

减轻,降低胆固醇和 TG 作用直接,效果明显,可达到与降脂药基本一致的效果^[3]。所以,饮食干预既是治疗血脂异常的基础,也是心血管病的一级和二级预防的重要基础措施之一。(5)运动干预:运动时肾上腺素、去甲肾上腺素分泌增加,可以提高脂蛋白酶的活性,降低 LDL-C,改善血脂构成,纠正生理、生化代谢失调,提高免疫力。同时通过持久的运动,消耗能量,使膳食热量的摄入与消耗达到平衡,在一定程度上可预防血脂异常的发生和发展^[4]。(6)强化和监督:通过定期随访、及时了解患者实施的情况和健康状况,对干预的患者定期进行指导及监督,以确保干预的持续性和有效性。

总之,当前对血脂异常的护理干预取得了一定的进展,但还有很多不确定的问题,(1)护理干预标准的监测和时效关系;(2)个体干预策略的量化和实施的掌握,这些都需要进一步研究和探讨。

两种肺炎支原体测定方法在临床诊断中的应用

孔东辉,王 辉,李荣利,贾芳岩,邓 芳,潘军峰(安徽省亳州市人民医院检验科 236800)

【关键词】 支原体; 快速鉴定培养基; 金标免疫斑点法测定; 临床诊断

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2813-02

肺炎支原体(MP)不同于普通的细菌和病毒,它是能独立生活的最小微生物,肺炎支原体感染全年均可发病,以秋冬季多见,多见于婴幼儿及青少年。其发病率呈上升趋势,已成为肺炎的重要病因,故临床上应予以重视。它由急性期者的口、鼻分泌物经空气飞沫传播^[1],引起呼吸道感染,可表现为咽炎、气管支气管炎、肺炎支原体肺炎。MP 感染全年均可发病,以秋冬季节多见,MP 感染是儿童呼吸道感染的常见疾病之一。近年来 MP 感染的病例不断增多,症状轻重不一,有的患者全无症状,查体时才发现,而且发病初期容易被误诊。其发病率呈上升趋势,已成为小儿肺炎的重要病因,故临床上应予以重视。本文对本院儿科就诊的急性呼吸道感染患儿用咽拭子标本进行 MP 快速鉴定培养基检测和金标免疫斑点法(DIM),以探讨在临床诊断中的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 3 月至 2011 年 2 月本院儿科门诊和病房就诊的急性呼吸道感染的患儿,共 1 631 例,其中住院患儿 604 例,门诊 411 例,男 1 008 例,女 623 例。

1.2 检测方法 所有年龄 2 个月至 7 岁将发热、咳嗽的患儿随机分为两组。一组采集咽拭子标本,用无菌咽拭子在被检测患儿口腔捻转数次采集分泌物本,打开培养基瓶盖,把咽拭子置于瓶内搅动数次后,去除咽拭子瓶外部分,盖上瓶塞,置于 37℃ 恒温箱中培养 24 h 观察结果。培养基颜色由原来的红色变成清亮的淡黄色判为阳性,红色和淡红色为阴性。用武汉菁华时间科技有限公司有限公司提供,按照使用说明书操作。另一组用金标免疫斑点法检测血清 MP IgM 抗体,试剂盒由潍坊市康华生物技术有限公司提供。阳性为质控线显示红色,反应孔左侧有红色斑点出现。DIM 是根据金标免疫渗滤原理,利用 MP 抗原采用免疫渗滤技术,检测 MP 抗体、高血脂、高血红蛋白、黄疸、溶血无影响,分泌物、粪便标本加生理盐水离心取上清可以检测。但是敏感度略低,有漏诊的可能;阳性似然比最高,而且操作简单快速,是确诊肺炎支原体肺炎的最好方法^[2]。

参考文献

- [1] 胡大一. 在循证医学原则指导下做好血脂异常的预防[J]. 中国实用内科杂志, 2004, 24(5): 257-258.
- [2] 中国成人血脂异常防治指南制订委员会. 中国成人血脂异常防治指南[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [3] 张彩虹, 何国平, 王秀华. 对血脂异常患者的研究现状及护理干预进展[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(6): 75-76.
- [4] 项志敏. 调脂治疗中的非药物疗法[J]. 基础医学与临床, 2006, 26(2): 127-131.

(收稿日期:2011-06-29)

2 结 果

2.1 不同方法在门诊病房的阳性结果 见表 1。由表 1 可见,1 631 例急性呼吸道感染的患儿中,用咽拭子标本检查的 411 例,其中阳性 164 例,阳性率 26.3%;用血清标本检查的 604 例,其中阳性 205 例,阳性率 32.9%,二者差异无统计学意义。门诊和病房检测结果见表 1,不同年龄组患儿 MP 培养结果。

表 1 不同方法在门诊和病房的阳性结果[n(%)]

方法	门诊(n=411)	病房(n=604)
MP 快速培养基法	164(55.1)	59(26.3)
DIM	205(33.9)	133(32.9)

2.2 523 例不同年龄组患儿 MP 培养结果 见表 2。

表 2 523 例不同年龄组患儿 MP 培养结果

年龄(岁)	n	阳性例数	阳性率(%)
<1	58	5	8.6
1~3	366	135	36.9
4~7	69	21	30.4
>7	31	6	19.4

3 讨 论

临床诊断技术的不断发展,证实肺炎支原体是呼吸道及其他器官感染的重要病因之一,发病率日益增加并有流趋势,临床重症病例和肺外并发症常有发生,临床表现、X 线片征象均缺乏特异性,且须与病毒性肝炎、军团菌肺炎相鉴别随着年龄的增长,儿童 MP 感染率日趋增高,儿童学龄前和学龄的 MP 感染率达高峰。发达国家已将肺炎支原体的实验室诊断列为呼吸道感染性疾病的常规检测项目。临床上早期诊断、早期治疗可明显缩短 MP 感染后的病程。目前临床上用于 MP 感染诊断的方法主要有只能通过实验室检查分离病原体 and 血清学

试验进行鉴别诊断、确诊。血清中特异性抗体可通过冷凝集试验(CAT)、间接血凝试验、明胶颗粒凝集试验、酶联免疫吸附试验、DIM 等方法进行血清学 MP 特异性抗体检测。实验室检查是临床确诊肺炎支原体感染的客观指标之一。以往的支原体肺炎诊断有从标本中分离病原体、冷凝集试验、代谢抑制试验、补体结合试验、间接血凝试验等几种方法,但这些方法由于时间长、难度大、试剂不能保存等因素,不能广泛地作为常规检查。

支原体是小儿呼吸道感染中较常见的病原体。它是介于细菌和病毒之间的一种微生物,含 DNA 和 RNA,无细胞壁,主要经呼吸道飞沫传播。肺炎支原体进入呼吸道后,通过其表面的 P1 蛋白黏附于呼吸道上皮细胞,分泌过氧化氢等有害物质,破坏黏膜上皮细胞;肺炎支原体抗原与人的脑、心、肝、肾、皮肤、肌肉等存在共同抗原,从而使机体产生自身抗体,形成免疫复合物,引起免疫损伤;肺炎支原体感染后致多种细胞因子如白细胞介素-2、肿瘤坏死因子、一氧化氮等分泌异常,引起免疫紊乱,多系统器官受损^[3]。临床表现为发热、刺激性干咳等,婴幼儿多有喘息,肺外表现为消化系统、心血管系统、泌尿系统、皮肤等病变。有 3%~10% 可发展为支原体肺炎。治疗肺炎支原体感染应选择有影响病原微生物蛋白质合成的抗生素。聚合酶链反应可检测分泌物和血清的 MP DNA,对 MP 感染的早期诊断有意义,但受到实验室条件的限制,不能普及开展。肺炎支原体快速检测鉴定培养基法是在培养基内在适宜的温度下恒温培养标本中的 MP,若标本中含有 MP 则很快繁殖增殖,通过 6 h 快速生长,其代谢产物分解葡萄糖产酸,使介质 pH 值降低,培养基由红色变为黄色即为阳性。此法在发病前 2~3 d 直至病愈后数周,皆可在呼吸道分泌物中发现肺炎支原体,可以实现及早发现,及时准确治疗。本文结果显示,在门诊患儿中用培养法检查 MP 的阳性率最高 55.1%。咽拭子取样时应注意以下几点:(1)取样时棉拭子浸润生理盐水并挤压出液体采样效果更佳;(2)取样时捻转数次,蘸取尽量多的分泌物;(3)培养基解冻后 2~8℃ 储存可稳定 7 d,不能反复冻融;(4)培养结果出现浑浊或者半红半黄应判断为阴性,这可能是由于患者口腔内的食物残留或者其他口腔杂菌引起的。必要时需让患者漱口,10 min 后重新采样检测。DIM 应注意以下几点:(1)加液体的各步操作之间不得有时间间隔,同一步骤中所加液体应迅速一次加入后等其渗入;(2)超过规定时间出

现的结果无效;(3)操作过程中,如出现渗滤速度缓慢及不渗现象,请将标本重新处理后,再进行检测。肺炎支原体对抗生素敏感,尤其对抑制微生物蛋白质合成的大环内酯类抗生素(如红霉素、阿奇霉素、螺旋霉素、交沙霉素、罗红霉素、克拉霉素),作用于 DNA 旋转酶造成染色体的不可转损害的喹诺酮类抗生素(如诺氟沙星、左氧氟沙星、环丙沙星、莫西沙星等),和阻止肽链延伸和细菌蛋白质合成,抑制 DNA 复制的四环素类抗生素(如多西环素、米诺霉素等)都特别有效,其中大环内酯类治疗支原体感染效果最佳^[4]。阿奇霉素具有组织积聚及半期长的优点,使炎症部位药物浓度增高,抗炎作用强且持久,不良反应相对小,价廉且疗效肯定,成为临床首选,轻度肺炎支原体肺炎口服阿奇霉素连续 3 d,间隔 4 d,再服 3 d 治疗,中重度支原体肺炎静脉滴注阿奇霉素连续 5 d,间隔 5 d,使用 2~3 周可达到良好控制以及清除病灶的作用^[5]。用阿奇霉素治疗,疗程 2~3 周,治疗效果尚满意。

综上所述,肺炎支原体快速鉴定培养儿童患者免受针刺抽血的痛苦,受到儿童患者家长的欢迎。所以这种方法更适合用于门诊的早期筛查和指导临床用药,DIM 是操作简单快速,是确诊 MPP 的最好方法,适于住院患者。两种方法的应用可提高对肺炎支原体肺炎的早期诊断,积极治疗可减少肺外并发症的发生。

参考文献

- [1] 赵淑琴. 小儿肺炎支原体肺炎有关的几个问题[J]. 小儿急救医学杂志, 1995, 2(4): 157-159.
- [2] 王薇, 周艳. 肺炎支原体抗体 IgM 检测的常用方法比较[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(2): 76-77.
- [3] Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, et al. Nelson textbook of Pediatrics[M]. 16th ed. Harcourt Asia: Saunders WB Company, 2001: 1385-1389.
- [4] 袁壮, 董宗祈, 鲁继荣, 等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 17(8): 449-457.
- [5] 贾彩华. 小儿肺炎支原体肺炎 198 例临床分析[J]. 西南军医, 2010, 12(2): 250-251.

(收稿日期: 2011-06-29)

阴道炎患者由门诊专科护士行阴道塞药治疗效果观察

白先平(重庆市丰都县卫生管理培训中心 408200)

【关键词】 阴道炎; 阴道塞药治疗; 效果观察

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.076 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)22-2814-02

阴道炎症是妇科常见病,各年龄均可发病,一般分为非特异性、真菌性、阴道毛滴虫性及老年性 4 种。19 世纪 80 年代以来,女性生殖道炎症在世界广泛进行,发患者数逐年增加。在美国每年有 1 200 万女性生殖道炎症患者^[1],近几年我国患病率也有上升趋势,约占妇科门诊患者的 1/3 左右^[2]。其治疗口服用药的同时辅以阴道用药,阴道局部用药非常重要,因此,规范阴道塞药,对提高治愈率,降低复发率具有重要意义,从而提高女性患者的生活质量^[3]。本文对丰都县中山医院 2009 年

9 月至 2010 年 9 月诊断为阴道炎症的部分患者阴道塞药由门诊专科护士执行,效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 9 月至 2010 年 9 月在丰都县中山医院妇产科临床诊断为阴道炎症的女性患者 172 例,年龄 16~61 岁。随机将患者分为观察组和对照组各 86 例,两组患者在性别、年龄、病情和临床表现等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。