

综上所述,新生儿沿脐轮结扎脐带加 2 次断脐缩短脐带脱落时间,能降低脐部感染,减少脐部分泌物。明显地提高了新生儿的护理质量,减轻了产妇及家属的心理及经济负担,最重要的是保障了新生儿的安全和健康。

参考文献

[1] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:139.
[2] 史美玲. 脐带自然脱落法效果的观察[J]. 护理研究,

2006,20(7):1836-1837.
[3] 李宇宁,穆秀杰. 新生儿不同时间 2 次断脐的处理比较[J]. 海南预防医学杂志,2007,13(5):95.
[4] 张萍,陈胜莲,廖梦兰,等. 新生儿脐带残端修剪的护理研究[J]. 国际医药卫生导报,2004,10(24):98-99.
[5] 赵巧英,郭丹洁. 新生儿脐带结扎及护理方法的研究[J]. 中国实用护理杂志,2009,25(5):34-35.

(收稿日期:2010-12-09)

• 临床研究 •

肺炎克雷伯菌耐药性分析

刘惠容¹,林定忠^{2△}(1. 广东省惠州市惠阳区妇幼保健院 516001;2. 广东省惠州市惠阳区人民医院 516211)

【摘要】 目的 探讨惠州市惠阳区妇幼保健院肺炎克雷伯菌耐药情况,以指导临床合理使用抗菌药物。**方法** 对临床标本分离的肺炎克雷伯菌(362 株)的耐药情况进行回顾性分析。**结果** 肺炎克雷伯菌对多种常用抗菌药物耐药率高,但对亚胺培南、头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦、阿米卡星耐药率低,可作为经验用药。肺炎克雷伯菌产超广谱 β -内酰胺酶检出率 38.7%。**结论** 肺炎克雷伯菌对常用抗菌药物耐药率高,加强耐药监测,根据药敏试验结果用药对临床治疗有重要作用。

【关键词】 肺炎克雷伯菌; 耐药率; 产超广谱 β -内酰胺酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.042 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)10-1231-02

肺炎克雷伯菌(Kpn)广泛分布在自然界水与土壤之中,是人类肠道正常菌群。近年来已成为医院感染最常见的条件致病菌之一,可引起伤口创面、呼吸道、泌尿道感染及败血症,甚至引起脑膜炎、腹膜炎等。随着广谱抗菌药物的广泛应用或滥用,产超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的 Kpn 的耐药问题已经成为全球关注的热点问题之一。为指导临床合理使用抗菌药物,现对本院临床标本分离的 Kpn 的耐药情况进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 细菌来源 本院 2008 年 1 月至 2010 年 11 月从临床标本分离出 Kpn 362 株。标本包括住院病房、门诊送检的痰、分泌物、尿液、血液、胆汁、引流液等。

1.2 菌株分离与鉴定 送检标本按《全国临床检验操作规程》第 3 版进行,菌株鉴定由法国 Bio Merieux 产品 ATB Expres-

sion 进行。

1.3 药物敏感试验 采用 K-B 法,药敏判读按照美国国家临床实验室标准化委员会(CLSI)最新标准执行。

1.4 统计学方法 质量控制:大肠埃希菌(ATCC 25922),Kpn(ATCC 700603),购自广东省临床检验中心。

1.5 ESBLs 表型确认试验。

2 结 果

2.1 Kpn 在各种标本中的分布 362 株 Kpn 在各种临床标本中的分布分别是:痰液 235 株(64.90%),分泌物 33 株(9.12%),尿液 22 株(6.08%),血液 20 株(5.52%),其他 52 株(14.36%)。

2.2 ESBLs 检出率 Kpn 的 ESBLs 检出率为 38.7%(140/362)。

2.3 肺炎克雷伯菌对常用抗菌药物的耐药率 见表 1。

表 1 Kpn 对常用抗菌药物耐药率(%)

抗菌药物	ESBLs(+)	ESBLs(-)	抗菌药物	ESBLs(+)	ESBLs(-)
阿莫西林	100.0	96.0	头孢吡肟	21.0	19.0
阿莫西林/棒酸	35.0	25.0	头孢呋辛	100.0	100.0
哌拉西林	100.0	42.0	亚胺培南	0.0	0.0
哌拉西林/他唑巴坦	22.0	28.0	环丙沙星	23.0	21.0
替卡西林	100.0	100.0	复方磺胺	75.0	45.0
替卡西林/棒酸	32.0	28.0	妥布霉素	35.0	26.0
头孢噻吩	100.0	100.0	阿米卡星	21.0	18.0
头孢西丁	39.0	25.0	奈替米星	20.0	17.0
头孢噻肟	64.0	32.0	头孢派酮/舒巴坦	11.0	9.0
头孢他啶	40.0	30.0	庆大霉素	81.0	59.0

3 讨 论

ESBLs 1983 年首先在德国被发现,是丝氨酸蛋白的衍生

物,是存在于细菌中的酶,是细菌染色体外蛋白质,由质粒介导,它能水解 β -内酰胺环,尤其是头孢他啶、头孢噻肟和氨基南

△ 通讯作者,E-mail:linding_zhong@126.com。

等广谱头孢菌素、能被克拉维酸等酶抑制剂所抑制,对头霉素及碳青霉烯类敏感。由于 ESBLs 可以通过接合、转化和转导等形式使耐药基因在细菌间扩散,从而造成严重的医院内交叉感染和院外耐药菌株的扩散。Kpn 是临床感染中常见的革兰阴性杆菌之一,在临床感染病原体中占有很高的比例。近年来 Kpn 耐药率不断上升,特别是多药耐药株的出现,导致感染病死率明显上升。ESBLs 的产生和传播是 Kpn 等革兰阴性杆菌多重耐药的重要原因之一,已成为临床抗感染治疗的严峻挑战。产 ESBLs 菌株往往携带氨基糖苷类、喹诺酮类耐药基因,因此对这些药物都呈耐药状态。CLSI 明确指出:ESBLs 菌株对青霉素类、头孢菌素(包括第 1、2、3 代)和氨基曲南不管体外试验敏感与否,均应报告耐药。

本院 Kpn 的 ESBLs 检出率为 38.7%,比文献[1-2]报道的高,与文献[3-4]报道的基本一致。本次分析显示,本院分离的 Kpn 对多种常用抗菌药物耐药率高,所以加强耐药监测显得十分重要。其中亚胺培南、头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦、阿米卡星耐药率低,可作为经验用药。体外药敏试验显示,头孢他啶的耐药率明显低于头孢噻肟,与胡丽华等^[5]报道的一致,这与国内医院头孢噻肟的使用量明显大于头孢他啶有关。据报道,产 ESBLs 菌株增加的主要原因是第 3 代头孢菌素等广谱抗生素在临床上广泛应用的结果。细菌耐药菌株的增加与抗生素使用量、频率有直接的关系^[6]。

头孢菌素属于 β -内酰胺类抗生素,其作用机制是通过干扰细菌细胞壁合成而起杀菌作用,属于第 2 代的头孢呋辛和第 3 代的头孢噻肟,有较高的耐药率,与临床大量使用有关。应限制或谨慎使用广谱 β -内酰胺类抗菌药物。抗生素合理使用,能减轻抗生素对细菌的选择压力,减少细菌耐药产生^[7]。

ESBLs 菌株的出现,给临床抗感染治疗带来了很大的困难。切实提高临床微生物实验室工作人员的技术水平,对临床分离细菌进行 ESBLs 常规测定,把检验结果及时、准确地反馈给临床,并做好沟通、解释工作,对指导临床合理使用抗菌药物

有重要意义。临床医生掌握 ESBLs 菌株的耐药特性和控制对策,对指导临床合理使用抗菌药物、延缓细菌耐药性的产生、控制耐药菌株的播散和流行同样具有十分重要的临床意义。由于 ESBLs 菌株的耐药性与传播性,除合理应用抗菌药物外,还应加强临床消毒、隔离制度的落实,医务人员应勤洗手,严格无菌操作。对病区内环境定期做好监测,防止医院内交叉感染。同时,加强医务人员有关细菌耐药知识的培训也十分重要。

参考文献

[1] 王域平.产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(10):1183.

[2] 丁国印,王运堂,白景花.留置导尿致泌尿系统感染的常见菌群耐药分析及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(7):1312-1314.

[3] 俞莲花,胡大康,王冬国.临床分离的 1 556 株革兰阴性杆菌耐药分析[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27(9):570-571.

[4] 芮勇宇,耿穗娜,王前,等.1 351 株临床分离革兰阴性杆菌的分布及耐药性分析[J]. 广东医学, 2005, 26(12):1675-1677.

[5] 胡丽华,周建英,吴佳丽,等.超广谱 β -内酰胺酶分子流行病学研究[J]. 中华检验医学杂志, 2002, 25(5):281-283.

[6] 张丽华,尚谦,于庆萍.第 3 代头孢菌素的用量与大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌耐药相关性分析[J]. 中国药师, 2006, 9(3):260-261.

[7] 高昆.产超广谱 β -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的检测和耐药性分布[J]. 检验医学, 2005, 20(4):366-367.

(收稿日期:2010-12-09)

• 临床研究 •

C 反应蛋白对患儿诊治的重要性

赵帮勤(重庆市巴南区人民医院检验科 401320)

【摘要】 目的 对巴南区人民医院患儿的白细胞(WBC)、中性粒细胞分类(GR%)、C 反应蛋白(CRP)进行调查,观察 CRP 对患儿诊治的重要性,以推广 CRP 在儿科的应用。**方法** 随机抽样门诊、住院 0~5 岁患儿 462 例,进行 WBC、GR%、CRP 综合统计。**结果** 在 WBC 和 GR%未升高的患儿中,CRP 升高者占了很大比例。**结论** CRP 浓度对提示患儿炎性感染有重要的参考意义,建议小儿做血常规时普查 CRP。

【关键词】 白细胞; 中性粒细胞分类; C 反应蛋白; 小儿感染; 普查

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)10-1232-02

C 反应蛋白(CRP)是由肝细胞、上皮细胞合成,分布于人体血清中的一种正常蛋白组分,含量甚微,是一种典型急性时相反应蛋白,是一个极其敏感的指标,其水平与炎症及组织损伤密切相关,它本身参与机体的重要反应。当炎症指标白细胞(WBC)、中性粒细胞分类(GR%)正常时,体内潜在的炎症有可能被忽略掉而延误诊治。对部分 0~5 岁患儿的 WBC、GR%、CRP 进行检测统计,观察 CRP 对患儿感染的重要,以期早诊断、早治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 462 例门诊、住院 0~5 岁患儿的 WBC、GR%、CRP 检测结果。

1.2 仪器与试剂 BC-5100 全自动血细胞分析仪及配套试剂; i-CHROMA Reader 免疫荧光分析仪及配套试剂。

1.3 方法 对 462 例患儿 WBC、GR%、CRP 进行综合统计。

2 结果

统计结果见表 1。

表 1 462 例 0~5 岁患儿 WBC、GR%、CRP 的检查结果

组别	患儿例数	CRP 增高例数	CRP 增高者比例(%)
WBC 未增高	290	104	35.88
WBC 增高	172	90	50.23
GR%未增高	212	44	20.75
GR%增高	250	150	60.00