

· 临床研究报道 ·

兰州地区小儿急性细菌性痢疾病原菌耐药性的变化

金玉,王育哲

(兰州医学院第一附属医院儿科,甘肃*兰州 730000)

[摘要] 目的 了解8年来兰州地区小儿急性细菌性痢疾病原菌菌型及耐药性变化。方法 对8年中138例急性细菌性痢疾患儿的临床表现、菌型分布及药敏结果等问题进行了总结分析。结果 急性细菌性痢疾患儿占腹泻患儿的18.5%,以福氏痢疾杆菌(65.9%)及宋内氏痢疾杆菌(17.4%)感染为主。59.2%的菌株对7种抗生素产生多重耐药性。结论 由于抗生素大量使用及逐步升级,使抗生素耐药种类逐年增加,造成治疗困难,应引起儿科临床医生的高度重视。

[关键词] 细菌性痢疾,菌型,药敏,变迁
[中图分类号] R516.4;R969 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2001)05-0591-03

目前急性细菌性痢疾(菌痢)仍是严重威胁小儿健康的一种常见病。近年来,由于抗生素的广泛应用及不断升级,使痢疾杆菌耐药株逐年增加,造成临床表现不典型,病程迁延不愈,给治疗带来了一定的困难。本文就我科1992年1月至1999年12月急性细菌性痢疾住院患儿的临床表现、大便培养、药敏试验及治疗问题总结如下。

1 对象及方法

1992年1月至1999年12月8年内因腹泻而住院患儿共747例,入院当日将其粪便标本接种在SS及HE琼脂培养基,按常规方法鉴定菌种,诊断血清为兰州生物制品研究所产品。药敏采用改良Kirby-

bauer纸片扩散法,药物纸片为复方新诺明、庆大霉素、丁胺卡那霉素、痢特灵、氟哌酸、氨苄青霉素、先锋霉素V、先锋必、菌必治及复达欣。

2 结果

在747例腹泻住院患儿中共检出痢疾杆菌138例,占腹泻总住院人数的18.5%。福氏痢疾杆菌(B群)、宋内氏痢疾杆菌(D群)、志贺氏痢疾杆菌(A群)及鲍依特氏痢疾杆菌(C群)四种菌群均有检出。福氏菌1992~1994年主要为1a,1b型,1995~1997年X,Y型为主,而1998~1999年以2a型为主,历年痢疾杆菌菌群检出情况见表1,药敏试验结果见表2。

表1 8年间痢疾杆菌菌型检出及分布 例(%)

年份	腹泻例数	检出菌株	痢疾杆菌			
			A群	B群	C群	D群
1992	160	13(7.5)	4(33.3)	4(33.3)	1(8.3)	3(25.0)
1993	148	8(5.4)	4(50.0)	1(12.5)	1(12.5)	2(25.0)
1994	122	11(9.0)	6(54.5)	3(27.3)	0	2(18.2)
1995	90	20(22.2)	3(10.0)	14(70.0)	1(5.0)	3(15.0)
1996	96	25(26.0)	1(4.0)	18(72.0)	0	6(24.0)
1997	53	21(39.6)	0	17(80.9)	1(4.8)	3(14.3)
1998	41	23(56.1)	2(8.7)	18(78.3)	0	3(13.0)
1999	37	18(48.7)	0	16(88.9)	0	2(11.1)
总计	747	138(18.5)	19(13.8)	91(65.9)	4(2.9)	24(17.4)

表2 8年间痢疾杆菌菌株药敏试验耐药结果 例(%)

[收稿日期] 2001-03-15; [修回日期] 2001-06-21
[基金项目] 甘肃省教委自然科学基金资助项目。
[作者简介] 金玉(1960-),女,硕士,主任医师。

年份	菌株数	复方新诺明	庆大霉素	痢特灵	氯苄青霉素	丁胺卡那霉素	氟哌酸	先锋霉素 V	先锋必	菌必治	复达欣
1992	12	8(66.7)	8(66.7)	10(83.3)	0	0	0	2(16.7)	0	0	0
1993	8	8(100)	8(100)	6(75.0)	8(75.0)	0	0	1(12.5)	0	0	0
1994	11	8(72.7)	6(54.5)	9(81.8)	11(100)	1(9.1)	1(9.1)	4(36.4)	0	0	0
1995	20	20(100)	17(85.0)	20(100)	20(100)	2(10.0)	2(10.0)	8(40.0)	0	0	0
1996	25	22(92.0)	18(72.0)	24(96.0)	20(80.0)	5(20.0)	11(44.0)	16(64.0)	1(4.0)	1(4.0)	0
1997	21	20(95.2)	17(80.9)	16(76.2)	19(90.5)	6(28.6)	14(66.7)	14(66.7)	2(9.5)	2(14.3)	0
1998	23	20(86.9)	18(78.3)	14(60.9)	18(78.3)	7(30.4)	14(60.9)	16(69.6)	2(13.0)	2(8.7)	0
1999	18	12(72.2)	15(83.3)	14(77.8)	16(88.9)	6(33.3)	8(44.4)	12(66.7)	2(11.1)	1(5.6)	0

138 例均有粘液、脓血便及不同程度发热 ,随着年限的变化 ,临床表现趋于不典型化及多样化。中毒型痢疾占40.6% ,其中惊厥者占80.3% ,而休克型及脑型(呼吸衰竭)者少 ,历年情况及病程见表 3。

表 3 8 年急性菌痢临床分型及病程										例(%)
年份	例数	临床分型				病程				
		普通型	轻型	重型	中毒型	< 7 d	~ 14 d	> 14 d		
1992	12	6(50.0)	0	2(16.7)	4(33.3)	10(83.3)	2(16.7)	0		
1993	8	4(50.0)	1(12.5)	1(12.5)	2(25.0)	7(87.5)	1(12.5)	0		
1994	11	6(54.6)	0	1(9.1)	4(36.4)	8(72.2)	2(27.3)	0		
1995	20	8(40.0)	1(5.0)	2(10.0)	9(45.0)	8(40.0)	9(45.0)	3(15.0)		
1996	25	11(44.4)	2(8.0)	5(20.0)	7(28.0)	9(36.0)	12(48.0)	4(16.0)		
1997	21	8(38.1)	2(9.5)	5(23.8)	6(28.6)	10(47.6)	6(28.6)	5(23.8)		
1998	23	7(30.4)	1(4.4)	1(4.4)	14(60.9)	8(34.8)	8(34.8)	7(30.4)		
1999	18	6(33.3)	0	2(11.1)	10(55.6)	6(33.3)	6(33.3)	6(33.3)		
总计	138	56(40.9)	7(5.1)	19(13.8)	56(40.6)	66(47.8)	47(34.1)	25(18.1)		

3 讨论

痢疾杆菌是引起小儿腹泻的主要病原之一 ,从近 8 年中急性菌痢住院患儿情况分析 ,急性菌痢占腹泻患儿总人数的 18.5% ,其中 1993 年最低为 5.4% ,1998 ~ 1999 年分别达 56.1% 和 48.7% ,表明发病率呈逐年上升趋势 ,其原因有待进一步调查。从病原菌分型来看 ,每年均以 B 群福氏痢疾杆菌检出率较高 ,与国内资料报道一致^[1] ,其原因可能与该菌群分布广泛 ,对外界抵抗力较强有关 ;其次 D 群、A 群、C 群皆有检出 ,提示本地区急性菌痢病原仍有多重性。在 B 群福氏菌中 ,1992 ~ 1994 年主要检出 1a、1b 型 ,1995 ~ 1997 年为 X、Y 变种型 ,而 1998 ~ 1999 年主要检出为 2a 型 ,表明随着年限的变化 ,菌型也在不断的变化中 ,这可能与环境变化及抗生素的使用有关。另外 ,近 8 年中痢疾杆菌菌群构成也发生了一些变迁 ,B 群福氏菌由 1993 年的 12.5% 及 1994 年的 27.3% 急剧上升至 1995 年的 70.0% 及 1999 年的 88.9% ,而 A 群及 D 群所占比例则分别由 1993 年的 50.0% ,25.0% 下降为 1999 年的 0% 及 11.1% ,这种随年份不同菌群构成发生变迁的原因值得进一步探讨。

自抗生素广泛应用以来 ,对菌痢的治疗令人满

意 ,使许多危重病人转危为安 ,但近年来由于抗生素的滥用及逐步升级 ,使痢疾杆菌耐药菌株逐年增加^[2]。从历年药敏试验分析 ,1992 ~ 1999 年痢疾杆菌对复方新诺明、庆大霉素、痢特灵及氯苄青霉素耐药率极高 ,均达 70% ~ 80% 以上 ,对氟哌酸及先锋霉素 V 耐药性自 1995 年起逐渐增高 ,1996 ~ 1999 年对丁胺卡那霉素也呈现耐药势头。药敏结果表明 ,59.2% 的菌株对上述 7 种抗生素有多重耐药性。随着抗生素大量滥用及不断升级 ,痢疾杆菌对磺胺类、第一代氨基糖甙类及头孢菌素类药物均产生了耐药性 ,造成了先锋必、复达欣、菌必治第三代头孢菌素的使用 ,给病人带来了经济负担。

由于耐药菌株的不断产生 ,临床表现亦发生了不同的变化 ,1997 年前以普通型为主 ,而 1998 年后则以中毒型为主 ,在中毒型病例中 ,发生休克及呼吸衰竭者与 60 年代相比已明显减少 ,而惊厥者占大多数(80.3%) ,这可能由于医疗保健网的建立 ,使病人能够得到及时诊断及处理^[3]。从病程分析看 ,1994 年前 70% ~ 80% 的患儿在 7 d 内痊愈 ,1995 年后有 48% 的患儿病程超过 7 d ,这种病情迁延不愈的现象 ,可能与抗生素的滥用、耐药菌株不断产生有关。

综上所述 ,随着医疗保健网的建立及一代代新的抗生素的问世 ,危重菌痢患儿已明显减少 ,但随之

而来的问题是我们临床医生在使用抗生素方面出现了滥用,使菌株发生变异,耐药性不断增高,形成了越用越耐药,越耐药越升级的恶性循环,儿科医生应从中吸取经验教训。

[参 考 文 献]

[1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第6版.北

京:人民卫生出版社,1997,846-848.

[2] 孙殿兴.1986~1995年629株痢疾杆菌菌型分布及药敏调查[J].中华传染病杂志,1997,15(3):172-173.

[3] 陈一华.福氏菌痢疾并发惊厥58例分析[J].中国实用儿科杂志,1997,12(1):34-35.

(本文编辑:吉耕中)

· 消息 ·

小儿脑水肿与神经系统疾病诊治进展学习班通知

(国家级医学继续教育项目 项目编号:2001-06-01-059)

小儿急性脑水肿、颅高压和神经系统疾病是儿科临床常见病和危重症,病因复杂,而且涉及多个学科,在临床诊治、预防和机制研究方面具有一定难度。近年来随着神经病理学、免疫学及神经遗传学、分子生物学的进步,在小儿脑水肿、颅高压和神经系统疾病的研究方面也取得了长足的进展,为了提高儿科医务人员对脑水肿及神经系统疾病的理论和临床认识,更新知识结构,经卫生部继续医学教育委员会批准,由湘雅医院儿科主办小儿脑水肿与神经系统疾病诊治进展学习班。该班由全国知名小儿脑水肿专家虞佩兰教授、杨于嘉教授、脑电图专家欧阳珊教授、癫痫专家章蓓教授、小儿精神心理疾病专家李雪荣教授等主讲,同时中国当代儿科杂志编辑部将派人参加。欢迎儿科及相关各科医务工作者报名参加,并请携带有关论文参加学术活动,中国当代儿科杂志社将择优刊登。参加学习者经考核合格可取得国家级I类学分18分,作为职务续聘及职称晋升的必备条件之一。现将有关事项通知如下:1. 学习对象:儿科及相关学科的医务人员。2. 学习时间:2001年11月19~28日(11月19日早日上午8:00~晚上10:00报到)。上课地点:湘雅医院内。3. 收费:学费及资料费550元整。4. 报到及食宿地点:湖南长沙,湘雅大酒店(湘雅医院马路对面)。乘车路线:长沙火车站乘9路公共汽车到北站下向西步行100米左右,或乘111路公共汽车到湘雅医院站。自火车站乘的士至湘雅大酒店的费用约12元左右。乘飞机者由机场乘民航班车至民航售票处,再乘111路至湘雅医院。5. 食宿费用:住宿费每人每天60元(需加收一天预订床位费),食宿费用自理,回原单位报销。凡参加学习的同志请带一张一寸免冠照片,办理结业证用。联系地址:湖南长沙湘雅路141号湘雅医院儿科李清香、邓芳明同志,邮编:410008,联系电话:0731-4327208或0731-4327402,传真:0731-4327402,E-mail:xyped@public.cs.hn.cn