

贵州城乡已婚妇女生殖道解脲支原体携带率比较

程树强¹, 夏曙华¹, 蒋 义², 王 丽² (1. 贵阳医学院附属医院临检科, 贵阳 550004; 2. 贵阳医学院医学检验系, 贵阳 550004)

【摘要】 目的 比较贵州省城乡已婚妇女生殖道解脲支原体(Uu)的携带率,并分析影响因素。**方法** 采用随机抽样的方法分别抽取贵州省正安县谢坝乡、市坪乡农村已婚妇女 183 例,贵州省贵阳市城市已婚妇女 182 例,采集阴道分泌物,用液体培养基进行培养检测。**结果** 正安县 183 例农村已婚妇女 Uu 阳性携带率为 51.37%(94/183),贵阳市城市 182 例已婚妇女 Uu 阳性携带率为 55.49%(101/182)。其年龄、孕次、产次、避免措施、子女状况、月经量、初产年龄、症状体征等因素比较,年龄 20~29 岁和孕次为 2 次差异均有统计学意义($P<0.05$),其余差异均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 贵州省城乡已婚妇女都存在较高的生殖道 Uu 携带率,城乡比较差异无统计学意义。

【关键词】 解脲支原体; 城乡; 携带率
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.006 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)14-1903-02

Comparison of *Ureaplasma urealyticum* carrying rate between urban and rural married women in Guizhou CHENG Shu-qiang¹, XIA Shu-hua¹, JIANG Yi², WANG Li² (1. Clinical Laboratory, Affiliated Hospital of Guiyang Medical College, Guiyang, Guizhou 550004, China; 2. Department of Laboratory Science, Guiyang Medical College, Guiyang, Guizhou 550004, China)

【Abstract】 Objective To compare *Ureaplasma urealyticum* (Uu) carrying rate between urban and rural married women in Guizhou. **Methods** A total of 183 cases of married women in rural areas from Xieba village and Shiping village of Zhengnan county in Guizhou, and 182 cases of married women in Guiyang city were enrolled by random sampling. Vaginal secretions were collected and detected for Uu by using liquid culture medium. **Results** The positive carrying rate of Uu in subjects of Zhengnan county was 51.37%(94/183), and that in subjects of Guiyang city was 55.49%(101/182). **Conclusion** The Uu carrying rate might be high in urban and rural married women in Guizhou, and the difference of Uu carrying rate between urban and rural married women could be not significant.

【Key words】 *Ureaplasma urealyticum*; urban and rural areas; carrying rate

解脲支原体(Uu)是引起非淋菌性尿道炎(NGU)的主要病原体,同时也是性传播疾病(STD)的常见病原体。近年来,随着 STD 的升温趋势,已婚妇女 Uu 携带率也呈上升趋势,Uu 对机体的伤害也日益引起人们的重视,如治疗不彻底,可引起女性阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等疾病,并与流产、早产、产褥感染甚至与新生儿感染有密切关系^[1]。因此,对 Uu 的研究报道也甚多,但对城乡两类人群及其影响因素比较的报道甚少。作者分别对贵州省正安县谢坝乡、市坪乡农村已婚妇女和贵阳市城市已婚妇女的生殖道 Uu 携带率现况进行调查,分析比较影响因素,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法,分别抽取贵州省正安县谢坝乡、市坪乡农村已婚妇女 183 例,年龄 22~55 岁;贵阳市城市已婚妇女 182 例,年龄 20~50 岁。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 选用有经验的贵阳医学院附属医院妇产科医生和省妇幼保健人员进行统一的表格式问卷调查,内容主要包括年龄、民族、卫生状况、孕次、产次、避孕措施等。

1.2.2 标本采集 在常规妇科检查时,用无菌棉拭子取阴道后穹窿壁分泌物进行 Uu 检查。

1.2.3 检测方法及试剂 将阴道拭子接种于由珠海黑马生物技术研究所提供的 Uu 液体培养基中,37℃培养 24 h 后观察结果。

1.2.4 结果判断 培养液由橘黄色变为红色且呈非混浊状态判为阳性。

1.3 统计学方法 采用四川大学华西公共卫生学院卫生统计学教研室研发的 PEMS3.1 for window 软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验进行统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抽样调查情况 正安县 183 例农村已婚妇女 Uu 阳性携带率为 51.37%(94/183),贵阳市 182 例城市已婚妇女 Uu 阳性携带率为 55.49%(101/182),城乡比较差异无统计学意义($\chi^2=0.63, P>0.05$)。

2.2 影响城乡已婚妇女 Uu 携带阳性率的因素比较 见表 1。研究对象在年龄、孕次、产次、避孕措施、月经量、子女状况、初产年龄等影响因素之间比较:年龄 20~29 岁和孕次为 2 次的差异均有统计学意义($P<0.05$),其余差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 影响城乡已婚妇女 Uu 携带率因素
阳性率比较[% (n/n)]

影响因素	城市阳性率	农村阳性率	χ^2	P
年龄(岁)				
20~30	22.2(4/18)	50.0(23/46)	4.09	0.04
>30~40	59.4(63/106)	48.3(63/106)	2.40	0.12
>40	58.6(34/58)	58.0(29/50)	0.95	0.95

续表 1 影响城乡已婚妇女 Uu 携带率因素的 阴性率比较[%(n/n)]					
影响因素		城市阳性率	农村阳性率	χ^2	<i>P</i>
孕次(次)	0	58.8(10/17)	62.5(5/8)	0.031	0.79
	1	42.0(21/50)	51.1(24/47)	0.800	0.48
	2	66.7(36/54)	46.3(25/54)	4.560	0.03
	≥3	55.7(34/61)	54.1(40/74)	0.039	0.84
产次	0	63.9(23/36)	66.7(6/9)	0.024	0.81
	1	53.7(73/136)	52.4(33/63)	0.030	0.98
	2	50.0(5/10)	49.1(26/53)	0.003	0.77
	≥3	0.0(0/0)	50.0(29/58)	—	—
现用避孕措施	上环	68.0(34/50)	33.3(1/3)	1.52	0.21
	结扎	100.0(2/2)	53.8(43/80)	1.69	0.19
	避孕套	46.9(30/64)	0.0(0/0)	—	—
	避孕药	55.6(5/9)	0.0(0/0)	—	—
	其他	52.6(30/57)	50.0(50/100)	0.10	0.75
曾用避孕措施	上环	64.3(36/56)	55.0(72/131)	1.40	0.23
	结扎	0.0(0/0)	36.8(7/19)	—	—
	避孕套	50.0(31/62)	0.0(0/0)	—	—
	避孕药	63.6(7/11)	0.0(0/0)	—	—
	其他	50.9(27/53)	54.5(18/33)	0.12	0.74
月经量	少	55.6(15/27)	50.0(11/22)	0.15	0.70
	中	60.4(64/106)	54.0(68/126)	0.96	0.32
	多	44.0(11/25)	40.6(13/32)	0.07	0.80
	无	45.8(11/24)	66.7(2/3)	0.46	0.50
子女状况	0	65.7(23/35)	55.6(5/9)	0.32	0.57
	1	54.0(74/137)	52.3(34/65)	0.05	0.37
	2	40.0(4/10)	50.9(28/55)	0.40	0.53
	≥3	0.0(0/0)	50.0(27/54)	—	—
初产年龄(岁)	<20	0.0(0/0)	100.0(1/1)	—	—
	20~30	54.1(59/109)	50.9(86/169)	0.28	0.60
	>30~40	50.0(18/36)	50.0(2/4)	0.00	1.00
	>40	70.6(24/37)	0.0(0/0)	—	—

注：—表示无数据。

2.3 临床症状体征比较 见表 2。阴道宫颈充血、宫颈糜烂、宫体和附件状况、痛经方面比较差异均无统计学意义(*P*>0.05)。

表 2 城乡已婚妇女 Uu 携带率在临床症状、体征的 阳性率比较[%(n/n)]					
影响因素		城市阳性率	农村阳性率	χ^2	<i>P</i>
阴道宫颈充血	有	56.7(97/171)	57.1(8/14)	0.000 9	0.98
	无	36.4(4/11)	50.9(86/169)	0.87	0.35
宫颈糜烂	有	50.0(32/64)	53.6(30/56)	0.15	0.70
	无	58.5(69/118)	50.4(64/127)	1.61	0.20
宫体异常状况	有	100.0(2/2)	68.8(11/16)	0.87	0.35
	无	55.0(99/180)	49.7(83/167)	0.98	0.32

续表 2 城乡已婚妇女 Uu 携带率在临床症状、体征的 阳性率比较[%(n/n)]					
影响因素		城市阳性率	农村阳性率	χ^2	<i>P</i>
附件异常状况	有	70.0(14/20)	69.2(9/13)	0.98	0.32
	无	53.7(87/162)	50.0(85/170)	0.46	0.50
痛经	有	48.2(27/56)	47.3(43/91)	0.01	0.91
	无	58.7(74/126)	55.4(51/92)	0.24	0.63

3 讨 论

本文分别调查了贵州省贵阳市城市已婚妇女 182 例和正安县谢坝乡、市坪乡已婚妇女 183 例,Uu 阳性携带率分别为 55.49%和 51.37%,城乡比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。本次调查结果与陈建波^[2]、邱丽等^[3]报道的结果较一致,但与宫尚鸿和陆牡丹^[4]、李秀云等^[5]报道的 20.83%和 36.2%阳性携带率相比明显偏高,其原因可能与检测试剂、调查人群和标本采集部位有关。文献[4-5]标本采集部位是宫颈口而本文标本采集部位是阴道后穹窿,有报道证实阴道后穹窿部位标本的 Uu 检出率高于宫颈口标本的检出率^[6];也有可能由于近年来女性生殖道支原体感染率呈逐年上升趋势所致^[7]。国外报道,Uu 的感染率为 20%~60%,本文调查结果与其相似,但仍高于文献所报道的地区阳性率^[4-5,8],可能除上述原因外,还与贵州经济条件相对落后,特别是本文调查的农村地区严重缺水,卫生条件相对较差,不经常洗澡等有关。

表 1 比较了城乡已婚妇女 Uu 携带率的影响因素,从结果来看年龄在 20~30 岁组城市阳性率携带率明显低于农村,原因可能是城市调查样本例数相对农村样本调查例数较少(城市 18 例,农村 46 例);孕次为 2 次的差异也有统计学意义(*P*<0.05),原因与流产有关,调查表明孕次在 2 次的已婚妇女中有流产史的人数城市远远高于农村,这与文献[9-10]报道的 Uu 与稽留流产有密切的关系相一致,也有其他报道证实在流产妇女中宫颈和尿道分泌物 Uu 检出率明显高于健康妇女^[11];其余影响因素相比差异均无统计学意义(*P*>0.05)。

本文还比较分析了临床症状、体征(阴道宫颈充血、宫颈糜烂、宫体状况、附件状况、痛经)对城乡已婚妇女 Uu 携带率的影响,结果差异均无统计学意义(*P*>0.05),这可能与 Uu 感染时其症状和体征多不明显或极其轻微,且多无特异性有关。

本文的调查结果提示,应高度重视妇女生殖道 Uu 感染问题。调查对象中大部分都是无症状携带者,且不主动就医,如不能及时发现和治疗就可能成为隐性传染源。因此加强对已婚妇女 Uu 的健康体检筛查,对保护妇女生殖道健康,预防 STD 有重要意义。

参考文献

[1] 曹莉.530 例妇女沙眼衣原体、解脲支原体筛查及其结果分析[J].中外医疗,2009,28(31):25-26.
[2] 陈建波.1 587 例妇女尿生殖道标本支原体培养及药敏结果分析[J].实验与检验医学,2010,28(6):648.
[3] 邱丽,王旭,卫星.鞍山地区妇女泌尿生殖道感染支原体及其药敏试验的调查[J].检验医学与临床,2010,7(10):972-973.
[4] 宫尚鸿,陆牡丹.288 例妇女生殖道支原体、衣原体检测及支原体药敏分析[J].检验医学与临床,2011,8(6):703-704.
(下转第 1906 页)

2.2 手术前、后血清 CRP 动态变化及亚组分析 见表 2。与术前比较,所有 60 例患者术后血清 CRP 含量均显著升高,与术前比较差异有统计学意义($P<0.05$),第 1 天升高显著,第 3 天达到高峰,第 7 天与第 1 天 CRP 升高程度相似。亚组分析:与单腔起搏器植入者比较,双腔起搏器植入者术前和术后血清 CRP 含量差异无统计学意义($P>0.05$),由此提示起搏器植入类型与 CRP 含量无明显相关($P>0.05$)。

表 1 两组患者临床资料比较($n=30$)

组别	年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	男/女	高血压 [$n(\%)$]	糖尿病 [$n(\%)$]	冠心病 [$n(\%)$]
单腔起搏器植入者	50.8±5.3	18/12	15(50.0)	4(13.3)	6(20.0)
双腔起搏器植入者	52.5±7.6	16/14	16(53.3)	3(10.0)	7(23.3)

表 2 两组患者手术前、后血清中 CRP 含量变化(mg/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	术前	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 7 天
单腔起搏器植入患者	30	5.6±2.4	16.9±4.2	25.7±6.3	20.2±4.9
双腔起搏器植入患者	30	6.1±2.6	17.2±4.4	26.1±7.1	20.7±5.2

3 讨 论

永久性心脏起搏器植入是临床医生用于救治患者的重要工具,已经挽救了无数患者的生命^[6]。近年来随着生物医学工程的进步,起搏器的功能越来越强大,起搏器同时具备了提高生活质量的功能。但是手术过程中其电极导线进入心肌内,是否会对心肌局部和心功能造成不良影响,对患者的内环境和整体状态有什么影响,对于不同年龄、不同病情患者是否应该有不同的起搏器最佳植入方式,临床研究较少。故作者动态观察 CRP 在永久性起搏器植入者手术前、后的变化规律,对于判断病情、制订手术范围和方案具有重要意义^[7-10]。

研究表明,起搏器植入对人体有一定的影响,也可能发生一些并发症,较常见的有局部出血、感染、心肌损伤,严重者可能发生心肌损伤、心包填塞,长期影响则包括患者左心室射血分数、心脏功能减退,甚至发生心室重塑。因此,深入研究起搏器植入术患者的病理生理过程,对于选择最优的起搏器植入方式,及时发现并发症,监测近、远期心功能变化具有重要意义,但目前对于永久性起搏器植入患者手术前、后 CRP 含量的变化规律和临床意义研究较少。

本研究结果表明,永久性起搏器植入术前血清 CRP 含量基本正常,术后第 1、3、7 天血清 CRP 含量均显著升高,呈动态升高,由此表明起搏器植入术后身体在早期处于应激过程,提示起搏器的植入对患者的整个内环境有一定影响。推测随着

局部心肌的愈合、手术打击的恢复,反映全身炎症状态的 CRP 也逐渐降至正常,一旦发生感染(无论是起搏器局部囊袋还是全身),CRP 含量会升高,为医生及时判断病情,及时发现感染等严重并发症具有重要意义^[1-5]。单腔起搏器较双腔起搏器植入后 CRP 含量稍高,由此提示起搏器植入类型对患者全身影响较小,可能与其对血流动力学的影响更小的原因有关,有利于临床医生事先制订最优的起搏器植入和治疗方案。

因本研究中样本量较少,在深入研究中进一步增加样本量和观察时间有助于判断 CRP 在优化治疗方案、评估起搏器对远期心功能和心室重塑的作用。

参考文献

[1] 王玉堂,张晔.起搏器术后感染的识别和处理[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(1):75-78.
[2] 谭琛,崔俊玉,任晓庆,等.永久性心脏起搏器植入术后感染患者的临床资料分析[J].中国循证心血管医学杂志,2013,6(4):360-362.
[3] 史扬,耿仁义.起搏器囊袋感染相关危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(6):797-798.
[4] 刘旭光,韩方雷,安君,等.起搏器囊袋炎症原部位深层埋置二例[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(3):280.
[5] 彭刚,舒茂琴,宋治远,等.起搏器囊袋破溃 12 例临床分析[J].第三军医大学学报,2011,33(16):1758-1760.
[6] 舒茂琴,冉肇力,姚青,等.病态窦房结综合征伴左上腔静脉永存及右上腔静脉缺如安置心脏起搏器二例[J].中华临床医师杂志:电子版,2011,5(1):295-296.
[7] 张建军,杨新春,胡大一,等.462 例永久起搏器置入术并发症的相关因素分析及防治对策[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2004,18(6):456-457.
[8] 王斌,郭继鸿.迟发性起搏器囊袋血肿 13 例分析[J].中国实用内科杂志,2002,22(4):217-218.
[9] 郭丽娜.永久性心脏起搏器术后并发症及处理[J].临床合理用药杂志,2013,6(26):121.
[10] 朱芳一,边惠萍,杨良瑞.永久性心脏起搏器植入患者术后发生囊袋相关并发症的原因及预防对策[J].中国全科医学,2013,16(23):2699-2701.
[11] 柏松.永久性心脏起搏器植入术后并发症的探讨[J].中外医学研究,2013,11(6):131-132.

(收稿日期:2013-12-19 修回日期:2014-02-06)

(上接第 1904 页)

[5] 李秀云,张帝开,覃春荣,等.广州地区健康妇女解脲原体携带状况[J].广东医学,2010,31(增刊):166-167.
[6] 王蓓,于红,徐金水,等.女性生殖道不同部位检测支原体的序贯试验分析[J].中华流行病学杂志,2006,27(2):142-144.
[7] 杨潇,荣涛,云馨,等.女性解脲支原体和沙眼衣原体感染与流产关系分析[J].中国实验诊断学,2011,15(4):678-679.
[8] 陈世凤,郑利平.妇女生殖系统衣原体和支原体感染及药

物敏感性分析[J].应用预防医学,2010,16(3):182-183.
[9] 黄艳萍,刘玉娟,李卫东,等.稽留流产与支原体、衣原体感染及其相关因素的关系探讨(附 107 例病例分析)[J].中国妇幼保健,2009,24(30):4267-4270.
[10] 黄凌云,杨月芬.解脲支原体感染与稽留流产的关系[J].交通医学,2009,23(6):696-697.
[11] 卢和菁.泌尿生殖道支原体感染与流产的关系(附 108 例报告)[J].赣南医学院学报,2007,27(4):615-616.

(收稿日期:2013-10-28 修回日期:2014-02-20)