

普通外科病房感染病原菌分布及耐药性分析

王俊霞

作者单位: 542700 广西,富川县人民医院

作者简介: 王俊霞(1963-),女,大专,主管护师,研究方向:护理管理。E-mail: fuchuanyg@163.com

[摘要] 目的 了解普通外科病房的病原菌分布和耐药谱,指导临床合理应用抗生素。方法 对2007-07~2009-07普通外科病房腹腔感染、切口感染及创面感染病原菌的菌群分布、耐药性进行分析。结果 革兰阴性杆菌是引起腹腔感染、切口感染及创面感染的主要病原菌,占72.7%,以大肠杆菌占优势,占41.3%;其次为金黄色葡萄球菌和肠杆菌,分别占9.1%和7.7%。革兰氏阴性杆菌对美洛培南耐药率低,而对氨苄西林和庆大霉素耐药率高;革兰氏阳性菌对万古霉素耐药率低,而对克林霉素和复方新诺明耐药率较高。结论 普通外科病房为医院感染性疾病多见科室,加强对感染性疾病的监控以及合理应用抗菌药物具有重要临床意义。

[关键词] 普通外科; 病原菌; 耐药性

[中图分类号] R 378 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)02-0186-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.35

Distribution and drug resistance analysis of pathogens of surgical infection in general surgical wards WANG Jun-xia. Fuchuan People's Hospital, Guangxi 542700, China

[Abstract] **Objective** To investigate the distribution and drug resistance spectrum of pathogens in general surgical wards so as to guide clinical rational administration. **Methods** The distribution and drug resistance of pathogens of abdominal infection, incision infection and wound infection in general surgical wards from July 2007 to July 2009 were retrospectively analyzed. **Results** Gram-negative bacilli were main pathogens in abdominal infection, incision infection and wound infection, accounted for 72.7%; of which escherichia coli accounted for 41.3%. And next was staphylococcus aureus and enterobacter, accounted for 9.1%, 7.7%, respectively. The resistance rate of gram-negative bacilli to meropenem was low, while the resistance rate to ampicillin and gentamicin was high. The resistance rate of gram-positive bacteria to vancomycin was low, while the resistance rate to clindamycin and compaund sinomin was high. **Conclusion** The hospital infection diseases are more common in general surgical wards, therefore, strengthening medical momtoring of infection diseases and rationally using antimicrobial agents have important clinical significance.

[Key words] General surgery; Pathogens; Drug resistance

阑尾炎、胆囊炎、胃肠穿孔、肝脓肿等是常见的腹腔感染性疾病,引起此类感染的病原菌多为肠道内的正常菌群。由于抗生素的广泛应用及肠杆菌科一些细菌的诱导酶现象,给治疗带来一定的困难。为了探讨我院普通外科病房腹腔感染、切口及创面感染的病原菌的情况,更好地指导临床合理应用抗生素,我们对2007-07~2009-07我院普通外科病房腹腔感染、切口及创面感染患者的病原学作了回顾性调查和分析,报告如下。

1 材料与方

1.1 菌株来源 为2007-07~2009-07我院普通外科病房腹腔感染患者的腹腔脓液、腹腔引流液、腹腔穿刺液、切口分

泌物、创面分泌物等标本378份,共分离到菌株286株。

1.2 方法 采用中国湖南长沙天地人生物技术有限公司生产的细菌鉴定及药敏测试仪和纸片试验法,对从临床腹腔、切口及创面感染标本中分离出的286株细菌进行生化鉴定并鉴定到种。

1.3 药敏试验 铜绿假单胞菌采用K-B琼脂扩散法和采用血平板法,其余采用肉汤稀释法(产品由湖南长沙天地人生物技术有限公司提供)。药敏结果判读参照美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)2000年标准。

1.4 质控菌株 为大肠埃希菌 ATCC25992、铜绿假单胞菌 ATCC27853、金黄色葡萄球菌 ATCC29213。

2 结果

2.1 病原菌检出结果及分布 378个临床标本分离到菌株286株,其中革兰阴性杆菌208株,革兰阳性球菌78株,各种病原菌分布及构成比见表1。

2.2 耐药率

2.2.1 主要革兰阴性菌对抗菌药物的耐药率分析 208株革兰阴性杆菌的药敏结果,对美洛培南的耐药率低,对氨苄西林和庆大霉素的耐药率高。见表2。

2.2.2 主要革兰阳性菌对抗菌药物的耐药率分析 78株革兰阳性菌的药敏结果,对万古霉素的耐药率最低,对氯霉素、利福平的耐药率较低,对克林霉素、复方新诺明的耐药率较高。见表3。

表1 286株菌株分布构成比(%)

病原菌	株数	构成比(%)
G ⁻ 菌	208	72.7
大肠埃希菌	108	41.3
肠杆菌	22	7.7
铜绿假单胞菌	16	5.6
克雷伯菌	14	4.9
变形杆菌	8	2.8
其他	30	10.5
G ⁺ 菌	78	27.3
金黄色葡萄球菌	26	9.1
肠球菌	16	5.6
肠球菌属	10	3.5
其他	26	12.5
总计	286	100.0

表2 主要革兰阴性菌对抗菌药物的耐药率(%)

抗菌药物	耐药率(%)				
	大肠杆菌	肠杆菌	铜绿假单胞菌	克雷伯菌	变形杆菌
氨苄西林/舒巴坦	25.4	36.4	-	14.3	50.0
哌拉西林/他唑巴坦	3.4	9.1	12.5	28.6	0.0
氨苄西林	78.0	63.6	12.5	42.9	75.0
氟曲南	30.5	54.5	12.5	71.4	25.0
呋喃妥因	6.8	0.0	-	42.9	25.5
复方新诺明	67.8	54.5	0.0	71.4	75.0
美洛培南	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0
美洛西林	39.0	18.2	37.5	28.6	50.0
阿米卡星	1.7	9.1	12.5	57.1	25.0
庆大霉素	49.2	36.4	37.5	42.9	50.0
头孢他啶	15.3	27.3	0.0	71.4	25.0
左氧沙星	18.6	9.1	0.0	71.4	0.0
头孢吡圻	25.4	18.2	0.0	71.4	25.0

表3 主要革兰阳性菌对抗菌药物的耐药率(%)

抗菌药物	耐药率(%)		
	金黄色葡萄球菌	肠球菌	表面葡萄球菌
美洛培南	42.3	-	10.0
氨苄西林/舒巴坦	46.2	-	10.0
阿齐霉素	55.6	0.0	60.0
头孢他啶	46.2	-	10.0
氯霉素	0.0	-	10.0
环丙沙星	50.0	-	10.0
克林霉素	42.3	100.0	60.0
强力霉素	0.0	37.5	10.0
红霉素	46.2	62.5	30.0
庆大霉素	22.2	0.0	20.0
左氧沙星	0.0	12.5	30.0
洛美沙星	46.2	-	20.0
苯唑青霉素	46.2	-	10.0
利福平	0.0	12.5	0.0
四环素	22.2	62.5	20.0
复方新诺明	33.3	100.0	66.6
万古霉素	0.0	0.0	0.0
青霉素	100.0	37.5	22.2

3 讨论

3.1 本组两年的统计结果表明,普通外科病房的病原菌以革兰阴性杆菌为主,占72.7%;革兰阳性球菌占27.3%。革兰阴性杆菌中以肠道常驻菌为主,且菌种较多,这与肠道菌群移位、腹腔手术操作有关。革兰阳性菌以金黄色葡萄球菌为主,该细菌多从创面分泌物中分离得到。凝固酶阴性的葡萄球菌如表面葡萄球菌、溶血葡萄球菌、人葡萄球菌等亦不少见,这可能与病人抵抗力下降、广泛使用抗生素有关。大肠埃希菌、铜绿假单胞菌超广谱-内酰胺酶(ESBLs)的检出率分别为10%、12%,低于有关文献^[1]该菌ESBLs检出率为35.4%的报道。

3.2 革兰阴性杆菌中的大肠埃希菌和肠杆菌占主要地位,分别为41.3%和7.7%。上述两种菌多发生于腹腔感染,如阑尾炎、胃肠穿孔、胆囊炎等。肠球菌对一般剂量或中剂量氨基糖苷类耐药和对万古霉素低度耐药常是先天性耐药。近年来获得性耐药菌株不断增多,应引起警惕^[2]。本次调查未检出VRE。

3.3 药敏试验表明,美洛培南对革兰阴性杆菌的敏感性较高。革兰阳性球菌中敏感性较高的是万古霉素、氯霉素、利福平,这与文献^[3]中利福平对金黄色葡萄球菌、表面葡萄球菌耐药性均高的报道不符,可能与地域及用药情况有关。克

林霉素、红霉素对G⁺球菌敏感性均较差。革兰阴性杆菌以美洛培南作用最强,其次为哌拉西林/他唑巴坦,这与文献^[3]报道相似。革兰阴性杆菌对氨基西林、庆大霉素产生较高的耐药。革兰阴性杆菌除铜绿假单胞菌对复方新诺明敏感性差。大肠埃希菌对呋喃妥因、阿米卡星、头孢他啶敏感性好,而对氨基西林敏感性差。

综合本次调查分析可知,病原菌的耐药性趋势平稳,但也不能掉以轻心。鉴于我院普通外科病房病原菌以肠杆菌科为主,该科肠杆菌属、枸橼酸菌属、沙雷菌属存在诱导酶现象,须反复测试重复分离的菌株^[1],临床选药应最好根据药

敏结果,合理应用抗菌药物。

参考文献

- 1 李继红,杨敬芳,张明明,等. 我院支气管肺部感染病原菌分布及药敏结果[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(10):787-793.
- 2 张卓然,倪语星. 临床微生物学和微生物检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2003. 91-93,132-134.
- 3 李秦晓,张立志,张玉荣,等. 重症监护病房下呼吸道医院感染病原菌分布及药敏结果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(10):1155-1157.

[收稿日期 2009-08-31][本文编辑 韦捍德 吕文娟(见习)]

子宫角妊娠破裂 B 超误诊 1 例临床分析报告

· 病例报告 ·

黄 宁

作者单位: 537200 广西,桂平市妇幼保健院功能科

作者简介: 黄 宁(1975-),女,大学本科,主治医师,研究方向:抗早孕药物的应用。E-mail:ningxing9876@163.com

[关键词] B 超误诊; 子宫角妊娠; 手术诊治

[中图分类号] R 714.22 [文章编号] 1674-3806(2010)02-0188-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.02.36

1 病例介绍

患者,女,20岁,2006-09-07入院,住院号34044,患者因药物流产,清宫术后15d,下腹痛15h而入院。主诉:5月7日,因“中孕”到某医院引产,出院后,一直无月经来潮,2006-05-20到我院门诊就诊,B超示“早孕”,在门诊行清宫流产术,术后阴道仍流血5d。否认有大出血史。平素体健,月经规则,未婚有性生活史。查体T 37.2℃,下腹压痛及反跳痛。妇科:阴道后穹窿,正常不饱满,压痛明显,腹穿未抽出腹腔液体。B超示:(1)宫内早孕;(2)右下腹子宫后方无回声;(3)膀胱未见明显异常。2006-09-11患者于17:45昏倒于病房床边,神清、四肢厥冷、皮肤苍白,BP 105/51 mmHg。17:50出现下腹稍隆,压痛及反跳痛明显,面色苍白,四肢厥冷,表情淡漠,BP 87/57 mmHg,腹穿抽出凝血液5ml。拟诊为异位妊娠破裂出血。立即予以快速静脉输血、输液,给氧,急行剖腹探查术,术中见腹腔内积血约3500ml,子宫前位增大如小女拳头大小,右侧子宫底宫角输卵管外可见一破裂口大小为3cm×3cm×1.5cm,口内可见绒毛样胎盘组织,有活动性出血,两侧输卵管及卵巢外观未见异常,从腹腔中取出一完整妊娠囊如鸡蛋大小,可见内有羊水及死胎儿,破裂口与子宫腔不相通,行右侧输卵管切除术,由于及时手术对症治疗,避免了危及生命的并发症,共住院48d痊愈出院。术后诊断子宫角妊娠破裂出血。

2 讨论

子宫角妊娠是指受精卵种植在子宫角处,附着于子宫-输卵管交界处的宫腔内,大多数子宫角妊娠多在妊娠3个月内发生自然流产,其症状与一般宫内妊娠流产相似,临床上难以鉴别,一旦破裂可发生凶险出血,甚至短期内死亡。根据报道,因子宫角破裂腹腔内出血而手术者达82.6%。子宫角妊娠罕见,近年来发病率有所上升,术前诊断困难,误诊率高达50%。国内文献报道误诊率达78.57%^[1]。近年来有报道对孕6~8周的妊娠子宫角妊娠可在B超监测下行负压吸引术,其成功率高达84%^[2]。本例为术前B超未发现子宫角妊娠,致使子宫角破裂,腹腔内出血休克,应引以为戒。因此,为提高临床对本病的确诊率,对停经后无痛性阴道出血应想到是否有子宫角妊娠,妇科检查和结合早孕、先兆流产及子宫角妊娠的临床表现进行综合分析。一般B超检查不能确诊时,最好行彩超检查。

参考文献

- 1 蔡 琼. 子宫角妊娠12例分析[J]. 云南医药,1999,20(4):304.
- 2 黄 帆. 早期子宫角妊娠及误诊的超声诊断分析[J]. 天津医药,2002,30(4):245.

[收稿日期 2009-10-26][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]