落, 大多数菌落干燥、皱、粗糙、扁平, 呈干柠檬片样, 坚韧而黏附平板; 少数菌落光滑、湿润, 无溶血环。在普通平板上长出的菌落呈淡黄色。多次转种后光滑型菌落增多, 呈迁徙生长及扩散。麦康凯平板、SS 平板生长, 涂片染色为革兰阴性杆菌。氧化酶阳性, 触酶阳性, 克氏双糖上下不变, 不产 H_2S , 动力阳性, OF 葡萄糖为氧化型。用法国梅里埃生物公司 VIT EK2 COMPACT 全自动细菌鉴定仪进行鉴定, 鉴定结果为斯氏假单胞菌, 鉴定百分率为 96%。

1.3 药敏试验 用法国梅里埃生物公司 VIT EK2 COMPACT 全自动细菌鉴定仪进行药敏试验, 该菌对氨苄西林、氨苄西林/舒巴坦、阿米卡星、环丙沙星、头孢替坦、头孢曲松、头

孢他啶、头孢吡肟、庆大霉素、亚胺培南、左氧氟沙星、妥布霉素、哌拉西林/他唑巴坦和复方新诺明均敏感, 对头孢唑啉和呋喃妥因耐药。

2 讨论

假单胞菌属细菌种类多、分布广, 多为条件致病菌, 对机体抵抗力降低的患者可引起多种类型的感染, 甚至引起严重的败血症。斯氏假单胞菌是伯杰细菌学分类的假单胞菌属第 I 群。在粪便、肥料、人类的呼吸道、泌尿道均可发现, 本菌为条件致病菌, 可引起呼吸道感染、中耳炎、关节炎、尿路感染及败血症, 但占假单胞菌属细菌感染比例很少, 且多引起人败血症^[1-3]及感染性腹泻^[4], 胸腔部位感染及其他部位感染少见。

本病例的报道可提示, 当遇有能产生淡黄色干燥、皱褶菌落, 且扩散迁徙生长, 有单端鞭毛的细菌, 都应怀疑该菌。加强病原体的分离鉴定, 配合药敏试验并结合病情, 合理选择有效治疗药物进行治疗。

参考文献

- [1] 李希涛, 王友诚, 赵霞. 7 例斯氏假单胞菌性败血症[J]. 上海医学检验杂志, 1994, 9(4): 202.
- [2] 丁奇龙. 斯氏假单胞菌败血症一例报告[J]. 医学研究通讯, 1996, 25(4): 27-28.
- [3] 尹富华, 韩去钧, 张百顺. 假单胞菌引起感染性腹泻 30 例报告[J]. 辽宁医学杂志, 1993, 7(2): 111.
- [4] 肖伟强, 盛家和, 许青霞. 胸腔引流液中检出产金属-内酰胺酶的斯氏假单胞菌[J]. 临床检验杂志, 2008, 26(4): 259.

(收稿日期: 2011-12-14)

乙二胺四乙酸抗凝血引起假性血小板减少症 1 例分析

祝丙华, 王会中, 顾李霖, 高德禄 (解放军三〇五医院检验科, 北京 100017)

【关键词】 乙二胺四乙酸; 血小板减少症; 假性

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 09. 070 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)09-1139-02

乙二胺四乙酸(EDTA)是国际血液学标准化委员会推荐对血细胞影响较小的血液抗凝剂, 临床广泛应用于全自动血细胞分析仪血常规检测, 但因个体差异 EDTA 偶可引起血小板聚集, 超过仪器设定的血小板计数阈值范围, 导致 EDTA 依赖性假性血小板减少症。现将本院 1 例患者的情况分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者, 女, 45 岁。因阵发性室上性心动过速入院, 血小板计数 $65 \times 10^9 / L$; 凝血酶原时间、凝血活酶时间和

纤维蛋白原均正常。

1.2 仪器与试剂 Beckman-Coulter LH750 血液分析仪; Olympus CH-2 显微镜; EDTA- K_2 抗凝管, 枸橼酸钠抗凝管, 瑞氏染液(珠海贝索公司生产); 20 μL 微量吸管, 血小板稀释液; 试剂均为仪器配套试剂。

1.3 方法

1.3.1 仪器法 用 EDTA- K_2 抗凝管和枸橼酸钠抗凝管分别抽取静脉血 2 mL, 充分混匀, 1 h 内在校正好的血液分析仪上