

参考文献

[1] 何丹. 妊娠期高血压孕妇相关危险因素调查分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(9): 164-166.
 [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 94-95.
 [3] 张彦玲, 牛媛媛, 申建梅, 等. 血清胱抑素 C、 β_2 微球蛋白、尿酸在妊娠期高血压疾病早期肾损害的临床意义[J]. 山西医药杂志(上半月), 2013, 42(2): 170-172.
 [4] 黄绍湘, 范文静, 屈顺林. 胱抑素 C 在心脑血管疾病中的作用[J]. 中国动脉硬化杂志, 2013, 19(2): 165-168.
 [5] 赵秀芳, 司一民. 老年高血压病血小板聚集率和胱抑素关

系的研究[J]. 心血管康复杂志, 2010, 19(2): 136-137.
 [6] 郭爱军, 肖占森. 高血压患者血、尿 β_2 微球蛋白、清蛋白浓度变化及其临床意义[J]. 中国医药导报, 2012, 14(9): 1583-1584.
 [7] 李锦, 李鹏虹, 林风辉. 老年高血压患者血清胱抑素 C 与尿 β_2 微球蛋白血清同型半胱氨酸年龄相关性分析[J]. 心血管康复医学杂志, 2013, 22(1): 26-30.
 [8] 程金阳, 林桂花. 血 β_1 微球蛋白、 β_2 微球蛋白、尿酸对妊娠高血压综合征肾损害的评估[J]. 中国妇幼保健, 2013, 19(9): 26-27.

(收稿日期: 2016-01-11 修回日期: 2016-03-19)

• 经验交流 •

泌尿生殖道 4 种病原体检测结果分析

王彦平, 白会仓

(天津医科大学宝坻临床学院检验科 301800)

摘要:目的 研究该地区泌尿生殖道感染患者沙眼衣原体、解脲脲原体、人型支原体及淋病奈瑟菌 4 种病原体的阳性率, 并对支原体做药敏分析, 为临床诊疗和用药提供依据。**方法** 对 1 021 份来自该院的门诊及住院泌尿生殖道疾病患者的标本分别做以上 4 种病原体检测、培养和药敏试验, 并进行统计学分析。**结果** 4 种病原体阳性率分别为: 沙眼衣原体 8.02%、解脲脲原体 46.76%、人型支原体 12.45%、淋病奈瑟菌 1.19%。解脲脲原体对红霉素类、四环素类和氧氟沙星敏感率高于 90%, 人型支原体对四环素类敏感率 100%。**结论** 该地区泌尿生殖道感染的 4 种病原体中, 解脲脲原体阳性率最高, 淋病奈瑟菌阳性率最低, 病原体检测及药敏试验对临床诊疗有重要意义。

关键词: 沙眼衣原体; 解脲脲原体; 人型支原体; 淋病奈瑟菌

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2016.12.059

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2016)12-1729-02

沙眼衣原体(CT)、解脲脲原体(Uu)、人型支原体(Mh)与淋病奈瑟菌(NG)都是性传播疾病的常见病原体, 目前这些疾病的感染呈上升趋势^[1]。支原体、衣原体感染泌尿生殖道后, 患者临床症状轻微, 表现隐匿, 易被患者忽视而造成疾病迁延不愈^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日本院的门诊就诊及住院泌尿生殖道疾病患者中做 CT、Mh、Uu、NG 检测, 培养和药敏试验 1 021 例, 因患者所做项目各有选择, 不同项目的患者例数各不相同。其中女 722 例, 男 299 例。患者年龄 16~86 岁, 均有性生活史。

1.2 仪器与试剂 上海凯创生物技术有限公司生产的 CT 抗原检测试剂盒(胶体金法), 上海奥普生物药业有限公司生产的泌尿生殖道病原性支原体鉴定和药敏定量培养板, 天津金章科技发展有限公司生产的一次性巧克力(GC)琼脂培养基。

1.3 方法 男性患者清洁尿道口后, 用无菌拭子插入前尿道 2~4 cm 取分泌物; 女性患者先消毒外阴, 再用无菌拭子伸入宫颈 2~4 cm 处旋转 2 周, 至少停留 10 s 取分泌物, 取样后立即送检。所有步骤严格按照说明书操作。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计学分析, 计数资料以例数或百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CT 阳性率及性别差异 共 698 份标本进行 CT 检测, 阳性 56 份, 阳性率为 8.02%。其中来自女性标本 483 份, 阳性

44 份, 阳性率为 9.11%; 来自男性标本 215 份, 阳性 12 份, 阳性率为 5.58%。男、女性 CT 阳性率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.510, P = 0.113$)。

2.2 Uu 阳性检出情况及药敏试验

2.2.1 Uu 阳性率及性别差异 共 988 份标本进行 Uu 检测, 阳性 462 份, 阳性率为 46.76%。其中来自女性标本 700 份, 阳性 380 份, 阳性率为 54.29%; 来自男性标本 288 份, 阳性 82 份, 阳性率为 28.47%。女性的 Uu 阳性率明显高于男性, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.581, P = 0.032$)。

2.2.2 各年龄段 Uu 阳性率比较 4 年龄组间阳性率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.629, P = 0.014$), 51 岁及以上患者标本阳性率明显低于其他组。见表 1。

表 1 各年龄段 Uu 阳性率比较[n(%)]

年龄(岁)	n	阳性
21~30	459	224(48.80)
31~40	297	145(48.82)
41~50	147	65(44.22)
≥51	56	15(26.79)

2.2.3 Uu 药敏试验结果 Uu 对各药物敏感率如下: 林可霉素 0%, 红霉素 98.63%, 罗红霉素 98.91%, 阿奇霉素 98.63%, 交沙霉素 99.45%, 米诺环素 99.18%, 多西环素 99.45%, 氧氟沙星 91.80%, 诺氟沙星 29.78%。此处统计时已剔除 Uu 与 Mh 双重阳性者。

2.3 Mh 阳性检出情况及药敏试验

2.3.1 Mh 阳性率及性别差异 共 988 份标本进行 Mh 检测, 其中阳性 123 份, 阳性率为 12.45%。其中来源于女性患者标本 700 份, 阳性 100 份, 阳性率为 14.29%; 来源于男性患者标本 288 份, 阳性 23 份, 阳性率为 7.99%。女性的 Mh 感染阳性率明显高于男性, 差异有统计学意义($\chi^2=7.429, P=0.006$)。

2.3.2 各年龄段 Mh 阳性率 4 年龄段间 Mh 阳性率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=4.647, P=0.20$)。见表 2。

表 2 各年龄段 Mh 阳性率比较[n(%)]

年龄(岁)	n	阳性
21~30	459	58(12.64)
31~40	297	29(9.76)
41~50	147	24(16.33)
≥51	56	5(8.93)

2.3.3 Mh 药敏试验结果 Mh 对各药物敏感率如下: 林可霉素 85.19%, 红霉素 0%, 罗红霉素 7.41%, 阿奇霉素 11.11%, 交沙霉素 100.00%, 米诺环素 100.00%, 多西环素 96.67%, 氧氟沙星 66.67%, 诺氟沙星 37.04%。此处统计时已剔除 Uu 与 Mh 双重阳性者。

2.4 Uu 与 Mh 同时阳性标本检出情况及药敏试验结果

2.4.1 Uu 与 Mh 同时阳性检出率及性别差异 同时检测 Uu 与 Mh 988 份, Uu 与 Mh 双重阳性者 96 份, 阳性率为 9.72%。其中来源于女性患者标本 700 份, 阳性 84 份, 阳性率为 12.00%; 来源于男性患者标本 288 份, 阳性 12 份, 阳性率为 4.17%。女性的 Uu 与 Mh 双重感染阳性率明显高于男性, 差异有统计学意义($\chi^2=14.273, P=0.005$)。

2.4.2 Uu 与 Mh 同时阳性的药敏试验结果 Uu 与 Mh 同时阳性对各药物敏感率如下: 林可霉素 0%, 红霉素 0%, 罗红霉素 14.58%, 阿奇霉素 17.71%, 交沙霉素 88.54%, 米诺环素 92.71%, 多西环素 91.67%, 氧氟沙星 51.04%, 诺氟沙星 8.33%。

2.5 CT、Uu 与 Mh 3 项同时阳性 同时检测 CT、Uu 与 Mh 3 项的标本 813 份, 其中 CT 与 Uu 双重阳性者 36 份, 占 4.43%; 而 CT 与 Mh 双重阳性仅 10 份, 占 1.23%; 三者同时阳性的仅 9 份, 占 1.11%。

2.6 NG 培养 NG 培养 168 份, 其中来源于女性 137 份, 男 31 份, 其中阳性仅 2 份, 阳性率 1.19%。

3 讨 论

泌尿生殖道感染是发生在泌尿生殖道的一组感染性疾病, 严重危害人类健康, 尤其是女性生殖道感染, 是重大的公共卫生和社会问题^[3]。

CT 是专性细胞寄生病原体, 70% 以上感染者无临床症状^[4], 偶可引起男性尿道炎、附睾炎和女性宫颈炎、子宫内膜炎、不孕等, 在女性妊娠期可导致母婴传播^[5]。本地区 CT 在泌尿生殖道感染中阳性率不高, 男、女患者阳性率比较, 差异无统计学意义($P<0.05$), 与潘春燕等^[6]报道不同。

支原体是一类大小介于细菌和病毒之间能独立生长的原核细胞生物, 主要吸附在人类泌尿生殖道细胞表面, 通常属条件致病菌^[7]。男性感染后, 易发生尿道炎、前列腺炎、附睾炎等。Uu 和 Mh 是女性阴道常见的定植微生物, 一般不产生明显的不良影响, 但能形成机会性感染, 造成女性阴道炎、产后子

宫内膜炎, 以及流产、早产等后果^[8]。支原体无细胞壁, 临床上多采用大环内酯类、喹诺酮类、四环素类等干扰蛋白质合成的抗菌药治疗^[9]。本研究结果显示, 本地的泌尿生殖道支原体感染者中 Uu 阳性率高于 Mh, 女性感染 Uu 或 Mh 的阳性率均高于男性, 与刘惠芬等^[10]报道一致, 可能是女性生殖道生理特点造成。≥51 岁组 Uu 阳性率明显低于其他组, 可能是老年人性生活减少所致。Uu 对红霉素类、四环素类及氧氟沙星敏感率均超过 90%, 而 Mh 对四环素类敏感率高, 当 Uu 和 Mh 双重感染时, 对四环素类敏感率在 88% 以上, 与刘小敏等^[11]报道相近。本文中 CT 与 Uu 双重阳性者、CT 与 Mh 双重阳性者和三者同时阳性者较少。

NG 是性传播疾病的主要病原体, 也是男性尿道炎和前列腺炎主要病因^[12]。本文中 NG 阳性率极低, 可能在本地区发病率低, 或者由于大多数淋病患者都不愿到正规医院就诊, 以至无法统计。

本地区泌尿生殖道感染性疾病患者中, 以 Uu 阳性率最高, 尤其是女性。对此类患者有必要做相应的检查并掌握药敏情况, 再进行针对性治疗, 尽量避免抗菌药物滥用, 以减缓微生物耐药性的产生。

参考文献

- [1] 杨美霞, 兰旭青, 孟和, 等. HR-HPV 与 Uu、Mh、CT 关系的探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(5): 612-613.
- [2] 李昊宇. 526 例泌尿生殖道支原体、衣原体感染的检测及药敏结果分析[J]. 中外医疗, 2012(12): 41-42.
- [3] 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.
- [4] 向云. 胎膜早破与解脲支原体、沙眼衣原体感染的关系研究[J]. 中国基层医药, 2013, 20(22): 3455-3456.
- [5] 邵丽丽, 刘原君, 江勇, 等. 沙眼衣原体临床分离株药物敏感性测定及耐药基因检测[J]. 中国皮肤性病杂志, 2010, 24(5): 404-407.
- [6] 潘春燕, 谢春英, 袁利. 泌尿生殖道炎症患者性传播疾病病原体感染特点分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(4): 421-422.
- [7] 黄志稳. 泌尿生殖道感染的病原体检测报告[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(45): 76-77.
- [8] 徐建玲. 妇女生殖道支原体和衣原体检测及支原体药敏分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(34): 174-175.
- [9] 韩婷梅, 郭晓光, 芦洁. 女性泌尿生殖道衣原体与支原体检测及药敏分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(10): 148-149.
- [10] 刘惠芬, 林定忠, 苏兰妹, 等. 泌尿生殖道标本衣原体、支原体检测及药敏分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(13): 1601-1602.
- [11] 刘小敏, 李海燕, 杨美玲, 等. 泌尿生殖道支原体、衣原体检测及药敏结果探讨[J]. 中外医学研究, 2012, 10(12): 44-45.
- [12] 林楚怀, 周辉谱. 男性泌尿生殖道性病感染的检验与疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(2): 171-172.