

丝才能取出。(3)失败:不能取出 IUD。

1.6 统计学方法 采用方差分析、秩和检验进行统计学分析。

2 结 果

2.1 一般情况比较 两组在年龄、体质量、身体状况、产次、放 IUD 时间、绝经时间等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 宫颈软化情况 见表 1。两组比较,治疗组明显优于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组宫颈软化情况比较[n(%)]				
组别	n	软化	软化不全	软化欠佳
治疗组	50	46(92.0)	3(6.0)	1(2.0)
观察组	50	8(16.0)	24(48.0)	18(36.0)

2.3 术中综合反应情况 见表 2。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 两组术中综合反应情况比较[n(%)]				
组别	n	轻度	中度	重度
治疗组	50	44(88.0)	6(12.0)	0(0.0)
观察组	50	10(20.0)	32(64.0)	8(16.0)

2.4 两组对象取 IUD 结果比较 见表 3。两组都能取出 IUD,但难易程度两组差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 两组取 IUD 结果比较[n(%)]				
组别	n	顺利	困难	失败
治疗组	50	45(90.0)	5(10.0)	0(0.0)
观察组	50	6(12.0)	44(88.0)	0(0.0)

3 讨 论

3.1 据文献报道,从近绝经期至绝经后 1 年,血雌二醇急剧下降至 110 pmol/L 以下,此后缓慢下降,至绝经后 4 年达到 80 pmol/L 以下。说明子宫的萎缩在绝经之前已经开始^[1]。绝经

后妇女生殖器官萎缩,特别是绝经时间超过 2 年的妇女,阴道明显萎缩,放置窥阴器时已经很痛苦,加之子宫萎缩,宫腔缩小,容易引起节育器嵌顿。另一方面,宫颈管狭窄,宫颈组织变硬,宫口紧,容受性下降,故导致取器困难,甚至失败。

3.2 尼尔雌醇具有雌激素活性,可以使外阴、阴道黏膜上皮及宫颈增生、充血,阴道及宫颈黏膜腺体分泌物增多,黏液量增加,弹性增强,使宫颈组织软化,宫口变软,减轻扩宫造成的痛苦,降低人工流产综合征的发生;同时还可减轻放置窥阴器的痛苦^[2]。米索前列醇为合成的前列腺素,可刺激宫颈纤维细胞,使胶原酶及弹性蛋白酶对宫颈胶原加速裂解,软化宫颈,有明显的扩张宫颈的效果^[3]。本文作者根据米索前列醇后置穹窿发挥作用快且研粉后可加速融化速度、促进吸收、宫颈扩张好的特点,在取器前应用,使取器成功率达 100%,且药物不良反应低。从表 1~3 中可以看出,应用尼尔雌醇配伍米索前列醇的效果明显优于单用米索前列醇组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

总之,对于绝经后取器困难的手术,软化及扩张宫颈是否充分是决定手术成败的重要因素之一。本组资料表明,尼尔雌醇与米索前列醇使用配伍,能将 IUD 取出困难变得容易,可减轻患者的痛苦,防止并发症的发生,降低医疗风险率,而且服药简单,药物不良反应低,有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 王淑珍.实用妇产科学[J].北京:人民卫生出版社,1991:816.

[2] 宋文芳.尼尔雌醇在绝经后困难取器中的应用[J].中国妇幼保健,2004,19(5):22.

[3] Wing DA, Park MR, Paul RH. A randomized comparison of oral and intravaginal misoprostol for labor induction [J]. Obstet Gynecol, 2000, 95(6):905-908.

(收稿日期:2010-07-12)

新疆伊宁市不同民族支原体感染及药敏结果分析

周玉芝,朱新芳,赛力曼(新疆维吾尔自治区伊宁市人民医院检验科 835000)

【关键词】 支原体感染; 微生物敏感性试验; 汉族; 少数民族; 新疆
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.078 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0127-02

支原体是一类大小和结构比较复杂、介于细菌和病毒之间,无细胞壁,可通过滤菌器,能在无生命的培养基中生长繁殖的最小原核微生物。支原体包括解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh),是人类泌尿道和生殖道常见寄生菌之一,在特定情况下可致病,是引起非淋菌性尿道炎的主要病原体。由于支原体感染症状不明显,易上行感染造成多组织器官发炎而继发各种疾病,如女性可导致输卵管炎、盆腔炎,治疗不当可导致不孕不育及流产,男性可导致前列腺炎、附睾炎等各种疾病,危害性极大,受到临床的普遍关注和重视^[1-3]。本文对 2008 年以来在本院就诊的 1 090 例泌尿生殖道感染患者的标本进行了支原体分离、培养及药敏试验,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 1 090 例泌尿生殖道感染患者均来自本院

2008 年以来皮肤科、妇科、泌尿科等门诊及住院患者,年龄 16~63 岁。其中汉族 560 例,少数民族(包括维吾尔族和哈萨克族)为 530 例。

1.2 标本采集 应尽可能取黏膜上皮细胞,因支原体对黏膜上皮细胞有较强的亲和性。男性患者用男性特制无菌棉拭子取前尿道分泌物,插入尿道口内 2~4 cm 处停留 30 s,旋转数次取出,以获取分泌物及尿道上皮细胞,患者取材前最后 1 次排尿应在 3 h 以前;女性患者取宫颈分泌物,先将宫颈口外黏液擦去,用女性无菌棉拭子插入宫颈管内 1~2 cm 处停留 30 s,旋转数次取出。

1.3 试剂与方法 试剂由珠海市银科医学工程有限公司提供,浓度测定及药敏试验方法及结果判断,严格按照试剂盒说明书操作要求进行。

2 结 果

2.1 在 1 090 例泌尿生殖道感染患者的支原体培养标本中,共检出支原体阳性 698 例,阳性率为 64.0%。其中 Uu 感染 591 例;阳性率是 84.7%;Uu 和 Mh 混合感染 62 例,阳性率为 8.9%;Mh 感染 45 例,阳性率为 6.4%。

2.2 调查中发现,698 例支原体感染者中,汉族 320 例,占总感染人数的 45.8%,其中男性 101 例(31.6%),女性 219 例(68.4%),女性感染者多于男性;698 例支原体感染者中少数民族 378 例,占总感染人数的 54.1%,其中男性 30.7%,女性 69.3%,女性感染者多于男性。而汉族与少数民族之间男女性感染比例差别不大,见表 1。

表 1 不同族别人群支原体感染结果

民族	性别	Uu	Uu+Mh	Mh	总感染人数	占感染人数%
汉族	男	90	8	3	101	31.5
	女	182	20	17	219	68.5
少数民族	男	98	12	6	116	30.7
	女	221	22	19	262	69.3

2.3 698 例支原体感染标本药敏结果 所有阳性标本浓度测定均大于或等于 10⁴ ccu/mL。698 例支原体感染标本对 10 种抗生素的药敏试验结果见表 2。结果显示支原体对强力霉素、美满霉素最为敏感,其次是克拉霉素、阿奇霉素和交沙霉素,而耐药率最高的是环丙沙星、氧氟沙星和壮观霉素。

表 2 698 例标本对 10 种抗生素药敏试验结果

抗生素	敏感	中敏	耐药	敏感率(%)
强力霉素	618	66	14	88.5
美满霉素	605	81	12	86.7
克拉霉素	555	98	45	79.5
阿奇霉素	435	146	117	62.3
交沙霉素	438	166	94	62.8
司帕沙星	398	213	87	57.0
氧氟沙星	336	164	198	48.1
罗红霉素	253	292	153	36.2
壮观霉素	195	330	173	27.9
环丙沙星	43	180	475	6.2

3 讨 论

3.1 本文通过对 1 090 例泌尿生殖道感染患者分泌物进行 Uu 和 Mh 的分离培养,结果显示支原体阳性 698 例,阳性率为 64.0%;其中 Uu 591 例,Uu+Mh 62 例,Mh 45 例,三者阳性率分别是 84.7%、8.9%和 6.4%。说明支原体是非淋菌性泌尿生殖道感染的主要病原体,其中 Uu 感染明显高于 Mh 感

染,但也不能忽视对 Mh 的培养^[4]。对于泌尿生殖道感染患者应尽可能进行支原体检测,有利于临床的治疗。

3.2 698 例支原体感染者中,汉族 320 例,占总感染人数的 45.8%,少数民族 378 例,占总感染人数的 54.1%,不同民族之间男女性感染者差别不大,但是调查发现女性支原体感染者多于男性^[5]。

3.3 698 例支原体阳性标本对 10 种抗生素的药敏试验结果显示,敏感率最高的是强力霉素(88.5%)、美满霉素(86.7%)、克林霉素(79.5%)3 种药物,而阿奇霉素和交沙霉素的敏感率为 62.3%和 62.8%,敏感性最低的是环丙沙星(6.2%)、壮观霉素(27.9%)和罗红霉素(36.2%)。耐药率最高的是环丙沙星(65.5%)、氧氟沙星(28.4%)、壮观霉素(24.8%);耐药率最低的是美满霉素(1.7%)、强力霉素(2.0%)和克拉霉素(6.4%),均低于 10%以下。所以临床上可将这 3 种药物作为治疗支原体引起非淋菌性尿道炎的一线用药^[6]。目前临床对支原体感染通常采用阿奇霉素治疗,本次调查发现支原体对阿奇霉素的敏感性为 62.3%,敏感性并不高,说明不同文献报道的药敏情况有所不同,原因可能与用药不规范、滥用抗生素等有关。虽然本研究结果有助于临床医生对治疗支原体感染用药方面有较全面的了解,但患者个体对药物的敏感情况存在一定差异。因此建议临床医生治疗前应重视进行支原体培养及药敏试验,按照检测结果合理选择敏感药物,或采用联合用药进行治疗,这样才能有效地控制支原体引起的泌尿生殖道感染。

参考文献

- [1] 熊春莲,李方才.生殖道和泌尿道支原体培养及 10 种药物敏感性分析[J].实验与检验医学,2009,27(2):194-195.
- [2] 郑玉兰,朱文斌.解脲支原体和人型支原体耐药性的文献回顾分析[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):350-351.
- [3] 张有江,张军民,罗艳萍,等.400 例泌尿生殖道支原体、衣原体检测及药敏结果分析[J].中华医院感染学杂志,2003,13(7):689-690.
- [4] 陈体仙,张群智,忽胜和.287 例念珠菌医院感染状况分析[J].检验医学与临床,2009,6(8):598-599.
- [5] 刘红丽,张永红,刘新.妇科门诊 1 729 例白带检查结果分析[J].检验医学与临床,2009,5(16):1011.
- [6] 李永红.1 050 份标本血培养结果分析[J].检验医学与临床,2008,6(15):1282-1283.

(收稿日期:2010-07-02)

本刊再次被另外两种国际重要数据库收录

本刊讯:《检验医学与临床》在被美国《化学文摘》(CA)和波兰《哥白尼索引》(IC)两种国际数据库收录之后,于 2010 年又被以下两种国际重要数据库收录:(1)美国《剑桥科学文摘》(自然科学)[(CSA(Natural Science))],包括 3 种文摘,即 Biological Sciences(生物科学);Calcium and Calcified Tissue Abstracts(钙与组织钙化文摘);CSA Neurosciences Abstracts(神经科学文摘)。(2)美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's Periodicals Directory,UPD)。

(本刊实习编辑 曾 玲 报道)