

阑尾穿孔腹膜炎 21 例, 3 例切口红肿硬结, 治疗后 2 例 I 期愈合, 1 例切口感染。

3 讨 论

急性阑尾炎是外科最常见急腹症, 切口感染是阑尾炎切除手术后最常见的并发症之一, 本院地处本市城乡结合部, 农村及外来务工人员居多, 经济条件差, 阑尾炎患者延误治疗或拒绝手术治疗常见; 故手术治疗患者中, 化脓性、坏疽性阑尾炎及阑尾穿孔腹膜炎比例较高, 据有关文献报道, 穿孔性阑尾炎切除手术后, 切口感染率达 7%~9%, 阑尾穿孔腹膜炎切口感染率达 3% 以上^[2], 另据国内黄允宁等^[3]报道的切口感染率, 其中化脓性阑尾炎手术后切口感染率为 4.61%, 坏疽性阑尾炎术后切口感染率为 10%, 本院采用综合治疗措施阑尾切除术切口感染发生率明显低于上述数据, 可见规范手术治疗阑尾炎同时加强正确保护切口, 用甲硝唑聚维酮碘清洗创口, 吸干切口组织间隙液, 术后乙醇纱条湿敷等预防切口感染措施, 术后合理、规范使用抗生素, 对降低切口感染率是相当有效的。

相对血运较差的脂肪层组织, 在手术的机械作用刺激下, 脂肪组织很容易发生氧化反应, 极易导致切口感染的增加, 故应选择适当的切口与操作, 避免使用高频电刀。高频电刀对腹壁切口感染影响的临床研究表明, 使用电刀可以降低切口对细菌感染的阈值, 且电刀的切割除了线状损伤, 电流产生热能将导致切缘两侧组织的变性坏死和血管闭塞, 对组织损伤较大, 同时大脂肪细胞破坏, 不失为细菌的良好培养基, 大大增加了

切口感染率, 所以阑尾切除应尽可能不用电刀。

严密保护切口, 利用无菌腹膜外侧缘保护切口内各层组织, 避免腹腔渗液外溢渗至皮下组织造成感染。手术操作规范, 在寻找或切除阑尾炎过程中尽量不用手接触阑尾, 同时不让阑尾接触污染切口, 从而避免致病菌感染切口, 关腹后吸净吸干切口各层组织间隙液体, 是减少切口感染的关键所在, 使组织间隙不留残腔, 皮下各层缝线不宜太紧太密, 防止局部血液循环不良, 不利于组织修复, 术后合理使用抗生素, 并严密观察切口情况, 应早发现切口情况尽早进行针对治疗, 对于轻度切口红肿, 使用乙醇纱布外敷, 使乙醇渗透入组织, 促进局部血循环, 减轻炎性反应, 预防感染的产生。

参考文献

- [1] 吴河水, 黄文广, 史显武. 腹部切口脂肪液化的原因和防治原则[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 20(11): 680.
- [2] 吴价平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1151.
- [3] 黄允宁, 姚定国, 王伟, 等. 不缝合腹膜对化脓性和坏疽性阑尾炎切口感染和窦道形成的预防的研究[J]. 宁夏医学杂志, 2007, 12(8): 486.

(收稿日期: 2010-06-02)

2005~2009 年解脲脲原体检测 results 分析

金丹霞, 周杨霄, 王茂峰, 李国钢, 李佳俊, 万汝根(浙江省东阳市人民医院检验科 322100)

【摘要】 目的 了解本地区 2005~2009 年间泌尿生殖道感染患者解脲脲原体(Uu)分离率的变化及对抗生素的耐药性的变迁。**方法** 对非淋菌性泌尿生殖道感染标本进行支原体培养并做药敏试验。**结果** 4 623 例标本中检出 1 851 株阳性株, 阳性率为 40.0%, 其中女性标本中阳性率为 50.3%、男性标本中阳性率为 22.5%。5 年中阳性率最高为 43.1%, 最低的为 36.1%。药敏结果显示强力霉素(DOX)、美满霉素(MIN)、交沙霉素(JOS)、克拉霉素(CLA)、环丙沙星(CPF)、氧氟沙星(OFL)、司帕沙星(SPA)、壮观霉素(SPE)、罗红霉素(ROX)、阿齐霉素(AZI)的耐药率分别为 10.2%、10.8%、14.4%、15.3%、72.8%、63.6%、57.2%、55.2%、39.9%、36.4%。**结论** 非淋菌性尿道(宫颈)炎患者中 Uu 是主要的病原体之一, Uu 阳性率女性患者高于男性患者; Uu 检出率有逐年下降趋势; 罗红霉素、阿齐霉素的耐药率有逐年增高趋势。

【关键词】 泌尿生殖道感染; 解脲脲原体; 药敏试验

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.048

中图分类号: R446.5

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2010)24-2764-02

解脲脲原体是非淋菌性尿道(宫颈)炎的主要病原体之一, 由于抗生素的广泛使用, Uu 耐药株不断增多, 给临床治疗带来困难, 本文对 2005~2009 年 4 623 例来本院皮肤科、妇产科就诊的疑为非淋菌性尿道(宫颈)炎患者的标本进行培养鉴定并做药敏试验, 并逐年统计比较。

1 资料与方法

1.1 标本来源 2005 年 1 月至 2009 年 12 月来本院就诊的疑为非淋菌性泌尿生殖道感染患者 4 623 例, 其中男 1 713 例, 女 2 910 例。

1.2 标本采集 男性标本: 用无菌棉拭子插入尿道口约 2 cm 处旋转静止数秒后取出, 置无菌管中立即送检。女性标本用无菌棉拭子取宫颈分泌物, 置无菌管中立即送检。

1.3 试剂 使用珠海黑马生物工程公司的支原体诊断药敏试剂盒。

1.4 试验方法 严格按操作说明书操作, 同时做培养鉴定和药敏试验。

1.5 数据处理 采用 SPSS11.0 统计软件进行统计学处理, 率的比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 4 623 例标本 Uu 检出率 见表 1。从 4 623 例标本中共检出 Uu 1 851 例, 阳性率为 40.0%, 其中 1 713 例男性患者标本中检出 Uu 486 例, 阳性率为 22.5%; 2 910 例女性患者标本中检出 Uu 1 465 例, 阳性率为 50.3%。2005~2009 年间检出率最高的是 2005 年的 43.1% (男性 24.0%, 女性 54.3%), 最低的是 2009 年的 36.1% (男性 19.8%, 女性 45.7%), 总阳性率在 36.1%~43.1% 间, 并有逐年下降趋势。

2.2 1 851 例 Uu 阳性的药敏结果 见表 2。其中耐药率[中介(I)+耐药(R)]% 在 20% 以下的抗生素有强力霉素、美满霉

素、交沙霉素、克拉霉素；耐药率(I+R)%高于 50%的有环丙沙星、氧氟沙星、司帕沙星、壮观霉素；罗红霉素、阿齐霉素的耐

药率逐年增高。

表 1 2005~2009 年解脲脲原体检测结果

年份	男性			女性			合计		
	<i>n</i>	阳性例数	阳性率(%)	<i>n</i>	阳性例数	阳性率(%)	<i>n</i>	阳性例数	阳性率(%)
2005	312	80	24.0	532	289	54.3	844	364	43.1
2006	333	79	23.7	567	297	52.0	900	376	41.7
2007	410	95	23.2	691	346	50.0	1 101	441	40.1
2008	320	70	21.8	544	270	49.6	864	340	39.4
2009	338	67	19.8	576	263	45.7	914	330	36.1
合计	1 713	486	22.5	2 910	1 465	50.3	4 623	1 851	40.0

表 2 2005~2009 年解脲脲原体耐药性

药物	2005(364 例)			2006(376 例)			2007(441 例)			2008(340 例)			2009(330 例)			合计(1 851 例)		
	I	R	%	I	R	%	I	R	%	I	R	%	I	R	%	I	R	%
DOX	7	25	8.8	15	24	10.3	18	35	12.0	10	20	8.8	6	30	10.9	56	134	10.2
MIN	9	25	9.3	19	25	11.7	20	37	12.9	13	20	9.7	9	24	10.0	70	131	10.8
CPF	85	183	73.6	85	190	73.1	92	215	69.6	73	190	77.4	70	166	71.5	405	944	72.8
OFL	165	57	61.0	162	89	66.8	163	100	59.6	172	56	67.1	134	80	64.8	796	382	63.6
SPA	150	35	51.0	190	39	60.9	212	39	56.9	176	31	61.5	152	35	56.7	880	179	57.2
ROX	73	35	29.7	90	54	38.3	105	66	38.8	107	47	45.3	110	51	48.8	485	253	39.9
AZI	61	22	22.8	87	47	35.6	97	69	37.8	102	43	42.6	102	43	43.9	449	224	36.4
CLA	19	35	14.8	22	38	15.4	20	43	14.3	19	37	16.5	20	30	15.2	100	183	15.3
JOS	18	34	14.3	21	35	14.9	18	45	14.3	20	27	13.8	21	27	14.5	98	168	14.4
SPE	148	77	61.8	119	80	50.3	142	89	52.4	115	71	54.7	116	65	54.8	640	382	55.2

3 讨 论

解脲脲原体(Uu)是最小的原核微生物,寄居于健康人体泌尿生殖道黏膜表面,寄居女性泌尿生殖道的概率高于男性,当人体免疫力下降或泌尿生殖道黏膜受损时,在一定条件下引起泌尿生殖道疾患^[1]。Uu 是非淋菌性尿道(宫颈)炎感染的主要病原体之一,由于两性的生理解剖特征不同,支原体定植概率不同,造成男女支原体的检测率有差异。从 4 623 例标本中共检出 1 851 株 Uu 阳性菌株,总阳性率为 40.0%,其中女性患者的阳性率为 50.3%,男性患者的阳性率为 22.5%,男女之间检出率有差异($\chi^2=213.4,P<0.01$),女性患者的阳性率明显高于男性患者,说明女性属于 Uu 的易感高危人群。从 2005~2009 年逐年的阳性率分析,总阳性率在 36.1%~43.1%之间,男性患者在 19.8%~24.0%之间,女性患者在 45.7%~54.3%之间,检出率有逐年下降的趋势,这与陈东科^[2]的报道相一致,可能与临床对 Uu 的检测和治疗越来越重视及易感人群增强了自我保护意识等有关。但 Uu 的检出率仍然维持在一个较高的水平,仍然是非淋菌性泌尿生殖道感染的主要病原。

从本组 1 851 株 Uu 阳性菌株的药敏试验结果分析表明,强力霉素、美满霉素的耐药率最低,可作为治疗 Uu 的首选药

物,交沙霉素、克拉霉素的耐药率也在 20%以下;环丙沙星、氧氟沙星、司帕沙星、壮观霉素的耐药率均在 50%以上;罗红霉素、阿齐霉素的耐药率从 2005~2009 年间逐年增加,分别由 29.7%增加到 39.9%和从 22.8%增加到 36.4%,可能与这两种药物在本地区广泛使用有关,应引起高度重视。药物耐药谱与 10 多年前谭巨莲^[3]报道的基本相符,但耐药率高了许多,可能与当前抗生素使用混乱、治疗不规范从而增加了耐药性的产生和流行;因此持续监测 Uu 的耐药性趋势,合理使用抗生素,对 Uu 的控制和提高临床治疗效果都十分重要。

参考文献

[1] 闻玉梅. 现代医学微生物学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:592-597.

[2] 陈东科. 泌尿生殖道支原体感染趋势及耐药性分析[J]. 中华检验医学杂志,2006,29(2):170-172.

[3] 谭巨莲. 解脲支原体药物敏感谱分析[J]. 中华检验医学杂志,1994,17(4):214.