

性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(4): 451-453.

[J]. 浙江预防医学, 2000, 12(11): 64-65.

[5] 解晓玲, 张中奎, 张志斌, 等. 2420 份血培养及菌株耐药状况分析[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(5): 948-986.

(收稿日期: 2010-04-21)

[6] 卢美萍, 付君芬, 李建平. 1 787 株血培养治病菌结果分析

临床研究

## 加替沙星片致血糖异常增高的检测与临床探讨

许艳茹, 唐劲松(广东省东莞市大朗医院检验科 523770)

**【摘要】 目的** 探讨因服用加替沙星片导致患者血糖异常增高的检测及其临床意义。**方法** 用罗氏 ACCU-CHEK 快速血糖检测仪和奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪对患者血清标本进行检测分析。**结果** 罗氏 ACCU-CHEK 检测结果为 8.60 mmol/L, 奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪检测结果为 80.65 mmol/L。**结论** 服用加替沙星片会导致个别患者血糖异常增高, 影响仪器设备对血糖的检测, 严重影响患者身体健康。

**【关键词】** 加替沙星片; 血糖; 异常增高

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.038

中图分类号: R969

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)20-2247-02

加替沙星作为新一代氟喹诺酮类抗菌药物具有很强的抗菌活性<sup>[1]</sup>而被广泛应用于临床。其作用机制为抑制 DNA 螺旋酶和拓扑异构酶 IV, 使细菌 DNA 合成、复制受阻, 从而产生快速杀菌作用<sup>[2]</sup>。目前, 加替沙星在临床上主要用于呼吸道感染、消化系统感染、泌尿系感染、妇科感染以及其他感染方面的治疗<sup>[3]</sup>。随着临床应用的逐渐增多, 因服用加替沙星而产生不良反应的病例和报道也逐渐增多。加替沙星的不良反应主要有变态反应、消化道反应、静脉炎、心脏毒性反应、精神障碍、血糖紊乱、血小板减少、抽搐反应等症状<sup>[3]</sup>。许多专家和学者对加替沙星的不良反应进行了报道和讨论<sup>[4-6]</sup>。近期我们遇到 1 例因治疗妇科炎症性反应服用加替沙星片而导致患者血糖异常增高的病例。过去曾有因服用加替沙星而致患者血糖异常降低的报道<sup>[2]</sup>, 对服用加替沙星而致患者血糖异常增高的报道少见, 为此, 将服用加替沙星片而致患者血糖异常增高的情况报道如下。

### 1 材料与方 法

**1.1 仪器** 罗氏公司, Accu-Chek 干纸片血糖检测仪; 日本奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪。

**1.2 试剂** 罗氏公司, Accu-Chek 干纸片; 北京利德曼生化技术有限公司生产的葡萄糖测定试剂盒-GLU-HK, 葡萄糖校准液定值 5.55 mmol/L, 批号: 70716F011。

**1.3 标本来源** 门诊妇科病患者 1 例, 年龄 29 岁, 未发现药物过敏史。曾经患过甲亢, 无其他症状。服用加替沙星后出现不良反应。

### 1.4 试验方法

**1.4.1** 用罗氏公司生产的 ACCU-CHEK 干纸片血糖检测仪对患者标本进行检测, 其 6 点标准分别为: 0 mmol/L, 1.7 mmol/L, 4.4 mmol/L, 8.3 mmol/L, 13.9 mmol/L 和大于 25 mmol/L。通过与标准点比对确定检测结果数值。

**1.4.2** 用日本奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪, 采用北京利德曼生化技术有限公司生产的葡萄糖测定试剂盒 GLU-HK, 经过仪器校准、定标和质控, 对试验标本进行检测。葡萄糖测定试剂盒 GLU-HK 技术性能指标: 线性范围为 0~38.9 mmol/L, 准确度在正常及异常质控范围内。

**1.4.3** 超过线性范围的标本, 根据结果高低与葡萄糖测定试

剂盒 GLU-HK 技术性能指标要求, 进行不同倍数的稀释后进行检测, 然后进行换算。

### 2 结 果

**2.1** 用罗氏公司生产的 ACCU-CHEK 干纸片血糖检测仪对患者标本进行检测结果约为 8.60 mmol/L。结果表明: 类似 ACCU-CHEK 干纸片血糖检测仪的小型仪器在检测超线的标本时, 检测结果是不准确的, 只能用于参考, 而不能用于定量说明血糖增高情况。见表 1。

表 1 罗氏 ACCU-CHEK 血糖检测仪检测原理 (mmol/L)

顺序	1	2	3	4	5	6
比对点	0	1.7	4.4	8.3	13.9	>25
实测点	8.6	—	—	—	—	—

注: —表示无数据。

**2.2** 用日本产的奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪检测结果为 80.65 mmol/L。根据葡萄糖测定试剂盒 GLU-HK 技术性能指标(线性范围为 0~38.9 mmol/L), 上述结果已经超过线性范围。将血清标本 5 倍稀释后重新检测, 换算后结果值为 77.25 mmol/L。上述标本原液与稀释液的检验结果基本一致, 说明奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪具有较好的准确性, 尤其是在检测超线的高值血糖标本仍然具有较高的精确度。

**2.3** 罗氏公司生产的 ACCU-CHEK 干纸片血糖检测仪对患者标本进行检测与日本产的奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪对患者标本进行检测在试验结果方面没有可比性, 见表 2。

表 2 罗氏 ACCU-CHEK 与奥林巴斯 AU640 性能比对

项目	校准定标	质控	定性/量	线性	技术性能指标
罗氏 ACCU-CHEK	无	无	半定量	窄	劣
奥林巴斯 AU640	有	有	定量	宽	优

### 3 讨 论

在加替沙星上市后, 已有报道在应用加替沙星治疗的患者中极少数出现严重血糖异常以及其他一些不良反应, 这点在加替沙星使用说明书警示语中已经提及。加替沙星在临床上主

要用于呼吸系统感染、消化系统感染、泌尿系感染、妇科感染以及其他感染方面的治疗<sup>[3]</sup>,效果良好,但一些医生忽略了加替沙星不良反应对患者身体健康的影响。尤其是对一些特异体质的患者造成相当严重的身体影响。作者在实际工作中遇到1例患者因服用加替沙星而导致血糖异常增高的情况就是这种药物造成的不良后果。该患者女性,29岁,因妇科炎症性反应来医院检查治疗。医生开医嘱加替沙星与千金片一起服用治疗盆腔和宫颈炎性反应。当晚服药后,次日16:40左右患者感觉右后背疼痛,感觉酸累。次日晚上服药后,后背酸痛更厉害,感觉浑身乏力,走不了路,还伴右前胸隐痛、头痛、眩晕、寒战、发热、呕吐、失眠、感觉异常、呼吸困难等症状。感觉睡觉也很辛苦,服药后第2天停药各种症状减轻。首次服药后第4天到医院检查,罗氏 ACCU-CHEK 检测结果为 8.60 mmol/L,奥林巴斯 AU640 全自动生化分析仪检测结果为 80.65 mmol/L。结果出现血糖异常增高,同时伴有电解质紊乱现象。首次服药后第5天复查,血糖和电解质恢复正常,停药20d后复查,一切结果正常。

从相关文献和相应材料中可以总结出:糖尿病患者、肾功能不全者、老年患者、合并使用影响血糖药品的患者、肝损害患者是引起加替沙星片不良反应的高危人群<sup>[1-8]</sup>。另外血糖异常的特征比较明显:(1)加替沙星引起血糖异常的相关性较为明确。血糖异常包括低血糖、高血糖、甚至高血糖高渗性昏迷。可发生在静脉滴注或口服加替沙星之后。(2)低血糖一般出现在用药早期(如用药后3d内),高血糖多在用药数天(如3d)后发生。(3)绝大多数患者在停药治疗后血糖都可恢复正常。但严重的高血糖或低血糖如果处理不及时,也可危及生命。

鉴于加替沙星可导致血糖异常的严重不良反应,建议临床医生加强监护,提高警惕,必要时监测血糖。如已出现血糖异常不良反应,须及时停药,给予适当的处理,并考虑改用其他药物治疗,同时向相关部门报告不良反应。

通过上述讨论可以看出,服用加替沙星片会导致个别患者血糖异常增高,影响仪器设备对血糖的检测,严重影响患者身体健康。对于糖尿病患者、肾功能不全患者、老年患者、合并使用降糖药或者影响血糖药品的患者应慎用此药,如需用药,应密切监测血糖。患者必须在医生的指导下使用加替沙星。在治疗时应注意有无低血糖症状(如多汗、无力、饥饿、头晕、心悸、烦躁、意识模糊、嗜睡等)或高血糖症状(如多尿、口渴、疲劳、双下肢浮肿等)的发生。如出现上述症状,应立即停药并到医院就诊。

## 参考文献

- [1] 齐有莉,房建国.加替沙星治疗泌尿道感染的临床疗效和安全性评价[J].中国民康医学,2007,19(1):36-37.
- [2] 劳嘉良,卢萍.加替沙星致低血糖反应1例[J].现代中西医结合杂志,2007,16(4):449-450.
- [3] 罗庆红.加替沙星的临床应用及不良反应[J].现代中西医结合杂志,2007,16(22):3274-3275.
- [4] 周慧萍,林伟萍,刘云,等.加替沙星的不良反应分析[J].中国药房,2007,18(11):866-867.
- [5] 汤坚.加替沙星的不良反应[J].安徽医药,2007,11(1):94-96.
- [6] 胡斌,方红霞.加替沙星不良反应52例分析[J].实用医技杂志,2007,14(9):1093-1095.
- [7] 周艳梅,刁利华.国内加替沙星不良反应报道病例分析[J].中国药物应用与监测,2006,1(1):51-52.
- [8] 管媛媛,梁毅,葛卫红.国内外加替沙星安全性处置情况的比较分析[J].药物警戒,2007,4(2):94-96.

(收稿日期:2010-03-29)

临床研究

# 痰培养病原菌分布及药敏分析

王柏莲(广西壮族自治区南宁市武鸣县人民医院检验科 530100)

**【摘要】** 目的 了解本院住院患者呼吸系统感染的常见病原菌分布情况及对药物的敏感情况,指导临床合理用药。**方法** 回顾性分析2007年1月至2009年12月1443例痰标本细菌培养和药敏试验结果。**结果** 1443例痰标本中检出608株细菌,阳性率为42.0%,其中革兰阴性杆菌343株,占56.4%;革兰阳性球菌48株,占7.9%;真菌217株,占35.7%。药敏结果显示:氨基糖苷类对革兰阴性杆菌抗菌作用较强,葡萄球菌对青霉素耐药率很高,金黄色葡萄球菌耐药率为96.3%,溶血葡萄球菌耐药率为100%。未发现耐万古霉素葡萄菌和链球菌。**结论** 革兰阴性杆菌为呼吸道感染的主要病原菌,真菌感染也不容忽视,临床应根据病原菌种类、药敏试验结果正确选择抗菌药物。

**【关键词】** 痰培养; 病原菌; 药敏

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.039

中图分类号:R446.5;R969.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)20-2248-02

随着抗菌药物的广泛使用,引起肺部感染的常见病原菌的种类及对药物的敏感性在不断发生变化,为了解这些变化,指导临床合理用药,作者对本院2007年1月至2009年12月的1443例痰标本进行培养及药敏分析,旨在为临床合理用药提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2007年1月至2009年12月本院住院和门诊患者。患者清晨漱口后咳痰至无菌痰杯内,及时送检。

**1.2 培养与鉴定** 临床标本的细菌培养与鉴定按照《全国临床检验操作规程》第3版进行种属鉴定。每例标本接种血平板和巧克力平板。血平板置35℃温箱,巧克力平板放置CO<sub>2</sub>培养箱。18~24h看结果。