

儿科临床诊治中病原学诊治的现状

### 临床经验治疗多，病原治疗少

#### 经验治疗

根据不同感染部位的常见病原菌及其对抗菌药的敏感性选择抗菌药

#### 病原治疗

- ◆ 不同细菌的感染，选用不同抗菌药物
- ◆ 同一种细菌感染，根据不同的药物敏感性选用不同抗菌药

有“经验”的医师，是简单、易行的方法  
对没“经验”的医师，??

儿科临床诊治中病原学诊治的现状

### 有些医生重视微生物检查结果

- ◆ 根据培养结果选择或更改抗生素
- 频繁更换抗生素
- 联合应用抗生素

### 临床医生的困惑

- 没有微生物检查能否使用抗菌药物？
- 做了微生物检查是否必须按照检查结果用药？
- 如何协调实验室检查与临床诊疗之间的关系？
- ◆ 幽门螺旋杆菌感染与疾病
- ◆ 结核杆菌感染与疾病
- ◆ 真菌感染与疾病

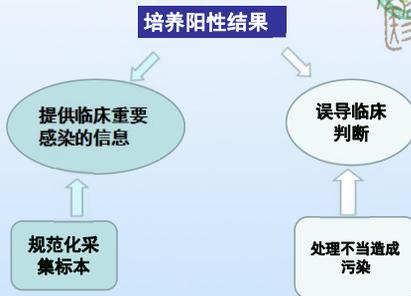
### 临床医生是否了解

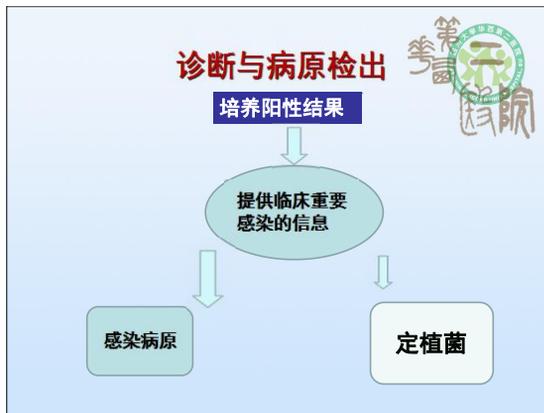
- 1 微生物标本送检对临床判断的影响
- 2 药敏试验的意义
- 3 非培养诊断技术对病原诊断的意义
- 4 培养有哪些影响因素
- 5 新的病原学诊断技术有哪些

### 样本采集时间

- 1 尽可能在抗菌药物使用前采，部分病原体对抗菌药物非常敏感
- 2 在合适的时间采集标本，如清晨的痰和尿液的含菌量最多

### 诊断与病原的检出





病原学：  
非培养诊断方法在病原学诊断中的价值

- ◆ PCT, CRP, SAA
- ◆ G试验, GM试验
- ◆ 抗原、抗体检测

病原学：  
新的病原学诊断方法的价值？

- ◆ 显色培养？
- ◆ 质谱？
- ◆ 分子诊断？

新技术为感染性疾病诊断提供更多的信息

高通量，测试面广

<p>FilmArray® RP Panel 上呼吸道感染测试</p> <p>20种 靶标</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17种病毒</li> <li>• 3种细菌</li> </ul>	<p>FilmArray® B CD Panel 血液感染测试</p> <p>27种 靶标</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 19种细菌</li> <li>• 5种真菌</li> <li>• 3种耐药基因</li> </ul>	<p>FilmArray® GI Panel 胃肠道感染测试</p> <p>22种 靶标</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13种细菌</li> <li>• 5种病毒</li> <li>• 4种寄生虫</li> </ul>	<p>FilmArray® ME Panel 脑膜炎/败血症测试</p> <p>14种 靶标</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6种细菌</li> <li>• 7种病毒</li> <li>• 1种真菌</li> </ul>
---	---	---	---

临床医生该如何甄别真正的致病病原？有效的应用于不同的个体化病人，作出正确的判断。

## 指导儿科医生

- 规范化采集临床微生物标本
- 提高培养阳性率
- 判断微生物检测结果
- 评价微生物检测结果
- 定植及感染
- 微生物感染与机体免疫
- 指导临床实践

