

3 讨 论

肾前性肾衰竭在临床上比较常见,肾脏灌流量不足、心力衰竭、休克、大失血、脓毒症及脱水等都是造成其发病的主要因素^[5-6]。随着病情的不断发展,还会导致新陈代谢失常、容量(负荷)过重及低血压症等严重并发症,严重威胁机体健康^[7-9]。

本研究对肾前性肾衰竭合并低血压患者采取连续性血液净化治疗,均取得良好临床效果,该方法可缓慢、连续性地将患者体内的溶质及水分清除,使其液体的平衡得到有效调节,将患者多余的液体量充分清除^[10-12]。本组方法对血流(动力学)影响较小,不会破坏心血管功能的稳定性^[13]。患者在治疗期间,也未出现明显不良反应,证明本研究治疗方式具有较高的安全性,不会对机体造成伤害,可放心使用^[14]。

综上所述,连续性血液净化对肾前性肾衰竭伴低血压患者的临床效果显著,安全性较高,值得临床推广及应用。

参考文献

- [1] 王良馥,陈自力,熊建生.连续性血液净化治疗伴随低血压的肾前性肾功能衰竭[J].现代诊断与治疗,2011,22(3):134-136.
- [2] 张丽霞,吴广礼,王丽晖,等.血液净化治疗大负荷军事训练所致横纹肌溶解症并急性肾衰竭的多脏器功能障碍综合征[J].临床误诊误治,2012,25(3):68-70.
- [3] 李洪,曾丽花,吴红兰,等.五种血液净化手段单次治疗对肾衰竭患者血磷的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2007,8(7):394-397.
- [4] 诸青.连续血液净化在心脏移植术后合并肾衰竭的临床应用[J].内科急危重症杂志,2008,14(2):102-103.

• 临床研究 •

- [5] 陈洁.血液净化治疗急性中毒并发肾衰竭疗效分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(18):47-48.
- [6] 陈枫,黄云剑,李玉英,等.不同血液净化方案对尿毒症难治性高血压的疗效观察[J].重庆医学,2007,36(5):426-427.
- [7] 李永胜,高红宇,于丹,等.持续性与间歇性血液净化治疗重症急性胰腺炎合并急性肾衰竭的疗效比较[J].内科急危重症杂志,2010,16(3):139-142.
- [8] 汤学宇,吴冬英,陈燕芳,等.高钙透析液对透析中低血压患者血压的影响[J].中国血液净化,2004,3(10):558-559.
- [9] 温德良,刘卫江,古英明,等.连续性血液净化治疗重症心力衰竭合并肾衰竭患者的疗效分析[J].中国血液净化,2008,7(5):260-262.
- [10] 陈伟,周璇,周林,等.血液净化治疗重症蝮蛇咬伤合并急性肾衰竭[J].内科急危重症杂志,2014,20(2):120-122.
- [11] 刘峻.以肾功能不全为首发表现的胆囊结石异位致肠梗阻 1 例[J].国际医药卫生导报,2014,20(1):97-98.
- [12] 王耿.老年患者急性肾衰竭的病因分析及血液净化的疗效观察[J].哈尔滨医药,2015,26(2):90-91.
- [13] 卜彦屏,吴甫民.妊娠期急性肾损伤的研究进展[J].中国全科医学,2014,17(2):229-232.
- [14] 高博.探讨原发性肾病综合征并肾衰竭病因及临床病理分析[J].中国伤残医学,2015,23(15):109-110.

(收稿日期:2016-02-12 修回日期:2016-04-17)

男性不育患者解脲脲原体感染与精子质量的相关性

冯 玲,乔 静,周秀琴,冼英杰,颜秋霞,陈润强,陈彩蓉[△]

(广东省清远市人民医院/广州医科大学附属第六医院生殖中心 511500)

摘 要:目的 探讨男性不育症患者解脲脲原体(UU)感染与精子质量的相关性。方法 580 例男性不育患者根据精液解脲脲原体(UU)培养结果分为阳性和阴性 2 组,比较 2 组精液参数,包括精液量、精子浓度、精子存活率、精子活力、精子形态等。结果 阳性组患者精液量、存活率、前向运动精子(PR)、不活动精子(IM)、精子中段形态计数和阴性组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。精液浓度、非前向运动(NP)、正常精子形态计数、精子头部及尾部形态计数,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 UU 感染可对精液常规主要参数产生不良影响,应引起临床高度重视。进行 UU 检测,可提高疗效。

关键词:男性不育症; 精液; 解脲脲原体; 感染

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2016.20.053

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2016)20-2922-02

男性不育症发病原因复杂,社会竞争压力增大、环境污染、疾病等均可导致男性不育,生殖道感染是较为常见的病因之一,而解脲脲原体(UU)是泌尿生殖道感染的常见病原体之一,与男性不育症的发生有一定的关系。近年来 UU 导致的男性不育有逐年上升的趋势^[1]。为探究 UU 感染对男性不育的影响,现对不育男性 UU 及精液常规结果进行探讨,分析 UU 感染对精液各参数的影响,为男性不育提供试验依据。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 580 例标本来自 2014 年 9 月至 2015 年 3 月清远市人民医院生殖中心男科就诊且同时进行 UU 及精液常规分析检测的男性不育患者,年龄 20~57 岁,平均 32 岁。不育诊断标准:夫妇同居 12 个月以上,性生活正常,未采取任何避孕措施,未使女方受孕者。无外伤及遗传性疾病家族史,无功能障碍病史,体检未发现有明显的睾丸、附睾及输精管异常,无精症患者被排除在外。根据精液 UU 培养结果分为阴性

[△] 通讯作者, E-mail: cairong1222@163.com。

组和阳性组。

1.2 方法 患者要求禁欲 2~7 d 采集标本,清洗外生殖器后,手淫取精,采集地点为本中心,采用一次性专用无菌广口塑料杯收集标本,1 h 内保温送检。每例标本提取 2 份,1 份作精液常规检查,1 份作微生物检测。精液常规检查取出标本后先观察外观,记录接收时间,并放入 37 ℃ 恒温水浴箱保温,液化后按照《WHO 人类精液检查与处理实验室手册(第 5 版)》进行检验操作规程^[2]。采用 CASA 西班牙精子质量分析系统进行精液质量分析。精子活力分为前向运动(PR)、非前向运动(NP)、不动(IM)3 级。精子形态:采用 WHO 推荐的 Diff-Quick 快速染色法,计数 200 条精子,统计正常形态、头部畸形、中段畸形及尾部畸形精子比例。精子存活率用伊红染色,显微镜高倍镜下检测,染色后死精子头部为红色,活精子不着色,计算活精子百分率。UU 严格按照 BIOMERIEUX 支原体

培养,鉴定,计数及药物敏感试验试剂盒操作说明书进行操作及结果鉴定。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 精液 CT 培养结果 580 例患者 UU 培养阳性 205 例,占 35.3%,阴性 375 例,占 64.7%。

2.2 2 组患者各指标检测结果 阳性组患者的精子量、存活率、正常精子形态、精子活力、精子中段形态计数与阴性组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);精液浓度、精子活力、正常精子形态计数、精子头部及尾部形态计数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1、2。

表 1 2 组患者各指标检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	含量(g)	精子浓度(10^6 /mL)	存活率(%)	PR(%)	NP(%)	IM(%)
阳性组	205	2.59±1.44	41.89±37.33	77.1±18.02	45.46±22.13	22.26±9.10	32.3±23.01
阴性组	375	2.97±1.44	46.37±34.47	81.5±13.15	49.67±20.11	22.95±8.77	27.3±18.87
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 2 组患者精子形态结果比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	正常形态	头部异常	中段异常	尾部异常
阳性组	205	4.78±2.09	93.17±3.05	16.60±7.20	4.71±2.65
阴性组	375	5.12±2.27	92.71±3.28	15.14±5.53	4.50±3.21
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05

3 讨 论

UU 不仅可以引起非淋菌性尿道炎(NGU),还导致生殖道炎症,如前列腺炎、附睾炎、睾丸炎,甚至使精液质量发生改变,影响男性生育能力^[3]。

流行病学调查表明,UU 在人群中的携带率为 10%~40%,无症状 UU 携带者是泌尿生殖道炎性的危险人群,UU 所致的泌尿生殖道炎症治疗不彻底,则可影响精子的发生、发育、获能等从而导致使不孕不育^[4]。谢虹雯等^[5]和肖琛月等^[6]研究报道,男性不育患者的精液标本中 UU 是主要病原体之一,感染率为 20.0%~50.0%。本研究结果表明,不育男性感染率为 35.3%,支持这一观点。有学者通过荟萃分析发现,UU 感染和中国男性不育显著相关^[7]。目前的研究显示,UU 影响精子质量的机制主要包括:(1)UU 生长需要分解尿素,尿素分解产生的代谢产物 NH₃ 和 H₂O₂ 可干扰精子的正常代谢,造成精子损伤,死亡率显著增加^[8]。(2)UU 融入精子细胞后,影响精子活动,且运动方式发生改变,造成精子畸形显著增加,导致不育或受孕后出现流产等^[9-10]。

本研究结果表明,UU 阳性组患者的精子量、存活率、正常精子形态、精子活力、精子中段形态计数与阴性组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);精液浓度、精子活力、正常精子形态计数、精子头部及尾部形态计数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明 UU 感染对精子存活率和精子活动力有不利影响,与文献^[11]报道一致。

综上所述,泌尿生殖道 UU 感染率增加,且 UU 感染与不孕不育密切相关,临床应高度重视 UU 感染对精液质量的影响,甚至可将 UU 检测作为男性不育症患者的必查项目之一,

以便规范和彻底治疗,有效提高受孕概率。

参考文献

[1] 苏俊华,丁湘舟,李冬玲.泌尿生殖道感染患者支原体培养及药敏结果分析[J].皮肤病与性病,2002,24(4):38-39.

[2] 世界卫生组织. WHO 人类精液检查与处理实验室手册[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2011.

[3] 薛国平.男性不育症患者精子质量与解脲脲原体感染的关系探讨[J].河北医学,2008,14(10):1156-1158.

[4] 曹玉璞,叶元康.支原体与支原体病[M].北京:人民卫生出版社,2000:121-129.

[5] 谢虹雯,陈国亮,叶光勇.支原体、衣原体和巨细胞病毒感染对男性不育患者精液质量影响[J].中国卫生检验杂志,2010,20(11):2858-2860.

[6] 肖琛月,叶燕.无锡地区男性不育者精液支原体属感染状况及药敏分析[J].中华医院感染学杂志,2012,22(21):4915-4916.

[7] 李戡,周运恒,刘风华,等.男性不育患者解脲脲原体感染对精液质量影响的研究[J].人民军医,2013,56(7):791-792.

[8] 王勇,祝晓莹,李志军.解脲脲支原体和沙眼衣原体感染对精液的影响[J].中华医院感染学杂志,2009,19(5):591-592.

[9] 王春霞,李永伟,裴东旭.解脲支原体感染与精液质量关系分析[J].中国现代医生,2008,46(21):89.

[10] 王春霞,李永伟,裴东旭.解脲支原体感染与精子形态的关系探讨[J].中国医药导报,2008,5(13):81.

[11] 陈冠培,周亚青,李红伟.解脲脲支原体感染对男性不育的影响[J].中华医院感染学杂志,2012,22(5):1087-1088.