

$P<0.05$),见表 1。

表 1 两组颈椎病患者临床疗效比较[n(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	临床控制率
对照组	20	2(10)	6(30)	7(35)	5(25)	15(75)
观察组	20	4(20)	6(30)	8(40)	2(10)	18(90)

3 讨 论

随着我国经济的飞速发展,人们的工作生活节奏越来越快,极易缺乏运动。尤其是对于需长期伏案的工作群体,由于久坐不动,身体上部较易缺氧,出现腰椎劳损,紧接着背疼、腰疼、脖子疼相继而来,长期劳累导致运动功能系统半月板损伤,导致腰椎病发病率上升。颈椎病在中医学上属于“痹痹”范畴,《杂病源流犀烛·诸痹源流》中所言:三气杂至,血气不通,不能随时驱散,故久而为痹也^[5]。本研究中推拿手法首选风池、肩井、手三里、阿是穴等穴位,起到祛风解表的作用。唐国鹏^[6]曾研究报道,对颈椎病患者实施运动干预总有效率为 75%,大大提高了治疗效果。本研究采用颈椎操联合推拿治疗颈椎病,经颈椎操后,对患者颈椎刺激更明显,对疏通经络起到更进一步的作用。研究结果显示,观察组治疗 3 个月后临床疗效明显好

于对照组。
因此,对颈椎病患者常规推拿治疗效果不理想后,可加以颈椎操应用,能起到立竿见影的效果。

参考文献

[1] 王风波. 运动疗法及颈椎康复器在颈椎病治疗中的作用[J]. 西南国防医药, 2012, 22(5): 571-573.
[2] 白玉, 赵灿, 董良, 等. 非手术综合疗法治疗神经根型颈椎病 150 例临床观察[J]. 中医正骨, 2014, 30(11): 29-31.
[3] 王之虹, 于天源. 推拿学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 35-55.
[4] 李玉红, 石海红, 张国政, 等. 自拟中药散外敷治疗肩周炎临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(6): 75-76.
[5] 蔡红, 王茵萍. 电针结合走罐治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 江苏医药, 2013, 39(19): 2323-2324.
[6] 唐国鹏. 对颈椎病患者进行运动干预的疗效观察[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(12): 84.

(收稿日期: 2015-04-25 修回日期: 2015-07-30)

• 临床探讨 •

洋葱伯克霍尔德菌院内小暴发流行的感染分布与耐药性分析

杜玉国, 魏振军, 罗继征(北京军区总医院干部病房二科 100700)

【摘要】 目的 通过分析洋葱伯克霍尔德菌的临床感染分布与耐药性, 探讨该菌小暴发流行的合理治疗与控制措施。**方法** 选取 2014 年 1~2 月北京军区总医院干部病房中小暴发流行的 11 例洋葱伯克霍尔德菌感染患者作为研究对象, 分别采用全自动微生物鉴定仪对其开展感染细菌检测与药敏试验, 并依据检测结果给予针对性干预操作。**结果** 本组 11 株洋葱伯克霍尔德菌标本多来源于血培养中, 其感染构成比为 54.5%, 显著高于其他分布, 差异有统计学意义($P<0.05$)。11 株洋葱伯克霍尔德菌对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦的敏感性较高, 与其他药物比较差异有统计学意义($P<0.05$)。本组患者经临床干预后其感染情况均获得良好的控制效果, 无原发病加重或死亡发生, 经临床改善措施实施后无新发病例出现。**结论** 本次洋葱伯克霍尔德菌院内小暴发流行患者对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦敏感性较高, 经药敏试验后给予适当处理获得了良好的改善效果。

【关键词】 洋葱伯克霍尔德菌; 感染分布; 耐药性
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 24. 046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)24-3727-02

洋葱伯克霍尔德菌主要为人体与自然界中广泛存在的非发酵型革兰阴性杆菌之一, 国外研究人员在 20 世纪中期首次腐烂洋葱根部分离获得, 并证实洋葱伯克霍尔德菌是植物腐烂的主要原因^[1]。直至 20 世纪 80 年代逐渐出现洋葱伯克霍尔德菌人体感染的相关研究报道, 并提出囊性纤维化患者是其主要感染人群^[2]。由于临床抗菌药物的广泛应用, 院内患者抵抗能力不断减弱, 使洋葱伯克霍尔德菌小暴发流行趋势尚不乐观, 部分研究提出洋葱伯克霍尔德菌已成为当前院内感染的常见病原菌之一^[3]。本院干部病房在 2014 年 1~2 月发生了洋葱伯克霍尔德菌暴发小流行, 本研究通过分析 11 例患者的感染分布与耐药情况, 旨在为临床控制与治疗提供指导性建议, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~2 月本院干部病房小暴发流行的 11 例洋葱伯克霍尔德菌感染患者作为研究对象, 所有患者均符合我国卫生部对医院感染的相关诊断标准。本组患者

中男 10 例, 女 1 例; 年龄 55~86 岁, 平均 79 岁; 其中长期卧床者 9 例, 长期气管插管机械通气者 2 例, 深静脉置管者 2 例, 留置导尿管者 1 例; 发病患者均存在明显的发热症状, 平均体温为 38.1℃。
1.2 入选标准 本组患者共获取洋葱伯克霍尔德菌 11 株, 标本分布主要包括血培养、尿培养、痰培养与导管, 菌落计数均为 105 cfu/mL 或以上^[4]。某一患者同部位获取的相同菌种作为同菌株, 不计菌株总数且不开展重复鉴定。
1.3 方法
1.3.1 培养鉴定与药敏试验 获取标本后采用赛默飞世尔科技有限公司提供的 1300A2 型生物安全柜完成接种操作, 经培养箱开展 24 h 培养后再利用美国 Biolog 全自动微生物鉴定仪完成标本菌种鉴定。质控菌株选用大肠埃希菌与铜绿假单胞菌。药敏试验选择 K-B 琼脂纸片扩散法, 其临床试验参照临床实验室标准化协会 2010 标准, 鉴定结果分级主要包括耐药、中介与敏感。

1.3.2 临床干预方法 依据患者药敏试验结果,采用以哌拉西林/他唑巴坦为主的抗感染综合治疗,积极治疗并控制原发病,依据实际状况尽量将深静脉置管拔出。及时与检验科及感染控制科进行通报与联络,全面制订临床防治措施。合理完成临床采样,并寻找感染源,分别自呼吸机、病床、患者皮肤、医务人员及陪护人员手部、吸氧湿化装置及听诊器中采集 25 份标本。由于高干病房内长期住院患者较多,但其隔离环境相对较好,并未给予病房内彻底消毒处理。应针对性强化病房消毒措施,增强室内空气与医用物品的消毒处理,并要求医护人员强化自我手部消毒方式。

1.4 统计学处理 研究获取数据均纳入 SPSS 19.0 统计学软件,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 菌株感染分布与构成比 本组 11 株洋葱伯克霍尔德菌分布分别是血培养 6 株(54.6%),痰培养 2 株(18.2%),导管 2 株(18.2%),尿培养 1 株(9.1%),血培养显著高于其他,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 菌株对抗菌药物的耐药性情况 见表 1。本组 11 株洋葱伯克霍尔德菌对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦敏感性较高,与其他药物耐药情况比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 洋葱伯克霍尔德菌对抗菌药物的耐药性情况[$n(\%)$]		
抗菌药物	敏感	耐药
氨苄西林	2(18.2)	9(81.8)
氨苄西林/舒巴坦	1(9.1)	10(90.9)
阿米卡星	1(9.1)	10(90.9)
氨曲南	2(18.2)	9(81.8)
环丙沙星	3(27.3)	8(72.7)
头孢替坦	0(0.0)	11(100.0)
头孢曲松	1(9.1)	10(90.9)
头孢唑啉	2(18.2)	9(81.8)
头孢吡肟	9(81.8) [#]	2(18.2) [#]
呋喃妥因	4(36.4)	7(63.6)
庆大霉素	2(18.2)	9(81.8)
亚胺培南	3(27.3)	8(72.7)
左氧氟沙星	0(0.0)	11(100.0)
复方磺胺甲噁唑	1(9.1)	10(90.9)
头孢他啶	9(81.8) [#]	2(18.2) [#]
妥布霉素	1(9.1)	10(90.9)
哌拉西林/他唑巴坦	10(90.9) [#]	1(9.1) [#]

注:与其他药物比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 临床干预结果 本组患者经临床干预后其感染情况均获得良好的控制效果,无原发病加重或死亡发生,经临床改善措施实施后无新发病患者出现。

3 讨 论

洋葱伯克霍尔德菌是院内感染的常见致病菌之一,具有分布广泛、耐药性强等临床特点,其针对性抗菌药物治疗范围较为局限,经常发生抗菌药物应用效果不佳等临床表现,使其感染情况与耐药检验均已成为医院重点研究课题^[5-7]。合理监测

洋葱伯克霍尔德菌感染的临床分布与耐药状况能够尽早预防并控制感染事件的发生与进展,特别在高发科室开展病菌监测具有显著临床价值^[8-10]。本院干部病房在 2014 年 1~2 月发生了洋葱伯克霍尔德菌暴发小流行,11 例感染患者多为长期卧床或行气管插管操作与深静脉置管者。本组患者均开展了标本采集、培养及药敏试验,并在获取药敏试验结果后开展针对性的临床干预措施,选用适合的抗菌药物,改善深静脉置管情况,行感染源标本采集与监测,并给予强化消毒处理措施。本组患者菌株标本分布于血培养 6 株(54.6%),尿培养 1 株(9.1%),痰培养 2 株(18.2%),导管 2 株(18.2%),以血培养分布最为显著。其药敏试验检测表现对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦敏感性较高。进而在针对性用药时主要以哌拉西林/他唑巴坦为主,并获得了满意的控制效果,均未发生原发病加重或死亡等情况。本科室着重开展了感染源的消毒处理措施,在强化消毒后未再出现新发病患者,获得了满意的控制与预防效果。另外老年病房患者年龄大,基础疾病多,免疫功能下降,同时住院时间长,易发生院内感染,且多为耐药菌株,因此加强环境消毒措施,以及医务人员手卫生尤其重要。

综上所述,本次洋葱伯克霍尔德菌院内小暴发流行患者对头孢吡肟、头孢他啶与哌拉西林/他唑巴坦敏感性较高,经药敏试验后给予适当处理获得了良好的改善效果。

参考文献

[1] 朱以军,单小云,应华永,等.重症监护病房洋葱伯克霍尔德菌爆发感染的分子流行病学分析[J/CD].中华危重症医学杂志:电子版,2014,7(2):10-14.

[2] Samano MN,Pego-Feruan-des PM,Fonseca Ribeim AK,et al. Lung transplantation in patients with cystic fibrosis [J]. Transplant Proc,2013,45(3):1137-1141.

[3] 陈伟,李艳,屈聪玲.药师参与肺部洋葱伯克霍尔德菌感染治疗实践 1 例[J].中国药师,2014,19(3):455-456.

[4] Mahenthiralingam E,Baldwin A,Dowson CG. Burkholderia cepacia complex bacteria:opportunistic pathogens with important natural biology[J]. J Appl Microbiol,2008,104(6):1539-1551.

[5] Uvizl R,Hanulik V,Husickova V,et al. Hospital-acquired pneumonia in ICU patients[J]. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub,2011,155(4):373-378.

[6] 朱芹,陈啸洪.洋葱伯克霍尔德菌感染的临床分析及耐药性研究[J].中国消毒学杂志,2014,12(9):996-997.

[7] 周宏伟,黄永禄,喻华.洋葱伯克霍尔德菌复合群的分子分型和药敏比较[J].中华急诊医学杂志,2013,22(12):1429-1432.

[8] 贾方增,郑小涛,陈统献,等.洋葱伯克霍尔德菌感染的临床分布及耐药性特点[J].中华医院感染学杂志,2014,24(10):2353-2355.

[9] 王玉萍,李小宁,张莺莺.洋葱伯克霍尔德复合体研究新进展[J].中国临床药理学与治疗学,2014,19(1):101-105.

[10] 茅国峰.洋葱伯克霍尔德菌医院感染及耐药机制的研究进展[J].中国消毒学杂志,2014,91(1):57-59.