

女性生殖道支原体及其他病原体在急性盆腔炎中的检出率分析

彭 芳

岳阳市一人民医院生殖医学科 湖南岳阳 414000

[摘 要] 目的 根据女性生殖道支原体以及其它病原体在急性盆腔炎中的检出率分析,探讨支原体与盆腔炎症性疾病的相关性。方法 选择我院自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的急性盆腔炎患者共 40 例作为观察组,另外选取 40 例健康女性作为对照组,观察并比较两组患者的支原体、衣原体、阴道毛滴虫检出率情况以及支原体药敏试验情况。结果 观察组患者的解脲脲原体阳性率为 60.00%、人型支原体的阳性率为 7.50%、衣原体的阳性率为 30.00%、阴道毛滴虫的阳性率为 15.00%、需氧菌的阳性率为 30.00%、革兰阴性双球菌的阳性率为 20.00%、3 种混合感染的阳性率为 12.50%、2 种混合感染的阳性率为 55.00%;观察组患者的支原体阳性例数为 80.00%(32/40),对照组患者的支原体阳性率为 35.00%(14/40),有明显差异($P < 0.05$);无论单纯人型支原体感染还是解脲脲原体合并人型支原体感染,其耐药性均明显高于单纯解脲脲原体感染,有明显差异($P < 0.05$);观察组的耐药率均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 支原体感染与盆腔炎关系密切,通过解脲脲原体、人型支原体的检出以及支原体药敏试验及分析对患者盆腔炎炎症性疾病的诊断有明确的辅助意义,可在今后的临床工作中进行广泛的推广。

[关键词] 支原体;其它病原体;急性盆腔炎

[中图分类号] R711.33

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)05-017-02

急性盆腔炎是指女性生殖道及其周围组织的炎症,多发生于有月经、性活跃期的妇女,近几年来发病率逐年增加。有研究显示急性盆腔炎的发生与病原体感染有关,故本文研究女性生殖道支原体及其它病原体在急性盆腔炎患者中的检出率以及耐药性,特此选取 40 例急性盆腔炎患者与 40 例健康女性作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自 2015 年 2 月至 2017 年 2 月间收治的 40 例急性盆腔炎患者作为观察组与 40 例健康女性作为对照组,其中观察组患者的年龄 21~50 岁,平均年龄(32.12 ± 2.15)岁,平均体重(58.23 ± 2.15)kg;对照组患者的年龄为 23~49 岁,平均年龄(32.15 ± 2.01)岁,平均体重(57.86 ± 3.01)kg。

两组患者的平均年龄、平均体重差异无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 实验方法

(1)观察组在入院时,对照组患者需在月经期后 3~7 天,常规外阴消毒,取膀胱截石位,阴道窥镜暴露宫颈,取阴道后穹窿分泌物,采用悬滴法进行检测,观察阴道毛滴虫以及清洁度。(2)另外观察组取阴道后穹窿的分泌物涂片,观察并检测革兰阴性双球菌。(3)将专用检测无菌拭子插入宫颈管内,等待 10s 左右,缓慢滚动无菌拭子 10s~20s,之后将其取出送至检验科检测支原体、衣原体,观察组患者需要加作需氧菌培养以及支原体药敏试验。

1.3 评价标准

观察并记录各种支原体、衣原体、阴道毛滴虫、革兰阴性双球菌以及需氧菌的阳性数量、阴性数量以及阳性率,其中阳性率为(表现阳性的数量/表现阳性的数量与表现阴性的数量之和)。以及观察并比较两组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率结果、支原体药敏试验结果等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件对检测的各种病原体的阳性率以及各种支原体的检出率数据进行分析 and 处理, $p < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 支原体等检出率结果

(1)观察组患者的病原体阳性率情况。40 例急性盆腔炎患者经检查发现解脲脲原体表现阳性的数量为 24 例,其阳性检出率为 60.00%;人型支原体表现阳性的数量为 3 例,其阳性检出率为 7.50%;衣原体表现阳性的数量为 12 例,其阳性检出率为 30.00%;阴道毛滴虫表现阳性的数量为 6 例,其阳性检出率为 15.00%;需氧菌表现阳性的数量为 12 例,其阳性

检出率为 30.00%;革兰阴性双球菌表现阳性的数量为 8 例,其阳性检出率为 20.00%;3 种混合感染表现阳性的数量为 5 例,其阳性检出率为 12.50%;2 种混合感染表现阳性的数量为 22 例,其阳性检出率为 55.00%;具体情况详见表 1、表 2。

表 1. 观察组患者的病原体阳性率情况 (%)

组别	解脲脲原体	人型支原体	衣原体	阴道毛滴虫
阳性例数	24	3	12	6
阳性率	60.00	7.50	30.00	15.00

表 2. 观察组患者的病原体阳性率情况 (%)

组别	需氧菌	革兰阴性双球菌	3 种混合感染	2 种混合感染
阳性例数	12	8	5	22
阳性率	30.00	20.00	12.50	55.00

(2)两组患者支原体的检出率。观察记录并比较发现观察组患者的阳性例数为 32 例,阳性率为 80.00%,包括 24 例单纯感染解脲脲原体,3 例单纯感染人型支原体,5 例混合感染;对照组患者的阳性例数为 14 例,阳性率为 35.00%,包括 11 例单纯感染解脲脲原体,1 例单纯感染人型支原体,2 例混合感染;具体数据详见表 3

表 3. 两组急性盆腔炎患者之间的支原体阳性率比较 (%)

组别	支原体阳性 (%)	支原体阴性 (%)
观察组 (n=40)	32 (80.00%)	8 (20.00%)
对照组 (n=40)	14 (35.00%)	26 (65.00%)

通过上述数据可观察到观察组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率明显高于对照组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

两组单纯感染解脲脲原体患者耐药情况,具体数据详见表 4。

表 4. 两组单纯感染解脲脲原体患者耐药情况比较 (%)

抗菌药物	观察组解脲脲原体 (+)		对照组解脲脲原体 (+)	
	人型支原体 (-) (24)	人型支原体 (-) (11)	人型支原体 (-) (11)	人型支原体 (-) (11)
	敏感株 (%)	耐药株 (%)	敏感株 (%)	耐药株 (%)
强力霉素	23 (95.83)	1 (4.17)	11 (100.00)	0 (0.00)
美满霉素	23 (95.83)	1 (4.17)	11 (100.00)	0 (0.00)
环丙沙星	2 (8.33)	22 (91.67)	6 (54.55)	5 (45.45)
氧氟沙星	3 (12.50)	21 (87.50)	6 (54.55)	5 (45.45)
司帕沙星	14 (58.33)	10 (41.67)	9 (81.82)	2 (18.18)
罗红霉素	14 (58.33)	10 (41.67)	9 (81.82)	2 (18.18)
阿奇霉素	16 (66.67)	8 (33.33)	9 (81.82)	2 (18.18)
克拉霉素	16 (66.67)	8 (33.33)	9 (81.82)	2 (18.18)
壮观霉素	16 (66.67)	8 (33.33)	10 (90.90)	1 (9.09)
交沙霉素	17 (70.83)	7 (29.17)	11 (100.00)	0 (0.00)

(4) 观察组人型支原体感染患者耐药情况, 具体数据详见表 5。

表 5. 两组人型支原体感染患者耐药情况 (%)

抗菌药物	观察组单纯人型支原体		观察组解脲脲原体 (+)	
	(+) (3)	敏感株 (%) 耐药株 (%)	人型支原体 (+) (5)	敏感株 (%) 耐药株 (%)
强力霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
美满霉素	3 (100.00)	0 (0.00)	4 (80.00)	1 (20.00)
环丙沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
氧氟沙星	0 (0.00)	3 (100.00)	1 (20.00)	4 (80.00)
司帕沙星	2 (66.67)	1 (33.33)	1 (20.00)	4 (80.00)
罗红霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
阿奇霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
克拉霉素	0 (0.00)	3 (100.00)	0 (0.00)	5 (100.00)
壮观霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	2 (40.00)	3 (60.00)
交沙霉素	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (60.00)	2 (40.00)

3 讨论

急性盆腔炎^[1]包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等, 且发生盆腔炎时往往是邻近器官炎症的扩散, 近几年来发病率逐年增加。而急性盆腔炎的产生可由单一病原体或者多种病原体混合感染引起, 主要包括解脲脲原体、人型支原体、沙眼衣原体、链球菌、厌氧菌、革兰阴性双球菌、阴道毛滴虫等等病原体^[2]。支原体又称霉形体^[3], 是目前发现的最小的且最简单的细胞, 主要是通过人性接触进行传播。当患者发生急性盆腔炎^[4]时, 通常首先感染子宫颈黏膜, 随后蔓延引起机体发生子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎等, 当患者机体免疫力低下时, 支原体就会大量增殖, 进而引起疾病。

通过研究显示^[5], 解脲脲原体、人型支原体均是引起机体感染的不同支原体类型。除此之外, 还有生殖支原体 (Mg) 亦是引起机体感染的支原体类型。Mg 是属于自人体分离的第 12 种支原体, 是存在于细菌与病毒之间的原核微生物, 因为 Mg 细胞壁缺失, 因此可以独立复制。Mg 在人的泌尿生殖道以

及呼吸道粘膜中寄生, 通过独有的特异寄生机制, 可以有效侵入人类细胞。目前对于生殖支原体的检出还是一大难题。这是由于 Mg 与已知的众多支原体比较, 有很多的特异性差异, 因此, 临床上难以对 Mg 进行体外分离培养或者细胞分离培养, 同时也严重阻碍了临床关于 Mg 的相关研究。随着临床医学技术的逐渐发展, 目前生物学 PCR 等分子技术应用于关于 Mg 的相关研究并取得较大进展, 也有很多临床相关研究表明, Mg 与盆腔炎性疾病 (PID) 有着密切关系。

同时通过此次研究结果显示, 观察组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率明显高于对照组患者的解脲脲原体、人型支原体等检出率, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 单纯解脲脲原体感染的耐药性明显低于单纯人型支原体感染以及解脲脲原体合并人型支原体感染, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$); 而且从本次研究结果可知, 对照组的耐药率明显低于实验组, 这情况考虑是由于实验组患者长期应用相关的抗菌药物有一定关系。

因此可得出结论支原体在急性盆腔炎患者中检出率高, 其中以解脲脲原体为最高, 提示支原体感染与盆腔炎关系密切, 通过解脲脲原体、人型支原体的检出以及支原体药敏试验及分析对患者盆腔炎炎症性疾病的诊断有明确的辅助意义, 可在今后的临床工作中进行广泛的推广。

【参考文献】

- [1] 钱迎芬. 女性生殖道解脲支原体感染状况及其分群价值的研究 [J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(10):1706-1708.
- [2] 李会阳, 韩姣, 王辰等. 生殖支原体与生殖健康关系的研究进展 [J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10):795-797.
- [3] 赵旺盛, 周小东, 谢彩虹等. 2014、2015 年我院女性生殖道支原体感染率及药敏分析 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(10):1506-1507, 1508.
- [4] 谭同煥. 中西医结合治疗女性生殖道支原体感染 50 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(1):37-39.
- [5] 阮琦, 梁瑞珍. 女性生殖道支原体及衣原体感染对妊娠的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2016, 23(4):42-44.

(上接第 15 页)

综上所述, 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症均具有良好的临床疗效, 相比之下, 艾司西酞普兰起效快, 不易出现恶心呕吐等症状, 具有一定的优势, 值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 诸亚萍, 蒋正言. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(14):3347-3348.
- [2] 蒙晓广. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果

(上接第 16 页)

因为副作用而导致的肝肾功能异常。

临床研究发现, 将氨溴索分别作用于流感病毒和铜绿假单胞菌的培养基中后, 培养基中的病毒与真菌的生长都受到了阻断, 说明氨溴索不仅可以有效抑制细菌还可以抵抗真菌^[2]。同时针对重症肺炎的患者可以帮助清除堆滞痰液, 提升康复几率。而大剂量的使用氨溴索就相当于给病患的肺部建立一个防御屏障, 对于重症肺炎的诊疗与康复中起着决定性作用的就是病人身体防御机制激发和释放的炎症因子^[3]。

由此看出, 大剂量氨溴索针对重症肺炎患者有缩短诊疗时间、快速阻止并发症的发生和病情的控制有非常明显的作用, 并且发生副作用的情况较少, 可在临床中普遍应用。

【参考文献】

研究 [J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(2):678-679.

- [3] 韩帮海. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症临床价值分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(14):61, 63.
- [4] 戴娟. 用艾司西酞普兰和文拉法辛治疗老年焦虑症的效果对比 [J]. 当代医药论坛, 2016, 14(23):93-94.
- [5] 崔亚男. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的疗效对比 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(9):257-258.
- [6] 林萍. 艾司西酞普兰与文拉法辛治疗老年焦虑症的临床效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(21):88-89.

[1] 侯伟鹏, 庞丹丹, 王帅, 等. 大剂量氨溴索注射液辅助治疗小儿重症肺炎的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(13):67-68.

- [2] 潘珍, 李嘉文. 大剂量盐酸氨溴索对肺部的保护作用的 Meta 分析 [J]. 中国药房, 2014, 25(32):3044-3045.
- [3] 朱伟东, 陈俭. 大剂量氨溴索对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸力学和氧化应激的影响 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(5):868-869.
- [4] 王丽莉, 刘庆君, 肖广辉, 等. 不同剂量盐酸氨溴索辅助治疗老年人肺炎的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(15):2835-2837.
- [5] 李慧, 徐效峰, 丘绍校. 大剂量氨溴索对急性肺损伤 / 急性呼吸窘迫综合征疗效的系统评价 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(5):459-460.
- [6] 乔永胜. 大剂量盐酸氨溴索治疗老年吸入性肺炎的疗效 [J]. 北方医学, 2014, 11(7):21-23