

# 慢性胃炎胃液细菌学分析

黄永存\*, 高莉莉, 金大伟

(牡丹江医学院红旗医院, 黑龙江 牡丹江 157011)

**[摘要]** 目的:分析慢性胃炎胃液细菌学分布,探讨其临床意义。方法:对慢性胃炎患者,胃镜下无菌操作采取胃液,涂片染色显微镜检查;对有感染的患者胃液进行细菌培养、分离,利用珠海黑马生物 Bact-IST 进行鉴定及药敏检测;用 Whonet 5.0 软件进行数据分析。结果:胃液镜检与细菌培养阳性率随慢性胃炎患病时间延长而增加;从胃液标本中分离出细菌阳性 109 例,阳性率为 79.56% (109/137);所分离到的革兰阴性杆菌占 78.90% (86/109),革兰阳性球菌占 39.45% (43/109),真菌占 19.27% (21/109);其中混合感染占 27.52% (30/109)。在革兰阴性杆菌中,发酵菌占 72.10% (62/86),主要有大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、肠杆菌、枸橼酸杆菌;非发酵菌占 27.90% (24/86),包括绿脓假单胞菌、不动杆菌、嗜麦芽窄食假单胞菌。结论:慢性胃炎患者早期进行细菌学鉴定有助于临床治疗。

**[关键词]** 慢性胃炎;胃液;细菌学分析

**[中图分类号]** R285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)11-0189-02

胃细菌学的研究长期以来一直是一个被忽视的领域,基础研究及临床报道不多<sup>[1]</sup>。1982 年,澳大利亚学者巴里·马歇尔和罗宾·沃伦证明幽门螺杆菌(Hp)是导致胃炎、胃溃疡和十二指肠溃疡的“罪魁祸首”。本文除 Hp 外,主要研究慢性胃炎患者细菌学检测的临床意义。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从 2007 年 10 月—2009 年 12 月在本院的门诊及住院患者中筛选出慢性胃炎病例 137 例,其中男性 82 例,女性 55 例;年龄 28~50 岁,平均 39 岁;病程 2—10 年,平均 5.5 年;标本以胃镜无菌采取胃液。

### 1.2 方法

**1.2.1 菌株分离鉴定** 涂片镜检观察细菌阳性率;按常规方法<sup>[2]</sup>对从胃液中培养出的细菌进行分离纯培养,珠海黑马生物 Bact-IST 进行鉴定。

**1.2.2 药敏检测** MIC 法,珠海黑马生物 Bact-IST 药敏鉴定系统,按当年度 NCCLS 的检测标准进行判读。

**1.3 统计学方法** 采用 Whonet 5.0 软件进行数据分析。

## 2 结果

**2.1 细菌阳性分布** 筛选的 137 例慢性胃炎患者

检出阳性病例 109 例,且多数为混合感染。按每 2 年进行分组观察,随病程延长细菌感染阳性率增加。见表 1。

表 1 慢性胃炎病程与细菌阳性分布

病程/年	例数	细菌阳性/例	阳性率/%
2-4	35	24	68.57
4-6	38	28	73.68
6-8	33	29	87.88
8-10	31	28	90.32
2-10	137	109	79.56

**2.2 检出细菌分布** 检出细菌主要是革兰阴性杆菌占 78.90% (86/109),以大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、肠杆菌、绿脓假单胞菌占优势;革兰阳性球菌占 39.45% (43/109),主要以肠球菌为主,真菌占 19.27% (21/109),主要以白色念珠菌为主,多数为 2 种及 1 种以上细菌混合感染。见表 2。

**2.3 检出细菌对抗菌素的敏感性** 见表 3。革兰阴性菌中肠杆菌的细菌的药物敏感率,氨苄西林 90.77%,复方新诺明 75.38%,阿莫西林 72.31%,克拉霉素 36.92%;非发酵菌的药物敏感率,复方新诺明 85.71%,氧氟沙星、四环素 80.95%,阿莫西林 61.90%;所有葡萄球菌对万古霉素、苯唑西林均敏感,肠球菌高耐庆大霉素占 21.93%,对万古霉素耐药率为 10.6% (其余株全部表现为中等),产  $\beta$ -内酰胺酶株 19.35%;真菌以氟胞嘧啶、氟康唑效果最好。

[收稿日期] 2010-06-03

[通讯作者] \* 黄永存, Tel: 13604834691, E-mail: yongcun\_2004@

163.com

表 2 109 例慢性胃炎细菌阳性患者细菌分布情况

菌株类别	菌株名称	株数	2 种混合 2 种以上	
			株数	株数
革兰阴性杆菌肠杆菌	大肠埃希菌	23	11	5
	肺炎克雷伯菌	18	9	3
	臭鼻克雷伯菌	5	1	-
	肠杆菌	19	5	3
非发酵菌	铜绿假单胞菌	14	5	2
	嗜麦芽窄食假单胞菌	3	1	-
	不动杆菌	4	1	-
	葡萄球菌	12	8	2
革兰阳性球菌	肠球菌	31	21	8
	白色念珠菌	17	11	5
真菌	假热带念珠菌	4	1	-

### 3 讨论

由于胃与外界和肠道是相通的,一般引起胃部感染的细菌主要来源于肠道细菌的逆行,故引起胃部感染的病原菌的种类与肠道细菌基本一致。从表 2 可见,本组资料中引起胃部感染的细菌主要是革兰阴性杆菌,占 78.9%,且以大肠埃希菌、绿脓假单胞菌、肺炎克雷伯菌为主;革兰阳性球菌占 39.45%,主要以肠球菌为主,这与肠道细菌的分布相接近<sup>[3]</sup>。临床对慢性胃炎患者主要采用快速诊断幽门螺杆菌(HP)以确定感染,模式化用药也仅针对 HP 选用克拉霉素、阿莫西林、替硝唑/甲硝唑;忽视了胃组织中造成感染的其他细菌和真菌;在抗菌药物的选择压力下,致病力较弱而耐药性较强的细菌有更大的生存空间。从表 3 可以看出,在模式化用药中常用的克拉霉素、阿莫西林对革兰阴性菌效果较差,产  $\beta$ -内

表 3 检出细菌对常用抗菌素的敏感率

(% (敏感/总例))

抗菌素	非发酵菌	肠杆菌科细菌	革兰阳性球菌	真菌
头孢他啶	76.19(16/21)	47.69(31/65)	76.74(33/43)	-
氧氟沙星	80.95(17/21)	44.61(29/65)	62.79(27/43)	-
阿莫西林	61.90(13/21)	72.31(47/65)	81.40(35/43)	-
氨苄西林	90.48(19/21)	90.77(59/65)	69.77(30/43)	-
克拉霉素	-	36.92(24/65)	69.77(30/43)	-
庆大霉素	-	81.54(53/65)	79.07(34/43) 高浓度	-
红霉素	71.43(15/21)	-	-	-
四环素	80.95(17/21)	63.08(47/65)	72.09(31/43)	-
复方新诺明	85.71(18/21)	75.38%(49/65)	-	-
氟胞嘧啶	-	-	-	85.71(18/21)
两性霉素	-	-	-	76.19(16/21)
益康唑	-	-	-	61.90(13/21)
制霉菌素	-	-	-	52.38(11/21)
氟康唑	-	-	-	85.71(18/21)

酰胺酶株对其耐药,对于双重感染的患者更无治疗意义,而加重了其他细菌的感染。在慢性病例中真菌感染比例明显增多。

慢性胃炎通常又可分为浅表性胃炎、萎缩性胃炎和肥厚性胃炎。慢性胃炎病程迁延,大多无明显症状和体征,细菌、病毒、真菌及寄生虫均可引发胃炎,确诊主要依赖胃镜检查 and 胃黏膜活组织检查,用药也有很大差异。本研究结果表明在用药前进行胃黏膜细菌鉴定及药物敏感性测定,便于正确选择用药,有助于临床取得更好疗效。

### [参考文献]

- [1] 朱鸣,吴本俨,宫媛.不同鼠龄大鼠胃酸、胃内细菌变化与感染的关系[J].中国微生态学杂志,2009,21(11):987.
- [2] 中华人民共和国卫生部医政司.全国临床检验操作规程[M].南京:东南大学出版社,2006:11.
- [3] 高昆.广谱  $\beta$ -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的检测和耐药性分析[J].中华医学检验杂志,2005,20(4):376.

[责任编辑 何伟]