

## 《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：同一医院不同 ICU 病区间下呼吸道感染痰培养的细菌学分布与耐药性比较

作者：梁美春

---

### 审稿专家意见与作者答复

#### 初审专家意见及作者修改说明：

1.文中阴性杆菌、阳性球菌的描述含糊，请全部改为革兰阴性杆菌、革兰阳性球菌。

答：已将文中阴性杆菌和阳性球菌改成革兰氏阴性杆菌和革兰氏阳性球菌。

2.文中有些数据作者应进一步核实。

答：对表 3 中阿莫西林/克拉维酸对 ICU 的耐药率因手误，已做了修改。

3.文中首次出现缩写应注明全称，后续可直接用英文缩写。

答：文中首次出现缩写，在摘要中已注明全称。

4.差异有统计学意义等描述后应给出具体检验值，保留小数点后三位数字。

答：对差异有统计学意义等描述后添加了卡方值和 P 值。

5.讨论中“其意识障碍程度相对来说要略高于 MICU 和 EICU 组”各组机械通气使用率有多少？NICU 组是否机械通气应用率高于其他两组？

答：讨论中因未对 ICU 患者做机械通气率的统计，讨论有所更改。

#### 专家 2：

1.抗生素用语不准确，请将棒酸和丁胺卡那统一修正为通用的抗生素名称。

答：棒酸和丁胺卡已改为克拉维酸和阿米卡星。

2.CLSI 目前版本更新为 2017 年版本，原文采用的 CLSI2015 的判定标准不合适，商品化威泰科给出药物折点判定是滞后于人工判定标准的，请根据最新标准完成人工判定，并对菌株进行 S\I\R 判定如与原文有差别请重新进行统计分析。

答：本文收集的是 2016 年 4 月-2017 年 5 月的耐药数据，如采用 CLSI2017 的版本本人认为有所超前，故根据 CLSI2016 版进行了药敏折点判定。

3.讨论中，对统计分析结果，尤其是三类菌株不同药物耐受的统计分析结果没有做较深入的探讨，请补充，这一点对于临床耐药菌株监控可以提供更为详细的根据。

答：讨论中对药物的耐药性和最后的终结部分做了略微的修改。

4.请去除讨论中与本文实际内容不相关的耐药机制，如 QRDR 突变、OXA、甲基化酶等，这不是本文重点，应只做简要陈述。

答：本文实际内容不相关的耐药机制已做了删除。

#### 复审专家意见及作者修改说明：

1.丁胺卡那霉素应修改为阿米卡星。

答：丁胺卡那霉素已修改为阿米卡星。

2.前言中“ICU（重症监护室）是医院感染的高发病区，”应遵守书写规范，如全文使用英文缩略语，则第一次出现时应在正文中写成中文全称，在后面括号中注明（英文全称，英文缩略语），下面再次使用该缩略语时则不用再做解释。同理请修改 EICU、MICU 等。

3.讨论中“由于铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌的分布特性及 ICU 患者的易感性,提醒我们临床医护人员，在进行临床诊疗和护理时，。”中提醒应为“提示”。

答：ICU 的书写已规范。

答：讨论中“由于铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌的分布特性及 ICU 患者的易感性,提醒我们临床医护人员，在进行临床诊疗和护理时。”中提醒已改为“提示”。

4.铜绿假单胞菌对碳青霉烯类抗菌药物的耐药界定值与常见的肠杆菌及非发酵菌不同，而威泰科系统中给出的判定标准是通用而非针对铜绿假单胞菌的，所以通常对其进行人工矫正后再给出。对于本文提出的高耐药率，作者应解释是否是由于按照机器给出的判读结果而造成？或这是经过人工矫正后得到的耐药率结果？

答：我院威泰科系统的判定标准是按照 CLSI2016 版进行结果判定的，铜绿假单胞菌的判定标准是经过人工矫正后得到的耐药结果。

5.讨论内容过多，请酌情裁减。

答：讨论内容已酌情裁减。

6.文中表格数据不用括号，应对括号内数据并列增加 1 列。文献参考本刊格式。

答：已修改。

---

#### 定稿会意见与作者答复

---

定稿会意见:

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！