

- [2] 纪红星,邹文. 输血前检查交叉配血不合的分析及处理[J]. 现代医药卫生,2006,22(4):488-489.

[3] Garratty G, Leger R. Red cell membrane proteins(CD55 and CD58)are modified following treatment of RBCs with cephalosporins[J]. Blood,1995,86(1):68-70.

[4] Amdt P, Garratty G. Can non2 specific protein coating of RBCs Lead to increased RBC destruction? Drug 2 treated RBCs with positive antiglobulin tests due to non2 specific protein up take give positive monocyte monolayer assays[J]. Transfusion (Paris),2000,40(1):29-31.

[5] 牛利斌,王甲汉,黄磊,等. 影响大面积烧伤患者预后的相关因素分析[J]. 广东医学,2012,33(13):1936-1938.
- (收稿日期:2013-01-09 修回日期:2013-06-12)

• 临床研究 •

手足口病患儿外周白细胞检测与热程关系分析

易天江,张 钢,李 敏(广西壮族自治区贺州市人民医院儿科 542899)

【摘要】 目的 探讨通过对手足口病患儿的外周白细胞(WBC)检测记录与对应热程关系分析,指导临床医师对患儿病情预后演变规律的估计,有利于对诊疗方案的设计和医患沟通。**方法** 对贺州市人民医院于2012年5~7月的65例有发热症状的住院及留院观察手足口病患儿,按入院时检测外周白细胞(WBC)参考值水平分成白细胞增高组(增高组)38例和白细胞正常组(正常组)27例;检测治疗前后白细胞,记录入院前后发热时间和入院前后体温恢复时间,记录热程,从中探讨外周白细胞与热程的关联性。揭示病情演变转化规律,并记录不良反应。两组患儿均予喜炎平或炎琥宁、痰热清、利巴韦林及水溶性维生素对症治疗,白细胞明显增高或CRP明显增高者予抗生素治疗,主要是常规用头孢呋辛钠,其中对头孢类过敏者用克林霉素常规量治疗。**结果** 白细胞增高组与白细胞正常组相比,增高组平均热程长于正常组平均热程,两组差异有统计学意义($P<0.01$);增高组平均治愈出院时间则短于正常组,两组差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 白细胞增高组手足口病患儿热程长于白细胞正常组,而平均治愈出院时间则优于白细胞正常组。

【关键词】 手足口病; 外周白细胞; 热程
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.054 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2596-02

手足口病多由肠道病毒71型(EV71)感染引起,致死原因主要为重症脑干脑炎及神经源性肺水肿。患儿和隐性感染者均为传染源,主要通过消化道、呼吸道和密切接触等途径传播。常伴有突然发热、流涎、拒食、咳嗽等,对患儿危害较大。现本院对喜炎平或炎琥宁、痰热清、利巴韦林、水溶性维生素等用药治疗手足口病65例,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年4~7月在本院诊断为手足口病的69例住院及留院观察患儿,排除其他出疹性疾病及不能遵照医嘱配合治疗者或对本研究药物过敏史者。诊断标准严格按《手足口病诊治指南》(2010版)诊断。将病例分成两组:白细胞增高组(增高组)患儿38例,男24例、女14例,年龄8个月至5岁;白细胞正常组(正常组)患儿27例,男15例、女12例;年龄1~5岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(见表1)。

表1 两组临床资料对比(n)

组别	n	手部皮疹	足部皮疹	口腔疱疹溃疡	肛周皮疹	发热
增高组	38	37	36	34	29	38
正常组	27	26	26	27	22	27
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	—

注:—表示无数据。

1.2 治疗及处理方法 两组手足口病患儿在常规对症、支持治疗包括退热等基础上,两组予适量5%葡萄糖或5%葡萄糖氯化钠注射液为溶剂,喜炎平注射液(用量10 mg/g)或炎琥宁注射液(用量10 mg/千克),每天1次静脉滴注;痰热清注射液(用量0.5 mL/kg),每天1次静脉滴注;利巴韦林注射液(用量

5 mg/kg)每天2次静脉滴注;水溶性维生素注射液(0.1支/千克),每天1次静脉滴注。白细胞明显增高或C-反应蛋白明显增高者加用抗生素,主要用头孢呋辛钠(100 mg/d)分两次静脉滴注,对头孢类过敏者改用克林霉素(20~30 mg/d)分两次静脉滴注。抗生素均按药物说明书常规使用。两组利巴韦林疗程3~5 d,其他药疗程3~7 d。治疗后,体温正常24~48 h以上,无反弹,皮疹基本消失,一般情况好,达到临床治愈标准,可以出院。入院前后发热时间依据病史记录,入院前后体温恢复时间依据体温表和病程记录统计运算热程记录。

1.3 统计学处理 应用SPSS16.0统计软件进行数据分析,计数资料以百分率(%)表示,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,行t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床症状变化比较 增高组和正常组的热程、退热时间及治愈住院时间见表2。白细胞增高组的热程比白细胞正常组稍长,差异有统计学意义($P<0.01$);而住院治疗后平均退热时间和治愈出院时间则优于白细胞正常组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表2 两组患儿治疗后临床表现变化比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	住院后退热时间	热程	治愈出院时间
增高组	38	2.16 $\pm$ 1.4	4.37 $\pm$ 1.88	4.95 $\pm$ 1.18
正常组	27	2.31 $\pm$ 2.08	4.11 $\pm$ 2.24	5.07 $\pm$ 1.24
P		<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2组患儿不良反应 患儿出现偶有胃肠道不适反应,主要为腹泻,经对症治疗均好转,无患儿因胃肠不适反应停止治

疗,没有观察到其他明显不良反应。

3 讨 论

热程是指从发热开始到体温恢复正常时间(且持续 3 d 以上)^[1]。手足口病的病因是多源性的病毒感染性疾病;因此,手足口病引起的发热属于感染性发热^[2-3]。其中柯萨奇病毒属于无囊膜的裸露病毒,属于溶细胞型感染,破坏细胞^[3]。细胞破坏后引起一系列免疫反应,结果引起部分人白细胞增高、发热等。该文从一个新的角度对手足口病患儿的白细胞检测结果高低水平与热程长短之间的关系作一定程度的分析和探讨,通过探讨白细胞计数与热程之间的关系规律,以供临床医师在诊疗实践与分析病情中作为参考。由于白细胞检测与热程记录是多数医院住院患儿必做的内容,数据易得,分析方便,用简单的方法指导医师对临床诊疗和病情演变的预测。

本研究结果显示,白细胞增高组平均热程长于白细胞正常组,差异有统计学意义($P<0.01$)。原因有以下可能,一是病原体不同,两者可能属于不同类型或不同亚型的病毒感染;每种病毒感染引起的手足口病可能白细胞计数与热程有所不同。其二可能是与患儿的免疫水平有关,儿童免疫系统不成熟,反应不敏感,各个年龄段之间有一定差异。另有新加坡学者 Ooi 等^[4]认为 1 个月龄到 2 岁儿童 EV71 抗体阳性率最低,对肠道病毒抵抗力最低。可以同时对两组患儿的免疫水平做详细的检测与分析加以验证。其三可能与合并细菌或其他病原微生物感染有关,下一研究可以做有关病原学检测及分析。

热程长短对疾病诊断有一点帮助,热程短可能是感染性疾病^[5]。白细胞计数与临床诊断有参考意义,淋巴细胞增高可能是病毒感染^[6]。其中热程和中性粒细胞计数升高是手足口病

患儿进展为重症的高危因素,应早期识别诊断并及时治疗^[7]。

而白细胞增高组患儿住院治疗后平均退热时间和治愈出院时间反而缩短,两组相比差异均有统计学意义($P<0.01$)。说明一定程度的发热与白细胞增高是人体的保护性反应,有利于手足口病的康复;这个分析结果对临床医生诊断疾病估计病情演变预后和设计治疗方案有参考意义,对医师向家属解释病情构建和谐医患关系提供理论依据。

参考文献

[1] 夏莉,洪可,朱清静.手足口病三种收治管理方法效果比较[J]. 护理学杂志,2012(9):48-49.
[2] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2001:324.
[3] 段恕诚,刘湘云,朱启镛,等. 儿科感染病学[M]. 上海:上海科技出版社,2003:30-174.
[4] Ooi EE, Phoon MC, Ishak B, et al. Seroepidemiology of human enterovirus 71, Singapore[J]. Emerg Infect Dis, 2002,8(9):995-997.
[5] 范斌,甘建和,熊桂珍,等. 发热待查 114 例分析[J]. 苏州大学学报:医学版,2010,30(2):401-404.
[6] 巫向前. 临床经验结果的评价[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:4-5.
[7] 谭玉霞,卢红,王岩梅,等. 219 例重症手足口病患儿的危险因素分析[J]. 山东医药,2011,51(51):52-53.

(收稿日期:2013-01-10 修回日期:2013-06-15)

• 临床研究 •

重症监护室痰标本病原菌构成与耐药性分析

周小蕙(江苏省大丰市人民医院检验科 224100)

【摘要】 目的 分析重症监护室(ICU)痰标本中病原菌构成及常见病原菌的耐药性,指导临床合理用药。**方法** 对分离出的 ICU 病原菌进行抗菌药物敏感性的测定。**结果** ICU 痰标本共分离病原菌 186 株,以革兰阴性菌为主,铜绿假单胞菌居首位,其次为洛菲不动杆菌、鲍曼不动杆菌、肺炎克雷伯菌,革兰阳性菌主要为金黄色葡萄球菌。病原菌普遍对头孢类抗菌药物耐药率高。**结论** 大丰市人民医院 ICU 病原菌耐药性高,细菌的耐药性分析对指导临床合理用药具有重要意义。

【关键词】 重症监护室; 病原菌; 药敏试验; 耐药性
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 19. 055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)19-2597-02

重症监护室(ICU)患者病情重,抵抗力差,是医院感染的高危人群,患者感染率明显高于我国平均医院感染率^[1]。ICU 院内感染中,下呼吸道感染占 45.31%,是造成 ICU 患者病死率高的因素之一^[2]。为了使临床更合理地使用抗菌药物,本文对院内 ICU 的痰标本中分离出的细菌及耐药情况作了分析,现将分析结果报道如下。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 2010 年 1 月至 2012 年 5 月本院 ICU 送检的 491 份痰标本中分离出的 186 株阳性标本,去除同一患者先后分离的重复菌株。

1.2 菌株培养 患者清晨留痰送至微生物室,按《全国临床检验操作规程》(第三版)要求操作,培养并分离出单个菌落。

1.3 鉴定与药敏试验 采用温州市康泰生物科技有限公司

细菌鉴定板条及药敏板条进行试验。

2 结 果

2.1 病原学构成及分布 共培养出病原菌 186 株。革兰阳性菌 21 株,分别是金黄色葡萄球菌 13 株,凝固酶阴性葡萄球菌 8 株;革兰阴性菌 149 株,排在前四位的分别是铜绿假单胞菌 72 株,洛菲不动杆菌 21 株,鲍曼不动杆菌 15 株,肺炎克雷伯菌 12 株;真菌 16 株,分别是清酒假丝酵母菌 3 株,酿酒酵母菌 4 株,热带假丝酵母菌 4 株,白色假丝酵母菌 5 株。

2.2 革兰阴性菌对常用抗菌药物的耐药情况 见表 1,革兰阳性菌对常用抗菌药物的耐药情况见表 2。

2.3 真菌对抗菌药物的耐药率 真菌的耐药率较低,对伏立康唑、克霉唑、5-氟胞嘧啶、两性霉素、咪康唑、益康唑、伊曲康唑、氟康唑的敏感性都在 90% 以上,对特比奈芬的敏感性在