

透,抑制细胞免疫和单核细胞的调理吞噬作用。目前,凝固酶阴性葡萄球菌感染情况在逐年增加,由于凝固酶阴性葡萄球菌比毒力更强的凝固酶阳性葡萄球菌耐药更为严重,因此,对凝固酶阴性葡萄球菌的耐药情况进行监测具有重要意义^[4]。本次药敏试验结果显示,凝固酶阴性葡萄球菌对青霉素、红霉素、氨基西林舒巴坦的耐药性都很高,应首选磷霉素及第 3 代头孢菌素进行治疗。

肠球菌为院内感染的重要病原菌,不仅可引起尿路和皮肤软组织感染,还可引起危及生命的腹腔感染、败血症、心骨膜炎和脑膜炎,由于其固有耐药性,所以所致感染治疗困难。肠球菌由于其细胞壁坚韧,对青霉素敏感性差、利福平及头孢菌素类表现为固有耐药。对万古霉素高度敏感,对氨基糖苷类药物敏感性也很高,临床治疗可作为参考。

总之,随着抗菌药物的广泛应用,各种细菌的耐药性也在不断发生变化,其相互间的交叉耐药更是棘手,仅简单地凭各种抗菌药物的抗菌谱来经验性地选用抗菌药物已不再适合现在的临床需要,尤其个别医生企图通过拉网式应用抗菌药物来

达到治疗的目的更不可取。这样只能导致各种耐药菌株不断增加,给临床治疗带来意想不到的困难,因此,进行细菌培养、加强药敏分析对启示临床合理使用抗菌药物具有非常重要的意义。

参考文献

[1] 张晓燕,杨凤琴,张丽平. 98 株铜绿假单胞菌的分析及药敏结果分析[J]. 检验医学,2010,25(3):250-251.

[2] 张春生,李学军,邵韩珍,等. 克雷伯杆菌肺炎的影像探讨(附 89 例分析)[J]. 影像诊断与介入放射学,2007,16(6):261-263.

[3] 赵玉坤,娄金丽,白华,等. 耐甲氧西林葡萄球菌的临床检测[J]. 中华检验医学杂志,1996,19(6):361-363.

[4] 黄卫春,张蓓,傅启华,等. 3 812 株临床常见细菌耐药性分析[J]. 检验医学,2010,25(5):387-390.

(收稿日期:2010-12-28)

中西医结合治疗淋球菌感染性淋病 96 例临床观察

李长如,陈灵敏,曾秋林(江西省南昌市洪都中医院 330006)

【摘要】 目的 探讨治疗淋病的方法,达到早期愈合的效果。**方法** 收集 2009 年 10 月至 2010 年 10 月门诊就诊的淋病患者,进行医学统计,得出治疗的最佳方案。**结果** 对 96 例病例进行分析,中医组治愈率达 28.1%,西医组治愈率达 29.1%,中西医结合组治愈率达 30.3%。**结论** 采用中西医结合治疗淋病,缩短了疗效,消除了后遗症,不易复发。

【关键词】 淋球菌感染性淋病; 中医; 中西医结合; 西医

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)09-1120-02

淋病是指由感染淋病奈瑟菌(简称淋病双球菌或淋球菌)所引起的泌尿生殖系统疾病包括眼、咽、直肠、盆腔和播散性淋球菌感染,是最常见的性传播疾病之一^[1]。主要通过性交传染。感染尿道、子宫颈内膜、也可侵犯直肠、眼结膜和咽部。依其临床表现不同可分为:单纯性淋病、合并淋病和播散性淋病。可经血行播散,引起菌血症、关节炎、心内膜炎、脑膜炎、肝炎等。淋病属于中医的“淋证”范畴,中医称为“花柳毒淋”。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 年 10 月至 2010 年 10 月门诊皮肤科就诊的淋病患者 96 例,按治疗方法将其分为中医组 32 例,西医组 31 例,中西医结合组 33 例。其中男 49 例,女 47 例;年龄 14~50 岁,平均 33 岁。全部病例均有传染病登记,均为作者在本院门诊所接诊的患者。

1.2 诊断标准 根据病史,有婚外或婚前性行为,性伴感染史,或新生儿的母亲有淋病史等,淋病潜伏期 1~10 d,平均 3~5 d。临床表现男性患者有尿痛、尿道口红肿、溢脓,可有尿急、尿频及伴有全身不适;女性患者白带增多呈脓性、有腰痛及下腹痛、子宫颈红肿、宫颈口糜烂、有脓性分泌物。

1.3 实验室检查 分泌物镜检有脓细胞、白细胞、淋球菌阳性。培养淋球菌呈阳性。

1.4 治疗方法 治疗原则:应遵循及时、足量、规则用药的原则,根据不同的病情采用相应的治疗方法,性伴侣如有感染应同时接受治疗,治疗后应进行随访并判定是否治愈。

1.4.1 西医疗法 (1)首选头孢曲松钠(头孢三嗪)肌肉或静脉注射,250 mg 单剂量使用,可安全有效地治疗任何部位的无

并发症淋病^[2]。(2)大观霉素 2.0 g 单剂量肌肉注射。如无条件的使用头孢曲松钠,大观霉素可代替作为首选药物。(3)氟喹诺酮类,如左氧氟沙星单次口服 400 mg。环丙沙星单次口服 500 mg。(4)阿奇霉素 1.5 g 单次口服,可同时有效治疗淋病并发沙眼衣原体感染。(5)其他,多西环素 100 mg,口服,每天 2 次,连服 7 d;头孢噻肟 1.0 g 肌肉注射。无并发症慢性淋病的疗效应适当加大剂量,延长用药时间,必要时可考虑联合用药。

1.4.2 中医治疗 (1)急性期清热、除湿、解毒、化淤为主。黄柏 10 g、泽泻 10 g、蒲公英 30 g、白花蛇舌草 30 g、萹蓄 10 g、土茯苓 30 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、泽兰 10 g、龙胆草 10 g。一些慢性淋病,即病程超过 1 个月以上的淋病,中医常辨证为湿热淤阻证。对于湿热淤阻的患者,治疗主要是清热除湿,活血化淤。(2)慢性期滋阴补肾,活血利湿,化淤通络。生熟地 10 g、枸杞子 10 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、茯苓 20 g、薏苡仁 30g、赤芍 10 g、元参 10 克、天冬 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、路路通 10g、土茯苓 30 g。

1.4.3 中西医结合治疗 在使用西药的同时加服中药。尿道口红肿、尿液混浊如脂、尿道口溢脓、尿急、尿频、尿痛。西药选择头孢曲松钠类药物的同时,中医以清热利湿解毒化淤为主,药方为:龙胆草 10 g、黄芩 10 g、泽泻 10 g、山栀 10 g、柴胡 10 g、土茯苓 30 g、蒲公英 30 g、白花蛇舌草 30 g。

急性有并发症的淋病,特别是合并前列腺炎者,可见尿道不适,有脓液溢出,会阴部疼痛不适,中药以清热利湿解毒化淤为主,药方为:黄柏 10 g、萹蓄 10 g、泽泻 10 g、泽兰 10 g、土茯

芩 30 g、蒲公英 30 g、白花蛇舌草 30 g、桃仁 10 g、红花 10 g、当归 10 g、川芎 10 g。

小便不畅、短涩，淋漓不净，女性带下多，腰腿软，五心烦热，食少纳差；舌红，苔少，脉细数。在西医消炎的基础上，中医以滋阴降火利湿祛浊^[3]。药方为：知母 10 g、黄柏 10 g、生地 10 g、当归 10 g、泽泻 10 g、枸杞子 10 g、女贞子 10 g、草薢 10 g、白花蛇舌草 30 g。

1.5 治愈标准 治疗结束后 2 周内，在无性病接触史的情况下符合如下标准为治愈：(1) 症状和体征全部消失，尿液清晰，不含淋丝；(2) 前列腺按摩液或宫颈分泌物涂片及培养淋球菌持续 2 次阴性。

2 结 果

本组 96 例病例进行医学统计回顾性分析，中医组治愈率达 28.1%，西医组治愈率达 29.1%，中西医结合组治愈率达 30.3%。见表 1。

表 1 3 组治愈病例数比较[n(%)]

类别	病例数	有效病例	无效病例	治愈病例
中医组	32	21(65.6)	2(6.3)	9(28.1)
西医组	31	20(64.5)	2(6.4)	9(29.1)
中西医结合组	33	22(66.7)	1(3.0)	10(30.3)

3 讨 论

淋球菌感染性淋病是一种接触性性病。淋球菌喜湿怕热，繁殖极快，但遇高温和干燥很容易死亡。感染淋球菌性淋病的男性患者尿道口红肿，有脓性分泌物，可产生尿急、尿频、尿痛、尿道刺痒。女性淋病常在感染后 1~10 d 出现症状，通常女性患者持续数周或数月无症状，常常在其配偶诊断为淋病后，作为性接触者被要求检查，才被发现患淋病。症状轻重不一，可有尿频、尿急、尿痛、阴道分泌物增多。宫颈、子宫、输卵管、卵巢、尿道及直肠也可受累，出现性交痛、下腹痛及深部触痛。因治疗不彻底，淋球菌可隐伏于尿道体、尿道隐窝、尿道旁使病程转为慢性。

难治性淋病多有急性治疗不当或在急性期嗜酒、与配偶性交、体质虚弱、伴有贫血、感染而转为慢性。由于社会因素、个人因素以及私人诊所的不规范治疗，给治疗带来许多困难。有

些患者即使治疗有效，也未必到医院复查，给总结疗效带来困难。

淋病的中医辨证核心机制是湿热蕴毒。湿热之体，外染毒邪，出现毒淋症候。湿热不得清泻，湿热淤阻日久则出现湿热夹淤的症候^[3]。后期湿热可伤阴，则为阴虚湿恋的症候。湿热毒蕴证见于急性单纯性淋病。尿道口红肿，尿液混浊如脂，尿道口溢脓、尿急、尿频、尿痛、淋漓不止，严重者尿道黏膜水肿，附近淋巴结红肿疼痛，女性宫颈充血、触痛，并有脓性分泌物^[4]。湿热夹淤证常见于急性有并发症的淋病，特别是合并前列腺炎患者，可见尿道不适，有脓液溢出，会阴部疼痛不适。阴虚湿恋证见尿道口少许黏液，酒后或疲劳易复发等。

中药治疗比较彻底，而且不易产生抗药性，可以缩短治疗时间，起到清热利湿、扶正祛邪、活血祛淤、通经活络。起到了消除后遗症，不会复发等作用。

西药治疗有一定的疗效，特别是在急性期，能控制感染达到消炎的效果，但是抗菌药物有很大的不良反应^[5]。用药不足或疗程不够，容易产生耐药，导致疾病迁延不愈而反复发作。如果没有同时治疗并发症，淋病患者除尿道炎外，往往合并非淋菌性尿道炎、前列腺炎、精囊炎或宫颈炎、盆腔炎等，要彻底治愈必须以中医辨证治疗为主，辅以西药，增强患者免疫力、抗病力，减少西药不良反应，以达到较好的治疗效果。

参考文献

[1] 林红. 性病治疗学[M]. 成都: 四川科技出版社, 2000: 180.
 [2] 李元文, 张丰川. 皮肤性病手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 785.
 [3] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 176.
 [4] 谢大泽, 湛学军, 陶雪花, 等. 南昌地区淋球菌对抗生素的耐药性及质谱分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(23): 2605-2606.
 [5] 陈贤云, 夏春, 薛莲. 尿路感染的病原菌分布及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(20): 2211-2212.

(收稿日期: 2010-12-02)

LH750 血液分析仪使用探讨

郑瑞卿¹, 郑诗灵¹, 黄起翡² (1. 福建省肿瘤医院检验科, 福州 350014; 2. 福建省福州出入境检验检疫局保健中心 350015)

【摘要】 目的 了解贝克曼 LH750 血液分析仪检测出现异常值并与手工法比较。**方法** 采用 2008 年 2 月 1 日至 3 月 31 日福建省肿瘤医院 355 例住院和门诊患者的乙二胺四乙酸二钾抗凝静脉血，贝克曼血液仪分析检测异常值，随后用手工法进行检测，两组数据采用配对秩和检验进行统计学分析。**结果** 贝克曼 LH750 血液分析仪检测白细胞和血小板出现升高或降低与手工法比较无差异，而 LH750 血液分析仪单核细胞升高与手工法比较有显著差异。LH750 血液分析仪对单核细胞计数增多的需通过血液涂片获得准确结果。**结论** LH750 血液分析仪不能完全替代显微镜镜检，检验人员也不能完全依赖仪器，必要时应进行手工复片镜检分类，确保为临床提供可靠的检验结果。

【关键词】 贝克曼 LH750 血液分析仪；日本尼康显微镜；对比

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)09-1121-02

贝克曼 LH750 血液分析仪以其操作简便和准确性高在临床检验中广泛应用，为验证贝克曼 LH750 血液分析仪在临床

中的应用价值，本文选择 2008 年 2 月 1 日到 3 月 31 日 355 例住院和门诊患者的抗凝血，仪器法出现异常值，然后进行显微