

尖锐湿疣患者的无体征配偶包皮分泌物检测 HPV-DNA 分析

毛金观(浙江省嘉兴市妇幼保健院,浙江 嘉兴 314000)

文献标识码:A

中图分类号:R752.5+3

文章编号:1005-5916(2006)07-0062-02

1 资料与方法

1.1 研究对象 2005 年 1 月—12 月妇科门诊检查尖锐湿疣妇女患者,确诊感染 HPV6.11 型后其无体征的丈夫作为研究对象,共 27 例。

1.2 方法 对确诊感染 HPV6.11 型的尖锐湿疣妇女患者,在患病妇女陪同下来医院检查。分别询问夫妻双方性生活情况及可能引起感染的相关因素,仔细询问相关病史后做男方生殖器官检查,无生殖器赘生物后取包皮冠状沟分泌物送检。

尖锐湿疣妇女患者均做病理检查及 HPV6.11 原位杂交,HPV6.11 原位杂交检测仪器为 HYBrite,试剂采有美国生产的 Dako Cytomation Spectrum HPV6.11 Biotinylated DNA Probe。

HPV6.11-DNA 检查采用荧光定量聚合酶链反应,检测仪器为 ABI7000 扩增仪,试剂由中山医科大学达安基因诊断中心提供。

1.3 统计方法 均采用 χ^2 检验(四格表的确切概率法)。

2 结果

2.1 一般情况 27 例男性的年龄为 22~48 岁,平均 33.41 岁,其中 22~30 岁 12 例,31~40 岁 9 例,41~48 岁 6 例。初中及以下文化程度者 20 例,高中(含中专)者 4 例,大学及以上者 3 例。城镇 13 例,乡村 14 例。夫妻双方中妻子均否认有婚外性生活史,丈夫承认有婚外性生活史 22 例,在宾馆、公共浴室共用毛巾等可能间接感染者 5 例;婚外性生活或共用毛巾等可能间接感染距来院检查时间小于或等于 2 月者 9 例,3 月者 2 例,4 月者 6 例,5 月者 2 例,大于或等于 6 月者 8 例。检测 27 例中 HPV6.11-DNA 阳性 11 例,阳性率 40.74%。

2.2 各年龄组阳性率比较 22~30 岁组阳性 6 例,阳性率 50.00%;31~40 岁组阳性 2 例,阳性率 22.22%;41~48 岁组阳性 3 例,阳性率 50.00%。31~40 岁组阳性率低于 22~30 岁组及 41~48 岁组,均差异无显著性, $P>0.05$ 。

2.3 不同文化程度者阳性率比较 初中及以下

文化程度者阳性 8 例,阳性率 40.00%;高中(含中专)者阳性 2 例,阳性率 50.00%;大学及以上者阳性 1 例,阳性率 33.33%。高中文化程度者高于初中者与大学及以上者,差异无显著性, $P>0.05$ 。

2.4 城乡阳性率比较 城镇组阳性 5 例,阳性率 38.46%;乡村组阳性 6 例,阳性率 42.86%。城镇低于乡村,差异无显著性 ($P=0.56, P>0.05$)。

2.5 包皮状况与阳性率关系 包皮冗长遮盖部分或全部阴茎头者 15 例,HPV6.11-DNA 阳性 9 例,阳性率 60.00%;包皮没有遮盖阴茎头,至冠状沟显露全部阴茎头者 12 例,HPV6.11-DNA 阳性 2 例,阳性率 16.67%。前者高于后者,有显著性差异, $P<0.05$ 。

2.6 感染时间与阳性率关系 婚外性生活或共用毛巾等可能间接感染距来院检查时间(潜伏期)小于或等于 2 月者阳性 1 例,3 月者 1 例,4 月者 4 例,5 月者 1 例,大于或等于 6 月者 4 例;阳性率分别为 11.11%,50.00%,66.67%,50.00%,50.00%。其中小于或等于 2 月者阳性率低于 3 月及以上者阳性率 55.56%(10/18),有显著性差异, $P<0.05$ 。

3 讨论

生殖道尖锐湿疣主要与 HPV6.11 型有关。尖锐湿疣是由 HPV 感染引起的鳞状上皮增生性疣状病变,主要经性交直接传播,偶有通过污染衣物间接传播。女方一旦 HPV 进入阴道,就不易清洗掉,日积月累逐日增多;且妇女感染 HPV 后由于阴道潮湿、温度适宜,较早出现尖锐湿疣,容易发现。男方感染 HPV 后通过清洗生殖器,比较容易洗掉 HPV,每日病毒实际增加量相对较少;而且男性生殖器比较干燥、温度低,不易病毒复制,出现尖锐湿疣较迟,加上一部分及时清洗没有 HPV 侵入皮肤组织而不发病。

PCR 技术简便、快速,敏感性高,特异性强,可以确诊是否为 HPV 感染,并能确定 HPV 类型。我们对 HPV6.11 型感染的尖锐湿疣患者的无体征配偶包皮分泌物检测 HPV6.11-DNA 阳性率为 40.74%。检测 HPV6.11-DNA 阳性率与潜伏期长短有关,潜伏期时间越长阳性率越高。尖锐湿疣发病与包皮过长有关,尖锐湿疣患者的无体征配偶包皮分泌物检测 HPV6.11-DNA 阳性率也是包皮冗长者阳性率高。因此,包皮冗长遮盖部分或全部阴茎头更容易感染此性病。由

OAE 用于新生儿听力障碍筛查的效果研究

梅美妹¹, 陈佩¹, 严杏鸥², 张欢乐³, 陈李艳⁴, 林小燕⁵

1. 浙江省温州市瓯海区疾病预防控制中心, 浙江 温州 325005; 2. 浙江省温州市瓯海区人民医院, 浙江 温州 325005
3. 浙江省温州市瓯海区第三人民医院, 浙江 温州; 4. 浙江省温州市瓯海区瞿溪中心卫生院, 浙江 温州 325005;
5. 浙江省温州市瓯海新桥防保站, 浙江 温州 325005;

摘要:目的: 调查温州市瓯海区新生儿听力障碍现患情况及原因探讨。方法: 应用自动耳声发射听力筛查仪测试婴儿的双耳, 双耳通过为通过(PASS), 一侧通过为不通过(REFER), 实行两阶段筛查: 出生后的第 3 天进行初筛, 未通过者于 42 天内进行复筛, 仍未通过者转市听力检测中心进行专科检查诊断。结果: 筛查 4 377 例, 最后经温州市听力检测中心诊断听力障碍 4 例。结论: 温州市瓯海区听力障碍现患率为 0. 91%, 高危因素与妊娠初期服药史与家族性听力障碍史有关。

关键词: 新生儿听力障碍; 筛查; 流行病学调查

文献标识码: A **中图分类号:** R764 **文章编号:** 1005-5916(2006)07-0063-02

听力障碍是常见的出生缺陷, 早期诊断可及时对失听婴儿进行干预性治疗, 使语言发育不受或少受损害^[1]。为了解瓯海区新生儿听力障碍发病情况, 2005 年 1 月—2005 年 12 月, 我们对瓯海区 4 377 例新生儿进行了听力筛查, 现将有关情况报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2005 年 1 月~12 月在瓯海区区级和主要乡镇卫生院出生的足月自然分娩或剖复产的新生儿。

1.2 方法 应用美国格雷斯—斯塔德勒公司(GSI)生产的 GSI70 自动耳声发射听力筛查仪, 利用耳声发射法(OAE)新生儿听力筛查技术, 在相对安静的房间用耳声发射测试婴儿的双耳, 测试步骤: ①清洁耳道; ②受检儿处于安静状态, 必要时可使用镇静剂; ③两耳分别测试, 轻轻放入探头, 仪器自行显示结果, 如未通过, 需重复 2~3 次测试, 双耳通过为通过

(PASS), 一耳通过为不通过(REFER)。实行两阶段筛查: 出生后的第 3 天进行初筛, 未通过者于 42 天内进行复筛, 仍未通过者转市听力检测中心(温州市第三人民医院)进行专科检查诊断。同时收集造成新生儿听力障碍的高危因素等。

2 结果

本研究共初筛 4 377 例, 占同期各医院新生儿出生人数的 68. 31% (4 377/6 408)。初筛(出生 3 天)未通过 534 例, 未通过率 12. 2% (534/4 377)。复筛(42 天后)未通过 23 例, 未通过率 0. 53% (23/4 377)。23 例经送市听力检测中心进一步检查 4 例诊断为听力障碍, 假阳性率 0. 43% (19/4 377), 听力障碍现患率为 0. 91% (4/4 377)。2 例有妊娠初期耳毒性药物(丁胺卡那)用药史, 1 例有听力障碍家族史(患儿祖父有先天性听力障碍史), 1 例未发现有高危因素。

3 讨论

表 1 2 例听力障碍婴儿相关情况

性别	出生日期	筛查结果		诊断医院	主要高危因素
		左	右		
女	05. 01. 05	未通过	未通过	市新生儿(儿童)听力诊断中心	妊娠初期耳毒性药物使用史
男	05. 04. 12	未通过	通过	市新生儿(儿童)听力诊断中心	家族性听力障碍史
男	05. 05. 22	未通过	未通过	市新生儿(儿童)听力诊断中心	妊娠初期耳毒性药物使用史
女	05. 09. 21	未通过	通过	市新生儿(儿童)听力诊断中心	无

于尖锐湿疣发病潜伏期长约 1~8 个月, 如果男性感染者没有及时发现, 可以继续传染给配偶或性伴, 导致性病扩散。

对确诊的 HPV 感染者予以局部用药治疗, 可以减缓尖锐湿疣的发生, 同时医嘱患者性生活时用安全套。

对常规体检不能发现的早期 HPV 感染者及时治疗及干预, 可以阻断多性伴患者间的传播, 从而对该性病在人群中的进一步扩散起减缓作用。

(收稿日期: 2006-01-16)