

168例乳腺手术切口致病菌培养及药敏结果分析

韦雪菱

(广西河池市第一人民医院心胸外科,广西 宜州 546300 E-mail:gxxinxike@163.com)

摘要:目的 观察和分析168例疑似乳腺手术切口感染患者的细菌培养和药敏试验结果,为广西乳腺手术后感染合理用药提供参考。方法 采集临床疑似乳腺手术切口感染患者的切口分泌物送至检验科细菌室检验。结果 168例标本有54份培养出致病菌,共培养出致病菌56株,主要为表皮葡萄球菌(35.71%)、金黄色葡萄球菌(26.79%)和腐生葡萄球菌(12.50%)。针对葡萄球菌的药敏试验发现万古霉素敏感率最高(100.00%);左氧氟沙星和克林霉素敏感率次之,分别为92.86%和90.48%;敏感性较低的为青霉素和喹努普汀/达福普汀,分别为4.76%和7.14%。结论 引起乳腺切口感染的致病菌主要为葡萄球菌。治疗感染的抗菌药首选左氧氟沙星和克林霉素;青霉素和喹努普汀/达福普汀由于耐药性较高建议弃用。

关键词: 乳腺;手术切口;感染;致病菌;药敏

中图分类号: R446.5

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)06-0608-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.06.018

乳腺手术是临床最常见的手术之一,术后切口感染也较为常见,但国内近年对乳腺术后切口感染的细菌培养及药敏结果分析的相关报道极为少见,为给临床提供用药参考,我们对本院近5年来乳腺切口感染的细菌培养和药敏结果进行了总结和分析,现将结果报道如下:

1 材料与方法

1.1 标本来源 来自本院及周边医院疑似乳腺手术切口感染患者,共168例,年龄为20~65岁,平均年龄32.4岁。

1.2 方法 使用无菌棉签采集临床疑似乳腺手术切口感染患者的切口分泌物送至检验科细菌室检验,鉴定及药敏试验均采用梅里埃公司生产的VITEK-2全自动微生物鉴定及药敏分析仪,鉴定和药敏板条以及培养基均由梅里埃公司提供。

1.3 质控菌株 金黄色葡萄球菌 ATCC25923,大肠埃希菌 ATCC25922,铜绿假单胞菌 ATCC27853。

2 结果

2.1 样本阳性率 168份标本有54份培养出致病菌,阳性率为32.14%。54份阳性标本共培养出致病菌56株,即其中有两份标本分别培养出两株致病菌,也就是由两株致病菌引起的混合感染。

2.2 致病菌的种类 本次试验培养出的56株致病菌主要为表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌和腐生葡萄球菌;致病菌分布,见表1。

2.3 抗菌药物敏感性结果 针对葡萄球菌的药敏试验结果发现万古霉素敏感性最高,左氧氟沙星和克林霉素次之;耐药性最高的为青霉素和喹努普汀/达福普汀,见表2。

表1 56株致病菌分布及构成比

致病菌	株数	构成比(%)
表皮葡萄球菌	20	35.71
金黄色葡萄球菌	15	26.79
腐生葡萄球菌	7	12.50
大肠埃希菌	4	7.14
真菌	3	5.36
其它	7	12.50
合计	56	100.00

表2 42株葡萄球菌对16种常用抗生素的敏感率

抗生素	敏感株数	敏感率(%)
万古霉素	42	100.00
左氧氟沙星	39	92.86
克林霉素	38	90.48
苯唑西林	37	88.10
环丙沙星	36	85.72
复方新诺明	34	80.95
莫西沙星	32	76.19
庆大霉素	32	76.19
四环素	29	69.05
利福平	26	61.91
呋喃妥因	25	59.52
红霉素	20	47.62
替加环素	18	42.86
利奈唑胺	11	26.19
青霉素	2	4.76
喹努普汀/达福普汀	3	7.14

3 讨论

手术切口感染是外科最常见的并发症之一^[1],在 医院外科感染中居首位^[2],而乳腺手术作为外科最为

常见的手术,其手术切口的感染也较为常见,而目前国内由于抗生素的滥用导致耐药菌株日益增多,由于地域性的差异导致致病菌的构成和抗生素的敏感性具有一定的差异性^[3],且国内对引起乳腺手术切口感染的致病菌构成及对抗生素的敏感性的相关报道极为少见^[4]。为给临床提供用药参考,我们对168例来自本院及周边医院疑似乳腺手术切口感染患者进行了细菌培养及药敏试验,并进行了总结和分析,以期临床合理选用抗生素提供参考。

168例标本中有54份培养出致病菌,阳性率为32.14%,与黄海涛、修艳玲等的报道类似^[5-6]。54份阳性标本共培养出致病菌56株,即其中有两份标本分别培养出两株致病菌,也就是由两株致病菌引起的混合感染。

本组研究通过细菌培养结果可以看到,引起乳腺手术切口感染的致病菌以表皮葡萄球菌(20株)、金黄色葡萄球菌(15株)和腐生葡萄球菌(7株)为主要致病菌,分别占到35.71%、26.79%和12.50%,共占75.00%之多;其它致病菌共14株,占25.00%。由此可以明确:引起乳腺手术切口感染致病菌以表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌和腐生葡萄球菌为主要致病菌,与刘春峰等^[7]的报道较为接近,但与黄海涛等^[5]的报道具有较大的差异性,这应该与地域的差异性有关。

本组通过药敏试验结果能够得出:万古霉素敏感率最高,敏感率为100%;左氧氟沙星和克林霉素敏感率次之,敏感率均达到90%以上,分别为92.86%和90.48%;敏感性较低的为青霉素和喹努普汀/达福普汀,敏感率仅为4.76%和7.14%,与国内相关报道均

具有一定的差异性,这与各地区用药习惯不同有关^[7]。

总之,通过本次试验可以得出:引起乳腺切口感染的致病菌主要为表皮葡萄球菌、金黄色葡萄球菌和腐生葡萄球菌。治疗感染的抗生素首选左氧氟沙星和克林霉素;青霉素和喹努普汀/达福普汀由于耐药性较高建议弃用。万古霉素虽然敏感性最高,但由于其具有较高的不良反应,建议仍然保持慎用态度。

参考文献:

- [1] 谢国丽,燕乐.手术室切口感染的危险因素分析及护理对策[J].右江民族医学院学报,2015,37(2):344-345.
- [2] 俞莹,陈志勇.医院外科手术切口感染病原菌的分布及耐药性研究[J].中华医院感染学杂志,2012,22(6):1282-1284.
- [3] 覃平良,汤丽霞,龙显科.325例儿童呼吸道感染的病原菌种类及耐药分析[J].右江民族医学院学报,2014,36(4):609-611.
- [4] 陈贤君,张亚琼,郑蓓佳,等.泛耐药鲍氏不动杆菌 β -内酰胺酶基因、膜孔蛋白基因及外排泵基因研究[J].中华医院感染学杂志,2011,21(22):4650-4653.
- [5] 黄海涛,李灵,冯俊.乳腺癌术后切口感染病原菌分布与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(15):3671-3673.
- [6] 修艳玲,贺铁宁,王颖,等.I类手术切口感染病原菌的耐药情况分析[J].护理研究:上旬版,2012,26(10):2631-2633.
- [7] 刘春峰,赵辉,胡锦涛,等.乳腺癌术后切口感染病原菌分布与耐药分析[J].检验医学与临床,2012,9(17):2167-2168.

收稿日期:2016-11-03;修回日期:2016-12-15

(上接第607页)

眼,对角膜水肿Ⅱ级及以上、前房内炎症反应较重的患者,我们及时予妥布霉素地塞米松滴眼液、普拉洛芬滴眼液按1h/次频繁滴眼。通过及时发现和增加滴眼液使用频率,使这些术后反应较重的患者得到最快的治疗,待病情平稳再逐渐减少滴眼液的使用次数。本研究中,我们发现该组患者较按传统处理方法(术后第二天打开纱布观察再处理)的患者恢复更快。

通过以上措施,我们不仅减少患者不必要的痛苦,同时也能弥补手术的局限性及减少手术并发症的损伤。通过及时发现和处理,患者恢复更快,住院时间缩短,减轻患者的治疗费用。

参考文献:

- [1] 谢立信,姚瞻,黄钰森.超声乳化白内障吸除术后角膜内皮细胞损伤和修复的研究[J].中华眼科杂志,2004,40(2):90-93.
- [2] 王俊.白内障手术对角膜内皮细胞的损伤研究[J].右江民族医学院学报,2015,37(3):445-446.
- [3] 李凤鸣.中华眼科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014:1617-1624.
- [4] 童晓维,唐志文.白内障超声乳化吸出术角膜内皮变化的观察[J].眼外伤职业眼病杂志,2001,23(1):24-25.
- [5] 张超,唐红,秦萍,等.白内障超声乳化术后角膜水肿的临床分析[J].国际眼科杂志,2012,12(5):906-908.
- [6] 曾珍,杨涛,杨悦,等.白内障术后高眼压的原因分析及治疗[J].现代预防医学,2008,35(7):1390-1392.

收稿日期:2016-09-16;修回日期:2016-12-21