

文章编号: 1005-2216 (2015) 09-0791-03

女性生殖道沙眼衣原体感染诊治共识

中华医学会妇产科分会感染协作组

关键词: 女性生殖道沙眼衣原体感染; 性传播疾病**Keywords:** female genital chlamydial infections; sexually transmitted diseases

中图分类号: R 711.3 文献标志码: C

女性生殖道沙眼衣原体感染 (female genital chlamydial infections) 是由沙眼衣原体 (chlamydia trachomatis, CT) 感染女性生殖器官引起的性传播疾病 (sexually transmitted diseases, STD), 主要通过性传播, 也可母婴传播, 前者可引起 STD 在社会上的蔓延, 后者可导致胎儿及新生儿的感染。目前生殖道 CT 感染是世界范围内最常见的 STD 之一, 在发达国家占 STD 首位^[1]; 根据 2008 年中国疾控中心报告, 在我国占常见 STD 的第 2 位^[2]。女性生殖道 CT 感染如未及时治疗, 可导致盆腔炎性疾病、异位妊娠、不孕和慢性盆腔痛等^[3-4], 严重影响女性生殖健康。

1 沙眼衣原体病原体概述及致病特点

CT 是一类严格真核细胞内寄生的原核微生物, 根据主要外膜蛋白抗原差异可分为 18 个血清型: A、B、Ba、C; D、Da、E、F、G、H、I、Ia、J、K; L1、L2、L2a、L3。前 4 个血清型主要与沙眼有关, 后 4 个可引起性病性淋巴肉芽肿, 与泌尿生殖道感染有关的是中间 10 个血清型 (D~K), 尤其是 D、E、F 型最常见。CT 需要通过宿主细胞繁殖, 只侵犯柱状上皮细胞和移行上皮细胞, 故在女性, 初始感染多为宫颈鳞柱交界部黏膜及尿道黏膜, 造成宫颈黏膜炎和尿道炎。其在宿主细胞的生长繁殖周期有两个生物相: 原体存在于细胞外, 无繁殖能力, 传染

性强, 对抗生素不敏感; 始体存在于细胞内, 繁殖能力强, 但无传染性, 对抗生素敏感。CT 的致病特点是多发生在性活跃人群, 潜伏期 1~3 周, 临床过程隐匿, 多无症状或症状轻微, 有症状者可因感染部位不同而临床表现各异, 病程迁延易形成慢性炎症, 造成组织损伤、粘连及瘢痕形成。此外, 常合并淋病奈瑟菌、梅毒螺旋体等其他 STD 病原体感染。

2 诊断

女性生殖器官的 CT 感染往往症状轻微, 易被忽视。由于发病多为年轻女性, CT 感染可严重危害女性生殖健康, 应重视对高危人群的筛查以及对有症状女性的检查。无论有无症状者, 实验室检查结果阳性均可确诊 CT 感染。

2.1 高危人群 (1) 年龄 < 20 岁。(2) 新性伴或多个性伴。(3) 性伴有多个性伴。(4) 性伴有 CT 感染。(5) 患有其他性传播感染, 尤其伴有淋病奈瑟菌感染。(6) 首次性交年龄小。(7) 经济地位低下。(8) 受教育程度低等^[5]。

2.2 临床表现 (1) 宫颈黏膜炎: 常呈无症状感染; 有症状者可有阴道分泌物异常, 非月经期或性交后出血。体检可发现宫颈充血、水肿、接触性出血、宫颈管黏液脓性分泌物, 阴道壁黏膜正常。(2) 盆腔炎性疾病: 主要表现为下腹痛、腰痛、性交痛、阴道异常出血、阴道分泌物异常等。体检可发现子宫或附件压痛、宫颈举痛^[3-4,6], 可扪及增粗的输卵管或炎性肿块。(3) 常伴其他部位炎症^[7]: ①尿道炎: 可出现尿频、尿急、尿痛。体检可发现尿道口

DOI: 10.7504/ik.2015080103

作者单位: 刘朝晖 (北京大学第一医院, 北京 100034); 薛凤霞 (天津医科大学总医院, 天津 300052)

通讯作者: 刘朝晖, 电子信箱: xyxlzh@hotmail.com

充血潮红,微肿胀或正常,可有少量黏液脓性分泌物溢出。②直肠炎:轻者无症状,重者有直肠疼痛、便血、腹泻及黏液性分泌物。③眼结膜炎:出现眼睑肿胀,睑结膜充血及滤泡,可有黏液脓性分泌物。

2.3 实验室检查 (1)培养法:细胞培养法为CT金标准诊断方法。该法优点为特异度几乎为100%,但因方法复杂难以在临床工作中应用。(2)抗原检测:包括直接免疫荧光法和酶联免疫吸附试验(ELISA),是目前国内临床最常用方法,但敏感度及特异度较低。(3)核酸检测:主要包括核酸扩增技术(nucleic acid amplification testing, NAAT)和直接检测核酸的技术(即基因探针技术)。NAAT主要包括聚合酶链式反应(PCR)、连接酶链式反应(LCR)。核酸检测法是目前诊断CT感染敏感性和特异性最高的方法,PCR检测应在通过相关机构认证的实验室开展。(4)抗体检测:对诊断无并发症的生殖道感染价值不大,但在输卵管炎或盆腔炎性疾病时血清抗体可明显升高。方法有补体结合试验、ELISA及免疫荧光法。新生儿衣原体肺炎中CT IgM抗体滴度升高,有诊断意义。(5)细胞学显微镜检查:涂片姬姆萨染色、碘染色或帕氏染色直接镜检可发现CT包涵体,敏感性及特异性低,WHO不推荐作为宫颈CT感染的诊断手段,只适用于新生儿眼结膜刮片的检查。

取材注意事项:取材时主要选取宫颈分泌物,根据采用的检测方法不同,具体取材要求有所差异。除NAAT方法外,取材时必须取到宫颈柱状上皮细胞,而非阴道分泌物。现有证据表明,对女性使用NAAT方法筛查CT感染时,经阴道、尿液取材与经宫颈取材敏感性相符、特异性无明显差异,故对女性可经阴道取材,采用NAAT方法进行CT筛查^[3-4]。

3 治疗

CT感染的治疗原则:及时、足量、规范应用抗菌药物,有效杀灭CT,防止产生并发症,阻断性传播途径。

不同的感染部位,治疗的疗程不同。

建议同时检测其他可能存在的STD病原体感染并给予相应治疗。

由于CT的独特繁殖周期,选用的抗菌药物应具有良好的细胞穿透性;CT本身没有细胞壁,不能

应用针对微生物细胞壁合成的抗菌药物。

具体治疗方案如下。

3.1 CT宫颈黏膜炎的治疗 (1)推荐方案:①阿奇霉素1g,单次顿服。②多西环素100mg,每日2次,共7~10d。(2)替代方案:米诺环素100mg,每日2次,共10d;四环素500mg,每日4次,共2~3周;红霉素碱500mg,每日4次,共7d;罗红霉素150mg,每日2次,共10d;克拉霉素250mg,每日2次,共10d;氧氟沙星300mg,每日2次,共7d;左氧氟沙星500mg,每日1次,共7d。

3.2 CT盆腔炎性疾病的治疗 盆腔炎性疾病的诊治可参考2014年中华医学会妇产科分会感染性疾病协作组《盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)》^[6],在治疗盆腔炎性疾病时注意选择针对CT感染的抗生素。

其中,针对CT感染的治疗可选用:(1)阿奇霉素500mg,每日1次,静脉滴注或口服1~2d后改为250mg,每日1次,口服5~7d。(2)多西环素100mg,每12h1次,口服14d。(3)米诺环素100mg,每12h1次,口服14d。

3.3 性伴的治疗 性伴应进行治疗,治疗期间患者与性伴均应避免无保护性交。

4 随访

(1)判愈试验的时间安排应根据所选用的检测手段决定:抗原检测为疗程结束后第2周;NAAT为疗程结束后第4周。(2)女性衣原体再感染较多见,对于高风险者务必随访。应于治疗后3~4个月行CT检测,以发现可能的再感染,防止盆腔炎性疾病和其他并发症的发生。若患者不能在治疗后3个月进行CT复查,应嘱其在初始治疗12个月内进行CT检测。(3)有下列情况时应行严密微生物学随访:症状持续存在;可疑再感染;可疑未依从治疗;无症状感染;红霉素治疗后。

5 预防与筛查

预防CT感染的目的在于防止CT隐匿或持续感染所产生的严重不良后果,应重视生殖道CT感染“三级预防”。

一级预防强调生活方式咨询和性健康教育,如知晓高风险性行为、鼓励高危人群筛查、性伴评估与治疗、青少年性健康教育等。

二级预防通过筛查,早期发现无症状感染者,

预防严重并发症的发生,目前国外多个国家已推荐对高危人群进行每年1次CT筛查,有助于降低人群CT感染率^[1,3-5]。

三级预防重点在于对生殖道急、慢性CT感染者行及时有效治疗,积极预防感染并发症的发生。

6 妊娠合并CT感染的诊治与随访

孕妇感染CT后可引起流产、早产、胎膜早破以及新生儿感染。在未经治疗的CT感染孕妇所分娩的新生儿中,20%~50%的新生儿出现眼结膜炎,10%~20%出现CT肺炎。

建议对年龄<25岁和(或)年龄≥25岁STI高危孕妇在妊娠期应筛查CT。妊娠期CT感染的诊断同非妊娠期。

妊娠期治疗禁用喹诺酮类及四环素类抗生素。(1)推荐方案:阿奇霉素1g,顿服。(2)替代方案:红霉素碱500mg,每日4次,共7d;或红霉素碱250mg,每日4次,共14d。(3)如孕妇不能应用大环内酯类药物,有文献显示阿莫西林可能有效^[4]。

对CT感染的妊娠早期孕妇治疗结束后3周应进行衣原体检测,还应在治疗后3个月复查。

(刘朝晖,薛凤霞,执笔)

参 考 文 献

- [1] Centers for Disease Control and Prevention. 2013 Sexually transmitted diseases surveillance [EB/OL]. Available at: <http://www.cdc.gov/std/stats13/chlamydia.htm>.
- [2] 中国疾病预防控制中心性病控制中心. 2008年全国性病疫情状况及防治工作总结 [EB/OL]. <http://www.ncstdc.org/upfiles/201208/20120829155853335.pdf>.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010 [J]. MMWR Recommendations Reports, 2010, 59(RR-12): 1-110.
- [4] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2014 (pre-dissemination peer review) [EB/OL]. Available at: <http://www.cdc.gov/std/treatment/update.htm>
- [5] Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted disease surveillance, 2008. U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA [EB/OL]. <http://www.cdc.gov/std/stats08/>.
- [6] 中华医学会妇产科分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 404-406.
- [7] 中国疾病预防控制中心性病控制中心、中华医学会皮肤性病学会性病学组、中国医师协会皮肤科医师分会性病亚专业委员会. 梅毒、淋病、生殖器疱疹、生殖道沙眼衣原体感染诊疗指南(2014)[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(5): 365-372.

(2015-05-01 收稿)

读者·作者·编者

《中国实用妇科与产科杂志》2015年第10期中心内容预告

中心内容: 妇产科介入治疗进展

妇产科疾病介入治疗的过去、现在和未来
滋养细胞肿瘤动脉治疗的价值和注意事项
妇科恶性肿瘤动脉化疗中出现的某些

问题的思考

UAE治疗子宫腺肌病的临床价值——最新
研究进展及再思考

剖宫产术中子宫动脉栓塞术的应用

浅谈虚拟导航技术在子宫动脉栓塞

治疗中的应用

介入治疗在子宫内膜癌治疗中的应用

子宫动脉栓塞术所致严重并发症的思考

子宫动脉栓塞在治疗剖宫产瘢痕部位

妊娠中的价值及安全性评价

死胎的规范定义和相关登记程序