

微量清蛋白,以便及早诊治糖尿病肾病和控制糖尿病肾向终末期发展,延长患者生命。

参考文献

[1] 刘志红. 糖尿病肾病深入研究,全面认识推进临床[J]. 中华肾脏病杂志,2006,22(4):519-520.

[2] 康爱英,王国庆. 糖尿病大鼠肾组织 AGES,MDA(丙二醛)等生化指标变化与糖尿病肾病的关系研究[J]. 青岛医药卫生,2009,41(4):250-251.

[3] Ruggentip RG. Time to abandon microal-buminuria[J]. Kidney Int,2006,70:1214-1222.

[4] 李小云,梁双吟,王希敏. 尿微量清蛋白检测对糖尿病早期损伤的临床诊断价值[J]. 海南医药,2009,20(9):282-283.

[5] 李长玉,测糖化血红蛋白有何意义[J]. 家庭医学,2004,17(8):45.

(收稿日期:2010-06-08)



11 例非结核分枝杆菌耐药性分析

马小波,梁朝霞,徐庆雷,胡礼仪(江苏省沭阳县人民医院检验科 223600)

【摘要】 目的 探讨非结核分支杆菌对常规 11 种抗结核药物的耐药分布及分支杆菌菌型鉴定初筛的意义。
方法 通过鉴别培养基(PNB 和 TCH)做分支杆菌菌型初筛鉴别,并回顾分析 11 例非结核分支杆菌临床症状及抗结核药物的耐药情况。
结果 非结核分支杆菌对 11 种抗结核药物的耐药率很高,异烟肼(H)、利福平(R)、力克肺疾(D)、氧氟沙星(O)、丙硫乙烟胺(TH)、对氨基水杨酸钠(P)的低浓度药物实验全部耐药,对高浓度药物也出现很高的耐药率。
结论 对涂片抗酸染色阳性者进一步做结核分支杆菌菌型初筛鉴别及药敏试验有重要临床价值。

【关键词】 非结核分支杆菌; 菌型鉴定; 耐药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.033

中图分类号:R446.69

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)24-2748-02

非结核分支杆菌病(NTM)是由结核分支杆菌和麻风分支杆菌以外的分支杆菌引起的疾病,NTM 主要引起肺部病变,亦可引起其他部位的病变,如淋巴管炎,皮肤软组织感染,骨骼系统病变等^[1]。近年来其感染发病有上升趋势,而且常常被误诊断为结核病而延误治疗。本文就 2009 年发现的非结核分支杆菌耐药结果做简要报道,以引起临床医师的重视。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 11 例未知药敏结果的菌株来自 2009 年全年门诊及住院结核患者的临床分离株。

1.2 分离与鉴定 实验操作参照《结核病诊断与细菌学检验规程》,菌型鉴定采用鉴别培养基 PNB 和 TCH 做初筛鉴别,PNB 和 TCH 培养基均生长为非结核分支杆菌。

1.3 药敏实验 药敏试验采用罗氏绝对浓度法,观察药物分别为异烟肼、利福平、链霉素、乙胺丁醇、吡嗪酰胺、力克肺疾、氧氟沙星、丙硫乙烟胺、卷曲霉素、对氨基水杨酸钠、丁胺卡那。

2 结 果

11 例非结核分支杆菌药物耐药结果见表 1。

表 1 11 例非结核分支杆菌药物耐药结果

药物名称	低浓度耐药 (n)	耐药率 (%)	高浓度耐药 (n)	耐药率 (%)
异烟肼(H)	11	100.0	10	90.9
利福平(R)	10	90.9	9	81.8
链霉素(S)	11	100.0	10	90.9
乙胺丁醇(E)	9	81.8	7	63.6
吡嗪酰胺(Z)	10	90.9	6	54.5
力克肺疾(D)	11	100.0	10	90.9

续表 1 11 例非结核分支杆菌药物耐药结果

药物名称	低浓度耐药 (n)	耐药率 (%)	高浓度耐药 (n)	耐药率 (%)
氧氟沙星(O)	11	100.0	9	81.8
丙硫乙烟胺(TH)	11	100.0	10	90.9
卷曲霉素(C)	10	90.9	8	72.7
对氨基水杨酸钠(P)	11	100.0	9	81.8
丁胺卡那(AK)	11	100.0	9	81.8

3 讨 论

NTM 是一种环境分支杆菌,主要来源于污水、土壤、气溶胶^[2]。随着结核病发病的上升,NTM 的感染也日渐增多,NTM 感染肺部常造成与结核病相似的症状,如胸闷、干咳、盗汗、纳差等,而且胸片也显示炎性病灶及单发或多发空洞,纤维硬结灶等多形性改变,仅从临床症状和影像学检查分析很难与结核病区别诊断,因此常常造成临床误诊^[3]。

回顾分析 11 例非结核分支杆菌药物耐药率结果,结果显示非结核分支杆菌对抗结核药耐药率非常高,甚至对这 11 种抗结核药物全部耐药。目前研究认为非结核分支杆菌对抗结核药高耐药的生理基础是非结核分支杆菌细胞表面的高疏水性及细胞壁的通透屏障^[4],然而由于其数量多分布广,药物敏感性差异大^[5],给临床治疗带来很多困难。

传统观念认为,涂片抗酸染色阳性被认为结核分支杆菌感染,然而由于非结核分支杆菌抗酸染色也呈阳性,而且临床症

状与肺结核相似,很容易被误诊为结核病,非结核分支杆菌已成为结核病诊断治疗的重要影响因素,因此对涂片抗酸染色阳性者应进一步做结核分支杆菌的鉴别,并将分支杆菌分型鉴定作为结核病的诊断依据和常规检查,进一步提高诊断治疗效率。

参考文献

[1] 何国钧,潘晞.非结核分支杆菌病[J].中华结核和呼吸杂志,1998,21(1): 131.
 [2] Kirschner RA Jr, Parker BC, Falkinham KO. Epidemiology of infection by nontuberculous mycobacteria. Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare, and Myco-

bacterium scrofulaceum in acid, brown-water swamps of the southeastern United States and their association with environmental variables [J]. Am Rev Respir Dis, 1992, 145:271-275.

[3] 段慧萍,郭东菊.非结核分支杆菌肺病误诊 30 例分析[J].中国误诊学杂志,2007,4(7): 972.
 [4] 何国钧,肖和平.非结核分支杆菌病治疗的探讨[J].中华结核和呼吸感染,2000,23(5):304-310.
 [5] 陈蕾.非结核分支杆菌药物治疗进展[J].成都医药,2004,30(2): 107-109.

(收稿日期:2010-06-10)



1 379 例儿童肺炎支原体快速培养鉴定结果分析

陈远平,黎金凤(四川省泸州市人民医院检验科 646000)

【摘要】 目的 探讨肺炎支原体(MP)快速鉴定培养在儿童 MP 感染早期的临床诊断价值。**方法** 采用 MP 快速鉴定培养基对本院 2008 年 1 月至 2009 年 12 月患急性呼吸道感染的 1 379 例患儿咽拭子标本进行 MP 培养检测。**结果** 1 379 例急性呼吸道感染患儿的咽拭子标本 MP 培养阳性 494 例,总阳性率 35.82%;其中男性阳性率 36.48%,女性阳性率 35.11%,男、女比较差异无统计学意义($P>0.05$)。在各年龄组中,4~8 岁组阳性率最高(45.72%),<2 岁组最低(17.23%),两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。1 年中,11 月至次年 1 月阳性率最高(42.62%),5~7 月阳性率最低(23.74%),两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** MP 快速鉴定培养基检测肺炎支原体感染总检出率较高,结果准确、简便、快速,为临床尽快诊断肺炎支原体感染具有重要的参考价值,可作为一般实验室诊断 MP 感染的首选试验。

【关键词】 肺炎支原体; 快速鉴定培养基; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.034

中图分类号:R446.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)24-2749-02

肺炎支原体(Mycoplasma pneumoniae,MP)是导致儿童急性呼吸道感染常见病病原体之一,一年四季均可发病,多见于婴幼儿及青少年,且可呈局部区域性流行。近年来 MP 感染的发病率呈逐年上升趋势,对儿童的健康造成很大的危害,已越来越受到人们的关注^[1]。MP 感染患者临床表现很难与病毒性和细菌性呼吸道感染相鉴别,从而延误及时有效的治疗,并导致肺外并发症的发生^[2]。因此,快速、准确的诊断在临床上显得尤为重要。为此,采用 MP 快速鉴定培养基对 2008 年 1 月至 2009 年 12 月的 1 379 例急性呼吸道感染患儿的咽拭子标本进行了培养检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2009 年 12 月在本院儿科门诊及住院的急性呼吸道感染患儿咽拭子标本 1 379 例,其中男 721 例,女 658 例。年龄分布:小于 2 岁 325 例,2~4 岁 378 例,>4~8 岁 374 例,>8~14 岁 302 例。

1.2 方法与试剂 MP 快速鉴定培养基由陕西百盛园生物科技信息有限公司提供,按使用说明书进行操作。(1)取分装冷冻的培养基,在常温下复温,使瓶内培养基恢复到液体状态;(2)用无菌的咽拭子在被检测患儿口腔咽喉部捻转数次,取出棉拭子;(3)打开培养基瓶盖,把棉拭子置于瓶内,搅动棉拭子数次,再把棉拭子对着瓶壁挤压,尽量挤压出其中液体,取出棉拭子弃之,盖上瓶塞,置于(37±1)℃恒温箱中培养 24 h 观察

结果。结果判断:培养基颜色由原来的红色变成黄色判为阳性,培养基颜色保持不变或没有完全变为黄色为阴性。培养基变成浑浊或有絮状、片状物存在的黄色为无效,重新取咽拭子培养。

1.3 治疗方案 标本采取均要求在治疗前进行,拟诊后采用大环内酯类抗生素进行治疗,所有 MP 感染患儿均经治疗后证实诊断。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件进行统计学分析,各组阳性率比较用 χ^2 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 1 379 例急性呼吸道感染患儿的咽拭子标本 MP 培养阳性 494 例,总阳性率 35.82%;其中男性阳性率 36.48%,女性阳性率 35.11%,男、女比较无统计学意义($P>0.05$),结果见表 1。

表 1 不同性别儿童 MP 快速鉴定培养基培养阳性率

性别	n	阳性数	阳性率(%)
男	721	263	36.48
女	658	231	35.11
合计	1 379	494	35.82

2.2 不同年龄组患儿中大于 4~8 岁组阳性率最高