维普资讯 http://www.cqvip.com

236-237

(16)

重庆地区近五年小儿菌痢菌群变化及耐药状况

儿科学院传染科 夏开荟 张爱华* 刘作义

提 要 我院近五年收治小儿菌痢2031例，培养分离出痢杆菌985株，其中福氏904株，占91.78%，全部为福氏2a型，宋内氏81株，占8.22%。常见抗菌药物如氨苄青霉素、氯霉素、痢特灵的耐药性均达95%以上，庆大霉素、吡哌酸、氟哌酸、丁胺卡那霉素、卡那霉素的耐药性逐年升高；头孢噻肟、环丙沙星耐药率也迅速增加。目前重庆地区治疗小儿菌痢宜推荐先锋霉素Ⅴ、环丙沙星、头孢噻肟、卡那霉素，待有药敏试验结果后结合临床效果进行调整。

关键词 菌痢；菌群；耐药性；儿童 细菌性痢疾
中图分类号 R516.4 R725.164

细菌性痢疾仍然是小儿主要的消化道传染病。近年痢疾杆菌的耐药情况日趋严重，为菌痢的防治带来不少困难。掌握和了解本地区痢疾杆菌菌群变化及耐药状况，有利于指导临床用药，本文将近五年培养分离到的985株痢疾杆菌及药物敏感试验结果进行总结和分析如下：

1 材料和方法

资料来源：我院传染科于1992年元月1日至1996年12月30日共收治细菌性痢疾患儿2031例，临床表现均有发热、腹泻、脓血便、部分病儿有里急后重感，大便常规：WBC＋＋或＋＋以上。每例入院当天或第二天均常规作大便痢疾杆菌和沙门氏菌培养，凡同一病人在住院期间连续多次检测出同一菌株者，以一次计算。分离出痢疾杆菌985株，全部菌株均作了药物敏感试验。

药物敏感试验采用平板纸片法，药敏纸片由浙江军区后勤部卫生防疫检验所提供。

2 结果

2.1 2031例菌痢患儿大便培养分离出痢疾杆菌985株。阳性培养率48.50%，其中福氏904株，占91.78%，全部为福氏2a型。宋内氏痢疾杆菌。81株占8.22%，五年间未分离到志贺氏和鲍氏痢疾杆菌。各年份分离出痢疾杆菌阳性率及菌群变化见插表1。

2.2 985株痢疾杆菌对常见抗菌药物的耐药性见插表2。

2.3 985株痢疾杆菌对表2所列抗菌药物（除头孢噻肟、环丙沙星外）全部耐药菌株：1992年有3株（3/73，4.1%），1993年6株（6/141，4.3%），1994年各6株（6/281，2.1%），1995年13株（13/263，4.9%），1996年10株（10/227，4.4%），对其中8种药物耐药的：1992年6株（8.2%），到1996年达44株（19.4%）。

表1 1992—1996痢疾杆菌检出率及菌群变化

年份	患者数	检出痢疾杆菌数(%)		菌群 福氏(%)		宋内氏(%)	
1992	252	73	(28.97)	59	(80.82)	14	(19.18)
1993	303	141	(46.53)	103	(73.05)	38	(26.950)
1994	562	281	(50.00)	267	(95.02)	14	(4.98)
1995	428	263	(61.44)	259	(98.48)	4	(1.52)
1996	486	227	(46.71)	216	(95.15)	11	(4.85)
合计	2031	985	(48.50)	904	(91.78)	81	(8.22)

3 讨论

重庆地区小儿菌痢菌群以福氏为主，宋内氏次之，近三年福氏继续上升，宋内氏明显下降，福氏菌群全部为2a型。小儿菌痢的菌群变化各地、各年份报道不一，如苏州市儿童医院1993年检测出痢疾杆菌48株，其中42株为福氏占87.56%，宋氏6株占12.5%[1]，福氏感染的比例略高于我院；北京部分地区1987至1991年，小儿菌痢以宋氏为主占56.7%，福氏占41.7%，福氏菌群以2a为主，其次为3a、1a[2]；上海医科大学附属儿童医院报道：1984年—1985年宋氏占优势，分别为71.3%、61.2%，1986至1989年四年间福氏上升，与宋内氏基本接近，1984年至1988年以福氏2a型多见，而1989年以Y型最多，2a型次之[3]，这说明不同时期、不同地区小儿菌痢菌群菌型结构不尽相同。

* 女 1945－05出生，讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 985株痢疾杆菌对常用抗菌药物的耐药性

	1992年		1993年		1994年		1995年		1996年	
	耐药株/实验株	耐药率%	耐药株/实验株	耐药率%	耐药株/实验株	耐药率%	耐药株/实验株	耐药率%	耐药株/实验株	耐药率%
痢特灵	52/73	71.23	110/141	78.01	226/281	80.43	260/263	98.86	–	–
氯霉素	61/73	83.56	123/141	87.23	278/281	98.93	262/263	99.62	216/227	95.15
氨苄青霉素	68/73	93.15	139/141	97.87	279/281	99.29	263/263	100	227/227	100
庆大霉素	23/73	31.50	71/141	50.35	124/281	44.13	124/263	47.15	207/227	91.19
吡哌酸	25/73	34.25	78/141	55.32	–	–	251/263	95.44	223/227	98.23
氟哌酸	18/73	24.65	24/141	17.02	62/281	22.06	108/263	41.06	151/227	66.52
卡那霉素	27/73	36.98	61/141	43.26	116/281	41.28	166/263	63.12	124/227	54.63
丁胺卡那	22/73	30.14	43/141	30.49	87/281	30.96	161/263	61.22	166/227	73.13
先锋霉素V	12/73	16.43	12/141	8.51	21/281	7.47	106/263	40.30	80/227	35.24
头孢噻肟	–	–	–	–	–	–	25/80	31.25	53/104	50.96
环丙沙星	–	–	–	–	–	–	8/80	10.00	48/104	46.15

痢疾杆菌的耐药谱因不同年份不同地区而异，这与当地应用抗菌药物的习惯有关，但总的趋势是抗菌药物应用时间愈长和应用愈广泛其耐率越高。本文资料显示，重庆地区痢疾杆菌对常见抗菌药物的耐药性相当严重，氨苄青霉素、氯霉素、痢特灵均达95%以上。庆大霉素、吡哌酸的、氟哌酸、丁胺卡那霉素、卡那霉素呈逐年升高，头孢噻肟和环丙沙星的耐药率以相当快的速度增加。环丙沙星的耐药率95年仅为10%，而96年增加至46.15%。多重耐药菌株也迅速增加，多重耐药菌株的增加是引起菌痢流行的主要原因，这种耐药性主要由质粒控制，抗菌药物的滥用可促进耐药性质粒的形成和播散[4]，应引起临床医师的高度重视，要坚持合理应用抗菌药物，避免滥用。同时对抗菌药物耐药性进行动态监测，亦属重要。

根据本文资料，目前重庆地区治疗小儿菌痢在无药敏结果时宜推荐使用先锋霉素V、环丙沙星、头孢噻肟和卡那霉素等，待有药物敏感试验结果时结合疗效进行调整。鉴于菌痢耐药情况日趋严重，可供治疗小儿菌痢的抗菌药物选择不多，加强中医中药的研究，开发更好更敏感的抗菌药物是一个十分迫切的任务。

参考文献

1.顾红英.江苏医药 1995;21:7:491
2.聂清和，等.中华传染病杂志 1994;12:4:52
3.刘诗强，等.上海医学 1991;14:6:342
4.陈锦英，等.中华内科杂志 1982;21;455

(收稿日期1997—03—15)

Resistance and changes of bacterioflora of childen with bacterial dysentery in recent five years in chongqing

Xia Kairong, et al
Department of infectius disease,The College of Pediatrics

985 Clinical culture－isolates were collected from 2031 child patents with bacterial dysentery in recent five years in our hospital. Among 985 isolates,904(91,78%)were shigella Flexneri 11a, 81(8.22%) were shigella Sorne 95% strain were resistant to ampicillin,chloramphenicol and furazolidone.The resistant rates of species to gentamicin,pipemidic acid,ciprofloxacin,amikacin and kanamycin are incresing day by day,especially to cefotaxime and ciprofloxacin.The data of drug sensitive tested show that cefallexin ciprofloxacin,cefotaxime and kanamycin are recommended to treat these patients in Chongqing.

KEY WORDS Bacterium Dysentery;Bacterioflora;Resistance;Children