

氨曲南、头孢曲松、头孢他啶、头孢噻肟、头孢西丁、头孢唑啉、环丙沙星、头孢吡肟、头孢呋肟、厄他培南、庆大霉素、亚胺培南、左旋氧氟沙星、美罗培南、哌拉西林/他唑巴坦、哌拉西林、复方磺胺甲恶唑、四环素、替卡西林/克拉维酸钾、妥布霉素均敏感。

2 讨 论

河生肠杆菌是水中的腐生菌,可从不或动物的肠道中检出,该菌在临床上感染率比较低,是条件致病菌,当机体抵抗力低下时可引起机体感染^[1-3]。据张全华^[3]报道,自血液、腹腔渗液中分离的 2 株河生肠杆菌 2 群菌株耐药率分别为 60%(12/20)、95%(19/20),认为造成该菌获得性感染及多重耐药主要与临床过度滥用抗菌药物有关。本患者分离的河生肠杆菌 2 对大多数抗菌药物敏感,对患者的治疗起到积极作用。从本病例得出,对于常规药物久治不愈的溃疡患者及时对创口脓性分泌物进行细菌培养和药敏试验是必要的^[4]。在临床工作中,规范临床抗菌药物的使用,根据药敏试验报告选择抗菌药物,合

理使用抗菌药物,重视细菌的耐药性监测,对于防止病原菌扩散,控制耐药菌株的蔓延有重要意义^[5]。

参考文献

[1] 谢兵德,王国富.脓性分泌物检出河生肠杆菌生物 2 群[J].临床检验杂志,2002,20(3):188.

[2] 李英贤,王建悦.河生肠杆菌生物 2 群感染一例[J].山西医药杂志,2012,41(4):332.

[3] 张全华.河生肠杆菌生物群 2 感染 2 例[J].西北国防医学杂志,2006,27(5):335.

[4] 刘剑荣,张勇.从伤口分泌物中分离到一株河生肠杆菌生物 II 型[J].实验与检验医学,2008,26(3):338.

[5] 隋秀丽,刘晓静,姜永广.伤口分泌物细菌培养及药敏情况分析[J].医学检验与临床,2010,21(5):114-115.

(收稿日期:2013-05-23 修回日期:2013-08-15)

输入性间日疟 1 例报道

李黎明¹,付赞梅¹,樊丽华²(1.湖北省宜都市第一人民医院检验科 443300;2.华中科技大学附属协和医院血液科,武汉 430023)

【关键词】 发热; 输入性间日疟; 病例报告

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0138-02

疟疾(malaria)是因疟原虫寄生人体组织而引起的寄生虫病。临床上以发冷、发热、肝脾大为主要特征^[1]。主要包括间日疟、恶性疟、三日疟和卵形疟。在我国主要存在于云南、海南、广西、贵州的局部地区,其他地区的病例基本上是输入性的病例^[2]。现就本院发现 1 例输入性间日疟报道如下。

1 临床资料

患者高某,男,46 岁,宜都人。于 2012 年 4 月中旬开始出现不间断发热、畏寒,时间无明显规律,最高体温可至 39℃,在居住地附近诊所行输液抗感染治疗后稍有改善,自述之后反复复发,于 2012 年 6 月赴宜都市第一人民医院内科进行治疗。查体浅表淋巴结无肿大,B 超示肝胆脾正常;实验室检查:血生化肝肾功能正常,血常规计数及分类正常,自身免疫抗体全套阴性,伤寒抗体阴性,尿常规阴性,血培养阴性,红细胞沉降率正常;临床诊断:发热待查。给予抗炎抗病毒治疗,效果不明显,患者仍时有发热、畏寒现象。治疗 3 d 后,再次复查血象,血小板偏低为 $79 \times 10^9/L$,其余正常,加查外周血细胞形态学时发现极个别红细胞中含有疑似疟原虫环状体(图 1)。

此人为疟原虫感染,待该患者再次发热达峰值时,重新采血推制厚片和薄片分别镜检,发现厚片中可见多个疟原虫环状体和滋养体(图 2),薄片平均在 50 个油镜视野下能见到一个包含于红细胞中的环状体。检验者迅速报告临床医师和市疾控中心,后经省疾控中心配发的疟原虫抗原快速检测试剂盒检测为间日疟,遂确诊为输入性间日疟。临床给予抗疟加对症支持治疗半月后康复出院,随访至今无复发。

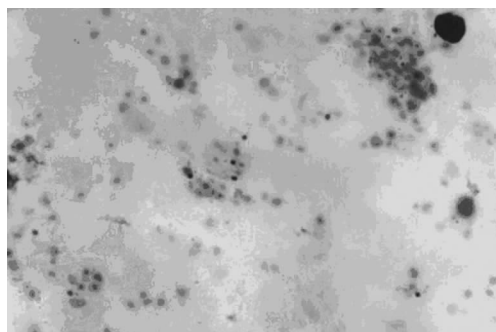


图 2 第 2 次厚血膜见大量环状和滋养体

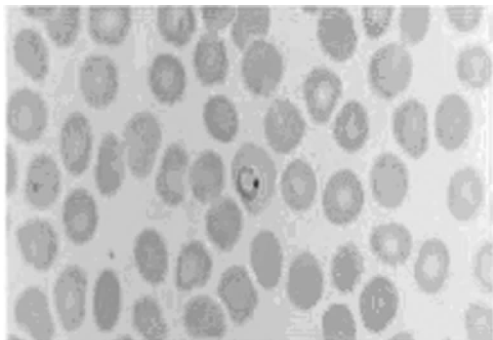


图 1 第 1 次外周血涂片发现极个别环状体

2 讨 论

该患者初诊和复诊时均未提曾有出国史,医师也因为疏忽而未问及。加之入院后症状不典型:(1)发热不规律;(2)肝脾不大;(3)血常规初始正常,后来仅血小板计数偏低,其他辅检结果均阴性。这些都给临床医师的诊断思路带来了困难。疟疾虽在本市及周边范围内已多年未见报道,但现如今由于改革对外开放程度的加大,人员流动性增加,疟疾等输入性病例应该引起广大临床医师的足够重视。临床医师必须详细询问发热患者有无出国或去国内疟疾高发区的经历^[3],检验科对于怀疑而经外周血细胞形态一次检查阴性者不能排除其可能性,而应多次复查特别是要注意在发热峰值时采血以提高检出率^[4];厚、薄血膜显微镜检查仍是疟疾实验室诊断中最为经济、简便的金标准^[5]。

检验者再次重新仔细复片,于整张血片中只看到 3 个可疑含有疟原虫环状体的红细胞。遂到床边询问患者,得知其 2011 年曾赴缅甸务工 1 年,于 5 个月前回国。于是高度怀疑

参考文献

- [1] 赵春惠. 住院医师传染性疾病防治规范化培训教材[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:242-247.
- [2] 鲁亮,吴海霞,刘起勇. 流动人口对我国恶性疟流行的影响[J]. 国际医学寄生虫病杂志,2006,33(5):228-231.
- [3] 周促华,吴明生,王庆节. 输入性恶性疟 1 例报告[J]. 临

床检验杂志,2011,29(3):204.

- [4] 王霄霞. 外周血细胞形态学检查技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:140-141.
- [5] Gilles HM, Warrell DA. Bruce-Chwatts essential malariology[M]. 3rd ed. London:Edward Arnold,1993:78-95.

(收稿日期:2013-05-08 修回日期:2013-07-22)

几种床旁检验技术在基层医院临床诊疗中存在的问题

唐 宏,苏 伦,谭钦伟(重庆市云阳县人民医院检验科 404500)

【关键词】 尿液干化学法; 血糖仪; 胶体金技术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.01.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)01-0139-03

随着床旁检验产业快速发展,新检测设备和项目不断面世,促进了床旁检验项目在医疗领域的应用推广,大大方便了疾病的快速诊断与治疗监测^[1-2]。经过十多年的临床使用,对几种在基层医院最常用的床旁检验技术在使用中存在的问题作一分析。

1 尿液干化学法存在的问题

1.1 在基层医院尿液干化学法纸条因吸潮变质严重影响检验质量。由于基层医院平时患者数量少或患者数量不稳定,每筒尿试纸条开封后虽然在有效期内,但由于纸条上的部分项目(葡萄糖、酮体、隐血、亚硝酸盐等)极不稳定,吸潮后变色,检测结果出现假阳性,但真正的强阳性标本却检测结果偏低。检验人员为了控制成本,对过期或吸潮的纸条不丢弃,直到用完为止,对因此造成的质量问题不够重视^[3]。基层医院只有在作大批量体检,每筒尿纸条开瓶后很快就用完,才不会吸潮变质(除外因工作疏忽长时间没盖好瓶盖)。曾多次向仪器生产厂家提出单份包装或小包装的建议,但一直没有厂家落实,主要是小包装的成本上升,在市场上没有竞争力。要实现单份包装或小包装还需国家相关部门强制规范,积极促进尿试条的包装小量化,更有利于基层医院的使用和质量保证。

1.2 试带各模块反应原理特异性差,受多种因素干扰,包括临床常用的多种药物。检验科给临床医师印发了关于尿试条的说明书,其中详细介绍了试带各项的特性及干扰因素,但真正认真阅读过的人却很少,分析结果时不结合临床和干扰因素,很难正确利用尿液检验结果为诊疗服务。例如导致尿液分析中葡萄糖、亚硝酸盐和胆红素假阴性的有维生素 C,导致隐血和尿胆原假阴性的有甲醛,导致白细胞酯酶假阴性的有四环素等,导致胆红素假阳性的有非那匹啉、依托度酸,导致尿胆原假阳性的有非那匹啉、对氨基水杨酸、磺胺药、对氨基苯磺酸等^[4-5]。而尿液分析中假阴性结果对临床诊疗的危害性更大,易对糖尿病、尿路感染、尿道出血、黄疸等漏诊。2012 年冬季征兵和 2013 年夏季征兵时,严格按照重庆市征兵办尿液检验标准将尿液干化学分析结果为正常的尿标本,取 10 mL 尿液离心后作尿沉渣镜检发现有大约 15% 尿液干化学分析结果为正常的标本中存在超标的白细胞或红细胞。多数红细胞阳性的青年可通过 B 超发现尿路结石或结晶。尿沉渣镜检被忽视还有一重要原因是尿液分析收费低,在人力资源不足的情况下花太多的时间去做镜检不划算。

1.3 检验人员对尿液分析结果存在过高的期望和片面的认识,认为镜检尿沉渣大可不必。许多基层医院自从有了尿液分析仪,便很少使用显微镜作尿液沉渣镜检,漏诊时有发生。例

如有时尿中虽有很多淋巴细胞,但因淋巴细胞内不含白细胞酯酶^[4],尿液干化学结果白细胞项为阴性。尿道真菌感染时,大量孢子在尿液干化学检测中没有提示而漏诊。不产生亚硝酸盐的细菌导致的尿路感染,或大肠埃希菌等革兰阴性杆菌感染,或因产生亚硝酸盐阳性的 4 个条件(体内有适量硝酸盐;尿液中致病细菌含有硝酸盐还原酶;尿液在膀胱内滞留时间应大于 4 h;停用抗菌药物 48 h^[4])不全时,也会被漏诊。

1.4 本县基层医院没有一家开展了尿液分析的室内质控和室间质评。不作尿液分析的室内质控,日常工作中尿液检测结果准确性无法保障。不准确的尿液检验结果得不到医生的认可,可能对患者的病情产生严重的误诊或漏诊。如何提高医生对尿液检验结果的认可度,开展室内质控是检验人员必须完成的基础工作。其次,参加重庆市临床检验中心或国家临床检验中心组织的室间质评工作,可以明确自己所用尿液分析的状态和哪些项目结果存在偏差,偏差是否达到了影响诊断准确性的程度,如果仪器检测结果存在严重偏差,应及时放弃使用。但事实上,绝大多数医院即使发现尿液分析仪存在严重质量问题也不会重视,只要仪器能出结果,基本上会继续使用,把仪器能否创收作为仪器是否退场的唯一标准。不参加重庆市开展的尿液分析室间质评,无法知道尿液分析结果在不同医院的可比性;在同一家医院有多台不同厂家、不同品牌、不同型号的尿液分析仪同时使用时,仪器间结果必然存在偏差,如何能将结果统一到一致水平,也需要利用室间质评结果来评定,并确定同一个参考标准。

1.5 基层医院对尿液分析仪的维护保养工作被忽视。2012 年 12 月对本县基层医院正在使用的尿液分析仪进行全面调研,发现没有任何一家做到了每日的清洁维护,试纸托架上都有明显的尿垢。仪器故障送修后,没有任何一家医院对仪器作过校准和质量评估。

2 血糖仪存在的问题

2.1 血糖仪质量参差不齐,重复性、准确性和稳定性不佳,无国药(械)准字号的国产血糖仪有多个品牌在基层医院广泛使用。在基层医院血糖仪检测结果广泛用于糖尿病的临床诊断和指导用药,但绝大多数血糖仪的检测方法与全自动生化分析仪的结果相差显著。2010 年,本院因为血糖仪参加重庆市临床中心室间质量控制评价,其成绩仅 40%。这一结果引起了本院院科两级领导的高度重视。在 2010 年底邀请 5 个国产品牌、6 个进口品牌厂家到本院进行现场质量评比,从评比结果中选取与本院全自动生化分析仪结果最接近的血糖仪品牌,其目的主要是有利于本院血糖检验结果的一致性和院内结果互