

床, 2006, 3(3): 144-145.

[5] 鄢志丽, 袁平宗. 尿液分析仪检测结果的影响因素[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(5): 421-422.

[6] Peacock PR, Souto HL, Penner GE, et al. What is gross

hematuria? Correlation of subjective and objective assessment[J]. J Trauma, 2001, 50(6): 1060-1062.

(收稿日期: 2013-01-05 修回日期: 2013-02-12)

## 马尔尼菲青霉菌感染 2 例报道

林壮琼, 方旭城 (广东省揭阳市人民医院检验科 522000)

**【关键词】** 马尔尼菲青霉; 血培养; 病原体

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.079 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1764-01**

马尔尼菲青霉病是由马尔尼菲青霉菌 (PM) 引起的一种广泛播散性感染。我国初次报道见于 1984 年邓卓霖<sup>[1]</sup>的报道, 临床报道例数偏少。该菌为条件致病菌, 多见于免疫缺陷或免疫功能抑制者, 主要是单核巨噬细胞受累。现将本院今年收治 2 例病例报道如下。

### 1 临床资料

病例 1: 年龄 7 个月大, 因“腹泻 1 个月, 发热 10 余天”收入本院。于入院前 1 个月无明显诱因出现黄色水样便, 10 余天前出现发热, 在外院经退烧药处理后热退, 但反复, 为进一步治疗收治入院。体格检查: 呼吸稍促, 双肺呼吸音粗, 未闻及罗音。入院后检查示红细胞沉降率 64 mm/h, C-反应蛋白 (CRP) 84.5 mg/L, 血培养提示真菌感染。经家属要求转至上级医院进一步治疗, 随访获悉经对症治疗后患儿已经痊愈。

病例 2: 年龄 38 岁, 因“反复发热 2 个月”收治入院。患者于两个月前无明显诱因出现发热、畏寒, 测体温最高达 39℃, 伴头晕、头疼, 咽部不适。于外院治疗无果, 因尿频、尿急、尿痛, 尿色赤黄来本院急诊就诊, 拟“发热查因”收入特诊科。体格检查: T38.3℃, 双侧颈部及双侧腹股沟区可扪及大小不等多个肿大淋巴结, 约 0.5~2.0 cm, 质韧, 活动度差, 无压痛, 无触痛, 左上腹稍压痛, 无反跳痛。血常规: 白细胞  $3.02 \times 10^9/L$ , Hb 104 g/L, PLT  $102 \times 10^9/L$ , 尿常规示白细胞 73 个/ $\mu L$ , 红细胞 896 个/ $\mu L$ , 尿蛋白 ++。CA125 48.26 U/mL。ALT 72 U/L, AST 295 U/L,  $\gamma$ -GT 723 U/L, LDH 2 699 U/L, HBDH 1 194 U/L, CRP 177.2 mg/L。以“尿路感染? 结缔组织病? 淋巴瘤?”收治入院并予抗感染、利尿、补液等治疗, 同时行骨穿刺、血培养等以进一步明确诊断。骨穿刺取材欠佳, 血培养提示真菌感染。后因特殊原因转院治疗, 失访。

微生物实验室检查: 血培养提示真菌感染, 转种沙保罗平板 2 个, 分别放置于 25℃ 及 35℃ 进行培养。培养特性: 在 25℃ 培养为青霉相, 约 3 d 生长。菌落初期呈浅灰色或淡黄色

绒毛状, 中央气生菌丝呈白绒毛样, 向四周扩展, 渐成淡灰褐色微带红色绒毛状。1 周后培养基产生酒红色色素并逐渐扩散整个平皿。35℃ 培养为酵母相, 生长缓慢, 呈酵母样型, 膜状, 有脑回样皱褶, 奶酪色, 湿润。

### 2 讨论

作为青霉属中唯一的双相型真菌, PM 可在细胞内寄生。PM 鉴定依据: (1) 菌落特征: 在 25℃ 培养, 是青霉相, 35℃ 培养, 是酵母相; (2) 显微镜下菌体特征。25℃ 培养平皿置高倍镜下观察, 可见大量帚状枝, 35℃ 培养平皿在高倍镜下可见圆形或卵圆形的酵母样菌体。 (3) 培养物经乳酸酚棉蓝染色镜下可见染成淡蓝色清晰的帚状枝和细长的分隔菌丝及孢子, 通过调节显微镜载物台小螺旋, 可观察到不同层次帚状枝的形态。

作为深部感染真菌, PM 常见于免疫力低下人群, 尤其是艾滋病患者<sup>[2]</sup>。但是该病常隐匿发病, 潜伏期难以估计, 由病例可知, 患者均有发热, 病例 1 有腹泻症状, 病例 2 有淋巴结肿大症状, 此与王端礼等<sup>[3]</sup>描述症状相符。此两个案例均为血培养阳性后转种所得。当患者有不明原因发热且诊断一时未明时, 建议行血液、骨髓或肿大淋巴结和皮肤结节等标本进行涂片和真菌 (细菌) 的培养, 以便进一步获取病原学的诊断依据, 及时明确病原及时诊治。

### 参考文献

- [1] 邓卓霖. 进行性播散性马尔尼菲青霉菌病[J]. 广西医学院学报, 1984, 8(1): 1.
- [2] 谢宁. 3 905 例艾滋病患者血培养病原菌分布结果分析[J]. 海南医学, 2012, 23(9): 89-91.
- [3] 王端礼. 医学真菌学——实验室检验指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 390.

(收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-03-12)

## 原发性胃癌甲胎蛋白异常 1 例报道

卢 锦 (胜利油田建翔医院, 山东滨州 256602)

**【关键词】** 甲胎蛋白; 异常升高; 胃癌

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.080 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1764-02**

甲胎蛋白 (AFP) 为一种特异肿瘤标志物, 主要用于肝癌和生殖细胞瘤的诊断, 近来发现某些消化道癌如胃癌、胰腺癌等患者也会出现血清 AFP 升高现象, 并以胃癌常见, 被认为是一

种特殊类型的胃癌, 称产甲胎蛋白胃癌 (AFPGC)。

### 1 临床资料

患者男性, 60 岁, 2012 年 3 月 26 日因黑便来本院检查, 检