

重感染为 HPV 52 型合并的感染,共 52 例,占二重感染 27.4%(52/190),其次为 HPV 16 和 53 型的感染,分别为 41 和 23 例,占二重感染 21.6%(41/190)和 12.1%(23/190),最常见二重感染类型为 HPV 16、52 型,其次为 HPV 52、58 型。提示 HPV 16、52 型不光在单亚型感染中占有较大比例,在多重感染中也极为常见。本次检测的结果与国内外文献报道不尽相同,提示 HPV 感染的型别分布具有人群或地域的特点。

参考文献

[1] Zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic

studies to clinical application[J]. Nat Rev Cancer,2002,2 (5):342-350.
[2] Munoz N,Bosch FX. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical[J]. N Engl J Med,2003,348(6):518-527.

(收稿日期:2010-12-14)

泌尿生殖道支原体感染及耐药情况分析

吴国华(福建省莆田市涵江医院 351111)

【摘要】 目的 了解泌尿生殖道支原体感染及其药敏情况,为临床用药提供参考。**方法** 选取 2007 年 1 月至 2009 年 12 月 3 286 例患者共 919 例阳性标本进行耐药性研究分析。**结果** 支原体感染占泌尿生殖道感染的 27.9%,常用抗菌药物中强力霉素、美满霉素、克拉霉素、交沙霉素耐药率很低,依次为 3.3%、4.2%、6.6%、13.6%。环丙沙星、壮观霉素、氧氟沙星、诺氟沙星耐药率较高,依次为 56%、42.2%、48.4%、72.4%,林可霉素耐药率最高,总耐药率为 90.6%。**结论** 支原体对常用抗菌药物的耐药性已较严重,应引起临床重视。

【关键词】 泌尿生殖道; 支原体; 耐药性
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.058 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-0997-02

支原体感染是引起非淋菌性尿道炎(NGU)最常见的病原菌之一,可导致传染、复发和并发症的发生,可引起不孕,也是引起女性围生期母婴垂直传播感染的重要病原体之一,主要由性接触传播,感染主要有解脲脲原体(Uu)和人型支原体(Mh)。为了更好地了解泌尿生殖道支原体感染及药敏情况,作者将本院 3 年来支原体感染情况及药敏情况进行总结,现报道如下。

1 材料与方法:

1.1 样本来源 2007~2009 年来到本院就诊检查支原体的泌尿生殖道感染患者 3 396 例,其中男 1 263 例,女 2 133 例,年龄 15~69 岁,所有患者在取样本前 1 周末服用一切抗菌药物。

1.2 试剂与方法 试剂盒采用美国其昌达生物高科技(上海)有限公司生产的 Uu、Mh 培养鉴别定量药敏试剂盒,培养及鉴定严格按试剂盒说明和步骤操作。

1.3 结果判断 对 Uu、Mh 培养阳性者进行林可霉素、罗红霉素、强力霉素、美满霉素、交沙霉素、阿齐霉素、环丙沙星、司帕沙星、壮观霉素、克拉霉素、氧氟沙星、左氧氟沙星、诺氟沙星 13 种抗生素药敏试验。药物敏感(S):药物低浓度孔及高浓度孔均无支原体生长;中度敏感(M):药物低浓度孔有支原体生长,而高浓度孔无支原体生长;耐药(R):药物低浓度孔及高浓度孔均有支原体生长。

2 结果

13 种抗菌药物耐药情况见表 1、2。表 1 结果表明:支原体是泌尿生殖道感染最常见的病原菌之一,约占 27.1%,且以 Uu 感染为主,约占 75.3%。表 2 结果表明:支原体药敏试验中,林可霉素耐药率最高,总耐药率为 90.6%,环丙沙星、壮观霉素、氧氟沙星、诺氟沙星耐药率较高,依次为 56.0%、42.2%、48.4%、72.4%,罗红霉素、司帕沙星、左氧氟沙星耐药率较低,依次为 35.1%、32.3%、33.7%,强力霉素、美满霉素、克拉霉素、交沙霉素耐药率很低,依次为 3.3%、4.2%、6.6%、

13.6%,其中诺氟沙星、环丙沙星、氧氟沙星呈逐年下降趋势。

表 1 泌尿生殖道支原体感染情况(n)

项目	2007 年 (n=852)	2008 年 (n=1 128)	2009 年 (n=1 256)	合计 (n=3 286)
Uu 阳性	166	235	291	692
Mh 阳性	23	35	36	94
Uu、Mh 阳性	33	48	52	133
总阳性数	222	318	379	919
总阳性率(%)	26.1	28.2	30.2	27.9

表 2 支原体药敏耐药情况[n(%)]

抗菌药物	2007 年 (n=222)	2008 年 (n=318)	2009 年 (n=379)	总耐药率 (n=919)
林可霉素	199(90.5)	290(91.5)	344(90.8)	833(90.6)
罗红霉素	77(34.7)	112(35.2)	134(34.8)	323(35.1)
强力霉素	8(3.6)	10(3.1)	12(3.2)	30(3.3)
美满霉素	10(4.9)	13(4.1)	16(4.2)	39(4.2)
交沙霉素	30(13.5)	41(13.2)	54(14.2)	125(13.6)
阿齐霉素	70(30.6)	101(31.7)	118(31.1)	289(31.4)
环丙沙星	117(52.7)	175(55.0)	223(58.8)	515(56.0)
司帕沙星	73(32.9)	106(33.1)	118(30.9)	297(32.3)
壮观霉素	93(41.9)	136(42.8)	159(41.9)	388(42.2)
克拉霉素	15(6.8)	21(6.6)	25(6.6)	61(6.6)
氧氟沙星	103(46.4)	151(47.5)	191(50.4)	445(48.4)
左氧氟沙星	72(32.4)	106(33.3)	132(34.6)	310(33.7)
诺氟沙星	152(68.5)	226(71.1)	287(37.5)	665(72.4)

3 讨 论

泌尿生殖道感染是常见的一种性传播疾病,且有逐年上升趋势。支原体是泌尿生殖道感染中最常见的病原体,且以 Uu 和 Mh 感染为主,Uu 和 Mh 感染与人类自发性流产、非淋菌性尿道炎、不孕不育等多种泌尿生殖道疾病关系密切^[1]。其感染和耐药情况直接影响到临床医务工作者对泌尿生殖道感染患者的诊疗效果。近年来,由于各种治疗支原体的抗生素不断应用于临床,支原体的耐药性也不断增强,耐药率也不断加,这与药物临床应用时间、使用频率及滥用抗生素有着密切的关系。

目前临床上多采用四环素类、喹诺酮类、大环内酯类等干扰蛋白质合成的药物进行治疗^[2]。通过本实验可以看出,四环素类的强力霉素、美满霉素和大环内酯类的克拉霉素、交沙霉素耐药率很低,可作为支原体感染的首选药物,环丙沙星、诺氟沙星、氧氟沙星在 90 年代曾被广泛用于治疗泌尿生殖道感

染。随着大量喹诺酮类新药出现,其价格也逐渐相对便宜,且使用频率超过其他药物品种,逐渐导致大量耐药菌的产生,耐药率也逐年升高。因此,作者认为,应提倡合理检查、合理用药,并加强耐药监测,这有助于了解支原体的耐药模式,也有助于有效防治疾病、延缓耐药性的发生。

参考文献

[1] 吕丽华.解脲支原体感染研究进展[J].中国妇幼保健,2004,19(1):87-89.

[2] 郑映玉、姚春英.936 株解脲支原体的培养及耐药性分析[J].现代医院,2009,29(1):74-75.

(收稿日期:2010-12-20)

子宫颈液基细胞学阳性检出率分析

廖国祥,聂逢兵(湖北省应城市中医医院 432400)

【摘要】 目的 分析比较医院临床实验室与医学独立实验室进行子宫颈液基细胞学(TCT)检测项目对子宫颈上皮内病变的检出率。**方法** 应用 ATP-B 自动液基薄层细胞涂片机检测了 106 例子宫颈 TCT,其诊断分类按照 TBS(2001 年)标准执行。**结果** 本实验检测宫颈 TCT 的宫颈鳞状上皮内病变阳性检出率为 13.2%(14/106),明显高于其他医学独立实验室同类项目的阳性检出率 1.13%(2/177),前者阳性检出率是后者的 1.68 倍(13.2/1.13),两者相比较,差异有统计学意义($\chi^2=2\ 063.6,P<0.01$)。**结论** 不同医学实验室进行子宫颈 TCT 检测报告的子宫颈上皮内病变的阳性检出率差别较大可能是由于制片、阅片、诊断标准的掌握等多种原因导致的;医学独立实验室宫颈 TCT 报告的上皮内病变检出率较低可能是由于报告签发者不能直接与临床医生和患者交流,掌握的临床资料也很有限,因此发出的报告可能有一定程度的保守。

【关键词】 子宫颈; 液基细胞学

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-0998-02

子宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤。近年来广泛应用于临床的子宫颈液基细胞学(TCT)检查极大地提高了宫颈病变的检出率,对宫颈上皮内病变的早期发现、早期诊断和早期治疗具有积极作用。目前已有大量文献分析证明,宫颈 TCT 的阳性检出率极大地优于传统巴氏涂片法^[1]。本科于近年来开展宫颈 TCT 检查,刚开始时标本外送至本省城某医学独立实验室检查,其阳性检出率很低(1.13%)。自 2010 年 6 月初起,本院购进相应设备开展宫颈 TCT 检查项目,作者在对近 2 个月的 106 例宫颈 TCT 检查结果分析发现,本科宫颈 TCT 检查的阳性检出率(13.2%)明显高于本科以前外送的宫颈 TCT 检查的阳性检出率(1.13%),前者阳性检出率是后者的 11.68 倍(13.2/1.13),现报道如下。

1 材料与方法

1.1 设备 ATP-B 自动液基薄层细胞涂片机(湖北孝感市奥力医疗器械有限公司产品)。宫颈 TCT 制片:按设备说明书操作。

1.2 标本来源 来自本院 2010 年 6~7 月妇科门诊和住院患者标本 106 例。

1.3 宫颈 TCT 诊断分类按照 TBS(2001 年)标准执行^[2]。

1.4 统计学方法 采用精确 χ^2 检验^[3]。

2 结 果

2.1 本科 2009 年全年外送至本省某医学独立实验室宫颈 TCT 检查标本计 177 例(以下简称外送标本),共检出 2 例提示有宫颈低级别鳞状上皮内病变(LSIL),阳性检出率为 1.13%(2/177),其余标本均报告为不同程度的炎性病变;其中 1 例 LSIL 患者在本院行宫颈活检报告为Ⅱ~Ⅲ级。

2.2 本科 2010 年 6~7 月自检宫颈 TCT 标本计 106 例(以下简称自检标本),各类病变检出率见表 1。从表 1 看出,除炎性病变外,其他各种病变总检出率为 19.80%(21/106);非典型鳞状细胞意义不明确(ASC-US)、非典型鳞状细胞不除外高级别鳞状上皮内病变(ASC-H)和 LSIL 3 项的合计检出率为 13.2%(14/106),此 3 项的合计检出率 13.2%(14/106)与外送标本的 LSIL 检出率 1.13%(2/177)二者相比较,自检标本阳性检出率是外送标本检出率的 11.68 倍(13.2/1.13),差异有统计学意义($\chi^2=2\ 063.6,P<0.01$)。

表 1 106 例宫颈 TCT 检查按病变分类检出分布表

项目	ASC-US	ASC-H	LSIL	真菌	放线菌	提示 HPV 感染	炎性病变	合计
<i>n</i>	6	4	4	3	1	3	85	106
检出率(%)	5.66	3.77	3.77	2.83	0.94	2.83	80.20	100