

剂,TD24-WS 台式离心机。

1.3 方法 将收集的标本先直接测定 RBC、Hb、红细胞平均体积(MCV)各项参数值;然后通过得到的原始结果按校正公式 $Hb(g/L) = RBC \text{ 数}(\times 10^{12}/L) \times 30 \times \text{所测 MCV}/88$ 计算得到相应结果;最后将标本在 3 000 r/min 离心,吸取上层浑浊血浆弃去,加入等量生理盐水,混匀后再进行全血细胞分析,并记录各项结果。

1.4 统计学方法 检测结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用方差分析进行统计学处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

3 种不同处理方法对 30 例高脂血浆患者 Hb 测定结果见表 1。直接测定的 Hb 值明显高于生理盐水稀释组和估算组的测定值,差异有统计学意义($P < 0.01$);而直接测定的 MCV 值与生理盐水替代组、估算组的测定值比较差异无统计学意义。

表 1 不同处理方法对 30 例高脂血浆患者 Hb 测定结果的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	RBC($\times 10^{12}/L$)	Hb(g/L)	MCV(fL)
直接测定组	30	4.5±0.3	145.0±12	85.5±3
生理盐水替代组	30	4.4±0.3	132.0±8.0*	85.1±3
估算组	30	4.5±0.3	131.0±10.0*	85.5±3

注:与直接测定组比较,* $P < 0.01$ 。

3 讨 论

临床中经常见到高脂血症患者。高血脂可增加血浆黏度,诱发微循环障碍,主要导致动脉粥样硬化,进而导致众多的相关疾病,其中常见的有冠心病、高血压、糖耐量异常、糖尿病等疾病^[3]。因此,在临床工作中,高脂血标本很常见,高脂血症^[4-5]是引起 Hb 测定假性增高的主要病理因素之一。Hb 测定的假性升高,影响医生对患者诊断、病情掌握、及时治疗的判断,导致病情延误。因此,如何降低甚至消除脂血带来的干扰对避免发出与临床不符的检测报告给临床医师造成误诊有重要意义^[6]。

本研究结果显示,血脂全血标本直接测定的 Hb 明显高于生理盐水替代组和估算组,差异有统计学意义($P < 0.01$);生理盐水替代组和估算组存在的差异则无统计学意义。原因是高浓度脂血标本可对 Hb 比色产生不同干扰。干扰机制主要

是血液中的低密度脂蛋白对光的屏蔽和吸收作用从而干扰检测^[7]。从表 1 可知,3 个组的 RBC、MCV 差异无统计学意义,根据原始数据测定得到的 RBC、MCV 按 $Hb(g/L) = RBC \text{ 数}(\times 10^{12}/L) \times 30 \times \text{所测 MCV}/88$ 公式估算得到结果。为得到接近真值的结果,可以用等量的生理盐水代替血浆进行测试分析,如有必要,工作人员也可对高脂血标本进行预处理,如去血脂,通过乙酰与血清结合,可将血脂提取出来,也可以消除高脂血带来的影响。

实验室工作人员应该提高对高脂血等特殊标本对检测项目产生影响的意识,不断加强对检验分析前质量管理的学习,建立一套质量管理体系,不断完善检验项目的测定方法。针对不同项目采取准确的方法,减少项目测定干扰因素,从而为临床提供更加优质的服务。

参考文献

[1] 刘更夫,龚永启,左芳.高脂血浆对血红蛋白测定的影响及其校正[J].临床血液学杂志:输血与检验,2009,22(4):428-429.

[2] 马骥,杨游萍,陈炜烨,等.高脂血对两种方法测定血红蛋白的影响及其校正[J].国际检验医学杂志,2012,33(9):1045-1046.

[3] 李小明,欧阳静萍.糖尿病合并高脂血症患者血脂、糖化血红蛋白及血液流变学指标的检测分析[J].数理医药学杂志,2008,21(4):399-401.

[4] 彭华,戴盛明.高脂血标本对临床检验项目的干扰及消除[J].国际检验医学杂志,2010,31(10):1140-1142.

[5] 马书丽,徐龙强.高脂血症致血红蛋白测定假性增高 1 例[J].青岛大学医学院学报,2007,43(6):548.

[6] 徐龙强,隋静,于维林,等.高脂血和高白细胞因素对血红蛋白测定的干扰校正分析[J].检验医学,2008,23(5):488-490.

[7] 郭华国,桂瑞丰,汪宏,等.高血脂、肝素对乙型肝炎病毒 DNA 实时荧光定量 PCR 测定干扰机制的探讨[J].现代检验医学杂志,2007,22(1):58-60.

(收稿日期:2012-09-06 修回日期:2012-12-23)

表皮葡萄球菌 112 株耐药性分析

李柳琴¹,饶富顺²(1.云南省大理市第一人民医院 671000;2.云南省大理州第二人民医院 671000)

【摘要】 目的 了解表皮葡萄球菌的耐药性情况。方法 对 2011 年 112 份从不同病灶中检出的表皮葡萄球菌进行药敏检测。结果 表皮葡萄球菌对青霉素 G、β-内酰胺酶、红霉素、复方磺胺甲噁唑、氨苄西林/舒巴坦、苯唑西林等很多药物都有耐药性,完全敏感的药物已经不多。结论 由于近世纪来大量抗生素的广泛使用,作为正常菌群的表皮葡萄球菌已产生大量耐药性,需加强表皮葡萄球菌的耐药监测,临床应结合药敏结果合理使用抗菌药物。

【关键词】 表皮葡萄球菌; 耐药性; 抗菌药物

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.06.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0739-02

表皮葡萄球菌是滋生于生物体表皮上的一种细菌,在人体的皮肤、阴道等部位寄生,属正常菌群类型,是一群革兰阳性球菌。常侵入人体而致病,主要引起疖、痈、毛囊炎、肺炎、脑脓肿、肝脓肿、化脓性骨髓炎及伤口感染等。其致病和耐药性也越来越得到同仁们的关注^[1-2]。本文就对表皮葡萄球菌的耐药

性进行探讨。

1 资料与方法

1.1 标本来源 选择 2011 年 1~12 月从血液、中段尿、分泌物、阴道分泌物、痰液、宫颈分泌物、病灶分泌物、引流液等中培养表皮葡萄球菌菌株共 112 例。

1.2 仪器与试剂 VITEK 自动化微生物分析仪;含 β -内酰胺酶、氨苄西林/舒巴坦、苯唑西林、触酶、复方磺胺甲噁唑、红霉素、利福平、利奈唑烷、莫西沙星、青霉素 G、庆大霉素、四环素、万古霉素、左旋氧氟沙星、呋喃妥因等药敏纸片;琼脂培养皿等药敏纸片是中国天坛药物生物技术开发公司产品,M-H 培养基为济南合博生物公司产品。

1.3 方法 培养与分离:按照全国临床检验操作规程进行培养与分离纯菌。鉴定及药敏方法:按美国国家临床实验室标准委员会 2004 年版 NCCLS 标准中 K-B 纸片法操作和判断,抑菌环小于或等于 10 mm 为耐药(R),11~12 mm 为中介(I), $\geq$ 13 mm 为敏感(S)。将从不同标本分离培养得到的表皮葡萄球菌依据操作规程进行药敏试验。

2 结 果

将检出的 112 例表皮葡萄球菌通过药敏检测,结果见表 1。表皮葡萄球菌对青霉素 G、 β -内酰胺酶、红霉素、复方磺胺甲噁唑、氨苄西林/舒巴坦、苯唑西林等很多药物都有耐药性,完全敏感的药物已经不多。

表 1 112 例表皮葡萄球菌药敏检测结果

药物名称	敏感(n)	耐药(n)	中介(n)	耐药率(%)
β -内酰胺酶	2	110	0	98.2
氨苄西林/舒巴坦	28	84	0	75.0
苯唑西林	26	86	0	76.8
触酶	0	112	0	100.0
复方磺胺甲噁唑	24	88	0	77.4
红霉素	32	80	0	71.4
克林霉素	92	20	0	18.2
利福平	108	4	0	3.6
利奈唑烷	112	0	0	0.0
莫西沙星	74	2	36	1.8
青霉素 G	0	112	0	100.0
庆大霉素	54	46	12	41.1
四环素	46	66	0	58.9
万古霉素	112	0	0	0.0
左旋氧氟沙星	82	10	20	8.9
呋喃妥因	112	0	0	0.0

3 讨 论

表皮葡萄球菌是滋生于生物体表皮上的一种细菌。在人体的皮肤、阴道等部位寄生,属正常菌群类型。近年来由于患者免疫力下降,使用激素治疗,侵袭性操作(如静脉导管,介入治疗,介入检查、各种植入装置等)增多以及抗生素的广泛使

用,导致该菌感染的概率也不断增多,多重交叉耐药性也不断出现。现在葡萄球菌是最常见的化脓性球菌,是医院交叉感染的重要来源^[3]。随着 20 世纪以来抗生素的广泛使用,耐药细菌不断增多。从本文可以看出,表皮葡萄球菌对很多药物的耐药性达 70%以上,如苯唑西林、复方磺胺甲噁唑、氨苄西林/舒巴坦、 β -内酰胺酶、红霉素、青霉素 G 等。特别是青霉素 G 耐药性达到 100%。从上表可以看出,真正完全敏感的药物已经不多,这与其他学者的研究结果基本一致^[4-7]。这应引起高度重视,在使用抗生素的过程中,应该首先以药敏结果为指导,不要滥用。尽量不用广谱抗生素。医务工作者要严格执行抗生素使用管理的法律法规,并做好患者及患者家属的宣教工作,电视等公共媒体也要做好老百姓的家庭指导用药的科普宣传工作,让人们懂得该如何使用抗菌药物,做到不滥用,不乱用,不必要用的坚决不用,搞不清的暂时不用。只有做好上述工作,才能控制细菌的耐药性进一步发展,杜绝超级细菌的传播,以利于人类的长期生存。

参考文献

[1] 何丽红,麦智广,卢泳雪,等. 小儿表皮葡萄球菌败血症特点和治疗的探讨[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(5): 357-358.

[2] 王向党,金海英,陈红英,等. 凝固酶阴性葡萄球菌感染现状分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(14): 1919-1920.

[3] 贾宁,徐志凯,白立彦,等. 表皮葡萄球菌对大环内酯-林可酰胺-链阳菌素 B 的耐药基因型及同源性分析[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(4): 399-402.

[4] 郭静,方静,王德. 49 株表皮葡萄球菌的耐药分析[J]. 今日药学,2009,19(8): 41-42,58.

[5] 赵艳丰,赵水娣,焦梅,等. 2007~2010 年表皮葡萄球菌的分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(22): 2767-2768.

[6] 蒋景华,王宗欣. 2006~2007 年表皮葡萄球菌的科室分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(18): 2505.

[7] 吴铭,田梅,张杰,等. 218 例表皮葡萄球菌的耐药性分析[J]. 中国微生态学杂志,2011,23(5): 456.

(收稿日期:2012-08-27 修回日期:2012-12-20)

白色念珠菌快速鉴定培养药敏分析

宋灵波¹,杨杰明¹,叶国娟²(广东省中山市陈星海医院:1. 检验科;2. 妇产科,广东中山小榄 528415)

【摘要】 目的 了解该地区阴道分泌物白色念珠菌对抗真菌药物的敏感性。**方法** 采用白色念珠菌快速鉴定培养药敏试剂盒,对标本培养鉴定并对培养阳性的标本进行 9 种抗真菌药物的敏感性试验。**结果** 两性霉素、克霉唑的敏感性较高分别为 80%和 85%,耐药率最高的是咪康唑和益康唑均为 45%,耐药率最低的是两性霉素,至今未出现耐药株,制霉菌素处于中介。**结论** 临床应加强对抗真菌药物应用的有效控制;治疗前应做药敏试验,根据药敏结果加强用药针对性,防止耐药,提高疗效。

【关键词】 白色念珠菌; 培养; 药敏试验

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 06. 056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)06-0740-03

念珠菌性阴道炎 80%~90%是由白色念珠菌引起,并且 发病率逐年上升尤其是青年女性^[1]。而抗生素和激素的滥用,