

论著 ·

中国重症监护病房革兰阴性菌耐药性 连续 7 年监测研究

陈民钧 王辉

代表中国医院内病原菌耐药监测网

【摘要】目的 探讨我国医院内重症监护病房革兰阴性菌,特别是肠杆菌科细菌的耐药变迁,以指导临床合理使用抗生素。**方法** 从 1994~2001 年从我国 32 家医院分离到 10 279 株革兰阴性菌,其中肠杆菌科细菌 5 829 株,采用 E 试验法测定亚胺培南等数 10 种抗生素对这些菌株的最低抑菌浓度(MIC)。**结果** 最常见的细菌为铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、克雷伯菌属、不动杆菌属、肠杆菌属、嗜麦芽窄食单胞菌。呼吸道标本中最常见的是铜绿假单胞菌(25%)、肺炎克雷伯菌(18%),鲍曼不动杆菌(11%);再次为血和尿标本中最常见的是大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌。7 年中,对所有革兰阴性菌活性最高、且历年其活性不减的是亚胺培南(87%),其次是头孢哌酮/舒巴坦(但它的敏感率从 86% 降至 75%)和阿米卡星(75%),再次为头孢他啶(73%)、头孢吡肟(72%)、哌拉西林/三唑巴坦(71%)。7 年中大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌对亚胺培南的敏感性为 98%,MIC₉₀ 为 0.5 μg/ml。阿米卡星、头孢他啶、头孢哌酮/舒巴坦、哌拉西林/三唑巴坦、头孢吡肟的体外敏感性分别为 84%、83%、83%、80%、80%,但头孢哌酮/舒巴坦的敏感率从 1996 年的 90% 降至 2001 年的 74%,而头孢噻肟及头孢曲松的敏感性从 82% 降至 57%。环丙沙星对大肠埃希菌的敏感率从 54% 降到 25%,对肺炎克雷伯菌的敏感性从 90% 降至 75%。大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌超广谱内酰胺酶的比例从 1994 年的 11% 升高到 2001 年的 34%。对于阴沟肠杆菌,体外活性最高的是亚胺培南、头孢吡肟、阿米卡星,敏感率分别为 95%、76%、70%。对于弗劳地枸橼酸菌,亚胺培南、头孢吡肟、阿米卡星、头孢哌酮/三唑巴坦敏感率最高,分别为 94%、80%、80%、78%。而这两种菌对三代头孢菌素的敏感率仅为 40%~60%。**结论** 亚胺培南对肠杆菌科细菌保持很高的敏感性,但其他抗生素的活性在降低。

【关键词】 革兰氏阴性菌; 耐药监测; 肠杆菌科; 抗药性,微生物

Continuous surveillance of antimicrobial resistance among nosocomial gramnegative bacilli from intensive care units in China CHEN Min-jun, WANG Hui, on behalf of China Nosocomial Pathogens Resistance Surveillance Study Group. Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100730, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the change of antimicrobial resistance among nosocomial gram negative bacilli, especially those of *Enterobacteriaceae* isolated from intensive care units from 1994 to 2001 in China. **Methods** E test was made to determine the minimal inhibitory concentrations (MIC) of 10 279 isolates of gram negative bacilli (including 5 829 strains of bacilli of *Enterobacteriaceae*) from 32 hospitals in China from 1994 to 2001. **Results** The most common pathogens were *Pseudomonas aeruginosa*; *Escherichia coli*, *Klebsiella spp*, *Acinetobacter spp*, *Enterobacter spp*, and *Stenotrophomonas maltophilia*. The most common pathogens in respiratory tract specimens were *Pseudomonas aeruginosa* (25%), *Klebsiella pneumoniae* (18%), and *Acinetobacter baumannii* (11%). The most common pathogens in blood and urine specimens were *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Pseudomonas aeruginosa*. The antibiotic remaining the most active against all of the gram negative bacilli for 7 years was imipenem (with a susceptibility rate of 87%), followed by cefoperazone/ sulbactam (however, with a susceptibility rate decreasing from 86% to 75%), amikacin (75%), ceftazidime (73%), cefepime (72%), and piperacillin/ tazobactam (71%). The susceptibility rate of *Escherichia coli* *Klebsiella pneumoniae* to imipenem remained 98% with a MIC₉₀ of 0.5 μg/ml during the 7 years, much higher than those to amikacin (84%), ceftazidime (83%), cefoperazone/ sulbactam (83%), piperacillin/ tazobactam (80%), and cefepime (80%). The susceptibility rate of these two species to cefoperazone/ sulbactam decreased from 90% in 1996 to 74% in 2001. While the susceptibility to cefotaxime and ceftriaxone decreased from 82% to 57%. The

作者单位:100730 中国医学科学院 北京协和医院细菌室;中国医院内病原菌耐药监测网成员名单见文后

susceptibility rate of *Escherichia coli* to ciprofloxacin decreased from 54% to 25% and that of *Klebsiella pneumoniae* to ciprofloxacin decreased from 90% to 75%. The prevalence of extended spectrum -lactamases in these two species increased from 11% in 1994 to 34% in 2001. The most active antibiotics against *Enterobacter cloacae* were imipenem, cefepime, amikacin with the susceptible rates of 95%, 76%, and 70%, respectively; the susceptibility rates of *Citrobacter freundii* to imipenem, cefepime, amikacin, and cefoperazone/sulbactam were 94%, 80%, 80%, and 78% respectively. Only 40% ~ 60% isolates of *Enterobacter cloacae* and *Citrobacter freundii* were susceptible to third-generation cephalosporins. **Conclusion** Imipenem remains highly active against *Enterobacteriaceae*, but the activities of other antibiotics have decreased in recent years.

【Key words】 Gram negative bacterin; Resistance surveillance; *Enterobacteriaceae*; Drug resistance, microbial

世界范围内革兰阴性菌,特别是重症监护病房(ICU)的菌株对抗生素的耐药性不断增长^[1-4]。世界上许多耐药监测系统工程正在连续监测耐药的发展趋势及特点^[1-4]。1990年美国默克公司建立了医院内病原菌耐药性监测(nosocomial pathogen resistance surveillance,NPRS),其目的是长年调查从ICU病房分离出的医院内感染或寄居的革兰阴性菌的耐药性。中国是从1994年开始参加NPRS系统工程。本研究首先报道全国1994~2001年革兰阴性菌的总耐药率结果,并将报道肠杆菌科的耐药情况。

材料与方法

1. 参加医院:1994~2001年共有32家教学医院进行64次监测。1994年包括3个城市的4家医院,1995年7个城市的8家医院,1996年5个城市的9家医院,1998年6个城市的15家医院,1999、2000、2001年各为7个城市的13、13、14家医院参加。每年每个医院提供100~200株从ICU连续分离的、不重复的革兰阴性菌,每家细菌室按照操作规程,独立进行最低抑菌浓度(MIC)的测定。

2. 药敏试验:采用E试验法(AB Biodisk,瑞典)。试剂及培养基由中国杭州默沙东公司提供。抗生素包括亚胺培南、头孢他啶、头孢噻肟、头孢曲松、头孢吡肟、哌拉西林/三唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦、替卡西林/克拉维酸、庆大霉素、阿米卡星和环丙沙星。

3. 数据分析:全国所有试验原始结果,包括菌名、MIC值、标本来源,病房均登记统一的表格上,送至北京协和医院细菌室进行分析。数据分析采用John Steeling创建的WHO NET5.2软件和NPRS软件。按照美国国家临床实验室标准化委员会(NCCLS)文件M100-S12^[5]规定的折点判定耐药、中介和敏感。

4. 超广谱 内酰胺酶(ESBL)的检测:1994~2000年,凡是头孢他啶、头孢噻肟对大肠埃希菌、肺

炎克雷伯菌的MIC高于1μg/ml的菌株,使用E条测定头孢他啶/克拉维酸的MIC值。2001年增加了头孢噻肟/克拉维酸E条检测ESBL。头孢噻肟(或头孢他啶)加克拉维酸的MIC值比头孢噻肟(或头孢他啶)的MIC值小8倍或8倍以上即判为ESBL阳性^[5]。

结 果

1994~2001年共监测10 279株菌,其中呼吸道标本占58%,泌尿道标本占12%,伤口占6%,血液5%,胆汁4%,各种脓液3%。前10位的细菌见表1。呼吸道标本最常见的是铜绿假单胞菌(25%)、肺炎克雷伯菌(18%),鲍曼不动杆菌(11%);血标本中最常见的是大肠埃希菌(32%)、肺炎克雷伯菌(13%)、铜绿假单胞菌(11%);尿标本中最常见的菌与血标本相似,但分离率分别51%、9%、9%。

表1 连续7年度分离的最常见的革兰阴性菌(株数)

菌名	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2001
铜绿假单胞菌	142	258	329	305	282	362	410
大肠埃希菌	100	156	300	319	260	356	378
克雷伯菌属	79	203	177	291	257	312	327
不动杆菌属	92	147	164	204	205	224	342
肠杆菌属	60	120	109	224	194	206	203
嗜麦芽窄食单胞菌	15	1	97	50	33	95	119
变形杆菌属	27	66	38	47	45	53	26
沙雷菌属	10	30	51	43	19	26	31
其他假单胞菌属	14	45	83	32	64	98	23
枸橼酸杆菌属	33	31	37	46	37	69	69
总计	554	1 048	1 348	1 542	1 291	1 678	1 949

一、7年间10 279株革兰阴性菌对12种抗生素的总敏感率(表2)

历年敏感率最高的是亚胺培南,7年间始终保持在84%~89%之间,平均为87%;其次是头孢哌酮/舒巴坦(80%敏感),但它的敏感率从1994年的86%降至2001年的75%;阿米卡星为75%,与头孢他啶(73%)、头孢吡肟(72%)、哌拉西林/三唑巴坦

表 2 1994~2001 年 10 279 株革兰阴性菌总敏感率变化趋势 (%)

抗菌药物	1994 年 (603 株)	1995 年 (1 123 株)	1996 年 (1 448 株)	1998 年 (1 644 株)	1999 年 (1 500 株)	2000 年 (1 969 株)	2001 年 (1 992 株)	合计 (10 279 株)
亚胺培南	88	88	84	89	86	87	86	87
头孢他啶	85	75	72	74	69	71	74	73
头孢噻肟	51	57	48	49	43	44	43	47
头孢曲松	48	60	41	49	44	45	43	46
头孢呋肟	31	28	26	32	ND	ND	ND	29
头孢吡肟	ND	ND	ND	ND	ND	73	71	72
头孢哌酮/舒巴坦	ND	ND	86	85	76	78	75	80
哌拉西林/他唑巴坦	74	68	65	76	68	70	73	71
替卡西林/克拉维酸	67	59	51	54	50	52	53	54
庆大霉素	49	54	49	57	52	56	52	53
阿米卡星	ND	ND	77	77	75	74	74	75
环丙沙星	69	68	57	61	56	57	56	59

注: ND = 未做

表 3 1994~2001 年大肠埃希菌对 11 种抗生素的药敏调查

抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀	抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀	
亚胺培南	1994	100	4.0	0.0	96.0	0.25	1	头孢哌酮	2001	360	11.4	5.6	83.1	4	256	
	1995	156	0.0	1.3	98.7	0.5	1		1996	299	30.4	4.0	65.6	4	128	
	1996	300	1.3	0.0	98.7	0.25	0.5		1998	319	32.9	2.2	64.9	8	128	
	1998	319	0.3	0.3	99.4	0.25	0.5		1999	260	35.4	3.5	61.2	4	128	
	1999	260	0.8	0.4	98.8	0.25	0.5		1996	299	5.4	5.0	89.6	2	32	
	2000	366	0.5	0.5	98.9	0.25	0.5		1998	319	9.7	6.0	84.3	2	32	
	2001	360	0.8	0.0	99.2	0.25	0.5		1999	260	8.8	7.3	83.8	2	32	
头孢他啶	1994	100	10.0	2.0	88.0	0.5	16		2000	366	11.2	12.0	76.8	4	64	
	1995	156	13.5	2.6	84.0	1	64		2001	360	17.2	9.7	73.1	4	64	
	1996	300	8.3	3.3	88.3	1	16		替卡西林/克拉维酸	1994	99	30.3	14.1	55.6	16	512
	1998	318	14.2	3.5	82.4	0.5	64		1995	154	41.6	16.2	42.2	64	512	
	1999	260	10.4	3.1	86.5	0.5	32		1996	299	45.8	17.1	37.1	64	512	
	2000	372	11.3	3.2	85.5	0.5	32		1998	317	36.0	23.3	40.7	32	512	
	2001	360	11.1	3.1	85.8	1	32		1999	260	36.2	15.8	48.1	32	512	
头孢噻肟	1994	100	19.0	8.0	73.0	0.25	128		2000	366	35.8	19.4	44.8	32	512	
	1995	156	14.7	2.6	82.7	0.25	128		2001	359	41.8	20.1	38.2	32	512	
	1996	299	16.4	5.4	78.3	0.5	128		替卡西林	1994	86	59.3	4.7	36.0	32	128
	1998	318	25.5	4.4	70.1	0.5	128		1995	155	51.0	1.3	47.7	32	128	
	1999	259	28.2	2.7	69.1	0.5	128		1996	300	55.0	3.3	41.7	32	128	
	2000	370	30.0	5.1	64.9	0.5	128		1998	316	56.0	1.9	42.1	32	128	
	2001	360	33.3	9.2	57.5	1	128		1999	260	46.9	1.9	51.2	4	128	
头孢曲松	1994	100	25.0	5.0	70.0	0.25	128		2000	371	46.1	4.0	49.9	8	128	
	1995	155	15.5	2.6	81.9	0.25	128		2001	360	61.1	1.4	37.5	32	128	
	1996	299	9.7	14.0	76.3	0.25	32		替卡西林	1996	299	10.0	1.7	88.0	2	64
	1998	318	28.3	4.1	67.6	0.5	128		1998	319	13.8	4.4	81.8	4	128	
	1999	260	29.6	2.7	67.7	0.25	128		1999	260	9.2	1.2	89.6	2	32	
	2000	367	31.3	3.8	64.9	0.5	128		2000	371	12.1	1.6	86.3	2	512	
	2001	360	39.2	3.9	56.9	0.5	128		2001	360	12.5	1.7	85.8	2	256	
头孢匹肟	2000	369	18.4	4.6	77.0	0.25	128	阿米卡星	1996	299	10.0	1.7	88.0	2	64	
	2001	360	18.3	6.9	74.7	0.5	128		1998	319	13.8	4.4	81.8	4	128	
哌拉西林/三唑巴坦	1994	100	7.0	8.0	85.0	4	32		1999	260	9.2	1.2	89.6	2	32	
	1995	143	20.3	8.4	71.3	8	512		2000	371	12.1	1.6	86.3	2	512	
	1996	300	18.3	6.0	75.7	4	512		2001	360	12.5	1.7	85.8	2	256	
	1998	319	9.4	3.8	86.8	4	64		1994	100	50.0	4.0	46.0	2	32	
	1999	260	8.1	6.2	85.8	4	32		1995	156	44.9	1.3	53.8	0.5	32	
	2000	367	13.1	4.9	82.0	4	256		1996	299	55.2	2.3	42.5	32	32	
	2001	360	13.1	4.9	82.0	4	256		1998	319	60.2	2.2	37.6	32	32	
环丙沙星	1999	260	60.4	1.5	38.1				1999	260	60.4	1.5	38.1	32	32	
	2000	371	68.7	0.8	30.5				2000	371	68.7	0.8	30.5	32	32	
	2001	360	73.9	1.1	25.0				2001	360	73.9	1.1	25.0	32	32	
	2001	360	73.9	1.1	25.0				2001	360	73.9	1.1	25.0	32	32	

(71%)相近。环丙沙星的敏感性从69%降至56%。其他抗生素的敏感率不足50%。

二、肠杆菌科细菌中最常见的4个菌种的耐药变迁

1. 大肠埃希菌(表3):共测试1861株。7年中亚胺培南对本菌的敏感性始终在96%~99.2%之间,MIC₉₀稳定在0.5 μg/ml。头孢他啶的敏感性为82%~88%,居第二位,而头孢噻肟及头孢曲松的敏感性明显降低,从82%降至57%。三唑巴坦明显提高哌拉西林的活性,使其敏感率30%上升至83%,而头孢哌酮/舒巴坦比单药的活性略有增加,但是它的敏感性从1996年的89.6%降至2001年73.1%。阿米卡星的敏感性高达82%~90%,头孢吡肟近两

年的活性为75%~77%,略低于头孢他啶。环丙沙星对大肠埃希菌呈很低的活性,且逐年下降,2001年敏感的菌株仅为25%。

2. 肺炎克雷伯菌(表4):共有1448株。其结果与大肠埃希菌相似,不同的是这种菌对环丙沙星的敏感率高于大肠埃希菌,7年间为89.6%~75.4%。2001年MIC平均值,前者为0.4 μg/ml,后者(大肠埃希菌)为7.7 μg/ml。头孢吡肟、头孢噻肟、头孢曲松对肺炎克雷伯菌中的活性(2001年为85.9%、66.4%、67.2%)略高于大肠埃希菌(74.7%、57.5%、56.9%)。

3. 大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌产ESBL情况:1994年时,分别为10%和12%,到2000年上升至

表4 1994~2001年肺炎克雷伯菌对12种抗生素的药敏调查

抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀	抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀
亚胺培南	1994	67	9.0	0.0	91.0	0.25	2	头孢哌酮	2001	256	11.7	4.7	83.6	4	128
	1995	164	0.6	1.8	97.6	0.5	1		1996	149	26.2	1.3	72.5	1	128
	1996	150	4.7	0.7	94.7	0.25	1		1998	263	29.3	3.42	67.3	1	128
	1998	262	0.8	0.4	98.9	0.25	1		1999	229	34.1	3.5	62.4	1	128
	1999	229	0.9	0.4	98.7	0.25	1		1996	149	5.4	4.0	90.6	0.5	16
	2000	320	0.6	0.6	98.8	0.25	1		1998	263	6.1	4.9	89.0	0.5	32
	2001	256	0.0	0.0	100.0	0.25	0.5		1999	229	7.4	7.0	85.6	1	32
头孢他啶	1994	67	1.5	1.5	97.0	0.25	4		2000	320	9.4	5.0	85.6	2	32
	1995	164	23.2	4.3	72.6	1	128		2001	256	13.7	9.4	77.0	1	64
	1996	150	14.7	6.7	78.7	1	128	替卡西林/克拉维酸	1994	67	23.9	1.5	74.6	4	512
	1998	263	11.4	2.7	85.9	0.5	128		1995	164	31.7	9.1	59.1	16	512
	1999	229	24.0	2.2	73.8	0.5	128		1996	149	28.2	9.4	62.4	8	512
	2000	320	18.1	4.4	77.5	1	128		1998	263	27.4	10.6	62.0	4	512
	2001	256	10.5	3.9	85.5	0.25	32		1999	228	31.1	11.0	57.9	8	512
头孢噻肟	1994	67	17.9	6.0	76.1	0.25	128		2000	320	28.4	14.1	57.5	16	512
	1995	163	14.7	15.3	69.9	0.25	128		2001	256	28.1	8.6	63.3	4	512
	1996	149	18.1	6.7	75.2	0.25	128	庆大霉素	1994	51	23.5	0.0	76.5	1	128
	1998	263	24.0	6.8	69.2	0.25	128		1995	164	36.0	0.0	64.0	1	128
	1999	228	28.1	11.0	61.0	0.25	128		1996	150	22.0	1.3	76.7	1	128
	2000	320	25.3	9.7	65.0	0.5	128		1998	262	22.1	3.1	74.8	2	128
	2001	256	25.4	8.2	66.4	0.25	128		1999	229	33.2	0.9	65.9	1	128
头孢曲松	1994	67	17.9	6.0	76.1	0.25	128		2000	319	30.1	2.8	67.1	1	128
	1995	164	22.6	9.8	67.7	0.5	128		2001	256	25.8	0.4	73.8	1	128
	1996	150	11.3	17.3	71.3	0.25	64	阿米卡星	1996	150	12.7	3.3	84.0	2	512
	1998	263	24.7	6.8	68.4	0.25	128		1998	263	8.7	4.2	87.1	4	32
	1999	228	32.9	6.6	60.5	0.5	128		1999	228	21.1	1.3	77.6	2	512
	2000	320	30.6	8.1	61.2	0.5	128		2000	320	20.9	0.6	78.4	2	512
	2001	256	29.3	3.5	67.2	0.25	128		2001	256	15.6	2.7	81.6	2	512
头孢匹肟	2000	320	10.0	5.3	84.7	0.25	16	环丙沙星	1994	67	9.0	1.5	89.6	0.064	2
	2001	256	10.2	3.9	85.9	0.25	32		1995	164	14.0	2.4	83.5	0.125	8
哌拉西林/三唑巴坦	1994	67	9.0	0.0	91.0	4	16		1996	150	18.0	0.7	81.3	0.125	32
	1995	153	25.5	11.1	63.4	8	512		1998	263	17.5	2.7	79.8	0.125	32
	1996	150	17.3	8.0	74.7	4	512		1999	229	25.8	3.9	70.3	0.125	32
	1998	263	9.9	5.3	84.8	4	64		2000	320	27.2	5.6	67.2	0.25	32
	1999	229	15.3	5.7	79.0	4	512		2001	256	22.3	2.3	75.4	0.064	32
	2000	319	18.2	6.0	75.9	4	512								

25 % 和 30 %。2001 年用头孢他啶、头孢他啶/克拉维酸检测大肠埃希菌,ESBL 的发生率为 23.5 %,而用头孢噻肟、头孢噻肟/克拉维酸检测,ESBL 的发生率为 35.3 %;用前者检测肺炎克雷伯菌,ESBL 的发生率为 16.3 %,用后者检测,则为 32.7 %。亚胺培南对 ESBL 阳性菌的活性也很高,MIC₉₀ 为 0.5 μg/ml。

4. 阴沟肠杆菌和弗劳地枸橼酸菌(表 5,6):这两种菌对许多抗生素的耐受性增强了,头孢他啶、头孢噻肟、头孢曲松的耐药率高达 40 % ~ 60 %。亚胺培南的敏感率 96 % ~ 98 % 之间。对于阴沟肠杆菌,哌拉西林加三唑巴坦后,其敏感性从 30 % 升高到 51 %,头孢哌酮加舒巴坦后,其敏感率 39 % 升高到

62 %;对于弗劳地枸橼酸菌,哌拉西林加三唑巴坦后,其敏感性从 19 % 升高到 59 %,头孢哌酮加舒巴坦后,其敏感率 43 % 升高到 78 %。对于阴沟肠杆菌,体外活性最好的是亚胺培南(敏感率 95 %,MIC₅₀ 和 MIC₉₀ 分别为 0.5 μg/ml 和 4 μg/ml),其次是头孢吡肟(76 % 敏感,MIC₅₀ 和 MIC₉₀ 分别为 2 μg/ml 和 128 μg/ml)和阿米卡星(敏感率 70 %,MIC₅₀ 和 MIC₉₀ 分别为 4 μg/ml 和 512 μg/ml)。对于弗劳地枸橼酸菌,体外活性最高的是亚胺培南、头孢吡肟、阿米卡星、头孢哌酮/三唑巴坦,敏感率分别为 94 %、80 %、80 %、78 %。

三、头孢噻肟和头孢曲松对院内肠杆菌科菌中活性

表 5 1994~2001 年阴沟肠杆菌对 12 种抗生素的药敏调查

抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀	抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀
亚胺培南	1994	37	0.0	0.0	100.0	0.5	2	头孢哌酮	2001	181	32.6	6.6	60.8	8	512
	1995	97	2.1	2.1	95.9	0.5	2		1996	84	53.6	4.8	41.7	64	128
	1996	84	2.4	6.0	91.7	0.5	4		1998	181	51.9	6.6	41.4	64	128
	1998	181	7.2	3.9	89.0	1	8		1999	194	61.3	2.6	36.1	128	128
	1999	194	4.1	5.2	90.7	0.5	4		1996	84	27.4	10.7	61.9	4	128
	2000	198	3.0	1.5	95.5	0.5	2		1998	181	14.4	11.6	74.0	8	64
	2001	181	2.2	0.6	97.2	0.5	1		1999	194	35.1	13.4	51.5	16	128
头孢他啶	1994	37	40.5	13.5	45.9	16	128		2000	198	22.2	11.6	66.2	8	128
	1995	97	33.0	9.3	57.7	4	128		2001	181	30.4	7.2	62.4	4	128
	1996	84	51.2	3.6	45.2	32	128	替卡西林/克拉维酸	1994	37	59.5	2.7	37.8	512	512
	1998	180	47.2	5.0	47.8	16	128		1995	97	47.4	8.2	44.3	64	512
	1999	194	53.1	3.1	43.8	32	128		1996	83	59.0	6.0	34.9	512	512
	2000	198	48.0	5.1	47.0	16	128		1998	180	58.9	6.7	34.4	256	512
	2001	181	43.1	6.1	50.8	8	128		1999	193	64.2	5.7	30.1	512	512
头孢噻肟	1994	37	48.6	16.2	35.1	32	128		2000	197	58.9	6.6	34.5	256	512
	1995	97	33.0	10.3	56.7	4	128		2001	181	58.0	5.5	36.5	256	512
	1996	84	51.2	6.0	42.9	64	128	庆大霉素	1994	37	56.8	5.4	37.8	32	128
	1998	181	49.2	13.3	37.6	32	128		1995	97	46.4	2.1	51.5	4	128
	1999	192	57.3	7.8	34.9	128	1996	84	46.4	1.2	52.4	4	128		
	2000	198	51.5	10.6	37.9	64	1998	181	49.2	1.7	49.2	8	128		
	2001	181	46.4	11.6	42.0	32	1999	193	49.2	6.7	44.0	8	128		
头孢曲松	1994	37	54.1	13.5	32.4	64	128	2000	198	47.0	1.0	52.0	4	128	
	1995	96	36.5	10.4	53.1	4	128	2001	181	48.1	2.2	49.7	8	128	
	1996	84	36.9	22.6	40.5	32	128	阿米卡星	1996	84	28.6	3.6	67.9	4	512
	1998	180	52.2	10.6	37.2	64	128		1998	180	27.8	5.0	67.2	4	512
	1999	193	55.4	6.2	38.3	128	1999	194	22.2	4.6	73.2	4	512		
	2000	197	51.8	9.6	38.6	64	2000	198	23.2	4.5	72.2	4	512		
	2001	181	48.1	12.2	39.8	32	2001	181	24.9	2.2	72.9	2	512		
头孢吡肟	2000	198	20.7	8.1	71.2	2	128	环丙沙星	1994	37	27.0	2.7	70.3	0.5	32
	2001	181	21.0	2.8	76.2	2	128		1995	97	37.1	4.1	58.8	0.5	32
哌拉西林/三唑巴坦	1994	37	43.2	13.5	43.2	64	512		1996	84	38.1	0.0	61.9	0.5	32
	1995	92	42.4	5.4	52.2	16	512		1998	179	39.7	1.1	59.2	0.25	32
	1996	84	46.4	7.1	46.4	32	512		1999	193	44.0	3.6	52.3	1	32
	1998	180	33.9	5.6	60.6	16	512		2000	198	39.9	1.5	58.6	0.25	32
	1999	193	49.2	5.2	45.6	64	512		2001	181	34.3	2.2	63.5	0.5	32
	2000	197	41.1	6.1	52.8	16	512								

表6 1994~2001年弗劳地枸橼酸杆菌对12种抗生素的药敏调查

抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀	抗菌药物	年度	株数	R %	I %	S %	MIC ₅₀	MIC ₉₀
亚胺培南	1994	15	6.7	0.0	93.3	0.5	4	头孢哌酮	2001	36	11.1	16.7	72.2	4	128
	1995	14	7.1	7.1	85.7	0.5	8		1996	31	51.6	0.0	48.4	64	128
	1996	31	6.5	3.2	90.3	0.5	2		1998	35	40.0	8.6	51.4	8	128
	1998	35	8.6	5.7	85.7	1	8		1999	31	61.3	9.7	29.0	128	128
	1999	30	3.3	0.0	96.7	1	2		1996	31	6.5	9.7	83.9	4	32
	2000	62	0.0	1.6	98.4	0.5	2		1998	35	11.4	5.7	82.9	2	64
	2001	36	2.8	0.0	97.2	0.5	1		1999	31	16.1	16.1	67.7	16	64
头孢他啶	1994	15	33.3	20.0	46.7	16	128		2000	62	14.5	12.9	72.6	8	64
	1995	14	21.4	14.3	64.3	4	128		2001	36	16.7	2.8	80.6	2	64
	1996	31	41.9	3.2	54.8	2	128	替卡西林/克拉维酸	1994	15	60.0	26.7	13.3	512	512
	1998	35	42.9	2.9	54.3	2	128		1995	14	21.4	7.1	71.4	8	512
	1999	31	45.2	9.7	45.2	16	128		1996	31	41.9	19.4	38.7	32	512
	2000	62	41.9	3.2	54.8	8	128		1998	35	51.4	8.6	40.0	128	512
	2001	36	22.2	8.3	69.4	1	128		1999	31	71.0	6.5	22.6	512	512
头孢噻肟	1994	15	40.0	6.7	53.3	4	128		2000	62	56.5	3.2	40.3	256	512
	1995	14	14.3	28.6	57.1	2	128		2001	36	36.1	11.1	52.8	16	512
	1996	31	38.7	6.5	54.8	4	128	庆大霉素	1994	15	73.3	0.0	26.7	128	128
	1998	35	34.3	8.6	57.1	1	128		1995	14	28.6	7.1	64.3	2	128
	1999	31	48.4	19.4	32.3	32	128		1996	31	35.5	0.0	64.5	2	128
	2000	62	43.5	17.7	38.7	32	128		1998	35	37.1	2.9	60.0	2	128
	2001	36	25.0	5.6	69.4	0.5	128		1999	31	54.8	0.0	45.2	16	128
头孢曲松	1994	15	46.7	13.3	40.0	16	128		2000	62	43.5	1.6	54.8	2	128
	1995	14	28.6	14.3	57.1	2	128		2001	36	50.0	5.6	44.4	8	128
	1996	31	32.3	19.4	48.4	32	64	阿米卡星	1996	31	12.9	0.0	87.1	4	512
	1998	35	31.4	5.7	62.9	1	128		1998	35	22.9	0.0	77.1	4	256
	1999	31	48.4	12.9	38.7	32	128		1999	31	22.6	3.2	74.2	4	512
	2000	62	50.0	8.1	41.9	32	128		2000	61	14.8	4.9	80.3	2	512
	2001	36	33.3	0.0	66.7	0.5	128		2001	36	13.9	5.6	80.6	4	512
头孢吡肟	2000	62	12.9	9.7	77.4	0.5	32	环丙沙星	1994	15	46.7	6.7	46.7	2	32
	2001	36	11.1	5.6	83.3	0.25	64		1995	14	7.1	7.1	85.7	0.125	2
哌拉西林/三唑巴坦	1994	15	33.3	20.0	46.7	64	512		1996	31	25.8	12.9	61.3	0.5	32
	1995	13	23.1	7.7	69.2	4	512		1998	35	25.7	2.9	71.4	0.25	32
	1996	31	32.3	12.9	54.8	16	512		1999	31	41.9	16.1	41.9	2	32
	1998	35	31.4	5.7	62.9	4	512		2000	62	29.0	3.2	67.7	0.5	32
	1999	31	22.6	16.1	61.3	16	512		2001	36	41.7	2.8	55.6	1	32
	2000	62	22.6	11.3	66.1	8	512								

我们将大肠埃希菌及肺炎克雷伯菌以头孢噻肟的敏感性分成耐药、中介和敏感3组，分析头孢他啶等5种抗生素的敏感性（表7）。头孢噻肟敏感组中，90.8%~99.2%的菌株对头孢曲松、头孢他啶、头孢吡肟、哌拉西林/三唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦敏感。但在头孢噻肟耐药组中，这5种抗生素却有很

大差异。它对头孢曲松的敏感率仅为1.3%；而头孢他啶和哌拉西林/三唑巴坦的敏感率分别为61.3%和63.7%；头孢吡肟、头孢哌酮/舒巴坦的敏感性为35%。

讨 论

连续性耐药监测对临床用药具有重要意义，它可以指导和帮助临床合理选择抗生素，并可及时发现病房内细菌耐药爆发流行的状况，早期发现耐药机制，为制定抗生素使用指南提供依据，同时可以获得许多新药的信息^[4~6]。本研究连续7年的监测使我们获得许多信息。

亚胺培南一直对院内肠杆菌科细菌保持非常高

表7 对头孢噻肟耐药、中介和敏感的大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌对其他抗生素的敏感性(%)

组别	菌株数	头孢他啶	头孢吡肟	哌拉西林/三唑巴坦	头孢哌酮/舒巴坦	头孢曲松
头孢噻肟耐药组	332	61.3	34.1	63.7	35.2	1.3
头孢噻肟中介组	90	78.3	93.5	74.4	87.2	14.2
头孢噻肟敏感组	743	95.9	99.2	90.8	95.9	96.3

的敏感性,它对这些菌产生的 ESBL 和头孢菌素酶都高度稳定。其敏感性(96.0%)明显高于位居第二、三位的阿米卡星(81.4%)、头孢哌酮/舒巴坦(79.6%)。因此,亚胺培南是重症患者经验用药的最佳选择之一。但由于它在铜绿假单胞菌中敏感性下降,而嗜麦芽窄食单胞菌对其天然耐药,因此,经验用药时也要小心,并密切注意细菌室的回报结果加以调整。

我国的学者发现,北京、广州、杭州等地 ESBL 主要为头孢噻肟酶,即 CTX-M 酶^[6~10],这严重影响头孢噻肟和头孢曲松对医院感染的病原菌的治疗。本次调查证实,大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌中头孢噻肟、头孢曲松的敏感性(68.3%,69.0%)明显低于头孢他啶(83.3%)。而头孢他啶、头孢吡肟、哌拉西林/三唑巴坦及头孢哌酮/舒巴坦对头孢噻肟耐药株中的很大一部分还保持敏感。哌拉西林/三唑巴坦近 3 年才进入医院,仅小量使用,7 年的监测证明,它对肠杆菌科常见菌的活性保持稳定,其对肠杆菌科菌的活性甚至还有些回升。哌拉西林/三唑巴坦、头孢哌酮/舒巴坦不仅对产 ESBL 的大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌有抵抗作用,而且它们对阴沟肠杆菌和弗劳地枸橼酸杆菌的活性也较好,这可能是由于后两个菌种的部分菌株也产 ESBL。但与 1996 年相比,2001 年头孢哌酮/舒巴坦的活性有降低趋势。这可能与它的使用情况有关。当然,这些趋势还有待于更长期的监测。

阴沟肠杆菌和弗劳地枸橼酸杆菌也可以产生 CTX-M 型 ESBL^[6,9,10],但很遗憾,本次监测未测定其 ESBL 的发生率。另外,耐药监测的同时应当调查抗生素的使用情况,但由于各种原因,许多患者的用药资料不详,无法进行分析。

志谢 美国默克公司及中国杭州默沙东公司对本研究给予资助

中国医院内病原菌耐药监测网成员 解放军总医院,北京医院,北京大学人民医院,北京大学第一医院,北京大学第三医院,北京积水潭医院,中国医学科学院北京协和医院,上海复旦大学附属华山医院,上海第二医科大学附属瑞金医院,上海第一人民医院,上海复旦大学中山医院,上海

第一肺科医院,浙江大学附属第一医院,浙江大学附属第二医院,浙江第一人民医院,浙江省人民医院,浙江医院,广州第一人民医院,广州中山大学附属第一医院,广州中山大学附属第三医院,广东省人民医院,广州呼吸病研究所,重庆急救中心,重庆医院,大连医科大学附属第二医院,青岛医学院附属医院,南京鼓楼医院,南京军区总医院,武汉同济医院,武汉协和医院,中南大学附属第三医院,河南医科大学附属第一医院

参 考 文 献

- Bergogne-Berezin E. Guideline on antimicrobial chemotherapy for prevention and treatment of infections in the ICU. *J Chemother*, 2001, 1: 134-149.
- Gossens H. MYSTIC program: summary of European data from 1997 to 2000. *Diagn Microbiol Infect Dis*, 2001, 41: 183-189.
- Leblebicioglu H, Gunaydin M, Esen S, et al. Surveillance of antimicrobial resistance in gram-negative isolates from ICU in Turkey: analysis of data from the last 5 years. *J Chemother*, 2002, 14:140-146.
- Karlowsky JA, Kelly LJ, Thornsberry C, et al. Susceptibility to fluoroquinolones among commonly isolated Gram-negative bacilli in 2000: TRUST and TSN data for the United States. *J Antimicrob Agents*, 2002, 19: 21-31.
- National Committee for Clinical Laboratory Standards. 2002. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing. Approved standard M100-S12. National Committee for Clinical Laboratory Standards, Wayne, Pa. 2002, 1.
- 王辉,吴伟元,陈民钧. 肠杆菌科细菌中超广谱 内酰胺酶的研究. 中华微生物学和免疫学杂志,2001,21:676-679.
Wang H, Wu WY, Chen MJ. Study of clinical isolates of Enterobacteriaceae producing extended-spectrum -lactamases. *Chin J Microbiol Immunol*, 2001, 21:676-679.
- 朱戌东,徐英春,吴伟元,等. 一种新 CTX-M 型 超广谱 内酰胺酶及其临床意义. 中华检验医学杂志,2001,24: 207-210.
Zhu XD, Xu YC, Wu WY, et al. A CTX-M extended spectrum -lactamases-producing *Klebsiella pneumoniae* isolated in Beijing. *Chin J Lab Med*, 2001, 24: 207-210.
- Chanawong A, M Zali FH, Heritage J, et al. Three cefotaximases, CTX-M-9, CTX-M-13, CTX-M-14, among Enterobacteriaceae in the People's Republic of China. *Antimicrob Agents Chemother*, 2002, 46: 630-637.
- 余丹阳,刘又宁. AmpC 酶和 ESBL 酶在阴沟肠杆菌产中的表达及对其耐药性的影响. 中华医学杂志,2002,82: 1351-1358.
She DY, Liu YN. The expression of AmpC and extended-spectrum -lactamases among clinical isolates of *Enterobacter cloacae* and its impact on antibiotics susceptibility. *Natl Med J China*, 2002, 82: 1351-1358.
- 吴伟元,陈民钧,王辉. 阴沟肠杆菌 6 株产超广谱 内酰胺酶的基因型. 中国抗感染化治疗杂志,2001,1:155-159.
Wu WY, Chen MJ, Wang H. The resistance genes of extended-spectrum -lactamases in six strains of *Enterobacter cloacae*. *Chin J Infect Chemother*, 2001, 1:155-159.

(收稿日期:2002-12-30)

(本文编辑:袁桂清)