

葡萄糖转运蛋白 4 分子数量,促进葡萄糖的摄取)^[3],每日仅需给药一次即可达到理想的控制效果,可以单独使用,也可以联合用药^[4],使用方便。该药在本院使用已达 10 年,DDDs 排位上升也较快。说明该药物已经被医生和患者接受,其价格较便宜,所以格列美脲连续 3 年 DDDs 排列第 1 位。

3.5 双胍类降血糖药物二甲双胍主要用于治疗成年型及稳定型糖尿病,可单用也可与磺酰脲类合用。该药物在降血糖药物中的地位早已确立,特别是对于肥胖症患者,二甲双胍可作为一线药物。因此三个厂家提供的二甲双胍 DDDs 之和列第 1 位不难理解。从表 3 可知,二甲双胍是本院目前使用的降血糖药物中价格较便宜的药物。二甲双胍的作用优势在于:其并非刺激胰岛细胞分泌胰岛素,不受累于胰岛功能与细胞作用,可降低糖化血红蛋白,降低血脂,减少诱发心肌梗死的风险,可作为肥胖和超重的 2 型糖尿病患者的一线用药^[5],而且二甲双胍因半衰期短,不会引起低血糖,与别的药物合用也不增加低血糖风险,对于其引起的胃肠道不良反应可以通过在饭中服用来降低。

3.6 阿卡波糖片用药金额在 3 年内一直保持在第 1 位,阿卡波糖是 α 糖苷酶抑制剂,延缓食物在胃肠道的吸收,增加外周靶器官对胰岛素的敏感性,从而减少胰岛素抵抗,明显降低餐后血糖^[6]。虽然阿卡波糖属于进口产品,日药费最高,但作为 α 糖苷酶抑制剂在糖尿病的防治工作中有着不可替代的地位。1、2 型糖尿病均可选用,是轻、中度 2 型糖尿病的首选药物,更适用于老年及肾功能不全的糖尿病患者,可单独使用也可联用。单用阿卡波糖患者低血糖发生率为 0,与各类降糖药物及

胰岛素联合使用,不仅有助于提高达标率,而且对于体质量、低血糖、全面代谢的改善都有较好的作用,是联合用药患者安全达标的良好选择^[6]。

通过以上分析,本院口服降糖药种类全面,用药结构合理,价廉且疗效确切的药物在临床应用中占优势。磺酰脲类和二甲双胍仍以其性价比高占据一定的地位,而新药阿卡波糖,逐步取代传统药物占据了主要地位。大部分药物的用药金额、用药频度均逐年增加,提示糖尿病发病率呈上升趋势。

参考文献

[1] 叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:787.
 [2] 马凌燕,黄辉.噻唑烷二酮类药物的药理特点和临床评价[J].中国药房,2004,15(7):435-436.
 [3] 郭钦惠.格列美脲治疗 2 型糖尿病有效性及安全性系统评价[J].中国现代医生,2010,48(19):3-5.
 [4] 许恒忠,李金英,韩恩祥.口服降糖药的临床应用进展[J].医药导报,2007,26(1):52-54.
 [5] 杨曙晖.瑞格列奈与阿卡波糖治疗 2 型糖尿病临床疗效比较研究[J].中国热带医学,2005,5(8):1606-1607.
 [6] 贾建杰.2009 年我院口服降糖药应用分析[J].中国药物滥用防治杂志,2010,16(2):115-116.

(收稿日期:2011-03-08)

• 临床研究 •

2010 年某院耐甲氧西林葡萄球菌药敏试验结果分析

巢世兰(青海省人民医院检验科,西宁 810007)

【摘要】 目的 了解青海省人民医院耐甲氧西林葡萄球菌(MRS)感染及耐药状况,为临床合理使用抗菌药物提供依据。**方法** 对 261 株葡萄球菌用琼脂筛选法筛选出 MRS,采用法国梅里埃 ATB Expression 细菌鉴定仪进行细菌鉴定,再用纸片琼脂扩散(K-B)法对筛选出的 MRS 作体外抗菌药敏感试验。通过 WHONET5.4 软件分析耐药性。**结果** MRS 体外抗生素敏感试验显示为多重耐药;万古霉素耐药率为 0.0%;呋喃妥因、米诺环素、替考拉宁、夫西地酸、奎奴普汀/达福普汀、利福平对治疗 MRS 有较好疗效;氨基糖苷类、大环内酯类、四环素类均呈不同程度耐药。**结论** 加强病原微生物的耐药监测,指导临床合理使用抗菌药物,是减少 MRS 感染抗药性的有效措施。

【关键词】 甲氧西林抗药性; 葡萄球菌属; 交叉感染; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.031 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)18-2239-02

随着广谱抗菌药物的广泛应用,耐甲氧西林葡萄球菌(MRS)作为难治性医院感染的主要病原菌,其耐药性和感染率已迅速提高,引起广泛关注^[1-2]。MRS 耐药程度高、致病力强,给临床治疗带来极大困难和挑战。本文对 2010 年 1~12 月本院 MRS 的分离情况和耐药性采用 WHONET5.4 软件进行分析,了解本院 MRS 的感染情况,指导临床合理使用抗菌药物。

1 材料与方 法

1.1 菌株来源 葡萄球菌菌株为本院 2010 年 1~12 月门诊及住院患者送检的各类标本分离出的感染菌 261 株,其中呼吸道 99 株、血液 60 株、伤口分泌物 40 株、泌尿道 29 株、其他 33 株,同一患者同一部位分离的相同菌株只取第一株。质控菌株为金黄色葡萄球菌 ATCC25923,购自卫生部生物制品检定所。**1.2 仪器与试剂** 法国生物梅里埃公司 ATB Expression 细菌鉴定仪鉴定。复方新诺明、庆大霉素、青霉素、红霉素、克林

霉素、四环素、米诺环素、万古霉素、替考拉宁、利福平、诺氟沙星、左氧氟沙星、夫西地酸、呋喃妥因、奎奴普汀/达福普汀、苯唑西林、 β -内酰胺酶,均购自卫生部生物制品检定所,结果按美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)标准判定。

1.3 菌株鉴定 按常规培养,挑取纯菌落在法国生物梅里埃公司 ATB Expression 细菌鉴定仪鉴定,同时做血浆凝固酶试验。采用纸片琼脂扩散(K-B)法进行药敏试验。

1.4 统计学处理 采用 WHONET5.4 软件分析原始数据。

2 结 果

2.1 耐甲氧西林凝固酶阴性葡萄球菌(MRCNS)的检出率 在 2010 年本院分离培养出 261 例葡萄球菌中,金黄色葡萄球菌 131 株,筛选出耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)120 株,占 91.6%(120/131);凝固酶阴性葡萄球菌(CNS)130 株(包括表皮葡萄球菌 84 株、溶血葡萄球菌 33 株、人葡萄球菌 11 株、木糖葡萄球菌 2 株),筛选出 MRCNS 123 株,占 94.6%

(123/130)。

2.2 MRS 药敏试验结果 见表 1。

表 1 MRS 对 16 种抗菌药物的耐药情况[n(%)]

抗菌药	耐药率(%)	
	MRSA(n=120)	MRCNS(n=123)
青霉素	119(99.2)	120(97.6)
庆大霉素	93(77.5)	87(70.7)
四环素	90(75.0)	51(41.5)
红霉素	86(71.7)	114(92.7)
克林霉素	75(62.5)	53(43.1)
苯唑西林	70(58.3)	67(54.5)
诺氟沙星	66(55.0)	62(50.4)
左氧氟沙星	64(53.3)	58(47.2)
利福平	36(30.0)	20(16.3)
复方新诺明	14(11.7)	84(68.3)
米诺环素	6(5.0)	1(0.8)
万古霉素	0(0.0)	0(0.0)
奎奴普汀/达福普汀	1(0.8)	1(0.8)
呋喃妥因	1(0.8)	1(0.8)
替考拉宁	1(0.8)	1(0.8)
夫西地酸	1(0.8)	1(0.8)

表 1 显示, MRSA、MRCNS 的检出率呈上升趋势, 且呈高度耐药性, 因此, 依据药敏结果合理选用抗菌药物尤为重要。

3 讨 论

随着大量新的广谱抗菌药的临床应用及不合理使用, 甚至滥用, 导致各种病原菌耐药越来越严重。为争取早日治疗, 及时控制感染, 改善预后, 依据药敏试验监测结果合理选择抗菌药物进行有效治疗尤为重要^[3-4]。本文药敏试验结果表明, MRS 对临床应用的大部分抗菌药物的耐药率均很高, 仅对少部分抗菌药物较为敏感, 如: 万古霉素、呋喃妥因、米诺环素、替考拉宁、夫西地酸、奎奴普汀/达福普汀、利福平等, 特别是对万古霉素耐药率为 0.0%, 表明万古霉素对 MRS 仍保持很高的抗菌活性, 对于 MRS 感染患者的治疗, 万古霉素目前仍是临床的首选药物。

自 20 世纪 80 年代以来, MRS 分离率有逐年上升趋势, MRS 的检出率发达地区比经济落后地区高, 大医院比小医院

高, 这主要与抗菌药的使用情况有关^[5]。本院 MRS 的分离率高达 93.1%, 应引起高度重视。从含葡萄球菌的标本分布来看, 主要集中于呼吸道标本、血液标本及手术切口, 手术切口几乎来源于外科病房, 多数患者接受过多种抗菌药物的长期治疗; 呼吸道、血液标本则主要来源于老年人群, 患者呈高龄化, 多有严重的基础疾病, 且长期大量使用抗菌药物, 部分患者除葡萄球菌感染外尚合并真菌感染, 提示抗菌药物的不合理使用和免疫力低下是发生葡萄球菌感染的危险因素。美国微生物标准委员会提出: MRS 对所有青霉素类及其抑制剂、头孢菌素类及其酶抑制剂、单环类抗菌药物、碳青霉烯类抗菌药物等大多耐药, 当检测到 MRS 时, 即使该菌对任何 β -内酰胺类及含酶抑制剂类敏感, 也应报告为耐药, 此时, 万古霉素是最终的选择^[6]。

综上所述, MRS 感染流行日趋严重, 除万古霉素、米诺环素、替考拉宁、夫西地酸、奎奴普汀/达福普汀、利福平(近年来耐药率有所提高)对其具有较强的抗菌活性外, 其他药物耐药情况严重。因此, 必须进行药敏试验, 为临床提供准确可靠的依据, 加强抗菌药物的合理使用。

参考文献

- [1] 马纪平, 苏建荣, 靳景图, 等. 耐甲氧苯青霉素葡萄球菌[J]. 中华医学检验杂志, 1996, 19(3): 186.
- [2] 施瑜. 耐甲氧西林葡萄球菌检测方法评价[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(24): 1517-1518.
- [3] 宋世平, 解晓珍, 席道友. 158 株葡萄球菌的耐药性监测与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(4): 384-385.
- [4] 陈海雁. 葡萄球菌耐药性调查分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(12): 734-735.
- [5] 戴立人. 耐甲氧西林葡萄球菌医院内感染及其监测[J]. 中华医学杂志, 1992, 72(8): 465-467.
- [6] Nation Committee for Clinical Laboratory Standards. Performance standards for antimicrobial oisk susceptibility test[S]. USA: NCCLS, 2002.

(收稿日期: 2011-03-08)

• 临床研究 •

尿微量清蛋白与尿液干化学蛋白检测结果比较及意义

蒋娇阳(湖南省中医院检验科, 长沙 410005)

【摘要】 目的 了解尿液分析仪检测尿蛋白结果与免疫透射比浊法检测尿微量清蛋白(mAlb)结果的相关性。
方法 同时对住院患者 188 例晨尿标本进行尿干化学法分析和 mAlb 检测。
结果 两种方法检测结果均为阴性标本的符合率为 79.4%, 尿分析仪为可疑(±)的标本二者符合率为 73.1%, 尿分析仪为阳性(+)的标本二者符合率为 95.0%。在 ++、+++ 标本中, 二者的符合率均为 100.0%。对于尿分析仪检测为阴性和 ± 的标本, 经 χ^2 检验, 尿分析仪结果与 mAlb 结果之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。
结论 尿 mAlb 检测与尿常规中的尿蛋白测定相比, 具有准确、灵敏等优点, 在临床疾病的早期诊断中, 检测尿中 mAlb 比检测尿常规更有临床意义。

【关键词】 尿分析; 自动化; 尿蛋白; 散射浊度法和比浊法

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)18-2240-03

尿微量清蛋白(mAlb)是指尿 mAlb 在 22.5~300 mg/L 范围内的临床病理指征, 即超出正常参考值上限而未检出临床蛋白尿的中间阶段。在正常生理状态下, 肾小球滤过的滤液中

仅含有极少量的清蛋白, 且大部分被肾小管重吸收。因此尿清蛋白的异常增多对肾损伤的诊断有重要参考价值。同时, mAlb 是检测血管损伤的重要指标, 是糖尿病、高血压、心血管