

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体的脑、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,这可能是因为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。

1.2 方法 两组患者经明确诊断后口服用药均一样,对照组患者阴道塞药由患者将药带回,教会患者自己在家行局部塞药。观察组患者定期到医院由门诊专科护士给予阴道用药,具体措施如下:(1)给予心理康复训练。积极有效的心理护理干预是一切疾病康复成功的基础,医护人员应通过有效的沟通和适时的健康教育形成良好的护患关系,努力为患者营造和谐的就医环境,打消其紧张和害羞的心理,更加坚定患者战胜疾病的信心和决心,从而积极配合医护人员完成治疗。(2)膀胱截石位的训练。嘱咐患者排空膀胱后指导并协助患者取膀胱截石位,有利于外阴擦洗和投放器的插入。(3)擦洗外阴。先告知患者会阴擦洗的目的、方法及可能的感受,以取得患者的积极配合。根据病情选择合适的擦洗液,用一把镊子或消毒止血钳夹取干净的药液棉球,用另一把镊子或止血钳夹住棉球进行擦洗。一般擦洗 3 遍,擦洗的顺序为第 1 遍时自耻骨联合一直向下擦至臀部,先擦净一侧后换一棉球同样方法擦净对侧,再用另一棉球自阴阜向下擦净中间。自上而下、自外向内,初步擦净会阴部的污垢、分泌物和血迹等;第 2 遍的顺序为自内向外,或以伤口为中心向外擦洗,其目的为防止伤口、尿道口、阴道口被污染。擦洗时均应注意最后擦洗肛门,并将擦洗后的棉球丢弃。第 3 遍顺序同第 2 遍。必要时,可根据患者的情况增加擦洗的次数,直至擦净,最后用干纱布擦干。(4)阴道灌洗。外阴擦洗完毕后,选择合适的灌洗液,操作者右手持冲洗液冲洗外阴部,然后用左手将小阴唇分开,将灌洗头沿阴道纵侧壁的方向缓缓插入至阴道后穹窿部。边冲洗边将灌洗头围绕子宫颈轻轻地上下左右移动;或用窥阴器暴露宫颈后再冲洗,冲洗时不停地转动窥阴器,使整个阴道穹窿及阴道侧壁冲洗干净后,再将窥阴器按下,以使阴道内的残留液体完全流出。(5)阴道局部用药。用投药器将合适的药片、丸剂或栓剂向阴道后穹窿推进。

1.3 判定标准 痊愈:治疗后症状消失,每次月经后复查白带,若经 3 次检查均为阴性即可称为痊愈;显效:治疗后症状消失,月经后复查白带,3 次检查中有 2 次为阴性者视为显效;有效:治疗后症状消失,但月经后复查白带仍为阳性;无效:治疗后症状无明显改善^[4]。总有效率为痊愈率、显效率和有效率之和。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS12.0 软件进行统计学处理和分析,其中计量资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者临床治疗效果比较见表 1。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 种尿液检测方法在临床应用中的价值

哈斯花尔(内蒙古自治区阿拉善盟蒙医医院检验科 750300)

【关键词】 干化学; 尿沉渣; 细胞; 镜检
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.22.077 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)22-2815-02

尿液检测在泌尿、生殖系统疾病及一些全身性疾病的诊治中具有很重要的价值。本科室随即收集了门诊和住院患者的晨尿 560 份,同时进行尿液 11 项分析仪分析、全自动尿沉渣仪

表 1 两组 86 例患者临床治疗效果比较[n(%)]					
组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30(34.88)	34(39.53)	12(13.96)	10(11.63)	76(88.37)
对照组	14(16.28)	28(32.56)	10(11.63)	34(39.53)	52(60.47)

3 讨 论

女性正常阴道内虽有多种细菌存在,但由于阴道与这些菌群之间形成生态平衡并不致病,平衡一旦被打破或外源病原体侵入即可导致阴道炎症的发生。虽为妇科常见病,不会影响人的生命,但由于其炎症部位的特殊性所引起的外阴瘙痒会让人难以忍受,坐卧不安,严重影响女性的生活质量。

阴道局部上药操作虽然简单,但规范的上药方法对治疗阴道炎症起着十分重要的作用,由门诊专科护士给予阴道上药有很多优点:(1)门诊护士严格按照比例配置冲洗液和灌洗液,浓度过高容易造成黏膜烧伤,浓度太低影响治疗效果;水温适中,不能过高,以免烫伤皮肤。(2)护士在给患者擦洗外阴、灌洗阴道时即可观察外阴、阴道局部有无皮肤、黏膜破溃等异常情况,如有即时给予处理。(3)会阴擦洗、阴道灌洗时严格按照操作方法进行,擦洗、灌洗较干净。(4)阴道上药时由护士操作比本人上药更易将药片推入到阴道后穹窿处,药片不易脱落。(5)护士在进行操作的同时与患者交谈,讲解相关知识以及上药后的注意事项,消除其紧张心理,配合治疗。(6)督促患者定期来院上药,保证治疗疗程。

本研究结果表明,阴道炎症患者由门诊专科护士给予阴道上药,其疗效确切,效果显著,大大提高了治愈率,降低了复发率,从而提高了女性患者的生活质量,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 谢智光,冯玉青. 667 例阴道炎症病原菌的临床分析[J]. 广西中医学院学报,2009,12(2):37-38.
[2] 纪瑞云,柏雪,范爱萍. 常见阴道炎症的治疗进展[J]. 国际妇产科杂志,2009,8(4):307-308.
[3] 蒋光荣,王松,蒋兵. 盐酸氟桂利嗪治疗老年性阴道炎的疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志,2009,8(2):700-701.
[4] 只晓娥,吴晓红. 阴道清洁度判定标准的探讨[J]. 中国计划生育杂志,2006,1(2):57-58.

(收稿日期:2011-06-09)

分析及常规的沉渣镜检,结果进行比较,现报道如下。
1 材料与方法
1.1 标本来源 用一次性洁净塑料杯收集门诊与住院患者晨