

1 例血培养标本中非脱羧勒克菌的分离及鉴定^{*}

陈 燕,秦 琴,李 虎,黄晓春,王 靖,邓安梅[△](第二军医大学第一附属医院,上海 200433)

【关键词】 血培养; 非脱羧勒克菌; 分离鉴定
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 03. 059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0423-02

非脱羧勒克菌最早于 1962 年被发现,1986 年正式被命名。先前有文献报道过从腹泻患者粪便、痰标本中分离出非脱羧勒克菌。近年来,临床上非脱羧勒克菌制病的报道也呈日渐增多的趋势^[1-2]。作者在日常工作中从患者血培养标本中检测出 1 株脱羧勒克菌,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者,男,49 岁,汉族,已婚,因反复乏力近 20 年,间断黑便 2 年,再发 1 d,门诊拟诊断为(1)胃溃疡、十二指肠球部溃疡合并出血;(2)慢性乙型肝炎病毒表面抗原(HBeAg)阳性中度;(3)乙型肝炎肝硬化(失代偿期),于 2013 年 5 月 27 日收入院。入院体查:慢性肝病面容,皮肤、巩膜无黄染。可见肝掌、蜘蛛痣。腹平坦,无腹壁静脉曲张,腹部柔软,无压痛,腹部无包块。肝脏肋下未触及,Murphy 氏征阴性,肾区无叩击痛,无移动性浊音。肠鸣音正常,4 次/分。

1.2 辅助检查 血常规:白细胞计数 $3.74\times 10^9/L$ 、中性粒细胞 63.7%、血小板计数 $50\times 10^9/L$ 、血红蛋白 132 g/L;尿常规:密度 1.024、葡萄糖 30.0 mmol/L、尿胆原 35.0 $\mu\text{mol/L}$;大便常规:大便颜色褐色、大便转铁蛋白弱阳性、大便隐血土;肝肾功能:总胆红素 38.2 $\mu\text{mol/L}$ 、总蛋白 38 g/L、丙氨酸氨基转移酶 27 U/L、天门冬氨酸氨基转移酶 31 U/L、钾 3.7 $\mu\text{mol/L}$ 、肌酐 56 $\mu\text{mol/L}$;凝血酶原时间 16.2 s、凝血酶原时间国际标准

化比值 1.3、乙型肝炎病毒 DNA 小于最低检出限 1 U/mL;HBsAg 阳性(36.23 U/mL)、乙型肝炎 e 抗体阳性(0.21 S/CO)、乙型肝炎核心抗体阳性(10.25 S/CO);甲胎蛋白(AFP)异质体阴性(低于检出限)、AFP2.20 $\mu\text{g/L}$ 。5 月 31 日午后出现寒战,继而发热,机查血常规提示中性粒细胞比例(83.4%)明显升高,予莫西沙星抗感染治疗,采集血液标本送检。5 月 31 日将送检的血液标本置血培养仪中。6 月 1 日血培养仪器提示标本有细菌生长,外观微浊。图片革兰染色,油镜下为短小的阴性杆菌。立即接种于血平板、麦康凯平板、巧克力平板,再经 35℃ 24 h 培养后,麦康凯平板上生长出圆形突起粉色菌落,无显著溶血,图片染色后为革兰阴性短小杆菌。尿培养筛选显色平板为蓝色,靛基质为红色,动力为阳性,氧化酶为阴性。

2 结 果

2.1 梅里埃鉴定仪生化反应结果 见表 1。鉴定值为 99.00%,生物编码为:6625730042130210。

2.2 Sismens 公司西门子全自动生化仪生化反应检测结果 见表 2。MicroScan Walk Away 96 鉴定值为 51.53%。生物编码为 43310232 附加试验:非脱羧勒克菌 97%-D 葡萄糖产气体,86%-多羟基乙醇发酵;产气肠杆菌 48.47%,20%D 葡萄糖产气体,15%-多羟基乙醇发酵。

表 1 梅里埃全自动生化仪生化反应检测结果

项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果
APPA	(-)	ADO	(+)	PyrA	(+)	IARL	(-)	dCEL	(+)	BGAL	(+)
H2S	(-)	BNAG	(+)	AGLTp	(-)	dGLU	(+)	GGT	(-)	OFF	(+)
BGLU	(+)	dMAL	(+)	dMAN	(+)	dMNE	(+)	BXYL	(+)	BAlap	(-)
ProA	(-)	LIP	(-)	PLE	(-)	TyrA	(-)	URE	(-)	dSOR	(-)
SAC	(-)	dTAG	(-)	dTRE	(+)	CIT	(-)	MNT	(+)	5KG	(-)
ILATk	(+)	AGLU	(-)	SUCT	(-)	NAGA	(+)	AGAL	(+)	PHOS	(-)
GlyA	(-)	ODC	(-)	LCD	(-)	IHISa	(-)	CMT	(+)	BGUR	(-)
O129R	(+)	GGAA	(-)	IMLTa	(-)	ELLM	(-)	ILATa	(-)	-	-

注:(+)表示阳性,(-)表示阴性;-表示无数据。

表 2 西门子全自动生化仪生化反应检测结果

项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果
C	(-)	G	(+)	P4	(+)	NIT	(+)	K4	(-)	C14	(-)
Fd64	(-)	C18	(+)	GLU	(-)	RAF	(-)	INO	(-)	URE	(-)

^{*} 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81273282,81202353,81170834,30972730)。
[△] 通讯作者,E-mail:amdeng70@yahoo.com。

续表 2 西门子全自动生化仪生化反应检测结果

项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果	项目	结果
LYS	(－)	TDA	(－)	CIT	(－)	TAR	(－)	OF/G	(＋)	SUC	(－)
RHA	(＋)	ADO	(＋)	H2S	(－)	ARG	(－)	ESC	(＋)	MAL	(＋)
ACE	(－)	OF/B	(－)	SOR	(－)	ARA	(＋)	MEL	(＋)	IND	(＋)
ORN	(－)	VP	(－)	ONPG	(＋)	CET	(－)	DCB	(－)	－	－

注：(＋)表示阳性，(－)表示阴性；－表示无数据。

2.3 2 台仪器药敏试验结果 头孢他啶、亚胺培南、呋喃妥因、氨基曲南、帕拉西林/舒巴坦、庆大霉素、复方磺胺噻唑、妥布霉素、丁胺卡那霉素、头孢替坦、厄他培南、氨苄西林/舒巴坦、头孢泊肟均敏感；头孢曲松、氨苄西林、环丙沙星、头孢唑啉均耐药；左氧氟沙星为中介。从两种全自动生化仪结果显示，本次从血培养中分离的非脱羧勒克菌，其形态、生化反应与已有报道基本符合，故可鉴定为非脱羧勒克菌。

3 讨 论

非脱羧勒克菌属于勒克菌属中惟一的一个菌种，此菌属曾暂命名为“肠道菌群 41，不脱羧埃希菌、聚团肠杆菌 C3 生物群”。非脱羧勒克菌在临床上致病的报道日益增多趋势，曾经在痰液标本，速冻南瓜泥中报道过^[3-5]。也曾经有非脱羧勒克菌在食物中毒者的腹泻标本中检出^[6-8]。1986 年由田村等提议定名。本研究通过血培养分离鉴定得出非脱梭勒克菌，旨在为临床医生治疗提供一定的参考。非脱梭勒克菌感染患者用抗感染药物为莫西沙星，治疗后体温慢慢下降，血象正常，继而出院。本研究对今后进一步研究非脱梭勒克菌有重要意义。

参考文献

[1] 王迁,马金群.从血液标本中分离到 1 株非脱梭勒克菌[J].中华医院感染学杂志,2008,18(4):578.
[2] Hess B,Burchett A,Huntington MK. Leclercia adacar-

boxylata in an immunocompetent patient[J]. J Med Microbiol,2008,57(Pt 7):896-898.
[3] 陈太基,封幼玲,王为云,等.一株非脱羧勒克氏菌的分离鉴定报告[J].中国卫生检验杂志,1997,7(2):120.
[4] De-Baere T,Wauters G,Huylenbroeck A,et al. Isolations of leclercia adecarboxylata from a patient with a chronically inflamed gallbladder and from a patient with a chronically inflamed gallbladder and from a patient with sepsis without focus[J]. J Clin Microbiol, 2001, 39(4): 1674-1675.
[5] 陈伟峰,洪舒音,赵秀玲.速冻南瓜泥中检出罕见的非脱羧勒克菌[J].食品科技,2010,35(12):311-313.
[6] 高亚色,李恩.一起由奇异变形杆菌和伦敦沙门菌引起食物中毒的实验室检验[J].中国卫生检验杂志,2011,21(9):2222-2223.
[7] 陈玉贞.常见食源性病原微生物流行病学特点及实验室诊断[M].天津:天津科学技术出版社,2010:56-66.
[8] 吴尧兰,许俏梅.腹膜透析液中检出非脱羧勒克菌 1 例[J].临床检验杂志,2011,29(6):436.

(收稿日期:2014-07-16 修回日期:2014-09-16)

全身麻醉苏醒期患者寒战的护理干预*

朱儒红(重庆医科大学附属第一医院麻醉科 400016)

【关键词】 全身麻醉； 苏醒期； 寒战； 护理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.03.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)03-0424-02

全身麻醉苏醒期寒战是全身麻醉常见的并发症,其发生率为 5%~70%^[1]。患者主要表现为不自主的骨骼肌快速节律性收缩,伴中心体温下降和外周血管收缩^[2]。它不仅让患者感觉不适,而且还加重患者在围术期的焦虑、恐惧,导致情绪过度波动,机体耗氧量和二氧化碳生存量成倍增加,从而导致低氧血症、低混合静脉血氧饱和度,进而引起乳酸酸中毒^[3]。同时寒战使分钟通气量增加,心排血量增加,脑及心脏等重要器官缺血缺氧,心脏负担加重,眼压增高^[4];寒战易致出血,影响伤口愈合^[5]。寒战使患者肝肾血流减少,延长麻醉复苏时间;影响对血压、心电图、脉搏血氧饱和度的监测,不利于患者术后病情的正确判断^[6]。因此,对全身麻醉苏醒期患者的寒战除了采取有效的药物治疗外,还应该采取积极有效的护理干预措施,以减轻患者的不适。作者回顾分析了本院麻醉苏醒室在 2013

年 1~12 月发生寒战的 134 例患者的临床资料,取得了较好的临床效果,现报道如下。
1 资料与方法
1.1 一般资料 2013 年 1~12 月进入本院麻醉苏醒室全身麻醉患者 9 485 例,其中 134 例出现寒战,男 59 例,女 75 例,年龄 14~86 岁。所施行的手术包括:妇科、神经外科、普外科、骨科、泌尿科、口腔科。施行的麻醉均为气管插管下的静吸复合全身麻醉。
1.2 方法 通过对麻醉苏醒期患者进行观察,回顾性分析患者发生寒战的相关因素及其药物处理后寒战的改善程度,总结在苏醒期寒战采取的护理干预措施。苏醒期寒战评级标准^[7]:参照 Wrench 分级将寒战程度分为 0 级,无寒战;1 级,竖毛和(或)外周血管收缩和(或)外周青紫,但无肌颤;2 级,仅 1 肌肌

* 基金项目:卫生部国家临床重点专科建设项目[财社(2011)170 号]。