

# 小儿细菌性腹泻的病原微生物检验分析

朱集顺

(青海省海东市互助土族自治县疾病预防控制中心 检验科 810500)

**摘要** 目的: 分析探索研究病原微生物检验在细菌性腹泻患儿中应用情况。方法: 选取于该时间段(2020年到2022年, 06月11日; 06月04日)在我中心相关科室中针对干预与病原微生物检验的53位细菌性腹泻患儿施行研讨分析, 对其病原菌分布情况进行剖断并展开探索。结果: 病原微生物检验开展后, 全部择选患儿病原菌总共检出53株, 检出率数值为100%, 其中以志贺菌检出率最高, 与气单胞菌及弧菌属检出率数据分别开展比较, 提示统计学意义为具有( $P < 0.05$ )。结论: 细菌性腹泻患儿经病原微生物检验后提示志贺菌、气单胞菌、弧菌属均为病原菌, 其中志贺菌较主要且耐药性强, 治疗中需基于药敏情况对抗菌药行合宜选取, 对患儿干预效果进行保障。  
**关键词:** 小儿; 细菌性腹泻; 病原微生物检验; 病原菌分布

在儿科消化系统综合征中细菌性腹泻相对较为常见且普遍存在在大便情况异常等表现。研究表明, 小儿细菌性腹泻主要诱因在于感染, 临床中需予以科学、准确且适时的检查、诊断与干预措施规避或减轻病症影响, 降低营养不良发生率<sup>[1]</sup>。而在此范畴相关人员研讨中有数据提示, 掌握患儿病原微生物检验结果, 了解其病原菌分布情况, 开展药敏, 对患儿治疗与恢复存在积极影响<sup>[2]</sup>, 本文基于此展开探索。选取于2020年到2022年(06.11; 06.04)期间于我中心儿科开展细菌性腹泻干预及病原微生物检验的53位患儿施行研讨分析, 对其病原菌分布情况进行剖断及探索。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于我中心开展针对治疗及病原微生物检验的细菌性腹泻患儿53位施行研讨分析, 其入院时间均为2020年06月11日-2022年06月04日。择取准则: ①经粪便镜检、医师诊断等确诊为细菌性腹泻且疾患表现及特征符合细菌鉴定手册中病症判定标准; ②经伦理委员会批准, 获得患儿陪同人员认可, 知情同意书已签署。剔除准则: ①未见脓血、腹部疼痛、大便粘液状等合并者; ②分泌与血液系统存在异常, 伴重要器官功能不全, 具先天性病症者。患儿资料: 年龄(高/低/均值)与性别(男/女)、病程(长/短/均值)数据分别在6岁、0.2岁、(3.1±1.5)岁; 60.38%、39.62%(32位/21位); 10d、4d、(7.2±2.1)d。择取经粪便标本检测且具恶心、呕吐、发热、大便异常表现患儿年龄、性别等基础资料可进行比较( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

向患儿陪同人员讲解病原微生物检验意义与效果后开展病原菌测定与药敏测验, 方法分别如下: 分离并鉴定全部53位择选者病原菌, 对其粪便进行有效采集并于SS琼脂平板之上进行接种操作及培养(持续0.75-1d)。规范温度数据, 可将其调控于35摄氏度上下, 具体鉴定流程参照相关手册进行, 仪器选用全自动微生物鉴定仪; 以合宜试剂对SS琼脂平板上菌落个体开展细菌鉴定并行药敏干预, 培养环境与温度需确保适合, 温度数据同上, 待结束培养后可对检出病原菌进行鉴定与药敏。

### 1.3 观察指标

对全部患儿病原微生物检验结果进行统计记录, 具体含括志贺菌、气单胞菌、弧菌属。

### 1.4 统计学分析

依照本研究: 细菌性腹泻患儿粪便病原微生物检验结果中病原菌分布内容开展数据剖析及统计, 应用SPSS20.0及Excel数据库。计数及计量资料( $\chi^2$ 、 $t$ )检验, 显示百分率、均数方差。P值小于0.05则可表达为存在显著差异。

## 13. 结果

### 2.1 病原微生物检验结果

在进行病原微生物检验之后, 得到病原菌数据如下: 气单胞菌10株, 志贺菌29株, 弧菌属14株, 将前后二者数值分别与志贺菌数据开展比较, 提示差异性均较为显著( $P_1/P_2 < 0.05$ )。

表1 病原微生物检验情况 (n, %)

|            | 气单胞菌       | 志贺菌        | 弧菌属        | 合计          |
|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 患儿 (n=53)  | 10 (18.87) | 29 (54.72) | 14 (26.42) | 53 (100.00) |
| $\chi^2_1$ |            | 14.645     | -          |             |
| $P_1$      |            | 0.000      | -          |             |
| $\chi^2_2$ | -          |            | 8.804      | -           |
| $P_2$      | -          |            | 0.003      |             |

## 14. 讨论

小儿细菌性腹泻具体可划分为感染与非感染类别, 其中前者还可分化为细菌及病毒情况<sup>[3]</sup>。分析提示, 该病症在高发的同时具有致死及诱发病原体多样性等, 因此需重视患儿粪便病原微生物检验结果, 从而使其治疗指导得到有效保障。

研究内, 检验后气单胞菌、志贺菌、弧菌属检出率数据分别为18.87%、54.72%、26.42%, 其中以志贺菌为主要病原菌, 弧菌属次之, 因此可针对诸上数据阻断规避感染情况, 药敏显示三者对头孢哌酮、氨卡西林等存在强耐药情况。病原菌中弧菌属不耐热与消毒剂, 对氯敏感, 培养基可选取碱性平板。气单胞菌营养要求低, 培养时可选取普通培养基, 其标本采集需依据病因选取, 对腹泻病症存在较高诱发性。志贺菌感染者多为两岁以上人群, 其因素或许在于母乳喂养可提升择选小儿抗体从而规避感染<sup>[4]</sup>。从检验与科学研究、分析等措施可得: 注重卫生管理, 适时开展手部清洁, 尤其在触摸灰尘、泥土后; 培养良好习惯, 勤洗手, 特别是在进餐前后。提升清洁菜板力度与频次, 条件允许下可采取不同食材不同砧板方式; 加强膳食管理, 饮用开水, 限制不洁食物摄入等可规避或改善小儿细菌性腹泻发生性。

综上所述, 病原菌中志贺菌、气单胞菌、弧菌属均可诱发小儿细菌性腹泻, 其中前者较为主要且存在高耐药情况, 治疗方案选取需参照药敏结果, 从而保障患儿得到有效且合宜的干预性。

### 参考文献:

- [1]杨泽权. 不同性别和年龄小儿急性腹泻的常见病原微生物检验结果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(08): 1130-1131.
- [2]贾亦斐, 陈晨, 王立平, 孙晴, 胡永奇. 腹泻患儿粪便中病原微生物的检验及意义分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(04): 649-650.
- [3]张霜. 病原微生物检验在诊断儿童细菌性腹泻中的临床应用价值[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(08): 1018-1020.
- [4]钟燕, 魏喜典, 贾红丽, 秦新峰, 刘兴杰. 细菌性腹泻患儿粪便标本病原微生物检测及耐药情况[J]. 河南医学研究, 2020, 29(04): 711-713.