

2 组病例的临床表现基本相同,严重程度并无很大差别,这与其他有关 EV71 感染的临床报道有所不同, EV71 感染可导致神经性肺水肿、心肌炎和脑膜炎等神经系统疾病, 可危及生命^[10], 而本研究中的 45 例 EV71 感染者并无此表现, 这可能与患儿个体差异有关。

由于手足口病传染性强, 传播途径复杂, 流行强度大, 传播快, 且今尚无疫苗预防和特效的抗病毒治疗药物, 建议在每年 3~8 月份加强对手足口病的病原学监测, 以便预测本地区 HFMD 病原学构成的变化, 为其防治提供科学依据。

参考文献

- [1] 雷永良, 陈秀英, 叶碧峰, 等. 实时荧光定量 PCR 在手足口病肠道病毒快速检测中的应用[J]. 中国病原生物学杂志, 2008, 3(10): 738-739.
- [2] 何雅青, 肖性龙, 杨洪, 等. 实时荧光 RT-PCR 及 RT-PCR 快速检测肠道病毒 71 型和柯萨奇 A16 病毒[J]. 中国卫生检验杂志, 2008, 18(12): 2780-2781.
- [3] Craig ME, Robertson P, Howard NJ, et al. Diagnosis of enterovirus

• 经验交流 •

usin infection by genus-specific PCR and enzyme-linked immunosorbent assays[J]. J Clin Microbiol, 2003, 41(2): 841-844.

- [4] 王七生, 秦金勇, 蒋立立. 定量荧光 PCR 技术在手足口病原学检测中的应用[J]. 中国医药学报, 2011, 8(17): 90-91.
- [5] 陈禄彪, 张广, 钟旋巧, 等. 手足口病病原学荧光 PCR 法检测及其临床特点[J]. 新医学, 2009, 40(7): 464-466.
- [6] 张群, 杨蕾, 曹伟峰. 定时荧光聚合酶链检测患儿手足口病原体[J]. 检验医学, 2012, 27(5): 416-418.
- [7] 商骞, 刘文恩, 刘元元, 等. 荧光 PCR 检测手足口病病原体及其临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(24): 5323-5325.
- [8] 陈宏, 苏俐. 手足口病的研究现状[J]. 现代中西结合杂志, 2012, 21(2): 224-226.
- [9] 邓勇, 周体操, 张仪. 2010 年陕西省重症手足口病例资料分析[J]. 预防医学论坛, 2010, 16(11): 1058-1059.
- [10] 吴旭耀, 沈彩燕, 李成, 等. 手足口病患儿 EV71 的检测与其临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(24): 3894-3896.

(收稿日期: 2013-02-28)

B 群链球菌感染与胎膜早破

王建红

(天津市中心妇产科医院检验科, 天津 300100)

摘要: 目的 观察胎膜早破(PROM)的孕妇感染 B 群链球菌(GBS)的情况并分析药物敏感实验的结果。方法 收集胎膜早破孕妇的阴道分泌物进行细菌培养、分离鉴定和药物敏感试验, 并对药敏结果进行统计分析。结果 875 例标本共检出 GBS60 株, GBS 带菌率为 6.9%。常用抗菌药物中敏感度最高的是青霉素 G、氨苄西林和万古霉素, 最低的是四环素和红霉素。结论 B 群链球菌感染所引起的胎膜早破威胁母婴安全, 应重视 GBS 筛查, 降低母婴风险。

关键词: 胎膜早破; B 群链球菌; 药物敏感试验

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.054

文献标识码:B

文章编号: 1673-4130(2013)18-2459-02

胎膜破裂发生于产程正式开始之前称为胎膜早破(PROM), 占分娩总数的 2.7%~17%, 是产科的常见并发症^[1]。大量研究表明 B 群链球菌(GBS) 感染是胎膜早破的重要原因之一, 近年来逐渐成为研究热点。本文对 875 例胎膜早破孕妇的阴道分泌物标本进行细菌培养和药敏试验, 以期为临床提供安全合理的用药方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 标本取自 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院产科接诊的胎膜早破孕妇的阴道分泌物共 875 例, 孕周 17~36 周, 年龄 19~41 岁, 平均 27.4 岁。

1.2 试验方法

1.2.1 标本采集 常规消毒外阴, 用无菌棉拭子采取阴道下 1/3 处黏膜分泌物, 取材后立即送检。

1.2.2 GBS 培养 无菌棉拭子迅速接种于血平皿, 在 35 °C, 5% 二氧化碳培养箱孵育 18~24 h。GBS 菌落在血平板上呈现 β 溶血, 革兰阳性链球菌, 触酶试验阴性, 环磷酸腺苷(CAMP)试验阳性。

1.2.3 鉴定及药物敏感试验 采用法国生物梅里埃公司 VITEK-2 compact 全自动细菌分析系统对 GBS 进行鉴定和药敏试验, GP 鉴定卡和 AST-GP67 药敏卡为梅里埃公司配套产品。实验方法与结果判定标准, 按照美国临床实验室标准化委员会(CLSI) 2008 年版规定执行。

1.2.4 质控菌株 金黄色葡萄球菌(ATCC29213)、粪肠球菌

(ATCC29212)、肺炎链球菌(ATCC49619)由卫生部临床检验中心提供。

1.3 统计学处理 数据采用 WHONET 5.4 软件进行分析。

2 结果

875 例标本共检出 GBS 60 株, 带菌率为 6.9%。药敏实验结果见表 1。

表 1 GBS 对常用抗菌药物的药敏试验结果

| 抗菌药物 | 敏感菌株数(n) | 敏感率(%) |
|-----------|----------|--------|
| 青霉素 G | 60 | 100.0 |
| 氨苄西林 | 60 | 100.0 |
| 万古霉素 | 60 | 100.0 |
| 利奈唑胺 | 60 | 100.0 |
| 替加环素 | 60 | 100.0 |
| 喹努普汀/达福普汀 | 60 | 100.0 |
| 呋喃妥因 | 54 | 90.0 |
| 莫西沙星 | 33 | 55.0 |
| 环丙沙星 | 31 | 51.7 |
| 左氧氟沙星 | 31 | 51.7 |
| 克林霉素 | 20 | 33.3 |
| 红霉素 | 19 | 31.7 |
| 四环素 | 16 | 26.7 |

3 讨 论

PROM 是威胁母婴安全的产科常见并发症,孕妇生殖道微生物感染,尤其 GBS 感染是引起 PROM 的最重要原因之一。孕妇生殖道中携带的 GBS 可上行感染胎膜,通过炎症细胞的吞噬作用及产生的蛋白酶、胶质酶和弹性蛋白酶的侵袭作用,降解胎膜的胶质和基质,使胎膜局部张力减低,从而导致 PROM^[2]。PROM 对产妇易造成宫内感染、早产、难产、产后出血和羊水栓塞^[3]。新生儿主要是在分娩时经过产道感染 GBS。研究表明,GBS 是新生儿呼吸窘迫综合征、肺炎、败血症、颅内出血和脑膜炎的常见病原菌。新生儿脑膜炎的病原菌中 31% 是 GBS,新生儿败血症的病原菌中 19% 是 GBS^[4],病情危重,预后差,死亡率高。本次调查的胎膜早破孕妇 GBS 感染率为 6.9%,与国内的统计结果相近^[5-6]。

对携带 GBS 的孕妇进行早期干预和治疗可以降低 PROM 发生率,美国 CDC 发布的指南中,治疗孕妇携带 GBS 的首选药物是青霉素 G 和氨苄西林。我国各地报道常用抗菌药物对 GBS 的敏感度有所差别^[7-9],可能与地区间抗菌药物使用的频率、剂量以及是否规范用药的程度有关。本次调查中,敏感度最高的是抗菌药物是青霉素 G、氨苄西林、万古霉素和替加环素。最低的是四环素和红霉素,不建议作为 GBS 感染的常规治疗。

综上所述,临床应对孕妇进行阴道分泌物培养来筛查 GBS,并且依据药敏试验结果对携带 GBS 的孕妇给予积极的、
• 经验交流 •

安全有效的抗感染治疗,预防严重并发症的发生,确保母婴安全健康。

参 考 文 献

- 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 377-381.
- 韩云, 徐友娣. 胎膜早破与感染的关系[J]. 江苏医药, 2010, 36(8): 943-945.
- 王彩云. 胎膜早破对母婴的影响[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(9): 859.
- 刘志伟, 唐征, 丁艳, 等. 新生儿早发型与晚发型败血症临床特征[J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(5): 446-449.
- 曲首辉, 张洁, 王爱武. 产前 B 族溶血性链球菌带菌现象对妊娠结局的影响[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(2): 104-105.
- 翁秀琴, 秦洁, 丁香翠, 等. B 族溶血性链球菌感染与胎膜早破[J]. 中国妇幼保健, 2011, 25(9): 1250-1251.
- 段纯, 李素丽, 王宏, 等. 妇幼医院无乳链球菌临床分布情况及药敏结果分析[J]. 热带医学杂志, 2009, 9(3): 301-303.
- 饶洁, 胡凯. 女性生殖道无乳链球菌带菌状况及药敏结果分析[J]. 试验与检验医学, 2011, 29(2): 194.
- 艾辉, 宁克勤, 林宝虹, 等. 无乳链球菌的药敏结果分析及其感染的临床特征[J]. 中外医学研究, 2011, 9(35): 4-5.

(收稿日期: 2013-02-18)

社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌分布及耐药性检测

常 璐

(西宁市第三人民医院检验科, 青海西宁 810005)

摘要: 目的 了解该地区社区获得性耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(CA-MRSA)感染特点及抗菌药物耐药性,为临床合理使用抗菌药提供依据。方法 回顾分析 2011 年 10 月至 2012 年 10 月从临床标本中分离出的 MRSA 检测结果,采用 K-B 法对分离菌株进行耐药性检测。结果 该地区 CA-MRSA 以儿童呼吸道感染和皮肤创伤感染为主,分离出 CA-MRSA 61 株,占 22.43%,未发现万古霉素耐药菌株,对环丙沙星的耐药率为 8.20%,阿奇霉素、克林霉素和庆大霉素的耐药率为 18.03%,多重耐药菌株的发生率较低。结论 加强 CA-MRSA 流行病学、抗菌药物敏感性检测,在指导临床合理用药、隔离治疗感染者、预防 CA-MRSA 的传播流行有着重要作用。

关键词: 甲氧西林抗药性; 抗菌药; 抗药性, 微生物

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2013.18.055

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2013)18-2460-03

近年来,耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染,已成为世界范围来难以解决的感染性疾病之一^[1]。MRSA 可分为医疗机构相关性 MRSA(HA-MRSA)和社区获得性 MRSA(CA-MRSA)^[2],其中 CA-MRSA 感染也呈现出逐年上升趋势,引起人们广泛性关注^[3-4]。为此,笔者对该院 2011 年 10 月至 2012 年 10 月从临床标本中分离出的 MRSA 检测结果进行回顾性分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 菌株来源 该院 2011 年 10 月至 2012 年 10 月门诊及住院患者临床送检各类标本中分离到的金黄色葡萄球菌 272 株。

1.2 细菌鉴定及药物敏感试验 按照《全国临床检验操作规程》第 3 版要求进行接种和分离培养,鉴定采用法国生物梅里埃 ATB 鉴定仪。采用 K-B 法对分离菌株进行耐药性检测,以金黄色葡萄球菌 ATCC25923 作为药敏试验质控菌株,结果判断按照美国临床实验室标准化研究所(CLSI)最新标准判定结

果。MRSA 检测采用头孢西丁纸片法。

1.3 CA-MRSA 判断标准 根据 Fridkin 等^[5] 提议,符合以下标准,可判断为 CA-MRSA:(1)患者在门诊或入院 48 h 内分离出 MRSA;(2)该患者在 1 年内无住院或长期与医疗机构接触史;(3)无手术或透析史;(4)无长期留置导管或人工装置;(5)无 MRSA 菌株分离史。

1.4 统计学处理 采用 WHONET5.5 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 MRSA 分离情况 在 272 株金黄色葡萄球菌中,检出 MRSA 189 株,检出率为 69.48%(189/272),其中 HA-MRSA 128 株,占 47.05%(128/272); CA-MRSA 61 株,占 22.43%(61/272)。

2.2 标本和病区分布 标本主要来源于创面分泌物和痰液标本,病区分布以小儿科、骨科和外科门诊居多,见表 1、2。

2.3 耐药率 未检测出耐万古霉素葡萄球菌,MRSA 对常用