

19.6%, 哌拉西林/他唑巴坦耐药率为 24.5%; 头孢他啶的耐药率为 10.8%, 低于同期相关报道^[5-6]。这可能与本院严格实行抗菌药物分级管理, 重视医院感染控制工作等有关。亚胺培南的耐药率(25.5%)高于文献^[7]报道, 美罗培南的耐药率(18.6%)低于文献^[7]报道, 这可能与本院临床用药习惯有关。虽然碳青霉烯类抗菌药物的耐药率低, 但有报道建议不作为首选药^[8]。亚胺培南对 Ampc 酶有诱导作用, 该酶引起铜绿假单胞菌对第三代头孢菌素耐药, 且对 β -内酰胺酶抑制剂的抑制作用无效。所有药物在延长治疗期间可致铜绿假单胞菌发生耐药, 因此, 初次分离的敏感菌株在开始治疗后 3~4 d 内可发展为耐药株, 对重复分离菌株要重新进行药敏试验。

综上所述, 在临床工作中强化院感监测理念, 及时有效地指导临床合理用药, 才能控制感染, 减少耐药菌株出现。

参考文献

[1] 胡静, 姚云清, 傅静亦, 等. 2005~2007 年医院病原菌分布和耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 34(10): 897-904.

[2] 张傅山, 曾利, 冯羨菊, 等. 191 株铜绿假单胞菌对 10 种药物的体外分析[J]. 临床医学, 2006, 26(9): 77-79.

[3] 赵宗珉, 万建华, 陈佰义. 1999~2004 年医院铜绿假单胞菌分离率及耐药性分析[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(17): 1606-1607.

[4] 黄燕新, 姜朝新, 王陈龙, 等. 464 株铜绿假单胞菌的耐药性分析及治疗[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(6): 752-754.

[5] 王辉, 赵春江, 王占伟, 等. 2010 年 CMSS 对革兰阴性杆菌耐药性监测报告[J]. 中华检验医学杂志, 2011, 34(10): 897-904.

[6] 王迁, 马进群. 铜绿假单胞菌临床感染分布及耐药特征分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(8): 2041-2042.

[7] 肖永红, 沈萍, 魏泽庆, 等. Mohnarin 2011 年度全国细菌耐药检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(22): 4946-4952.

[8] 施凯舜, 赵先胜. 医院耐亚胺培南铜绿假单胞菌的耐药机制研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(14): 2005-2008.

(收稿日期: 2013-12-08)

• 经验交流 •

无偿献血中 HIV 合并梅毒螺旋体感染情况分析

刘宜仲, 黄守民, 杨 珊, 彭佛喜, 胡海春, 张 煜, 廖国友, 刘艺庆
(深圳市宝安区中心血站, 广东深圳 518101)

摘要:目的 探讨无偿献血者中人类免疫缺陷病毒(HIV)合并梅毒螺旋体(TP)感染情况, 为传染病防控及血液质量安全策略制订提供依据。**方法** 对血液标本用 2 种不同试剂进行 2 遍 HIV 与 TP 酶联免疫吸附试验(ELISA)检测, HIV 检测呈阳性标本送深圳市疾病预防控制中心确认。**结果** 40 例 HIV 感染患者中合并 TP 感染 13 例, 合并感染率为 32.5%。合并感染 13 例均为为外地户籍、男性、40 岁以下、高中或中专及以下学历。**结论** 传染病防控需引起社会相关部门高度重视, 特别是外来人员防控管理, 需群防群治, 同时血站需加强血液检测控制, 保障血液质量安全。

关键词:无偿献血; 梅毒螺旋体; 人类免疫缺陷病毒; 合并感染

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.08.065

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)08-1074-02

对献血标本进行人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)及梅毒螺旋体(TP)检测为国家标准强制性检测项目, 二者有相似的传播途径。对献血者 HIV 合并 TP 感染情况进行调查分析, 有助于了解无偿献血人群中经血液传播疾病相关现状, 为无偿献血安全招募、检测策略及传染病防控提供参考, 现将本区域无偿献血人群 HIV 合并 TP 感染相关检测及调查情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1 月 1 日至 2013 年 6 月 30 日深圳市宝安区无偿献血者的血液标本共 72 573 份。

1.2 仪器与试剂 仪器: 全自动加样仪和全自动酶免分析仪均为瑞士 Hamilton 公司产品。试剂: HIV 初检试剂为珠海丽珠医药公司产品, 复检试剂为美国 Bio Rad 公司产品; TP 初检试剂为新创科技有限公司产品, 复检试剂为美国雅培公司产品。所用试剂均检验合格, 操作严格按试剂盒说明书进行。

1.3 方法 HIV 采用酶联免疫吸附试验(ELISA)原理, 由不同人不同试剂进行初、复检 2 次检测, 2 次检测均为阳性反应标本送深圳市疾病预防控制中心确认, 确认为阳性标本判定为 HIV 阳性; TP 检测采用 ELISA 原理由不同人不同试剂进行初、复检 2 次, 2 次检测均为阳性判定为 TP 阳性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析, 计数资料以率表示。

2 结 果

2011 年至 2013 年 6 月 HIV 确认阳性共 40 例, HIV 合并 TP 感染 13 例(32.5%)。不同时间感染情况分布见表 1, HIV 合并 TP 感染患者年龄、性别、学历、户籍分布见表 2。

表 1 不同时间感染情况分布

时间	HIV 感染(n)	HIV 合并 TP 感染[n(%)]
2011 年	16	4(25.0)
2012 年	16	5(31.3)
2013 年(1~6 月)	8	4(50.0)
合计	40	13(32.5)

表 2 HIV 合并 TP 感染患者年龄、性别、学历、户籍分布(n)

年龄(岁)	性别		学历			户籍	
	男	女	初中	高中/中专	大学以上	本地	外地
<25	2	0	0	2	0	0	2
25~<30	3	0	0	3	0	0	3
30~<35	7	0	4	3	0	0	7
35~<40	1	0	1	0	0	0	1
>40	0	0	0	0	0	0	0
合计	13	0	5	8	0	0	13

3 讨 论

HIV 与 TP 均为性传播疾病,有着相似的传播途径。本研究发现,近年献血者 HIV 合并 TP 感染率较高(32.5%),明显高于关亮等^[1]报道浙江台州地区的 6.1%(2/33),李咏梅^[2]也曾报道在湖南长沙地区 HIV 合并感染情况中,以合并感染 TP 为最多。这说明献血人群中 HIV 合并 TP 感染率较高。所以在无偿献血工作中进行 HIV、TP 等相关知识的宣传非常必要,同时需做好高危血液隐蔽淘汰工作,并保护好献血者隐私^[3]。

本研究发现,13 名 HIV 合并 TP 患者均为男性,这与当地献血以男性为主有关,约占 70%^[4],也与性传播途径中男男性传播有关,高艳青等^[5]、常晓等^[6]报道男性同性恋人群是 TP 和 HIV 共感染的高危人群,黄泓滢等^[7]研究也表明男性同性恋人群是 HIV、TP 感染高危人群。同时,加强对男性同性恋人群 HIV 感染的预防控制及行为干预也有利于一般人群疫情控制。本研究显示 HIV 合并 TP 患者均在 40 岁以下,均为大学以下学历及外地户籍,这与献血者多为外来务工人员相符,说明需加强外来人员管理,加大传染病防治宣传。同时,需加强对外来人员精神卫生教育,开展宣传教育活动进社区、进工厂等活动,让更多的外来务工人员了解相关知识,懂得如何防治,保持健康的心态。

鉴于目前无偿献血形势,需在加强无偿献血宣传招募的同时做好血液检测工作,如献血前筛查可评估增加 HIV、TP 等筛查的可行性,在起始端屏蔽高危人群;献血后检测使用灵敏

• 经验交流 •

度更高的试剂,保证血液质量^[8]。同时,大力推进血液核酸检测,缩短检测“窗口期”,保证血液质量安全。

参考文献

- [1] 关亮,林云明,郑朝晖. 献血者抗-HIV 阳性合并 HBV、HCV 和 TP 感染情况分析[J]. 浙江预防医学,2011,23(10):37-49.
- [2] 李咏梅. 长沙市无偿献血者中抗-HIV 确认阳性者的调查分析[J]. 中国输血杂志,2011,24(8):729-730.
- [3] 刘宜仲,张健,黄守民,等. 深圳市宝安区 2006~2011 年无偿献血 HIV 检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(6):736-738.
- [4] 黎途平,刘宜仲. 深圳西部 2005~2011 年献血者血液复检结果分析[J]. 国际检验医学杂志,2013,34(6):748-750.
- [5] 高艳青,黄晓婕,吴昊,等. 梅毒合并 HIV 感染 6 例报告[J]. 首都医科大学学报,2006,27(6):758-760.
- [6] 常晓,朱威,连石. 二期梅毒合并 HIV 感染 1 例[J]. 中国皮肤性病学杂志,2010,24(8):691.
- [7] 黄泓滢,张小鹏,李钰,等. 合肥市男男性行为人群 HIV、梅毒、丙肝感染状况及性行为特征研究[J]. 现代预防医学,2011,38(10):1933-1935,1938.
- [8] 许文燕,邱茂锋,佐合拉·吐尔地,等. 第四代 HIV 抗原抗体酶联检测试剂缩短 HIV 检测窗口期的研究[J]. 中华检验医学杂志,2007,30(3):284-287.

(收稿日期:2013-12-18)

荧光定量 PCR 对解脲支原体及沙眼衣原体的检测分析

贾艳艳,张永良

(中国人民解放军第二五一医院检验科,河北张家口 075000)

摘要:目的 了解泌尿生殖道感染患者解脲支原体(Uu)和沙眼衣原体(Ct)的感染状况,为临床诊断与治疗提供依据。方法 采用荧光定量聚合酶链反应(FQ-PCR)对 983 例泌尿生殖道感染患者的泌尿生殖道分泌物进行 Uu 和 Ct 检测。结果 983 例泌尿生殖道感染者中,Uu 的感染率明显高于 Ct,且多以单独感染形式存在,而 Ct 多以混合感染为主;Uu 阳性率女性明显高于男性($\chi^2=87.86, P<0.01$);Uu 和 Ct 在 20~<50 岁人群中的发病率明显高于其他年龄段人群,且随着年龄的递增而递减。结论 荧光定量 PCR 技术具有简便、快速、准确的优点,对泌尿生殖道感染者实施常规检测 Uu 和 Ct,对临床诊治具有重要意义。

关键词:解脲支原体; 沙眼衣原体; 荧光定量 PCR

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.08.066

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)08-1075-02

近年来,由于不洁性行为导致的各种泌尿生殖道疾病在我国快速蔓延开来;同时,人们对性卫生知识的缺乏,自我保护意识的淡薄,致使感染泌尿生殖道疾病的概率也随之增多^[1]。而解脲支原体(Uu)和沙眼衣原体(Ct)作为引起生殖道感染的主要病原体,可通过直接或间接接触感染,其传播速度快,已经成为影响全球关注的重要健康和公共卫生问题。为了分析本地区泌尿生殖道感染者中 Uu、Ct 的感染状况,作者采用荧光定量聚合酶链反应(FQ-PCR)对来本院就诊的 983 例生殖道感染患者的分泌物进行检测,现将结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4~7 月本院妇产科、泌尿科、皮肤科送检的泌尿生殖道感染者分泌物标本 983 例,其中男性 169 例,女性 814 例;年龄 5~88 岁,平均 35.4 岁。按年龄分为小于 20 岁,20~<30 岁,30~<40 岁,40~<50 岁,50~<60

岁,>60 岁 6 个组。

1.2 方法

1.2.1 标本取材 男性取尿道分泌物,女性取宫颈分泌物,将标本置入无菌试管中,立即密闭送检,要求被检者采样前 1 周内无抗菌药物使用史。

1.2.2 检测方法 采用 ABI 7500 荧光定量 PCR 测定仪进行检测,所用试剂均由中山大学达安基因股份有限公司提供,具体操作严格按照试剂盒说明书进行。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 Uu 和 Ct 的检出情况 不同性别患者 Uu 检测阳性率比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。