

慢性细菌性前列腺炎病原菌的分布及耐药性分析

冯永军, 张晓丽(山东省泰安市中心医院 271000)

【摘要】 目的 了解前列腺炎感染病原菌的菌群分布及耐药性。方法 常规分离培养, 获纯培养后鉴定到种; 药敏试验采用琼脂纸片扩散法。结果 阳性球菌占 89.8%, 阴性杆菌占 10.2%; 阴性杆菌对丁胺卡那、头孢唑啉、头孢噻肟、氨曲南的耐药率均为 9%, 对舒普深、泰能全部敏感; 肠球菌对磷霉素、呋喃妥因的耐药率分别为 7.7% 和 15.4%, 对万古霉素全部敏感; 葡萄球菌对奈替米星、头孢唑啉的耐药率为 7.3% 和 14.6%, 对万古霉素全部敏感。结论 病原菌以阳性球菌为主, 对其引起的感染应首选万古霉素, 阴性杆菌引起的感染应首选泰能或舒普深。

【关键词】 前列腺炎; 病原菌分布; 抗生素; 耐药性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.05.052 文献标志码: B 文章编号:1672-9455(2012)05-0604-01

近几年前列腺炎在成年男性中的感染比例越来越高, 且抗生素的治疗效果不佳, 随着病原菌的耐药率越来越强, 给临床治疗带来了极大困难^[1-2]。为了解前列腺炎病原菌的分布及耐药性, 作者对门诊前列腺感染患者的标本进行了病原菌的分离鉴定和耐药性检测, 为临床治疗提供帮助。

1 材料与与方法

1.1 标本来源 门诊前列腺感染患者标本中共培养分离获得 108 株病原菌。

1.2 培养和鉴定 标本接种羊血平板, 培养, 获纯培养后, 应用 VITEK 全自动微生物分析仪或 API 系统(购于法国生物梅里埃公司)鉴定到种。

1.3 药敏试验 21 种药敏纸片均购自陕西中北公司, 由美国 BD 公司生产。采用琼脂纸片扩散(K-B)法, 结果根据美国国家临床实验室标准委员会(NCCLS)抗生素敏感实验标准判定。

1.4 培养基 M-H 琼脂购于北京奥普星公司, 营养琼脂购于上海伊华医学科技有限公司。

1.5 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, 肺炎克雷伯菌 ATCC700603 购于卫生部临床检验中心, 所用药敏纸片均用上菌株按 NCCLS 标准要求进行质控。

2 结果

2.1 病原菌分布 108 株病原菌中, 革兰阳性球菌 97 株(89.8%), 其中表皮葡萄球菌 65 株, 分离率为 60.2%; 中间葡萄球菌 17 株, 分离率为 15.7%; 肠球菌 13 株, 分离率为 12.0%; 甲型溶血型链球菌 2 株, 分离率为 1.9%。革兰阴性菌 11 株(10.2%), 其中大肠埃希菌 9 株, 分离率为 8.3%, 奇异变形杆菌 1 株, 分离率为 0.9%, 肺炎克雷伯菌 1 株, 分离率为 0.9%。

2.2 前列腺感染患者病原菌分布, 革兰阳性球菌占感染率的 89.8%。其中以表皮葡萄球菌为主, 说明引起前列腺的病原菌以革兰阳性菌为主, 其主要病原菌为表皮葡萄球菌、中间葡萄球菌和肠球菌, 三者占感染率的 87.9%^[1]。

2.3 药敏试验结果 11 株革兰阴性菌对 10 种抗生素的耐药率为: 青霉素 100.0%、环丙沙星 45.0%、特治星 18.0%、西力欣 18%、丁胺卡那 9.0%、头孢唑啉 9.0%、头孢噻肟、氨曲南 9.0%、舒普深 0.0%、泰能 0.0%。13 株肠球菌对 10 种抗生素的耐药率: 红霉素 92.3%、克林霉素 92.3%、耐替米星 69.2%、庆大霉素 69.2%、青霉素 61.5%、氨苄西林 23.0%、左氧氟沙星 23.0%、呋喃妥因 15.4%、磷霉素 7.7%、万古霉素 0.0%。82 株葡萄球菌的耐药率: 青霉素 91.4%、红霉素 79.1%、克林

霉素 36.6%、庆大霉素 36.6%、左氧氟沙星 34.2%、苯唑西啉 32.8%、优力欣 30.4%、头孢唑啉 14.6%、奈替米星 7.3%、万古霉素 0.0%。

3 讨论

3.1 革兰阴性杆菌对氨苄西林、环丙沙星的耐药率均较高, 而对头孢唑啉、氨曲南等均较敏感, 应根据患者个体情况选用, 如病原菌产生超广谱 β 内酰胺酶或 AmpC 酶应首选泰能治疗。肠球菌对红霉素、克林霉素、奈替米星、庆大霉素和青霉素的耐药率均较高, 对磷霉素、呋喃妥因、万古霉素比较敏感, 与文献^[3-4]报道基本一致, 对肠球菌引起的前列腺感染应首选万古霉素, 与磷霉素或呋喃妥因联用。

3.2 葡萄球菌对青霉素和红霉素、奈替米星的耐药率均较高, 临床不宜选用, 对余抗生素也有不同程度的耐药, 但耐药率均在 40% 以下, 耐苯唑西林的葡萄球菌只占 32.8%, 比其他感染部位的耐药率低, 这对治疗比较有利, 对苯唑西林敏感的葡萄球菌可根据药敏试验选择头孢唑啉、奈替米星、左氧氟沙星等抗生素治疗, 对耐苯唑西林的葡萄球菌应首选万古霉素治疗。由于多从耐药菌株的出现, 给前列腺炎患者的治疗带来很大的困难, 因此临床用药需多方面加以考虑, 应以药敏试验结果为参照, 结合药物是否具有协同性及对前列腺的渗透性等因素加以选择^[5-6]。

参考文献

- [1] 朱永泽, 吕火祥. 慢性前列腺炎 330 例检测及药敏分析[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(1): 24-25.
- [2] 李惠长, 郭良, 刘昌明. 慢性前列腺炎前列腺液细菌检出和耐药性分析[J]. 福建医药杂志, 2008, 30(2): 105-106.
- [3] 张一沙, 吴颖, 孙爱华. 研究 456 例慢性前列腺炎患者前列腺液病原体分布及其耐药性[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(6): 1396-1397.
- [4] 唐喜军, 田文芳, 林壮. 细菌性前列腺炎常见病原菌的分布及药敏分析[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(12): 1915-1916.
- [5] 张娟. 细菌性前列腺炎病原菌及临床耐药情况分析[J]. 中国微生态学杂志, 2005, 17(6): 456-457.
- [6] 超招凤, 吕火祥, 费鲜明, 等. 慢性细菌性前列腺炎病原菌的分布及耐药性分析[J]. 浙江实用医药, 2004, 9(6): 436-437.

(收稿日期: 2011-11-22)