



如何解读医学检验单之痰培养

呼吸科的住院病人，很多都需要做痰培养这一检查。患者对这方面的知识了解较少，很多人并不知道痰培养是什么，更别说如何看痰培养检查单了。今天，我们就一起来了解下痰培养相关知识。

什么是痰培养

痰培养主要是取患者的痰液进行细菌培养，可以判断痰液中是否存在细菌感染的情况，也可以判断细菌的类型，是医生在明确诊断后用药的重要依据。

痰液是气管、支气管和肺泡所产生的分泌物，通过痰培养检查可以了解患者身体里患有的疾病形势和问题，检查出痰液中是否存在致病的病原微生物。常见的病原微生物有以下几种：

1. **革兰阳性菌** 肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、结核分枝杆菌、放线菌、奴卡菌、厌氧球菌、白喉棒状杆菌等。

2. **革兰阴性菌** 卡他布兰汉菌、脑膜炎奈瑟菌、流感嗜血杆菌、肺炎克雷伯菌、大肠杆菌、假单胞菌、军团菌等。

3. **真菌** 常见的真菌有白色假丝酵母菌、曲霉菌等，有助于真菌性感染的诊断。

4. **病毒** 做病毒分离可分离到某些病毒，如分离到禽流感病毒 H5N1，则可诊断为禽流感。

那么，什么情况下需要做痰培养呢？

1. 患者出现了不明原因的发热，在使用退烧药物和抗生素药物

后，也不能起到退烧的效果。

2. 结核菌和厌氧菌的特殊培养，可以选择敏感的抗结核药物，更好地治疗和控制病情。

3. 患者如果出现下呼吸道感染，例如肺脓肿、支气管扩张、肺炎等，在服用药物后效果不佳时，就需要获得病原菌和药敏试验结果。

4. 存在特殊的病原菌感染，例如军团菌、金黄色葡萄球菌、肺炎克雷伯杆菌等。

解读痰培养检验单

正常人没有痰或有少量白黏痰，人的呼吸道存在防御机制，有杯状细胞可以分泌气道分泌物，纤毛上皮可以使分泌物从小气道运送到大气道，最后咳出体外，对肺是一个较好的保护。在出现疾病的情况下，可能出现咳嗽、咳痰的症状，咳嗽属于保护性反射，通过咳嗽可以将痰液排出体外。

前文我们提到了什么情况下需要做痰培养，那么痰培养检查单该怎么看呢？痰培养主要有阴性结果、阳性结果以及药敏试验结果。

1. **阴性结果** 如果患者的痰培养检查结果显示阴性，通常说明无细菌生长，其报告单通常表述为痰培养结果无细菌生长，具体以就诊

医院报告单为准。

2. **阳性结果** 如果患者的痰培养检查结果显示阳性，或鉴定结果为某种细菌，提示可能存在某种致病的病原微生物，例如检测出结核分枝杆菌，可能是肺结核；检测出金黄色葡萄球菌，可能是金黄色葡萄球菌肺炎；培养出肺炎链球菌，可能是支气管炎、大叶性肺炎、小叶性肺炎等。

需要注意的是，如果检查结果后面标有加号，加号越多，代表痰标本中该菌种含量越多，炎症也会相对更严重一些。

同时，也可以从痰液的性状以及有无异物来看。

1. 性状

痰液的性状可以分为四类，分别是黏液性痰、浆液性痰、血性痰、脓性痰，不同的痰液有不同的特点。

黏液性痰：黏液性痰一般是无色或者淡白色透明色，较为粘稠且有泡沫。这种痰多见于上呼吸道受到细菌感染时。

浆液性痰：浆液性痰是比较透明的，并且有较多泡沫，有时会带有血丝使痰呈粉红色。这种痰多见于急性支气管炎或肺炎的初期等，支气管哮喘发作时也可能出现。



血性痰：一般情况下，血性痰里有较多血丝或血块，呈红色或黑色。这种痰一般是肺结核、肺水肿等疾病引起的。

脓性痰：一般是指黄色或黄绿色粘稠的块状。此类多见于肺脓肿、支气管扩张等情况。

2. 异物

一般情况下，正常痰液不会出现异物，痰液出现异物的情况有以下几种：

支气管管型：痰液灰白或棕红色，是纤维蛋白、粘液、白细胞等在支气管内凝集而成的束状物。

干酪样小块：痰液呈豆腐渣或干酪样，是肺组织坏死的崩解产物。

硫磺样颗粒：痰液为淡黄、黄色或灰白色，形似硫磺颗粒。

寄生虫：肺吸虫病、肺蛔虫病、阿米巴肺脓肿、卡氏肺孢子虫感染时可检验出相应的虫卵、滋养体等。

广西壮族自治区南宁市邕宁区中医医院 青春艳

爱护耳朵 你做到了吗？

我国是世界上听力残疾人数最多的国家，有听力残疾人数近 3 千万人。儿童期是听觉语言发育的关键时期，听力残疾导致儿童言语发育障碍并影响其情感、心理和社会交往等能力发展，给家庭和社会造成沉重负担，及时发现并采取有效干预措施和康复训练，能使绝大多数听障儿童显著改善功能，与健听儿童一起上学、就业，从而有效减轻家庭和社会负担。

儿童听力受损的因素

1. **遗传因素** 约 60%~70% 的儿童听力损失由遗传因素引起。证据表明，近亲结婚或亲缘相近的个体产生的后代发生听力损失的概率更高。

2. **产时因素** 包括早产、低出生体重、新生儿窒息和新生儿黄疸。

3. **感染** 母亲怀孕期间感染风疹、巨细胞病毒等可能引起新生儿听力损失。此外，脑膜炎、麻疹和流行性腮腺炎等也可能导致听力损失。

4. **耳部疾病** 耵聍栓塞（耳垢堆积）、分泌性中耳炎积液、化脓性中耳炎等常见耳部疾病，也可以引起儿童听力损失。

5. **噪声** 长时间大音量地使用智能手机、MP3 等个人音频播放设备可能引起听力损失。烟花爆竹等

短时间高分贝的噪声可能会引起永久性听力损失。

6. **药物** 用于治疗新生儿感染、抗疟疾、抗结核药及抗癌药等多种药物，因其具有耳毒性，均可导致听力损失。

听力损失的危害

儿童听力损失对其语言学习影响最为显著；此外，患儿的整体认知能力、社会技能、生活态度和自尊心等也会受到影响。患有听力损失而又未能获得治疗的患儿往往学习成绩不佳，导致其成年后工作表现不佳和就业机会减少。沟通困难可能会令患儿感到愤怒、压抑和孤独，产生持久的情绪和心理创伤，从而使整个家庭深受影响。从更广泛的角度而言，听力损失将对国家的社会经济发展带来不利影响。

如何避免听力损失

超过 30% 的儿童听力损失是由于麻疹、流行性腮腺炎、风疹和脑膜炎等疾病引起，通过预防免疫和良好的卫生习惯可以避免。

一是预防免疫，先天性风疹、脑膜炎、流行性腮腺炎和麻疹等多种导致听力损失的疾病均可通过免疫接种预防。二是强化妇幼保健措施，预防早产、低出生体重、新生儿

窒息、新生儿黄疸和先天性巨细胞病毒、风疹病毒等感染。三是普及新生儿、婴幼儿及儿童听力筛查，早期发现和诊断先天性或迟发性听力损失的患儿，为早期干预提供依据。四是最好在 6 月龄前实施干预措施，包括助听器、人工耳蜗植入术等听力重建措施，以及言语康复训练等。针对新生儿的听力筛查，可早发现听力损失问题，及时给予有效的干预，可以尽量避免患儿发育迟缓，并有利于促进其社交、教育和社会生活能力的发展。

伤耳常见坏习惯

生活中一些坏习惯、不良动作，有可能一不小心损害了宝宝的耳朵和听力。

1. **掏耳屎** 耳垢俗称“耳屎”，是外耳道耵聍腺分泌的一种淡黄色黏稠物质，一些家长将这种分泌物与鼻涕、眼屎“一视同仁”地看成废物，必欲除之而后安，其实是不对的。耳垢遇到空气干燥后变为薄片状，或黏稠的油状，在外耳道“值勤”，既可以阻挡灰尘与小飞虫的“入侵”，又能缓冲噪声，阻止外界水分的流入，还可抑制细菌的滋生和繁殖，可称为鼓膜与外耳道的“护花使者”。

2. **用力擤鼻或吸鼻** 过于用力擤鼻涕，特别是两个鼻孔一起擤，

可能会使鼻腔内的病菌在压力的作用下经咽鼓管直接侵入鼓室，伤害耳朵，严重者可发生耳痛、中耳积液，甚至导致鼓膜穿孔以及耳流脓、听力下降等。如果儿童喜欢吸鼻涕，甚至形成经常性吸鼻动作，会增加宝宝患中耳炎的概率，严重者可能并发脑脓肿，是十分凶险的。

3. **鼻涕常流也不理** 儿童感冒经常诱发鼻窦炎，有时鼻涕常流很长时间，这种情况不能不处理。因为感冒、急性鼻窦炎、急性咽炎时，细菌或病毒容易通过咽鼓管进入到中耳引起发炎，中耳炎起初是分泌性中耳炎，若治疗不及时，往往可发展为急性化脓性中耳炎。

4. **长时间佩戴耳机** 经常戴耳机，尤其是长时间聆听高分贝的声音会损害内耳的听觉器官，产生噪声性耳聋，因此喜欢戴内置耳机听 CD 的人应掌握“60-60-60”原则，即音量不超过最大音的 60%，连续听的时间不超过 60 分钟，外界声音最好不超过 60 分贝；戴内置耳机听 MP3 的人要遵循“80-90 原则”，即音量不超过最大音量的 80%，连续听的时间不超过 90 分钟。

广西壮族自治区妇幼保健院 莫誉华