

[文章编号] 1000-2200(2004)01-0047-02

解脲脲原体与全子宫切除术术后感染的关系

姜 伟¹, 蒋庆春¹, 王瑾侠²

[摘要] 目的: 探讨解脲脲原体(UU)对术后感染的影响。方法: 对术前做子宫颈分泌物 UU PCR 检测的 128 例全子宫切除的妇科手术患者进行回顾性调查, 根据子宫颈分泌物 UU PCR 检测结果分 UU 阳性组和 UU 阴性组, 比较两组术后感染发生率。结果: 两组在不同手术指征、年龄及手术途径的术后感染差异均无显著性($P > 0.05$)。结论: 术后近期急性感染与子宫颈 UU 寄居无关。

[关键词] 手术后并发症; 感染; 解脲脲原体; 子宫切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 619; R 631 [文献标识码] A

解脲脲原体(*ureaplasma urealyticum*, UU)是女性生殖泌尿道中最常见、具有致病作用的生殖道支原体, 其可引起生殖道炎、流产、不孕等妇科疾病^[1]。而妇科涉及阴道的全子宫切除手术, 由于手术破坏、干扰了阴道内环境, 手术时还有可能将阴道寄居的 UU 污染盆腔、手术切口等, 由此是否会引发术后感染值得探讨。本文旨在了解 UU 对术后感染的影响。

1 资料与方法

1.1 对象 对 2001 年 1 月~2002 年 3 月术前做子宫颈分泌物 UU PCR 检测的 128 例全子宫切除的妇科手术患者进行回顾性调查。患者均为已婚妇女, 术前仔细询问病史和全面的体格检查及血、尿常规、肝、肾功能、胸片等检查, 无糖尿病、慢性盆腔炎、慢性支气管炎及慢性肾盂肾炎等易致感染疾患, 也无贫血、低蛋白血症等易致机体抵抗力下降的疾病, 白带常规、阴道分泌物唾液酸酶、子宫颈分泌物衣原体 PCR 检查阴性。根据子宫颈分泌物 UU PCR 检测结果分组, UU 阳性组 38 例, 年龄 40~75 岁; UU 阴性组 90 例, 年龄 37~84 岁。术前 30 min 和术后 3~5 天青霉素或头孢类抗生素预防感染, 术中仔细操作, 术后 40 天随访。

[收稿日期] 2003-07-21

[作者单位] 1. 上海市中西医结合医院 妇科, 200082; 2. 上海市虹口区新港地段医院 妇科, 200082

[作者简介] 姜 伟(1960—), 女, 上海人, 副主任医师。

1.2 UU 检测方法 患者取膀胱截石位, 在窥阴器直视下, 拭去子宫颈表面分泌物, 用无菌棉拭子插入子宫颈管内, 停留 5 s 后旋转棉拭子采取子宫颈分泌物, 将棉拭子置入无菌玻璃管, 用无菌棉球将试管塞紧后, 再送 UU 套式 PCR 检测(PCR 试剂盒为中山医科大学达安基因股份有限公司生产)。

1.3 术后感染诊断标准 (1) 尿路感染: 手术后出现尿频、尿急、尿痛, 清洁中段尿培养菌落计数 $> 10^5/\text{ml}$, 或尿常规检查见白细胞 $> 5/\text{HP}$ 。(2) 盆腔感染: 患者腹痛伴发热, 下腹部有肌卫、压痛、反跳痛等腹膜刺激征或有盆腔脓肿形成。(3) 切口感染: 切口红、肿、异常疼痛, 伴有脓性渗出, 切口裂开。(4) 术后病率: 手术 24 h 后至 10 天内口表测量体温, 每天至少 4 次, 凡 2 次体温达到或超过 38°C 者。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验及四格表确切概率法分析。

2 结果

2.1 术后感染情况 UU 阳性组感染发生 10 例(26.32%), UU 阴性组感染发生 20 例(22.22%), 两组术后感染率差异无显著性($P > 0.05$), 表明术后感染与 UU 寄居无关(见表 1)。

表 1 两组术后感染率比较(n)

分组	n	术后感染	术后感染率(%)	χ^2	P
UU 阳性组	38	10	26.32		
UU 阴性组	90	20	22.22	0.25	> 0.05
合计	128	30	23.44		

[2] 周良辅. 脑出血性中风[A]. 见: 周良辅主编. 临床袖珍手册神经外科分册[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1994: 236~240.

[3] 王勇军, 杜吉祥, 刘家惠. 超早期立体定向手术治疗高血压性脑出血[J]. 中华神经外科杂志, 1998, 14(3): 172~173.

[4] 常建波, 黄雪松. 高血压性脑出血立体定向术后再出血原因分

析[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2000, 13(1): 49.

[5] 张亚卓, 王忠诚, 高鲜红, 等. 神经内镜技术的临床应用[J]. 中华神经外科杂志, 2000, 16(1): 3~7.

[6] 杨朋范, 王如密. 高血压性脑出血的外科治疗现状[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 1999, 12(4): 56~59.

2.2 两组手术指征与术后感染的关系 两组手术指征均以子宫肌瘤、子宫肌腺病、子宫脱垂、生殖器肿瘤为主, 两组不同手术指征术后感染差异均无显著性($P > 0.05$) (见表 2)。表明不同手术指征的术后感染发生率与 UU 寄居无关。

2.3 两组年龄与术后感染的关系 128 例手术患者中, 37~49 岁、50~69 岁及 ≥ 70 岁的 UU 检出率分别是 38.24%、21.05% 及 18.18%, UU 检出率随妇女年龄增长逐渐降低。而两组在同一年龄段的术后感染差异均无显著性($P > 0.05$) (见表 3)。表明不同年龄的术后感染与 UU 寄居无关。

表 2 两组手术指征与术后感染的关系(n)

手术指征	UU 阳性组		UU 阴性组		χ^2	P
	n	术后感染	n	术后感染		
妇科恶性肿瘤	8	2	8	0	—	0.467
子宫肌瘤	20	6	40	6	1.05	> 0.05
子宫肌腺病	6	0	12	4	—	0.245
子宫脱垂	2	0	12	4	—	0.560
其它*	2	2	18	6	—	0.147
合计	38	10	90	20		

* 包括子宫内膜癌前变、输卵管系膜囊肿、子宫内膜息肉、卵巢囊肿

表 3 两组年龄与术后感染的关系(n)

年龄(岁)	UU 阳性组		UU 阴性组		χ^2	P
	n	术后感染	n	术后感染		
37~49	26	6	42	6	0.36	> 0.05
50~69	8	2	30	4	—	0.587
≥ 70	4	2	18	10	—	1.000
合计	38	10	90	20		

2.4 两组手术途径与术后感染的关系 两组在阴式全子宫切除、腹式全子宫切除及腹腔镜辅助下经阴道全子宫切除的三种不同手术途径的术后感染差异均无显著性($P > 0.05$) (见表 4)。表明不同手术途径的术后感染与 UU 寄居无关。

表 4 两组手术途径与术后感染的关系(n)

手术途径	UU 阳性组		UU 阴性组		χ^2	P
	n	术后感染	n	术后感染		
阴式全子宫切除	2	1	8	4	—	1.000
腹式全子宫切除	24	8	60	14	0.89	> 0.05
腹腔镜辅助下经阴道全子宫切除	12	1	22	2	—	1.000
合计	38	10	90	20		

3 讨论

吕佩瑾^[2]指出, 下生殖道病原体为妇科手术污染的主要来源。而作为涉及阴道的全子宫切除术, 由于术中阴道与腹腔直接相通, 阴道病原体有可能污染盆腔而发生术后感染。本文对 128 例全子宫切除的妇科手术患者根据子宫颈分泌物 UU 阳性、UU 阴性两组进行调查, 两组患者的年龄、职业构成比差异无显著性, 术前白带常规、阴道分泌物唾液酸酶、子宫颈衣原体检查等也无异常, 术前还排除了患者易致感染的诸多因素。从而排除了阴道其它病原体和其它易致感染因素可能引发的术后感染。术前术后应用青霉素、头孢类药物为通过抑制细菌细胞壁合成发挥抗菌作用的抗生素^[3], 对缺乏细胞壁的原核生物 UU 来说是不起作用的。这样使得本研究具有较好的可比性, 尽可能地保证了研究价值及其结论的可靠性。

解脲脲原体为细胞表面寄生物, 它吸附于组织细胞表面, 有特殊的宿主组织细胞的亲和性, 是一类不明显的侵害者, 通常与宿主共处和共生, 一般潜伏期较长, 仅偶尔破坏休战状态, 宿主才发生疾病。脲原体毒株通过其特殊结构, 紧密粘附于易感宿主细胞膜上, 通过与宿主细胞膜相互作用, 释放有毒代谢产物, 使宿主细胞受损^[4]。本文对 128 例手术患者调查发现, UU 寄居率达 29.69%, 表明人群中有一定的感染率, 但 UU 阳性患者均无明显生殖道炎症表现, 说明 UU 感染具有隐匿性。本文 UU 检出率随年龄增加而减少, 与有关报道^[1]相符, 这一现象说明生殖道支原体寄居可能与性激素水平有关^[1]。

对 128 例手术患者术后 40 天的观察中, 发现两组在不同手术指征、年龄及手术途径的术后感染差异均无显著性($P > 0.05$), 表明 UU 寄居与术后近期急性感染无关。由于 UU 上述的致病特点, 潜伏期长和临床表现不典型, 其是否会导致妇科手术后的远期感染尚待进一步探讨。

[参 考 文 献]

- [1] 汪宁, 赵季文, 徐萃瑜, 等. 不同时期妇女生殖道支原体寄居状况的调查[J]. 中华妇产科杂志, 1991, 26(6): 372~374.
- [2] 吕佩瑾. 妇产科手术后预防性应用抗生素[J]. 中华妇产科杂志, 1987, 22(3): 172~174.
- [3] 殷凯生主编. 实用抗感染药物手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 32~82.
- [4] 李冬梅. 衣原体、支原体感染研究进展[J]. 国外医学·妇幼保健分册, 2002, 13(1): 19~21.