

3 讨 论

从细菌分离结果来看,2009 年本院感染性疾病以革兰阴性杆菌感染率较高,占 71.8%。本院临床最常见的革兰阴性杆菌依次为鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、阴沟肠杆菌。耐药率较低的抗菌药物是哌拉西林/他唑巴坦、亚胺培南、美洛培南、阿米卡星、头孢吡肟、丁胺卡那霉素,耐药率低于 30%。耐药率较高的是氨苄西林、头孢替坦、头孢唑林。大肠埃希菌作为临床最常见的感染菌,其耐药发展趋势与临床抗菌药物的使用历史密切相关。对大肠埃希菌感染的用药选择,一般的广谱青霉素及第 1 代头孢菌素已不能作为选择,目前可选的有第 3 代及第 2 代头孢菌素,碳青霉烯类如亚胺培南可作为最后的选择,其他的如氨基糖苷类有近 50%的敏感率尚可选择,而喹诺酮类已不能作为经验选择用药。

分离率居前 5 位的革兰阳性球菌分别为金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、溶血葡萄球菌、粪肠球菌、屎肠球菌。耐药率较低的抗菌药物为万古霉素、替考拉宁、利奈唑烷。细菌耐药率低于 30%;耐药率高的是青霉素 G、苯唑西林、头孢克洛、头孢呋辛、氯霉素和红霉素,耐药率均在 60%以上。由于葡萄球菌

的大多数菌株可产生 β -内酰胺酶,对青霉素耐药,故青霉素 G 已不宜作为金黄色葡萄球菌感染的经验用药。临床选用青霉素 G、苯唑西林和红霉素治疗革兰阳性球菌感染时应慎重,宜以药物敏感试验结果为依据。

定期对细菌进行耐药性监测,对于指导临床合理用药,防止抗菌药物的滥用具有十分重要的意义。本次耐药性监测表明,临床分离的病原菌对常用抗菌药物的耐药性较严重,因此应建议医生在临床选择抗菌药物前应进行病原学培养,根据药物敏感试验选择用药;其次要尽量选择耐药率低的品种,以提高抗菌效果。

参考文献

[1] 张卓然. 临床微生物学和微生物检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.
[2] 娄永新. 实用临床细菌学检验与进展[M]. 天津:科技翻译出版公司,1993.

(收稿日期:2010-08-30)

健康人群与空腹血糖受损人群糖耐量结果比较分析

季晓庆,陈吉阳,赖陈洁(浙江省金华市婺城区疾控中心 321000)

【摘要】 目的 探讨不同空腹血糖水平对筛查糖耐量受损和糖尿病的效果评价。**方法** 将 128 例空腹血糖为 5.50~7.00 mmol/L 人群按空腹血糖水平分为空腹血糖正常人群(A 组)和空腹血糖受损人群(B 组)进行葡萄糖耐量试验。实验数据采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。**结果** B 组查出糖尿病患者比例高于 A 组,差异有统计学意义。A 组与 B 组查出糖耐量受损者比例相当,差异无统计学意义。**结论** 空腹血糖受损人群查出糖尿病患者比例较高,应作为糖尿病患者筛查的重点人群。空腹血糖为 5.50~6.10 mmol/L 人群与空腹血糖受损人群查出的糖耐量受损人群比例相当,建议临床将空腹血糖 5.50 mmol/L 作为排查糖耐量受损人群的切点水平。

【关键词】 糖耐量受损; 糖尿病; 血糖

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0488-02

糖耐量受损(impaired glucose tolerance,IGT)是由糖耐量正常向糖尿病(diabetes mellitus,DM)发展的过渡阶段,是 DM 自然病程中的一个重要阶段。本研究旨在分析空腹血糖(FPG)为 5.50~6.1 mmol/L 人群与 FPG 受损(IFG)人群的糖耐量试验(OGTT)结果,从不同 FPG 水平对筛查 IGT 和 DM 的效果进行评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本辖区内参加健康体检人群 3 998 例中选择空腹血糖为 5.50~7.0 mmol/L 且未被诊断为糖尿病的人员共 128 例,根据 WHO1999 年修订的诊断标准^[1],按 FPG 结果将人群分为两组:A 组为 FPG 结果正常人群 98 例,B 组为 IFG 人群 30 例。

1.2 FPG 水平 受试者均隔夜禁食(正常晚餐)10 h 以上,于次日清晨空腹静脉采血分离血浆,2 h 内完成测定。

1.3 OGTT 选取 FPG 在 5.50~7.0 mmol/L 的体检者再进行 OGTT,受试者准备同上。OGTT 方法:早上 7:00 空腹采血测 FPG,采血后将 75 g 葡萄糖溶于 300 mL 温开水在 5 min 内服下且记录时间,至服用后 2 h 再次采血测餐后葡萄糖。OGTT 期间不能再进食,不进行剧烈活动,停药影响代谢的药物。

1.4 仪器与试剂 迈瑞 220 全自动生化分析仪及其原装试剂、标准品、质控液,参数设置按说明书进行。

1.5 OGTT 结果判断标准 根据 WHO1999 年修订的诊断标准,OGTT 结果分为:(1)正常人群:FPG $\leq$ 6.1 mmol/L,OGTT 餐后 2 h 血糖(2 h PG) $<$ 7.7 mmol/L;(2)IFG 人群:FPG 6.1~6.9 mmol/L;(3)糖耐量受损人群:OGTT 2 h PG 7.8~11.0 mmol/L;(4)DM 患者:FPG $\geq$ 7.0 mmol/L 或 OGTT 2 h PG $\geq$ 11.1 mmol/L。

1.6 统计学方法 实验数据差异显著性检验用方差分析,率的显著性检验用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

128 例受检者 OGTT 结果见表 1。从表 1 可见 A 组查出血糖正常人群比例高于 B 组,B 组查出 DM 患者比例高于 A 组,差异有统计学意义;A 组查出的糖耐量受损人群高于 B 组,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 128 例受检者 OGTT 结果[n(%)]

分组	n	正常人群	糖耐量受损	糖尿病
A 组	98	60(61.22)	30(30.61)	8(8.17)
B 组	30	4(13.33)	8(26.67)	18(60.00)

3 讨 论

3.1 从表 1 结果中可以看出,IFG 人群查出 DM 的比例是较高的,仅以 FPG 或随机血糖结果来诊断 DM 将会带来较大的

漏诊,因此临床对于 DM 患者的筛查诊断要注重 OGTT 的检查,并将 IFG 人群都列入 DM 筛查的重点人群。

3.2 从本次实验结果中可以看出,FPG 结果在 5.50~6.1 mmol/L 人群与 IGF 人群查出糖耐量受损的比例相当。糖耐量受损是糖尿病自然病程中一个重要阶段,它表示正常葡萄糖稳态和 DM 高血糖的中间代谢状态。据统计,每年 IGT 有 1.5%~10% 进展为 DM,而中国人的 DM 转化率居世界前列,已达每年 8%~11%。近年研究显示,IGT 作为心血管疾病(cardiovascular disease,CVD)的高风险因素,发生 CVD 的危险性亦明显增加,甚至与 DM 几乎相当^[2]。近年来我国 IGT 患病率呈迅速上升趋势,从 0.3% 升高至 4.8%^[3]。因此作者认为临床应将 FPG 结果为 5.50 mmol/L 作为排查糖耐量受损重点人群切入点,以及早发现糖耐量受损人群。早期查出糖耐量受损患者,并对其进行生活方式等方面的健康干预可显著降低

2 型糖尿病的发病率^[4]。

参考文献

- [1] 陆再英.内科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2008:770-793.
- [2] 夏娟,喻明.糖耐量受损血糖波动及其危害性[J].实用预防医学,2008,15(3):968-970.
- [3] 王克安,李天麟,向红丁,等.中国糖尿病流行特点研究[J].中华流行病学杂志,1998,19(3):282-285.
- [4] 蒋喜平.糖耐量受损患者强化干预的临床研究及评估分析[J].实用糖尿病杂志,2008,4(1):37-39.

(收稿日期:2010-08-25)

精神病院传染病防治管理中存在问题及对策

杨 蕉,赖成美(四川省攀枝花市第三人民医院感染科 617061)

【摘要】 目的 探讨精神病院传染病防治管理中存在问题和预防控制措施。**方法** 对精神病院传染病管理中存在问题作综合分析,并根据相关问题提出对策。**结果** 设立专职管理人员,建立健全各项制度,加强医护人员传染病知识培训,严格执行消毒隔离措施,做好基础预防和控制工作,能有效提高传染病防治管理的质量。**结论** 通过对精神病院传染病防治管理存在问题提出对策的执行,对预防和控制精神病患者传染病的发生及传播有极其重要的意义。

【关键词】 精神病院; 传染病防治管理; 问题及对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)04-0489-01

由于精神病院是专科医院,精神科患者长期住院周转率低,传染病发生也较少,不容易引起医护人员的重视。但精神病院老年患者多,生活自理能力差,机体抵抗力低,是传染病发生的易感人群。而一旦发生传染病,特别是呼吸道和消化道传染病,极易在封闭式的管理病房中流行,不容易控制,给患者和医院增加严重的负担。加强对精神病院传染病防治的管理,对预防和控制精神病患者传染病的发生及传播有极其重要的意义。

1 精神病院传染病管理中存在问题

1.1 无专职传染病管理人员 因传染病发生较少,医院无固定传染病疫情管理和报告人员,大多是医院感染管理人员或者预防保健科人员兼职,缺少传染病防治的相关培训,且兼职人员管理涉及内容较多,无过多精力搞好传染病防治工作。

1.2 医护人员传染病诊断及防治知识缺乏 由于精神科医生接触的都是精神病患者,对一些常见传染病的临床症状、体征等专业知识缺乏,容易造成传染病的误诊及漏报。且临床医师对新发传染病缺乏警惕性,对新发传染病的动态缺乏了解^[1]。发现传染病患者后,对患者及自身的防护意识较差。

1.3 消毒隔离措施不到位 精神病院大多是封闭式管理,人员较密集,活动场所较小,一旦发生传染病,特别是呼吸道传染病,患者无单独隔离区域,给消毒隔离工作带来一定的困难,且部分患者由于受精神症状的影响,不能转入传染病医院,传染病极易在病房中传播流行。

2 对策

2.1 设立专职人员负责全院传染病防治管理工作 承担医院传染病预防、控制和疫情管理工作,根据传染病相关法律法规

组织制定传染病管理的规章制度,监督检查传染病防治法律法规及规章制度的执行,并监督检查本院传染病疫情监测报告及传染病防治的有关工作。掌握传染病的相关信息,并及时反馈和应用。遇传染病突发事件及重大传染病疫情,要积极组织人员做好疫情监测、诊断、治疗、控制、报告等流行病学调查工作,尽快控制疫情,防止疫情扩散。

2.2 加强医护人员传染病知识培训 培训应当包括传染病防治的法律、法规以及传染病流行动态诊断、治疗、预防职业暴露等。医务人员职业安全防护培训的教育,健全制度是避免职业伤害的必要措施^[2]。每年对重点传染病相关知识组织全院医务人员进行培训,要求医务人员掌握常见的传染病相关知识,如临床症状、体征及需采取的消毒隔离措施。把传染病管理纳入目标管理,经常检查、督促,强化医务人员依法报病意识,防止传染病漏报。采取多种形式加强传染病相关知识的宣传,如病区讲座、黑板报等。

2.3 严格执行消毒隔离措施,防止传染病传播 传染病一般有潜伏期,患者在工娱疗等公共场所活动时已受到感染,且在封闭式病房内传播速度更快。当诊断为传染病的患者应立即转送传染病院治疗。发现疑似传染病患者时要立即隔离患者,在明确诊断前,要在指定场所进行医学观察,并对其污染的物

品进行处理。若不能转入传染病医院,要让患者住单间,加强治疗和消毒工作,做好患者和医护人员的防护工作。
2.4 做好基础的预防和控制工作 做好基础护理工作,加强精神患者的病情治疗,督促患者参加工娱疗活动,增强患者抵抗力。病室保持通风,环境整洁。在传染病流行期间加强病区陪护及探视人员的管理,防止传染病传播到病(下转第 502 页)