

鲍曼不动杆菌的分布及耐药性分析

江新 甘正端 黄庆梅
(广西横县人民医院 横县 530300)

摘要:目的:了解我院鲍曼不动杆菌分布及耐药情况,为临床抗菌药物的选用提供依据。方法:对 2011 年 1 月~2012 年 12 月我院临床送检标本中分离到的 166 株鲍曼不动杆菌进行细菌鉴定和药敏试验,对数据进行统计学分析。结果:临床科室分布以重症监护室(ICU)为主,其次为神经外科和呼吸内科;大多数菌株分离来至痰标本,占 80.1%,其次为组织分泌物,占 6.6%;药敏试验显示鲍曼不动杆菌对多粘菌素 E、碳青霉烯类、头孢哌酮舒巴坦敏感较高,其余大多数抗菌药物的耐药率较高(>50%),呈多重耐药性。结论:鲍曼不动杆菌耐药现象严重,临床治疗时应依据药敏结果选用抗生素,并定期监测其分布和耐药变化,为临床提供可参考依据。

关键词:鲍曼不动杆菌;耐药性;抗菌药物

中图分类号:R446.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.066

鲍曼不动杆菌(*Acinetobacter baumannii*, ABA)是一种不发酵糖类的革兰阴性杆菌,它广泛分布在自然界环境、水与土壤之中,也可定值于正常人体表及与外界相通的腔道如呼吸道、胃肠道及泌尿道中。其为条件致病菌,当人体免疫力低下时,往往导致医院感染如医院获得性肺炎、血流感染、腹腔感染、中枢神经系统感染、泌尿系统感染、皮肤软组织感染等。近来鲍曼不动杆菌耐药情况日趋严重,已成为临床抗感染治疗的棘手问题。笔者对本院 2011 年 1 月~2012 年 12 月分离的鲍曼不动杆菌资料进行回顾性分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 菌株来源 选取 2011 年 1 月~2012 年 12 月本院住院患者送检标本中分离的 166 株鲍曼不动杆菌,不包括重复菌株。标准菌株:大肠埃希菌 ATCC25922、铜绿假单胞菌 ATCC27583,均由广西壮族自治区临床检验中心提供。

1.2 细菌鉴定与药敏试验 细菌分离培养根据《全国临床检验操作规程》第 3 版,鉴定及药敏试验采用法国生物梅里埃公司 ATB 自动微生物药敏鉴定仪进行细菌鉴定和药敏分析。

1.3 统计学分析 采用 WHONET5.4 软件进行数据统计分析。

其能解气、血、痰、火、湿、食六般郁邪,调经常配合当归、川芎、熟地、红花、川楝子、桃仁等,因此香附为妇科调经之要药。在卵巢内部,由于 p450arom 受抑制,使雄激素转化为雌激素受阻,导致雄激素在卵泡内短暂积聚,从而增强 FSH 受体的表达并促使卵泡发育。说明 P450arom 在卵泡发育和排卵过程中起着重要作用,是卵泡发育和排卵的关键机制之一。本研究从卵泡数目、卵巢组织 P450arom 方面对比观察香附和来曲唑对大鼠卵泡发育及排卵的影响,以探索香附调经的作用靶点及其机制。实验结

2 结果

2.1 临床科室分布 临床分离到的 166 株鲍曼不动杆菌均来自住院患者,其中以 ICU 分布最高 65 株(39.2%),其次为神经外科和呼吸内科,分别为 35 株(21.1%)和 25 株(15.1%)。见表 1。

表 1 166 株鲍曼不动杆菌临床科室分布 株

病区	菌株数	构成比(%)
ICU	65	39.2
神经外科	35	21.1
呼吸内科	25	15.1
神经内科	10	6.0
胸外科	8	4.8
儿科	6	3.6
骨外科	5	3.0
其他	12	7.2

2.2 标本来源分布 166 株鲍曼不动杆菌临床标本的主要来源依次为痰液,占 80.1%,组织分泌物、尿液、引流液次之,分别为 6.6%、6.0%、3.6%。见表 2。

表 2 166 株鲍曼不动杆菌标本临床分布 株

标本来源	菌株数	构成比(%)
痰液	133	80.1
组织分泌物	11	6.6
尿液	10	6.0
引流液	6	3.6
血液	4	2.4
其他	2	1.2

2.3 耐药性分析 鲍曼不动杆菌对碳青霉烯类抗生素亚胺培南和美洛培南的耐药率分别为 21.9%和 21.9%。结果表明:(1)香附和来曲唑都可促进大鼠卵泡发育;(2)香附和来曲唑均能下调卵巢组织 P450arom 表达,以促进卵泡发育和排卵;(3)通过香附与来曲唑对大鼠卵巢组织 P450arom 的表达,进一步推测两者促卵泡发育可能具有相同的作用靶点和作用机制。

参考文献

[1]Kilic-Okman T,Kucuk M,Altaner S.Comparison of the effects of letrozole and clomiphene citrate on ovarian follicles, endometrium, and hormone levels in the rat[J].Fertil Steril,2003,80(6):1 330-1 332
[2]王洁琳,郑志群.第三代芳香化酶的促排卵作用的研究进展[J].医学综述,2007,13(15):1 176-1 178

(收稿日期:2013-08-01)

168 例剖宫产围手术期抗感染用药分析

王花花

(福建省南平市妇幼保健院 南平 353000)

摘要:目的:探讨分析剖宫产围手术期使用抗感染药物的情况。方法:将入选的 168 例行剖宫产手术产妇随机分为围手术期用药组和传统用药组,比较两组的最高体温、退热时间、感染率以及不良反应率。结果:经各自用药后,围手术期用药组的最高体温、退热时间、感染率以及不良反应率均显著优于传统用药组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床上对行剖宫产手术的孕妇产于手术前后均预防性使用抗感染药物,更有利于控制患者体温,有效降低不必要的术后感染及不良反应发生率,效果显著,值得临床研究与进一步推广。

关键词:剖宫产;抗感染;用药分析

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.07.067

剖宫产围手术期是指产妇在进行手术治疗前、中与后的一个全部阶段^[1]。而进行剖宫产手术后,易破坏产妇阴道与宫颈部位内的微生物环境的平衡,增加术后发生感染及不良反应的风险^[2],因此预防性使用抗感染药物在整个围手术期阶段的治疗过程中占有十分重要的地位,有利于保证患者的治疗质量水平^[3]。本文对我院行剖宫产手术的 168 例产妇进行分组使用抗感染药物,对比不同用药方式的

18.0%,头孢哌酮舒巴坦为 21.0%,而多粘菌素 E 的耐药率为 0%,其他大多数抗生素耐药率较高(>50%)。见表 3。

表 3 166 株鲍曼不动杆菌对常用抗生素的耐药率和敏感率 (%)

抗生素	敏感率	中介率	耐药率
美洛培南	73.5	4.6	21.9
亚胺培南	78.6	3.4	18.0
妥布霉素	40.3	0.0	59.7
头孢他啶	23.5	6.5	70.0
头孢西丁	12.5	7.7	79.8
头孢哌酮舒巴坦	66.7	12.3	21.0
多粘菌素 E	100.0	0.0	0.0

3 讨论

鲍曼不动杆菌已成为我国院内感染的主要致病菌之一。根据 2010 年中国 CHINET 细菌耐药性监测网数据显示^[4],我国 10 省市 14 家教学医院鲍曼不动杆菌占临床分离革兰阴性菌的 16.1%,仅次于大肠埃希菌与肺炎克雷伯菌。该菌可引起肺炎、败血症、腹腔感染、中枢神经系统感染、泌尿系统感染、皮肤软组织感染等。

本调查显示鲍曼不动杆菌主要分布 ICU (占 39.2%),神经外科及呼吸内科次之,因为以上科室收治的患者多为原发病严重或免疫功能低下,且治疗过程中行气管切开或插管以及广谱抗生素的广泛使用^[5]。鲍曼不动杆菌为条件致病菌,本院分离的鲍曼不动杆菌临床标本大部分为痰,占 80.1%,证实呼吸道是鲍曼不动杆菌高发部位,其余依次为组织分泌物、尿液和引流液,表明该菌引起组织创面感染,及其他部位感染中也占有一定的比例。由此,为

疗效,旨在为提高我院合理用药水平提供更多参考依据。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 2~12 月期间我院收治的行剖宫产手术产妇共 168 例,排除恶性肿瘤及头孢呋辛钠药物过敏史患者。所有患者随机分为围手术期用药组和传统用药组各 84 例。围手术期用药组年龄 24~43 岁,平均(28.85±3.03)岁;传统用

减少鲍曼不动杆菌的感染和院内传播,应尽可能减少侵袭性操作,及早拔除留置管,提高患者的免疫力,加强消毒隔离,注意医护人员手卫生及各种医疗器械的消毒。

本调查表明鲍曼不动杆菌对绝大部分抗菌药物产生耐药,包括 β -内酰胺类、氨基糖苷类、氟喹诺酮类、碳青霉烯类和磺胺类抗生素。据报道^[6],对 β -内酰胺类抗生素耐药主要是产 β -内酰胺类酶(甲氧西林酶、金属酶、AmpC 酶和超广谱 β -内酰胺酶)、外排泵的激活、外膜孔蛋白的缺失及青霉素结合蛋白的改变;对氨基糖苷类抗生素耐药主要是产氨基糖苷修饰酶(AME)及 16SrRNA 甲基化酶。由此提醒,临床应根据药物敏感试验有针对性地合理使用抗菌药物,减少抗生素选择压力,延缓和控制泛耐药菌的产生与扩散。

综合上述,我院鲍曼不动杆菌的耐药状况较为严重,日益增多的多耐药菌株给临床抗感染治疗带来极大挑战。建议医院感染管理部门加强管理和宣传,注重感染性疾病病原菌的检查,定期公布耐药菌的监测,为临床控制感染及合理使用抗菌药物提供有力依据。

参考文献

[1]朱德妹,汪复,胡付品,等.2010 年中国 CHINET 细菌耐药性监测[J].中国感染与化疗杂志,2011,11(5):321-329
[2]张运丽,李艳明,李宪.2010 年湘雅医院鲍曼不动杆菌临床分布及耐药性分析[J].中国现代医学杂志,2012,22(15):108-111
[3]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

(收稿日期:2013-07-09)