

泌尿系统感染常见病原菌结果分析

盛微翔 史伟峰

(江苏省常州市第一人民医院检验科 常州 213000)

摘要:目的:观察泌尿系统感染常见病原菌分析结果,为临床治疗提供参考依据。方法:选取 2016 年 1 月~12 月我院检验科微生物室进行菌株培养与分离的 788 例泌尿系统感染患者尿标本,观察并记录主要病原菌的分布情况。结果:(1)检测到病原菌 788 株,革兰阴性菌 509 株(64.59%),其中大肠埃希菌 353 株占主要比例,肺炎克雷伯菌 59 株;革兰阳性菌 167 株(21.19%),占比较多的为屎肠球菌 70 株和粪肠球菌 59 株。(2)革兰阴性菌中,有 351 株大肠埃希菌和 55 株肺炎克雷伯菌对氨基西林具有较高的耐药性,352 株大肠埃希菌和 59 株肺炎克雷伯菌对阿米卡星具有较强的敏感性;革兰阳性菌中,62 株屎肠球菌对环丙沙星有较强耐药性,31 株屎肠球菌对左旋氧氟沙星有较强耐药性,67 株屎肠球菌对万古霉素敏感性较高,57 株粪肠球菌对氨基西林、万古霉素均具有较高的敏感性。结论:了解泌尿系统感染病原菌及其耐药性和敏感性,对指导临床用药,防止抗生素滥用具有重要意义。

关键词:泌尿系统感染;病原菌;耐药性

中图分类号:R446.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.066

泌尿系感染是由细菌引起的肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎等疾病的总称。属于中医“淋症、癃闭”范畴,以腰痛、尿频、尿急、尿痛为主要临床表现^[1]。泌尿系感染主要指上尿路和下尿路的感染,是细菌在尿路中不断生长繁衍而引发炎症的一种常见感染性疾病,该病好发于育龄期妇女、老年人、免疫力低下人群、尿路畸形患者^[2]。临床首选抗生素进行抗感染治疗。根据病原菌的耐药性和对药物的敏感性进行针对性给药,可为临床治疗带来指导性意见,有效防止滥用抗生素现象的发生。本研究选取 788 例泌尿系统感染患者尿液标本,通过微生物检测及分离、培养后,分析总结相关病原菌的耐药性和敏感性,为临床治疗提供参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~12 月我院检验科微生物室进行菌株培养与分离的 788 例泌尿系统感染患者的尿标本,泌尿系统感染患者中男 230 例、女 558 例,年龄 18~70 岁、平均年龄(35.58±4.69)岁。

1.2 检验方法

1.2.1 尿标本收集 护士指导患者留取晨起第 1 次中段尿 10 ml,标本容器为检验科统一下发的无菌尿液标本留取容器,由医工统一将尿液标本送至检验科。

1.2.2 检验方法 将所有标本进行培养、鉴定和药敏试验。对病原菌的敏感性和耐药性进行观察和分析。

1.3 观察指标 观察记录病原菌的分布情况;比较分析主要病原菌对抗生素耐药性和敏感性。

1.4 统计学分析 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 788 例标本病原菌分布情况 788 例患者尿标本经菌株培养和分离实验后,共检测到病原菌 788 株,革兰阴性菌 509 株,主要为大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌;革兰阳性菌 167 例,主要为屎肠球菌、粪肠球菌。见表 1。

表1 788例标本病原菌分布情况

菌株	例	构成比(%)	菌株	例	构成比(%)	菌株	例	构成比(%)
革兰阴性菌	509	64.59	革兰阳性菌	167	21.20	念珠菌	112	14.21
大肠埃希菌	353	69.35	屎肠球菌	70	41.92	白色念珠菌	68	60.71
肺炎克雷伯菌	59	11.59	粪肠球菌	59	35.33	光滑念珠菌	23	20.54
铜绿假单胞菌	35	6.88	无乳链球菌	27	16.17	热带念珠菌	11	9.82
奇异变形杆菌	22	4.32	溶血葡萄球菌	11	6.58	近平滑念珠菌	10	8.93
其他	40	7.86						

2.2 主要病原菌对抗生素耐药性和敏感性分析 革兰阴性菌中,大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌对氨基西林具有较高的耐药性,对阿米卡星具有较强的敏感性;革兰氏阳性菌中,屎肠球菌对环丙沙星、左旋氧氟沙星有较强耐药性,屎肠球菌对万古霉素敏感性较高,粪肠球菌对氨基西林、万古霉素均具有较高的敏感性。见表 2。

3 讨论

近些年来,抗生素滥用现象逐渐增多,对人体神经、血液、肾脏系统均造成严重的危害。抗生素的滥用,不仅不能彻底杀灭致病菌,甚至在长期使用后增强致病菌的抗药性,使其大量繁殖,在机体内形成强大的耐药菌群^[3]。泌尿系感染的发生为人们的生活、工作和学习带来许多烦恼,甚至严重影响着患者的

表2 主要病原菌对抗生素耐药性和敏感性分析

抗生素	大肠埃希菌 (n=353)				肺炎克雷伯菌 (n=59)				尿肠球菌 (n=70)				粪肠球菌 (n=59)			
	菌株 (例)	耐药率 (%)	敏感率 (%)	中介率 (%)	菌株 (例)	耐药率 (%)	敏感率 (%)	中介率 (%)	菌株 (例)	耐药率 (%)	敏感率 (%)	中介率 (%)	菌株 (例)	耐药率 (%)	敏感率 (%)	中介率 (%)
氨苄西林	351	82.3	16.8	0.9	55	94.5	0	5.5	67	91.0	9.0	0	57	8.8	91.2	0
阿米卡星	352	1.7	97.4	0.9	59	1.7	98.3	0	3	33.3	0	66.7	1	100	0	0
庆大霉素	352	43.8	55.7	0.5	59	35.6	62.7	1.7	7	71.4	14.3	14.3	5	80.0	20.0	0
环丙沙星	351	61.8	36.5	1.7	58	36.2	55.2	8.6	62	100	0	0	55	52.7	45.5	1.8
左旋氧氟沙星	351	60.4	37.6	2.0	58	32.8	65.5	1.7	31	100	0	0	19	47.4	52.6	0
万古霉素	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	100	0	57	1.8	98.2	0

身心健康。临床中，泌尿系感染的发生约 95% 是由单一细菌侵入泌尿系统而引起，主要症状为尿急、尿频、尿痛，甚至引发全身急性感染，如败血症、伤寒、流行性感等发热性疾病。当患者存在留置尿管、尿道或阴道畸形、尿道瘘等情况时，感染发生的几率更高。合理使用抗生素显得尤为重要。病原菌微生物检验可较为准确地提供病菌对相关抗生素的耐药性和敏感性，为临床用药提供重要依据。

本研究结果显示，革兰阴性菌中大肠埃希菌占主要比例，大肠埃希菌对阿米卡星存在较高的敏感性 (97.4%)，对氨苄西林有较强的耐受性 (82.3%)。因此，选择阿米卡星应用于泌尿系感染更合理，但因阿米卡星具有一定的毒性反应，用药期间应根据患者自身情况进行适宜选择^[4]。此外，研究结果显示，革兰阳性菌中占比较高的为尿肠球菌和粪肠球菌，粪肠球菌对于阿米卡星存在较强的耐药性，对氨苄西林、万古霉素均具有较高的敏感性。在杀灭致病菌的情况下，还要防止耐药菌株的产生；因此，在有这种耐药菌种存在的情况下，可选用对大肠埃希菌

无耐药性又对尿肠球菌和粪肠球菌有较强敏感性的万古霉素进行治疗^[5-6]。综上所述，根据尿标本病原菌微生物检验结果分析况，了解各类病原菌对不同抗生素药物的耐药性及敏感性，以此为据，临床医师可为泌尿系等其他感染患者选择科学合理的用药方案，防止抗生素滥用，提高临床疗效^[7]。

参考文献：

[1] 杨爱忠, 郭玺, 王彩. 微生物检验泌尿系统感染病原菌的结果分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(12): 155
 [2] 魏世刚, 汪亚丽, 张姚. 检验科医源性感染的危险因素分析与预防控制[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(2): 472-474
 [3] 戚润鹏, 刘旭华. 泌尿系统微生物检验及结果分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(2): 167-168
 [4] 郝娟, 张邑雨, 段雄波, 等. 某二级甲等医院尿路感染常见病原菌及耐药性分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(10): 1250-1252
 [5] 黄倩倩, 朱小东, 王萍, 等. 2012-2014 年医院感染主要病原菌耐药趋势分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(21): 4834-4837
 [6] 朱肖峰, 许媛媛, 沈黎明. 绝经期患者泌尿系统感染病原菌分布的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2): 318-320
 [7] 卢少华, 张旻, 蔡恒洋. 3000 例儿童泌尿道感染细菌培养及药敏试验结果分析[J]. 医学检验杂志, 2013, 7(3): 113-114, 118

(收稿日期: 2017-07-01)

小儿病毒性心肌炎中西医结合治疗临床疗效

李婷丽

(河南省灵宝市第一人民医院 灵宝 472500)

摘要: 目的: 探讨中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎的临床疗效。方法: 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的病毒性心肌炎患儿 80 例, 随机分为治疗组和对照组各 40 例。对照组给予常规西医治疗, 治疗组在对照组基础上给予中药治疗。比较两组患儿临床疗效。结果: 治疗组临床治疗总有效率为 85.00%, 明显高于对照组的 62.50% ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 LVEF、SV、CO 水平均明显高于对照组, CK-MB、HBDH 以及 cTnI 水平均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 小儿病毒性心肌炎给予中西医结合治疗临床疗效显著, 可营养心肌, 提高患儿自身免疫力, 改善微循环, 促进心脏功能恢复。

关键词: 小儿病毒性心肌炎; 中西医; 疗效

中图分类号: R725.4

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.067

病毒性心肌炎多发于 3~10 岁的儿童, 主要由病毒感染引起, 为局限性或弥漫性的心肌炎性病变。该病若得不到及时诊治或后期失于调养, 可发展为心力衰竭或心源性休克, 严重者可危及生命。单一西医治疗综合效果不佳, 我院自 2014 年对病毒性心肌炎患儿采用中西医结合治疗, 效果显著。现报告

如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月收治的病毒性心肌炎患儿 80 例, 随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 26 例, 女 14 例; 年龄 1~12 岁, 平均年龄 (4.62±1.29) 岁; 病程 17 d~3