

异位妊娠与生殖道支原体、衣原体感染的关系

杨红英 杨丽凤

祥云县人民医院 云南省大理白族自治州 672100

摘要: **目的:** 由于异位妊娠与妇科炎症又有紧密联系, 因此本文分析研究异位妊娠与生殖道支原体、衣原体感染的关系。**方法:** 入组样本来自2020年6月份至2021年12月份期间在我院妇科住院治疗异位妊娠的70例患者, 另选取同期正常早孕志愿者为健康组, 采集两组女性宫颈分泌物进行聚合酶链反应酶免方法检验, 对比UU、CT感染情况。**结果:** 结果数据显示, 研究组中UU阳性28例(感染率40.00%), CT阳性18例(感染率25.71%), 合并感染12例(占比17.14%); 健康组中UU阳性13例(感染率18.57%), CT阳性8例(感染率11.43%) 合并感染2例(占比2.86%), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论:** 对早期妊娠的女性进行准确的解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT)检测是非常必要的, 可以尽早发现并配合早期有效的治疗, 及时清除病因, 避免反复感染对女性生殖器的损害, 也可以避免再次发生异位妊娠或不孕而造成的心理和生理上的痛苦。

关键词: 解脲支原体; 沙眼衣原体; 感染; 异位妊娠; 关系

异位妊娠(ectopic pregnancy, EP)是指孕卵由于某些原因, 没有着床在子宫腔内, 包括输卵管妊娠、子宫间质部妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠以及宫角妊娠等, 最多见的是输卵管妊娠, 大部分患者是由于输卵管及其周围发生炎症, 导致管腔畅通不佳使得孕卵被阻碍而在输卵管内着床、发育, 导致输卵管妊娠流产或破裂。异位妊娠是一种妇科常见的急腹症, 又称作“宫外孕”, 由于输卵管管壁薄, 管腔很小, 一旦孕卵在这样的“土地”中着床, 胚胎将无法发育而引起流产, 或是孕卵增大后引起输卵管破裂, 异位妊娠初期患者无明显症状, 容易失去保守治疗的最佳时机, 但随着妊娠周期的不断延长, 患者多具有腹痛、停经及阴道流血等临床症状, 严重的情况下会出现大出血、休克甚至死亡, 对患者的生命安全会产生较大影响。

支原体是一类没有细胞壁, 高度多形性能, 通过滤进气可用人工培养基培养, 增值的最小的原核细胞微生物, 由于能形成丝状与分支状形状, 故称为支原体, 其中解脲支原体(*Ureaplasma urealyticum*, UU)可导致泌尿生殖道感染, 同时还有妊娠不良结局、流产等, 可对人体的生育造成影响^[1]。衣原体是一种极小的非运动性的专在细胞内生长的微生物, 为革兰阴性病原体, 是一类能通过细菌滤器而在细胞内寄生、有独特发育周期的原核细胞微生物。而沙眼衣原体(*Chlamydia trachomatis*, CT)会引起包括眼、生殖道和其他的脏器感染的疾病^[2]。

当前, 临床上广泛应用聚合酶链反应检验技术, 这种诊断方法具有检测快速、操作便利、准确性高等优势,

在生殖道支原体、衣原体检验的过程中采用聚合酶链反应检验技术可有效对疾病的严重程度、治疗效果、预后效果进行监测和判断, 是目前实验室不可多得的一种辅助手段^[3]。因此我院采用聚合酶链反应酶免方法检验行手术治疗异位妊娠的妇女宫颈分泌物, 来证实异位妊娠与生殖道支原体、衣原体感染的关系, 再采用分离培养加药敏试验来确定治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有患者为研究组, 临床资料完整, 均经手术确认为异位妊娠的女性, 平均年龄: (27.68 ± 1.72) 岁, 无既往异位妊娠史, 之前未进行过支原体+衣原体检测, 排除存在免疫功能障碍、其他自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫史者、重要器官功能障碍和近期服用会对检验指标产生影响的药物以及伴有恶性肿瘤或严重不可逆并发症者。另选取同期在我院进行就诊的正常早孕的70例女性志愿者为健康组, 平均年龄: (28.41 ± 1.63) 岁, 指标间 $P > 0.05$, 具备可比性。

1.2 方法

(一) 检测方法

采集样本前, 两组受检者排空膀胱, 取仰卧位, 对外阴进行常规消毒, 应用窥器检查阴道、宫颈是否有糜烂面, 再进行宫颈刮片及阴道分泌物检查, 先擦去宫颈口多余粘液, 再用女性专用无菌棉拭子插入宫颈管内1~2cm, 旋转360°后停留10s~15s, 以便获得较多的细胞, 取出立即放入无菌试管, 利用聚合酶链反应酶免

方法进行支原体和衣原体感染检验,再经过分离培养加药敏试验来确定治疗方案,操作和结果判断均要严格按照说明进行。

(二) 治疗方法

解脲支原体(UU)阳性者,常用治疗方式是抗菌素治疗,一般选用大环类酯类药物如阿奇霉素,克拉霉素或强力霉素,美满霉素等,或是用喹诺酮类药物如左氧氟沙星等治疗为对症的,其他少见抗菌素,如米诺环素等。上述抗菌素对支原体的感染比较敏感,用药效果较好,但少数支原体会对其中一类或部分药物耐药,需要针对支原体进行培养或进行药物细菌敏感性试验,根据药敏试验的结果选择敏感抗菌素治疗,确定哪种抗菌素或者具体什么药物对解脲支原体有效,然后再选择敏感抗菌素,每疗程15天。

沙眼衣原体(CT)阳性者,根据药敏试验结果可选用孕期对胎儿影响最小、效果最好的药物进行治疗,如

采用阿奇霉素可以在医生指导下进行口服或静脉输注,一般建议治疗7-10天。如口服治疗,为避免出现胃肠道刺激反应,因此建议饭后服用阿奇霉素,服用后应注意观察不良反应,如果不良反应过重应更换其它药物治疗,同时可行沙眼衣原体核酸检查辅助诊断。

1.3 观察指标

采集两组女性宫颈分泌物进行聚合酶链反应酶免方法检验,对比解脲支原体(UU)、沙眼衣原体(CT)感染情况。

1.4 统计学分析

通过SPSS 26.0软件进行数据处理,计数资料采用[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

两组女性生殖道UU、CT感染率对比,比较结果如表1。

表1 两组女性生殖道支原体、衣原体感染率比较[n(%)]

组别	例数	UU阳性	UU阴性	CT阳性	CT阴性	UU、CT阳性
研究组	70	28 (40.00%)	42 (60.00%)	18 (25.71%)	52 (74.28%)	12 (17.14%)
健康组	70	13 (18.57%)	57 (81.43%)	8 (11.43%)	62 (88.57%)	2 (2.86%)

结果显示,研究组中UU阳性28例(感染率40.00%),CT阳性18例(感染率25.71%),合并感染12例(占比17.14%);健康组中UU阳性13例(感染率18.57%),CT阳性8例(感染率11.43%)合并感染2例(占比2.86%), $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

3 讨论

支原体一般对泌尿生殖系统的感染有三种,解脲支原体,人型支原体,还有生殖道支原体,支原体是一种不同于细菌和真菌的另一类微小病原体,其中解脲支原体(UU)主要寄居于人体的泌尿生殖道,可存在于健康携带者,当机体内环境改变及抵抗力下降的时候才会导致发病,或经过性传播,以及通过污染的衣物接触也可以感染。它感染人体初期的症状不是很明显,当我们发现的时候,其可能已经感染了其他的组织或器官了。

衣原体常说的是说只有沙眼衣原体(CT),可以感染我们的眼睛,也可以感染我们的泌尿生殖系统,是一种既不属于细菌也不同于病毒的微生物,它比细胞小但比病毒大,专在细胞内寄生,近似于细菌与病毒的病原体,具有两相生活环,没有合成高能化合物ATP、GDP的能力,必须由宿主细胞提供,因而成为能量系生物多层球状、堆状、有细胞壁、有细胞膜属原核细胞,属于原核

生物。其主要通过性接触传染,还可导致母婴传播,是和淋病以及其它的生殖支原体进行鉴别,对于女性而言,因为沙眼衣原体(CT)感染时,有可能出现阴道分泌物增多呈脓性、血性,也可能出现阴性症状,并没有特别的症状,所以鉴别主要是进行病原体的检测,同时进行沙眼衣原体(CT)、淋病,甚至是支原体的检测,可以通过病原学的诊断进行鉴别,然后再进行对症处理。对于男性的生殖道沙眼衣原体感染,70%的患者其实没有明显的临床症状,30%左右的患者会出现尿道的浆液性分泌物,或者是伴有尿道刺痒的感觉,为症状上的区别导致男性尿道炎和急性附睾炎疾病的发生,但如果和生殖道其它病原菌进行鉴别,主要还是依靠实验室的检测结果才能够进行完全的鉴别。

支原体或衣原体感染属于非淋菌性,也就是与淋病相对应的一种疾病,在我国被卫生部列为八大性病之一,其致病机理是抑制被感染细胞代谢,溶解破坏细胞并导致溶解酶释放,代谢产物的细胞毒作用,引起变态反应和自身免疫。女性解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT)感染初期,一般会侵犯阴道、尿道和宫颈以及前庭大腺,引起尿道炎、宫颈炎等,若上行感染可引起子宫内膜炎、盆腔炎、输卵管炎,尤其是输卵管炎比较

多见。这些器官发生炎症反应后会使得生殖道分泌物增多,有的感到轻微不适,若不及时治疗便会继续感染导致病情严重,例如引起子宫内膜炎症,输卵管纤毛肿胀,造成生殖器官的生理功能受损,直接影响精子进入子宫、输卵管,影响精卵结合。解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT)感染还会造成不完全梗阻的输卵管炎性粘连,可使官腔变得狭窄,通而不畅,导致受精卵在输卵管内运行受阻而在此着床,也就是临床上的异位妊娠,主要症状包括停经、腹痛、阴道出血,伴随症状有肛门坠胀、肩胛部放射痛、胸部疼痛、晕厥休克等,异位妊娠的发生与解脲支原体和沙眼衣原体感(CT)染有不可忽视的原因,因此要对其进行准确的检测和及时有效的治疗^[5]。

解脲支原体(UU)阳性,治疗方面主要采用药物治疗,且需要长期持续性治疗,如果患者无任何伴随症状,可进行临床观察,如果伴有生殖道炎症,或者合并性传播疾病,需要进行抗支原体治疗,在治疗方法上去除病因,并适当多饮水增加尿量,通过冲刷尿道能够稀释微生物,可以服用韦口服多西环素一般连用7到10天或阿奇霉素一般是一次顿服或美满霉素可以连用十天或红霉素可以连用七天。此外也可通过中医辨证施治进行治疗,比如采取清热利湿和通淋功效的中药进行治疗,平时要注意泌尿生殖道的卫生,避免不洁性行为或者多个性伴侣等高危因素。治愈的标准是患者自觉症状完全的消失,尿道分泌物无尿沉渣,查无白细胞,细胞的涂片也未见支原体,在判断是否治愈的时候,一般可以不做病原微生物的培养。而生殖器衣原体感染,医学上的全称是生殖道沙眼衣原体感染,多是由于生殖道感染特定的病原体,即沙眼衣原体(CT)所引起的一类性传播疾病。主要的感染部位对于女性患者是宫颈,如果有肛交也可以感染到直肠,男性患者主要是在尿道,具有肛交史的男性也可以感染在直肠。目前对于生殖道沙眼衣原体感染主要是口服药物的治疗,国家推荐的指南是使用阿奇霉素进行单剂量的口服疗法。经过治疗之后,推荐患者3周以后需要进行病原学的判愈,就是要重新检测是否已经被治愈,如果患者仍然没有被治愈,可以采

用二线的其它药物的疗法,具体的药物和剂量疗程需要遵循医嘱。

通过研究数值对比分析结果发现,研究组中女性的生殖道解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT)感染率较高,有的患者甚至同时感染,也就是说UU、CT的感染是导致女性发生异位妊娠的重要因素之一,且大部分受检女性是无明显症状的,只有少部分病例出现轻微显性症状,易导致患者忽视病症,进而出现UU、CT的反复感染,病程延长,导致异位妊娠的发生。

总之,无论是女方还是男方感染解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT),均可通过性接触进行传播,由于其在细胞内繁殖,导致感染细胞死亡,同时具有逃避宿主免疫防御功能,得到间歇性保护,致病后不易被发现,因此对早期妊娠的女性进行准确的解脲支原体(UU)和沙眼衣原体(CT)检测是非常必要的,可以尽早发现并配合早期有效的治疗,及时清除病因,避免反复感染对女性生殖器的损害,也可以避免再次发生异位妊娠或不孕而造成的心理和生理上的痛苦。

参考文献:

- [1]李忠萍.心理护理对输卵管妊娠保守治疗后再次异位妊娠患者的影响[J].基层医学论坛,2019,23(06):826-827.
- [2]黄秀荣,张群先.生殖支原体与泌尿生殖道疾病的研究进展[J].检验医学与临床,2019,16(10):1444-1447.
- [3]张琴,程茂杰,蒋有让,冯林,江雪,&王苏平.(2019).性病门诊非淋球菌性尿道炎及宫颈炎患者生殖支原体感染调查研究.重庆医学,48(08),170-171+175.
- [4]杨珍珍,李雨珊.聚合酶链反应检验法在阴道炎患者阴道细菌检查中的应用价值[J].我和宝贝,2021,11(2):59-60.
- [5]陈潇楷.钟月春1780例泌尿生殖道标本支原体培养与药敏结果分析[J].中国当代医药,2019,26(3):158-160.