

• 经验交流 •

痰标本分离 149 株鲍曼不动杆菌对抗菌药物的耐药性分析

沈吉成

(江口县妇幼保健和计划生育服务中心, 贵州江口 554400)

摘要:目的 调查某医院住院患者下呼吸道标本分离鲍曼不动杆菌对常用抗菌药物的耐药性,为临床合理用药提供依据。
方法 对住院患者下呼吸道标本中分离出的 149 株鲍曼不动杆菌对抗菌药物的耐药性进行统计分析。**结果** 鲍曼不动杆菌感染病区主要分布于重症监护病房和呼吸科。药敏结果显示,鲍曼不动杆菌对氨苄西林、复方磺胺甲噁唑、哌拉西林及头孢噻肟的耐药率在 80.0% 以上,对阿米卡星及亚胺培南的耐药率低于 30.0%。**结论** 鲍曼不动杆菌是引起下呼吸道感染的重要病原菌,其对现有多种抗菌药物耐药严重,临床应依据药敏结果合理使用抗菌药物。

关键词:下呼吸道感染; 鲍曼不动杆菌; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.06.063

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)06-0851-02

鲍曼不动杆菌广泛存在于医院环境中,是临床常见的条件致病菌,可引起下呼吸道感染、尿路感染、菌血症及术后伤口感染等多部位感染,是引起医院感染的主要病原菌之一^[1]。近年来,由于抗菌药物的广泛使用,鲍曼不动杆菌耐药率不断上升,给临床治疗带来困难。为了解下呼吸道感染鲍曼不动杆菌对常用抗菌药物的耐药性,给临床合理使用药物治疗提供依据,对某医院住院患者下呼吸道标本中分离的鲍曼不动杆菌耐药性进行分析。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 2013 年 1 月至 2014 年 8 月某医院住院患者送检的合格下呼吸道标本(标本经制作涂片,革兰染色后在显微镜低倍镜下计数白细胞和上皮细胞数量,当白细胞大于或等于 25/LP,上皮细胞小于或等于 10/LP 判断为合格)中分离所得的鲍曼不动杆菌共计 149 株(相同患者多次培养所得的重复菌株只计第一株)。

1.2 病原菌的分离鉴定及药敏试验 标本按照《全国临床检验标准操作规程》第三版的要求进行分离,在确定病原菌后采用法国梅里埃 ATB 细菌鉴定分析仪进行病原菌的鉴定,同时使用纸片扩散(K-B)法做体外药敏试验,并以铜绿假单胞菌(ATCC27853)、大肠埃希菌(ATCC 25922)作为质控菌株。

1.3 统计学处理 采用 Whonet 5.6 软件进行。

2 结 果

2.1 鲍曼不动杆菌的检出率及感染的病区分布 住院患者送检的下呼吸道标本分离出的 926 株病原菌中鲍曼不动杆菌有 149 株,占 16.1%。鲍曼不动杆菌感染的病区以重症监护病房及呼吸科所占比例最高,结果见表 1。

表 1 鲍曼不动杆菌感染的病区分布

病区	株数(n)	构成比(%)
重症监护病房	53	35.6
呼吸科	41	27.5
老年病科	21	14.1
普外科	16	10.7
其他	18	12.1
合计	149	100.0

2.2 鲍曼不动杆菌对抗菌药物的耐药性 鲍曼不动杆菌对抗菌药物耐药严重,对氨苄西林的耐药率最高,达 96.6%,对亚胺培南的耐药率最低,为 24.2%,结果见表 2。

表 2 鲍曼不动杆菌对抗菌药物的耐药率

抗菌药物	耐药菌株(n)	耐药率(%)
氨苄西林	144	96.6
复方磺胺甲噁唑	126	84.6
哌拉西林	123	82.6
头孢噻肟	121	81.2
头孢曲松	117	78.5
庆大霉素	109	73.2
氨苄西林/舒巴坦	101	67.8
妥布霉素	97	65.1
环丙沙星	89	59.7
左氧氟沙星	82	55.0
哌拉西林/他唑巴坦	80	53.7
氨曲南	77	51.7
头孢吡肟	63	42.3
头孢他啶	58	38.9
阿米卡星	42	28.2
亚胺培南	36	24.2

3 讨 论

鲍曼不动杆菌是一种不发酵糖类的革兰阴性杆菌,可存在于人体的皮肤、消化道和泌尿生殖道等部位,当人体抵抗功能下降时可引起机体感染,是导致医院感染流行及暴发的重要病原菌之一^[2]。据 2011 年全国细菌耐药监测网的数据显示,鲍曼不动杆菌在下呼吸道标本中的分离率仅次于铜绿假单胞菌,位居下呼吸道感染病原菌的第 2 位^[3]。因此,如何有效控制鲍曼不动杆菌引起的医院感染问题成为医学界面临的难题。

从感染的病区分布来看,重症监护病房检出率居首位,其次是呼吸科及老年病科,表明以上科室是鲍曼不动杆菌感染的主要病区,可能的原因在于这些科室老年患者多,由于呼吸器官的功能老化,呼吸道清除功能下降,局部免疫和防御屏障减

低,咳嗽反射减弱,痰液易淤积于肺组织内,为鲍曼不动杆菌生长繁殖提供有利环境;其次患者病情严重,随着住院时间延长,长期大量使用抗菌药物引起菌群失调,导致感染的机会增加;另外,患者接受气管插管或切开,使用呼吸机吸痰等各种侵入性操作破坏了呼吸道的免疫屏障,也是导致感染的重要诱因之一^[4-6]。

药敏结果显示,鲍曼不动杆菌对临床常用抗菌药物的耐药性相当严峻,在监测的 16 种抗菌药物中,有 12 种抗菌药物的耐药率在 50.0% 以上,氨苄西林、复方磺胺甲噁唑、哌拉西林及头孢噻肟的耐药率高于 80.0%,对该院治疗鲍曼不动杆菌引起的下呼吸道感染已基本失去了使用价值;头孢曲松、庆大霉素、氨苄西林/舒巴坦、妥布霉素、环丙沙星、左氧氟沙星、哌拉西林/他唑巴坦、氨基糖苷类的耐药率在 51.7%~78.5%,可根据药敏试验的结果合理选用;耐药率低于 50.0% 仅有头孢吡肟、头孢他啶、阿米卡星及亚胺培南 4 种抗菌药物,其中亚胺培南的耐药率最低(24.2%),仍可作为该院治疗鲍曼不动杆菌重症感染的首选抗菌药物。含酶抑制剂的 β -内酰胺类复合制剂哌拉西林/他唑巴坦(53.7%)、氨苄西林/舒巴坦(67.8%)的耐药率明显低于哌拉西林(86.6%)及氨苄西林(92.6%),可见鲍曼不动杆菌耐药性与 β -内酰胺酶的产生有关。

随着广谱抗菌药物的使用及侵入性治疗技术的开展,鲍曼不动杆菌的分离率及对抗菌药物的耐药性呈逐年上升趋势,临床不断出现多重耐药甚至“全耐药”菌株的感染,可选用的抗菌药物非常有限,给临床治疗带来了极大困难^[7-8]。有研究表

明^[9],多黏菌素较亚胺培南抗菌活性高,对鲍曼不动杆菌感染有显著的疗效,是治疗最有效的抗菌药物。

参考文献

- [1] 赵德军,付维婵,胡昭宇,等. 医院鲍曼不动杆菌感染调查及耐药性监测[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(10):923-924.
- [2] 鲁艳,刘丽,胡小平. ICU 鲍曼不动杆菌感染暴发流行调查及控制对策[J]. 中华全科医学,2011,9(3):392-393.
- [3] 李湘燕,吕媛. 卫生部全国细菌耐药监测网 2011 年痰标本来源细菌耐药监测[J]. 中国临床药理学杂志,2012,28(12):921-926.
- [4] 麦明杰,李芳,韩云. 重症监护室泛耐药鲍曼不动杆菌肺炎的危险因素分析[J]. 中国感染与化疗杂志,2013,13(6):428-432.
- [5] 汪志方,张益辉,王泽球. 鲍曼不动杆菌感染的危险因素及耐药性分析[J]. 临床肺科杂志,2012,17(1):14-16.
- [6] 周朝阳,周建英. 鲍曼不动杆菌呼吸机相关性肺炎的危险因素分析[J]. 中国微生态学杂志,2013,25(6):682-684.
- [7] 赵德军,胡昭宇,付维婵,等. 老年患者下呼吸道感染鲍曼不动杆菌检测及耐药性分析[J]. 中国消毒学杂志,2013,30(7):623-625.
- [8] 宋志香,薛文英,胡凤军,等. 泛耐药鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性监测[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(5):576-578.
- [9] 史煜波,董燕. 替加环素与多粘菌素 B 对泛耐药鲍曼不动杆菌体外研究[J]. 中国微生态学杂志,2010,22(9):825-827.

(收稿日期:2014-11-20)

• 经验交流 •

探讨生理期对糖类抗原 CA125 测定的影响

余广琼

(德阳市第二人民医院,四川德阳 618000)

摘要:目的 探讨女性生理期对糖类抗原 CA125 测定的影响,以消除影响因素,保证测定结果对诊断的循证价值。方法 收集并分析 2014 年 1 月至 5 月来该院妇产科就诊的 80 例女性血清标本,分为实验组 40 例(月经来潮的第 3 天)与对照组 40 例(月经结束后第 3 天),均采用化学发光免疫方法检测血清糖类抗原 CA125。结果 实验组 CA125 检测结果为(23.15±33.62)U/mL,对照组 CA125 检测结果为(13.35±14.58)U/mL,两组间差异比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。结论 女性生理期对糖类抗原 CA125 的测定有显著影响,为保证结果的客观循证,应避免生理期检测,消除生理期对结果的影响。

关键词:糖类抗原 CA125; 卵巢癌; 生理期

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.06.064

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2015)06-0852-02

卵巢癌是一种常见的妇科肿瘤,可发生于任何年龄阶段,而以 20~50 岁之间为高发年龄段。卵巢癌恶性程度极高,约 10% 左右为恶性,在妇科恶性肿瘤中,发病率仅次于宫颈癌,占第二位,病死率占第一位^[1],由于受诸多因素影响,其发病率和病死率呈逐年上升趋势。早期发现、及时诊断能有效治疗卵巢癌,这就必需依赖有效可靠的肿瘤标志物。CA125 是目前临床上检测卵巢癌最常用的肿瘤标志物^[2],其对卵巢癌的诊断价值已被临床广泛认可,为卵巢癌的早期发现、早期诊断、疗效观察及预后、肿瘤复发及转移的监测判断提供可靠依据^[3]。由于血清糖类抗原 CA125 存在于血清中,凡影响血清成分改变的因素,如年龄、性别、情绪、运动、体位改变、生理期等,均可影响 CA125 的结果测定。为了准确测定糖类抗原 CA125,消除

测定结果的影响因素,现就女性生理期对糖类抗原 CA125 测定的影响作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集并分析 2014 年 1 月至 5 月本院妇产科就诊的 80 例女性,平均年龄 18~45 岁。80 例女性分为实验组 40 例(在月经来潮的第 3 天抽血检测糖类抗原 CA125)以及对照组 40 例(在月经结束后第 3 天再抽血检测糖类抗原 CA125)。

1.2 方法 两组血清标本均采用化学发光免疫方法,使用上海索灵公司的仪器 LIAISON 以及配套的试剂进行检测,检测前仪器先自检定标,定标通过后再做室内质控,若质控失控则需查找原因,直到质控结果在控,方能开始检(下转第 862 页)