DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.057

从而促进炎症反应,如嗜中性粒细胞脱粒,组织胺释放,甚至出现呼吸窘迫症等;而IL-1β和TNF-α水平提高又会促使IL-8产生增加。因此未去白细胞的PCs,随着保存时间延长,引起受血者发生FNHTR的危险也增加[6,7]。保存前用血小板专用去白细胞滤器去除PCs中残留的白细胞,能有效地防止细胞因子的积累,同时保留95%以上的血小板。这样可使具有趋化活性的炎性细胞因子水平明显降低,从而预防受血者发生FNHTR。

关键词:血小板;炎性细胞因子;白细胞滤器;非溶血性发热性输血反应
中图法分类号:R457 文献标识码:B

参考文献:

[1] Novotny V M. Prevention and management of platelet transfusion refractoriness[J]. Vox Sang, 1999, 76(1): 1—13.
[2] 石田明,杨国荣.去除白细胞的血小板输血的临床实用性[J].日本医学介绍,1998,19(4):157—159.
[3] Aye M T, Palmer D S, Giuliyi A, *et al*. Effect of filtration of platelet concentrates on the accumulation of cytokines and platelet release factors during storage[J]. Transfusion, 1995, 35(2): 117—124.
[4] Dzik S, Aubuchon J, Jeffries L, *et al*. Leukocyte reduction of blood compinents: public policy and new technology[J]. Transfus Med Rev, 2000, 14(1): 34—52.
[5] Hetland G, Mollnes T E, Bergh K, *et al*. Effect of filtration and storage of platelet concentrates on the production of the chemotaxins C5a, interleukin 8, tumor necrosis factorα, and leukotriene B4[J]. Transfusion, 1998, 38(1): 16—23.
[6] Sarkodee adoo C B, Kendall R, Sridhara E J, *et al*. The relationship between the duration of platelet storage and the development of transfusion reactions[J]. Transfusion, 1998, 38(3): 229—235.
[7] Kluter H, Bubel S, Kirchner H, *et al*. Febrile and allergic transfusion reactions after the rtransfusion of white cell-poor platelet preparations[J]. Transfusion, 1999, 39(11): 1 179—1 184.

(编辑 汪勤俭)

文章编号:1000-5404(2001)12-1497-02

经验交流

生殖道沙眼衣原体和解脲支原体感染119例分析

Clinical Analyses of 119 cases of *Chlamydia Trachomatis* and *Ureaplasma Urealyticum* infections in genital duct

胡德芬,段 炼,刘晓美 (重庆市第八人民医院,重庆400015)

沙眼衣原体(CT)和解脲支原体(UU)是引起生殖道感染及输卵管性不孕的常见病原体。我们对1999年1月至2001年6月妇科门诊生殖道感染、不孕症及同期妇科普查者共380例,进行病原体检查,其中CT和UU感染119例,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 临床病例

生殖道感染患者(前庭大腺炎14例、宫颈管炎106例、子宫内膜炎22例、盆腔炎45例)共187例,年龄19~45岁;不孕患者(原发不孕21例,继发不孕69例)共90例,以既往有盆腔炎及原因不明的不孕病例为主,年龄22~41岁;对照组103例,无性传播疾病史、无不孕史、无生殖道感染史,年龄22~45岁。

1.2 检测方法

CT检测:采用英国Uipath公司提供的试剂盒Clearview检测宫颈标本。其检测方法及结果判断按董兆文等报道的方法进行[1]。UU检测:采用分离培养法检测宫颈标本,培养基由开封科洋生物技术研究所提供,其培养鉴定、方法及结果判断均按说明书进行。

1.3 子宫输卵管碘油造影(HSG)

不孕90例中感染CT、UU者经单次口服阿奇霉素1 g加服强力霉素0.1 g,每日2次、服药1~2周,妇科检查、白带检查及UU、CT、NG检测均正常时于月经干净后3~7 d内,经宫腔注入40%碘化油10 ml,在岛津(ES-30)800 mAX光机下行子宫输卵管造影。

2 结果

2.1 CT、UU检测结果

生殖道感染组及不孕组CT和UU感染率均显着高于对照组,两组分别与对照组比较,差异有显着意义($P<0.05$);生殖道感染组与不孕组相比,CT和UU感染率无显著性差异($P>0.05$)见表1。

表1 CT、UU检测结果(阳性)

分组	例数	CT	UU	CT+UU	合计
		例(%)	例(%)	例(%)	例(%)
生殖道感染组	187	27(14.4)	40(21.4)	8(4.3)	75(40.1)
不孕组	90	16(17.8)	13(14.4)	3(3.3)	32(35.5)
对照组	103	4(3.9)	7(6.8)	1(1.0)	12(11.7)

作者简介:胡德芬(1955—),女,重庆市人,副主任医师,主要从事计划生育及生殖内分泌方面的研究,发表论文9篇。电话:(023)63632577
收稿日期:2001-08-05;修回日期:2001-10-19

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

2.2 CT、UU 感染与输卵管梗阻

32 例 CT 和 UU 感染的不孕者双侧输卵管完全或部分梗阻与 58 例无 CT 和 UU 感染者比较有显著差异($P<0.05$)，见表 2。

表 2 CT、UU 感染与输卵管梗阻

CT、UU 检测	总例数(%)	子宫输卵管碘油造影诊断					
		完全梗阻		部分梗阻		通 畅	
		单侧	双侧	单侧	双侧	单侧	双侧
CT (+)	16(17.8)	5	3	2	5	5	2
UU (+)	13(14.4)	7*	2	2	3	3	2
CT+UU (+)	3(3.33)	0	2	0	1	0	0
CT、UU (−)	58(64.4)	6	5	7	10	11	31
合 计	90(100)	18	12	11	19	19	35

*: 3 例宫外孕单侧输卵管切除

2.3 CT、UU 感染与生殖道炎症，见表 3

表 3 CT、UU 感染(阳性)与生殖道炎症

	例数	CT	UU	CT+UU	合计
		例 (%)	例 (%)	例 (%)	例 (%)
宫颈管炎	106	15(14.5)	31(29.3)	4(3.8)	50(47.1)
前庭大腺炎	14	2 (14.3)	1(7.1)		3(21.4)
子宫内膜炎	22	3(13.6)	2(9.1)	1(4.5)	6(27.3)
盆腔炎	45	7 (15.6)	6(13.3)	3(6.7)	16(35.6)

3 讨论

生殖道 CT、UU 感染是输卵管性不孕(TEI)的重要原因：许多研究资料表明生殖道 CT、UU 感染与 TEI 密切相关，临床发现 50%的输卵管阻塞不育患者经血清学证实曾感染过 CT[2]。国内贺子秋等[3]用 PCR 方法检测 101 例输卵管妊娠(EP)的标本，发现 CT 阳性率 18.81%，UU 阳性率 40.59%。本研究资料亦显示 CT 和 UU 感染的不育患者经 HSG 诊断双侧输卵管部分或完全阻塞占 50%，较有关报道偏高，可能与病例选择和检查方法不同有关，在 HSG 检查中少数病例因输卵管痉挛影响诊断结果，但也能显示 CT 和 UU 感染与 TEI 之相关性。因此，对盆腔炎和不孕患者及时检测 CT 和 UU 是防治不孕的一个途径。

现在公认由 CT 感染引起输卵管炎粘连、阻塞，是因反复发作的 CT 感染引起免疫反应所致[4]。CT 首先感染宫颈管拄状上皮，引起宫颈管炎，继而上行传播引起子宫内膜和输卵管感染，反复感染引起 EP 和 TEI 等并发症和后遗症。UU 感染引起子宫颈管、子宫内膜和输卵管的慢性炎症，当精子通过生殖道时，支原体吸附于精子上，干扰精子与卵子结合，影响受精卵着床及不孕[5]。本资料显示宫颈管炎患者 CT 感染占 14.5%、UU 感染占 29.3%，以 UU 感染偏高。因此对宫颈管炎患者常规进行 CT 和 UU 检测，并及时正规的治疗，可减少 CT、UU 感染引起的盆腔炎(PID)、EP 和 TEI 的发生。

关键词：生殖道感染；解脲支原体；沙眼衣原体
中图法分类号：R711.3 文献标识码：B

参考文献：

[1] 董兆文，张国芬，袁国琴，等. Clearview Chlamydia 多中心临床检测报告[J]. 华西医学，1997，12(4)：468−469.
[2] 薛月珍，综述. 沙眼衣原体感染与生殖道亚临床症状[J]. 实用妇产科杂志，1995，11(2)：136.
[3] 贺子秋，江慧娟，戴钟英，等. 输卵管性传播疾病病原体与输卵管妊娠关系的研究[J]. 实用妇产科杂志，1999，15(5)：254.
[4] 韦红，综述. 沙眼衣原体热休克蛋白 60 研究进展[J]. 国外医学：妇产科分册，1999，26(3)：152.
[5] 陈淑兰，张 力. 沙眼衣原体和解脲支原体引起自然流产、不育的临床观察[J]. 中华计划生育杂志，2000，57(1)：33.

(编辑 冷怀明)

经验交流

文章编号：1000-5404(2001)12-1498-01

曲菌性鼻窦炎 33 例临床分析

Aspergillus sinusitis: clinical analyses of 33 cases

张 民[1]，黄 辉[2]，姬长友[1] ([1]第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所耳鼻咽喉-头颈外科，重庆 400042；[2]广州军区第一门诊部，广州 510080)

我科 1980 年 3 月至 2000 年 5 月间共观察到 33 例曲菌性鼻窦炎患者，其中男性 9 例，女性 24 例，男/女比例为 1∶2.7；患者的平均年龄为 47 岁，最小 13 岁，最大 72 岁；受累部位最常见的是上颌窦(28 例)和筛窦(9 例)，个别累及额窦和蝶窦。常见的初诊症状有：鼻阻、涕中带血、脓涕、面颊肿胀和头痛，绝大多数伴有鼻息肉；X 线平片见 31 例(94%)有上颌窦密度增高，6 例(18%)有额窦和蝶窦密度增高；21 例曾行 CT 扫描，其中 17 例(81%)可见鼻窦内有密度高边界清晰的团块。

全部病人均施行了上颌窦根治术治疗，其中有 27 例(82%)同时行鼻内筛窦开放及鼻息肉摘除术。手术经唇龈沟切口暴露上颌窦前壁，进入上颌窦后分别可见息肉、脓液、干酪样物、泥沙样物以及纤维样增生等病变，彻底清除病变组织、冲洗后，上颌窦内壁前下开窗；大部分病例行常规鼻内筛窦刮除术，清理出筛窦内的干酪样、泥沙样物。术后病理报告显示均有淡黄

作者简介：张 民(1971−)，北京市人，硕士，医师，主要从事内耳听力及前庭疾病方面的研究。电话：(023)68757240
收稿日期：2001-02-12；修回日期：2001-07-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net