

嗜麦芽窄食菌目前在本院分离的发酵菌居第 3 位,对抗菌药物复方新诺明的敏感率最高为 86.2%,环丙沙星为 83.4%。该菌对碳青霉稀类——亚胺培南天然耐药。特别是一些危重症患者(ICU 病房),用亚胺培南治疗是诱发嗜麦芽窄食菌定植和感染的关键危险因素。嗜麦芽外膜的低渗透性,对多种抗生素天然耐药,尤其是 β -内酰胺酶类抗菌药物。耐药是由于该菌可产生青霉素酶、头孢菌素酶和含锌离子金属 β -内酰胺所致。因此常规经验用药很少有效果,必须根据药敏结果进行治疗。

综上所述,结合本院的实际情况,在治疗非发酵菌感染治疗中,应加强细菌耐药监测,合理选用抗菌药物,不能盲目用药,根据药敏结果提高治疗效果。

参考文献

[1] 陈建安,周静. 2006~2010 年铜绿假单胞菌分布及耐药性

分析[J]. 实验与检验医学杂志,2011,29(5):539-542.
[2] Pai H, Kim JW, Kim J, et al. Carbapenem resistance mechanisms in *Pseudomonas aeruginosa* clinical isolates [J]. *Antimicrob Agents Chemother*, 2001, 45 (2): 480-484.
[3] 黄支密,单浩,郭满盈,等. 多重耐药铜绿假单胞菌耐药基因及亲缘性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(4): 366-369.
[4] 蒯守刚,邵海枫. 不动杆菌耐药机制研究进展[J]. 中国实验诊断学,2009,13(2):278-279.

(收稿日期:2012-03-07)

• 临床研究 •

支原体感染与女性不孕不育相关性分析

周少敏,柴 霖(浙江大学医学院附属妇产科医院检验科,杭州 310003)

【摘要】 目的 研究不孕不育女性与正常女性生殖道支原体感染情况,探讨支原体感染与女性不孕不育的相关性。**方法** 将 483 例不孕不育女性作为观察组,153 例健康女性作为健康对照组,进行生殖道解脲支原体(Uu)及人型支原体(Mh)培养,观察两组支原体感染率,支原体感染种类的差异。**结果** 观察组支原体阳性率为 52.4%,健康对照组支原体阳性率为 43.1%,观察组支原体混合感染率为 5.6%,健康对照组支原体混合感染率为 3.9%,观察组均高于健康对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 女性不孕不育患者生殖道支原体感染阳性率高,女性不孕不育的发生可能与支原体感染相关。

【关键词】 不孕不育; 支原体感染; 解脲支原体; 人型支原体
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)19-2456-02

支原体中的解脲支原体(*Ureaplasma urealyticum*, Uu)和人型支原体(*Mycoplasma hominis*, Mh)是一种能独立生活的原核细胞型微生物,为最常见的易引起生殖道感染的致病性病原体,也是造成女性生殖腔道的炎症反应、粘连与阻塞,以致导致女性不孕不育的主要病原体之一,属性传播疾病^[1]。支原体感染在女性患者中可引起阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、急慢性输卵管炎和盆腔炎,国内外学者曾报道 Uu 感染可导致女性不孕不育^[2]。为研究支原体感染与女性不孕不育的关系,现对本院 2012 年 1 月 1~31 日门诊就诊的 483 例不孕不育妇女和 153 例健康女性进行支原体检测,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 1 月 1~31 日门诊就诊女性不孕不育患者 483 例,年龄 20~40 岁,中位年龄 31.6 岁,作为观察组。另选取 2012 年 1 月 1~31 日门诊就诊的健康女性 153 例,20~40 岁,中位年龄 29.8 岁,作为健康对照组。两组年龄差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 取材方法 受试女性在无菌条件下采集标本,会阴区常规消毒后,先擦去宫颈表面的黏液或脓液,再将棉拭子插入宫颈口 1~2 cm,在宫颈口留置 2~5 s,旋转 3~5 周后取出,快速放入无菌试管中立即送检。

1.2.2 支原体检测 应用生物梅里埃中国有限公司生产的支原体培养、鉴定、计数及药敏试验试剂盒对标本进行体外培养、

鉴定和药物敏感性试验。操作过程严格按照说明书操作并判断结果。

1.3 统计学分析 计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组支原体的检出率 52.4%、单 Uu 阳性率 46.6%,单 Mh 阳性率 0.2%,混合感染率 5.6%均高于健康对照组的 43.1%、39.2%、0%、3.9%,两者支原体检出率差异与阳性例数中支原体阳性种类差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 支原体检测结果[n(%)]

组别	检测		单 Uu		单 Mh		Uu 和 Mh
	例数	阳性例数	阳性数	阳性数	阳性数	阳性数	
观察组	483	253(52.4)	225(46.6)	1(0.2)		27(5.6)	
健康对照组	153	66(43.1)	60(39.2)	0(0.0)		6(3.9)	

3 讨论

支原体是女性生殖道感染的常见病原体,因支原体感染后无明显的生殖道炎症表现,故不易引起患者足够的重视。Uu 及 Mh 是最常见的生殖道感染支原体^[3]。之所以造成泌尿生殖道感染是因为泌尿生殖道的上皮细胞表面黏附了支原体,而致上皮细胞损伤,临床上常见的宫颈炎、盆腔炎、异位妊娠、不孕不育及围产期感染均是女性生殖道感染支原体所为^[4]。

引发感染支原体后女性不孕不育的原因:一是由于尿素的分解,阴道的弱酸性环境作为天然屏障被破坏,以致附着了其他病原微生物、破坏了精子成活依赖的黏膜环境,导致输卵管内的纤毛运动停止;支原体毒性增强还增加了孕期的激素水平,导致发生免疫性损害,破坏了母体自身免疫耐受机制,损伤了子宫内膜的代谢和生理功能,胚胎的发育被干扰和破坏,最后引起胚胎组织丢失、造成不孕及流产^[5]。二是给妊娠带来有不利的影响均是支原体感染后多种特异性抗原、抗体作用的结果。研究报告认为:导致不孕是由于 Uu 和反复 Uu 感染激活多种炎症细胞的分泌,分泌的这些成分有 IL-1、IL-2、IL-6、INF、TNF 及 NK 细胞等细胞因子,而分泌的这些物质破坏细胞的正常代谢而引发了不孕不育^[6-7]。有学者指出精卵结合、受孕、着床等受到干扰和 Uu 感染导致生殖道局部抗子宫内膜抗体(EmAb)、抗心磷脂抗体(ACA)、抗精子抗体(AsAb)等升高关系密切^[8-9]。三是输卵管性不孕是因为输卵管炎性反应和输卵管瘢痕形成,影响了输卵管运动功能和畅通性,这些又是慢性支原体感染和反复支原体感染会造成的。以上因素可独自作用也可共同作用导致女性发生不孕不育。

本次实验,观察组支原体的感染率为 52.4%,健康对照组的感染率为 43.1%,观察组高于健康对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明女性不孕不育与支原体感染是有相关性的。因此,为了较好地防范不孕不育症的发生,要加强女性生殖保健的相关普查工作,以及有生殖道感染症状的患者应及时检测支原体便于诊断并及时接受治疗。

参考文献

[1] 陈文青,林耀堂,吕世静. 珠海地区女性生殖道支原体感

染状况及药敏结果分析[J]. 现代检验医学杂志,2006,21(1):58-59.

[2] Dekker GA,De Yries JP,Doelizsch PM,et al. Underlying disorders associated with Severe early-onset preeclampsia[J]. Am J Obstet Gynecol,1995,173:1042-1048.

[3] 涂斌,罗少锋,刘素玲. 泌尿生殖道支原体感染及耐药性[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(6):715-716.

[4] 金虹飞,周铭,赵延荣. 272 例泌尿生殖道感染的支原体鉴定及药敏分析[J]. 检验医学,2007,22(4):482-483.

[5] 邓超干,沈燕珍,林小丹,等. 女性不孕与支原体及衣原体感染和抗精子抗体相关性研究[J]. 中国优生与遗传杂志,2005,13(10):122-123.

[6] 王淑华. 解脲支原体感染与女性不孕症的关系[J]. 中华现代临床医学杂志,2005,3(10):971-972.

[7] 王昕,宋新丽,李铮,等. 泌尿生殖道感染者支原体耐药性分析[J]. 中华微生物学免疫学杂志,2002,22(4):455-456.

[8] 刘朝晖,张淑增,任翔. 解脲支原体在正常人群宫颈的存在情况及分群分型[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,19(3):161-162.

[9] 韩茜,李秀荣,于占林,等. 不孕妇女生殖道支原体感染情况 & 药敏分析[J]. 中国优生与遗传杂志,2004,12(5):122-123.

(收稿日期:2012-03-06)

• 临床研究 •

类风湿关节炎病情活动相关实验室指标的测定与分析

高志芬,张 爽,陈晓玲(成都中医药大学附属医院检验科,成都 610072)

【摘要】 目的 观察类风湿关节炎(RA)患者免疫球蛋白和血小板参数与病情活动的相关性,指导临床用药。**方法** 比较 RA 活动组 60 例,缓解组 30 例和健康对照组 30 例的 IgG、IgA、IgM 和血小板计数(PLT)、血小板平均分布宽度(PDW)、血小板平均体积(MPV)等参数的变化,分析 60 例活动期 RA 患者的上述结果与病情活动指标类风湿因子(RF)、红细胞沉降率(ESR)、C-反应蛋白(CRP)的相关性。**结果** RA 活动期患者 IgA、IgM、PLT 显著高于缓解组和健康对照组($P<0.01$);MPV 也较缓解组和健康对照组高($P<0.05$);而 RA 缓解期 IgG、IgA、IgM、PLT、MPV、PDW 参数与健康对照组比较均未见差异;IgA、IgM、PLT、MPV 与反映 RA 病情活动的实验室指标 RF、ESR、CRP 指标有直线相关关系。**结论** PLT、IgA、IgM、MPV 与 RA 病情变化有关,联合检查可作为判断 RA 疾病活动的临床指标;指导临床用药及判断药物疗效的实验室指标。

【关键词】 类风湿关节炎; 免疫球蛋白; 血小板

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.19.030 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)19-2457-03

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是一种以对称性多关节为表现的慢性、进行性、侵蚀性疾病,其发病机制可能与感染、遗传、内分泌和免疫等因素有关。为了观察 RA 患者的病情是否处于活动期,以及治疗效果,作者对本院 90 例 RA 患者的血清免疫球蛋白含量和全血血小板参数进行观察,现将观察分析的结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90 例 RA 患者为 2011 年 6~12 月在成都中

医药大学附属医院住院部风湿免疫科的住院患者,其中男 11 例,女 79 例;年龄 16~71 岁,RA 患者均符合 1987 年美国风湿病学会 RA 分类标准。病情活动的判断指标:关节肿胀数大于或等于 6 个;关节压痛数大于或等于 6 个;晨僵持续时间大于或等于 45 min,红细胞沉降率(ESR,魏氏法) ≥ 28 mm/h 和(或)C 反应蛋白(CRP) ≥ 20 mg/L。根据病情活动的判断指标将 90 例 RA 患者分为临床活动组和临床缓解组,其中临床活动组 60 例,临床缓解组 30 例;健康对照组为健康体检者,共