

次不能正确地、细致地分析影响因素。对于不良事件 0 次数比重较大,不良事件发生次数的方差大于均数以及不良事件发生的聚集性即发生了 1 次不良事件再发生不良事件概率改变的这 3 个特点^[8,9],负二项回归模型有较好的拟合效果,所以应用负二项回归模型对新药进行不良事件的安全性评价是一种新的较有效的方法,另外由于负二项回归能有效分析影响因素,所以对于 IV 期非随机化的临床试验用模型拟合的方法分析协变量的作用就十分必要了,这也是负二项回归的更大价值所在,值得大家去尝试。

【参考文献】

[1] 刘玉秀,姚晨,陈峰等. 随机对照临床试验的安全性评价 [J]. 中华男科学 2004 10(1) 74-77.
Liu YX, Yao C, Chen F, et al. Safety assessment in randomized controlled clinical trials [J]. Natl J Androl 2004 10(1) 74-77.
[2] Jerald FL. Negative binomial and mixed Poisson regression [J]. Can J Stat, 1987 15(3) 209-225.
[3] Byers AL, Heather A, Thomas MG, et al. Application of negative bi-

nomial modelling for discrete outcomes: A case study in aging research [J]. J Clin Epidemiol, 2003 56 559-564.
[4] Welsh AH, Cunningham RB, Chambers RL. Methodology for estimating the abundance of rare animals: Seabirds nesting on North East Herald Cay [J]. Biometrics, 2000 56 22-30.
[5] Lee AH, Wang K, Yau KW, et al. Truncated negative binomial mixed regression modelling of ischaemic stroke hospitalizations [J]. Stat Med, 2003 22 1129-1139.
[6] 孟小平. Poisson 回归模型的 SAS GENMOD 实现方法 [J]. 山西医科大学学报 2000 31(5) 407-408.
Meng XP. The SAS GENMOD method of Poisson regression model [J]. J Shanxi Med Univ 2000 31(5) 407-408.
[7] SAS software system. Version 8.1. Cary (NC): SAS Institute; 2000.
[8] 夏传玲. 日常护理需求的事件数模型 [J]. 市场与人口分析, 2002 8(1) 8-17.
Xia CL. Event count regression models of daily care needs of the elderly [J]. Market Demo Anal 2002 8(1) 8-17.
[9] Scott J. Regression models for categorical and limited dependent variables [M]. CA: Sage Publications, 1997 217-249.

编辑 王雪萍

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)24-2218-01

尿路感染病原菌分布及耐药性

梁克佳¹, 赵玉孝¹, 王海丽²

(¹解放军 65367 部队医院口腔科, 吉林 通化 134001; ²武警总队后勤部卫生处, 青海 西宁 810012)

【关键词】 尿路感染 病原菌分布 耐药性
【中图分类号】 R692.5 **【文献标识码】** B

1 临床资料 2002-06/2002-12 泌尿系感染患者的中段尿标本 852 例。细菌培养按 NCCLS 标准,采用常规手工培养,手工生化鉴定。对分离出的菌株,除念珠菌外,其他菌株均采用纸片扩散法即 Kirby-Bauev 法,按统一方案进行药敏试验,并按 NCCLS 标准进行结果判定。每周定期用质控菌株大肠埃希氏 ATCC25922 和金黄色葡萄球菌 ATCC25923 作质控。M-H 琼脂培养基及血培养基,麦康凯培养基均为上海伊华生物技术公司所生产。药敏纸片由英国 OXLOD 公司提供。分离病原菌 272 株,其中革兰阳性菌 58 株(21.3%),革兰阴性菌 168 株(61.8%),念珠菌 46 株(16.9%)。主要革兰阳性葡萄球菌的耐药率如下。金黄色菌:青霉素 76%,庆大霉素 42%,红霉素 62%,苯唑西林 38%,环丙沙星 46%,复方磺胺 68%,万古霉素 6%;血浆凝固酶阴性率:青霉素 85%,庆大霉素 48%,红霉素 69%,苯唑西林 42%,环丙沙星 52%,复方磺胺 72%,万古霉素 0%;肠球菌:青霉素 72%,庆大霉素 66%,红霉素 74%,

环丙沙星 65%,复方磺胺 78%,万古霉素 0%。主要革兰阴性菌对抗菌药物的耐药率如下。大肠埃希菌:氨苄西林 98%,哌拉西林 48%,头孢唑林 76%,头孢他啶 76%,头孢噻吩 61%,头孢哌酮 4%,亚胺培南 2%,丁胺卡那 18%,环丙沙星 68%,复方磺胺 64%;克雷伯菌:氨苄西林 92%,哌拉西林 42%,头孢唑林 66%,头孢他啶 59%,头孢噻吩 64%,头孢哌酮 8%,亚胺培南 0%,丁胺卡那 24%,环丙沙星 54%,复方磺胺 72%;肠杆菌属:氨苄西林 94%,哌拉西林 38%,头孢唑林 68%,头孢他啶 52%,头孢噻吩 68%,头孢哌酮 6%,亚胺培南 16%,丁胺卡那 21%,环丙沙星 49%,复方磺胺 74%;假单胞菌:氨苄西林 0%,哌拉西林 52%,头孢唑林 82%,头孢他啶 67%,头孢噻吩 72%,头孢哌酮 21%,亚胺培南 16%,丁胺卡那 35%,环丙沙星 66%,复方磺胺 82%。

2 讨论 从尿标本中分离出病原菌 272 株,革兰阳性菌 58 株(21.3%),念珠菌 46 株(16.9%),而革兰阴性菌则占 61.8%(168/272)。与国内相关资料的报道相符^[1],其原因可能由于抗生素滥用而导致人体微生态环境平衡失调,引发了新的耐药菌和念珠菌的二重感染。由大肠埃希菌引起的尿路感染占首位,但革兰阳性球菌的感染率也有增加的趋势,尤其是肠球菌和念珠菌感染有上升趋势。因此,对于泌尿感染,应及时进行病原菌培养和耐药性监测^[2]。合理使用抗生素,尽量减少 3 代头孢菌素的无指征滥用,对于及时有效地控制感染和防止耐药菌株的流行和播散,具有十分重要的意义。

【参考文献】

[1] 李广辉. 尿路感染的诊断与治疗 [J]. 中华感染化疗杂志 2001; 1(1) 56-60.
[2] 李世杰,张军民,崔岩. 临床常见菌对环丙沙星耐药性趋势分析 [J]. 中华抗生素杂志 2001 26(1) 58-59.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2004-07-12; 修回日期 2004-09-24
作者简介:梁克佳(1969-),男(汉族),吉林省通化市人。医师。Tel. (0435) 3227980 Email. lianguanxiao@163.com