

超高倍显微镜与安图生物检验试剂检测衣原体和支原体的分析

黄位强(广西壮族自治区贺州市中医医院检验科 542899)

【摘要】 目的 探讨超高倍镜在检测衣原体和支原体方面应用的准确度。了解健康人群的支原体和衣原体健康携带情况。**方法** 对 2011 年 4~11 月到贺州市中医医院作妇科健康体检的 512 例妇女进行阴道分泌物超高倍镜检查,发现疑似衣原体和支原体感染者的,用安图生物检验试剂进行衣原体和支原体培养分析。**结果** 512 例健康妇女通过阴道分泌物超高倍镜检查,发现疑似衣原体或支原体感染者 24 例,疑似病例占总检查人数 4.69%。24 例疑似衣原体或支原体感染者的阴道分泌物用安图生物检验试剂进行衣原体和支原体培养,培养出衣原体有 3 例,培养出支原体有 8 例,同时培养出衣原体和支原体有 1 例,阳性率占总检查人数 2.34%。**结论** 健康人群衣原体和支原体携带率较高,例行健康体检不容忽视。利用超高倍镜检测衣原体和支原体阳性率较培养法高,但作为普查也算是一种很好的方法。

【关键词】 超高倍显微镜; 培养法; 衣原体; 支原体; 检验试剂; 健康人群
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2222-02

自 1907 年检出沙眼衣原体包涵体以来,随着检测技术的发展,沙眼衣原体作为人类一种广泛传播的病原体,在性传播疾病(STD)中的影响日益显著,已超过淋病,成为发病率最高的 STD,在非淋病性尿道炎(NGU)中约占 40%~60%。支原体(UU)是引起人类非淋病性尿道炎(NGU)、宫颈炎、盆腔炎、睾丸炎、附睾炎等疾患的主要病原菌之一,并可引起男女不孕不育。为探讨超高倍镜在检测衣原体(CT)和 UU 方面应用的准确度,了解健康人群的 UU 和 CT 健康携带情况,对到本院作妇科健康体检的 512 例妇女进行阴道分泌物检查,并将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 4~11 月本院对各单位妇女健康体检中,经妇科医生收集 512 份体检标本(用取样棉签在宫颈处取样),这 512 例经医生询问,都没有 UU 或 CT 感染史,其中 20~30 岁 120 例,>30~40 岁 135 例,>40~50 岁 155 例,50 岁以上 102 例。

1.2 仪器与设备 超高倍显微镜镜检(Olympus BX51);郑州安图绿科生物工程有限公司生产的生殖道沙眼衣原体检测试剂盒和 UU 培养鉴定计数药敏试剂盒。

1.3 方法 对每个体检者同时取双份标本,对每份标本同时用超高倍显微镜镜检和细菌室进行培养分析。对在超高倍镜找到 CT 包涵体、疑似 CT 感染标本和疑似 UU 感染的标本,视为阳性标本。细菌室培养出 UU 或 CT 的标本,视为阳性标本。

1.3.1 UU 检验方法 (1)从试剂盒里取出基础液及药敏试验板使其在接种标本前接近室温。(2)用吸嘴吸取 100 μ L 基础液放入空白对照孔。(3)直接接种标本于剩余的基础液中,混匀。(4)将含有标本的基础液加入其余的微孔中,每孔 100 μ L,轻轻振荡药敏试验板,使包被上的物质溶解。(5)所有微孔滴加 1~2 滴试剂盒所附矿物油。(6)将药敏试验板加盖后,置 35~37 $^{\circ}$ C 培养箱中培养 24 h,观察颜色变化,根据试剂盒说明书判断结果。

1.3.2 CT 检验方法 (1)取分泌物拭子加于反应管中,搅拌 3~5 下,弃拭子,3 000 r/min 离心 10 min。(2)弃上清液,倒置于吸水纸上空干。(3)向反应管内的沉淀物中加 10 滴显色剂,摇匀,置(80 $\pm$ 5) $^{\circ}$ C 温育 10 min,观察色变化。

2 结果

512 例健康妇女通过阴道分泌物超高倍镜检查,发现疑似 CT 或 UU 感染者 24 例,疑似病例占总检查例数 4.69%。24 例疑似 CT 或 UU 感染者的阴道分泌物用安图生物检验试剂进行 CT 和 UU 培养,培养出 CT 有 3 例,培养出 UU 有 8 例,同时培养出 CT 和 UU 有 1 例,阳性率占总检查人数 2.34%。见表 1、2。

表 1 各年龄段超高倍显微镜检测 CT、UU 结果

年龄(岁)	n	CT(n)		UU(n)		CT+UU 阳性(n)	阳性率 (%)
		阴性	阳性	阴性	阳性		
20~30	120	119	1	117	3	0	3.33
>30~40	135	134	1	132	3	1	3.70
>40~50	155	153	2	151	4	2	5.16
>50	102	100	2	98	4	1	6.86

表 2 各年龄段安图生物检验试剂检测 CT、UU 结果

年龄(岁)	n	CT(n)		UU(n)		CT+UU 阳性(n)	阳性率 (%)
		阴性	阳性	阴性	阳性		
20~30	120	119	1	118	2	0	2.50
>30~40	135	134	1	134	1	0	1.48
>40~50	155	155	0	152	3	0	1.94
>50	102	101	1	100	2	1	3.92

3 讨论

UU 和 CT 已被证实是 NGU 的病原体,2000 年全国报道该病的患病人数在我国重点防治的 8 种主要性传播疾病中已升至第 2 位,比 20 世纪 90 年代增长了 43.84%,广州报道的女性患病人数已升至第 1 位,占 8 种主要性病的 41.46%^[1]。

这次体检作者采取超高倍显微镜检测和培养方法的对比检验,结果显示超高倍显微镜法检出的结果略高于培养法。国家规定的“金标准”方法是培养法^[2],但作者认为超高倍显微镜法还是能用于 UU、CT 的筛查。

本研究结果表明,健康人群中 UU 和 CT 的感染率 1%~

3%。这个感染率虽然不是很高,但不容忽视。有研究证实健康青春期少女下生殖道中 UU 检出率为 5%~22%,解脲脲原体检出率为 8%~17%^[3]。

UU、CT 感染可分为活动性感染和潜伏性感染两种类型。潜伏性感染由于没有明显的临床症状,未接受有效的药物治疗。UU 是一类大小和结构复杂程度介于病毒和细菌之间的最小原核微生物,它在细胞外寄生,感染宿主后与宿主细胞争夺营养物质,影响蛋白质和 DNA 合成致病^[4-5]。感染女性生殖器后多见以子宫颈为中心扩散的生殖系炎症。本研究显示, UU 阳性率很高,与国内报道的女性阳性率相近^[6]。因此,感染长期持续,传播蔓延,反复。感染导致输卵管粘连、僵硬、堵塞等慢性损伤,是输卵管妊娠发病的原因之一,说明不孕妇女的 CT 感染是一个不可忽视的问题。

参考文献

[1] 徐文严. 性传播疾病预防与治疗——21 世纪全国首届性

传播疾病防治学术研讨会论文集[M]. 上海:第二军医大学出版社,2001:216.
[2] 时顺章. 性传播疾病的实验室诊断[M]. 北京:科学出版社,2001:130.
[3] 贤才. 当代性病诊断与治疗[M]. 青岛:青岛出版社, 2000:97.
[4] 李俊杰,万德胜,梁沛杨,等. 泌尿生殖道支原体感染状况以及药敏动态分析[J]. 中国热带医学,2003,3(3):364-365.
[5] 张致中. 新编性病学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1999:133-135.
[6] 李成志,卞度宏. 女性生殖道沙眼衣原体感染[J]. 实用妇产科杂志,2002,18(2):85-87.

(收稿日期:2012-02-19)

米索前列醇联合缩宫素应用预防产后出血效果观察

孙美霞,陈 娅(重庆市妇幼保健院产科 400013)

【摘要】 目的 探讨产后出血的预防措施。**方法** 随机抽取重庆市妇幼保健院 2006 年 5 月至 2008 年 12 月正常足月妊娠阴道分娩产妇 130 例(经产后出血预测评分 1 分以上者),应用米索前列醇塞肛联合缩宫素,观察产后 2 h 出血量及产后 24 h 出血量,进行统计学分析。**结果** 实验组第 3 产程时间为(7.62±3.10)min,较对照组明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组产后 2 h 出血量及产后 24 h 出血量分别为(140.0±66.0)、(188.0±68.0)mL,较对照组明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 米索前列醇塞肛联合缩宫素静脉慢滴对于预防子宫收缩乏力引起的产后出血效果显著,值得临床推广应用。

【关键词】 米索前列醇; 缩宫素; 产后出血; 效果观察

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)17-2223-02

产后出血是产科常见而又严重的并发症,居我国产妇死亡原因首位。而子宫收缩乏力是引起产后出血的重要原因。如何本院采用米索前列醇联合缩宫素预防子宫收缩乏力,减少产后出血,取得了一定的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取本院 2006 年 5 月至 2008 年 12 月住院足月产妇 130 例。并随机分为米索前列醇联合缩宫素应用组(实验组 65 例),常规静脉滴注缩宫素组(对照组 65 例)。两组产妇均,妊娠 37~42 周,单活胎,头位,无明显头盆不称,两组年龄及孕周差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 如何预防产后出血,保障产妇的生命安全是产科的一个重要课题,目前国内外多数主张以评分的方式来预测产后出血的可能性。评 0 分者 99%不发生后出血,1 分以上者 8.6%发生后出血,5 分以上者 54%发生后出血(应为重点监护对象)^[1]。

1.2.1 实验组 胎儿娩出后,对产后出血预测评分评 1 分以上者立即给予产妇米索前列醇 600 μg 塞肛联合应用生理盐水 500 mL,再加缩宫素 20 U 静脉滴注,滴速 20~30 滴/分钟。

1.2.2 对照组 胎儿娩出后,对产后出血预测评分评 1 分以上常规静脉滴注生理盐水 500 mL 加缩宫素 20 U。

1.2.3 失血量计算 两组产妇统一采用称质量法,分娩后敷料质量(湿质量)减去分娩前敷料质量(干质量)=出血量(按 1.05 g=1 min)即:均采用本院特制的灭菌纸垫(已称质量),在胎儿娩出后羊水流尽时,立即铺于产妇臀下,收集产后 2 h

垫上的全部出血量后称质量,另一些纸垫用于产后 2~24 h 的出血量,所增加的重量为失血量。

2 结果

实验组与对照组比较第 3 产程时间明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$);产后 2 h 出血量及产后 24 h 出血量明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组产妇产后出血率 4.6%(3/65)明显低于对照组 12.3%(8/65),见表 1。实验组第 3 产程时间为(7.62±3.10)min,与对照组比较明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。产后 2 h 出血量及产后 24 h 出血量分别为(140.0±66.0)、(188.0±68.0)mL,较对照组明显减少,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组产妇分娩情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	第 3 产程时间 (min)	产后 2 h 出血量(mL)	产后 24 h 出血量(mL)
实验组	7.62±3.10	140.0±66.0	188.0±68.0
对照组	10.17±3.22	265.8±69.8	320.0±70.0

3 讨论

3.1 产后出血是指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 mL,是分娩期严重并发症,居我国产妇死亡原因首位^[2]。大部分产后出血最理想的解决方式是预防,包括产前预防及采取积极措施管理产程。尽管积极处理产程,但仍有充分的证据显示,第 3 产程延长可以增加产后出血的风险^[3]。因此缩短第 3 产程