

664 名农村已婚育龄妇女生殖道沙眼衣原体感染的调查及危险因素分析

李 武¹ 黄学惠¹ 王同寅² 颜丽琴² 万崇华² 罗家洪² 何朝阳²

摘要 对云南省澄江县 664 名农村已婚育龄妇女生殖道沙眼衣原体感染情况及其危险因素进行了调查分析。用 Chlamydia EIA 法检测宫颈分泌物中的沙眼衣原体抗原。通过 logistic 回归多因素和卡方检验单因素分析筛选主要危险因素。结果表明：沙眼衣原体感染率为 5.0%，其中的 60.6% 属无自觉症状者。感染的主要危险因素是配偶有生殖道感染症状、有其他阴道炎史、离婚、洗脸洗脚洗下身用具不分开、月经初潮年龄、目前哺乳期闭经、文化程度低及贫困。

关键词 沙眼衣原体 生殖道感染 育龄妇女 危险因素

The Study on the Epidemiological Features and Risk Factor of Chlamydia Trachomatis Reproductive Tract Infection (CTR TI) Among 664 Married Women at Reproductive Age in Rural Areas Li Wu*, Huang Xue-hui, Wang Tong-yin, et al.* First Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650031

Abstract The infection rate and risk factors of CTR TI among 664 married women at reproductive age in rural areas in Chengjiang county, Yunnan province were investigated. Specimens of cervical swab were detected for CT antigen using Chlamydia EIA (Syva co., USA). The selection of major risk factors was through Logistic regression and χ^2 - test. The results showed that the overall infection rate of CTR TI was 5.0%, with 60.6% of these cases asymptomatic. The major risk factors include: spouse who has symptoms of RTIs; history of others vaginitis; divorce; habit of washing face, feet and vulva with the same wash basin; age of menarche; amenorrhoea during lactation; low education and living in poverty.

Key words Chlamydia trachomatis (CT) Reproductive tract infection (RTI) Married women at reproductive age Risk factor

沙眼衣原体生殖道感染 (Chlamydia Trachomatis Reproductive Tract Infection, CTR TI) 是全球 STD 中最普遍的问题, 近年国外资料表明, 总的流行趋势是城市高于农村, 但农村的感染率也呈上升趋势^[1]。国内对 CTR TI 的研究多局限于大城市及性罪错人群, 对农村妇女的调查研究报道少见。我们在云南省澄江县对 664 名农村妇女 CTR TI 情况及其危险因素进行了调查分析, 为制定防治措施提供依据。现将调查结果报告如下。

资料与方法

一、对象：我们于 1994 年 4 至 5 月在澄江县以村镇分层, 按分层整群抽样的方法, 对某镇及所属 5 个自然村的 664 名已婚育龄妇女 (经期和妊娠妇女除外) 进行了调查。

二、调查方法：

1. 逐一进行全面的问卷调查。问卷内容包括一般情况、月经史、生产史、计划生育史、性生活史、个人及家庭卫生情况、经济状况、生殖道感染症状、既往临床诊治情况等 9 个部分 100 个变量。

2. 常规妇科检查。

1 昆明医学院附属第一医院 650031

2 昆明医学院预防医学系

3. 宫颈分泌物的采集:先清洁宫颈管,再将棉拭子插入宫颈管约 2cm,用力旋转 2 周,约需 10~20 秒,取出后置入含 1ml 沙眼衣原体(CT)输送培养基(2SP 稀释液)管中,送实验室检测 CT 抗原。

4. 标本检测方法:酶联免疫测定法。采用购自美国 Syva 公司的 Micro Trak II Chlamydia EIA 8H792 UL. 4 试剂盒。操作按试剂盒说明书。

三、统计分析:用 Foxbase 软件建立数据库,用 Spss pc⁺ 4.01 软件处理资料。根据专业知识,拟选年龄、民族、职业、文化程度、经济状况(贫困、一般、较富裕)、婚姻状况(原配、离婚、再婚、守寡等)、妊娠次数、性生活史、避孕措施、个人卫生习惯、滴虫和/或霉菌

阴道炎史、配偶生殖道感染症状等 30 个因素,同时作单因素的卡方检验和多因素的 logistic 回归分析来筛选当地农村已婚育龄妇女 CTRTI 的某些危险因素。

结 果

1. 感染情况:664 名农村妇女中,宫颈 CT 抗原阳性者 33 名,感染率为 5.0%。

2. CTRTI 者的年龄分布:25 岁组感染率较高,30 岁组次之,再次为 35 岁组,其余各年龄组较低,但经统计学检验,他们之间的差别无显著性($\chi^2 = 1.5159, P > 0.05$)。

3. CTRTI 与临床表现:见表 1。在 33 名 CTRTI 者中,无自觉症状者占 60.6%。

表 1 33 名 CTRTI 者的临床表现

症 状	例数	比率(%)	体 征	例数	比率(%)
白带有臭味	13	39.4	宫颈炎	17	51.5
外阴瘙痒	11	33.3	子宫颈脆性增高	11	33.3
白带量多	10	30.3	子宫颈异位症	6	18.2
低 热	10	30.3	右侧附件触痛	5	15.2
性交时阴道痛	9	27.3	宫颈分泌物呈淡黄/淡绿色	5	15.2
下腹部疼痛	8	24.2	宫颈有血性分泌物	2	6.1
性交时腹内疼痛	2	6.1			

4. 单因素 χ^2 分析选出的主要危险因素:见表 2。

表 2 单因素法选出的澄江县农村妇女 CTRTI 的危险因素

危险因素	χ^2	P 值	OR	OR 的 95% 可信限
配偶有生殖道感染症状	8.613	<0.01	19.69	2.69~144.08
离 婚	4.010	<0.05	4.46	1.03~ 19.27
15~18 岁月经初潮	5.197	<0.025	3.22	1.18~ 8.80
目前哺乳期闭经	5.110	<0.025	3.04	1.16~ 7.97
无 文 化	5.198	<0.025	2.22	1.12~ 4.41
丈夫无文化	6.669	<0.01	2.68	1.27~ 5.66
生活贫困	6.960	<0.01	2.51	1.27~ 4.97

5. logistic 多因素分析选出的主要危险因素:见表 3。

表 3 logistic 分析选出的澄江县农村妇女 CTRTI 的危险因素

危险因素	回归系数	回归系数的标准误	OR	OR 的 95% 可信限
有滴虫和/或霉菌阴道炎史	0.9674	0.4035	2.6312	1.1930~5.8030
离 婚	0.9527	0.2457	2.5240	1.0836~5.8769
洗脸洗脚洗外阴用具不分开	0.8021	0.2046	2.2075	1.0712~4.5488
15~18 岁月经初潮	0.3014	0.1623	1.2527	1.0113~1.5219

讨 论

在 CTRTI 的传播中,主要受害者是妇女,且以宫颈感染最为多见^[2]。据报道,性罪错妇女感染率为 20.5%~50.8%,城市健康妇女为 5.5%^[3,4](酶联免疫法测 CT 抗原)。而农村妇女感染的文献报道较为少见。本文调查的 664 名农村妇女 CT 感染率为 5.0%。低于性罪错妇女,也稍低于城市健康妇女。25~34 岁组感染率较高,这可能是性活跃年龄使 CTRTI 的可能性增加所致。但各年龄组差异无显著性($P > 0.05$),这有待于增大样本含量进一步研究。

国外报道,CTRTI 的危险因素有:年轻性活跃、贫困、不用避孕套性交、口服避孕药、性伴多、宫颈异位症、曾患过其他 STD 及对阴道的任何冲洗等^[5~7]。国内梁国钧等^[3]认为,口服避孕药及使用宫内节育器也是危险因素。

本调查经 logistic 回归筛选出的主要危险因素是:滴虫和/或霉菌阴道炎史、离婚、洗脸洗脚洗外阴用具不分开及月经初潮年龄。有滴虫和/或霉菌性阴道炎史者,危险度增大 2.63 倍,推测与阴道抵抗力降低有关,也可能其有不洁性交史。离婚者,危险度增大 2.52 倍,可能与当地离婚主要因夫妻中一方有婚外性行为引起(占 90%)有关。CT 除了主要经性传播外,还可经污染的手、器皿等间接传播^[8]。故洗脸洗脚洗外阴用具不分开者,危险度增大 2.21 倍。本文 15~18 岁才月经初潮者,危险度增大 1.25 倍,其原因有待进一步探讨。

单因素分析选出的 7 个主要危险因素中有 5 项未进入 logistic 回归方程。但配偶有生殖道感染症状者,危险度增大 19.69 倍。目前哺乳期闭经的妇女,因阴道自净作用降

低,危险度增大 3.04 倍。经济状况差生活贫困者,危险度增大 2.51 倍。推测与当地贫困妇女生活条件差,普遍不勤洗澡、不勤更换内裤、经期卫生条件不良有关。本人无文化或丈夫无文化者,性卫生知识贫乏、保健意识差,故危险度分别增大 2.22 倍或 2.68 倍。

综上,我们认为本地农村育龄妇女中已有 CTRTI 流行,且以隐性感染为主。在 STD 防治及农村妇女保健中应引起重视。广泛开展性卫生知识及 STD 宣传教育,普及文化教育、改善农村卫生条件及医疗保健条件,对已感染者进行夫妇并治,是预防和控制 CTRTI 的根本措施。

参 考 文 献

- 1 Alary M, Joly JR, Poulin C, et al. Incidence of four sexually transmitted diseases in a rural community: A Prospective Study. *Am J Epidemiol*, 1989, 130:547.
- 2 Stamm WE. Diagnosis of Chlamydia trachomatis genitourinary infection. *Ann Int Med*, 1988, 108:710.
- 3 梁国钧,王千秋,薛华忠,等.性罪错妇女沙眼衣原体感染情况的调查. *中华皮肤科杂志*, 1993, 26:173.
- 4 廖明敏,顾伟鸣,乐嘉豫,等.性病高危人群沙眼衣原体感染初步调查. *中华皮肤科杂志*, 1991, 24:253.
- 5 Stergachis A, Scholes D, Heidrich FE, et al. Selective screening for Chlamydia trachomatis infection in a primary care population of women. *Am J Epidemiol*, 1993, 138:143.
- 6 Ramstedt K, Forssan I, Giesecke J, et al. Risk factor for Chlamydia trachomatis infection in 6810 young women attending family planning clinics. *Int J STD AIDS*, 1992, 3:117.
- 7 Macoulay ME, Rirdan T, James M, et al. A prospective study of genital infection in a family-planning clinic. 2. Chlamydia infection—the identification of a high-risk group. *Epidemiol Infect*, 1990, 104:55.
- 8 焦书竹.沙眼衣原体感染.见:郑怀美主编.妇产科学.第3版.北京:人民卫生出版社,1991.266.

(收稿:1996-03-15 修回:1996-06-24)