202 株鲍曼不动杆菌的临床分布及耐药性分析

邱爽 刘颖 张会英

作者单位:100034 北京市,北京积水潭医院检验科

【摘要】目的 了解鲍曼不动杆菌对常用抗菌药物的耐药性变迁及临床分布情况,为有效的临床治疗和医院感染控制提供实验室依据。方法 收集 2009 年 1 月至 2009 年 12 月我院临床分离出 202 株鲍曼不动杆菌,分析其耐药率及临床分布情况。采用 Phoenix 100 微生物自动分析进行细菌鉴定及药敏试验。结果 202 株鲍曼不动杆菌占当年病原菌检出率总数的 11.3%(202/1781),其中有 145 株来自痰标本(71.8%)。202 株鲍曼不动杆菌对哌拉西林的耐药率最高(90.6%),其次为氨曲南(89.6%)和头孢噻肟(78.7%);对亚胺培南耐药率较低(36.6%),对其他抗菌药物的耐药率均在 35%~65%之间;且均对黏菌素敏感。202 株鲍曼不动杆菌共检出 122 株多重耐药 (multidrug resistant, MDR) 菌株,烧伤病房MDR 菌株检出率最高(81.1%),其次为重症监护病房(72.7%)和呼吸内科(64.4%)。结论 鲍曼不动杆菌是医院感染中重要的条件致病菌,通过监测鲍曼不动杆菌的耐药性变化,可指导临床合理用药,减缓细菌耐药发生,防止鲍曼不动杆菌引起的医院感染。

【关键词】 鲍曼不动杆菌;耐药性;抗菌药物

Clinical distribution and drug resistance analysis of 202 strains of Acinetobacter baumannii

QIU Shuang, LIU Ying, ZHANG Hui-ying. Department of Clinical Laboratory, Jishuitan Hospital of Beijing, Beijing 100034, China

[Abstract] Objective To investigate clinical distribution and the changing trends of drug resistance of Acinetobacter baumannii. Methods 202 strains Acinetobacter baumannii from January 2009 to December 2009 were collected. The drug resistance and clinical distribution of 202 Acinetobacter baumannii strains were retrospectively statistically analyzed. Identification of bacteria and drug sensitive test were analyzed by Phoenix 100 microorganism automatic analyzer. Results 202 strains of Acinetobacter baumannii accounted for 11.3% (202/1781) in totle isolated strains. There were 145 strains(71.8%) of Acinetobacter baumannii which were isolated from sputum sample. The highest rate of drug resistance of Acinetobacter baumannii to piperacillin was 90.6%, secondly, aztreonam and cefotaxime were 89.6% and 78.7% respectively. All of 202 Acinetobacter baumannii strains were sensitive to colistin. The lower drug resistance rate of Acinetobacter baumannii to imipenem was 36.6% and its drug resistance to other antimicrobial agents were from 35% to 65%. 122 strains of Acinetobacter baumannii were multidrug resistant (MDR). The most strains of MDR from burn department were 81.1%, secondly from ICU was 72.7% and respiratory department was 64.4%. Conclusion More attention should be paid to the surveillance of antibiotics resistance of Acinetobacter baumannii in hospital. Adopting measures to prevent transmission and epidemic of their resistant strains effectually and delay the occurrence of bacteria resistance.

[Key words] Acinetobacter baumannii; Drug resistance; Antibiotics

鲍曼不动杆菌广泛存在于外界环境之中,是医院感染最常见的机会致病菌之一,常引起如呼吸机相关性肺炎、菌血症、泌尿系统感染及外科手术部位感染,甚至颅内感染等。近年来其耐药性越来越高,临床常常检出多重耐药(multidrug resistant, MDR)菌株,甚至出现"全耐药"(即对所有常规检测的抗菌药物均耐药)的鲍曼不动杆菌,这已成为全球关注的公共卫生问题。加强对鲍曼不动杆菌的耐药性监测,了

解耐药性变化趋势对有效治疗和预防该菌感染非常重要。本文对我院 2009 年 1 月至 2009 年 12 月临床分离的 202 株鲍曼不动杆菌的耐药性和临床分布进行分析如下。

1 材料与方法

- **1.1** 菌株来源 2009 年 1 月至 2009 年 12 月我院 临床共分离出 202 株鲍曼不动杆菌。
- 1.2 质控菌株 大肠埃希菌(ATCC25922)、铜绿假

单胞菌(ATCC27853)。

- 1.3 试验方法 细菌鉴定及药敏试验采用美国 BD 公司的 Phoenix 100 微生物自动分析仪及其配套的 鉴定与药敏复合板。血培养仪为美国 BD 公司的 ACTEC 9120。
- **1.4** 统计学处理 采用 WHONET 5.4 软件分析菌 株构成及耐药性。

2 结果

- 2.1 鲍曼不动杆菌临床分离情况 2009 年 1 月至2009 年 12 月临床共分离出鲍曼不动杆菌 202 株,占当年病原菌检出总数的 11.3%(202/1781),分离率居第 2 位。
- **2.2** 鲍曼不动杆菌的标本分布 临床检出鲍曼不动杆菌主要来自痰标本,为71.8%。其次来自伤口分泌物,为23.8%,见表1。

表 1 202 株鲍曼不动杆菌在临床标本中的分布情况(%)

| 标本类型 | 株数 | 构成比 | |
|-------|-----|-------|--|
| · | 145 | 71.8 | |
| 伤口分泌物 | 48 | 23.8 | |
| 血液 | 3 | 1.5 | |
| 尿液 | 2 | 1.0 | |
| 穿刺液 | 2 | 1.0 | |
| 其它 | 2 | 1.0 | |
| 合计 | 202 | 100.0 | |

2.3 202 株鲍曼不动杆菌药敏结果 鲍曼不动杆菌

对哌拉西林的耐药率最高,为90.6%,其次为氨曲南和头孢噻肟,分别为89.6%、78.7%;对亚胺培南耐药率最低为36.6%。202株鲍曼不动杆菌均对黏菌素敏感,见表2。

2.4 鲍曼不动杆菌在临床科室的分布及 MDR 菌株的感染率 呼吸内科病房的鲍曼不动杆菌检出率最高,为 22.3%;烧伤科 MDR 鲍曼不动杆菌感染率最高,为 81.1%,见表 3。

表 3 202 株鲍曼不动杆菌临床科室分布构成比及 MDR 荫株的感染率(%)

| 科室 | 鲍曼ス | 下动杆菌 | MDR 菌株 | | |
|--------|-----|-------|--------|------|--|
| | 株数 | 构成比 | 株数 | 感染率 | |
| 呼吸内科 | 45 | 22.3 | 29 | 64.4 | |
| 烧伤科 | 37 | 18.3 | 30 | 81.1 | |
| 重症监护病房 | 33 | 16.3 | 24 | 72.7 | |
| 干部科 | 28 | 13.9 | 17 | 60.7 | |
| 骨科 | 24 | 11.9 | 9 | 37.5 | |
| 血液科 | 10 | 5.0 | 5 | 50.0 | |
| 神经内科 | 7 | 3.5 | 2 | 28.6 | |
| 其它(<5) | 18 | 8.9 | 6 | 33.3 | |
| 合计 | 202 | 100.0 | 122 | 60.4 | |

3 讨论

本文研究显示, 鲍曼不动杆菌主要来自于痰液 标本,占所有检出该菌标本的 71.8%,与研究^们报道

表 2 202 株鲍曼不动杆菌对 15 种抗菌药物的药敏结果(%)

| 抗菌药物 - | | | | | | | |
|-----------|-----|-------|----|------|-----|------|--|
| | 敏感 | | 中介 | | | | |
| | 株数 | 敏感率 | 株数 | 中介率 | 株数 | 耐药率 | |
| 丁胺卡那 | 85 | 42.1 | 3 | 1.5 | 115 | 56.9 | |
| 氨苄西林/舒巴坦 | 80 | 39.6 | 3 | 1.5 | 119 | 58.9 | |
| 氨曲南 | 0 | 0.0 | 21 | 10.4 | 181 | 89.6 | |
| 头孢比肟 | 72 | 35.6 | 14 | 6.9 | 116 | 57.4 | |
| 头孢噻肟 | 28 | 13.9 | 15 | 7.4 | 159 | 78.7 | |
| 头孢他啶 | 78 | 38.6 | 4 | 2.0 | 120 | 59.4 | |
| 环丙沙星 | 80 | 39.6 | 16 | 7.9 | 106 | 52.5 | |
| 黏菌素 | 202 | 100.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 庆大霉素 | 74 | 36.6 | 2 | 1.0 | 126 | 62.4 | |
| 亚胺培南 | 110 | 51.0 | 18 | 8.9 | 74 | 36.6 | |
| 左旋氧氟沙星 | 82 | 40.6 | 33 | 16.3 | 87 | 43.1 | |
| 美洛培南 | 102 | 50.5 | 15 | 7.4 | 85 | 42.1 | |
| 哌拉西林 | 0 | 0.0 | 19 | 9.4 | 183 | 90.6 | |
| 哌拉西林/他唑巴坦 | 79 | 39.1 | 18 | 8.9 | 105 | 52.0 | |
| 四环素 | 85 | 42.1 | 14 | 6.9 | 103 | 51.0 | |
| 复方新诺明 | 77 | 38.1 | 6 | 3.0 | 119 | 58.9 | |

一致。这表明呼吸道是鲍曼不动杆菌的主要定植部 位,并可引起内源性感染,也可以通过气管插管、气 管切开等侵入性操作涂径引起外源性感染。本院分 离的鲍曼不动杆菌主要来源于呼吸内科病房、烧伤 病房、重症监护病房和干部病房,该部分患者往往病 情严重,免疫力低下,因大量应用广谱和超广谱抗菌 药物,长期住院,气管切开、插管及使用呼吸机等侵 人性操作较多,破坏了机体的防御屏障,使呼吸道分 泌等功能减弱,导致鲍曼不动杆菌引起的感染明显 高于其他病房。据文献四报道, 鲍曼不动杆菌容易在 ICU患者及住院患者中引起下呼吸道感染并且在呼 吸道标本中容易分离,这与本文研究结果一致。

近年来,鲍曼不动杆菌的耐药率有增长趋势,许 多国家和地区都出现了 MDR 菌株和泛耐药菌株 [3,4]。本文研究中,202 株鲍曼不动杆菌除均对黏菌素 敏感外,对多种临床常规抗菌药物都显示出了较高 的耐药性, 对氨曲南和哌拉西林的耐药率分别达到 89.6%和 90.6%, 对其他药物耐药率在 35%~65%之 间,对亚胺培南耐药率最低,为36.6%,与汪复等的研 究结果相似。鲍曼不动杆菌对亚胺培南的敏感性也 出现了逐渐降低的趋势。MYSTIC 监测中,2003 年鲍 曼不动杆菌对亚胺培南的敏感率为92%,2004年下 降到 79.8%^[6],2004-2005 年 CHINET 监测的数据显 示鲍曼不动杆菌对亚胺培南的敏感率为 65.1%[7],而 2007年已降至60.6%[8]、本文研究中鲍曼不动杆菌 对亚胺培南的敏感率仅为 51.0%。据报道问该菌对碳 青霉烯类抗菌药物的耐药机制主要有:细菌产生碳 青霉烯酶、外排泵机制、青霉素结合蛋白改变、外膜 蛋白修饰或缺失等,在高水平的耐药菌株中可以同 时存在多个因素。本文研究中临床分离的 MDR 菌 株感染率为60.4%、烧伤病房及重症监护病房更高

达 81.1%和 72.7%。鉴于近年鲍曼不动杆菌的耐药 率有逐步上升的趋势,这种情况应当引起临床医师 及微生物界的高度重视。为减少该菌在医院感染的 发生及 MDR 菌株的出现, 应及时监测鲍曼不动杆 菌的耐药性变化并明确其耐药机制。同时,临床医师 应重视获得性鲍曼不动杆菌感染, 与临床微生物实 验室密切协作,积极开展病原学检查,根据药物敏感 试验结果合理用药,避免大量和长期使用同一类型 的抗菌药物,以减缓、防止耐药菌株的产生、播散和 流行。

4 参考文献

- 1 魏艳艳,熊自忠,王中新. 141 株临床分离鲍氏不动杆菌耐药性检 测. 中华医院感染学杂志,2009,19:223-224.
- 2 王倩,邓宇欣,刘阳,等. 鲍曼不动杆菌院内感染调查及耐药分析. 中国公共卫生,2005,21:105-106.
- 3 Paterson DL. The epidemiological of infections with multidrug-resistant Pseudomonas aeruginosa and Acientobacter species. Clin Infec Dis, 2006, 43; s43-s48.
- 4 王金良. 密切注视鲍曼不动杆菌的耐药发展趋势. 中华检验医学 杂志,2005,28:355-356.
- 5 汪复,朱德妹,胡付品,等. 2008 年中国 CHINET 细菌耐药性监测. 中国感染与化疗杂志,2009,9:321-329.
- 6 王辉, 陈民钧, 倪语星, 等. 2003-2004 年中国十家教学医院革兰 阴性杆菌的耐药分析, 中华检验医学杂志, 2005, 28:1295-1303.
- 7 王瑶,徐英春. 2004-2005 年中国 CHINET 鲍曼不动杆菌耐药性分 析. 中国感染与化疗杂志,2007,7:279-282.
- 8 史俊艳,张小江,徐英春,等. 2007 年中国 CHINET 鲍曼不动杆菌 耐药性监测, 中国感染与化疗杂志, 2009, 9:196-198.
- 9 李春,王中新,沈继录. 鲍曼不动杆菌对碳青霉烯类耐药机制研究 进展. 国外医药(抗生素分册),2009,30:54-58,62.

(收稿日期:2010-04-21)

(本文编辑:李霖)

致谢

《实用检验医师杂志》编辑部全体工作人员衷心感谢以下编委/专家对本刊出 版的大力支持!(姓名以拼音为序)

高 硕 贾克刚 姜 傥 焦连亭 康熙雄 李连青 李玉明 刘贵建 刘树业 马 聪 毛远丽 陶庆春 田亚平 王建中 王金良 魏殿军 徐英春 鄢盛恺 张厚亮 张 曼 张 鹏 郑永刚