

妊娠晚期胎膜早破孕妇支原体感染调查与药敏分析

唐 娇,陈华根,陈 涛

(四川省成都市新都区人民医院检验科,四川 成都 610500)

摘要:目的 研究妊娠晚期胎膜早破孕妇支原体感染现状,分析药物敏感性和耐药趋势,为临床诊断和合理用药提供参考依据。方法 选择 2012 年 7 月~2014 年 6 月我院 410 例妊娠晚期胎膜早破孕妇的羊水标本进行支原体培养及药敏分析。结果 410 例孕妇支原体感染 241 例,其中 Uu 感染 239 例,Mh 感染 39 例,Uu 和 Mh 混合感染 38 例,感染率分别为 58.8%、58.3%、9.5%、9.3%。Uu 和 Mh 对交沙霉素、美满霉素、强力霉素的敏感性最高。结论 孕妇生殖道中普遍存在支原体感染,且对多数抗菌药物耐药,选择敏感性的交沙霉素抗支原体治疗,适宜胎膜早破支原体感染孕妇。

关键词:孕妇;感染;支原体;药敏

中图分类号:R56 **文献标识码:**B

支原体是一群没有细胞壁,能在人工培养基中生长繁殖的最小的原核细胞型微生物,可引起非淋菌性尿道炎、子宫内膜炎、自然流产、围产期疾病、新生儿疾病等。为了解妊娠晚期孕妇支原体感染情况,我们对妊娠晚期胎膜早破孕妇的羊水标本进行支原体培养及药敏分析,以期为临床合理用药提供参考,减少不良妊娠结局。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 7 月~2014 年 6 月我院 410 例妊娠晚期胎膜早破孕妇,年龄 19~36 岁。

1.2 方法 妇产科医生用无菌拭子按实验室要求采集孕妇羊水,置于无菌试管中立即送检

。支原体培养及药敏使用珠海迪尔生物技术有限公司生产的试剂盒,严格按照操作说明进行。培养 48 h 后观察结果,根据每孔颜色变化情况判定 Uu(解脲脲原体)、Mh(人型支原体)结果及药敏结果。

2 结果

2.1 支原体感染情况 410 例孕妇支原体感染 241 例,感染率 58.8%。其中 Uu 感染 239 例,占 58.3%;Mh 感染 39 例,占 9.5%;Uu 和 Mh 混合感染 38 例,占 9.3%。

2.2 支原体对 12 种抗菌药物的药敏率见表 1。

表 1 支原体对 12 种抗菌药物的药敏结果[n(%)]

抗菌药物	Uu			Mh			Uu+Mh		
	耐药	Uu敏感	中介	耐药	Mh敏感	中介	耐药	Uu+Mh敏感	中介
阿奇霉素	54(22.6)	165(69.0)	20(8.4)	38(97.4)	1(2.6)	0(0)	37(97.4)	1(2.6)	0(0)
红霉素	135(56.5)	56(23.4)	48(20.1)	38(97.4)	1(2.6)	0(0)	37(97.4)	1(2.6)	0(0)
环丙沙星	188(78.7)	3(1.3)	48(20.1)	39(100)	0(0)	0(0)	38(100)	0(0)	0(0)
交沙霉素	5(2.1)	231(96.7)	3(1.3)	5(12.8)	33(84.6)	1(2.6)	5(13.2)	32(84.2)	1(2.6)
克拉霉素	49(20.5)	184(77.0)	6(2.5)	38(97.4)	1(2.6)	0(0)	37(97.4)	1(2.6)	0(0)
罗红霉素	69(28.9)	125(52.3)	45(18.8)	37(94.9)	2(5.1)	0(0)	36(94.7)	2(5.3)	0(0)
美满霉素	14(5.9)	223(93.3)	2(0.8)	8(20.5)	31(79.5)	0(0)	8(21.1)	30(78.9)	0(0)
强力霉素	17(7.1)	219(91.6)	3(1.3)	9(23.1)	28(71.8)	2(5.1)	9(23.7)	27(71.1)	2(5.3)
司帕沙星	102(42.7)	76(31.8)	61(25.5)	34(87.2)	1(2.6)	4(10.3)	33(86.8)	1(2.6)	4(10.5)
四环素	27(11.3)	204(85.4)	8(3.4)	15(38.5)	21(53.4)	3(7.7)	15(39.5)	20(52.6)	3(7.9)
氧氟沙星	56(23.4)	66(27.6)	117(49.0)	31(79.5)	0(0)	8(20.5)	30(78.9)	0(0)	8(20.5)
左旋氧氟沙星	55(23.0)	73(30.5)	111(46.4)	31(79.5)	0(0)	8(20.5)	30(78.9)	0(0)	8(20.5)

3 讨论

研究发现,孕妇宫颈 Uu 感染与不良妊娠结局发生有显著关系,与胎膜早破、早产、新生儿窒息和新生儿肺炎等密切相关^[1-3]。国外学者也认为,Uu 感染与流产和早产有关^[4]。支原体是女性生殖道的机会致病微生物,当机体抵抗力下降,孕激素水平增加,容易受到 Uu 和 Mh 的感染,从而导致宫颈炎、子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔炎等妇科疾病,严重危害女性健康,孕妇还可经产道感染胎儿,导致各种不良妊娠结局。

本调查发现,410 例胎膜早破孕妇支原体感染 241 例,其中 Uu 感染 239 例,Mh 感染 39 例,Uu 和 Mh 混合感染 38 例,感染率分别为 58.8%、58.3%、9.5%、9.3%。可见胎膜早破孕妇支原体感染较为普遍,以 Uu 为主,占 58.3%,Mh 多以复合感染形式存在。支原体感染带来的严重后果不容忽视,所以有必要在孕妇产前行支原体检测。

药敏结果显示,Uu 对常见抗菌药物的敏感率,从高到低依次为交沙霉素、美满霉素、强力霉素、四环素、克拉霉素、阿奇霉素,感染率分别为 96.7%、93.3%、91.6%、85.4%、77.0%、69.0%。Mh 仅对交沙霉素、美满霉素、强力霉素敏感性较高,对其他抗菌药物均呈现较高耐药性。美满霉素、强力霉素对支原体抗菌活性好,可作为抗支原体感染的首选,但因副作用大,可通过胎盘,妊娠期妇女谨慎选择。临床治疗生殖道支原体感染常用大环内酯类、

喹诺酮类及四环素类药物^[5]。本组调查发现大环内酯类如红霉素、罗红霉素,喹诺酮类如环丙沙星,左旋氧氟沙星敏感性均不高,与文献报道有一定差异。因此,建议治疗孕妇生殖道支原体感染选用交沙霉素等。

参考文献:

- [1]李曼,宫项。支原体感染与不良妊娠结局关系的 Meta 分析[J].中国妇幼保健杂志,2012,23(1):50-54.
- [2]孟玉春。胎膜早破与孕产妇生殖道支原体感染及细菌感染的关系探讨[J].当代医学 2013,19(8):72-73.
- [3]关杰文。妊娠晚期解脲支原体感染对妊娠结局的影响[J].中国现代医药杂志,2012,14(12):72-73.
- [4]Aydin Y,Atis A,Ocer F,et al.Association of cervical infection of Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum and Mycoplasma hominis with peritonium colonization in pregnancy [J].obstet Gynaecol,2010,30(8):809-812.
- [5]孙亚青,吴林珍。孕晚期宫颈分泌物支原体培养与药敏分析[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(11):946-947.

编辑/肖慧

收稿日期:2014-09-20

低分子肝素抗凝治疗急性脑梗死临床疗效研究

谢遵敏

(安徽滁州市第二人民医院,安徽 滁州 239000)

摘要:目的 研究低分子肝素抗凝治疗急性脑梗死的临床疗效。方法 选取我院于 2011 年 6 月~2013 年 10 月收治的急性脑梗死患者 160 例,随机分为两组各 80 例,对照组患者给予常规治疗,观察组患者在常规治疗的基础上加用低分子肝素进行抗凝治疗,观察对比两组临床疗效。结果 经治疗,观察组患者的神经功能缺损评分改善情况明显优于对照组,两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$);且观察组的总有效率为 91.25%,对照组的总有效率为 68.75%,两组对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 低分子肝素抗凝治疗急性脑梗死疗效确切,可有效降低病死率,促进患者神经功能恢复。

关键词:急性脑梗死;低分子肝素;临床疗效

急性脑梗死是常见的危急病症之一,多是由动脉粥样硬化和血栓导致,该病的致死率和致残率均很高^[1]。急性脑梗死时脑内会释放出凝血因子,使得外源性凝血酶原激活物的水平增加,激活凝血因子 X,使得脑供血动脉血管内的血液凝固。目前,抗凝治疗是急性脑梗死临床治疗的有效方法之一,可有效抑制活性凝血因子,从而改善脑路瘀阻,延缓病程进展^[2]。我们 2011 年 6 月~2013 年 10 月收治的 160 例急性脑梗死患者作为研究对象,给予低分子肝素抗凝治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 160 例病例均为我院于 2011 年 6 月~2013 年 10 月收治的急性脑梗死患者,均根据临床表现以及 CT、MRI 等检查确诊,符合 1995 年全国第四届脑血管病会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》中的相关诊断标准^[3],排除脑出血或其他出血性疾病,以及严重肝肾功能损害者。男 97 例,女 63 例;年龄 45~83 岁,平均(63.42±7.53)岁;发病时间 2~58 h,平均发病时间(28.71±10.46)h。所有患者随机分为两组,对照组和观察组各 80 例。两组患者的年龄、性别及发病时间等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

收稿日期:2014-09-20

1.2 方法 所有患者在本次实验期间,停止任何可能影响实验结果的药物和治疗,均给予常规治疗,包括改善微循环、溶栓、扩张血管等,同时注意患者的营养支持,纠正水电解质紊乱,若患者合并有其他疾病,应酌情给予积极的对症支持^[4]。对照组患者给予低分子右旋糖酐(广东远大药业有限公司生产,批准文号:国药准字 H44025079)500 ml,脉络宁(金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂生产,批准文号:国药准字 Z32021102)20 ml,加入 0.9%的氯化钠 500 ml 中,静脉滴注,1 次/d。观察组患者给予低分子肝素(江苏江山制药有限公司,批准文号:国药准字 H20030351)5000IU,腹壁皮下注射,1 次/12 h。两组疗程均为 10 d。

1.3 疗效评定标准 依据全国第四届脑血管病会议制定的《神经功能缺损程度评分标准》^[5]进行评分,神经功能改善=(治疗前总分-治疗后总分):治疗前总分×100%。疗效标准:①痊愈:神经功能缺损评分改善 91%~100%,病残程度为 0 级;②显著:神经功能缺损评分改善 46%~90%,病残程度为 1~3 级;③有效:神经功能缺损评分改善 18%~45%;④无效:神经功能缺损评分改善<17%~17%;⑤恶化:患者临床症状及体征较治疗前明显加重,神经功能缺损评分改善<17%,或者死亡。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 13.0 统计软件分析,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计

数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前、后两组神经功能缺损评分情况对比 观察组患者的神经功能缺损评分改善情况明显优于对照组, 两组对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗前、后两组神经功能缺损评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	80	25.64±5.89	18.34±5.26	7.21±4.23
观察组	80	25.35±6.12	11.27±4.74 [△]	14.14±3.85 [△]

注: 与对照组相比, [△] $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床疗效对比 观察组的总有效率为 91.25% 明显高于对照组的 68.75%, 两组对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率
对照组	80	13	19	23	14	11	68.75%
观察组	80	29	32	12	5	2	91.25%*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性脑梗死的常规基础治疗, 虽然可以一定程度上恢复脑部血供, 改善局部微循环, 但致残率较高, 患者预后较差。由于该病的病因是脑部动脉中血液发生自凝, 形成脑血栓, 阻碍脑部供血, 使得局部脑组织因缺血、缺氧而发生急性坏死, 最终发展成为坏死区。因此, 及时抑制血栓的生成, 恢复脑部血液循环是治疗的关键^[6]。

普通肝素作为抗凝剂, 对于防治缺血性脑血管疾病疗效确切, 但其分子量过大, 为 12~14 kD, 其中具有有效抗凝作用的部分仅为整体分子质量的 1/3, 临床应用中极易引发颅内出血, 疗效不佳。低分子肝素则是由普通标准肝素解聚制备而成, 分子量仅为 4~6.5

kD, 具有选择性抗活性凝血因子作用, 尤其对因子 Xa 作用较强, 且不会延长 KPPT, 大大降低了发生颅内出血的风险。低分子肝素的半衰期较普通肝素的半衰期延长了 2 倍, 同时随着时间推移, 其抑栓作用更强, 加上皮下注射的用药方式, 其生物利用度几乎达 100%。低分子肝素并不会对血管内皮细胞的其它功能造成影响, 故血小板功能不会受到影响, 血小板减少的发生率大大降低^[7]。探究结果显示, 观察组患者的神经功能缺损评分改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$); 且观察组的总有效率为 91.25% 明显高于对照组的 68.75% ($P < 0.05$)。

综上所述, 应用低分子肝素抗凝治疗急性脑梗死, 疗效确切, 可有效防止血栓生成, 促进患者神经功能恢复, 提高患者预后。

参考文献:

- [1] 洪梅. 急性脑梗死的抗凝治疗与临床研究 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 81-82.
- [2] 刘瑞霞, 赵俊丽, 白雪梅. 依达拉奉联合低分子肝素治疗急性脑梗死疗效观察 [J]. 河北联合大学学报 (医学版), 2012, 14(05): 677-678.
- [3] 李金英, 白玉雪, 赵春哲, 等. 抗凝对预防急性脑梗死溶栓后血管再闭塞的作用 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(01): 2-3.
- [4] 韦敏, 杨明秀. 依达拉奉联合低分子肝素钙治疗进展性脑梗死疗效观察 [J]. 黑龙江医药, 2012, 25(01): 119-120.
- [5] 张春生, 金辉, 胡喜庆, 等. 溶栓、抗凝、抗血小板治疗与脑微出血及脑梗死后出血性转换的关系 [J]. 脑与神经疾病杂志, 2011, 19(04): 253-258.
- [6] 马铁群. 急诊溶栓抗凝治疗急性脑梗死 42 例临床分析 [J]. 健康必读 (中旬刊), 2013, 12(05): 195.
- [7] 燕西玲, 刘溶, 吴玉花. 小剂量低分子肝素治疗急性脑梗死的临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 09(25): 248-249.

编辑/张燕

分析滋肾清肝饮联合替比夫定治疗乙肝相关性肾病疗效

肖 锴, 罗珍华

(江西泰和县红十字会医院中医内科, 江西 泰和 343700)

摘要:目的 研究分析滋肾清肝饮与替比夫定联合用于乙肝相关性肾病的临床效果。方法 择取 2013 年 4 月~2014 年 4 月在我院接受治疗的 72 例乙肝相关性肾病患者, 随机性将其分成两组, 一组 36 例患者单纯应用替比夫定进行治疗设为对照组; 一组 36 例患者应用替比夫定与滋肾清肝饮联合进行治疗设为治疗组。结果 治疗组 36 例患者的总疗效为 91.67% (33/36) 远远高于对照组的 80.56% (29/36), 差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。结论 滋肾清肝饮与替比夫定联合用于乙肝相关性肾病的疗效更为满意, 适用于临床治疗及推广。

关键词: 滋肾清肝饮; 替比夫定; 肝肾阴虚型慢性乙型肝炎; 疗效

慢性乙型肝炎 (英简 CHB) 属于临床常见的一种感染性疾病^[1]。为了更好的治疗该疾病, 现择取 2013 年 4 月~2014 年 4 月在我院接受治疗的 72 例乙肝相关性肾病患者, 进一步探析滋肾清肝饮与替比夫定联合治疗的效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取 2013 年 4 月~2014 年 4 月在我院接受治疗的 72 例乙肝相关性肾病患者, 随机性将其分成对照组与治疗组。对照组 36 例患者中, 包括 16 例女性患者, 20 例男性患者。年龄在 30~69 岁, 平均年龄 (45.95±9.38) 岁。病程时间 3~25 年, 平均时间 (13.58±3.22) 年。其中, 轻度者 20 例, 中度者 11 例, 重度者 5 例。治疗组 36 例患者中, 包括 17 例女性患者, 19 例男性患者。年龄在 31~70 岁, 平均年龄 (46.62±9.06) 岁。病程时间 3~23 年, 平均时间 (12.87±3.17) 年。其中, 轻度者 21 例, 中度者 12 例, 重度者 2 例。两组患者的临床各项基本资料相对比, 差异 $P > 0.05$ 不具统计学意义, 试验具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 36 例患者单纯应用替比夫定进行治疗。替比夫定 (北京诺华制药有限公司, 国药准字 H20070028), 剂量为 600 mg/次, 1 次/d。

1.2.2 治疗组 36 例患者应用替比夫定与滋肾清肝饮联合治疗。替比夫定的应用方法及剂量与对照组一样。滋肾清肝饮, 处方: 枸杞子 15 g、女贞子 15 g、旱莲草 15 g、沙苑子 15 g、柴胡 9 g、薏苡仁 30 g、车前草 30 g、白花蛇舌草 30 g、板蓝根 30 g、茵陈 24 g、败酱草 20 g。上药水煎, 用温水服用, 2 次/d, 1 剂/d。

1.3 疗效评判 显效: 患者自觉临床症状彻底消失, 肝脾肿大有所缩小或稳定, 没有压痛、叩击痛, 经化验检查肝功能恢复正常。有效: 患者自觉临床症状得到缓解, 肝脾肿大相对稳定, 压痛、叩击痛得到改善, 经化验肝功能检查基本正常, 或是 TBIL、ALT 指标减少程度超过 50%。无效: 患者自觉临床症状没有获得改善, ALT 没有减少。

1.4 统计学分析 运用统计学软件 SPSS 17.0 对两组间试验所得数据予以统计学处理, 通过 t 法对组间计量资料予以检验, 应用 χ^2 检验两组间研究的计数资料。若是对比差异 $P < 0.05$, 则能够说明组间统计学研究有意义。

收稿日期: 2014-09-20

2 结果

治疗组 36 例患者的总疗效为 91.67% (33/36) 远远高于对照组的 80.56% (29/36), 差异 $P < 0.05$ 有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者的治疗疗效对比分析表 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	36	18 (50.0%)	15 (41.67%)	3 (8.33%)	91.67%
对照组	36	16 (44.44%)	13 (36.11%)	7 (19.44%)	80.56%

3 讨论

肝炎指的是因为肝炎病毒而导致的传染病, 现阶段分成甲、乙、丙、丁以及戊五个类型, 其中临床中最常见的类型为乙型肝炎。因为湿热毒侵袭, 郁结于肝, 导致肝体失养, 肝功能失调, 久病累及至肾, 从而肝肾阴虚, 肝肾同病。本次研究为了探析乙肝相关性肾病的更佳疗效措施, 包括中药治疗与西药治疗。西药替比夫定具有很强的抗病毒能力, 其实临床治疗慢性乙型肝炎的一种新型药物, 可以非常显著、迅速的抑制病毒, 但是其还存在复发、变异以及耐药等问题。中药滋肾清肝饮, 诸药相配伍, 能够让整体与局部很好的相结合, 攻补兼施, 滋肾阴、补肝体, 对病毒复制具有极强的抑制作用, 增强机体的免疫能力, 有效改善了整体机能的状态, 同时还降低了由于大量长时间应用抗病毒药物而产生的副作用。总之, 滋肾清肝饮与替比夫定联合用于乙肝相关性肾病的疗效更为满意, 适用于临床治疗及推广。

参考文献:

- [1] 孙建光, 徐玮. 滋肾清肝饮联合替比夫定治疗乙肝相关性肾病疗效观察 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2011, 21(6): 333-334.
- [2] 孙建平, 张素芹. 尹常健. 滋肾清肝饮治疗慢性乙型肝炎的临床研究 [J]. 光明中医, 2011, 26(310): 1474-1475.
- [3] 赵晓鸣. 滋肾清肝饮治疗肝肾阴虚证慢性乙型肝炎疗效观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 9(13): 262-263.

编辑/张燕

含呋喃唑酮三联与四联方案在幽门螺杆菌感染治疗中的应用效果观察

谢春明

(浙江温州市平阳县人民医院内窥镜中心, 浙江 平阳 325400)

摘要:目的 就含呋喃唑酮三联与四联方案在幽门螺杆菌感染治疗中的应用效果进行观察。方法 选取 2011 年 1 月~2014 年 1 月我院收治的 80 例幽门螺杆菌感染患者, 按照随机数字法将其分为治疗组和对照组, 每组 40 例。对照组患者给予 1000 mg 阿莫西林+100 mg 呋喃唑酮+10 mg 雷贝拉唑, 2 次/d, 疗程为 10 d。而治疗组患者给予 1000 mg 阿莫西林+100 mg 呋喃唑酮+10 mg 雷贝拉唑+220 mg 枸橼酸铋钾, 2 次/d, 疗程为 10 d。结果 治疗组 Hp 根除例数为 33 例, Hp 根除率为 81.5%; 对照组 Hp 根除例数为 36 例, Hp 根除率为 90.0%。两组患者的治疗疗效具有较为明显的差异, 存在着统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组患者不良反应率为 4 例 (10%), 其中 1 例口苦、1 例恶心、2 例头晕头痛; 对照组患者不良反应率为 5 例 (12.5%), 其中 1 例口有金属味、2 例头晕头痛、2 例出现腹胀、腹痛、恶心等胃肠道反应。两组患者的不良反应率不具有较为明显的差异, 不存在着统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 对于幽门螺杆菌感染治疗而言, 含呋喃唑酮四联方案临床疗效要明显优于三联方案, 安全可靠, 依从性、耐受性好, 能够较好地根除幽门螺杆菌。

关键词: 呋喃唑酮; 三联方案; 四联方案; 幽门螺杆菌

收稿日期: 2014-09-20