

也可通过公用浴池等公共设施间接传播。夏季该病有增多的可能,应提醒妇女少在卫生条件较差的游泳池、浴池游泳或洗澡,以防滴虫感染。

衣原体引起的生殖道感染的发病率已超过淋球菌感染,是近年新明确的一种性接触传播疾病,是备受关注的公共卫生问题之一。女性因其泌尿生殖系统解剖特点而成为衣原体主要隐性感染者,感染后往往症状轻微甚至无临床症状,严重者可引起尿道炎、宫颈炎、盆腔炎及输卵管炎,引发不孕症及输卵管妊娠。产褥期及围生期感染可导致婴儿肺炎。本资料显示,衣原体性阳性率 3.76%,低于张莉等^[7]报道的 6.19%和张文英^[8]报道的 8.3%,可能与地域环境因素有关,同时检测试剂盒不同结果也有差异。目前衣原体感染人群以女性为主逐步向男性为主转移,并趋向青年化。据张莉等^[7]报道男性衣原体阳性率 10.54%,明显大于女性。而此次筛查未将男性列入检测对象,因此加大性健康宣传教育特别是将男性列入检测对象显得尤为重要。

淋球菌是淋病的致病菌,在女性主要引起宫颈炎及尿道炎,还可伴发阴道炎及外阴炎等,是导致不育的原因之一。患淋病的孕妇,可引起胎儿宫内感染,导致流产、早产等。本资料显示,淋球菌阳性率 0.02%,明显低于其他致病菌的检出率,说明淋病的发病率逐年降低,可能与目前妇女的生活习性、性生活有规律及良好的社会风气等因素有关。同时女性宫颈分泌物中杂菌多,采用直接涂片革兰染色镜检法,敏感性和特异性较差易漏诊也是原因之一。世界卫生组织推荐用培养法检

查女患者,故本科室的检验方法也应改进。
本资料显示,双重或多重感染率 1.65%,其比例已经接近单一病原微生物感染比例。双重或多重感染使治疗更加困难和漫长,且预后效果不佳,应引起重视。

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,2006:10.
[2] 于秀梅,翁梨驹,宋学红,等.细菌性阴道病 76 例临床分析[J].中华妇产科杂志,1996,31(4):230.
[3] 管琳.育龄期妇女阴道分泌物检查结果分析[J].检验医学,2011,26(12):817,822.
[4] 吕晓燕.4132 例妇女阴道分泌物检查结果分析[J].中国卫生检验杂志,2010,20(12):3413-3414.
[5] 曾宪芳.寄生虫学和寄生虫学检验[M].北京:人民卫生出版社,1997:134.
[6] 李崇剑,许凯声.6803 例阴道分泌物常规检查结果分析[J].上海医学检验杂志,2000,15(1):56.
[7] 张莉,李平,黄平,等.沙眼衣原体检测结果分析[J].国际检验医学杂志,2011,32(18):2132-2134.
[8] 张文英.6670 例患者沙眼衣原体检测结果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(24):3003.

(收稿日期:2012-03-19)

超敏 C 反应蛋白、白细胞计数联合检测对诊断小儿急性阑尾炎的临床意义

黄爱芳(江苏省宜兴市张渚社区卫生服务中心 214231)

【摘要】 目的 探讨白细胞计数及超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)的检测对小儿急性阑尾炎的诊断意义。
方法 测定 55 例急性阑尾炎患儿外周血白细胞计数和血清 hs-CRP 含量水平,并与 40 例健康儿童作比较。**结果** 急性阑尾炎患儿与健康儿童之间,血清 hs-CRP 水平和白细胞计数比较差异有统计学意义。**结论** 白细胞计数及 hs-CRP 联合检测有助于提高小儿急性阑尾炎的诊断效率,可减少误诊率。

【关键词】 白细胞计数; 超敏 C-反应蛋白; 急性阑尾炎; 儿童
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)20-2620-02

急性阑尾炎是小儿最常见的急腹症之一。由于小儿解剖生理及免疫特点,病情进展快、变化大,年龄越小,症状越不典型,而且穿孔率较高,可造成弥漫性全腹膜炎。临床为了患儿的安全,人为地扩大了手术指征,出现了一些误诊^[1]。所以,进一步提高小儿急性阑尾炎诊断的准确率是临床必要的问题。为此,作者对 55 例小儿急性阑尾炎患儿的超敏 C-反应蛋白(hs-CRP)和白细胞进行检测,以探讨其在小儿急性阑尾炎中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组:本院 2010 年以来连续收治的小儿急性阑尾炎患者 55 例,男 30 例,女 25 例;年龄 1~7 岁。其中急性化脓性阑尾炎 14 例,急性单纯性阑尾炎 36 例,急性坏疽性阑尾炎 5 例,上述患儿均经临床体征和实验室指标等确诊。健康对照组:无炎症性疾病的健康儿童 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 1.5~8 岁。

1.2 检测方法 直接从患者指端采集全血进行 hs-CRP 和白细胞检测。白细胞计数采用血液细胞自动计数仪常规检验,

hs-CRP 测定采用免疫散射比浊法。参考值:白细胞(4~10)×10⁹/L,hs-CRP 0~3 mg/L^[2]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS10.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与健康对照组之间血清 hs-CRP 水平和白细胞计数比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 hs-CRP、白细胞检测结果($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	hs-CRP(mg/L)	白细胞(×10 ⁹ /L)
观察组	55	60.37±8.18*	17.5±3.5*
健康对照组	40	1.20±0.45	8.8±2.0

注:与健康对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

白细胞的病理性增加多见于化脓性细菌所引起的炎症、尿毒症、严重烧伤、组织损伤、手术创伤后等。当炎症发生时,在

趋化因子的作用下大量白细胞立即释放入血。临床多根据麦氏点压痛及白细胞升高来诊断急性阑尾炎。但由于仍有 10% 左右急性阑尾炎患者白细胞计数并不升高,所以白细胞计数不升高并不能否认急性阑尾炎的诊断。血清 C-反应蛋白(CRP)是由肝脏和上皮细胞产生的急性时相反应蛋白。hs-CRP 是用超敏感方法检测到的 CRP,被称为“超敏 CRP(high sensitive C reactive protein,hs-CRP)”。作为机体炎症、组织损伤的敏感指标,hs-CRP 在儿科应用比较广泛。健康人的 CRP 值非常低,一般低于 0.85 mg/L,90% 的健康人低于 0.3 mg/L,99% 的健康人低于 1.0 mg/L。而在炎症或急性组织损伤后,CRP 的合成即在 4~6 h 内迅速增加,36~50 h 达高峰,峰值可为正常值的 100~1 000 倍^[3]。并且不受性别、年龄、贫血、高球蛋白血症等因素的影响^[4-5],因而优于其他急性期的反应物质。有研究证实:白细胞计数和 CRP 浓度均正常,则急性阑尾炎的可能性不大,切除术应慎重考虑。本试验结果表明:小儿急性阑尾炎患者白细胞计数和血清 hs-CRP 检测水平平均高于健康儿童中的检测水平。hs-CRP 测定具有反应快速灵敏、结果准确可靠、操作简便经济等优点。因此基层医院同时进行白细胞

计数和血清中 hs-CRP 的检测将提高小儿急性阑尾炎的诊断率、降低误诊率。

参考文献

[1] 许跃迁,王高林.急性阑尾炎误诊分析[J].中华临床医学研究杂志,2006,12(23):3231-3232.
[2] 程显芬,郝铁梅,王琨,等.超敏 C 反应蛋白在儿科感染性疾病中的临床应用[J].北京医学,2005,27(12):736.
[3] 颜峰,崔艳平,宋耀虹.血清超敏 C 反应蛋白的发展和临床应用[J].齐鲁医学检验,2004,15(1):29.
[4] 王金和.C 反应蛋白的临床研究进[J].国外医学:临床生物化学与检验学分册,2004,25(5):471-473.
[5] 孙青海,方翠琴,李其元,等.实验室检查在诊断小儿急性阑尾炎中的价值[J].华中医学杂志,2005,29(4):291-292.

(收稿日期:2012-03-19)

118 株铜绿假单胞菌医院感染分布与耐药性分析

祁安宁(南京市六合区人民医院检验科 211500)

【摘要】 目的 了解医院铜绿假单胞菌在临床分布情况与耐药情况,为临床合理选择抗菌药物提供依据。**方法** 对 2011 年度医院感染患者临床标本中所分离的 118 株铜绿假单胞菌的标本类型、临床科室分布、药敏试验结果进行分析。**结果** 感染铜绿假单胞菌标本中呼吸道标本占 69.5%;临床科室中重病监护病房(ICU)50 株(42.4%),呼吸内科 32 株(27.1%),脑外科 18 株(15.3%);亚胺培南和头孢哌酮/舒巴坦耐药率在 11%~14%。**结论** 呼吸道是铜绿假单胞菌医院感染的高发部位;ICU、呼吸内科、脑外科为铜绿假单胞菌医院感染的高危科室;铜绿假单胞菌对多种抗菌药物具有较高的耐药性,应加强药物监测,指导临床合理使用抗菌药物,控制医院感染。

【关键词】 铜绿假单胞菌; 抗菌药物; 医院感染
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.20.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)20-2621-02

铜绿假单胞菌是一种常见的医院感染致病菌,存在于健康人体的皮肤、呼吸道和泌尿道,也广泛存在于自然界的水及土壤中,是一种条件致病菌。在免疫力低下的患者中,主要可引医院获得性肺炎、败血症。随着抗菌药物的广泛使用,其耐药性日趋严重,是医院感染的重要病原菌。本文对本院 2011 年 1~12 月所分离的 118 株铜绿假单胞菌的分布与耐药情况进行了分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 2011 年 1~12 月本院住院的医院感染患者感染性标本共分离铜绿假单胞菌 118 株,包括痰液、脓液及分泌物、尿液、胸腔积液、腹水、血液标本、其他标本。
1.2 质控菌株 大肠埃希菌(ATCC25922),铜绿假单胞菌(ATCC27853),由江苏省临床检验中心提供。
1.3 仪器与试剂 血平板、麦康凯平板、药敏纸片(购自杭州天和微生物试剂有限公司),MH 琼脂、API20NE 鉴定板条购自法国梅里埃生物公司。
1.4 细菌培养与鉴定 标本处理按《全国临床检验操作规程》进行^[1]。标本接种于血平板、麦康凯平板,置二氧化碳孵箱 35℃培养,对培养出的优势菌进行分离鉴定。
1.5 方法 药敏试验采用琼脂纸片扩散法(K-B 法),进行 13 种抗菌药物的体外敏感性实验,结果判读按照美国临床实验室标准研究所(CLSI)标准进行。

2 结果

2.1 菌株情况 分离的 118 株铜绿假单胞菌标本来源及构成分别是痰液 82 株(69.5%),脓液及分泌物 12 株(10.2%),胸腔积液、腹水 10 株(8.5%),尿液 7 株(5.9%),血液标本 4 株(3.4%),其他标本 3 株(2.5%)。

表 1 118 株铜绿假单胞菌对 13 种抗菌药物的耐药率

抗菌药物	株数	耐药率(%)
氨曲南	58	49.2
哌拉西林	49	41.5
头孢吡肟	52	44.1
头孢他啶	38	31.9
头孢噻肟	69	58.5
头孢哌酮/舒巴坦	16	13.6
哌拉西林/他唑巴坦	42	35.6
亚胺培南	14	11.8
庆大霉素	60	50.8
阿米卡星	36	30.5
环丙沙星	59	50.0
左氧氟沙星	49	41.5
复方新诺明	100	84.7