

亲和力的青霉素结合蛋白,使对青霉素类低水平耐药。对头孢菌素天然耐药,所以在临床细菌室不必做头孢菌素药敏试验,微生物学的观点认为,手术后,机体在免疫功能低下、创伤和不合理使用抗菌药物等条件下发生内源性感染,正常微生物群定位转移,造成细菌过度繁殖,造成不同程度的感染^[9]。葡萄球菌属、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、鲍曼不动杆菌均为机会致病菌,普遍具有易感性。

而且由于抗菌药物的广泛使用,可筛选出不同类型的耐药菌株,使病原菌耐药机制变的非常复杂,耐药菌的治疗比较棘手。如第3代头孢菌素的广泛应用,使感染不易控制,患者伤口经久不愈,导致手术失败。

本次研究主要分析了创伤患者的主要致病菌及其耐药情况,117例标本分离出117种致病菌。表皮葡萄球菌居首位(17.9%),金黄色葡萄球菌居第2位(15.4%),大肠埃希菌为第3位(8.5%),铜绿假单胞菌与克雷伯氏菌属并列居第4位(7.7%)。真菌感染为白色念珠菌(5.1%)和热带念珠菌(1.7%)。感染的病原菌主要来自两方面:内源性来自患者自身皮肤、呼吸道、消化道、泌尿生殖道等;外源性来自手术室及病室空气传播污染、医务人员操作污染及手术器械污染等^[10]。

因此,要努力改善患者的一般状况,消除医源性致感染因素。首先医院要建立健全医院感染管理制度,严格执行消毒隔离制度及无菌操作技术,严防患者发生院内交叉感染。术前选用抗菌药物进行预防性治疗,控制好内源性感染;在手术过程中应加强手术室消毒及管理,严格手术器械消毒,严格无菌操作,提高医疗技术水平,缩短手术时间^[11];在病区治疗中严格地执行无菌操作,合理选用抗菌药物,降低术后感染的发生率,提高治愈率。对已发生感染的病例及时采样进行病原菌检测及其耐药分析,选用抗菌谱窄的敏感药物,防止新耐药菌株的

· 经验交流 ·

2010年旬阳县“母亲健康工程”阴道分泌物筛查结果分析

吴涛¹,田治进²,王哲¹,张宏兴¹,冯中润³

(1.陕西省安康市旬阳县医院,陕西安康725700;2.陕西省安康市旬阳县蜀河心卫生院,陕西安康725700;
3.陕西省安康市旬阳县计划生育宣传服务站,陕西安康725700)

摘要:目的 调查分析该县农村女性的生殖道感染发病率,为进一步保障妇女健康权益,提高育龄妇女生殖健康水平及推广女性健康防治措施提供科学依据。**方法** 采用显微镜镜检法对参加健康体检的70 300例农村女性阴道分泌物标本进行滴虫、真菌、线索细胞等检测。**结果** 70 300例女性阴道分泌物标本中,单纯滴虫阳性率、单纯线索细胞阳性率及单纯真菌阳性率分别为38.59%、28.81%、0.42%,混合型感染阳性率为7.64%。**结论** 该县农村女性健康意识与自我保护意识不足,应大力宣传、普及女性健康教育知识。

关键词:毛滴虫,阴道; 阴道病,细菌性; 生殖器疾病,女(雌)性; 真菌

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.062

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)19-2412-02

“母亲健康工程”重点进行生殖道感染等检查,阴道分泌物检查是重要检测手段之一。为了解本县妇女生殖健康情况,更好地控制和降低女性生殖道疾病发病率和感染率,提高育龄妇女生殖健康水平,为制订女性健康防治措施提供科学依据,笔者对2010年“母亲健康工程”中参加体检的70 300例女性阴道分泌物标本检测结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年参与“母亲健康工程”体检的本县28个乡镇农村女性70 300例,年龄20~55岁。

1.2 方法 用无菌棉拭子自阴道侧壁1/3处取阴道分泌物,

产生。

参考文献

- [1] 孙解生,崔显念,廖明风,等.恩施自治州病原菌耐药分析[J].中华检验医学杂志,2005,28(5):517-518.
- [2] 姚正国,范秋莲,姚月球,等.外科手术切口感染的病原菌耐药性调查[J].中华医院感染学杂志,2004,14(5):593-594.
- [3] Shan YS, Hsu HP, Hsieh YH, et al. Significance of intraoperative peritoneal culture of fungus in perforated peptic ulcer[J]. Br J Surg, 2003,90(10):1215-1219.
- [4] 申正义,孙自镛,王洪波.湖北地区临床细菌耐药性监测[J].中华医院感染学杂志,2002,12(2):91-93.
- [5] 汪艳,梁磊,于志军,等.外科手术切口感染病原菌的耐药性分析[J].中国微生态学杂志,2005,17(3):206-207.
- [6] 凌保东.鲍曼不动杆菌抗生素多重耐药性:耐药机制与感染治疗对策[J].中国抗生素杂志,2010,35(4):241-254.
- [7] 葛庆岗,阴赪宏,朱曦,等.2003-2007年重症监护病房革兰阴性杆菌的变迁与耐药性监测[J].中华医院感染学杂志,2008,18(11):1617-1620.
- [8] 李光辉.肠球菌感染研究进展[J].国外医学:内科学分册,1999,26(11):471-474.
- [9] 曹晋桂,尚黔玲,何晓锋,等.用微生态学的方法预防内源性医院感染[J].中华医院感染学杂志,2004,14(4):400-402.
- [10] 王子平,顾友文.骨科无菌性手术抗生素的预防性应用[J].中华骨科杂志,1995,15(3):161-164.
- [11] 王辉,李世娟,李春峰.骨折患者术后医院感染相关因素调查分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(11):1580.

(收稿日期:2012-08-09)

滴加少许生理盐混合后涂片,采用光学显微镜进行阴道毛滴虫(简称滴虫)、真菌(包括白色假丝酵母菌孢子或芽生孢子及假菌丝)和线索细胞检测,其中线索细胞阳性判为细菌性阴道炎(BV)^[1-2]。

2 结 果

70 300例受检者中,阴道分泌物检查异常率为75.46%,其中单纯滴虫感染、单纯BV、单纯真菌感染及混合型感染检出率分别为38.59%、28.81%、0.42%、7.64%,正常或其他异常占25.54%。不同年龄段检测结果异常女性不同感染类型检出率见表1。

表 1 不同年龄段检测结果异常女性不同感染类型检出率(%)

年龄(岁)	单纯滴虫	单纯 BV	单纯真菌	混合型	合计
20~<30	20.83	5.39	0.09	1.53	27.84
30~<40	21.73	6.54	0.13	3.21	31.62
40~<50	4.71	12.52	0.18	2.57	19.98
≥50	3.86	13.73	0.16	2.81	20.56
合计	51.14	38.18	0.56	10.12	100.00

3 讨 论

常见的生殖道感染主要有滴虫性阴道炎、BV、真菌性阴道炎。参与旬阳县 2010 年“母亲健康工程”体检的 70 300 例女性中,阴道分泌物检查异常率为 75.46%,说明农村受经济、文化、医疗条件的限制,存在卫生条件差、女性健康意识与自我保护意识还不足等缺陷。正常情况下,女性阴道内存在大量乳酸杆菌以防止外来致病菌的繁殖和定居,维持阴道正常生态^[3]。而在引导分泌物筛查异常女性中,(30~<40)岁年龄段感染阳性率最高,(20~<30)岁年龄段次之,上述两个年龄段人群正处于性活跃期,又经历月经、怀孕、分娩、流产或上、取节育环等过程,有可能造成阴道清洁度降低,给病原微生物提供了生长环境。滴虫性生殖道感染主要发生在(30~<40)岁年龄段,可能与性活跃及不洁性生活史有关;40 岁以上中老年女性以 BV 居多,可能与中老年妇女雌激素水平下降有关。滴虫生活适宜 pH 值为 5.0~6.6,真菌适宜 pH 值为 4.0~4.7,与细菌适宜

· 经验交流 ·

pH 值(>4.5)均有交叉范围,故可同时存在,混合生长。而抗菌药物滥用可使正常菌群变为致病菌,从而导致多种病原体混合感染。

阴道炎主要因不注意阴部卫生、性生活不节制、盲目使用抗菌药物或避孕药、与他人共用生活用品(如清洗外阴的毛巾)等引起。阴道炎可导致输卵管炎、盆腔炎、早产、胎膜早破、宫外孕、不孕症、妇科肿瘤等^[4-5]。由本次调查结果可见,本县女性健康意识与自我保护意识不足,为进一步保障妇女健康权益,提高育龄妇女生殖健康水平,应大力宣传、普及女性健康教育知识。

参考文献

- [1] 梁宗夏,杨海.线索细胞对细菌性阴道病的诊断价值[J].海南医学,2007,18(6):139.
- [2] 吕荣.1006 例白带异常分泌物的病原学分析[J].中国医学文摘:计划生育妇产科学,2008,27(6):426-427.
- [3] 沈涌海,倪爱青,唐文芳.BV 三项联合检测法对细菌性阴道病的诊断评价[J].中国卫生检验杂志,2007,17(11):2120.
- [4] Livengood CH, Thomason JL, Hill GB. Bacterial vaginosis: treatment with topical intravaginal clindamycin phosphate[J]. Obstet Gynecol, 1990, 76(1):118-121.
- [5] Hillier SL. Diagnostic microbiology of vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol, 1993, 169(suppl):455-458.

(收稿日期:2012-06-18)

支气管哮喘患儿血清免疫球蛋白检测临床意义分析

王静静¹,姜国湖¹,冯金环²

(青岛大学医学院附属海慈医院:1. 检验科;2. 儿科,山东青岛 266033)

摘要:目的 探讨支气管哮喘(简称哮喘)患儿血清免疫球蛋白水平及临床意义。方法 对 67 例哮喘患儿(哮喘组)和 32 例体检健康儿童(对照组)进行 IgA、IgG、IgM 检测。结果 哮喘组 IgG、IgM 水平高于对照组($P<0.05$),IgA 水平低于对照组($P<0.05$)。结论 哮喘患儿存在体液免疫失衡,IgA、IgG、IgM 可能均参与了哮喘发病过程。

关键词:哮喘; 免疫球蛋白类; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2012.19.063

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2012)19-2413-02

支气管哮喘(简称哮喘)是气道局部变态反应性炎症性疾病,涉及多种细胞、炎症介质、细胞因子、黏附分子^[1],其中 B 淋巴细胞产生的特异性抗体发挥十分重要的作用。本文测定了 67 例哮喘患儿血清 IgA、IgG、IgM 水平,以探讨免疫球蛋白在哮喘发病机制中的作用,为哮喘的治疗提供理论基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1~11 月于本院儿童哮喘门诊就诊的哮喘患儿 67 例,诊断均符合《儿童支气管哮喘防治常规》^[2],男 31 例、女 36 例,年龄 2.5~10.1 岁,入组前未使用糖皮质激素及其他免疫制剂治疗。对照组 32 例为同期体检健康儿童,男 17 例、女 15 例,年龄 2.6~9.8 岁;两组性别构成、年龄分布比较无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法 采集受试儿童儿童肘静脉血 3 mL,离心后收集血清,采用免疫比浊法 IgA、IgG、IgM 检测试剂(北京九强)及 7600 全自动生化分析仪(日立)进行标本检测。

1.3 统计学处理 采用 Excel2003 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,均数比较采用 t 检验,显著性检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

哮喘组 IgG 及 IgM 水平高于对照组($P<0.05$),IgA 水平低于对照组($P<0.01$),见表 1。

表 1 不同研究组血清免疫球蛋白水平比较

组别	n	IgA	IgM	IgG
哮喘组	67	0.865±0.29*	1.647±0.26*	6.640±0.76*
对照组	32	1.184±0.31	1.162±0.31	8.950±0.98
t 值	—	4.993	8.124	12.806

* :与对照组比较, $P<0.05$ 。

3 讨 论

免疫因素是诱发哮喘的重要因素。研究发现,变应原除可