

我院致病菌的耐药状况分析及用药筛选

朱玲仙, 吴展, 王祖芳(浙江省嘉兴市妇幼保健院, 嘉兴 314001)

摘要: 目的: 通过实验调查我院致病菌的耐药情况, 为临床经验治疗提供依据。方法: 收集本院 1999 年 7 月~ 2000 年 3 月临床标本, 采用 API、ATB 鉴定系统进行细菌鉴定及药敏试验。结果: 6 种致病菌对临床近一半常用抗菌药物耐药率在 40% 以上, 仅少数在 20% 以下。结论: 致病菌对我院常用抗菌药均存在不同程度的耐药性。

关键词: 致病菌; 耐药性; 抗生素

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编码: 1006- 0111(2000)04- 0245- 02

随着抗生素研究和生产的发展, 品种的逐渐增多及临床广泛使用, 尤其是不合理使用, 各种细菌对抗生素的耐药性也逐渐加强。细菌对抗生素的耐药性形成有一定过程^[1]。为了协助临床合理选择抗菌药物, 对我院致病菌的耐药情况进行了研究。分析了本院 1999 年 7 月~ 2000 年 3 月 945 份临床标本, 为临床合理用药提供依据。

1 材料与方法

1.1 材料

收集本院 1999 年 7 月~ 2000 年 3 月临床送检标本: 女性阴道分泌物(白带), 大便, 尿液, 阴道后窟窿穿刺液, 脓液共 945 份。

1.2 方法

采用法国生物梅里埃公司(biomerieux)生产的 API、ATP 鉴定系统进行细菌鉴定及药敏试验。

2 结果

6 种致病菌对常用抗菌药物的耐药性分别见表 1、表 2、表 3

从此三表可以看出, 6 种致病菌对我院常用抗菌药物均存在不同程度的耐药性, 对近一半的抗菌药物耐药率在 40% 以上, 仅少数几个的耐药率在 20% 以下。3 种葡萄球菌对青霉素的耐药率高达 85% 以上, 粪肠球菌则有 5 种抗菌药物的耐药率在 80% 以上, 其中对苯唑西林和氯洁霉素完全耐药。

表 1 3 种葡萄球菌对 13 种抗菌药物的耐药性

抗菌素	金黄色葡萄球菌				表皮葡萄球菌				溶血葡萄球菌			
	标本	敏感	耐药	耐药率%	标本	敏感	耐药	耐药率%	标本	敏感	耐药	耐药率%
青霉素	73	11	62	85	128	8	120	94	45	3	42	93
苯唑西林	73	52	21	29	129	90	39	30	45	16	29	64
头孢噻吩	73	73	0	0	129	128	1	1	45	45	0	0
庆大霉素	73	17	56	77	128	61	67	52	45	12	33	73
奈替米星	73	43	30	41	127	78	49	39	44	20	24	55
红霉素	73	28	45	62	129	43	86	67	45	13	32	71
氯洁霉素	73	57	16	22	128	113	15	12	45	43	2	4
培氟沙星	73	44	29	40	128	60	68	53	45	11	34	76
环丙沙星	73	52	21	29	129	64	65	50	45	18	27	60
呋喃妥因	73	73	0	0	129	128	1	1	45	45	0	0
复方磺胺甲 唑	73	66	7	10	129	104	25	19	45	39	6	13
复方氨苄西林	73	73	0	0	128	128	0	0	45	45	0	0
四环素	73	34	39	53	129	57	72	56	45	21	24	53

表2 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌肺炎亚种对12种抗菌药物的耐药性

抗菌素	大肠埃希菌				肺炎克雷伯菌肺炎亚种			
	标本	敏感	耐药	耐药率%	标本	敏感	耐药	耐药率%
阿莫西林	95	24	71	75	41	0	41	100
复方阿莫西林	95	89	6	6	41	40	1	2
哌拉西林	95	48	47	49	41	21	20	49
环丙沙星	95	48	47	49	41	34	7	17
培氟沙星	94	45	49	52	41	34	7	17
复方磺胺甲 唑	95	31	64	67	41	28	13	32
头孢噻吩	95	29	66	69	41	16	25	61
头孢曲松	95	93	2	2	40	24	16	40
庆大霉素	95	48	47	49	41	16	25	61
妥布霉素	95	53	42	44	41	14	27	66
阿米卡星	95	80	15	16	41	20	21	51
奈替米星	95	76	19	20	41	19	22	54

表3 粪肠球菌对9种抗菌药物的耐药性

抗菌素	标本	敏感	耐药	耐药率%
哌拉西林	61	58	3	5
苯唑西林	61	0	61	100
头孢噻吩	61	37	24	39
四环素	61	3	58	95
红霉素	61	10	51	84
氯洁霉素	61	0	61	100
环丙沙星	61	12	49	80
呋喃妥因	61	51	10	16
复方磺胺甲 唑	61	22	39	64

3 讨论

药敏试验目的是判定细菌耐药程度, 遴选敏感抗菌药物, 是抗感染用药有的放矢的有效手段之一, 对耐药菌导致的严重感染尤为重要^[2]。但大多数情况下, 往往在药敏结果出来之前已开始选择用药, 待药敏报告出来后再作调整, 而有的可能始终无药敏结果可依, 此时一般临床医生都凭借书本知识, 文献报告和以往单独积累的治疗经验或用一些较新以及广谱的抗生素, 缺乏科学的依据, 具有较大的盲目性。从某种意义上讲, 这也是导致细菌耐药性的重要原因之一。通过耐药情况分析, 可为经验性治疗指明方向, 临床医生可以根据具体情况, 选择合适的药物, 这样既可提高抗菌药物的疗效, 又能减少其盲目应用, 降低耐药菌的产生。

从表1可以看出, 头孢噻吩、呋喃妥因、氯洁霉素、复方磺胺甲 唑、复方氨苄西林致病菌产生的耐药率较低, 可作为上述3种葡萄球菌

感染患者抗感染治疗的首选对象; 红霉素、庆大霉素因耐药率较高, 应尽量避免使用; 青霉素对3种葡萄球菌基本无效。从表2得知, 大肠埃希菌对复方阿莫西林、头孢曲松、阿米卡星、奈替米星耐药率较低, 可作为首选药物。阿莫西林对肺炎克雷伯菌肺炎亚种完全无效, 可首选复方阿莫西林、环丙沙星、培氟沙星。从表3可以看出, 对粪肠球菌感染的患者, 可首选哌拉西林和呋喃妥因。

一般而言, 细菌对抗菌药物的耐药率与该药的投放时间与用药频度成正比^[2]。本研究结果应值得注意的是致病菌对呋喃妥因的耐药率很低, 对金黄色葡萄球菌和溶血葡萄球菌完全敏感, 对表皮葡萄球菌仅一例产生耐药, 而此药为一老药, 在我院使用频度也较高, 而耐药率低, 说明细菌对此药不易产生耐药性, 与文献^[3]报道完全相吻合, 可作为敏感菌所致的泌尿系统感染的首选药物。我院头孢曲松列为三线抗菌药物, 复方氨苄西林, 复方阿莫西林这两个加酶抑制剂的抗菌药, 因我院使用时间不长, 所以耐药率较低, 对复方氨苄西林还完全敏感。

参考文献

- [1] 冯志山, 张文杰, 赵建宏. 计算机细菌管理系统在抗生素治疗中的应用[J]. 中国药房, 1997, 8(3): 114.
- [2] 殷袖贞, 姜思通, 吕秀文, 等. 3种氟喹诺酮抗菌药对分离菌株的敏感度对比[J]. 中国药房, 1995, 6(4): 39.
- [3] 陈新谦, 金有豫. 新编药物学[M]. 第14版. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 90

收稿日期: 2000-04-17