

WBC 计数和分类较 B、C 两组明显增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。而 A 组中 CRP 阳性率较 WBC 计数及分类结果明显增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 A、B、C 组血清 CRP 阳性率与 WBC 计数、分类阳性率比较[n(%)]

组别	n	CRP 阳性	CRP 阴性	WBC 阳性	WBC 阴性
A	310	290(93.5)	20(6.5)	214(69.0)	96(31.0)
B	106	20(18.9)	86(81.1)	15(14.2)	91(85.8)
C	115	16(13.9)	99(86.1)	11(9.6)	104(90.4)

3 讨 论

CRP 是一个古老的话题,从 1930 年发现一些急性感染患者血清中有一种物质能与肺炎双球菌细胞壁上的 C-多糖有明显的、可见的反应以来,CRP 就一直被广泛应用于临床,以了解炎性反应的种类及严重程度。CRP 是一种急性时相蛋白,由肝脏合成,在炎症反应或急性组织损伤时,其合成可在 4~6 h 内迅速增加,24~48 h 达到高峰。峰值可为正常值的 100~1 000 倍。最高水平的 CRP 多见于革兰阴性菌感染^[2],其半衰期短(4~6 h),经积极合理治疗后,3~7 d 迅速降至正常。CRP 的水平与组织损伤后修复的程度有密切关系。因此 CRP 可作为疾病急性期的一个衡量指标,并且不受性别、年龄、贫血、球蛋白血症等因素的影响,因而它优于其他急性期的反应物质。而且有研究结果表明,细菌性肺炎急性期 CRP 显著升高,而支原体肺炎、病毒性肺炎 CRP 升高不明显^[3],因此,在早期鉴别诊断感染性肺炎中有一定作用。组织炎性反应时,由

巨噬细胞释放白细胞介素等刺激肝脏合成 CRP 参与机体反应,并随着感染的加重而升高。有报道表明,细菌性肺炎阳性率可高达 96%,本研究结果与之相符。CRP 还可以用于监测疗效及是否合并并发症。细菌性肺炎经合理治疗后,其 CRP 显著下降,但对于临床疑似细菌性肺炎的感染,其白细胞计数、中性粒细胞及 CRP 值在发病后 24 h 内仍正常,则可以不使用抗生素。若升高的 CRP 下降后,又出现第 2 次升高,则应考虑加大抗生素剂量,若病毒感染患者 CRP 明显增高,可考虑合并细菌性感染。

总之,肺炎患者病情反复,有时症状不明显。而 CRP 在细菌性肺炎急性感染期与恢复期差异显著,其值随病情的恢复而显著下降,随病情加重而明显升高。因此 CRP 对早期鉴别感染性肺炎类型有一定助作用,对临床用药也有一定指导意义。一般来说,肺炎患者到医院就诊时其微生物感染已超过 6~12 h,如果是细菌感染,其 CRP 应已升高,并且比 WBC 敏感。

参考文献

[1] 王金和. C 反应蛋白的临床研究进展[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册,2004,25(5):471-473.
[2] 常荣惠,范登传,魏莉. 血清 C 反应蛋白在肺部感染中的应用[J]. 实用医学进修杂志,1999,27(3):2.
[3] 黄文增,吴小凡,张步延. 炎症反应、肺炎衣原体与不稳定型心绞痛的相关性研究[J]. 临床心血管病杂志,2002,18(3):112-114.

(收稿日期:2010-07-26)

2 982 份女性泌尿生殖道标本支原体培养阳性结果分析

邓任堂,孔桂兴,陈梅莲,余小丹(广东医学院附属厚街医院检验科 广东东莞 523945)

【摘要】 目的 了解东莞地区女性患者泌尿生殖道支原体感染的分布状况及耐药情况,指导临床合理使用抗生素。方法 采用珠海益民生物工程制品厂生产的支原体试剂盒进行支原体培养鉴定及药敏试验,并进行统计学分析。结果 从泌尿生殖道标本中分离出支原体 2 982 份,其中单纯解脲脲原体(Uu)感染 2 280 例,占 76.5%,单纯人型支原体(Mh)感染 92 例,占 3.1%,Uu 和 Mh 混合感染 610 例,占 20.5%。交沙霉素、强力霉素、美满霉素和四环素对支原体具有较好的抗菌活性,罗红霉素、克拉霉素和阿奇霉素只对单纯 Uu 感染有较好的抗菌活性,壮观霉素只对单纯 Mh 感染有较好的抗菌活性,氟喹诺酮类药物耐药性高。结论 支原体耐药性高,临床治疗应以药敏报告选择用药,交沙霉素、强力霉素、美满霉素和四环素可作为东莞地区治疗女性支原体感染的首选用药。

【关键词】 解脲支原体; 支原体属; 抗菌药; 药物耐受性; 微生物敏感性试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.054 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0097-02

支原体是泌尿生殖道及性传播疾病的主要病原体之一,也是导致非淋菌性尿道炎的最常见病原体之一。近年来,泌尿生殖道支原体感染的检出率呈上升趋势。支原体感染后可导致非淋菌性尿道炎、宫颈炎、盆腔炎、自然流产、死胎、不孕不育等严重后果。随着抗生素的广泛应用,其耐药性明显上升,给治疗带来极大的困难。为了解本地区女性生殖道支原体感染状况及其耐药性,为临床合理使用抗生素提供依据。作者对 2009 年从本院女性患者生殖道标本中分离的支原体进行了统计学分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2009 年妇科、皮肤科、泌尿科女性患者 2 982 例,年龄 16~65 岁,平均 28 岁。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 常规消毒后,扩阴器暴露宫颈,用无菌拭子拭去宫颈口分泌物,再用女性专用无菌取样拭子插入宫颈口内 2 cm 处,旋转并停留 30 s 左右取出分泌物,避免与阴道壁接触,立即送检。

1.2.2 试剂 珠海益民生物工程制品厂生产支原体培养、鉴定、药敏试剂盒,可同时进行 Uu 与 Mh 的培养、鉴定和 14 种药敏试验,分别是红霉素、乙酰螺旋霉素、交沙霉素、四环素、强力霉素、米诺环素、罗红霉素、左氧氟沙星、氧氟沙星、阿奇霉素、克拉霉素、司帕沙星、环丙沙星和壮观霉素。

1.2.3 支原体培养及结果鉴定 严格按照试剂盒使用说明书进行操作。所有试剂均在有效期内使用。

2 结 果

2009 年从女性患者宫颈分泌物中共分离出支原体 2 982

例,其中单纯 Uu 感染 2 280 例(76.5%),单纯 Mh 感染 92 例(3.1%),Uu 和 Mh 混合感染 610 例(20.5%)。2 982 例支原体对 14 种抗生素的药敏结果见表 1。

抗生素	Uu(n=2 280)			Uu+Mh(n=610)			Mh(n=92)		
	S	I	R	S	I	R	S	I	R
红霉素	49.3	41.7	9.0	0.8	0.5	98.7	0.0	1.1	98.9
交沙霉素	99.5	0.4	0.1	95.4	1.5	3.1	100.0	0.0	0.0
强力霉素	91.3	1.1	7.6	88.5	3.0	8.5	98.9	0.0	1.1
罗红霉素	91.6	5.0	3.4	1.0	1.6	97.4	0.0	0.0	100.0
氧氟沙星	12.0	33.3	54.7	4.6	10.8	84.6	21.7	13.1	65.2
克拉霉素	95.8	1.4	2.8	2.0	1.1	96.9	0.0	1.1	98.9
环丙沙星	1.5	15.2	83.3	1.0	6.6	92.4	32.6	10.9	56.5
乙酰螺旋霉素	15.0	36.0	49.0	4.6	24.3	71.1	27.1	37.0	35.9
四环素	79.7	5.3	15.0	64.3	7.2	28.5	71.8	4.3	23.9
美满霉素	74.4	13.8	11.8	72.9	14.8	12.3	85.9	11.9	2.2
左氧氟沙星	38.9	47.7	13.4	12.1	35.6	52.3	28.3	29.3	42.4
阿奇霉素	65.7	27.2	7.1	1.5	1.1	97.4	0.0	0.0	100.0
司帕沙星	42.2	34.5	23.3	17.4	25.7	56.9	50.0	14.1	35.9
壮观霉素	1.6	30.7	67.7	1.0	22.3	76.7	71.8	16.3	11.9

注:S 表示敏感;I 表示中介;R 表示耐药。

3 讨 论

支原体是泌尿生殖道及性传播疾病的主要病原体之一,也是导致非淋菌性尿道炎的最常见病原体之一,在女性可引起尿道炎、阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔炎、不孕并可引起孕妇的异常围产结局等。女性生殖道感染中以单纯 Uu 最为常见,本次统计中单纯 Uu 感染占 76.5%,介于孟祥翠等^[1]报道的 62.5%与许耀辉和陈道桢^[2]报道的 80.4%之间。这可能与地域差异、所用试剂等有关,同时也说明本地区女性生殖道支原体感染中以单纯 Uu 感染最常见。

目前治疗支原体感染的常用药物为四环素类、喹诺酮类和大环内酯类等抗生素。近年来,随着支原体感染的增多和抗生

素的滥用,其耐药性越来越强,应引起高度重视。从表 1 可见,Uu 对交沙霉素、克拉霉素、罗红霉素、强力霉素、四环素、美满霉素的敏感率较高,分别为 99.5%、95.8%、91.6%、91.3%、79.4%、74.4%,对环丙沙星和壮观霉素敏感率最低,仅为 1.5%和 1.6%;Mh 对交沙霉素、强力霉素、美满霉素、四环素和壮观霉素敏感率较高,分别为 100.0%、98.8%、85.9%、71.8%和 71.8%,对红霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素耐药,敏感率均为 0.0%;Uu 与 Mh 混合感染对交沙霉素、强力霉素、美满霉素最敏感,敏感率分别为 95.4%、88.5%和 72.9%,对红霉素、罗红霉素、环丙沙星、壮观霉素、阿奇霉素、克拉霉素敏感率最低,敏感率分别为 0.8%、1.0%、1.0%、1.0%、1.5%、2.0%。与国内相关报道不完全一致^[1-3],这可能与地域差异、所用试剂敏感性、抗生素应用习惯不同等有关。在所有抗生素中喹诺酮类药物敏感率都偏低,这可能与临床上大量使用此类药物治疗泌尿生殖道感染和农业、畜牧业、水产养殖业大量采用此类药物,导致人类过多接触有关。因此在治疗支原体感染时应避免使用喹诺酮类药物。

由于不规范治疗和抗生素的不合理应用,支原体耐药性不断增强,导致治疗难度不断增大,因此合理、规范应用抗生素尤为重要。临床上怀疑支原体感染时可首选交沙霉素、强力霉素、美满霉素和四环素进行经验用药,待药敏报告出来后进行适当调整,在治疗过程中应注意复查,监测其耐药性的变化,随时调整,尽可能减少耐药株的产生。

参考文献

[1] 孟祥翠,祁从辉,唐静. 女性生殖道支原体感染及药敏试验的临床分析[J]. 检验医学与临床,2010,7(1):61-62.
[2] 许耀辉,陈道桢. 女性生殖道支原体感染及药敏分析[J]. 中华疾病控制杂志,2010,14(1):82-83.
[3] 陈明玉,赵佳,孙乐栋,等. 724 例广东籍女性生殖道支原体感染及耐药情况分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2007,23(4):310-311.

(收稿日期:2010-07-25)

异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎 50 例疗效观察

过小叶,朱银芳,华 忠(江苏省无锡市传染病医院 214005)

【摘要】 目的 探讨异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎(简称乙肝)的效果。**方法** 随机选取 100 例慢性乙肝患者分为治疗组 50 例,对照组 50 例,两组在性别、年龄、病程、乙肝病毒(HBV)标记物、肝功能检查等方面差异均无统计学意义($P<0.05$)。治疗组采用异甘草酸镁注射液 150 mg,每天 1 次,疗程 21 d。对照组采用复方甘草酸注射液 160 mg,每天 1 次,疗程同治疗组。治疗结束后进行疗效评估。**结果** 治疗组丙氨酸氨基转移酶(ALT)和血清胆红素水平在治疗结束后复常率分别为 94%、90%,对照组为 80%、72%,二者差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 异甘草酸镁注射液治疗慢性乙肝在改善肝功能指标(ALT、血清胆红素)方面优于复方甘草酸注射液,对治疗慢性乙肝有明显疗效。

【关键词】 慢性乙型肝炎; 甘草酸; 镁
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 01. 055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0098-02

本院自 2010 年 1~6 月应用异甘草酸镁注射液治疗慢性乙型肝炎(简称乙肝)患者取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选择在本院住院的慢性乙肝患者 100 例,男 51 例,女 49 例,年龄 19~52 岁,平均(39.2±9.15)岁。全部

病例的诊断均符合 2000 年 9 月西安会议《病毒性肝炎防治方案》的标准^[1]。分为治疗组和对照组各 50 例。两组在性别、年龄、病程、乙肝病毒(HBV)标记物、肝功能检查等方面差异均无统计学意义($P<0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组采用异甘草酸镁注射液 150 mg 加入