

C 50

备案号:932—2000

WS

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 125—1999

纸片法抗菌药物敏感试验标准

Standard of antibiotics
susceptibility test (Kirby—Bauer method)

1999-12-09 发布

2000-05-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

对临床标本分离出细菌时,一般经过鉴定后还需做抗菌药物敏感试验,常用方法为纸片法。该方法结果准确、可靠,并对临床有一定参考价值。本标准是在卫生部颁发的“全国临床检验操作规程”(第二版)的基础上,参考国际常用标准,结合中国国情及卫生系统的实际情况和要求,特制定本标准。

本标准从 2000 年 5 月 1 日起实施。

本标准由中华人民共和国卫生部医政司提出。

本标准起草单位:北京医科大学人民医院检验科、卫生部临床检验中心。

本标准主要起草人:张 正、高 屹、叶应妩。

本标准由卫生部委托卫生部临床检验中心负责解释。

中华人民共和国卫生行业标准

纸片法抗菌药物敏感试验标准

WS/T 125—1999

Standard of antibiotics
susceptibility test (Kirby—Bauer method)

1 范围

本标准规定了临床抗菌药物敏感试验标准(纸片法),包括该方法原理和适用性、敏感度定义、常规检测药物的选择、试剂、操作步骤、结果解释、质量控制方法,一些细菌的药敏实验的补充说明。

本标准适用于各医疗、教学、科研单位及各级有关管理部门。

2 定义

本标准采用下列定义。

2.1 敏感 susceptible

表示由被测菌株所引起的感染可以用常用剂量该抗菌药物治愈。禁忌症除外。

2.2 中介 intermediate

指最小抑菌浓度(MIC)接近药物的血液浓度或组织浓度,疗效低于敏感菌。还表示被测菌株可以通过提高剂量(如 β -内酰胺类药物)被抑制,或在药物生理性浓集的部位(如尿液)被抑制。另外,中介还作为“缓冲域”,以防止由微小的技术因素失控,导致较大的错误结果。

2.3 耐药 resistant

被测细菌不能被常用剂量抗菌药物抑制,或属于具有特定耐药机理(如 β 内酰胺酶),临床治疗效果不佳。

3 适用性

纸片法药敏试验由快速生长的致病菌标定,适合肠杆菌科、葡萄球菌、肠球菌、铜绿假单胞菌、不动杆菌。经适当改动可用来测定嗜血杆菌、淋病奈瑟菌和链球菌。对于使用培养基不同、孵育环境不同或生长率不同的菌类,不能用纸片法做药敏试验。

4 常规测定药物选择指南和报告原则

所有抗菌药物均采用公认的名称以避免混淆。

4.1 选择指南

为使常规药敏试验合理,应限制测定药物的数量。

表1和表2按特定菌或菌群分A,B,C,U,O组,将各种抗生素按优先次序排列,供常规实验室选择。表中每格中的一组相似抗生素,疗效相似,不必重复选择。选择的药物应与医院常用药物吻合。

4.2 常规报告原则

表1和表2中,A组的药物是常规首选药物,对每一特定的菌类应做出相应的报告。

B组包括了临床上重要的药物,特别是对医院感染,可作为首选药。报告的条件是:只有当A组中