

• 个案与短篇 •

某医院金黄色葡萄球菌致新生儿败血症临床特点及细菌耐药性分析

孙光成, 史 莉
(湖北医学院附属襄阳医院检验科 441000)

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.13.065 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)13-1526-01

为了解金黄色葡萄球菌(staphylococcus aureus, SAU)致新生儿菌败血症的临床特点和细菌耐药情况,笔者对2008年1月至2009年12月本院新生儿科经血培养确诊为金黄色葡萄球菌败血症的58例患儿进行回顾性统计和分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年1月至2009年12月经本院新生儿科确诊为金黄色葡萄球菌败血症的58例患儿,男37例、女21例;0~3 d 28例(48.3%),4~28 d 30例(51.7%)。其中早产儿13例(22.4%),足月儿45例(77.6%)。

1.2 临床资料 (1)临床症状:抽搐9例(15.5%),发热33例(56.9%),纳差及反应力降低41例(70.7%);所有患儿均出现不同程度的黄疸,其中25例(43.1%)以黄疸为惟一症状。(2)感染途径:呼吸道感染13例(22.4%),脐部感染19例(25.9%),皮肤感染26例(44.8%)。

1.3 仪器与试剂 BACTEC 含树脂儿童血培养瓶、BACTEC9120 血培养仪(美国 BD 公司),VITEK-32 型细菌鉴定仪(法国生物梅里埃公司)。质控菌株金黄色葡萄球菌 ATCC25923 购自湖北省临床检验中心。

1.4 方法 药敏试验采用纸片扩散(K-B)法。耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(methicillin-resistant Staphylococcus aureus, MRSA)和甲氧西林敏感金黄色葡萄球菌(methicillin-sensitive Staphylococcus aureus, MSSA)的鉴定采用头孢西丁纸片法,判定标准及结果分析参照美国临床和实验室标准化协会2009年颁布的标准。

1.5 统计学处理 采用 WHONET 5.4 软件计算菌株检出率和细菌耐药率。

2 结 果

2.1 MRSA 检出率 共检出 SAU58 株,其中 MRSA 37 株, MRSA 检出率为63.8%。

表 1 SAU 对常用抗菌剂的耐药率(%)

抗菌剂	MRSA(n=37)	MSSA(n=21)
青霉素	100.0	90.5
头孢西丁	100.0	0.0
克林霉素	37.8	14.3
红霉素	81.1	57.1
庆大霉素	56.8	9.5
万古霉素	0.0	0.0
替考拉林	0.0	0.0
利奈唑胺	0.0	0.0
环丙沙星	51.4	14.3
氯霉素	13.5	9.5
复方新诺明	37.8	4.8

2.2 SAU 药敏试验结果 58 株 SAU 对常用抗菌剂的药敏试验结果见表 1。

3 讨 论

败血症是由于细菌在人体血液循环中生长繁殖并产生毒素而造成的严重感染性疾病。SAU 致新生儿败血症临床表现无特异性,其早期诊断颇为重要^[1]。本研究显示 SAU 致新生儿败血症好发于足月儿,临床表现以黄疸、纳差、反应力降低、发热为主。所有患儿均有不同程度的黄疸,43.1%的患儿以黄疸为惟一症状,故对于原因不明的黄疸患儿,应考虑败血症的可能并及时进行血培养检测以明确诊断。本研究中的新生儿败血症主要由皮肤、脐部或呼吸道感染所致,可能与新生儿免疫功能低下、外屏障功能不完善等因素有关,尤其须注意新生儿皮肤及脐部的感染。药敏试验结果显示,SAU 对青霉素、红霉素的耐药率已达 57.1%~100.0%,已不适宜作为治疗 SAU 致新生儿败血症的首选药。MRSA 对抗菌剂的耐药率高于 MSSA,提示应区别对待两者所导致的感染,根据各自的药敏试验结果选择用药。MRSA 的耐药机制主要是由于细菌染色体中的 *mecA* 基因可编码低亲和力的青霉素结合蛋白 2a(PBP2a),导致细菌对 β -内酰胺类抗菌剂耐药^[2]。本研究中 MRSA 检出率与朱德妹^[4]的报道相近,万古霉素是目前治疗 MRSA 感染的首选抗菌剂^[5],但 MRSA 对万古霉素的耐药性不断升高^[3],且万古霉素有可能导致不良反应的出现,故不宜作为治疗 SAU 致新生儿败血症的首选药。氨基糖苷类抗菌剂有严重的耳毒性和肾毒性,氟喹喏酮类抗菌剂抑制成骨细胞生长,大环内酯类抗菌剂易导致严重肝损害及局部脉管炎,使可用于治疗 SAU 致新生儿败血症的抗菌剂进一步受限。因此需根据患儿血培养及药敏试验结果调整用药,实现合理用药。

参考文献

[1] 盛裕芬,王春新,陈洪敏. 新生儿葡萄球菌败血症病原菌分布及耐药性分析[J]. 实用医技杂志,2003,10(9):1016-1017.
[2] 徐小平,高霞,池晓霞,等. 葡萄球菌属和肠球菌属耐药性监测研究[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(3):324-327.
[3] 宋焰桃,徐元宏. 耐甲氧西林的金黄色葡萄球菌研究现状[J]. 国际检验医学杂志,2007,28(11):1020-1022.
[4] 朱德妹. 2005 年中国 CHINET 葡萄球菌属耐药性分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2007,7(4):269-273.
[5] 张淑兰,陈旭. 医院感染常见病原菌耐药性变迁及对策[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(12):1418-1421.

(收稿日期:2010-12-23)