

照孔,再将采集标本的棉签伸入小瓶,在靠近培养基液面上方的瓶壁挤压旋转数次,使拭子中标本渗入培养基,充分混匀,吸取 100 μL 含菌培养基加入其余的微孔中,所有微孔滴加矿物油 2 滴,加盖后置 37 °C 孵箱培养,24 h 观察记录 Uu 结果,48 h 观察记录 Mh 结果。板条内 12 种药物分别为:强力霉素、美满霉素、环丙沙星、氧氟沙星、司帕沙星、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、交沙霉素、壮观霉素、螺旋霉素、左氧氟沙星,每种药物有高低两个浓度,判断标准严格按照说明书执行。

2 结 果

2.1 在 231 例体检标本中,泌尿生殖道支原体感染 105 例,总阳性率为 45.45%,其中 Uu 81 例,占 35.06%,Mh 11 例,占 4.76%,Uu+Mh 13 例,占 5.63%,以单纯 Uu 感染率最高。

2.2 支原体感染构成情况及药敏实验结果见表 1。

表 1 105 例支原体对 12 种抗菌药物的耐药率[n(%)]

抗菌药物	Uu(n=81)	Uu+Mh(n=13)	Mh(n=11)
强力霉素	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
美满霉素	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
环丙沙星	51(63.0)	12(92.3)	6(54.0)
氧氟沙星	25(30.7)	12(92.3)	8(72.7)
司帕沙星	6(7.4)	6(46.2)	3(27.2)
罗红霉素	11(13.6)	12(92.3)	11(100.0)
阿奇霉素	7(8.6)	11(84.6)	10(90.9)
克拉霉素	8(9.9)	11(84.6)	10(90.9)
交沙霉素	1(1.2)	2(15.4)	0(0.0)
壮观霉素	47(58.0)	9(69.2)	2(18.2)
螺旋霉素	45(55.6)	11(84.6)	11(100.0)
左氧氟沙星	28(34.6)	7(53.8)	6(54.0)

3 讨 论

Uu 是人类泌尿生殖道最常见的寄生菌之一,在特定的环境下可以致病,性成熟女性子宫颈或阴道内 Mh 分离率占 21%~53%^[2]。本次体检普查其支原体感染率为 45.45%,主要以 Uu 为主,占 35.06%,单纯 Mh 感染占 4.76%,Uu+Mh

混合感染占 5.63%,与有关文献报道相符^[3-5]。在此次已婚育龄妇女健康体检普查中 Uu、Mh+Uu、Mh 对强力霉素和美满霉素均未发现耐药株,其敏感率均为 100.0%,对交沙霉素的敏感率次之;除 Uu 对司帕沙星、阿奇霉素、克拉霉素有着较高敏感率外,对于 Mh+Uu 及 Mh 感染者对大多数抗菌药物耐药,耐药率在 50%的药物就占了 7 种以上,分别为:螺旋霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素、氧氟沙星、环丙沙星、左氧氟沙星,都是临床常用药,有可能与体检人群的工作性质有关。医务工作者虽然具备一定的医疗保健知识,但这个行业工作忙、压力大,往往是最忽视自我保健的群体,身体有不适一般不去做检查,喜欢经验用药。

近年来,泌尿生殖道支原体感染是已婚育龄妇女极为常见的妇科疾病。本次普查结果表明,在女性医务工作者这个特殊群体的生殖健康不容忽视,在此呼吁医疗系统要加强对妇女职工的妇科普查力度,做到早检查、早诊断、早治疗,临床治疗前尽可能进行支原体培养及药敏试验,根据药敏试验结果合理用药,防止耐药菌株产生,降低泌尿生殖道支原体感染率。

参考文献

- [1] 于红,王蓓,金辉,等.女性生殖道感染患者中多种病原体的交互作用分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(8):594-596.
- [2] 倪语星,尚红.临床微生物学与检验[M].4版.北京:人民卫生出版社,2007:301.
- [3] 李启宁,施飞兰.健康体检妇女解脲脲原体与人型支原体的检测[J].实用医技杂志,2003,10(3):164-165.
- [4] 徐卫东,陆文香.951例妇科患者支原体感染及药敏结果分析[J].岭南皮肤性病杂志,2004,11(4):341-342.
- [5] 杨晓岚,马红松.504例泌尿生殖道支原体培养及耐药结果分析[J].临床医学,2007,27(9):9-10.

(收稿日期:2012-07-04)

肌钙蛋白 T 在病毒性心肌炎诊断中的应用

赵秋剑,薛海鲸,柳小红(陕西省宝鸡市中心医院 721008)

【摘要】 目的 探讨肌钙蛋白 T(cTnT)在病毒性心肌炎的诊断及病情观察方面的应用价值。**方法** 对 204 例急性病毒性心肌炎患者进行入院后 1、2、3 周及 3 个月 cTnT 的动态观察研究。**结果** 急性病毒性心肌炎患者在各检测期内血清 cTnT 的阳性率为 45.0%。入院后 1、2、3 周及 3 个月 cTnT 水平分别为(0.61±1.57)、(0.38±1.34)、(0.12±0.96)、(0.02±0.02)μg/L。**结论** cTnT 对病毒性心肌炎具有重要的诊断价值;cTnT 在病毒性心肌炎的病情观察中也具有重要意义。

【关键词】 肌钙蛋白; 心肌炎; 心肌损伤; 动态观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2228-02

在病毒性心肌炎急性期,肌钙蛋白 T(cTnT)是及时反映心肌损伤的良好观察指标^[1-2]。同样,在病毒性心肌炎的治疗、转归和预后判断方面具有重要的意义。作者从 2010 年 1 月至 2011 年 10 月,通过对 204 例急性病毒性心肌炎患者进行入院后 1、2、3 周及 3 个月 cTnT 的动态研究,旨在进一步探讨 cTnT 在病毒性心肌炎中的诊断中应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2010 年 1 月至 2011 年 10 月 204 例急性病毒性心肌炎患者,均符合 1999 年全国研讨会修订的成人急性病毒性心肌炎诊断参考标准。其中,男 124 例,女 80 例,年龄 18~25 岁。健康对照组选取本院同期健康体检者 72 名,男 39 名,女 33 名,年龄 18~52 岁。

1.2 方法 cTnT 测定采用罗氏公司专用诊断试剂,仪器为德国产 cobas-e-601 电化学发光分析仪。

1.3 统计学处理 SPSS10.0 软件进行 *t* 检验、方差分析及卡方检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别的差异 按性别分组后,病毒性心肌炎各组及健康对照组男女间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 72 名健康对照者进行肌钙蛋白检测 结果 cTnT 全部为阴性。

2.3 204 例急性病毒性心肌炎患者入院 24 h 内检查结果 cTnT 阳性 92 例 ($\geq 0.1 \text{ ng/mL}$ 为阳性),阳性率 (45.0%)。

2.4 急性病毒性心肌炎患者入院 1、2、3 周及 3 个月后各检测项目复查结果 204 例病毒性心肌炎患者经常规抗病毒治疗、免疫调节及对症处理等治疗后,分别在入院后 1、2、3 周及 3 个月时复查上述指标。结果显示在连续监测中 cTnT 阳性率显著增高(表 1)。

表 1 急性病毒性心肌炎 204 例患者检测指标动态变化

入院时间	n	cTnT($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)	异常率[n(%)]
1 周	204	0.61 ± 1.57	88(43.1)
2 周	204	0.38 ± 1.34	62(30.4)
3 周	204	0.12 ± 0.96	88(43.1)
3 个月	204	0.02 ± 0.02	18(8.9)

表 2 cTnT 阳性组与 cTnT 阴性组治愈率比较[n(%)]

组别	n	1 个月治愈率	3 个月治愈率
cTnT 阳性组	92	12(13.0)	60(65.2)
cTnT 阴性组	112	46(41.0)	100(89.3)

2.5 cTnT 阳性组与 cTnT 阴性组治愈率比较 按照临床治愈标准,临床症状及体征消失、实验室检查正常、X 线及心电图正常为治愈。作者分别将 cTnT 阳性组、cTnT 阴性组 1~3 个月的治愈率进行了比较:cTnT 阳性组 1 个月的治愈率 (13.0%,12/92)显著低于阴性组 (41.0%,46/112, $P < 0.05$),3 个月的总治愈率 cTnT 阳性组 (65.2%,60/92)明显低于阴性

组 (89.3%,100/112, $P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

病毒性心肌炎病变多属于局灶性,心肌坏死量小,故心肌酶谱变化较小、较轻,或不发生改变,而且心肌酶谱的变化缺乏足够的心肌灵敏度和特异性^[3-4]。因此,对病毒性心肌炎的诊断价值有限。本研究中 72 名健康对照组 cTnT 结果全部为阴性,提示 cTnT 对诊断病毒性心肌炎特异性最好。

通过对急性病毒性心肌炎患者入院后 1、2、3 周及 3 个月时 cTnT 指标的连续性检测证实,cTnT 在病毒性心肌炎的整个病程中阳性率显著增高。表明 cTnT 对病毒性心肌炎的诊断特异性、敏感性明显较高,且其诊断窗口期更长^[5-7]。因此作者认为,在病毒性心肌炎的诊断中,cTnT 具有更好的应用前景。

本资料中,急性病毒性心肌炎患者 cTnT 阳性组 1 个月的治愈率及 3 个月的总治愈率均低于阴性组 ($P < 0.05$),表明 cTnT 阳性组病程长、病情重。从而再次证明 cTnT 对病毒性心肌炎的病情观察及疗效判断具有重要意义。

参考文献

[1] 杨英珍,王齐冰.对病毒性心肌炎诊治的一些见解[J].中华心血管病杂志,2002,30(2):129-131.
 [2] 潘柏申.心肌肌钙蛋白的临床应用[J].上海医学检验杂志,2000,15(4):264-266.
 [3] 刘凤奎,刘贵建.临床检验与诊断思路[M].北京:科学技术出版社,2008:68-76.
 [4] 刘人伟,翁心植.现代实验诊断学:检验与临床[M].2 版.北京:化学工业出版社,2009:176-178.
 [5] 丛玉隆,王鸿利.实用检验医学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2009:357-359.
 [6] 陆再英,钟南山.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2010:344-346.
 [7] 周新,府伟灵.临床生物化学与检验[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2008:242-246.

(收稿日期:2012-03-14)

某院 2009 ~2012 年临床常见细菌分布及耐药性分析

李元宽(重庆市垫江县中医院检验科 408300)

【摘要】 目的 探讨细菌耐药原因及药敏检测情况,为临床正确诊断、合理应用抗菌药物提供理论依据。**方法** 将本院 2009 年 3 月至 2011 年 3 月垫江县中医院门诊及住院患者取得 1 056 例血液样本。细菌及真菌用 VITEK 2 Compact 鉴定系统进行鉴定,药敏试验运用 MIC 法。**结果** 1 056 例血培养中,阳性标本 287 例,阳性率为 27.18%。其中革兰阳性球菌 189 株 (65.85%),革兰阴性杆菌 83 株 (28.92%),真菌 9 株 (3.14%),革兰阳性杆菌 3 株 (1.05%)。**结论** 临床医师应根据血培养的药敏结果合理使用抗菌药物。

【关键词】 细菌耐药; 药敏试验; 耐药性; 分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2229-02

细菌耐药是指长期使用抗菌药物之后,细菌对抗菌药物的敏感性降低,从而使抗菌疗效降低或消失^[1]。近年来,随着抗

菌药物的广泛应用,临床病原菌类型的变化及抗菌药物的耐药性发生很大变化。细菌耐药性已成为全球医疗领域中最受关