

替丁治疗,其成本效果比明显优于西咪替丁 和法莫替丁。

表 2 3 种 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂的消费成本

药 物	单价(元)	治疗时间(天)	药 费(元)	成 本(元)
西咪替丁	0.12	40 ± 14	19.20 ± 6.72	319.20 ± 111.72
雷尼替丁	0.33	34 ± 10	22.44 ± 6.60	277.44 ± 81.60
法莫替丁	1.10	33 ± 8	72.60 ± 17.60	320.10 ± 77.60

### 三、讨论

成本——效果分析是药物经济学的研究方法之一。世界上已有许多国家采用该方法分析与评价不同治疗方案的安全性、有效性和经济性。虽然我国起步较晚,但随着我国医疗制度的改革,人民对医疗质量要求的提高,将会有更多的药学工作者涉及该领域。

由于资料来源局限于本院,在分析探讨过程中有诸多因素未能全面考虑,有待在今后研究中进一步完善。

#### 参考文献

- [1] Lunn MJ, Amy JJ. Guide times for performing a pharmacoeconomic analysis. AJHP, 1992;49:1741  
 [2] 魏水易. 药物经济学概述. 军队医药工业, 1994;12:7

## 483 株革兰氏阴性杆菌对 10 种抗菌药的耐药状况分析

任志强 胡麦英 张顶高 卓庆如

(湖南省益阳市中心医院 益阳 413000)

对革兰氏阴性杆菌耐药状况的监测,对指导临床合理用药,控制院内感染,提高抗感染治疗效果有重大决策意义。本文报告近二年临床分离革兰氏阴性杆菌 483 株对 10 种抗菌药物的耐药实验状况。

### 一、材料

自 1994 年 1 月 ~ 1996 年 12 月,住院和门诊病人的送检标本,包括血液、痰液、尿液、分泌物和体液,按常规培养和鉴定,凡培养出致病菌者,再做药敏试验,每个菌株用 7 ~ 10 种抗菌药物用纸片法进行,根据抑菌圈大小确定敏感度。

### 二、结果

(一)共分离和鉴定出革兰氏阴性杆菌 483 株,主要包括:绿脓杆菌 122 株、其它假单胞菌属 10 株、大肠杆菌 99 株、克雷伯杆菌属 41 株、志贺氏菌属 18 株、沙门氏菌属 92 株、枸橼

酸杆菌属 24 株、变形杆菌属 15 株、其它肠杆菌科细菌 35 株、不动杆菌属 9 株、气单胞属 4 株、莫拉氏菌属 4 株、产碱杆菌 10 株。

(二)483 株革兰氏阴性杆菌对 10 种抗菌药物耐药率统计结果见表 1。

耐药率 = 耐药菌株数 / 检出细菌数

### 三、讨论

(一)革兰氏阴性杆菌在同期全部临床分离致病菌中所占比例为 63.06%,且多数具多重耐药性。因此由其引起的院内感染和复合感染为目前临床抗感染治疗的主要课题。

(二)绿脓杆菌在同期全部临床分离菌中所占比例最高,占 15.93%,其多重耐药性最严重,10 种抗菌药物耐药率均在 10% 以上,这可能是同类抗菌药物大量使用后产生交叉耐药性的结果,揭示临床合理使用抗菌药物已刻不容缓。

表 1 临床分离 483 株革兰氏阴性菌对 10 种抗菌药物的耐药率情况(%)

细 菌	株数	阿米卡星	庆大霉素	妥布霉素	氯霉素	头孢唑啉	头孢哌酮	诺氟沙星	头孢三嗪	氨苄西林	哌拉西林
绿脓杆菌	122	16.4 (20)	43.6 (52)	10.7 (13)	73.8 (90)	62.3 (76)	31.1 (38)	49.1 (60)	21.3 (26)	78.7 (96)	36.9 (45)
其它假单胞菌属	10	10.0 (1)	60.0 (6)	10.0 (1)	80.0 (8)	70.0 (7)	10.0 (1)	50.0 (5)	10.1 (1)	80.0 (8)	20.0 (2)
大肠杆菌	99	11.1 (11)	49.5 (49)	12.1 (12)	80.8 (80)	32.3 (32)	11.1 (11)	30.3 (30)	9.1 (9)	79.8 (79)	22.2 (22)
克雷伯杆菌属	41	17.1 (7)	46.3 (19)	19.5 (8)	52.2 (21)	31.7 (13)	7.3 (3)	61.0 (25)	0.98 (4)	78.0 (32)	34.1 (14)
志贺氏菌属	18	5.6 (1)	22.2 (4)	5.6 (1)	55.6 (10)	11.1 (2)	—	16.7 (3)	—	33.3 (3)	22.2 (2)
沙门氏菌属	92	0	18.5 (17)	0	31.5 (29)	2.2 (2)	—	5.4 (5)	—	16.3 (15)	3.3 (3)
枸橼酸杆菌属	24	8.3 (2)	16.7 (4)	8.3 (2)	45.8 (11)	16.7 (4)	4.2 (1)	41.7 (10)	4.2 (1)	62.5 (15)	37.5 (9)
变形杆菌属	15	6.7 (1)	—	13.3 (2)	33.3 (5)	20.0 (3)	—	13.3 (2)	—	26.7 (4)	13.3 (2)
其它肠杆菌科细菌	35	20.0 (7)	28.6 (10)	14.3 (5)	40.0 (14)	17.1 (6)	8.6 (3)	34.3 (12)	11.4 (4)	85.7 (30)	60.0 (21)
不动杆菌属	9	22.2 (2)	33.3 (3)	11.1 (1)	55.6 (5)	22.2 (2)	11.1 (1)	44.4 (4)	11.1 (1)	77.8 (7)	66.7 (6)
气单胞菌属	4	25.0 (1)	75.0 (3)	0	25.0 (1)	0	0	25.0 (1)	0	50.0 (5)	25.0 (1)
莫拉氏菌属	4	0	—	0	25.0 (1)	0	—	25.0 (1)	—	—	—
产碱杆菌	10	10.0 (1)	20.0 (2)	10.0 (1)	40.0 (4)	10.0 (1)	—	20.0 (2)	—	30.0 (3)	10.0 (1)

注:括号内为耐药菌株数

(三)由表 1 可见,在 10 种抗菌药物中,以第三代头孢菌素中的头孢三嗪(菌必治)和头孢哌酮(先锋必)平均耐药率最低;其次为氨基糖甙类药物中的妥布霉素和阿米卡星;耐药率最高的 3 种药物是:氨苄西林、诺氟沙星、氯霉素。故临床选用抗革兰氏阴性菌药物时可首选头孢三嗪、头孢哌酮,次选妥布霉

素、阿米卡星,但应严格选择适应症。

(四)临床应重视药敏试验,尽量减少习惯用药与经验用药,加强实验室与临床之间的联系,这对掌握细菌耐药性的变迁的正确情报,指导临床合理用药,监测院内感染的爆发流行和细菌耐药性的防治均有积极意义。

## 磺胺嘧啶锌栓剂的研制及疗效观察

刘顺良 李红梅 姜静岩 曹建强  
(解放军第 251 医院 张家口 075000)

磺胺嘧啶锌是一合成磺胺类药物,有抑菌与收敛作用,磺胺嘧啶锌灌肠液临床上用于结肠炎患者保留灌肠治疗。效果虽然可靠,但由于灌肠操作方法繁琐,费时费力及患者与医护人员因性别关系不宜接受,影响其临床使用或治愈率。为此,我们对磺胺嘧啶锌抑菌杀菌效力进行了试验,并将其制成磺胺嘧啶锌栓,用于慢性溃疡性直肠炎和溃疡性乙状结肠炎的治疗,总有效率达 100%。

### 一、材料

磺胺嘧啶锌(按中国医院制剂规范磺胺嘧啶锌制备项下法制备,成品应符合质量标准),半合成脂肪酸甘油酯(浙江海盐日用化

工厂生产)。金黄色葡萄球菌 ATCC25923,大肠杆菌 ATCC25922,绿脓杆菌 ATCC27853,白色念珠菌 ATCC10231,均由本院检验科提供并试验。灭菌阿拉伯树胶粉、吐温-80,0.9%氯化钠溶液。

### 二、处方及制法

#### (一)处方

磺胺嘧啶锌 500g,半合成脂肪酸甘油酯适量,制成 1000 粒。每粒含磺胺嘧啶锌 0.5g。

#### (二)制法

取半合成脂肪酸甘油酯,置水浴上加热溶化,温度降至约 50℃,加入磺胺嘧啶锌细