

237 份前列腺液标本支原体检测及药敏分析

韦秋立,卢运照(广西壮族自治区河池市第三人民医院检验科 547000)

【摘要】 目的 了解河池地区前列腺炎患者支原体感染状况及耐药情况。**方法** 对 237 例前列腺炎患者采集前列腺液标本进行支原体的培养鉴定、计数及药敏试验。**结果** 237 例样本中 82 例为支原体阳性,支原体感染率为 34.6%。82 例支原体阳性标本的分型和浓度培养结果为单纯解脲脲原体(Uu)占 75.6%,单纯人型支原体(Mh)占 1.2%,Uu+Mh 占 23.2%。82 例支原体对十种抗生素药物敏感性依次为:美满霉素、强力霉素、交沙霉素、克拉霉素、罗红霉素、阿奇霉素、司帕沙星、壮观霉素、氧氟沙星、环丙沙星。**结论** 前列腺炎的支原体感染率还是较高的,主要以 Uu 感染和 Uu+Mh 感染为主,本案所分离的支原体大多具有多重耐药性和高耐药性,应引起临床医生的高度重视,治疗时应根据药敏感结果指导用药,以取得更好疗效及控制新耐药菌株的产生。

【关键词】 前列腺炎; 前列腺液; 支原体; 药物敏感试验
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0490-02

支原体是引起非淋菌性尿道炎(NGU)及非特异性生殖道感染(NSGI)的主要病原体之一,其感染呈逐年上升趋势,该病原体所致的前列腺炎也被认为与男性的不孕不育及生育力低下有关^[1],已引起医疗界的广泛关注。近年来,由于抗生素的滥用及不规则治疗,导致支原体的耐药菌株日益增多,并且由于不同地区使用抗生素的种类和习惯不同,地区间也存在一定的耐药差异。因此,为了解本地区前列腺炎患者支原体感染及耐药情况,更好地指导临床合理用药,提高治疗效果,本科室对 2010 年 10 月至 2011 年 12 月在本院检测的 237 例前列腺炎标本进行支原体的培养鉴定、计数及体外药敏试验。结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 237 例标本来自 2010 年 10 月至 2011 年 11 月,在本院检测的来自河池城区及周边县乡初步诊断为前列腺炎的前列腺液标本,所有患者均有不同程度的前列腺炎症状,年龄 18~70 岁,其中 25 岁以下 54 例占 22.78%;26~35 岁 121 例占 51.05%;36~45 岁 48 例占 20.25%;55 岁以上 14 例占 5.91%。

1.2 标本采集 外阴及肛周消毒后,由临床医生做前列腺按摩,无棉拭子采集前列腺液于无菌试管内,2 h 内送检。

1.3 试剂 采用珠海经济特区海泰生物制药有限公司提供的支原体培养、鉴定、计数、药敏一体化试剂盒,试剂零度以下保存,所有试剂均在有效期内使用。

1.4 试验方法 将棉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 加入有盖板条微孔中,放入(36±1)℃恒温箱培养,24、48 h 分别观察记录结果。判断原则:黄色为阴性(-),表示无支原体(Mh)生长;清晰透明红色为阳性(+),表示有 Mh 生长。若单纯解脲脲原体(Uu)孔阳性且 Uu 孔大于或等于 10⁴CCU/mL,24 h 内也阳性,则为 Uu 阳性,计数大于或等于 10⁴CCU/mL;若 Uu 孔大于或等于 10⁴CCU/mL,24 h 内阴性则为 Uu 阴性,计数小于或等于 10⁴CCU/mL;即使 24 h 后为阳性也判定 Uu 孔小于或等于 10⁴CCU/mL。若 Mh 孔为阳性,Mh 孔 24~48 h 也阳性,则为 Mh 阳性,计数大于或等于 10⁴CCU/mL,若 Mh 孔大于或等于 10⁴CCU/mL,48 h 内阴性则为 Mh 阴性,计数小于或等于 10⁴CCU/mL。药敏试验结果的判断:每种抗生素设高(A)低(B)两个浓度,A、B 均不变色为高度敏感;A 不变色 B 变红为中度敏感,A、B 均变红为耐药。

2 结果

2.1 样本的培养鉴定及计数结果 237 例前列腺液标本中,82 例为支原体阳性,155 例为支原体阴生,阳性率为 34.60%。82 例阳性标本中,60 例 Uu 阳性且浓度大于或等于 10⁴,2 例 Uu 阳性且浓度小于或等于 10⁴,1 例 Mh 阳性且浓度大于或等于 10⁴,19 例 Uu+Mh 混合感染,见表 1。

表 1 82 例支原体分型和浓度培养结果[n(%)]			
浓度(CCU/mL)	Uu	Mh	Uu+Mh
≤10 ⁴	2(2.44)	0(0.00)	0(0.00)
≥10 ⁴	60(73.17)	1(1.22)	19(23.17)
合计	62(75.61)	1(1.22)	19(8.47)

2.2 药物敏感性试验结果 82 例培养阳性的标本对 10 种抗生素的敏感和耐药情况,按照敏感例数多少,抗生素的敏感性由强到弱依次为:美满霉素、强力霉素、交沙霉素、克拉霉素、罗红霉素、阿奇霉素、司帕沙星、壮观霉素、氧氟沙星、环丙沙星,敏感率分别为 73.17%、70.73%、68.29%、62.19%、54.88%、51.22%、50.00%、19.51%、18.29%、1.22%(见表 2)。

表 2 82 例支原体对 10 种抗生素药物敏感性试验结果[n(%)]			
抗生素	高度敏感	中度敏感	耐药
美满霉素	60(73.7)	8(9.76)	14(17.07)
强力霉素	58(70.3)	4(4.88)	20(24.39)
交沙霉素	56(62.8)	10(12.19)	16(19.51)
克拉霉素	51(62.19)	10(12.19)	21(25.61)
罗红霉素	45(54.81)	6(7.32)	31(37.8)
阿奇霉素	42(51.22)	12(14.63)	28(34.15)
司帕沙星	41(50.00)	7(8.54)	34(41.46)
壮观霉素	16(19.51)	10(12.19)	56(68.29)
氧氟沙星	15(18.29)	4(4.88)	63(76.83)
环丙沙星	1(1.22)	3(3.66)	78(95.12)

3 讨论

Uu 和 Mh 是引起 NGU 和 NSGI 的主要病原体之一,近年来随着前列腺炎发病率的不断增多,且多为 45 岁以下青壮年占 94.08%,应引起临床医生的足够重视,由表 1 可以看出 237

例前列腺炎样本中支原体阳性为 82 例,阳性率为 34.6%,在 82 例阳性中浓度大于或等于 10⁴CCU/mL 为 80 例,占阳性率的 97.56%,其中 Uu 阳性例数超过了 Mh 和 Uu+Mh 混合感染的例数($P<0.05$),提示,临床在诊治前列腺炎和检查不孕不育症时应考虑到 Uu 感染的可能性,同时也说明了本地区前列腺炎患者支原体感染率还是较高的,而且以 Uu 感染为主,这与国内众多报道的 30%~40% 的感染率结果基本一致^[2],比王晓霞和关海军^[3]研究的结果 46.8% 低,比胡慧霞^[4]等研究的结果 24.46% 高,这可能与检测对象、检测方法及样本量有关。

从药敏试验结果(表 2)看,本地区本阶段美满霉素、强力霉素、交沙霉素、克拉霉素对支原体有较高的敏感性,均为 70% 左右,这与国内其他地区报道这几种抗生素的敏感性 80%^[2-4] 以上有一定差距,这可能与本地区抗生素的不规范使用,导致支原体对上述药物的耐药菌株也不断增多有关。而壮观霉素、氧氟沙星、环丙沙星敏感性较低,不到 20%,这可能是几种药物在本地区被长期及过量使用而导致病原体变异产生耐药有关。张冉等报道^[5] Uu 的天然突变率并不高,但在药物治疗的过程中,尤其是当体内药物浓度不足时,易产生 Uu 突变株,从而导致耐药。因此临床治疗支原体感染时应尽量避免盲目用药,建议在用药前进行支原体培养及药敏试验,根据药

敏试验结果指导临床科学、合理、正确用药,提高疗效,减少支原体耐药菌株的产生^[6]。

参考文献

[1] 吴志华. 现代皮肤性病学[M]. 广东:广东人民出版社, 2000;337,391-395.

[2] 马兰华. 601 例泌尿生殖道支原体培养及耐药性分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(7):832.

[3] 王晓霞,关海军. 126 例泌尿生殖道支原体分离、鉴定、药敏试验结果分析[J]. 中国卫生工程学,2012,11(1):79-80.

[4] 胡慧霞,郭海波,张永军,等. 非淋病性泌尿生殖道感染解脲支原体培养及其耐药性分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2008,18(11):2295-2296.

[5] 张冉,吴移谋,向斌,等. 喹诺酮类药物诱导人型支原体耐药机理研究[J]. 中华医学检验杂志,2000,23(50):273.

[6] 彭易清,李志雄,林婉媚,等. 男性尿道分泌物前列腺液及精液的支原体培养分析[J]. 检验医学与临床,2008,5(9):546-547.

(收稿日期:2012-08-03 修回日期:2012-12-06)

肺结核患者中断治疗的原因分析及对策

徐登淑(重钢总医院感染科,重庆 400081)

【摘要】 目的 分析肺结核患者中断治疗的原因,以便施予针对性的治疗。**方法** 从本院 2006~2010 年收治的 763 例肺结核患者中,收集中断治疗患者的信息,并对其采用查阅病历,家庭访视,服药登记本及登记卡随访记录等方法进行调查,分析其中断治疗的原因。**结果** 763 例病例中有 78 例患者中断治疗,占 10.2%,其中对疾病知识缺乏有 24 例(30.8%),药物不良反应 17 例(21.8%),家庭经济困难 11 例(14.1%),辅助药物及检查过多 9 例(11.5%),外出 7 例(8.9%),其他原因 10 例(12.9%)。**结论** 加强结核病控制项目和结核病防治知识的宣传力度,做好心理指导,提高患者的服药依从性,以达到控制肺结核的目的,提高肺结核患者的治愈率。

【关键词】 肺结核; 中断治疗; 原因分析; 对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.04.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)04-0491-02

肺结核病是一种慢性传染病,其病程长,若不规律治疗,易产生耐药,最终形成难治性肺结核病。近年来肺结核病疫情有逐渐增高的趋势,其主要原因可能与肺结核病治疗不彻底有关。而中断治疗又是形成耐药肺结核患者增多的重要因素,特别是耐药肺结核病已成为结核病防治的难点之一^[1]。为进一步了解肺结核中断治疗的原因,从而采取相应的防治措施,现将本院 2006~2010 年 78 例中断治疗的肺结核患者的中断原因进行分析,并提出相应的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006~2010 年间本院收治的 763 例肺结核患者中,中断治疗有 78 例患者,其中,男 70 例,女 8 例。初治 67 例,占 85.9%,复治 11 例,占 14.1%,年龄 19~90 岁。

1.2 调查方法 收集超过规定时间 1 周及以上未到本院取药的肺结核病患者的信息,并对其采用查阅病历,家庭访视,服药登记本及登记卡随访记录等方法进行调查,同时利用自制的调查问卷进行访谈式调查,然后分析其中断治疗的原因。

2 结果

78 例肺结核患者中断治疗的原因见表 1。其中对疾病知识缺乏是引起肺结核中断治疗的主要原因,占总数的 30.8%,

其次是药物不良反应,占总数的 21.8%。

表 1 78 例肺结核患者中断治疗人数及原因[n(%)]			
组别	初治	复治	合计
对疾病知识缺乏	20(25.7)	4(5.2)	24(30.8)
药物不良反应	15(19.3)	2(2.5)	17(21.8)
家庭经济困难	9(11.6)	2(2.5)	11(14.1)
辅助药物和检查过多	8(10.4)	1(1.3)	9(11.5)
外出	6(7.8)	1(1.3)	7(8.9)
交通不便	5(6.5)	0(0.0)	5(6.5)
家庭不和	2(2.3)	1(1.3)	3(3.8)
患者工作繁忙	2(2.3)	0(0.0)	2(2.6)
合计	67(85.9)	11(14.1)	78(100.0)

3 讨论

肺结核严重影响人们的健康,是我国重点防治疾病之一。中断治疗的患者是由于患者对自身疾病的认识不足,缺乏健康教育知识;药物不良反应,家庭经济困难;辅助药物及检查过多;外出;交通不便;家庭不和;工作繁忙等原因而中断服药,因此,控制结核病需要从上到下建立结核病防治网,并投入一定的经费专用于结核病的防治。