荐方案[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(8): 501-502.

[3] 李春娥. 新生儿高胆红素血症治疗新进展[J]. 新生儿科杂志, 2005, 20(6): 277-280.

[4] 蒋永江, 陈继昌. 新生儿高胆红素血症换血治疗研究新进展[J]. 中国实用医药, 2007, 2(1): 44-45.

[5] 刘洪军, 闵红, 周晓丽, 等. 换血疗法在新生儿高胆红素血症中的应用[J]. 安徽医学, 2007, 28(2): 95-97.

[6] 李丽华, 雷达, 张知洪, 等. 新生儿重症高胆红素血症利用同型全血置换治疗前后结果分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(7): 629-630.

[7] Patra K, Storfer-Isser A, Siner B, et al. Adverse events associated with neonatal exchange transfusion in the 1990s [J]. J Pediatr, 2004, 144(5): 626-631.

[8] 王昱, 赖天霞, 朱宇熹. 新生儿高胆红素血症换血术前

内环境变化的研究[J]. 中国综合临床, 2009, 25(12): 1322-1324.

[9] Steiner LA, Bizzarro MJ, Ehrenkranz RA, et al. A decline in the frequency of neonatal exchange transfusions and its effect on exchange-related morbidity and mortality [J]. Pediatrics, 2007, 120(1): 27-32.

[10] 吴家友. 新生儿高胆红素血症换血后临床疗效及对血液学指标的影响[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2008, 22(2): 147-148.

[11] 高峰. 临床用血[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 188-189.

(收稿日期: 2013-04-01 修回日期: 2013-06-12)

• 临床研究 •

2010~2012 年临床分离鲍曼不动杆菌的耐药监测

马冬梅, 齐宏伟(北京中医药大学第三附属医院检验科 100029)

【摘要】 目的 了解 2010~2012 年北京中医药大学第三附属医院鲍曼不动杆菌耐药特征和耐药变迁, 为临床合理使用抗菌药物提供依据。**方法** 对该院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月临床送检的标本分离鉴定, 检出 556 株鲍曼不动杆菌, 采用纸片扩散法对病原菌进行药敏试验, 用 WHONET5.5 软件进行数据分析。**结果** 鲍曼不动杆菌体外对多数抗菌药物呈现较高水平耐药并对多数抗菌药物的耐药率呈逐年上升趋势, 亚胺培南、美洛培南的耐药率上升最为显著, 但 2012 年鲍曼不动杆菌对左氧氟沙星、庆大霉素和 β 内酰胺类抗菌药物的耐药率与 2011 年相比略有下降。多重耐药鲍曼不动杆菌检出较多, 对所测抗菌药物全部耐药的鲍曼不动杆菌占检出总数的 41.7%。**结论** 临床分离鲍曼不动杆菌耐药性较高并呈上升趋势, 开展耐药性监测, 对指导临床合理用药具有重要意义。

【关键词】 鲍曼不动杆菌; 药敏试验; 细菌耐药性

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)20-2715-02

近年来, 随着抗菌药物的广泛使用, 鲍曼不动杆菌耐药率呈上升趋势, 这给临床治疗带来诸多困难。通过对鲍曼不动杆菌的耐药性监测, 以准确掌握其对抗菌药物耐药性的变迁情况, 从而指导临床合理用药。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 鲍曼不动杆菌来自本院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月住院及门诊患者送检的各种标本, 主要为痰液标本, 其余来自咽拭子、创口分泌物、尿液、引流液、胸腹水等。

1.2 材料 API 鉴定板条和配套试剂均购自法国梅里埃公司, 抗菌药物药敏纸片、分离培养基、水解酪蛋白(MH)琼脂均购自英国 Oxoid 公司。

1.3 方法 所有标本经常规分离培养后, 用 API 板条鉴定, 纸片扩散法对病原菌进行药敏试验, 抗菌药物敏感性遵照 CLSI M100-S20 执行, 质控菌株为金黄色葡萄球菌 ATCC25923、铜绿假单胞菌 ATCC27853、大肠埃希菌 ATCC25922。

1.4 统计学处理 采用 WHONET5.5 软件进行数据分析。

2 结 果

2.1 标本来源构成比 共分离出 556 株鲍曼不动杆菌, 其中 2010 年 127 株, 2011 年 221 株, 2012 年 208 株。其中痰液 392 株(70.5%), 尿液标本 103 株(18.5%), 分泌物 40 株(7.2%), 血液标本 7 株(1.3%), 其他 14 株(2.5%)。

2.2 鲍曼不动杆菌耐药情况 鲍曼不动杆菌体外对多数抗菌

药物的耐药率呈逐年上升趋势, 亚胺培南、美洛培南的耐药率上升最为显著, 对米诺环素的耐药率最低, 见表 1。

表 1 2010~2012 年鲍曼不动杆菌耐药情况(%)

抗菌药物	2010 年	2011 年	2012 年
氨苄西林	94.9	100.0	100.0
头孢哌酮/舒巴坦	57.1	65.4	50.9
哌拉西林/他唑巴坦	70.0	85.8	82.6
头孢唑啉	100.0	100.0	—
头孢呋辛	92.9	97.8	—
头孢他啶	72.6	87.3	83.9
头孢噻肟	73.9	88.4	86.2
头孢吡肟	72.1	83.6	82.4
头孢西丁	100.0	99.4	—
亚胺培南	47.9	65.9	71.9
美洛培南	51.4	72.0	74.5
阿米卡星	67.6	82.6	84.0
庆大霉素	72.7	86.5	85.1
左氧氟沙星	57.5	78.4	76.8
氨苄西林/舒巴坦	—	65.5	59.8
米诺环素	—	—	39.6
复方磺胺甲噁唑	—	—	75.0
妥布霉素	—	—	84.3

注: —表示无数据。

3 讨 论

鲍曼不动杆菌是目前医院感染的主要致病菌, 往往在免疫

缺陷的患者中引起感染。尤其是出现了对所有抗菌药物均耐药的鲍曼不动杆菌,给临床治疗带来了困难。本院 2010 年~2012 年共分离出 556 株鲍曼不动杆菌,分离率以痰液标本为主,提示呼吸系统感染最常见。

从表 1 中看出,本院鲍曼不动杆菌体外对多数抗菌药物呈现较高水平耐药,多数抗菌药物的耐药率高于黄卫春等^[1]的报道。加舒巴坦的抗菌药物耐药率明显低于其他抗菌药物,与文献^[2]报道一致,以 2012 年为例,头孢哌酮/舒巴坦耐药率 50.9%,其他头孢菌素类耐药率均在 80%以上,氨苄西林/舒巴坦耐药率 59.8%,氨苄西林耐药率 100%,因此,不加酶抑制剂的抗菌药物,最好不要作为经验用药。2012 年本院增加了米诺环素耐药率监测,结果显示在所选抗菌药物中耐药率最低为 39.6%。本院鲍曼不动杆菌对多种抗菌药物呈现较高水平耐药可能与患者年龄大、机体免疫力低、常进行侵入性操作、并在治疗中多经验性选择比较敏感的亚胺培南,而使其耐药菌株不断增多有关。

本院 2010~2012 年对鲍曼不动杆菌耐药监测除耐药率较高这一特点外还呈现多数抗菌药物耐药率上升趋势,并呈现多重耐药特点。该菌对抗菌药物耐药机制极为复杂,有研究发现其外膜通透性仅为大肠埃希菌的 1%~3%,抗菌药物不易渗入菌体^[3-4];另外鲍曼不动杆菌耐药菌株可产多种 β 内酰胺酶^[5-6],对亚胺培南和美罗培南耐药主要是可产生碳青霉烯酶,尤其是 B 类和 D 类金属酶是造成碳青霉烯类抗菌药物耐药的主要原因^[7-9]。本院 2010~2012 年鲍曼不动杆菌对亚胺培南、美洛培南的耐药率上升最为显著,分别由 2010 年的 47.9%和 51.4%逐年上升至 2012 年的 71.9%和 74.5%。但鲍曼不动杆菌对左氧氟沙星、青霉素类和头孢菌素类及其含酶抑制药物的耐药率 2012 年与 2011 年相比略有下降趋势,这可能与本院日益关注病原菌耐药率,加强病房消毒管理,并根据药敏试验结果合理用药有关。556 株鲍曼不动杆菌对所测抗菌药物全部耐药的有 232 株,占鲍曼不动杆菌检出总数的 41.7%。

鲍曼不动杆菌耐药率逐年增加,应加强对鲍曼不动杆菌的

耐药性监测,准确掌握其对抗菌药物的耐药性变迁,指导临床合理用药。同时,加强院内感染控制措施,积极治疗基础疾病,提高患者自身免疫力,减少侵入性操作,合理使用抗菌药物,从而降低细菌耐药率。

参考文献

- [1] 黄卫春,项盈,傅启华. 2007~2009 年临床分离鲍曼不动杆菌的分布及耐药性监测[J]. 现代检验医学杂志, 2011, 26(1):156-158.
- [2] 危卫平. 235 株鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(13):1362-1363.
- [3] 张永,唐英春,陆坚,等. 鲍曼不动杆菌对亚胺培南耐药分子机制的研究[J]. 中国抗生素杂志, 2005, 30(4): 217-221.
- [4] 周铁丽,林小玲,冯红军,等. 鲍曼不动杆菌对亚胺培南耐药机制研究[J]. 浙江检验医学, 2006, 4(4):375-378.
- [5] 王辉,郭萍,孙宏莉,等. 碳青霉烯类耐药的不动杆菌分子流行病学及其泛耐药的分子机制[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(12):1066-1073.
- [6] 朱德妹,张婴元,汪复,等. 2008 年上海地区细菌耐药性监测[J]. 中国感染与化疗杂志, 2009, 9(6):401-411.
- [7] 熊樱,李小凤,苏小燕,等. 亚胺培南耐药鲍曼不动杆菌的耐药性及耐药基因型分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(28): 2830-2832.
- [8] 郭宇航,王勇,周薇薇,等. 鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2011, 32(8):899-900.
- [9] 邓健康,林芳,郭晓兰,等. 四川东北地区 353 株鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性分析[J/CD]. 中华临床医师杂志:电子版, 2010, 4(7):1077-1079.

(收稿日期:2013-02-16 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

阿立哌唑结合认知行为疗法对精神分裂症患者疗效和生活质量的影响

严叶良,陆晋军(江苏省江阴市第三人民医院精神科 214400)

【摘要】目的 观察阿立哌唑结合认知行为疗法对精神分裂症患者疗效和生活质量的影响。**方法** 选择 2011 年 10 月至 2012 年 10 月 80 例精神分裂症患者,采用随机数字表法将患者随机均分为观察组和对照组,疗程均为 12 周。对照组给予阿立哌唑 10~30 mg/d 口服,2 次/天,观察组在对照组的基础上结合认知行为疗法(寻找错误认知,论证、分析和重建合理认知,强化重建认知)。观察治疗前、治疗 12 周后患者的简明精神病评定量表(BPRS)、阳性症状评定量表(SAPS)和阴性症状评定量表(SANS)评分、治疗时出现的症状量表(TESS)疗效和生活质量量表(SQLS)变化。**结果** 治疗前,两组 BPRS、SAPS、SANS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 12 周后,两组各项评分显著降低($P<0.05$),但观察组降低比对照组明显($P<0.05$)。观察组 TESS 的总有效率为 95.00%,显著高于对照组的 80.00%($P<0.05$)。治疗后两组 SQLS 各项评分均明显减少,但观察组减少比对照组更明显($P<0.05$)。**结论** 阿立哌唑结合认知行为疗法可明显提高精神分裂症患者的疗效,改善生活质量。

【关键词】 精神分裂症; 阿立哌唑; 认知行为疗法; 疗效; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.20.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)20-2716-03

精神分裂症患者普遍存在药物治疗依从性差,影响治疗效果^[1-2]。临床研究认为,阿立哌唑治疗精神分裂症临床疗效好,

可明显改善患者的意志缺乏和注意障碍,但远期疗效仍有一定的局限性,且有食欲减退、口干、失眠等不良反应^[3]。作者采取