DOI:10.16016/j.1000-5404.1998.04.044

33株耐苯唑青霉素葡萄球菌的初步分析

个案与短篇

Analysis of 33 shains of oxacillinum-resistant staphylococci

黄 勇* 杨肇亨 张文俊** 邓光贵** 文爱清 (第三军医大学附属大坪医院呼吸内科) 重庆,400042

随着抗生素的广泛应用,耐药现象也越来越多见[1]。本研究对具有代表性的耐苯唑青霉素的金黄色葡萄球菌(MRSA)和耐苯唑青霉素的凝固酶阴性葡萄球菌(MRSCoN)的一些问题作了初步探讨。

1 材料与方法

菌株来源:我院从1995年9月至1996年1月共收到各类细菌培养标本1084例,分离出1103个菌株,其中金黄色葡萄球菌100株,MRSA18株,凝固酶阴性葡萄球菌73株,MRSCoN 15株。作下列统计的标本分别来自呼吸科、创伤科、泌尿外科、普外科等科室,其中痰12例,尿8例,血7例,创面组织及分泌物6例。

细菌培养及药敏方法:采用常规培养方法,分离菌株要鉴定种属,以常规鉴定技术为主。抗生素敏感试验采用K-B纸片扩散法,每种菌株选用5~8种抗生素作药敏,试验规格按全国临床检验操作规程进行[2]。

质量控制:每季度由四川省卫生厅统一作标准菌株质控,4个月共作2次,均合格。

统计学处理:有关资料用SAS统计软件作χ^2检验。

2 结果

9种抗生素的抗菌活性结果见表1。部分药物配伍的抗菌活性结果见表2。

表1 9种抗生素的抗菌活性(敏感菌株数/耐药菌株数)

药名	MRSA	MRSCoN
青霉素	0/16**	0/11**
头孢哌酮	14/3	9/1
先锋霉素V	10/8	9/3
菌必治	8/9*	6/8*
庆大霉素	6/10**	11/4
妥布霉素	10/7	10/5
丁胺卡那霉素	9/4	9/4
氯霉素	7/9*	10/4
氟哌酸	7/8*	7/7*

*:$P<0.05$,**:$P<0.01$ 与头孢哌酮组作比较

表2 部分药物配伍的抗菌活性(敏感菌株数/耐药菌株数)

药名	MRSA	MRSCoN
氯霉素+丁卡	12/4	12/2
氯霉素+妥布	13/2	12/2
先锋V+丁卡	15/2	13/2
先锋V+妥布	15/1	11/3
先锋V+氯霉素	14/3	12/3

3 讨论

葡萄球菌,尤其是金黄色葡萄球菌是常见致病菌,因能产生β-内酰胺酶,并可由质粒及染色体传递耐药性,故对多种抗生素耐药的菌株数呈不断上升趋势,耐苯唑青霉素的葡萄球菌作为一种标志备受关注。一些资料还指出MRSA对所有β-内酰胺类抗生素均耐药,以万古霉素为首选药,可以考虑使用氨基糖甙类和氟喹诺酮类药物[3]。从我们的资料来看,MRSA占金葡菌的18%,MRSCoN占凝固酶阴性葡萄球菌的21%。MRSA、MRSCoN对青霉素完全耐药,MRSA对庆大霉素、氟哌酸的耐药也达到了50%以上,这点与某些资料一致[1,3],提示由于广泛应用这些药物,已经使细菌耐药性明显增加。先锋霉素V、头孢哌酮(选用国产达诺欣药敏纸片)保持着对两种耐药葡萄球菌的敏感性,头孢哌酮有一定的优势。菌必治对MRSA、MRSCoN的敏感率低于头孢哌酮,及丁胺卡那霉素,可能是由于较早的广泛使用,耐药菌株增加,同时不排除作菌必治药敏的菌株数相对偏少对结果的影响。中低档抗生素(费用低于200元/d)对这两种菌仍保持着相当的敏感率,尤其是这些药物的配伍使用对包括MRSA、MRSCoN在内的大多数细菌的敏感率与头孢哌酮相当,两者无统计学差异,并能在很大程度上节约费用,适合目前大多数患者的消费水平。同时提示了在高档抗生素用足疗程后,改用恰当的低档药物也能保证疗效。

关键词 抗生素;葡萄球菌
中图法分类号 R377.11

参考文献

1 Neu H C. The crisis in antibiotic resistance. Science,1992;257(5073):1064
2 叶应妩,王毓三 主编.全国临床检验操作规程.南京:东南大学出版社,1991:365~470
3 于润江,陈文彬,雷振之等.支气管-肺感染的化学治疗.中国实用内科杂志,1995;15(10):579

(收稿:1997-02-05;修回:1997-12-15)
(编辑 张大春)

* 黄 勇,男,27岁,主治医师,硕士
** 检验科

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net