

表 3 两组间输注疗效比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CCI		PPR(%)	
		1 h	24 h	1 h	24 h
单采组	110	36.66±7.18*	13.86±5.63*	172.59±33.62*	68.38±32.26**
浓缩组	102	23.30±4.94	10.03±4.65	160.71±28.58	30.75±27.04

注:与浓缩组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

表 4 两组间临床出血症状疗效比较

组别	n	出血减轻或停止	出血未减轻或停止	有效率(%)
单采组	110	78	32	70.91
浓缩组	102	54	48	52.94

注: $\chi^2=7.27,P<0.01$ 。

3 讨 论

血液病及肿瘤患者在治疗前或治疗期间,部分患者出现严重血小板减少,在治疗血小板减少的患者中,特别是血液病治疗中血小板输注已成为成分输血的首位。血小板数与临床出血程度是决定是否输注血小板的主要依据,而判断血小板输注疗效的主要依据是输注后 CCI 和 PPR。通常通过测定 1 h CCI 可以了解血小板是否够剂量,有无疗效;24 h CCI 可以了解输注后血小板存活期,决定输注间隔;同时测定 1 h CCI 和 24 h CCI 或是 1 h PPR 和 24 h PPR 可以鉴别有无同种免疫引起的血小板破坏加速。

本组资料显示,无论单采血小板还是浓缩血小板输注对血小板减少患者都有疗效,但是单采血小板输注疗效明显优于浓缩血小板,其主要原因是同种免疫抗体的产生,主要有人类白细胞抗原类抗体和抗血小板特异性抗原抗体。据报道,反复输注血小板的患者,大于 50%产生同种免疫抗体,30%~70%产生血小板输注无效^[1-2]。另外感染、发热、脾肿大等非免疫性因素也是影响血小板输注疗效的独立因素^[3-6]。还有一些人为因

素,如血小板运送过程中的混匀震荡不规范,室温下放置时间过久以及输注速度过慢等都能影响血小板的输注疗效。

总之,血小板输注是临床治疗血小板减少性出血最有效的措施。但在输注时应尽量去除影响血小板输注疗效的因素,以便达到临床有效止血的目的。

参考文献

[1] 朱尊民,张琳,杨靖,等.单采血小板输注及血小板抗体检测的意义[J].中国输血杂志,2002,15(1):36-37.
[2] 李大鹏,徐学芳,任红,等.血细胞分离机采集单个供血者血小板的临床应用[J].中国输血杂志,2002,15(1):37-39.
[3] 陈纯,黄绍良,方建培,等.HLA-I 类配型血小板输注在造血干细胞移植和血液病中的应用[J].激光杂志,2005,26(5):96-97.
[4] 孙晓明,牛爱年,尹秋霞,等.血小板相关抗体与血小板输注无效关系讨论[J].中国输血杂志,2005,18(3):222-223.
[5] Sanz C,Freire C,Alcorta I,et al. Platelet-specific antibodies in HLA-immunized patients receiving chronic platelet support[J]. Transfusion,2001,41(6):762-765.
[6] Kurz M,Knobl P,Kalhs P,et al. Platelet-reactive HLA antibodies associated with how a comparison between the monoclonal antibody-specific immobilization of platelet antigens assay and the lymphocytotoxicity test[J]. Transfusion,2001,41(6):771-774.

(收稿日期:2011-02-25)

474 例泌尿生殖道炎症患者支原体检测及药物敏感分析

李富南¹,包欢欢²(1.广西壮族自治区北海市卫生学校 536000;2.广西壮族自治区北海市卫生学校附属医院检验科 536100)

【摘要】 目的 通过对 474 例拟诊为非淋菌性泌尿生殖道炎(NGU)的标本进行支原体检测和药物敏感分析,初步了解合浦地区支原体感染状况,为临床上选择治疗支原体的抗生素提供参考依据,指导合理用药。方法 采用珠海浪峰生物技术有限公司支原体培养、鉴定药物敏感试剂盒(改良肉汤稀释法)进行支原体鉴定及药物敏感试验。结果 474 例标本中,支原体感染阳性 212 例,总阳性率为 44.73%,解脲支原体(Uu)感染 168 例,检出率为 35.44%;人型支原体(Mh)感染 4 例,检出率为 0.84%;Uu+Mh 混合感染 40 例,检出率为 8.45%。对 8 种常用的抗生素的药物敏感试验结果:Uu 敏感率由高到低为交沙霉素 95.24%、克拉霉素 83.33%、强力霉素 75.00%、罗红霉素 72.62%、阿奇霉素 71.43%、红霉素 71.43%、美满霉素 59.52%、可乐必妥 50.00%;4 例 Mh 感染对交沙霉素、强力霉素、美满霉素、可乐必妥均敏感,对红霉素、罗红霉素、阿奇霉素及克拉霉素均耐药;Uu+Mh 混合感染敏感率最高的为交沙霉素 70.00%,其次为强力霉素 65.00%和美满霉素 50.00%。结论 本地区泌尿生殖道炎症中,支原体有较高的阳性率,呈现单纯 Uu 感染阳性最高,Uu+Mh 混合感染其次,单纯 Mh 感染最少。对单纯 Uu 感染首选敏感性最高的交沙霉素,其次克拉霉素和强力霉素;Uu+Mh 混合感染首选交沙霉素,强力霉素次之;单纯 Mh 感染从药物敏感试验结果上看可选择交沙霉素、强力霉素、美满霉素及可乐必妥。

【关键词】 非淋菌性泌尿生殖道炎; 药物敏感试验; 解脲支原体; 人型支原体; 敏感率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1889-03

随着社会经济的发展,近几年无论国内还是国外非淋菌性泌尿生殖道炎(NGU)发病率有不断上升的趋势。国内外大量资料显示,NGU 发病数已居性传播疾病(STD)门诊就诊者的首位^[1],其中解脲支原体(Uu)和人型支原体(Mh)是 NGU

的两种最主要的病原体。支原体可以引起多种疾病,甚至不孕不育、习惯性流产等,其对机体的损伤日益引起人们的关注^[2]。另一方面,由于抗生素的滥用,导致支原体的耐药菌株不断增加,造成反复感染并形成慢性迁延。因此,对支原体的培养进

行检测,了解本地区的支原体感染状况,进行药物敏感分析,了解药物敏感情况,对及时指导临床用药具有重要意义。对本校附属医院 474 例 NGU 患者标本的培养进行检测及药物敏感试验,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 2010 年 1~12 月,来本校附属医院门诊就诊,拟诊为 NGU 患者的标本 474 例,其中男性尿道拭子标本 54 例,女性宫颈管拭子 420 例。年龄 23~60 岁,平均 41.3 岁。

1.2 标本的采集 男性:消毒尿道口,无菌棉拭子插入尿道内口 2.0~2.5 cm 柱状上皮细胞处,轻轻旋转后取出;女性:消毒阴道及宫颈口,无菌拭子插入宫颈管 1.0~2.0 cm 单层柱状上皮细胞处,轻轻旋转后取出,拭子不可碰及阴道壁。

1.3 试剂和仪器 试剂采用珠海浪峰生物技术有限公司生产的支原体培养、鉴定药物敏感试剂盒。药物敏感试验的药物分别为红霉素、交沙霉素、强力霉素、美满霉素、罗红霉素、可乐必妥、阿奇霉素、克拉霉素。所用试剂均在有效期内使用。仪器为电热恒温培养箱(上海跃进医疗器械厂,型号 SP-250)。

1.4 检测方法 取培养基复温至室温,然后把标本拭子插入培养液中充分振洗并在瓶壁挤干拭子,将混有标本的培养基

100 μL 加入 AB 各微孔中,再加矿物油一滴覆盖。然后把培养药物敏感板置 37 ℃ 培养 24、48 h 分别观察记录结果。

1.5 结果判读 严格按照试剂说明书标准判读结果。

2 结 果

2.1 对 474 例本校附属医院门诊拟诊为 NGU 患者的标本进行生殖支原体培养,支原体感染阳性为 212 例,总阳性率 44.73%,单纯 Uu 感染 168 例,占 35.44%;单纯 Mh 感染 4 例,占 0.84%;Uu+Mh 混合感染 40 例,占 8.45%。其中男 54 例,检出 Uu 16 例,检出率为 29.63%;未检出 Mh,Uu+Mh 混合感染 6 例,检出率为 11.11%。女 420 例,检出 Uu 152 例,检出率为 36.19%;单纯 Mh 4 例,检出率为 0.95%;Uu+Mh 混合感染 34 例,检出率为 8.09%。见表 1。

表 1 支原体培养鉴定结果[n(%)]					
性别	n	支原体阳性	Uu 阳性	Mh 阳性	Uu+Mh 阳性
男性	54	22(40.74)	16(29.63)	0(0.00)	6(11.11)
女性	420	190(45.24)	152(36.19)	4(0.95)	34(8.09)
合计	474	212(44.73)	168(35.44)	4(0.84)	40(8.45)

2.2 支原体的药物敏感结果 见表 2、3。

表 2 168 例 Uu 阳性,4 例 Mh 阳性者药物敏感试验结果[n(%)]

抗生素	Uu 阳性(n=168)			Mh 阳性(n=4)		
	敏感	中度敏感	耐药	敏感	中度敏感	耐药
红霉素	120(71.43)	24(14.29)	24(14.29)	0(0.00)	0(0.00)	4(100.00)
交沙霉素	160(95.24)	4(2.38)	4(2.38)	4(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
强力霉素	126(75.00)	10(5.95)	32(19.05)	4(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
美满霉素	100(59.52)	22(13.10)	46(27.38)	4(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
罗红霉素	122(72.62)	28(16.67)	18(10.71)	0(0.00)	0(0.00)	4(100.00)
可乐必妥	84(50.00)	58(34.52)	26(15.48)	4(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
阿奇霉素	120(71.43)	30(17.86)	18(10.71)	0(0.00)	0(0.00)	4(100.00)
克拉霉素	140(83.33)	20(11.90)	8(4.76)	0(0.00)	0(0.00)	4(100.00)

表 3 40 例 Uu+Mh 阳性者药物敏感试验结果[n(%)]			
抗生素	敏感	中度敏感	耐药
红霉素	8(20.00)	24(60.00)	8(20.00)
交沙霉素	28(70.00)	8(20.00)	4(10.00)
强力霉素	26(65.00)	8(20.00)	6(15.00)
美满霉素	20(50.00)	6(15.00)	14(35.00)
罗红霉素	4(10.00)	22(55.00)	14(35.00)
可乐必妥	8(20.00)	26(65.00)	6(15.00)
阿奇霉素	16(40.00)	18(45.00)	6(15.00)
克拉霉素	10(25.00)	20(50.00)	10(25.00)

3 讨 论

3.1 支原体感染状况分析 近年来支原体引起的泌尿生殖道感染的 STD 越来越受关注,作者对本校附属医院门诊拟诊为 NGU 的 474 例患者的标本进行支原体培养分析,检出阳性率为 44.73%。本研究结果显示,在 212 例支原体感染的 NGU 的患者中 Uu 单纯感染最多见 168 例占 35.44%,其次为 Uu 和 Mh 的混合感染 40 例占 8.45%,Mh 单纯感染最少 4 例占 0.84%,说明本地区患者中支原体感染仍以 Uu 为主。其中男性患者的 Uu 检出率为 29.63%,女性患者的 Uu 检出率为 36.19%,结果显示女性感染率高于男性,同其他报道一致^[3]。其原因可能有两个:一是由于女性生殖道的特殊生理结构,使

Uu 更容易寄居于女性生殖道;另外,因女性感染者症状较男性感染者不明显,发现较晚,因此导致女性感染者比例略高于男性^[4]。Uu 和 Mh 的混合感染男性的检出率为 11.11%,女性为 8.09%,男女性检出率较近。

本研究报道的总检出率 44.73%及 Uu 阳性率 35.44%高于谭开明和王箭^[5]报道粤北地区的 37.22%的总检出率及 28.11%的 Uu 阳性率,另外 Uu 和 Mh 的混合感染阳性 8.45%,Mh 单纯感染阳性 0.84%不容忽视。作者认为本地区支原体感染较高的原因有:(1)近几年国家实施北部湾开发战略,使得本地区外来人口增多,增加了相互传染的机会;(2)由于现今性比较开放,加上娼妓人员的增多是本地区支原体感染增高的原因之二;(3)由于部分患者乱用抗生素或者一些医务人员对抗生素的滥用,也是其中的原因。

3.2 药物敏感分析 对 168 例单独 Uu 感染的药物敏感试验中敏感率大于 70%的抗生素有:红霉素(71.42%)、交沙霉素(95.24%)、强力霉素(75.00%)、罗红霉素(72.62%)、阿奇霉素(71.43%)、克拉霉素(83.33%)。而单纯 Mh 感染的 4 例药敏对交沙霉素、强力霉素、美满霉素及可乐必妥均敏感,红霉素、罗红霉素、阿奇霉素、克拉霉素均耐药。Uu 和 Mh 混合感染的 40 例药物敏感性均有不同程度的下降,只有交沙霉素、强力霉素、美满霉素这 3 种抗生素的敏感率较高,分别为 70.00%、65.00%、50.00%,显示 Uu 和 Mh 二者的致病性和药物敏感性明显不同,可能是两种支原体的耐药信息的相互传递从而导致对药物的敏感性下降,甚至耐药。本研究结果显

示,交沙霉素、克拉霉素、强力霉素是治疗本地区单纯 Uu 感染的有效药物,这与杨观招等^[6]报道的有所不同。对于 Mh 单纯感染可选用对其敏感的交沙霉素、强力霉素、美满霉素、可乐必妥治疗,而对于治疗 Uu 和 Mh 混合感染首选交沙霉素,其次强力霉素,对于敏感度较低及中度敏感的药物,在没有做药物敏感试验前慎用。

总之,本研究结果显示本地区的支原体感染率较高,而现今抗生素呈现滥用、不规则大剂量使用,患者自我用药等诸多不良现象,因此建议临床治疗因支原体感染所致的 NGU,应尽量做药物敏感试验,以指导合理用药,及早彻底治疗,有效控制耐药菌株产生。建议在无条件进行药物敏感试验培养条件情况下,应选择敏感性较好的交沙霉素作为首选药物,其次为强力霉素。

参考文献

[1] 陈德芳.非淋菌性尿道炎患者衣原体和支原体的感染状

况分析[J].重庆医学,2007,36(11):1079-1080.

[2] 李玉叶,王玉兰,何黎,等.2003 年我院门诊泌尿生殖道支原体感染状况及药敏分析[J].皮肤病与性病,2005,27(1):45-47.

[3] 马红松,林奇龙,夏邦世,等.舟山海岛地区 336 例泌尿生殖道支原体培养及药敏结果分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(7):1043-1044.

[4] 彭玉莲,卢燕君,柯培峰,等.门诊患者支原体感染的分布及耐药性分析[J].检验医学与临床,2008,5(4):856-861.

[5] 谭开明,王箭.3 280 例非淋菌性尿道炎中支原体感染的检测[J].中华医院感染学杂志,2006,16(2):235-237.

[6] 杨观招,赵卫华,曾月静,等.广东惠州地区泌尿生殖道支原体检测及药敏分析[J].内蒙古中医药,2009,28(15):88-89.

(收稿日期:2011-03-25)

儿童气管支气管异物 148 例临床分析

徐小鸿,鄢斌成,张 恒(四川省自贡市第一人民医院耳鼻喉科 643000)

【摘要】 目的 探讨儿童支气管异物的临床特点,总结硬性支气管镜在儿童支气管异物中的诊治价值及操作中应注意的事项,以及预防并发症发生的体会。**方法** 对应用硬性支气管镜诊治的 148 例支气管异物患儿的临床资料进行回顾性分析。**结果** 本组 148 例支气管异物全部由硬性支气管镜成功取出。**结论** 硬性支气管镜取出异物具有快捷、安全、有效的特点,但手术操作必须迅速、细致、准确。

【关键词】 儿童; 气管支气管异物; 支气管镜检术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.056 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1891-02

气管、支气管异物有内源性及外源性两类,通常所指的气管、支气管异物属外源性,是耳鼻咽喉科常见急危疾病之一,常见于儿童,尤其是幼儿。儿童气管支气管异物会因处理不当而致较严重的并发症,甚至死亡。本科 2005 年 1 月至 2010 年 7 月诊治儿童气管、支气管异物 148 例,均获痊愈,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 148 例,男 83 例,女 65 例,年龄最小 1 个月,最大 11 岁,3 岁以下占 77.3%,异物发生至就诊时间为 2 h 至 3 个月,其中异物为花生仁 86 例,瓜子仁 32 例,核桃仁 13 例,苹果 7 例,铅笔帽 1 例,其他 9 例,右侧支气管异物 94 例,左侧支气管异物 52 例,气管异物 2 例。

1.2 临床表现 本组 148 例中发热 15 例,呛咳(或干咳)123 例,不同程度呼吸困难 92 例;胸片提示阳性表现者 137 例,出现肺不张、肺气肿征者 53 例,其中肺部感染 72 例、皮下气肿 2 例。患儿就诊时肺部听诊患侧呼吸音减低、哮鸣音或湿啰音等,X 线检查或 CT 扫描多提示阻塞性肺气肿、肺不张、气管支气管肺炎、纵隔摆动等间接征象。

1.3 诊断情况 初诊误诊 57 例,占 38.5%,将气管、支气管异物误诊为感冒、肺炎等,其初诊时间平均 4.8 d,最长达 3 个月,而误诊时间超过 2 周者 5 例,平均 12.8 d。另 91 例初诊虽诊断为气管、支气管异物,但就诊时间超过 1 d 者 79 例,占 86.8%,平均 1.8 d。

1.4 治疗方法 所有患儿都采用全麻,在硬性支气管镜下取出异物。(1)麻醉方法:患儿术前 30 min 肌肉注射阿托品 0.01 mg/kg,肌肉注射苯巴比妥钠注射液 0.01 g/kg,采取氯胺酮+咪达唑仑静脉复合麻醉,同时术中吸入七氟醚进行吸入麻醉;2%利多卡因声门区喷雾 1~2 次。术中通过支气管镜的侧孔连续正压给氧。术中监测患儿脉搏、心电图及血氧饱和度

(SpO₂)。(2)手术方法:采取麻醉喉镜引导下经支气管镜异物取出法。静脉复合麻醉成功后,先用儿童麻醉喉镜挑起舌根并上抬,暴露声门裂,吸出咽喉部及声门区分泌物,观察声门区及声门下是否有异物,然后待声门自然张开时顺势插入适合(一般情况下,选用管径与患儿小指头大小近似)的儿童支硬性气管镜入气管内,然后退出麻醉喉镜。观察异物存留部位后选用合适的异物钳取出异物,若术中 SpO₂ 降至 80% 以下,应立即停止操作,用手指堵住支气管镜入口继续正压给氧,待 SpO₂ 升至 95% 以上再行手术。另外在操作中应动作轻柔,始终在直视下顺气管、支气管腔送入支气管镜,尽量快速取出异物并吸出气管、支气管腔内的分泌物。通常情况下需要再次镜检气管、支气管,以确认无异物残留。(3)术后根据患者情况予静脉滴注抗炎药物及对症支持治疗。

2 结 果

经治疗,148 例无 1 例发生术中、术后死亡,无任何并发症发生,其中有 1 例经第 2 次手术取出残余异物(碎瓜子仁),均治愈出院。

3 讨 论

气管、支气管异物是耳鼻咽喉科常见的急症之一,主要发生于儿童,特别是幼儿,偶见于成人。发生儿童气管、支气管异物的主要原因是因为婴幼儿牙齿发育不全,不能嚼碎硬食物,加之喉的保护性反射功能又不健全,进食时若嬉笑、哭闹、跌倒易将食物吸入气道。临床上诊断气管、支气管异物主要依靠病史、症状、体征和 X 线检查,其中有无异物吸入史及相关的症状是诊断的重要依据^[1],阵发性呛咳是气管、支气管异物的典型特征之一。异物吸入史不明确,若有突然发生而又经久不愈的咳喘,并伴或不伴发热、憋气,或反复发生的支气管肺炎、肺不张、肺叶炎症等患者,应考虑异物的可能。医务人员高度的