

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^[3],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症性反应。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 20 d 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^[1-8]。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 3 d 内),高血糖多在用药数天(如 3 d)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 1 443 例痰标本细菌培养和药敏试验结果。**结果** 1 443 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 1 443 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 CO₂ 培养箱。18~24 h 看结果。

1.3 药敏试验 采用 K-B 法,试验用抗菌药为本院临床常用的抗生素。药敏纸片和 MH 琼脂购自北京天坛药物生物技术开发公司。

1.4 质控菌株 大肠埃希菌(ATCC25922)、金黄色葡萄球菌(ATCC25923)、铜绿假单胞菌(ATCC27853)。

2 结 果

2.1 痰标本培养结果 1 443 例痰标本培养阳性患者常见病原菌种类及构成比见表 1,表中链球菌包括肺炎链球菌、A 群、B 群链球菌。

表 1 常见病原菌分布及构成比

病原菌	株数(<i>n</i>)	构成比(%)
真菌	217	35.7
肺炎克雷伯菌	108	17.8
铜绿假单胞菌	63	10.4
大肠埃希菌	49	8.1
不动杆菌	41	6.7
金黄色葡萄球菌	27	4.4
产碱假单胞菌	14	2.3
肠杆菌属	14	2.3
嗜麦芽窄食单胞菌	13	2.1
链球菌	12	2.0
溶血葡萄球菌	9	1.5
其他	41	6.7

表 2 前 4 位革兰阴性杆菌对抗生素耐药率(%)

抗生素	肺炎克雷伯菌	铜绿假单胞菌	大肠埃希菌	不动杆菌
头孢唑林	25.9	—	63.3	—
头孢噻肟	20.4	—	59.2	—
环丙沙星	21.3	12.7	79.6	34.1
左氧氟沙星	17.6	15.9	79.6	34.1
阿米卡星	9.3	22.2	12.2	31.7
庆大霉素	16.7	30.2	49.0	34.1
复方新诺明	52.8	65.1	83.7	26.8
氨曲南	23.1	7.9	53.1	82.9
哌拉西林	22.2	11.1	67.3	54.0

注:—表示无数据。

表 3 革兰阳性球菌对抗生素的耐药率(%)

抗生素	金黄色葡萄球菌	溶血葡萄球菌	链球菌
青霉素	96.3	100	58.3
左氧氟沙星	66.7	77.8	25.0
红霉素	88.9	66.7	75.0
万古霉素	0.0	0.0	0.0
庆大霉素	63.0	55.6	—
复方新诺明	88.9	77.8	—
苯唑西林	66.7	66.7	—
氯霉素	—	—	16.7
氨苄西林	—	—	25.0

注:—表示无数据。

2.2 药敏结果 药敏结果显示,大多数革兰阴性杆菌对阿米卡星、庆大霉素敏感性较高;大肠埃希菌对大多数抗菌药物耐药。葡萄球菌对多数药物耐药率高,溶血葡萄球菌对青霉素耐药率为 100%,未发现耐万古霉素的葡萄球菌和链球菌。居前 4 位革兰阴性杆菌对常用药物的耐药率见表 2;革兰阳性球菌对抗菌药物的耐药率见表 3。

3 讨 论

3.1 随着临床广谱抗菌药物的广泛使用,引起肺部感染的病原菌菌谱及对药物的敏感性在不断发生变化。本组资料显示:1 443 例痰培养细菌检出率为 42.0%,病原菌以革兰阴性杆菌为主,占 56.4%,且有上升的趋势,这个结果与近年来国内外统计资料显示革兰阴性杆菌引起呼吸道感染所占比例上升已逐渐趋于主导地位的报道一致^[1]。革兰阴性杆菌以肺炎克雷伯菌分离最多,其他依次是铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、不动杆菌;革兰阳性球菌以金黄色葡萄球菌和溶血葡萄球菌为主。作者在统计中发现:年份越往后,一些较脆弱的细菌如肺炎链球菌、A 群、B 群链球菌的检出率越低,这可能是由于现在抗生素的广泛滥用,抑制了这些较脆弱细菌的生长。

3.2 真菌感染率很高。孙晓^[2]报道真菌的检出率为 20.3%。本组资料中痰标本真菌的检出率为 35.7%。真菌检出率增高的原因:(1)滥用或长期使用抗生素;(2)个体免疫力下降使原正常菌群的条件致病性真菌诱发感染;(3)激素及免疫抑制剂的使用可造成器官组织损伤,破坏了自然保护屏障,造成菌群失调,真菌过度生长。真菌感染率明显增高,严重的双重感染是导致患者死亡的主要原因,应加以密切关注^[3]。

3.3 近年来抗生素的不断升级换代,激素、免疫抑制剂的应用、细菌谱和耐药率发生较大变化,原来一些条件致病菌成为主要病原菌,细菌耐药已成为一个严峻问题。由表 1 可见,大肠埃希菌对阿米卡星和庆大霉素敏感性较好外,其余 7 种抗菌药耐药率均超过 50%,由表 2 可见,革兰阳性球菌对万古霉素均敏感,与相关文献报道一致^[4],葡萄球菌对抗菌药物大多具有较高的耐药性,上述情况的出现与临床上的经验性使用抗生素,尤其是第 3 代头孢类的滥用有很大关系,故应提醒临床医生,面对细菌的多变性,在感染病原菌尚未明确时应慎重用药,这就要求临床医生与检验科人员密切配合,多送合格标本,减少经验用药,检验科及时地报告感染病原菌和药敏结果,为临床正确使用抗菌药提供可靠依据,减少耐药菌株和菌群失调的出现。

参考文献

[1] 沈峰,杨国辉,等.下呼吸道院内感染常见革兰阴性菌药物敏感性测定及分析[J].Gujzhou Medical journal,29(10):920-921.
[2] 孙晓.呼吸病房老年肺部感染 227 例患者的 EsBLS 相关病原菌检测分析[J]中华新医学,2004,11(3):1000-1001.
[3] 段建平,毛福清.4 052 例痰培养及药敏结果分析[J].中国医师杂志,2004,11(6):1574.
[4] 徐学亮,竞亚龙,王坤,等.1 419 例下呼吸道感染患者痰培养病原菌分布及耐药分析[J].检验医学与临床,2007,4(9):812-813.