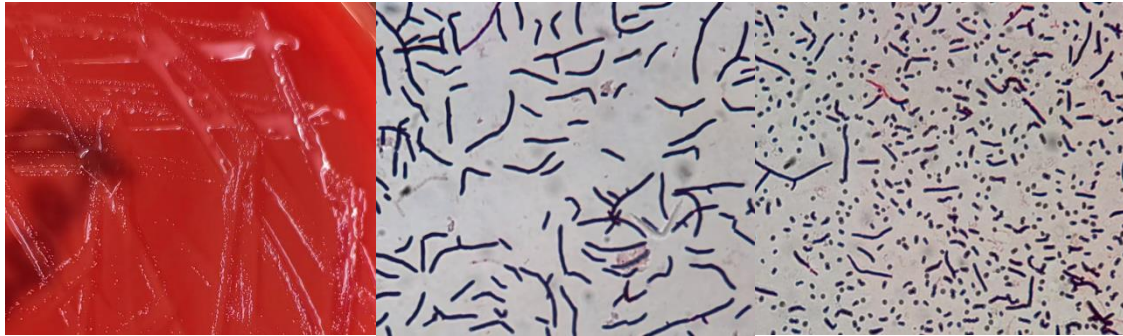


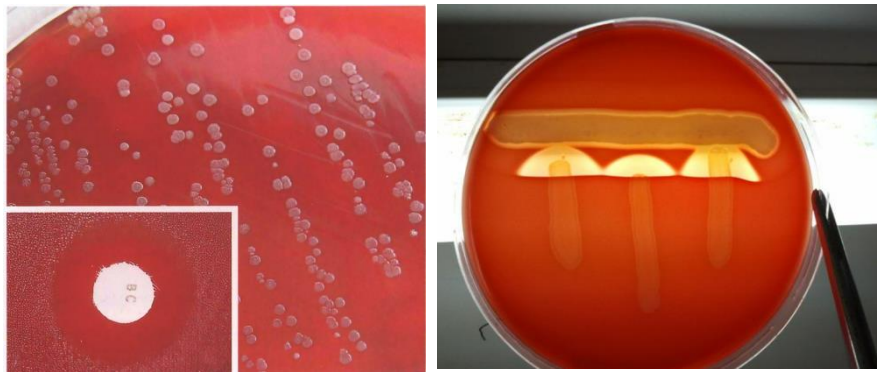
2024 年甘肃省第一次形态学考核及 CLSI 知识解读

一、下图中是一种多见于马、猪、牛等动物的致病菌，多见于人类免疫缺陷病毒感染患者及器官移植、恶性肿瘤、结缔组织病等免疫功能受损患者。血琼脂平板上可形成湿润、粗糙、光滑或者粘液型菌落，可产生橙黄、橙红色素，CAMP 试验可呈强阳性。该菌在 35℃ 孵育 18h、72h 后，革兰染色，镜下观察，菌体易发生形态转变。根据以上特征，该菌可能是_____菌？



A 35℃ 孵育 18h 菌落 B 35℃ 孵育 18h 革兰染色 C 35℃ 孵育 72h 革兰染色

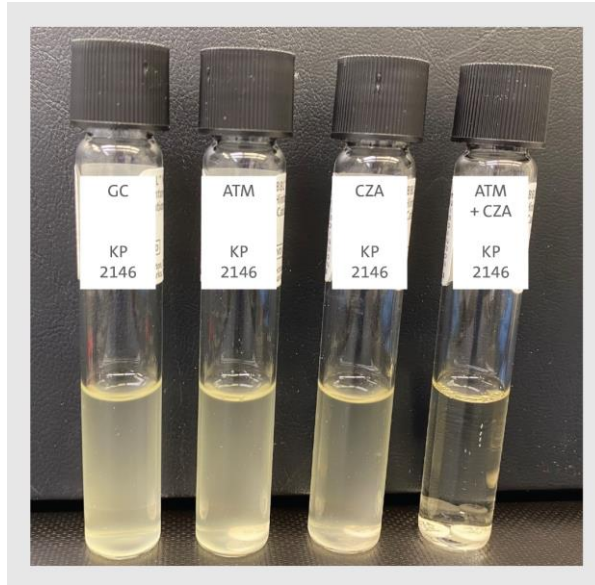
二、以下 A、B 图显示的试验分别是_____和_____, A、B 图主要用于_____菌和_____菌的鉴定。



A

B

三、根据 2024 年 CLSI 的 M100 标准 (34 版), 微生物检验人员进行了 ATM 和 CZA 的联合药敏试验, 结果如图所示。请描述该实验结果, 讨论可能的原因或耐药机制, 并说明其临床意义。(ATM 代表氨曲南, CZA 代表头孢他啶/阿维巴坦, GC 代表对照组, KP 2146 代表待测菌)



四、下图为 2023 年 CLSI M100 (33 版) 洋葱伯克霍尔德菌复合群的药敏折点, 请说明 2024 年 CLSI M100 (34 版) 中关于该表的主要更新点。

表 2B-3. 洋葱伯克霍尔德菌复合群(续)

抗菌生物药物	纸片含量	解释分类和抑菌圈直径 (取整后)折点 mm			解释分类和 MIC 折点, $\mu\text{g/mL}$			注释
		S	I	R	S	I	R	
β-内酰胺复合制剂								
替卡西林-克拉维酸*	-	-	-	-	$\leq 16/2$	32/2-64/2	$\geq 128/2$	
头孢类(注射)(包括一、二、三和四代头孢菌素。请参考词汇表 I.)								
头孢他啶	30 μg	≥ 21	18-20	≤ 17	≤ 8	16	≥ 32	
碳青霉烯类								
美罗培南	10 μg	≥ 20	16-19	≤ 15	≤ 4	8	≥ 16	
四环素类								
米诺环素	30 μg	≥ 19	15-18	≤ 14	≤ 4	8	≥ 16	
氟喹诺酮类								
左氧氟沙星	-	-	-	-	≤ 2	4	≥ 8	
叶酸代谢途径抑制剂								
甲氧苄啶-磺胺甲噁唑	1.25/23.75 μg	≥ 16	11-15	≤ 10	$\leq 2/38$	-	$\geq 4/76$	
苯丙醇类								
氨基糖苷*	-	-	-	-	≤ 8	16	≥ 32	(3)对于泌尿道分离菌株不作常规报告。

五、下图为 2023 年 CLSI M100 (33 版) 肠杆菌目的部分药敏折点, 请说明 2024 年 CLSI M100 (34 版) 中关于沙门菌属和志贺菌属的主要更新点。

70 表 2A. 肠杆菌目(续)

抗菌生物药物	纸片含量	解释分类和抑菌圈直径(取整后)折点				解释分类和 MIC 折点, $\mu\text{g/mL}$				注释
		S	SDD	I	R	S	SDD	I	R	
氨基糖苷类和氨基糖苷类, 用于沙门菌属(参考汇总表1)(续)										
(67)用于沙门菌属试验和报告(包括肠沙门菌血清型和肠沙门菌副伤寒 A-C 血清型)。从肠道内分离的非肠沙门菌血清型, 无需进行常规药敏试验。										
(68)对于沙门菌属细菌, 环丙沙星 MIC 测定是评估其对氟喹诺酮类药物敏感性或耐药性的首选试验。在特殊机构, 亦可采用左氧氟沙星或氧氟沙星 MIC 测定为临床选用氟喹诺酮类药物提供依据。如果环丙沙星、左氧氟沙星或氧氟沙星 MIC 测定或环丙沙星纸片扩散试验都不能进行, 可用培氟沙星纸片扩散法作为替代试验预报环丙沙星的敏感性。										
(69)对于沙门菌属, 目前并无一种表型试验方法可检测所有可能存在的氟喹诺酮类耐药机制。										
环丙沙星	5 μg	≥ 31	-	21-30*	≤ 20	≤ 0.06	-	0.12-0.5*	≥ 1	(70)对于环丙沙星、左氧氟沙星、氧氟沙星或培氟沙星不敏感的沙门菌属, 使用氟喹诺酮类治疗沙门菌患者可能导致治疗失败或治疗反应延迟。
左氧氟沙星	-	-	-	-	-	≤ 0.12	-	0.25-1*	≥ 2	
氧氟沙星	-	-	-	-	-	≤ 0.12	-	0.25-1*	≥ 2	
培氟沙星(InV, 环丙沙星替代试验)	5 μg	≥ 24	-	-	≤ 23	-	-	-	-	(71)根据培氟沙星药敏试验结果报告环丙沙星敏感或耐药。培氟沙星无法检测沙门菌属中 aac(6)-Ib-cr 耐药机制。培氟沙星纸片在美国无商品销售。
对氟喹诺酮类耐药机制										
甲氧苄啶-磺胺甲噁唑	1.25/23.75 μg	≥ 16	-	11-15	≤ 10	$\leq 2/38$	-	-	$\geq 4/76$	参考一般注释(3)。
磺胺类(U) ^b	250 或 300 μg	≥ 17	-	13-16	≤ 12	≤ 258	-	-	≥ 512	(72)磺胺异噁唑可代表目前任何可用的磺胺类药物。
甲氧苄啶(U) ^b	5 μg	≥ 16	-	11-15	≤ 10	≤ 8	-	-	≥ 16	
苯丙胺类										
氯霉素 ^a	30 μg	≥ 18	-	13-17	≤ 12	≤ 8	-	16	≥ 32	(73)泌尿道分离株常规不报告。

Clinical and Laboratory Standards Institute. All rights reserved.

M100 第 33 版 包含 M02 和 M07 章节

六、下图为 2023 年 CLSI M100 (33 版) 葡萄球菌属的部分药敏折点, 请说明 2024 年 CLSI M100 (34 版) 该表中利奈唑胺和特地唑胺的药敏折点更新点。

表 2C. 葡萄球菌属(续)

抗菌生物药物	所对应的葡萄球菌属	纸片含量	解释分类和抑菌圈直径(取整后)折点 mm				解释分类和 MIC 折点, $\mu\text{g/mL}$				注释
			S	SDD	I	R	S	SDD	I	R	
噁唑烷酮类											
(38)通过 MIC 法检测对利奈唑胺敏感的金黄色葡萄球菌也被认为对特地唑胺敏感。然而, 一些对利奈唑胺耐药的菌株可能对特地唑胺敏感。											
利奈唑胺	所有葡萄球菌	30 μg	≥ 21	-	-	≤ 20	≤ 4	-	-	≥ 8	(39)检测利奈唑胺时, 纸片法抑菌圈应用透射光观察。纸片扩散法检测耐药的菌株应采用 MIC 法确认。
特地唑胺	金黄色葡萄球菌, 包括 MRSA	-	-	-	-	-	≤ 0.5	-	1	≥ 2	(40)折点基于 200 mg qd 的给药方案。
截短侧耳素											
米法莫林	金黄色葡萄球菌, 包括 MRSA	20 μg	≥ 23	-	-	-	≤ 0.25	-	-	-	(41)敏感折点基于基于每 12 小时静脉注射 150 mg 或口服 600 mg 的给药方案 (42)泌尿道分离株不常规报告。

包含 M02 和 M07 章节