

用。同时医务人员在各项操作时应严格无菌操作,注意病区环境的消毒,以减少耐药菌株的传播。

参考文献

[1] 彭奕冰,季育华. 875 株鲍曼不动杆菌耐药性结果分析[J]. 上海第二医科大学学报,2003,23(1):91-93.

[2] 王辉,孙宏莉,宁永忠,等. 不动杆菌属多重耐药及泛耐药的分子机制研究[J]. 中华医学杂志,2006,86(1):17-22.

[3] 黎敏,鲁卫平. 鲍曼不动杆菌的感染分布及耐药性变迁分析[J]. 重庆医学,2008,37(3):264.

[4] 顾怡明,郭丽,张杰. 耐碳青霉烯鲍氏不动杆菌碳青酶烯酶基因型的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2009,19(13):1638-1640.

[5] 蒋冬香. 鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性分析[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(2):63-64.

[6] Hsueh PR, Teng LJ, Chen CY, et al. Pandrug-resistant *Acinetobacter baumannii* causing nosocomial infections in a university hospital, Taiwan[J]. Emerg Infect Dis, 2002, 8(8):827-832.

[7] 朱建洲,林广民,张晓红. 鲍曼不动杆菌临床分布及耐药性变迁[J]. 中国临床研究,2012,25(9):904-905.

[8] 韩昌洪,陈瑶,王红. 鲍曼不动杆菌临床感染分布和耐药性分析[J]. 实用预防医学,2009,16(6):1921-1923.

[9] 王迁,马金群. 鲍曼不动杆菌的临床感染分布及耐药特征分析[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(9):1078-1079, 1081.

[10] 梁宏洁,郭世辉,农加跟. 鲍曼不动杆菌的耐药性调查[J]. 广西医科大学学报,2007,24(2):292-293.

(收稿日期:2012-08-22 修回日期:2012-12-09)

• 临床研究 •

东莞地区 2 004 例婴幼儿腹泻轮状病毒检测结果分析

徐炳燕,彭 琪,黎四平(广东医学院附属石龙博爱医院检验科,广东东莞 523325)

【摘要】 目的 了解东莞地区腹泻患儿轮状病毒(RV)感染特点,为临床诊治提供参考依据。**方法** 回顾性分析该院自 2011 年 1 月至 2012 年 6 月婴幼儿腹泻 RV 检测结果。采用胶体金免疫层析法对腹泻患儿粪便标本进行 RV 检测,并对检测结果进行分析。**结果** 2 004 例腹泻患儿粪便标本中 RV 阳性率 22.4%(448/2 004);RV 感染全年均可发生,本地区高峰期在 1 月、11 月和 12 月,检出率分别为 41.4%、55.6%和 36.6%;男女感染率分别为 23.7%和 20.2%,差异无统计学意义。**结论** 东莞地区腹泻婴幼儿 RV 感染普遍,感染情况不容忽视,流行高峰期应尽早对腹泻患儿进行 RV 检测,采取积极有效的预防措施,并及时进行合理治疗,防止疾病传播。

【关键词】 婴幼儿腹泻; 轮状病毒; 广东

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)05-0572-02

婴幼儿腹泻是儿科较常见的疾病,其发病率仅次于呼吸道感染,居于第 2 位,根据发病原因可以分为非感染性和感染性两大类。轮状病毒(RV)是引起小儿非细菌性腹泻的主要病毒,全世界每年约有 1 亿例 5 岁以下儿童患 RV 腹泻,约 35 万至 59 万儿童死于 RV 性腹泻,82%的死亡儿童发生在发展中国家。目前,我国 RV 腹泻仍是损害婴幼儿健康的常见病,因此了解 RV 腹泻的流行特点、早期诊断、及时治疗是降低该病病死率的有效手段。本研究对本院自 2011 年 1 月至 2012 年 6 月婴幼儿腹泻 RV 检测结果进行回顾性分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2012 年 6 月因患腹泻在本院治疗的患儿 2 004 例,其中男 1 235 例,女 769 例;年龄 0~5 岁;患儿粪便标本均在腹泻发病后 7 d 内收集。

1.2 试剂与方法 快速检验试剂盒由北京万泰生物药业有限公司提供,采用免疫层析双抗体夹心法。检测时严格按照说明书进行,旋开滴管,取出采样勺,采集 1 勺标本放入装有稀释液的滴管中,旋紧滴管,震荡混匀。然后折断盖帽,将 2~3 滴混匀的标本加至测试卡加样孔。测试卡平放在干燥的平面上,加样后反应 5~10 min 判断结果。当天的标本当天及时检验。结果判断:室温 10 min 观察测试卡,出现两条红线时判为阳性,只出现一条对照线为阴性,不出现对照线及测试线判为结果无效应重新检测。

1.3 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 轮状病毒检出率 2 004 例腹泻患儿粪便标本中 RV 检测阳性 448 例,阳性率为 22.4%,其中男、女感染率分别为 23.7%(293/1 235)和 20.2%(155/769),两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 各月份轮状病毒感染情况 RV 感染全年均可发生,高峰期在 11 月、12 月和 1 月,共检出患儿 259 例,占阳性总数的 57.8%,其中 12 月份检出率最高,为 55.6%,见表 1。

表 1 各月份轮状病毒感染情况表

时间	检测例数	阳性例数	阳性率(%)
1 月	172	63	36.6
2 月	137	18	13.1
3 月	174	15	8.6
4 月	166	21	12.6
5 月	218	23	10.5
6 月	200	14	7.0
7 月	176	35	19.8
8 月	123	17	13.8
9 月	88	9	10.2
10 月	156	36	23.0
11 月	162	67	41.4
12 月	232	129	55.6

3 讨 论

腹泻病是威胁人类健康尤其是婴幼儿健康的传染病,其中 RV 引发的腹泻呈现全球性广泛流行^[1]。健康成人和已经感染的患儿都是感染源。RV 可分为 A、B、C、D、E、F 和 G 组,7 组病毒均能引起动物腹泻,但只有 A、B、C 3 个组感染人,最常见为 A 组轮状病毒,主要引起婴幼儿腹泻,在小儿轮状病毒肠炎急性期因脱水可造成循环障碍及代谢和电解质紊乱等,亦可造成小儿心脏损害^[2-4]。A 群轮状病毒侵入机体后潜伏期一般 1~3 d,免疫功能正常的儿童从症状出现 2~10 d 排毒。常见的症状为腹泻,其次为恶心、呕吐^[5-6]。

本研究检测 RV 采用免疫层析双抗体夹心法,能够直接检测粪便中的 RV 抗原,从而简便操作程序,大大缩短检测时间,同时每份检测过程中均设有标准对照,保证检测质量。本研究显示东莞地区腹泻患儿 RV 感染率为 22.4%,低于文献报道^[7],其中,男性患儿感染率略高于女性,但差异无统计学意义($P>0.05$)。每年 9 月至次年 2 月是 RV 的高发季节^[8],本研究数据显示东莞地区 1 月份、11~12 月份为 RV 腹泻高峰期,与文献报道一致,符合 RV 在我国的流行特点。因此建议在秋冬寒冷的高发季节,将 RV 抗原检测作为急性腹泻患儿粪便的常规检查之一,以避免临床漏诊和误诊。

参考文献

[1] Parashar UD, Hummelman EG, Bresee JS, et al. Global

illness and deaths caused by rotavirus disease in children [J]. Emerg Infect Dis, 2003, 9(5): 565-572.

[2] 郭爱兰, 张爱民. 腹泻患儿 2545 例 A 群轮状病毒感染检测分析[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(22): 5415.

[3] 郝增仙. 轮状病毒肠炎患儿血清细胞因子检测的临床研究[J]. 中外医学研究, 2011, 9(6): 14-15.

[4] 丁华, 刘和录, 陈伟光, 等. 1 760 例婴幼儿腹泻中轮状病毒检出率及临床意义[J]. 中国实验诊断学, 2010, 14(2): 244-245.

[5] 吴盛辉, 汪宇. A 组轮状病毒感染的流行病学及自然免疫进展[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 10(5): 389.

[6] 李梅. 南京儿童医院腹泻患儿轮状病毒感染状况[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(19): 1463-1464.

[7] Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrhea and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study [J]. Pediatrics, 2007, 119(4): 837-842.

[8] 聂青和. 轮状病毒性腹泻流行病学及临床研究进展[J]. 传染病信息, 2005, 18(2): 61-63.

(收稿日期: 2012-08-30 修回日期: 2012-12-15)

• 临床研究 •

急性心肌梗死患者医院感染病原菌分布与耐药性分析

周 军, 李 清[△](湖北医药学院附属人民医院, 湖北十堰 442000)

【摘要】 目的 了解急性心肌梗死患者医院感染病原菌分布与耐药情况, 有针对性地进行防治。**方法** 采用回顾性调查方法, 对发生医院感染的病例进行病原菌分布和耐药性统计分析。**结果** 病原菌以革兰阴性杆菌为主, 革兰阴性杆菌为 75.68%, 革兰阳性球菌为 18.92%, 真菌为 5.4%。分列前五位的病原菌是铜绿假单胞菌(24.33%)、肺炎克雷伯菌(21.62%)、大肠埃希菌(16.22%)、表皮葡萄球菌(8.1%)、金黄色葡萄球菌(6.76%)、鲍曼不动杆菌(6.76%)。病原菌耐药情况, 革兰阳性球菌中金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌对万古霉素、替考拉宁均高度敏感, 未发现耐药菌株。革兰阴性杆菌主要致病菌对亚胺培南、阿米卡星、头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/他唑巴坦较为敏感, 耐药率大多在 30% 以内。真菌对氟康唑、5-氟尿嘧啶均耐药, 对伊曲康唑、克霉唑、两性霉素 B 均敏感。**结论** 急性心肌梗死是心血管内科发生医院感染的重点疾病, 应采取积极预防、治疗等综合措施来控制医院感染的发生, 加强对该类患者的重点监控, 并要严格限制无指征预防应用抗菌药物, 感染患者尽早作细菌培养和药物敏感试验, 根据检查结果, 选用抗菌药物, 尽量减少经验用药, 才能减少耐药菌株产生和医院感染的发生。

【关键词】 急性心肌梗死; 医院感染; 耐药

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.05.030 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)05-0573-03

急性心肌梗死(AMI)多发生于中老年人, 常因合并基础疾病和机体抵抗力低, 极易发生医院感染。为了解 AMI 患者医院感染病原菌分布与耐药情况, 有针对性地进行防治。作者对 2010 年 1 月至 2012 年 6 月, 384 例心血管内科急性心肌梗死住院病例做回顾性调查, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院心血管内科 2010 年 1 月至 2012 年 6 月 AMI 住院患者 384 例, 所有患者均符合 WHO 的 AMI 临床诊断标准。发生感染例数为 69 例, 医院感染病例诊断标准参照《医院感染诊断标准》, 凡在住院期间发生感染体征,

发热或外周血白细胞升高, 结合细菌培养阳性即可确诊。

1.2 方法 采用回顾性调查方法, 对 384 例 AMI 住院患者中发生医院感染的病历进行病原菌分布和耐药性统计分析。药敏试验按《全国临床检验操作规程》(第 3 版)进行, 采用 K-B 法, 结果按照 2005 年美国临床实验室标准化协会标准进行判断。

2 结 果

2.1 AMI 的医院感染发生率 384 例 AMI 患者发生医院感染 69 例, 医院感染率为 17.99%, 同期心血管内科医院感染率为 0.74%。按感染情况来分, 单纯细菌感染 65 例(单一细菌感染 62 例, 两种细菌感染 3 例), 单纯真菌感染 2 例, 真菌与细

[△] 通讯作者, E-mail: shiyanliqing@126.com。