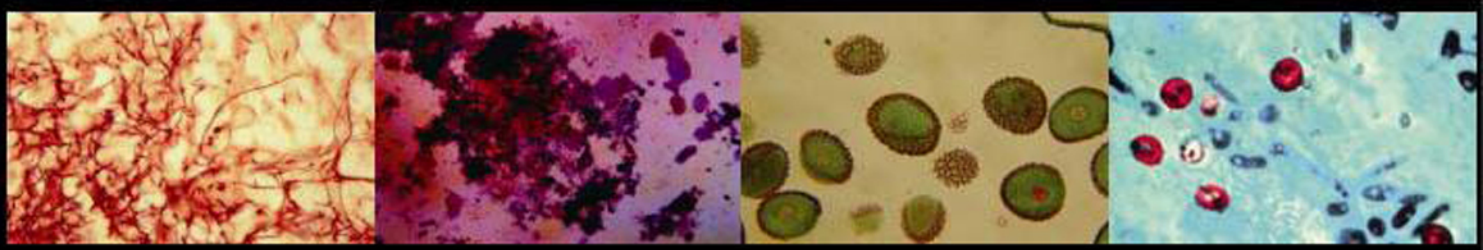
2009

浙江省医院细菌耐药检测年鉴



主 编 吕时铭 俞云松 张嵘

浙江大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

浙江省医院细菌耐药检测年鉴
（2009）

主编　吕时铭　俞云松　张　嵘

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目（CIP）数据

浙江省医院细菌耐药检测年鉴．2009 ／吕时铭主编．
—杭州：浙江大学出版社，2010．8
ISBN 978-7-308-07797-2

Ⅰ．①浙… Ⅱ．①吕… Ⅲ．①细菌—抗药性—监测—浙江省—2009—年鉴 Ⅳ．①Q939．1-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2010）第 132530 号

浙江省医院细菌耐药检测年鉴（2009）

吕时铭　俞云松　张嵘　主编

责任编辑　徐素君（sujunxu@zju．edu．cn）
文字编辑　李峰伟
封面设计　姚燕鸣
出版发行　浙江大学出版社
（杭州市天目山路 148 号　邮政编码 310007）
（网址：http://www．zjupress．com）
排　　版　杭州中大图文设计有限公司
印　　刷　杭州日报报业集团盛元印务有限公司
开　　本　787mm×1092mm　1/16
印　　张　11．25
字　　数　281 千
版 印 次　2010 年 8 月第 1 版　2010 年 8 月第 1 次印刷
书　　号　ISBN 978-7-308-07797-2
定　　价　30．00 元

版权所有　翻印必究　印装差错　负责调换
浙江大学出版社发行部邮购电话（0571）88925591

编写委员会

主任 吕时铭

编委 曹俊敏　常燕子　陈琼娜　陈群英　陈　轼　陈学军　陈杨芳　董宇鸿
方中飞　丰　峰　顾蓓青　郭玲娇　郭远愉　洪忠渭　胡丽萍　胡央男
蒋泓宇　金法祥　金雪华　孔海深　李国雄　李佳俊　李建平　李　梅
李巧燕　林　洁　林奇龙　林雪峰　凌丽燕　刘延苏　卢　琦　陆红云
吕时铭　吕火祥　吕婉飞　马小琴　毛彩萍　毛选教　潘翔军　潘新娣
庞佩芬　邱炳烽　沈翠芬　沈丽珍　沈　强　石庆新　史颖姣　寿叶女
斯卫龙　宋秀兰　孙　龙　陶兴和　王　伟　王崇义　王　聪　王惠姣
王　琴　王伟平　王　寅　王宗欣　吴建荣　吴芦英　吴秋飞　吴文汉
吴　潇　吴晓燕　奚伟星　夏国文　肖　震　徐立群　许小敏　杨锦红
杨　青　杨学军　杨　燕　叶　红　叶金艳　应华永　应建飞　应群华
余平安　余素飞　俞云松　俞莲花　俞锡灿　曾爱平　张德忠　张　嵘
章林华　赵　锎　郑海斌　周茂亮　周赛军　周铁丽　朱葵向　朱雷音
朱明利　朱以军　祝　进

资料汇总与统计处理 吕火祥　张嵘

专家委员会

主任 俞云松

委员 吕时铭　严力行　张伟民　陈　瑜　陈晓东　金亚平　谢鑫友
孙长贵　李清华　汪子伟　周永列　徐笑红　许志良　徐瑞龙

前　言

2009年11月,《浙江省医院细菌耐药检测年鉴(2008年版)》出版的时候,我们在温州召开了2009年年鉴编纂的启动会,时隔半年,在各方的努力下2009年年鉴出版了。

不言而喻,合理使用抗菌药物离不开对细菌耐药情况的了解。在本系列年鉴出版前,虽然已开始关注细菌耐药的监测,但同行们的交流通常零星分散,或不够全面,而且也没有囊括一个省主要医院细菌监测情况的正式出版的专业资料。现在我们有了本书供大家参考。我不能确定它能在多大程度上帮助医生合理选用抗菌药物,书中错误也在所难免,但本书对了解我省细菌耐药情况、变迁,以及从宏观层面控制,为政府决策提供参考肯定是有益的。

书中有几十个表格和上万个数据,除了主编们为数据的分析倾注了大量的心血外,也凝聚着参与单位一百多位微生物医学检验工作者的汗水;此外,周铁丽、吕火祥、杨青、孔海深、曹俊敏等分别在组织实施、软件安装、网络完善、技术指导、质量控制等多方面付出了辛勤劳动;浙医二院的陈功祥教授为本书校阅了英文部分;作为浙江省医学会检验医学分会年度工作的一部分也得到了医学会领导的大力支持,在此一并表示诚挚的感谢。

吕时铭

2010年7月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

前　　言(2008)

70年前,当青霉素作为第一个抗生素成功地解决了临床上金黄色葡萄球菌感染的难题时,许多有识之士,包括科学家和医生都认为人类与病原微生物的斗争取得了决定性的胜利,以为接下去的十年是病原微生物走向灭亡的十年。无疑抗生素的问世,在一个历史时期内使传染病的死亡率明显下降,相继问世的大环内酯类、氨基糖苷类抗生素使肺炎、肺结核的死亡率降低了80%。然而,半个多世纪过去了,人类发明的抗菌药物一个比一个强效,而病原菌并没有消亡。从细菌的耐药发展史可以看出,在某种新的抗菌药物出现以后,就有一批新的耐药菌株出现。于是,人类与耐药菌开始了一场赛跑。抗菌药物的研制速度似乎远远赶不上耐药菌的产生和繁殖速度。人类不得不审视抗菌药物的使用策略,滥用抗菌药物有可能使人类在严重的感染面前无药可用!尽管实际工作中我们并不能(或很难)完全遵循抗菌药物的用药规范,但合理、规范使用抗菌药物已经形成共识。

在医院,临床微生物实验室人员承担病人标本细菌分离、培养、鉴定及药物耐药性试验的工作,其规范有序、高效的工作在临床抗感染治疗中起着极其重要的作用;同时,大量的病原信息资料也为医务人员分析医院感染、病原菌分布及细菌耐药情况和指导临床用药提供参考。为使这些信息能在较大范围内得到共享、发挥更大的作用,2007年由浙江大学医学院附属第二医院临床微生物实验室张嵘同志发起,联合了10家医院,编制了《浙江省十家医院临床细菌分离和耐药性调查》,揭开了从临床微生物实验室角度分析总结细菌分离和耐药性的序幕。2008年,浙江省医学会检验医学分会与浙江大学医学院附属第二医院联合,编制了《浙江省细菌耐药年度监测手册》,扩大了协作范围,同时受到了浙江省卫生厅有关部门的重视,认为其工作进一步完善后可作为卫生行政管理部门对公共卫生事件监察的信息来源之一。基于上述工作经验,2008年年底浙江省医学会检验医学分会在常委会上讨论了相关工作,由浙江省医学会检验医学分会牵头进一步扩大监测范围,并改进编撰方法,联合浙江省临床细菌耐药监测中心、浙江省临床检验中心等机构,并以年鉴的形式作为正式出版物出版,同时2007年的资料也作为附录编于本书中,便于资料的引用。

作为浙江省医院细菌耐药检测年鉴力图涵盖与反映浙江省的细菌耐药检测情况,鉴于各临床医院的实际情况这次只收集了78家医院的细菌耐药检测情况,相信参与的医院数目会逐年增加。

要统计分析省内几十家医院的数据,工作量是巨大的,作为主编更多的是协调资料的整合,作为副主编的俞云松教授、张嵘同志为本书的资料统计分析、提高本书的质量均做了大量的工作。尽管如此,由于医院众多、实验室水平参差不齐、使用软件不同、统计方法不同,使得在许多地方仍存在着统计效率不一致,原始资料质量不完整,甚至有常识性的错误。基于保护参与者的积极性,本次编撰时并未完全予以删除,但在后记中予以说明或点评。了解浙江省的年度临床致病细菌耐药流行情况、提高微生物实验室水平、促进抗菌药物的合理使用是本书的主要目标,因此,本书的编纂将始终联合临床抗感染治疗专家参与,不断吸收临床专家对本书编纂的意见,不断更新形式,丰富内容,使其更具参考性与资料性,使编写过程成为微生物检验人员与临床专家交流的平台。本书的出版是临床微生物实验室检验人员、临床抗感染专家和卫生行政管理部门共同的成果。

本书的出版,除了提供资料参考外,也是为了提高所有参与者的临床微生物实验水平。只有规范、高质量的实验室工作与统一的统计手段才有可能拿出高质量的数据,我希望通过编著本书的平台,发现问题,能够促进各临床微生物实验室的交流,相互借鉴,看到自己的不足,共同提高。

这类书的时效性很强,虽然编写者已尽了最大的努力,由于不少材料的先天不足,2009年作为第一次正式的出版可能会存在不少问题,使本书的参考价值受限。我们相信2010年版、2011年版的质量会逐年提高。若干年后,我们不仅会有作为细菌耐药监测横断面的每年年鉴,也将形成反映浙江省主要医院临床微生物菌谱与耐药变迁的纵向资料总结,同时也会看到临床微生物检验水平的明显提高与队伍的成长。

本书除了前言还专门写了编后记。作为前言,讲述了本书编写开始的故事,后记将对编写中专家发现的问题作点评并提出专家意见,对今后的工作具有指导性,相信每年年鉴的后记都能反映当年的进步与特色。

尽管存在不足,但我们已经迈出了第一步,这一步很关键,预示着更有价值的后续工作将一步一步展开。

吕时铭

2009年9月

目　录

第一部分　2009年浙江省临床分离菌株分布和药敏情况分析

第一章　全省菌株分离分布情况 …… 3
一、2009年全省临床常见细菌分离排序 …… 3
二、2009年全省临床常见真菌分离排序 …… 4
三、2009年全省不同标本来源临床常见菌株分离分布情况 …… 4
第二章　临床常用抗菌药物耐药情况 …… 6
一、葡萄球菌耐药情况 …… 6
二、肠球菌耐药情况 …… 6
三、肠杆菌科细菌耐药情况 …… 7
四、非发酵菌耐药情况 …… 9
五、苛养菌耐药情况 …… 10
六、2009年不同标本来源临床分离菌株药敏情况比较 …… 11
七、2009年临床常见真菌药敏情况 …… 15
八、2009年全省不同细菌产酶情况 …… 16
九、2009年全省无菌体液分离细菌产酶情况 …… 16
第三章　2009年浙江省ICU病房和非ICU病房菌株分离和药敏情况分析 …… 17
一、ICU病房和非ICU病房菌株分离分布情况比较 …… 17
二、不同标本来源ICU病房和非ICU病房菌株分离分布情况比较 …… 18
三、ICU病房和非ICU病房临床常用抗生素对临床常见菌耐药情况比较 …… 21
四、ICU病房不同标本来源临床分离菌株药敏情况 …… 27
第四章　浙江省鲍曼不动杆菌流行和耐药性监测及对替加环素耐药情况的分析 …… 32
一、浙江省4家教学医院鲍曼不动杆菌10年分布情况 …… 32
二、2000—2009年临床常用的15种抗菌药物对鲍曼不动杆菌药敏情况的变迁 …… 32
三、替加环素和多黏菌素B药敏试验结果 …… 33
第五章　2009年浙江省11个地区重要细菌耐药性分析 34
一、大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌 …… 34
二、铜绿假单胞菌 …… 36

三、鲍曼不动杆菌…… 36
四、金黄色葡萄球菌…… 37
五、粪肠球菌和屎肠球菌…… 38

第二部分 浙江省不同地区、不同医院监测情况

一、浙江省不同地区临床菌株分离排名表…… 43
二、浙江省不同医院临床菌株分离排名表…… 45
三、浙江省不同地区血液标本细菌分离比较…… 50
四、浙江省不同地区尿液标本细菌分离比较…… 52
五、浙江省不同地区痰液标本细菌分离比较…… 54
六、浙江省不同地区胸腹水标本细菌分离比较…… 55
七、浙江省不同地区脑脊液标本细菌分离比较…… 57
八、浙江省不同地区粪便标本细菌分离比较…… 58
九、浙江省不同医院血液标本临床菌株分离排名表…… 60
十、浙江省不同医院尿液标本临床菌株分离排名表…… 64
十一、2009 年浙江省临床分离不同细菌耐药情况 …… 67

附 录

附录一 2009 年浙江省耐药检测医院目录表 …… 141
附录二 临床常用抗微生物药物中英文对照表…… 145
附录三 临床常见微生物名称中英文对照表…… 148
附录四 微生物名称缩略表…… 150
附录五 标本种类中英文对照表…… 153
Chapter 1 The Distribution of Clinical Isolates in Zhejiang Province …… 154
1. The Distribution of Clinical Isolated bacteria in Zhejiang Province in 2009 … 154
2. The Distribution of Clinical Isolated Fungi in Zhejiang Province in 2009 …… 155
3. The Distribution of Clinical Strains Isolated from Different Specimens in Zhejiang Province …… 155
Chapter 2 Antimicrobial Susceptibility of Clinical Isolates …… 157
1. Antimicrobial Susceptibility of *Staphylococcus spp*. …… 157
2. Antimicrobial Susceptibility of *Enterococcus spp*. …… 157
3. Antimicrobial Susceptibility of Enterobacteriaceae …… 158
4. Antimicrobial Susceptibility of *Nonfermenters* …… 160
5. Antimicrobial Susceptibility of *Fastidious Bacteria* …… 161
6. Antimicrobial Susceptibility of Clinical Strains Isolated from Different Specimens …… 162

第一部分

2009年浙江省临床分离菌株分布和药敏情况分析

第一章　全省菌株分离分布情况

一、2009年全省临床常见细菌分离排序(见表1-1)

表1-1　2009年浙江省95家医院临床常见细菌分离排序表

排序	细菌名称	菌株数	百分比(%)
1	铜绿假单胞菌	39571	13.61
2	大肠埃希菌	38509	13.25
3	鲍曼不动杆菌	32615	11.22
4	肺炎克雷伯菌	32556	11.20
5	金黄色葡萄球菌	21523	7.40
6	表皮葡萄球菌	13074	4.50
7	嗜麦芽寡养单胞菌	8056	2.77
8	粪肠球菌	7168	2.47
9	阴沟肠杆菌	6866	2.36
10	屎肠球菌	5632	1.94
11	溶血葡萄球菌	5168	1.78
12	奇异变形杆菌	4551	1.57
13	洋葱伯克霍尔德菌	4133	1.42
14	黏质沙雷菌	2329	0.80
15	产气肠杆菌	2082	0.72
16	副流感嗜血杆菌	1316	0.45
17	肺炎链球菌	1308	0.45
18	流感嗜血杆菌	1233	0.42
	其他	63034	21.68
	总菌株数	290724	100

需要全本请访问 www.ertongbook.com

二、2009年全省临床常见真菌分离排序(见表1-2)

表1-2 2009年浙江省95家医院临床常见真菌分离排序表

排序	真菌名称	菌株数	百分比(%)
1	白色念珠菌	52902	70.68
2	光滑念珠菌	7591	10.14
3	热带念珠菌	7401	9.89
4	近平滑念珠菌	1278	1.71
5	克柔念珠菌	1217	1.63
6	曲霉菌	829	1.11
7	无名念珠菌	272	0.36
8	季也蒙念珠菌	208	0.28
9	酿酒酵母菌	150	0.20
10	毛霉菌属	77	0.10
11	新型隐球菌	71	0.09
	其他	2849	3.81
	合计	74845	100

三、2009年全省不同标本来源临床常见菌株分离分布情况(见表1-3)

表1-3 2009年浙江省95家医院不同标本来源临床常见菌株分离分布情况表

排序	血液			尿液		
	细菌名称	菌株数	百分比(%)	细菌名称	菌株数	百分比(%)
1	表皮葡萄球菌	4331	20.11	大肠埃希菌	14331	32.15
2	大肠埃希菌	2830	13.14	屎肠球菌	3334	7.48
3	溶血葡萄球菌	1520	7.06	粪肠球菌	3301	7.41
4	人型葡萄球菌	1190	5.53	白色念珠菌	2751	6.17
5	金黄色葡萄球菌	1079	5.01	肺炎克雷伯菌	2604	5.84
6	肺炎克雷伯菌	671	3.12	热带念珠菌	1705	3.83
7	鲍曼不动杆菌	545	2.53	铜绿假单胞菌	1665	3.74
8	铜绿假单胞菌	413	1.92	奇异变形杆菌	1491	3.34
9	屎肠球菌	386	1.79	光滑念珠菌	1070	2.40
10	模仿葡萄球菌	320	1.49	表皮葡萄球菌	913	2.05
11	粪肠球菌	270	1.25	鲍曼不动杆菌	619	1.39
12	白色念珠菌	213	0.99	阴沟肠杆菌	384	0.86

（续表）

排序	痰液			粪便		
	细菌名称	菌株数	百分比(%)	细菌名称	菌株数	百分比(%)
1	铜绿假单胞菌	28228	17.66	白色念珠菌	3477	47.10
2	鲍曼不动杆菌	23816	14.90	光滑念珠菌	807	10.93
3	肺炎克雷伯菌	21499	13.45	热带念珠菌	349	4.73
4	白色念珠菌	17957	11.23	屎肠球菌	300	4.06
5	金黄色葡萄球菌	10812	6.76	福氏志贺菌	241	3.26
6	大肠埃希菌	8202	5.13	沙门菌属	224	3.03
7	嗜麦芽寡养单胞菌	6094	3.81	副溶血弧菌	214	2.90
8	阴沟肠杆菌	3257	2.04	铜绿假单胞菌	183	2.48
9	洋葱伯克霍尔德菌	3079	1.93	宋内志贺菌	111	1.50
10	热带念珠菌	1614	1.01	金黄色葡萄球菌	69	0.93
11	光滑念珠菌	1343	0.84			
12	黏质沙雷菌	1337	0.84			
排序	胸腹水			脑脊液		
	细菌名称	菌株数	百分比(%)	细菌名称	菌株数	百分比(%)
1	大肠埃希菌	1195	25.61	表皮葡萄球菌	151	18.83
2	肺炎克雷伯菌	352	7.54	鲍曼不动杆菌	139	17.33
3	屎肠球菌	247	5.29	溶血葡萄球菌	58	7.23
4	粪肠球菌	243	5.21	头状葡萄球菌	29	3.62
5	鲍曼不动杆菌	196	4.20	金黄色葡萄球菌	27	3.37
6	铜绿假单胞菌	194	4.16	嗜麦芽寡养单胞菌	26	3.24
7	表皮葡萄球菌	188	4.03	肺炎克雷伯菌	21	2.62
8	金黄色葡萄球菌	167	3.58	新型隐球菌	21	2.62
9	阴沟肠杆菌	115	2.46	荧光假单胞菌	20	2.49
10	白色念珠菌	114	2.44	粪肠球菌	20	2.49

第二章 临床常用抗菌药物耐药情况

一、葡萄球菌耐药情况(见表 2-1)

表 2-1 2009 年全省分离葡萄球菌对临床常用抗生素药敏情况

抗生素	金黄色葡萄球菌		表皮葡萄球菌		溶血葡萄球菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
青霉素 G	94.16	12115	93.45	6264	95.57	3185
苯唑西林	62.11	12173	81.30	6063	91.77	3245
利福平	26.05	11702	13.15	5922	10.26	3042
红霉素	70.26	11998	72.46	6152	89.75	3181
克林霉素	55.44	11470	48.05	6175	64.84	3035
四环素	47.70	12202	29.73	6515	32.25	3247
万古霉素	0.00	12659	0.29	6473	2.25	3158
复方新诺明	20.52	11837	59.66	6012	54.85	2981
左氧氟沙星	56.05	10544	33.38	5815	62.55	2892
利奈唑胺	0.13	9978	1.43	5120	0.38	2616
庆大霉素	46.85	11432	37.86	5827	67.57	3087

二、肠球菌耐药情况(见表 2-2)

表 2-2 2009 年全省分离肠球菌对临床常用抗生素药敏情况

抗生素	粪肠球菌		屎肠球菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
青霉素 G	26.53	2654	89.72	2840
氨苄西林	24.98	2858	81.78	2882
链霉素(高浓度)	37.46	3246	51.16	3274
四环素	67.96	3770	33.67	3822

（续表）

抗生素	粪肠球菌		屎肠球菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
万古霉素	1.35	3770	6.32	3813
替考拉宁	0.95	2520	3.88	2472
庆大霉素(高浓度)	50.06	3542	64.03	3545
环丙沙星	40.37	2695	84.82	2655
左氧氟沙星	36.26	2934	82.87	3194
呋喃妥因	8.81	2463	39.48	2647
奎奴普丁/达福普丁	65.73	2124	11.97	1905
利奈唑胺	1.28	2731	3.35	2683

三、肠杆菌科细菌耐药情况(见表2-3)

表2-3　2009年全省分离肠杆菌科细菌对临床常用抗生素药敏情况

抗生素	大肠埃希菌		肺炎克雷伯菌		阴沟肠杆菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
亚胺培南	0.71	24425	4.53	24217	1.78	4596
美罗培南	0.52	17049	3.98	18137	1.99	3367
头孢哌酮/舒巴坦(2∶1)	6.39	15515	10.22	16591	7.75	3174
哌拉西林/他唑巴坦	6.26	23646	16.51	23914	15.44	4554
氨苄西林	84.67	22309	92.75	22205	91.93	4189
头孢唑林	65.55	22387	48.80	21871	97.51	4094
头孢呋辛	64.05	14744	45.87	15580	64.18	2764
头孢他啶	51.25	24300	39.24	25002	33.56	4658
头孢噻肟	56.86	19481	42.92	20206	41.54	3671
头孢吡肟	53.57	23394	38.80	24564	20.68	4536
氨曲南	52.61	16746	37.60	16776	34.80	3132
头孢西丁	14.50	17153	18.34	17448	86.33	3227
环丙沙星	63.35	19271	27.11	20163	22.37	3737
左氧氟沙星	60.64	20185	22.64	20963	20.75	3856
阿米卡星	8.98	21171	12.95	22131	8.66	4110
庆大霉素	55.33	24051	29.64	24987	23.95	4613
复方新诺明	63.07	19032	36.06	19917	39.84	3529

(续表)

抗生素	枸橼酸杆菌		黏质沙雷菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
亚胺培南	1.61	807	4.57	1159
美罗培南	1.88	584	4.62	823
头孢哌酮/舒巴坦(2∶1)	11.15	538	5.63	764
哌拉西林/他唑巴坦	12.97	794	12.00	1158
氨苄西林	87.62	751	85.73	1051
头孢唑林	77.53	752	96.29	971
头孢呋辛	51.52	462	96.07	305
头孢他啶	26.50	819	15.84	1187
头孢噻肟	38.17	613	41.56	960
头孢吡肟	19.65	799	37.33	1125
氨曲南	25.49	612	23.50	1000
头孢西丁	58.84	554	50.42	843
环丙沙星	39.77	689	13.84	1142
左氧氟沙星	34.17	635	11.96	995
阿米卡星	12.96	710	29.94	875
庆大霉素	34.56	816	41.85	1111
复方新诺明	45.39	716	26.87	1165
抗生素	产气肠杆菌		奇异变形杆菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
亚胺培南	0.42	4596	3.21	4328
美罗培南	1.05	3367	1.54	3441
头孢哌酮/舒巴坦(2∶1)	6.28	3174	3.25	3142
哌拉西林/他唑巴坦	17.12	4554	4.85	4264
氨苄西林	92.93	4189	65.45	3768
头孢唑林	96.38	4094	39.66	3775
头孢呋辛	77.21	2764	36.54	2748
头孢他啶	19.59	4658	17.75	4304
头孢噻肟	31.59	3671	23.32	3534
头孢吡肟	16.97	4536	20.84	4050
氨曲南	12.90	3132	15.06	2643
头孢西丁	63.72	3227	10.03	3131
环丙沙星	20.21	3737	42.43	3137
左氧氟沙星	6.32	3856	38.80	3479
阿米卡星	4.98	4110	7.83	3755
庆大霉素	8.05	4613	37.96	4276
复方新诺明	20.31	3529	60.62	2999

注:因头孢哌酮/舒巴坦在 CLSI 和 UCAST 中均无标准,因此肠杆菌科细菌中头孢哌酮/舒巴坦药敏试验的结果判读参照头孢哌酮的判读标准。

四、非发酵菌耐药情况(见表2-4)

表2-4　2009年全省分离非发酵菌对临床常用抗生素药敏情况

抗生素	铜绿假单胞菌		鲍曼不动杆菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
亚胺培南	35.28	31332	65.38	27581
美罗培南	34.42	23199	65.59	21601
头孢哌酮/舒巴坦(2∶1)	20.33	23018	26.58	21661
哌拉西林/他唑巴坦	31.06	30929	67.91	25087
哌拉西林	42.89	20105	80.29	14774
头孢他啶	35.55	31050	60.87	26975
头孢吡肟	34.00	30341	67.98	25921
氨曲南	43.86	21841	—	—
环丙沙星	34.35	26751	68.65	22609
左氟沙星	36.86	24118	57.63	22083
阿米卡星	17.43	27928	43.47	23150
庆大霉素	24.94	1997	54.57	1488
妥布霉素	24.39	24588	51.03	20383
米诺环素	—	—	38.43	8537
复方新诺明	—	—	69.24	23163

抗生素	嗜麦芽寡养单胞菌		洋葱伯克霍尔德菌	
	耐药率(%)	总菌株数	耐药率(%)	总菌株数
美罗培南	—	—	27.08	3272
替卡西林/克拉维酸	44.46	3169	88.38	1790
头孢他啶	37.65	6561	24.94	4049
左氟沙星	17.28	6133	44.68	3561
米诺环素	15.04	2865	11.17	1209
复方新诺明	16.05	6042	20.22	3442
氯霉素	25.77	1098	22.35	340

抗生素	脑膜败血黄杆菌	
	耐药率(%)	总菌株数
亚胺培南	92.78	845
美罗培南	90.44	617
哌拉西林/他唑巴坦	16.22	777
替卡西林/棒酸	73.57	227

需要全本请访问 www.ertongbook.com