维普资讯 http://www.cqvip.com

联合用药治疗沙眼衣原体宫颈炎的探讨

胡玉红，王淑贤，穆殿芬 （佳木斯大学第一附属医院妇产科，黑龙江 佳木斯 154003）

［摘 要］ **目的** 探讨沙眼衣原体（chlamydia trachomatis，CT）宫颈炎有效的治疗方法及效果。**方法** 选择2001年1月至2003年12月在我院妇科门诊就诊的宫颈炎患者412例，年龄21～54岁，采用无菌标本收集管收集宫颈口的白带，送至检验科CT-DNA检测，采用荧光PCR检测试剂严格按试剂盒说明书操作进行CT的检测，对口服阿奇霉素及宫颈局部红霉素治疗进行观察。实验组口服阿奇霉素1 g，3 d后再服1 g，同时宫颈用红霉素粉剂置宫颈管处15 min；对照组仅口服红霉素200 mg/d，每日2次，口服14 d。**结果** 实验组的治疗效果明显好于对照组，实验组对照组治疗效果相差非常显著（$P<0.01$），说明CT感染者如伴有宫颈糜烂则应在治疗后或同时进行宫颈的微波治疗，可达到良好的治疗效果。**结论** 对于宫颈衣原体感染，口服阿奇霉素及宫颈局部红霉素治疗结合效果较好。

［关键词］宫颈炎；沙眼衣原体；联合用药
［中图分类号］R246.3；R374.1 ［文献标识码］A ［文章编号］1672－5042(2005)03－0165－02

Combined medication in treatment of cervicitis caused by chlamydia trachomatis

HU Yu-hong, WANG Shu-xian, MU Dian-fen (Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Jiamusi University, Jiamusi 154003, China)

Abstract: Objective To investigate the effective therapy of cervicitis caused by chlamydia trachomatis. **Methods** A total of 412 patients admitted by our department from Jan 2001 to Dec 2003, aged from 21 to 54 years old, were studied. Leucorrhea from the cervix was collected and examined for CT-DNA by PCR. The experiment group administrated one-gram miramycin every three days and meanwhile applied abomacetin to the cervix for 15 min each time. The control group only took miramycin of 200 mg/d, twice a day for 14 d. The therapeutic effects of two groups were observed. **Results** The therapeutic effects in the experiment group was better than those of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Combined medication of miramycin and abomacetin is an effective method in the treatment of cervicitis caused by chlamydia trachomatis.

Keywords: cervicitis; chlamydia trachomatis; combined medication

沙眼衣原体（chlamydia trachomatis，CT）感染是目前发病最高的性传播疾病，而且发病人数正逐年增加[1]。CT易侵犯柱状上皮细胞，因而容易侵犯宫颈，首先引起宫颈感染，如未得到有效治疗，可引起子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔炎等，因而宫颈CT感染是引发盆腔内感染的首要因素，应及早及时治疗。本文选择2001年1月至2003年12月在我院妇科门诊就诊的宫颈炎患者412例，研究其全身用药和局部用药的联合方法治疗衣原体宫颈炎效果并报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

患者412例，年龄21～54岁。近2周未应用抗生素进行过治疗。采用无菌标本收集管，先用无菌棉拭子檫去宫颈口过多的白带，再用无菌标本收集管的棉拭子插入宫颈口，旋转30秒左右，棉拭子取出时避免碰到阴道壁，送至检验科做CT-DNA检测。采用荧光PCR检测试剂严格按试剂盒说明书操作进行CT的检测。

［作者简介］胡玉红（1967－），女，辽宁省新民县人，副主任医师，硕士，主要从事妇产科临床应用方面的研究。电话：（0454）8623505

［收稿日期］2004－12－25 ［修回日期］2005－03－20

1.2 治疗方法

CT-DNA阳性者97例，随机分为实验组44例及对照组53例。实验组采用口服阿奇霉素1 g，3 d后再服1 g，同时宫颈管上药一周，上药时用无菌棉签蘸取注射用红霉素粉剂置宫颈管处15 min；对照组仅口服红霉素200 mg/d，每日2次，口服14 d。治疗期间禁止房事。

1.3 疗效判定

经治疗后于停药1周后复查宫颈分泌物CT检查，阴性者在月经干净后连续复查分泌物CT-DNA 3次均阴性者为治愈。

2 结果

实验组的治疗效果明显优于对照组，实验组与对照组治疗效果相差非常显著（$P<0.01$），说明CT感染者如伴有宫颈糜烂则应在治疗后或同时进行宫颈的微波治疗，可达到良好的治疗效果，治疗效果见表1。

表1 实验组与对照组治疗效果比较（%，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	转阴数	转阴率
实验组	44	42	95.5
对照组	53	41	77.4

3 讨论

沙眼衣原体（CT）是一种特殊的病原体，具有与革

维普资讯 http://www.cqvip.com

兰氏阳性细菌相似的细胞壁、DNA及RNA，可吸附于宿主细胞内繁殖。CT侵入机体后，一般先在柱状细胞内生长繁殖，然后在单核吞噬细胞系统中增殖，其致病机理可能是CT分泌某种溶酶体与吞噬体融合，并导致溶酶体酶的释放及产生内毒素等代谢产物，引起变态反应和自身免疫[2]。上下生殖道CT-DNA检测阳性率排序为宫颈、宫腔、输卵管，说明CT感染首先发生于宫颈，进而沿柱状上皮上行导致子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎[2]。因而治疗宫颈CT感染是阻断CT的进一步感染的关键的一步。

CT是一种常见的性传播疾病病原体，CT感染在泌尿生殖感染的重要性已超过了淋球菌而成为性传播疾病首位病原[3-4]。目前，感染CT呈上升趋势。CT与女性下生殖道感染、盆腔炎、宫外孕、不孕等有关。CT感染经常不具备非常典型的症状，因而在疾病的早期不容易发现，出现明显的症状后才来就诊，这样往往治疗效果不佳。本文研究发现CT感染的发病率占宫颈炎总数的23.5 %，如不及时治疗，会导致子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎等，甚至不孕。由于CT感染发病率很高，应用的药物也很多，出现了耐药的情况，因而经常有治疗后迁延不愈的患者。本文对CT感染者采用全身及局部联合治疗，取得了良好的效果，尤其对于急性期的病例治疗效果尤佳。对于有宫颈糜烂的患者应该在首次治疗后进行宫颈糜烂的微波治疗，以防病原体在局部复发。对于CT感染的治疗应注意夫妻必须同治，治疗期间要求禁房事，避免反复感染[5-6]，应在治疗后1～3个月重复进行CT感染的筛查。

[参考文献]

[1] Blcanco TD, Wen TS, Bishop K. Prolonged prior infection with chlamydia prevents adverse pregnancy outcome in a murine model [J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 176(4): 745 - 750.

[2] 隗伏冰，濮德敏，卢运萍. 生殖道沙眼衣原体感染与发生输卵管妊娠的关系[J]. 中华妇产科杂志，2000，35(2)：113 - 114.

[3] 温儒民，陈仁富，谢叔良. 生殖道沙眼衣原体感染致不育的相关研究[J]. 徐州医学院学报，2004，24(5)：448 - 449.

[4] Currie MJ, McNiven M, Yee T, et al. Pooling of clinical specimens prior to testing for Chlamydia trachomatis by PCR is accurate and cost saving[J]. J Clin Microbiol, 2004, 42(10): 4866 - 4867.

[5] 周宇瑛，陈淑梅. 3种方法治疗解脲支原体、沙眼衣原体生殖道感染疗效对比[J]. 中国误诊学杂志，2004，4(7)：1051 - 1052.

[6] 陈丽花. 沙眼衣原体耐药性分析[J]. 中国药师，2004，7(1)：27.

(编辑：左艳芳)

·个案与短篇·

无菌手术缝针盒的制作

程 勤，张玲琳 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科，重庆 400038)

[关键词] 缝针盒；无菌手术；制作
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2005)03 - 0166 - 01

随着医学的发展，各种新手术的开展，在手术中需要用大量带针缝合线，特别是心脏瓣膜置换手术、肝移植手术等，每台手术有时需用50～60根缝针。为了解决这一问题，根据多次临床实践，作者对缝针管理做了改进，设计制作了简易缝针盒，经临床使用，取得了良好的效果，现介绍如下。

1 材料与制作方法

废弃的针剂塑料药盒一个，用环氧乙烷灭菌备用，无菌伤口敷料(9 cm × 15 cm)一张。当手术需要时，将无菌药盒递上手术台，在药盒内放置9 cm × 15 cm无菌伤口敷料，以10根缝合针为基本单位别上，最多可以别80根缝针，术前可根据具体情况选择不同大小的敷料。

[收稿日期]2004 - 11 - 15 [修回日期] 2005 - 12 - 20

2 讨论

传统贮存手术缝合针常选用50 ml瓷杯或铝杯，使用前用纱布包好放置器械包裹内行高压灭菌。缝合针在容器内自由滚动、碰撞，使针尖常有磨损，术前需仔细检查更换，小号针头易随纱布带出丢失。后来改进用小纱布做缝针垫或用海绵制作缝针垫，将手术用过的缝针别在小纱布上，但因缝针细小、纱布网眼大，反复别针使纱布孔隙增大，容易脱落或完全没入纱布网眼中而不易清点。目前手术中使用的医用缝合针多为一次性使用，有的手术需用上百根缝合针几十包缝合线，给器械护士妥善管理针、线增加了难度。作者采用的药盒是废物利用，所以取材方便。无菌伤口敷料是由无纺一刺棉制成的，这种材料质地紧密，不会因反复别针而造成孔隙增大，因此，别针特别牢固，不易脱落。当不需别针时，可将药盒盖上，使缝针处在一个相对密闭的环境里。这样不但能将缝针管理好，而且还保护了器械护士的安全，避免被缝针刺伤。

(编辑：左艳芳)