

浸润到脂肪表现为条纹状或泡状,肾内血肿密度低于肾组织,但新鲜血肿则密度高;(3)可观察到不同程度的裂伤情况。

3.2 B超 可区分肾挫伤和肾裂伤,了解有无肾周围血肿并估计出血量的多少,但腹膜后血肿较大者则难以区分肾损伤的情况。最有诊断价值的是肾周血肿、尿液外渗或尿性囊肿,可作为常规检查,且可对保守治疗的患者进行动态观察。

3.3 静脉肾盂造影 仍是判断伤肾和健肾功能的重要检查手段。放射性核素扫描:对肾蒂伤有诊断价值,肾裂伤可出现“冷区”,可发现尿外渗,肾碎裂则肾轮廓变形。

3.4 近来也有腹腔镜探查诊断肾损伤的报告,它可直观了解肾损伤的程度,提高手术探查的准确性。闭合性肾损伤的治疗,应依患者的全身情况,肾损伤程度以及是否合并其他内脏损伤和程度而定。治疗的目的是最大限度地保存具有功能的肾组织,肾血循环非常丰富,因此有巨大的应变能力、代偿功能和修复功能,在出血停止后常可自行愈合,同时肾损伤的本身很少危及患者生命。本组 58 例采用保守治疗病例 48 例,占 82.7%,平均住院时间 21 d,治愈率 100%。肾挫伤、轻度撕裂伤一般可通过保守治愈,对于较严重的裂伤,只要无继续活动性出血及严重的尿外渗,尽量采取保守治疗,密切观察病情变化能够最大限度保留肾组织。在保守治疗过程中,除给予止血防治感染及必要时止痛、输血治疗外,要特别强调患者应绝对卧床休息至少 2~3 周,下床活动后,应强调 2~3 个月不参加剧烈运动,防止已愈合的伤口裂开。在本院收治肾损伤病例中曾有 2 例患者伤后 1 周病情已平稳,血尿停止,就是因为过早下床,导致大量血尿,并伴有休克发生的病例。

闭合性肾损伤的治疗原则是最大限度地保存有功能的肾组织,尽量减少并发症、后遗症和切肾率^[7]。对肾挫伤、表浅肾裂伤及中度肾损伤病情平稳者应采取保守治疗,主要包括:(1)绝对卧床休息 2 周,1 个月内不参加剧烈活动。密切观察生命体征的变化、腰部肿块的出现及大小变化。(2)积极抗休克治疗,补充血容量,维持水电解质平衡。明确胸腹部脏器损伤时可给予止痛剂。(3)应用广谱抗生素预防及控制感染。(4)有肉眼血尿者给予一定的止血药。严重的肾损伤(伴有或不伴有尿外渗的深度裂伤及碎裂伤)病情急重,出血、血尿难以控制,

传统治疗方法是在保守治疗无效时需做外科急诊处置:修补或全肾切除,肾切除率常高达 50%以上,显然,对患者来说不仅痛苦大、创伤大、花费多、住院时间长,而且是一种终身损害。有学者指出,对拟行肾切除的患者除了注意到留存肾必须完全正常外,还需要注意其他问题。因为肾切除后,在不同患者其代偿增大的程度有相当大的差别,有的患者肾切除后,到老年因留存肾动脉硬化引起慢性肾功能不全,甚至死亡,因此对严重肾损伤只要排除了肾蒂损伤及需手术处理的其他脏器损伤,均应力争非手术治疗,最大限度地保存肾组织。

参考文献

[1] 吴阶平,马永江.实用泌尿外科学[M].北京:人民军医出版社,1991:273

[2] 王宾,程跃.腹腔镜在肾损伤中的诊断价值[J].创伤外科杂志,1999,1(2):102-103

[3] 宋武,程文,胡佩玉,等.肾损伤的诊断与治疗[J].临床泌尿外科杂志,1999,14(6):331-332.

[4] 侯松江,汪季华.B型超声、排泄性尿路造影和CT在闭合性肾损伤诊断中的价值[J].医学理论与实践,2004,17(9):1079-1080.

[5] 王国平,周先勇,陈培友,等.肾损伤的CT诊断及其临床价值[J].临床放射学杂志,2000,19(5):231-233.

[6] 张绍增.严重闭合性肾裂伤的非手术治疗[J].临床泌尿外科杂志,2000,15(5):228-229.

[7] Carrol PR, Mcaninch JW, Wong A. Outcome after temporary vascular occlusion for the management of renal trauma[J]. J Urol, 1994, 151: 1171-1173.

[8] 秦荣良,王凤,邵国兴,等.肾损伤的诊断和治疗[J].中华泌尿外科杂志,1995,16(6):10-12.

[9] 王一镗.急诊外科学[M].北京:学苑出版社,2000:399-340.

(收稿日期:2010-04-17)

临床研究

121 例女性泌尿生殖道支原体感染分析

张 玲¹,赵思阳^{2△},吴林伯²(1.四川省达州市通川区妇幼保健院 635000;
2.四川省达州市中心医院 635000)

【摘要】 目的 了解本地区女性泌尿生殖道支原体感染的状况及药物敏感性。**方法** 用培养法检查支原体并进行药敏试验。**结果** 121 例培养呈阳性的标本中真正属于支原体感染的只有 115 株占 95%,研究发现敏感性较高的抗生素有强力霉素、四环素、原始霉素、交沙霉素,而环丙沙星、氧氟沙星耐药率达 97%以上。**结论** 支原体在女性泌尿生殖道感染中比例高,同时耐药性也高,因此临床诊治中应高度重视病原学检查和药敏试验,合理选用抗菌药物以减少耐药株的产生。

【关键词】 支原体感染; 泌尿生殖道; 药物敏感性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.048

中图分类号:R711.23 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)20-2262-02

衣原体属是一类缺乏细胞壁、呈高度多形性的最小原核微生物,分布广泛,多为腐物寄生。解脲支原体(Uu)、人型支原

体(Mh)常寄居人、动物的泌尿生殖道黏膜,是引起女性的子宫内膜炎、卵巢炎等疾病的重要病原之一,可导致流产、不孕不

△ 通讯作者。

育、早产^[1],是常见的非淋、性病传播疾病之一。为了解本地区女性泌尿生殖道支原体感染状况及药物敏感性,合理使用抗菌药物治疗,特分析本院 121 例女性分泌物支原体检测情况,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 1 月因泌尿生殖道感染来本院妇科就诊的女性患者,其中经确诊的支原体阳性患者 121 例。

1.2 方法 以无菌拭子采集宫颈、阴道分泌物物后立即送检。采用法国梅里埃公司生产的 IST2 支原体培养鉴定及药敏试剂盒,严格按照说明书操作并判断结果。

2 结果

2.1 121 例支原体阳性患者中,单纯的 Uu 感染 101 例,占 83.5%,单纯 Mh 感染 11 例,占 9.0%,Uu 和 Mh 混合感染 3 例,占 2.5%。其中虽然培养是阳性,但菌量都小于 10^4 U/mL,判为无感染有 5 例,占 4.1%。

2.2 药敏结果(敏感率) 强力霉素(115/115)100%,交沙霉素(113/115)98%,氧氟沙星(3/115)2.6%,红霉素(63/115)54.8%,四环素(115/115)100%,环丙沙星(3/115)2.6%,阿奇霉素(70/115)60.8%,克拉霉素(90/115)78%,原始霉素(115/115)100%。

3 讨论

Uu、Mh 是人和动物泌尿生殖道寄居菌,并不都引起感染,本组资料显示 121 例培养阳性标本中,支原体感染的患者只有 115 例,而另有 5 例其菌量未达到诊断标准。因此支原体属培养阳性并不能作为诊断支原体感染的惟一依据,临床医生应结合病情及症状综合诊断考虑。

在感染患者中,单纯 Uu 感染占 83.5%,单纯 Mh 感染占 9.0%,Uu+Mh 混合感染占 2.5%,与近年来一些报道有差异^[2]。这可能是不同地区、不同医院感染病原体的差异所致。

药敏结果显示,喹诺酮类药物的耐药性高达 96%以上,这与各地报道差异较大^[3-4],可能与该类药物的临床使用频率,用药是否规范有关。同时该类药物也常被用于畜、禽饲料添加剂中,人类食用畜、禽后产生耐药性。喹诺酮类药物抗菌机制是

抑制细菌 DNA 消旋酶和拓扑异构酶的活性,其高耐药性可能与该类酶易变异有关,因此该类药物已不适合经验用药的首选。大环内酯类药物由于其独特的药代动力学模式和组织中高浓度等特点成为治疗首选,但阿奇霉素、红霉素、克拉霉素也有很高的耐药率,只有交沙霉素还显示出很高的敏感性,因此在临床治疗中经验用药可能效果不理想,同时更易产生耐药菌株的增加。病原菌的检查和药敏试验指导治疗就很显必要,从治疗效果来看,选择克拉霉素更为理想,它可减轻患者治疗后的不适感。四环素、强力霉素、原始霉素未发现耐药菌株,可能与临床很少甚至不使用有密切关系,这为经验用药治疗提供了参考。以上药物可作为本地治疗支原体感染经验用药的优选抗菌药物。

尽管支原体已有不同程度的耐药性,由于抗菌药物在体内的代谢也有差异,特别是在体内代谢是一个极为复杂的过程。因此治疗时考虑药敏试验并结合药物代谢动力学等特点来综合评价,可能会取得更好的治疗效果。

不同地区、不同医院流行的菌株不同,支原体属表现的耐药表型也不尽相同。各地建立本地区的耐药谱并定期分析总结,这样对临床合理、有效地用药,减少耐药菌株的产生都有重要的指导作用。

参考文献

- [1] 李健,周小君.泌尿生殖道支原体感染检测及抗菌药物的分析[J].中华医院感染学杂志,2009,19(17):2359-2361.
- [2] 章美英,王健.泌尿生殖道支原体感染的调查与药敏试验分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(1):139-140.
- [3] 王莉平,资捷,易辉.女性泌尿生殖道感染患者解脲支原体与人型支原体培养及耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2007,17(5):612-614.
- [4] 王新,韩丽华,熊传郑.581 例泌尿生殖道支原体、衣原体感染耐药性分析及对策[J].中华医院感染学杂志,2007,17(6):752-754.

(收稿日期:2010-07-13)

临床研究

抗核抗体在 5 种自身免疫病诊断中的应用

刘 兰,陈 娟(解放军第一五九医院检验科,河南 驻马店 463000)

【摘要】 目的 通过对自身免疫病患者血清中抗核抗体(ANA)的检测,评价其在 5 种自身免疫性疾病中的诊断意义及价值。**方法** 选取本院经临床确诊为自身免疫病患者 106 例作为疾病组,其中系统性红斑狼疮(SLE)48 例,类风湿性关节炎(RA)33 例,混合性结缔组织病(MCTD)9 例,原发性胆汁性肝硬化(PBC)8 例,干燥综合征(SS)8 例;健康体检者 30 例为对照组。**结果** 在 5 种自身免疫病患者中,ANA 的检出率以 PBC 最高,全部系阳性;SLE 次之,为 91.7%;MCTD 88.9%;SS 62.5%;RA 最低为 27.3%。**结论** ANA 的检出率在 5 种自身免疫病的诊断中有一定的敏感性但非特异性的指标。

【关键词】 抗核抗体; 自身免疫病; 诊断方法

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.049

中图分类号:R446.6;R593

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)20-2263-02

自身免疫病是指机体对自身抗原发生免疫反应而导致自身组织损害所引起的疾病。本院通过对自身免疫病患者血清中抗核抗体(ANA)的检测,评价其在 5 种自身免疫性疾病中

的诊断意义及价值。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般材料 选取本院经临床确诊为自身免疫性病例患者