

2.3 普通人群未接种新甲型 H1N1 疫苗不同年龄阶段血清效价分析比较 见表 2。对 A/California/7/2009(H1N1)抗原阳性率 42.3%, <30 岁以下血清抗体效价阳性率 50.0%; >30~40 岁血清抗体效价阳性率 37.5%; >40 岁血清抗体效价 42.3%。

3 讨 论

3.1 抗体是人体抵抗感染的一种重要武器^[4]。接种新甲型 H1N1 疫苗可以刺激人体产生特异免疫应答,产生对新甲型 H1N1 流感病毒特异性抗体,该抗体是由浆细胞合成和分泌的一种特异蛋白质,对新甲型 H1N1 流感病毒所致流感可起到免疫预防作用。

3.2 此次检测结果表明,新甲型 H1N1 抗体阳性率较高,说明 2009 年甲流暴发流行和 2010 年接种疫苗已产生了较强的免疫屏障,对今年甲流的防治起到很好保护作用,疫苗的接种能够提升接种群体的免疫力,保护易感人群,防止甲型 H1N1 暴发流行。未接种疫苗的普通人群,已有部分隐性感染,产生免疫。

3.3 此次检测是在全球甲型 H1N1 流感大流行之后。流感病毒在健康人群中具有很高的感染率,同时也存在了很高发病率,而没有发病的带毒者即为隐性感染者,虽然无临床症状,检测可以发现体内相应的抗体,在人群中建立免疫屏障。

参考文献

[1] 马鑫,李新兰. 新疆部分地区一般人群流行性感胃抗体水平监测分析[J]. 中国热带医学,2008,8(10):1830-1831.
 [2] 吕锡宏,杨忠东,陈浩,等. 上海地区 2009 年人群甲型流行性感胃病毒抗体水平检测分析[J]. 中华传染病杂志,2010,28(11):667-671.
 [3] 中华人民共和国卫生部. GB2004 流行性感胃诊断标准及处理原则[S]. 北京:中国标准出版社,1995:11-12.
 [4] 郭元吉,程小雯. 流行性感胃病毒及其实验室技术[M]. 北京:中国三峡出版社,1997.

(收稿日期:2011-02-18)

艾滋病合并葡萄球菌下呼吸道感染耐药性分析

戚茂超,李世立,杨晓辉(广西壮族自治区龙潭医院检验科,广西柳州 545005)

【摘要】 目的 了解艾滋病患者下呼吸道感染葡萄球菌的耐药状况。**方法** 取艾滋病患者筛选痰液作细菌培养鉴定及药物敏感试验,对结果进行分析。**结果** 763 例下呼吸道医院感染患者痰液检出葡萄球菌 35 株,检出率为 4.5%,其中金黄色葡萄球菌 21 株,表皮葡萄球菌 11 株,溶血葡萄球菌 3 株,35 株葡萄球菌对常见抗菌药耐药性较高,未检出对万古霉素(VA)耐药及低耐药株。**结论** 艾滋病合并葡萄球菌下呼吸道感染耐药率高,应引起临床医师的关注,以便临床合理用药。

【关键词】 艾滋病; 葡萄球菌; 耐药性; 下呼吸道感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.049 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1623-02

葡萄球菌是医院感染中常见的致病菌,其致病力强,艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起,高度选择地作用于人体免疫系统主要环节,导致持久性全身免疫功能严重破坏,为肺部条件致病创造有利条件,导致肺部感染^[1],患者一旦感染该菌,治疗效果一般都不理想。从 1961 年发现首例耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)以来,在世界各地临床分离比例不断上升,耐药程度也不断加重。为了解艾滋病患者下呼吸道感染葡萄球菌的种类及耐药状况,作者统计分析了 2010 年下呼吸道医院感染患者痰液葡萄球菌检出情况及耐药情况,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 病例来源 763 例下呼吸道医院感染患者为 2010 年 1~12 月本院住院及门诊患者,男 561 例,女 202 例,年龄 16~80 岁。

1.2 标本采集 患者清水反复漱口后深咳痰液或无菌技术采集支气管肺泡灌洗液置无菌试管内送检。痰液经筛选处理合格后接种。

1.3 菌株鉴定 采用梅里埃公司的微生物鉴定系统和反应板进行细菌鉴定及药物敏感试验。

1.4 MRSA 株的检测 将 5 麦氏单位的待检悬液均匀涂布在 M-H 琼脂平板上,35℃ 培养 24 h,苯唑西林的抑菌环大于 10 mm,判为 MRSA 株。

1.5 质控菌株 金黄色葡萄球菌 ATCC25923、ATCC29213 均购自卫生部临床检验中心,所有药敏质控结果均符合美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)颁布的药敏质控范围。

2 结 果

2.1 病原菌分布 共分离出葡萄球菌 35 株,其中金黄色葡萄球菌 21 株(60.0%)、表皮葡萄球菌 11 株(31.4%)、溶血葡萄球菌 3 株(8.6%)。MRSA、耐甲氧西林表皮葡萄球菌(MRSE)、耐甲氧西林溶血葡萄球菌(MRSH)分别为 76.2%、72.7%、66.7%。

2.2 药敏结果 3 种常见葡萄球菌耐药结果见表 1。

表 1 107 株葡萄球菌耐药率(%)

抗菌药	金黄色葡萄球菌(n=21)	表皮葡萄球菌(n=11)	溶血及人葡萄球菌(n=3)
青霉素 G	100	90.9	66.7
复方新诺明	76.2	72.7	66.7
氨苄西林	100	81.8	66.7
四环素	76.2	63.6	33.3
红霉素	85.7	72.7	66.7
克林霉素	42.8	45.4	33.3
庆大霉素	42.8	36.4	33.3
呋喃妥因	28.5	27.3	33.3
环丙沙星	66.7	54.5	33.3
氯霉素	57.1	63.6	33.3
苯唑西林	76.2	72.7	66.7
万古霉素	0	0	0

3 讨 论

艾滋病为免疫缺陷性疾病,患者被多种微生物感染,其中

葡萄球菌也是艾滋病患者下呼吸道感染菌之一,若诊断延误,治疗不当,容易反复,导致支气管结构破坏,加之艾滋病造成的某种程度的免疫机制损害,容易引起肺部感染。近年来,葡萄球菌的临床分离率逐年上升^[2],不仅金黄色葡萄球菌,而且以表皮葡萄球菌和溶血葡萄球菌为代表的凝固酶阴性葡萄球菌作为致病菌引起的院内感染在逐年增加,究其原因可能与临床大量应用抗菌药有关。凝固酶阴性葡萄球菌是人体正常菌群的重要部分,近年来,表皮葡萄球菌引起医院感染有增多趋势,已成为具有重要意义的病原菌。葡萄球菌是最为常见的化脓性球菌,可引起呼吸道、消化道、泌尿生殖道、皮肤黏膜等感染,有效地选用抗菌药对控制感染很有必要。目前临床显示葡萄球菌对抗菌药的耐药性越来越严重^[3-4],作者资料显示,除了呋喃妥因、万古霉素以外,葡萄球菌对其余常见抗菌药耐药性均很严重。我国 MRSA 感染的发生率为 33.3%~80.4%^[5]。随着抗菌药的广泛应用以至滥用,MRSA 的感染率有逐年增加的趋势^[6]。MRSA 所致感染大多发生在免疫力低下、伴严重基础疾病患者,因而艾滋病很容易受到该菌的感染,以呼吸道感染为主。许多研究表明,MRSA 除了携带 mecA 基因造成 β-内酰胺类抗菌药耐药外,同时携带其他耐药基因,而对临床常用的抗菌药物耐药^[7]。艾滋病合并葡萄球菌下呼吸道感染耐药率高,应引起临床医师的关注,以便临床合理用药。

参考文献

[1] 穆魁津. 肺部感染[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1996:429.

[2] 余续发. 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌医院感染的调查[J]. 中国医院感染学杂志,2002,12(4):312-313.

[3] 马越,姚蕾,陈鸿波,等. 临床常见细菌的耐药性问题[J]. 中国抗菌药杂志,2002,27(3):129-137.

[4] 吕火祥,沈蓓琼,潘立勇,等. 1997-2001 年耐甲氧西林葡萄球菌临床分离率及耐药性分析[J]. 检验医学,2004,19(3):220-224.

[5] 王辉,孙宏莉,陈民钧,等. 2005 年我国五家教学医院革兰阳性球菌耐药监测研究[J]. 中华检验学杂志,2006,29(3):873-877.

[6] 石玲,张志敏,吴裕光,等. 120 株苯唑西林耐药金黄色葡萄球菌耐药性分析[J]. 临床内科杂志,2007,24(5):345.

[7] 茆海丰,刘洪书,赵勇. 医院感染金黄色葡萄球菌耐药性与耐药基因检测[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(7):790-792.

(收稿日期:2011-04-16)

尿液分析联合检验综合分析的重要性

刘富新,朱国勇(湖北省襄阳市中医医院 441000)

【摘要】 目的 评价日常尿检联合检测结果,综合分析质量,探讨尿液分析联合检验综合分析的临床诊疗的相关性和重要性。**方法** 统计分析湖北省襄阳市中医医院 2009 年 5 月至 2010 年 5 月的 9 160 例尿液干化学分析、有形成分计数、人工显微镜复核镜检及相关血液生化结果和临床回访反馈资料,进行综合质量分析和评估。**结果** 干化学分析与有形成分检验经统计学分析,差异有统计学意义($P < 0.05$),单纯干化学各项分析与临床诊断也有偏差,联合检验综合分析可提高临床符合率。**结论** 尿液常规分析影响因素很多,单纯的干化学分析、仪器有形成分分析及人工显微镜镜检易致临床漏诊和误诊,均不能充分地满足临床诊疗需求,须坚持尿液分析联合检验综合分析的全面的质控,才能为临床提供更准确可靠的检验结果。

【关键词】 尿液联合检验; 质量保证; 综合分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)13-1624-03

作为诊断泌尿系统疾病的重要指标之一的尿常规检验,随着时代科技的发展,已从过去简单的理化镜检定性发展至今 1 次十余项化学分析和有形成分定量计数及形态分析等自动化的尿液分析,大大提高了实验室的检测效率和准确率,在一定程度上为临床诊疗提供了快捷准确的尿检结果,但由于各自自动化分析的原理不同(如化学分析与有形成分分析等),且尿检原本影响因素多,随机性大,靠单一的某自动分析常出现一些假阳性和假阴性结果,易致临床漏诊和误诊。根据本院 1 年来尿检结果资料统计分析,只有坚持尿液分析的联合检验和综合分析以及全面的质控,才能满足临床诊疗需求,保证检验报告的有效性。现根据本院 1 年来尿检结果的统计资料进行综合分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2009 年 5 月至 2010 年 5 月的 9 160 例住院患者(不限年龄、性别)晨尿分析检验结果。

1.2 仪器与试剂 AVE-763A 全自动尿有形成分分析仪(长沙爱威公司)及配套试剂包,迪瑞 H-300 尿干化学分析仪(长春迪瑞实业有限公司)及配套尿十项试纸带,奥林巴斯双目显

显微镜。

1.3 实验方法 专用一次性带盖尿杯收集患者晨尿到实验室后,先做干化学分析,然后上 AVE-763 全自动尿有形成分分析仪做沉渣计数分析检验,经电脑初步分析,人工辅助判别,计数出红细胞、白细胞、管形等有形成分定量结果;干化学的潜血、白细胞、清蛋白、亚硝酸盐结果与沉渣计数分析,有明显不符的将尿液离心取沉渣进行人工镜检复核或用碘基水杨酸法做清蛋白的进一步确证试验。干化学的尿糖、酮体、胆红素、尿胆原结果参照对比患者相应的血生化检验结果分析。明显异常结果及实验室难于解释的结果及时反馈临床并记录反馈结果。操作过程严格按全国临床检验操作规程^[1]及仪器说明书操作。

2 结果

用实验室信息系统(LIS)系统统计出本院 1 年 9 160 例尿液分析主要指标的干化学尿检中的尿血糖、蛋白质、胆红素、尿胆原、潜血、亚硝酸盐、白细胞的各阳性率及 AVE-763A 全自动尿有形成分分析仪检出白细胞($> 12/\mu\text{L}$)、红细胞($> 8/\mu\text{L}$)、管形($> 1/\mu\text{L}$)、细菌任一项异常者为阳性的阳性率,同时统计相应血生化总胆红素($> 30 \mu\text{mol/L}$)、糖(> 9