

38 株,检出率为 8.35%,血液检出 MRS 28 株,检出率为 6.15%,尿液检出 MRS 22 株,检出率为 4.84%,其他检出 MRS 18 株,检出率为 4.00%。这提示创口感染和呼吸道感染是 MRS 感染的主要方式。

**2.2 患者年龄分布** MRS 感染者多集中 50~70 岁的年龄段。50 岁年龄段检出 MRS 32 例,检出率为 7.03%;60 岁年龄段检出 MRS 44 例,检出率为 9.67%;70 岁年龄段检出 MRS 56 例,检出率为 12.31%。

**2.3 患者的住院科室分布与易发感染部位** 152 例患者的住院科室分布,其顺序为 ICU 病房、肿瘤科、呼吸内科、神经外科、脑外科、胸外科、骨科。易发生 MRS 感染的部位是呼吸道和创口。

**2.4 抗生素应用情况** 在 152 例患者中,绝大部分患者使用过一种或一种以上抗生素治疗。

### 3 讨论

**3.1 葡萄球菌是临床分离的主要常见病原菌**,MRS 的产生与抗生素的不合理使用有着密切的关系。在本研究 455 例葡萄球菌感染患者的送检标本中,共检出 MRS 152 株,检出率为 33.41%。葡萄球菌是医院内感染的主要菌株,而 MRS 的多重耐药性更是临床抗感染治疗的难点,由于万古霉素的毒性反应大、临床使用严格控制,因此保持了很高的敏感性,仍是目前治疗 MRS 感染最有效的药物<sup>[1]</sup>。

**3.2 本研究资料显示** MRS 感染者的年龄多集中在 50~70 岁年龄段。患者的年龄偏大,他们的生理防御功能减退,体质偏弱,且大部分感染有使用过一种或一种以上抗生素的既往史,为诱导 MRS 产生耐药性提供了条件。MRS 感染的易发部位以创口感染和呼吸道感染为主。

**3.3 本研究资料还显示** MRS 感染病例的科室分布依次为:ICU 病房、肿瘤科、呼吸内科、神经外科、脑外科、普外科、胸外科、骨科等。这些科室的住院患者均具有长期卧床、机体抵抗力低下、长期应用抗生素等特点,为 MRS 的易感人群<sup>[2]</sup>。ICU

病房是各种重症疾病集中的地方,患者病情危重。患者的咳嗽、吞咽反射减弱,分泌物排除障碍,因而易导致 MRS 所致的下呼吸道感染,另外由于患者的病情危重,使用创伤性的诊断、治疗操作较多。创伤性操作破坏了人体的防御屏障,改变了皮肤的生态及生理化学性质,使皮肤正常菌群发生了变化,破坏了人体的自然免疫力,为 MRS 的侵入提供了可乘之机。因此应尽量减少创伤性操作,若必须进行创伤性的诊断和治疗时,要严格执行相关的消毒、隔离制度,避免因侵入性操作引起感染。

**3.4 针对医院内 MRS 产生的因素**,在日常医疗服务工作中,应认真采取措施进行预防:(1)正确有效的洗手。据报道由于医护人员的手传播细菌而造成院内感染的占 30%。用肥皂加流水洗手,可清除暂居菌的 97%。是减少 MRS 感染的重要预防措施。(2)保持病房清洁。保持病房清洁要经常擦拭门窗、门把手,经常擦拭电视机、服药车、水龙头等部位和用品,经常开窗换气,保持室内的空气清新,经常更换病室内的窗帘等,对预防及控制 MRS 感染也有一定的效果。(3)警惕外源性感染。危重患者的各种留置管道多,保留时间长,致使感染概率增多,医护人员要严格无菌操作,避免感染及交叉感染发生。(4)科学合理地使用抗生素。临床各科住院患者,要及早送检标本,检验科要及时地分离出 MRS,为临床合理应用抗生素提供药敏资料。

### 参考文献

[1] 胡琴,李南洋,程海文,等.金黄色葡萄球菌感染耐药情况分析[J].中国保健:医学研究版,2007,15(16):10.  
[2] 王婧,王超,阴赫宏.耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的流行病学[J].中国医刊,2007,42(3):12-14.

(收稿日期:2010-06-20)

## 21 例急性附睾炎的高频彩超分析

姚伟东(江苏省溧阳市人民医院 213300)

**【摘要】目的** 探讨高频彩超对急性附睾炎的临床诊断价值。**方法** 对 21 例急性附睾炎患者的超声检查资料进行回顾性分析。**结果** 21 例患者均见附睾局部回声减弱不均匀,体积增大,血流信号明显增强。**结论** 高频彩超诊断急性附睾炎诊断符合率高,特异性强。是急性附睾炎的首选检查方法。

**【关键词】** 高频彩超; 急性附睾炎; 诊断  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.038

中图分类号:R697.22 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)24-2754-02

急性附睾炎是成年男性急性阴囊疼痛最常见的原因,也是临床常见的男性生殖系统疾病之一,及时的诊断对临床治疗意义很大,本文对本院应用高频彩超检查的 21 例急性附睾炎的超声声像图特征进行回顾性分析,来探讨高频彩超对急性附睾炎的诊断价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 21 例患者均为本院泌尿外科门诊及住院的病例,均经临床抗炎治疗和随访证实。年龄 17~62 岁,平均 34.5 岁,主要表现为阴囊疼痛、肿胀,部分伴有发热,均在疼

痛 1 周内就诊。

**1.2 仪器与方法** 使用 PHLLIPS HD11 彩色多普勒超声仪,探头频率为 5~12MHz。患者取平卧位,暴露阴囊,手向上提拉阴茎,采用直接探查法,依次检查双侧睾丸,附睾头体尾,二维观察病变部位、病灶大小、内部回声及组织结构的关系等。彩色多普勒观察附睾内血流分布情况。根据陈孝文等<sup>[1]</sup>对血流的测量,分为 4 级:Ⅰ级,无明显的血流信号;Ⅱ级,有稀疏的点状或细的条束状血流信号,血流色彩暗淡;Ⅲ级,有较多的点状血流信号,血流色彩明亮;Ⅳ级,有较粗的条束状血流信号,

血流色彩明亮。

## 2 结 果

21 例急性附睾炎患者中,病灶位于左侧者 12 例,位于右侧 7 例,双侧均有者 2 例。合并有睾丸鞘膜积液者 13 例。21 例患者病灶局限于附睾尾部者 15 例,局限于头部者 3 例,弥漫性肿大者 3 例。彩色多普勒血流分析:Ⅳ级 5 例,Ⅲ级 9 例,Ⅱ级 7 例。

## 3 讨 论

急性附睾炎起病急,不少人在睡眠中突然发病,出现剧烈的阴囊疼痛,重者伴有畏寒发热,如不及时治疗,很容易转为慢性,也可继发不育<sup>[2]</sup>。急性附睾炎主要由于后尿路感染,细菌沿输精管逆行至附睾,故附睾尾部先行增大,后经附睾间质向头部和体部延伸。

急性附睾炎的超声声像图表现为病变附睾体积增大,以附睾尾部为多见,其次是附睾头尾部均增大。本组病例尾部增大者 15 例,占 71%。附睾内局部回声减低不均匀,部分可见片状无回声暗区,附睾形态不规则,常伴有睾丸鞘膜积液存在。本组病例伴有睾丸鞘膜积液者 13 例,占 62%。彩色多普勒和能量多普勒显示:病变的附睾内彩色血流增多丰富,血流分型以Ⅳ、Ⅲ级为主,经临床抗炎治疗后疼痛症状明显减轻,复查彩超,附睾体积明显缩小,血流信号减少,以Ⅰ级为主。本组病例

诊断结果与相关文献报道相符合<sup>[3]</sup>。

急性附睾炎和睾丸扭转临床表现极为相似,但两者的临床转归不一样,急性附睾炎主要抗炎保守治疗,而睾丸扭转及时的手术是治疗的关键,因此快速准确的鉴别诊断对临床治疗有重要意义。彩色多普勒超声检查在急性附睾炎中血供量是增多和丰富的,而在睾丸扭转中血供量较健侧明显减少,甚至没有血流信号。因此,在两者的鉴别诊断中价值极大。

综上所述,超声对急性附睾炎的诊断及病情变化的观察、鉴别诊断都具有重要价值,可作为急性附睾炎诊断的首选检查方法。

## 参 考 文 献

- [1] 陈孝文,龙文,傅文瑾,等. 高频彩超诊断附睾炎的价值[J]. 中华男科学,2002,8(2):116.
- [2] 童明辉. 附睾结核的声像图分析[J]. 中国超声医学杂志,1999,15(9):705-706.
- [3] 张缙熙,姜玉新. 浅表器官及组织超声诊断学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:153-155.

(收稿日期:2010-06-13)

# 50 例心肌梗死患者血脂和 NT-proBNP 的变化

邓伟航,梁淑兰(广东省东莞市常平医院检验科 523573)

**【摘要】** 目的 探讨心肌梗死患者血清中血脂、载脂蛋白 A(apoA)、载脂蛋白 B(apoB)和氨基末端脑利钠肽前体(NT-proBNP)的变化。**方法** 50 例健康人、50 例心肌梗死患者,分别采血测定血脂、apoA、B 和 NT-proBNP。**结果** (1)胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、apoB 和脑钠素(BNP)观察组均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)高密度脂蛋白(HDL-C)、apoA 观察组均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 血清血脂水平和 NT-proBNP 的变化与心肌梗死有关系。

**【关键词】** 心肌梗死; 血脂; 载脂蛋白; 脑利钠肽

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.039

中图分类号:R446.1

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)24-2755-02

急性心肌梗死(AMI)是临床常见的急性多发病,正确诊断及及时救治对挽救濒死心肌,改善预后,降低急性期病死率具有重要意义。本文就心肌梗死患者血清中血脂和 NT-proBNP 的变化进行分析,探讨该病血脂及 NT-proBNP 水平变化,为 AMI 及其并发症的防治提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对照组:50 例体检正常的健康人,无冠心病,年龄 32~86(50.1±10.7)岁,男 33 例,女 17 例;急性心肌梗死组(AMI 组):2008 年 1 月至 2009 年 12 月收入本院心血管内科并确诊为 AMI 患者 50 例,年龄 35~89(66.6±14.3)岁,男 31 例,女 19 例。

**1.2 样本采集** 观察组血脂,清晨空腹抽取静脉血,NT-proBNP 测定在入院 4~6 h 抽取静脉血,对照组清晨空腹抽取静脉血,及时分离血清进行测定。

**1.3 仪器及试剂** 罗氏公司的 2010 电化学发光免疫分析仪检测 NT-proBNP;罗氏公司的 P 模块全自动生化分析仪测定血脂,试剂由罗氏公司原装进口。

**1.4 统计学方法** 数值以  $\bar{x} \pm s$  表示。两组间比较用  $t$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

AMI 组血脂 TG、LDL-C 和 apoB 均值较健康对照组高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和 apoA 值低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果如表 1。

表 1 AMI 组与对照组血脂及 BNP 比较

项目	AMI 组	对照组
TC(mmol/L)	5.17±1.04	4.51±0.69
TG(mmol/L)	1.80±1.20	1.43±0.92
HDL-C(mmol/L)	1.03±0.22	1.08±0.19
LDL-C(mmol/L)	3.46±0.91	3.00±0.59
apoA(g/L)	1.30±0.20	1.32±0.16
apoB(g/L)	0.96±0.20	0.82±0.13
NT-proBNP(pg/mL)	4 372.37±7 709.11	78.78±75.58

## 3 讨 论

AMI 组 TC、TG、LDL-C 和 apoB 均值较健康对照组高,apoA 和 HDL-C 值低于对照组,差异有统计学意义( $P <$