

文章编号:1004-9231(2010)11-0591-02

· 临床交流 ·

# 不同人群支原体感染情况及药物疗效观察

朱海泳, 顾立国, 胡康容 (上海市静安区中心医院, 上海 200040)

支原体感染作为一种性传染疾病近几年来发病率有上升趋势,特别是有不洁性生活史的青壮年发病率高,而且发病后可引起非特异性尿道炎等,还可能引起不孕和不育。我们通过对不同人群支原体感染情况及药物疗效观察,来阐述“支原体感染”者和“性伴数”之间可能存在的关系及阿齐霉素、强力霉素、美满霉素治疗“支原体感染”患者的有效率。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

病例为2008年1月—2010年2月来我院皮肤科门诊就诊及妇科转来皮肤科的疑似“支原体感染”患者共557名,年龄18~35岁。按其性伴数分为“性伴固定1个”、“有2个性伴”和“性伴不固定(超过2个)”3组,分别检测解脲支原体(Uu)、人型支原体(Mh)。然后将支原体阳性的病例按其经济状况分为3组,A组给予阿齐霉素(希舒美)治疗,第1天1g,第2、3天每天0.5g,顿服;B组给予强力霉素治疗,0.1g口服,每日2次,共服10d;C组给予美满霉素治疗,0.1g口服,每日2次,共服10d。于停药后1周复检,观察治疗效果。患者2周内未

接受过局部或系统治疗,无肝肾功能障碍及全身感染。

### 1.2 方法

1.2.1 标本采集 男性用男性专用拭子取尿道口1~2cm处分泌物,或通过按摩前列腺采集前列腺液;女性用女性无菌拭子在宫颈口1~2cm处左右旋转并停留20s左右,将拭子插入珠海狄尔生物工程有限公司生产的支原体分离鉴定液体培养基接种,置35℃~37℃孵箱,24h和48h观察结果。

1.2.2 结果判定 Uu培养基清晰透明红色为阳性,48h培养基不变色(橙黄色)为阴性。Mh培养基清晰透明红色为阳性,48h培养基不变色(橙黄色)为阴性。

### 1.3 疗效判断

支原体感染患者服药治疗停药后1周复检阴性为有效,复检阳性为无效。

## 2 结果

### 2.1 性伴数和Uu、Mh阳性率

男女性患者Uu、Mh阳性率随性伴数的增加而上升(表1)。

表1 性伴数和Uu、Mh阳性情况

性伴数(个)	受检数	Uu		Mh		Uu + Mh		合计		
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	
1	男	99	7	7.1	2	2.0	1	1.0	10	10.1
	女	147	15	10.2	0	0.0	0	0.0	15	10.2
2	男	21	4	19.0	1	4.8	0	0.0	5	23.8
	女	7	1	14.3	1	14.3	0	0.0	2	28.6
不固定	男	123	44	35.8	3	2.4	2	1.6	49	39.8
	女	160	59	36.9	3	1.9	3	1.9	65	40.7

作者简介:朱海泳(1967—),男,主治医师,学士。

还常表现为烦躁不安、焦虑、悲观、抑郁、恐惧和失眠等。我们发现近年来有5例患者在正规注射疫苗和免疫球蛋白,抗病毒抗体出现阳转后,经反复健康教育工作等仍出现精神失常。护士在犬伤门诊的护理工作中,应利用疫苗注射后观察的30min时间,通过与犬伤患者谈话,沟通,告之只要及时伤口处理和正规、联合使用疫苗,狂犬病是完全可以预防的,使其进一步获得心理上的安全感,缓解各种不良心理反应,积极配合治疗和护理,从而减少焦虑和恐惧,尤其是要做好孕妇和儿童的心理护理。

宁波市近年来相继有狂犬病爆发<sup>[2]</sup>。通过对犬伤门

诊患者做好就诊、治疗、护理的每一个环节<sup>[3]</sup>,就能使患者得到高质量的护理服务,减少医患纠纷的发生。

## 5 参考文献

- [1] 杨绍基, 刘红, 刘沛, 等. 传染病学[M]. 北京: 人民出版社, 2005: 95-96.
- [2] 王臻, 莫世华, 陈恩富, 等. 浙江省狂犬病疫情分析研究[J]. 浙江预防医学, 2005, 16(11): 24-25.
- [3] 吉石兰. 急性创伤早期患者的心理反应和护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(4): 476.

(收稿日期: 2010-03-18)

2.2 年龄和 Uu、Mh 阳性率

无统计学意义(表2)。

18~27岁和28~35岁年龄组患者阳性率比较,差异

表2 年龄和 Uu、Mh 阳性情况

年龄组(岁)	受检数	Uu		Mh		Uu + Mh		合计		
		阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	阳性数	阳性率(%)	
18~27	男	105	23	21.9	2	1.9	1	1.0	26	24.8
	女	177	41	23.2	3	1.7	3	1.7	47	26.6
28~35	男	138	32	23.2	4	2.9	2	1.4	38	27.5
	女	137	34	24.8	1	0.7	0	0.0	35	25.5

2.3 治疗疗效

3种药物治疗的有效率分别为91.4%、84.8%、83.1%(表3)。强力霉素组有5例因胃肠道反应、美满霉素组有3例因头晕等不能耐受而转入其他2组,计入转入组。

表3 3种药物治疗疗效比较

组别	初检阳性数	治疗后复检阴性数	有效率(%)
A	35	32	91.4
B	46	39	84.8
C	65	54	83.1

3 讨论

支原体的特点是无细胞壁,有可塑性并能形成有分支的长丝,在形态上呈多形性,大小为0.2~1.0 μm。支原体属有80余种,而引起泌尿生殖道感染主要是解脲支原体、人型支原体。支原体大多不侵入组织和血液,只黏附在泌尿生殖道的上皮细胞表面受体上<sup>[1]</sup>。随着性的成熟和性活动的增加,支原体感染率呈上升趋势,本文中患者的年龄主要分布在18~35岁,在18~27岁和28~35岁年龄组间阳性率差异无统计学意义。说明支原体感染率不仅有上升趋势,同时可能有年轻化的趋势。青春期后,支原体移生主要是由于性接触引起,移生的增加与不同性伴侣的数目有关,女性移生的比例大于男性,男性和女性解脲支原体的移生比例大于人型支原体的比例<sup>[1]</sup>。本次调查发现,在“性伴不固定”和“有2个性伴”的人群中,支原体检测阳性率明显高于“性伴固定1个”的人群。女性生殖道的内环境和pH更适宜支原体的生存,支原体属条件致病微生物,常为携带者,通常无症状,当身体抵抗力减低时,侵犯机体,造成感染;还有女性患妇科其他疾病机会多,就诊率高<sup>[2]</sup>,而男性往往是在有泌尿生殖系统不适时或性伴支原体检测阳性时才就诊,故本次调查中女性特别是18~27岁年龄组也多于男性就诊者。由于支原体特殊的顶端结构使其能够牢固的黏附于靶细胞

表面,引起非特异性尿道炎、宫颈炎、肾盂肾炎、前列腺炎、输卵管炎等。支原体还可以黏附于精子表面,解脲支原体吸附于精子表面后,可阻碍精子运动,其产生神经氨酸酶样物质可干扰精子与卵子的结合,引起不孕和不育<sup>[3]</sup>。Uu的降解产物可使阴道pH值增高,易造成其他细胞的感染和繁殖。Uu和Mh可定植于尿道黏膜上皮细胞上。支原体作为一种条件致病微生物吸附在宿主细胞表面,在条件合适的情况下可引起非淋菌性尿道炎。通过调查看出,随着性的成熟和性活动的增加,对支原体的感染应引起高度重视。应对处于性活跃期特别是有不洁性生活史的青壮年人群加强支原体监测,同时加强性行为知识教育以提高此类人群的自我保护意识。由于支原体无细胞壁,对抑制细菌细胞壁合成的抗生素(β-内酰胺类)耐药,故临床上多用于干扰蛋白合成的抗生素。阿齐霉素(希舒美)、强力霉素、美满霉素对治疗支原体感染的有效率都在80%以上,在临床上均可作为治疗支原体感染的首选药物。同时支原体合并其他病原体感染的情况较多,有的合并滴虫、霉菌感染,有的合并淋球菌感染,有的合并衣原体感染等,临床上可相应联合对症用药,从而提高疗效和治愈率。有条件的话最好进行药敏试验,根据药敏情况选择相应的药物治疗则更有效。笔者认为,在基层医疗单位要加强对性活跃期特别是有不洁性生活史的青壮年人群的支原体监测,及时选用有效药物治疗,以减少支原体可能的危害和传播。

4 参考文献

[1]王侠生,廖康煌,杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:370-373.  
 [2]孟曙芳,戚均超,王琴,等. 泌尿生殖道支原体感染调查及耐药性分析[J]. 浙江临床医学,2006,8(2):203.  
 [3]张鞠玲,曲芬,崔恩博,等. 泌尿生殖道支原体检测及药敏结果分析[J]. 解放军医学,2006,31(1):7-8.

(收稿日期:2010-04-20)