维普资讯 http://www.cqvip.com

发症的Graves病患者极容易发生肝损害。结果与林氏报道一致[2]。

我们还观察到伴肝损害的Graves病患者，在抗甲亢药物治疗开始后2月内，肝功能好转率95.8%。提示Graves病肝损害预后良好，经及时诊断治疗后，肝功能于2个月内可恢复正常。因此，我们认为对Graves病肝损害的处理重点在于抗甲状腺治疗。此外，积极预防和治疗Graves病的并发症如甲亢心脏病、感染、甲亢危象，也有助于Graves病患者肝功能的恢复。

目前对Graves病合并肝损害的发生机理尚不完全清楚。研究表明可能与体内甲状腺激素过量有关[3]。本组病例中T4≥323nmol/l患者肝损害发生率(92.1%)明显高于T4<323nmol/L患者(62.0~62.2%)，支持上述观点。

参 考 文 献

1.杜映红.广州医学 1997;28:37
2.林延德、刘菊香、黄淑球等.新医学 1982;13:236
3.罗南渝、梁自文、张平等.重庆医学 1998;27:95
4.刘新民主编.实用内分泌学，第二版 北京人民解放军出版社 1997;65;523

(收稿日期 1998－07－02)

Clinic analysis to 99 graves' disease patients accompanied with hepatic dysfunction

Xie Chongfan, et al
Department of endocrinology, college of clinical medicine

We analyzed the hepatic function of 141 patients with Graves' disease. Results: In the 141 cases, there are 99 patients accompanied with hepatic dysfunction, and the incidence is 70.2%; Its incidence is significantly related with degree of seriousness and existence of complication ($P<0.05$), but has no statistical relation with patient's age, sex and illness duration ($P>0.05$); 95.8% patients with hepatic dysfunction became normal within two months after antithyroid treatment. The results suggest that the patients with Graves' disease are easily accompanied with hepatic dysfunction, particularly for those in serious condition and with complications, but this hepatic dysfunction has a favorable prognosis.

KEY WORDS Graves' disease; Hepatic dysfunction

185－187 (26)

93株前列腺液病原菌分布及药敏结果分析

R697.33
R969.4

临床学院检验科 夏 云* 曹 何 余显书

提 要 对我院1996～1998年间从前列腺液中分离的病原菌及药敏结果进行回顾分析。93株菌中，葡萄球菌65株，占69.9%，链球菌11株，占11.8%，G^-杆菌17株，占18.3%。药敏结果显示G^+球菌对青霉素、四环素、红霉素耐药率较高，对替考拉宁、呋喃坦啶敏感，未见对万古霉素耐药的菌株。G^-杆菌对妥布、氟哌酸、环丙氟哌酸耐药率较高，对氧哌嗪青霉素＋他唑巴坦、亚胺培南、丁胺卡那敏感。本文结果对细菌性前列腺炎的细菌分布及经验选药治疗，具有参考价值。

关键词 葡萄球菌；肠球菌；耐药性；前列腺炎
中图分类号 R691.3

* 男，1966－08出生，主管检验师

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 药敏试验质控标准菌株MIC预期值范围(mg/L)

	青霉素G	氧哌嗪青霉素	亚胺培南	妥布霉素	丁胺卡那	氧哌酸	红霉素	四环素	万古霉素
大肠杆菌	—	1.0～4.0	0.06～0.25	0.25～1.0	0.5～0.4	0.03～0.12	—	1.0～4.0	—
金 葡	0.25～1.0	1.0～4.0	0.008～0.03	0.12～1.0	1.0～4.0	0.5～2.0	0.12～0.5	0.25～1.0	0.5～2.0

男性前列腺炎是一种多发病、常见病。近年来对前列腺液中沙眼衣原体、解脲脲原体及淋球菌检测的报道较常见，而对细菌性前列腺炎的检测并不多见，本文对1996年～1998年间从前列腺液分离得到的93株细菌的分布及药敏试验作回顾性分析，为细菌性前列腺炎病原菌的流行病学调查及经验用药提供理论依据。

1 材料和方法

1.1 质控菌株 大肠埃希氏菌(ATCC25922)，金黄色葡萄球菌(ATCC25923)。其药敏试验质控MIC范围参见表1。

1.2 细菌鉴定及药敏试条 法国Biomerieux产品。

1.3 细菌鉴定 以无菌手续采集患者前列腺按摩液，定量接种于血平板上，37℃孵育24～48h，菌落计数>5000CFU/ml者为阳性结果。挑取可疑菌落作G染色，依细菌的染色形态分别接种于葡萄球菌、链球菌、G^-杆菌鉴定试条中，孵育24h，ATB细菌鉴定及药敏仪上(法国Biomerieux产品)读取生化反应结果，并按相应的生化反应编码对细菌作出鉴定。

1.4 药敏试验 以标准浓度菌液定量接种于药敏试条上(每孔均含相应浓度的药物)，37℃24h观察结果，肉汤清亮者为敏感，浑浊者为耐药，抗生素低浓度耐药而高浓度敏感判为中度敏感(此种情况本文亦划为耐药)。同时用标准菌株进行质控，其耐药谱模式应与厂商提供的结果完全一致，由于Biomerieux公司提供的药敏试条均参照美国NCCLS标准，故结果符合质量控制要求。

2 结果

2.1 前列腺液病原菌分离鉴定结果。见表2。

在总共分离的93株菌中，G^+球菌占81.7%，G^-杆菌仅占18.3%，表明细菌性前列腺炎多由G^+球菌所致，而其中葡萄球菌又占绝大部分。本文所分离的葡萄球菌均为凝固酶阴性的葡萄球菌，G^-杆菌以发酵菌属的细菌多见。

2.2 93株前列腺液病原菌的耐药性试验结果。见表3。

G^+球菌对青霉素、四环素和红霉素耐药率高达80%以上，而对呋喃坦啶、替考拉宁和万古霉素敏感。G^-杆菌对妥布、氟哌酸、环丙氟哌酸耐药率较高，对氧哌嗪青霉素＋他唑巴坦、亚胺培南及丁胺卡那较为敏感。

3 讨论

本文结果表明葡萄球菌是细菌性前列腺炎最常见的病原菌。目前已知的葡萄球菌有31种，除金葡外，其他统称为凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)，由于CNS是皮肤粘膜的正常菌群之一，故在采集前列腺液标本时应采用严格的无菌手续并按有关标准判断培养结果的诊断价值，排除尿道口正常寄居细菌污染的可能。传统认为CNS极少引起感染，但近年来随抗生素免疫抑制剂的广泛应用，CNS所致的感染日益增多[1]。文本检出的葡萄球菌均为CNS，其中以表葡和溶血葡萄球菌为主，分别为36.4%和41.5%，与国内报道相似[2]，其他还有松鼠、头状、人葡萄球菌、克氏和玫瑰色微球菌、绿色气球菌

表2 93株前列腺液病原菌的分布

G^+球菌	菌株数(%)	G^-杆菌	菌株数(%)
葡萄球菌	65(69.9)	发酵菌	
表皮葡萄球菌	24	大肠埃希氏菌	7
溶血葡萄球菌	27	阴沟肠杆菌	3
腐生葡萄球菌	4	嗜水气单胞菌	2
头状葡萄球菌	2	亚利桑那沙门	1
松鼠葡萄球菌	2	氏菌	
其 他	6	非发酵菌	1
链球菌	11(11.8)	少动鞘氨醇单胞菌	1
粪肠球菌	11	鲍曼不动杆菌	2
合 计	76(81.7)	铜绿假单胞菌	17(18.3)

维普资讯 http://www.cqvip.com

表3 93株前列腺液病原菌的耐药率(%)

	青霉素G (β-内酰胺酶)	四环素 (16)*	红霉素 (8)	呋喃坦啶 (100)	万古霉素 未见耐药	替考拉宁 (—)	氧哌嗪+他唑巴坦 (256)	亚胺培南 (16)	妥布霉素 (16)	丁胺卡那 (32)	氧哌酸 (16)	环丙氟氧哌酸 (32)
葡萄球菌	95.4	81.5	18.5	4.6	0	4.6						
链球菌	100	90.9	81.8	0	0	0						
G⁻杆菌							11.8	11.8	58.8	17.6	58.8	52.9

* 括号中的数值为该药物的NCCLS临界耐药浓度 单位(mg/L)

等。目前国内多数实验室仅能鉴定CNS中的腐生及表皮葡萄球菌，对其他CNS认识不足[3]。但CNS已成为前列腺炎的主要病原菌，此种情况应引起足够的重视。

对93株分离细菌的药敏结果显示，G^+球菌对万古霉素、呋喃坦啶和替考拉宁敏感，G^-杆菌则对亚胺培南、丁胺卡那、氧哌嗪青霉素－他唑巴坦敏感。

临床诊断为细菌性感染的患者，在药敏结果出来以前，应适当参考当地近期回顾性细菌药敏试验结果，选择相应的耐药率低的抗菌药物进行治疗，即行经验选药治疗，其优点是可及时控制感染，提高疗效，避免滥用抗生素带来的危害[4]。但由于慢性前列腺炎常使前列腺组织构成渗透障碍，大多数抗菌药物不能穿透此层屏障在前列腺内达到有效浓度[5]，故在选用药物时还应综合考虑药物在体内的分布与代谢等因素，目前常用的药物如红霉素、氟哌酸、环丙氟哌酸等在本文的结果中显示耐药率较高，此种情况应引起临床的注意。

参 考 文 献

1.舒明星，等.湖南医科大学学报 1996;21(4):323
2.刘振英，等.中华医学检验杂志 1996;19(4):230
3.叶应妩，主编.全国临床检验操作规程南京东南大学出版社 1991;404
4.马纪平，等.中华医学检验杂志 1997;20(4):226
5.陈在贤，主编.中西医诊疗方法丛书泌尿男科分册 北京科学技术文献出版社 1995;104

(收稿日期 1998－04－15)

Distribution and sensitivity study for 93 strains bacteria isolated from prostatic fluid

Xia Yun, et al
Department of laborotoary medicine, college of clinical medicine

A retrospected study was applied to investigate the distribution and sensitivity of the pathogenic bacteria isolated from prostatic fluid from 1996～1998 in our hospital. Of the 93 isolated strains, the positive rates of staphylococci, streptococci and G^- bacillus were 69.9%, 11.8% and 18.3% respectively. Sensitivity study suggested that G^+ coccus were resistant to Penicillin, Tetracyclin, Erythromycin and were sensitive to Teicoplanin, Nitrofurantoine. None of strains resistant to Vancomycin was detected G^- bacillus, were resistant to pefloxacine ciprofloxacine and were sensitive to Piper－Tazo, Imipeneme and Amikacine. Our study was valuble to bacteria distribution and empirical therapy for the prostatitis caused by bacterial infection

KEY WORDS Staphlococcus; Streptococcus; Drug resistance; Prostatitis