

已达很高水平,疾病重在预防,医疗工作者需要加强对社区老年人代谢综合征的健康教育,社区医务人员定期到社区开展高血压、糖尿病、高血脂等健康教育并宣传肥胖的危害,让更多的人知道肥胖和体力活动少是代谢综合征的主要致病因素,是心血管疾病的重要杀手。同时,作者还要加强对肥胖年轻人的减肥意识,以减少老年时代谢综合征的发病率。综上所述,加强老年人特别是绝经后女性代谢综合征的预防,是当前的首要工作。

参考文献

[1] 王文.代谢综合征的流行趋势与心血管病的关系[J].中华高血压杂志,2007,15(3):258-261.
[2] 贾伟平.中国人代谢综合征的现状与临床特征[J].中华内分泌代谢杂志,2006,22(3):36-38.
[3] 徐明明,周晓辉.新疆维、汉两民族中老年人人群代谢综合征流行病学调查[J].中国临床保健杂志,2008,2:87-88.
[4] 顾东风,Reynolds K,杨文杰,等.中国成年人代谢综合征

的患病率[J].中华糖尿病杂志,2005,13(3):181-186.
[5] 莫依,张丽娟,赵学军,等.上海市某社区 65 岁以上体检老年人代谢综合征状况分析[J].中国热带医学,2014,14(2):191-193.
[6] 魏海清,刘莉,刘昶云,等.广东省佛山市 2011 年离退休干部代谢综合征流行情况[J].现代诊断与治疗,2014,25(6):1339.
[7] 曾平,张毅,李淑葵,等.老年人肥胖与代谢综合征关系的调查与分析[J].中华老年医学杂志,2003,22(11):689-692.
[8] Kourti M, Tragiannidis A, Mekedou A, et al. Metabolic syndrome in children and adults with acute lymphoblastic leukemia after the completion of chemotherapy[J]. J Pediatr He Matol Oncd, 2005, 27(9):499-501.

(收稿日期:2016-02-20

修回日期:2016-05-27)

• 临床研究 •

2015 年某院临床细菌耐药监测报告的分析

张 楨¹, 王晓朋¹, 曹方敏²

(1. 新疆维吾尔自治区伊犁州新华医院检验科 835000; 2. 新疆维吾尔自治区伊犁哈萨克自治州新源县妇保健院检验科 835800)

摘要:目的 分析新华医院 2015 年临床送检标本的主要病原菌种类、对常规抗菌药物的耐药率及抗菌药物临床应用中存在的问题,为临床治疗提供依据。**方法** 2015 年全年门诊及住院患者送检细菌培养标本 4 827 份(非重复),经细菌鉴定后,分离出 1 433 份(含 51 株真菌)有临床意义的阳性标本,阳性检出率为 29.69%,采用 K-B 法和 MIC 法进行耐药性检测,对分离出的主要病原菌和耐药率进行评价。**结果** 致病菌检出率为 29.69%(1 433/4 827),其中革兰阴性杆菌占 72.43%(1 038/1 433),革兰阳性球菌占 24.01%(344/1 433),检出率由高到低依次为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、金黄色葡萄球菌、阴沟肠杆菌和鲍曼不动杆菌。**结论** 新华医院 2015 年主要检出病原菌对常规抗菌药物耐药率已呈上升趋势,临床医生应该严格控制抗菌药物的使用,改变以往的经验性用药而转为以病原菌治疗,重视实验室药敏检测,减少耐药菌株、合理使用抗菌药物,提高治疗效果。

关键词:细菌耐药; 药物监测; 抗菌药物

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.18.050

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)18-2627-03

1 材料与方法

1.1 菌株来源 新华医院 2015 年 1~12 月送检各类细菌培养标本 4 827 份,标本类型主要有痰、血、尿、分泌物、粪便、脑脊液。

1.2 方法 采用法国生物梅里埃 VITEK-2 Compact 微生物鉴定系统及配套的细菌鉴定卡,严格按照《全国临床检验操作规范》进行检测。采用 K-B 法和 MIC 法进行药敏试验,美国临床实验室标准化委员会(CLSI)推荐方法,结果按照 CLSI 2013 版的标准进行断读。产超广谱 β -内酰胺酶(ESBL)菌株的确认是 VITEK-2 Compact 的 GN16 药敏检测卡,耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)的筛选采用头孢西丁纸片。

2 结 果

2.1 各类临床标本的构成及分离情况 2015 年全院各科室共送检细菌培养标本 4 827 份。各类标本的构成比分别为:痰 40.83%(1 971/4 827)、全血 18.89%(912/4 827)、尿 18.79%(907/4 827)、分泌物 17.89%(864/4 827)、粪便 2.09%(101/4 827)、脑脊液 1.49%(72/4 827)。共分离出具有临床意义的 1 433 份阳性标本,阳性检出率 29.69%。其中,革兰阴性杆菌

占 72.43%(1 038/1 433);革兰阳性球菌占 24.01%(344/1 433);真菌 51 株,占 3.5%(51/1 433)。

表 1 全年分离病原菌种类及排序

细菌名称	<i>n</i>	分布百分率(%)
大肠埃希菌	459	32.03
肺炎克雷伯菌	232	16.19
金黄色葡萄球菌	157	10.95
铜绿假单胞菌	118	8.23
鲍曼不动杆菌	107	7.46
表皮葡萄球菌	101	7.05
阴沟肠杆菌	56	3.91
粪肠球菌	42	2.93
尿肠球菌	29	2.02
奇异变形杆菌	27	2.00
马尔他布鲁菌	20	1.39
产酸克雷伯菌	19	1.32
肺炎链球菌	15	1.04

2.2 分离病原菌种类及排序 革兰阴性杆菌中,主要为大肠埃希菌(466 株),占本季度所有病原菌的首位。革兰阳性球菌中,主要为金黄色葡萄球菌(157 株)及表皮葡萄球菌(101 株)。本年度病原菌分离数排名前 5 位的分别为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌。具

体见表 1。
2.3 病原菌的耐药状况 对全年分离的 1 382 株病原菌耐药性进行了统计分析,其中革兰阴性杆菌 1 038 株,耐药率见表 2。革兰阳性球菌共 344 株,以葡萄球菌为主,其中检出耐甲氧西林金黄色葡萄球菌 23 株。阳性球菌的耐药率见表 3。

表 2 分离前 5 位的革兰阴性杆菌的耐药率(%)

抗菌药物	大肠埃希菌	肺炎克雷伯菌	铜绿假单胞菌	鲍曼不动杆菌	阴沟肠杆菌
产超广谱 β-内酰胺酶	59.26	51.40	—	—	25.93
阿莫西林/棒酸	10.61	23.08	100.00	100.00	100.00
氨曲南	60.90	49.10	36.63	87.27	38.30
氨苄西林	84.68	100.00	100.00	100.00	100.00
氨苄西林/舒巴坦	64.55	52.04	100.00	86.96	100.00
丁胺卡那霉素	1.80	24.77	9.71	5.45	0.00
复方磺胺甲噁唑	60.67	40.09	96.08	18.18	21.28
环丙沙星	54.61	27.93	15.24	47.27	19.15
美罗培南	0.24	1.44	16.49	40.82	0.00
庆大霉素	36.85	39.19	12.62	36.36	10.64
替加环素	0.00	16.00	100.00	0.00	0.00
替卡西林/棒酸	7.14	39.29	66.67	100.00	28.57
头孢曲松	60.45	49.10	95.96	100.00	38.30
头孢他啶	58.84	48.98	13.95	47.83	33.33
头孢替坦	10.82	4.59	100.00	100.00	100.00
头孢西丁	12.12	0.00	87.50	100.00	100.00
头孢呋辛酯	61.74	49.49	96.55	100.00	97.62
头孢吡肟	59.78	49.10	13.33	45.45	31.91
头孢哌酮/舒巴坦	0.00	1.40	2.91	7.27	0.00
头孢唑啉	64.04	50.45	100.00	100.00	100.00
妥布霉素	37.75	39.19	12.38	21.82	10.64
亚胺培南	0.00	1.35	11.54	45.45	0.00
左氧氟沙星	54.16	27.93	37.14	38.89	19.15
呋喃妥因	7.69	57.50	100.00	100.00	14.29
哌拉西林	81.79	99.49	14.12	60.87	40.48
哌拉西林/他唑巴坦	0.22	1.80	7.77	43.64	6.38

注:—表示无数据。

表 3 分离前 2 位革兰阳性球菌的耐药率(%)

抗菌药物	金黄色葡萄球菌	表皮葡萄球菌
苯唑青霉素	14.56	84.21
复方磺胺甲噁唑	10.68	55.17
红霉素	65.69	80.00
环丙沙星	6.80	40.35
利福平	2.91	18.97
力奈唑烷	0.00	0.00
磷霉素	4.95	5.88
克林霉素	64.71	80.00
莫西沙星	2.91	8.62

续表 3 分离前 2 位革兰阳性球菌的耐药率(%)

抗菌药物	金黄色葡萄球菌	表皮葡萄球菌
青霉素	91.18	98.25
庆大霉素	2.91	30.91
四环素	16.50	44.83
替加环素	0.00	0.00
替考拉宁	0.00	0.00
万古霉素	0.00	0.00
左氧氟沙星	2.94	11.54
喹奴普汀/达福普汀	0.00	1.72

3 讨 论

3.1 分离前 5 位革兰阴性杆菌分别为大肠埃希菌(459 株)、肺炎克雷伯菌(232 株)、铜绿假单胞菌(118 株)、鲍曼不动杆菌(107 株)、阴沟肠杆菌(56 株)。检出产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌的已超过 50% 以上,并且已呈多重耐药趋势,以上五类分离株对青霉素类基本上全部耐药,对第 1、2 代头孢类抗菌药物已严重耐药,达 60% 甚至 100%,对第 3 代头孢菌素的耐药也呈显著上升趋势,但青霉素类+酶抑制剂、第 3 代头孢菌素+酶抑制剂无明显耐药情况,除大肠埃希菌外,喹诺酮类仍可作为经验用药的备选药物^[1]。数据中显示,非发酵的鲍曼不动杆菌对碳青霉烯类药物已出现明显耐药(>40%)。有学者认为,碳青霉烯类暴露对患者菌群造成明显影响,并显著改变医院生态和个体生态,也是院内感染主要的非发酵不动杆菌,应该引起临床医生高度重视。建议临床治疗中在选择抗菌药物时应参照药敏结果^[2-3]。

3.2 对革兰阳性球菌主要检出菌的分析显示,分离前 2 位的革兰阳性球菌分别是:金黄色葡萄球菌(157 株),表皮葡萄球菌(101 株)。可以看出,检出的金黄色葡萄球菌对力奈唑啉、替加环素、替考拉宁、万古霉素具有很好的敏感性,耐药率为 0%,而对红霉素、克林霉素、青霉素的耐药性较高。而凝固酶阴性葡萄球菌同样对力奈唑啉、替加环素、替考拉宁、万古霉素具有良好的敏感性。金黄色葡萄球菌中有 23 株是耐甲氧西林金黄色葡萄球菌,比例 14.56%,临床使用时应确保这些药品用于耐甲氧西林葡萄球菌感染的患者,凝固酶阴性葡萄球菌因污染情况的存在,宜多次培养,并建议临床一定要将细菌培养

• 临床研究 •

结果与临床症状相结合,选择适当的抗菌药物进行治疗。

综上所述,2015 年新华医院病原菌的耐药状况显示,主要革兰阴性杆菌对头孢类抗菌药物的耐药率较高,临床上较少应用的妥布霉素和阿米卡星的耐药率较低,碳青霉烯类对阴性杆菌的耐药率较低,在 5.00% 以下。全年多重耐药菌监测显示,大肠杆菌(323 株)、肺炎克雷伯菌(109 株)、铜绿假单胞菌(12 株)、阴沟肠杆菌(13 株)、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(23 株)。通过对临床标本病原菌以及耐药性监测,进一步加强了检验科微生物与临床科室之间的沟通和联系,旨在为临床合理使用抗菌药物提供依据,希望临床医生在选用抗菌药物时能重视培养及药敏结果,及时掌握病原菌的变迁及耐药情况,杜绝滥用及过度使用抗菌药物,指导医生合理使用抗菌药物,提高医院抗感染治疗及耐药菌防控水平。

参考文献

- [1] 王辉,吴伟元,陈民钧,等. 肠杆菌科细菌中超广谱 β -内酰胺酶(ESBL)的研究[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2001,21(6):676-679.
- [2] 张辉文. 碳青霉烯暴露的鲍曼不动杆菌耐药问题[J]. 陕西医院感染控制, 2015,11(18):1025-1027.
- [3] 凌月明,蔡媛媛,王建福,等. 鲍曼不动杆菌临床分布、易感因素及耐药情况分析[J]. 检验医学与临床, 2014,11(2):212-214.

(收稿日期:2016-02-03 修回日期:2016-05-12)

细菌性阴道病与支原体感染的相关性及药物敏感分析

庾凤娟,孟 魏,蔡慧琳
(广东省广州市海珠区中医院 510220)

摘 要:**目的** 探讨细菌性阴道病与支原体感染情况的相关性及药敏分析,为临床早期诊疗提供依据。**方法** 对 2015 年 1~12 月来该院就诊疑似阴道炎患者 750 例,提取分泌物进行细菌性阴道病诊断检查及支原体培养和药敏分析。**结果** 750 例女性患者分泌物支原体培养阳性共 487 例;细菌性阴道病阳性 172 例。172 例细菌性阴道病阳性患者中,支原体培养阳性 142 例,经统计学处理,差异具有统计学意义($P>0.05$)。细菌性阴道病阳性标本的支原体药敏结果显示,Uu 和 Mh 对四环素类药物(强力霉素、交沙霉素、美满霉素)敏感性较高,对大环内酯类药物及喹诺酮类药物敏感性较差;Uu+Mh 均为阳性的病例对四环素类药物(强力霉素、美满霉素)敏感性较高,对大环内酯类药物及喹诺酮类药物敏感性较差。**结论** 细菌性阴道病与支原体感染的发生、发展有一定的相关性,对细菌性阴道病及支原体培养相结合检查,有助于临床更好地预防及治疗;强力霉素、美满霉素、交沙霉素是治疗支原体感染的首选药物。

关键词: 细菌性阴道病; 支原体; 药物敏感试验

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.18.051 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2016)18-2629-03

细菌性阴道病是最常见的女性生殖道感染性疾病之一,该病为阴道加德纳菌及其他多种厌氧菌大量繁殖所引起的阴道黏膜非炎性疾病^[1]。目前的研究提示支原体感染呈现逐年上升的趋势,阴道炎及盆腔炎等疾病均与支原体感染有着密不可分的关系。由于抗菌药物的不合理使用及耐药菌株的不断增多,致使女性罹患泌尿生殖道支原体感染性疾病后病程迁延、反复发作,严重损害女性身心健康。本研究对 2015 年来本院门诊就诊的 750 例疑似阴道炎患者进行细菌性阴道病检查、支原体检测及药物敏感试验。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2015 年 1~12 月来本院就诊疑似阴道

炎患者 750 例。
1.2 试剂 细菌性阴道病检测采用北京中生金域诊断技术有限公司的需氧阴道炎/细菌性阴道病 5 项联合定型检测试剂盒;支原体培养和药敏采用珠海浪峰生物试剂盒。
1.3 标本采集 女性取宫颈内口 1~2 cm 处的单层柱状上皮细胞,避免触及阴道壁。采样后立即送检。
1.4 样本检测 细菌性阴道病检测采用酶化学反应法。支原体培养和药敏检测:于阴性对照孔(A1 孔)中加入 100 mL Uu/Mh 培养基;棉拭子插入培养基中充分振荡并在瓶壁挤干拭子;液态标本取 150~200 mL;将已接种的培养基按 100 mL/孔的接种量接入检测板除 A1 孔以外的 25 个孔中;各检测孔