

淋病治疗中的耐药问题与应对策略

南宁市疾病预防控制中心性病艾滋病预防科 农妮妮

淋病是临床常见的高发性性病，随着抗生素长期广泛应用，淋球菌耐药菌株不断增多，很多患者反复用药却久治不愈。目前，耐药问题已成为淋病临床诊疗的棘手难题，本文系统梳理淋病耐药的发病原因、临床特点、诊断治疗方式与科学防控策略。

1. 认识淋病耐药

(1) 定义：淋病耐药是淋病奈瑟菌发生基因变异，对传统敏感抗生素产生耐受，导致常规治疗失败。淋球菌变异能力极强，已对青霉素、喹诺酮、阿奇霉素等多代药物产生耐药。现如今，国内临床治疗失败病例逐年增加，多重耐药菌株持续扩散，已然成为突出的公共卫生隐患。

(2) 成因：①不合理用药。多数患者碍于隐私私自购药治疗，药量不足、疗程过短，无法彻底清除病菌，残留菌株逐渐产生耐药性。基层部分不规范诊疗盲目联用多种抗生素，加上单纯口服头孢类药物血药浓度不足，达不到杀菌标准，进一步加速菌株变异。②病菌自身基因变异。淋球菌繁殖过程中会发生染色体自发突变，改变药物作用靶点，规避抗生素杀伤。同时耐药质粒可在不同菌株间转移，快速传播耐药特性，催生大量多重耐药菌。③传播因素助推耐药扩散。咽部、直肠无症状隐性感染者未同步筛查治疗，反复交叉感染、病程迁延，持续加剧耐药问题。

(3) 高危人群：私自用药、未做化验就服用消炎药的人群，是耐药产生的主要群体；多性伴人群易反复交叉感染，病菌长期接触低剂量药物，极易演化出耐药菌株；咽部、直肠感染者药片药物浓度偏低，耐药发生率远高于普通泌尿感染；多次复发、断续用药的患者，细菌在药物压力下持续进化，易形成多重耐药。

(4) 症状：①典型表现。耐药患者规范头孢治疗后，尿道刺痛、流脓症状依旧存在，迟迟无法消退。尿道、宫颈反复肿痛，分泌物时断时续，炎症迁延反复。②隐匿感染。咽部感染仅轻微咽干，直肠感染多无明显不适，这类无症状耐药菌隐蔽性强，很难被筛查发现。③远期并发症。耐药感染长期不愈，

男性可诱发附睾炎、尿道狭窄，女性易出现输卵管堵塞、不孕，同时会大幅提升艾滋病病毒的感染概率。

(5) 诊断：核酸扩增检测（NAAT）是淋病首选筛查手段，检测快速、灵敏度达98%，可精准检出病菌、明确感染部位。细菌培养加药敏试验是判断耐药的核心检查，能够精准筛选敏感药物，指导临床精准治疗。复发患者需常规筛查衣原体合并感染，避免混合感染加重病情。临床需多部位同步采样，药敏试验务必在用前完成，保障检测结果准确。

(6) 治疗：①药物治疗。敏感菌株首选头孢曲松单次足量肌注，保证有效血药浓度，彻底灭杀病菌。耐药菌株需根据药敏结果，选用大观霉素等药物足疗程治疗，严禁随意减量停药。临床禁止经验性口服抗生素，口服制剂难以达到杀菌浓度，极易诱导耐药复发。②伴侣同治。近三个月所有性伴需同步筛查、同步治疗，杜绝交叉感染。疗程结束后一周复查，转阴后方可恢复性生活。③随访复查。普通感染者治疗7天后复查，咽部、直肠感染需完成治愈试验。治疗失败者立即重做细菌培养与药敏检测，及时调整治疗方案。

2. 如何预防淋球菌耐药

①规范诊疗管理：出现排尿刺痛、尿道流脓等症，务必前往正规医院就诊，拒绝私自购药、擅自停药。严格遵医嘱足量足疗程治疗，高危人群全面筛查隐匿感染，从源头阻断耐药传播。②生活方式：正确使用安全套，固定性伴侣，杜绝不洁性行为。治疗及复查期间禁食辛辣，避免反复交叉感染。③高危人群管理：复发患者必须完善药敏检测，摒弃耐药无效药物。医疗机构持续监测本地菌株耐药变化，及时更新临床用药方案。

3. 结语

淋病耐药多由不规范用药、反复交叉感染导致，完全可防可控。群众出现尿路不适切勿讳疾忌医、擅自服药，坚持科学检测、精准用药、伴侣同治，从源头遏制耐药菌株滋生。规范诊疗与科学防护，是攻克淋病耐药、做好性病防控的关键。

盆底超声：女性盆底健康可视化评估

重庆市大坪街道办事处社区卫生服务中心 刘娅

盆底由肌肉、筋膜、韧带等软组织构成，形似一张弹性十足的“吊网”，承载着子宫、膀胱、直肠等盆腔器官，掌控着排尿、排便、盆腔脏器固定等重要生理功能。受怀孕分娩、年龄增长、长期腹压过高、久坐久站等因素影响，这张“生命吊网”极易松弛、受损，进而引发漏尿、盆腔器官脱垂、下腹坠胀等盆底功能障碍问题。而盆底超声作为无创、精准的可视化检查技术，能直观解锁盆底健康状态，成为筛查、诊断女性盆底疾病的核心手段，为女性私密健康保驾护航。

1. 盆底超声与普通妇科B超的区别及核心优势

很多女性会将盆底超声与普通妇科B超混淆，实则二者检查重点、成像逻辑截然不同。普通妇科B超主要观察子宫、卵巢、附件等器官的形态病变，聚焦器质性病变筛查；而盆底超声是专门针对盆底支撑结构的专项检查，依托高频超声探头技术，通过经会阴无创扫描方式，清晰呈现盆底肌肉、筋膜、韧带及盆腔脏器的细微结构，实现静态形态观察与动态功能评估双重效果，是盆底健康的“专属透视镜”。

盆底超声的核心优势在于可视化、动态化、精准化、无创化。该检查无辐射、无创伤、无痛苦，无需侵入性操作，检查体位与常规妇科检查一致，舒适度高，适用人群广泛，孕期、产后、中老年女性均可安全检查。同时，它突破了传统检查“仅能观察静态形态”的局限，可实时捕捉女性静息、用力、屏气等不同状态下的盆底变化，动态监测盆底肌肉收缩力度、筋膜完整性、脏器移动维度，精准区分结构性损伤与功能性松弛。结合三维重建技术，还可构建盆底立体解剖模型，精准测量尿道旋角、膀胱颈下移距离、肛提肌厚度等关键数据，让盆底微小损伤、隐匿病变无所遁形。

2. 盆底超声的临床应用与适用人群

在临床应用中，盆底超声可全面评估各类女性盆底功能障碍性疾病。针对大众高发的压力性尿失禁、即咳嗽、大笑、跳跃时出现的不由自主漏尿，超声可清晰观察用力状态下膀胱颈的活动度和闭合功能，明确漏尿的核心诱因。针对盆腔脏器脱垂，可精准判断膀胱膨出、子宫脱垂、直肠膨出的程度与位置，区分轻度松弛与重度脱垂，为分级治疗提供依据。同时，该检查可精准筛查产后常见的肛提肌肌裂、盆底筋膜缺损、肌肉萎缩等产伤问题，也能评估中老年女性盆底退行性病变，为盆底康复、手术矫正提供精准的影像学支撑。

从适用人群来看，盆底超声是女性全生命周期盆底健康管理的必备检查。产后42天女性是核心筛查人群，怀孕和分娩是盆底损伤的主要诱因，产后及时通过超声评估盆底损伤程度，可抓住黄金康复期，避免遗留长期盆底问题。长期久坐、便秘、慢性咳嗽、频繁负重，导致腹压持续偏高的女性，需定期筛查盆底状态，提前预防盆底松弛。此外，出现漏尿、下腹坠胀、阴道异物感、排便不畅等症的女性，以及绝经后盆底功能衰退的中老年女性，均可通过盆底超声明确病因、对症干预。即便无明显不适，成年女性也建议每年进行一次盆底超声筛查，实现盆底疾病早发现、早干预。

3. 盆底超声的认知误区

不少女性对盆底超声存在认知误区，担心检查流程繁琐、存在不适感。实际上，盆底超声检查流程简单、耗时较短，检查前无需特殊准备，仅需排空大便、适度充盈少量尿液即可，全程无疼痛、无刺激。检查过程中，医生会依据成像结果，结合患者症状，出具可视化评估报告，清晰标注盆底结构完整性、肌肉功能状态、脏器移位情况，让女性直观了解自身盆底健康状况，告别“盲目调理、盲目治疗”。相较于盆底肌力筛查等主观评估方式，盆底超声可精准区分“肌肉无力”与“筋膜撕裂、韧带松弛”，避免盲目开展盆底肌训练，针对性制定康复方案，让盆底治疗更科学、更高效。

关爱女性健康，从不忽视盆底开始。建议广大女性摒弃羞耻、正视盆底问题，主动通过盆底超声完成盆底健康筛查，早评估、早干预、早康复，守护自身私密健康，提升生活品质。

医保里的钱是我自己的，想怎么花就怎么花？

南宁市邕宁区人民医院 张文燕

日常医保窗口工作中，我发现多数患者对医保存在诸多认知误区。这些误区不仅会造成就医决策偏差，还可能触犯医保规定，甚至卷入欺诈骗保行为，给自己带来处罚和不良影响。本文梳理五大高频医保误区并逐一纠正，帮助参保人合规、合理使用医保。

误区一：医保个人账户的钱可随意支配

这是最常见的医保误区。不少参保人认为，个人账户资金源自个人工资扣费，闲置不用可惜，于是通过黄牛套现、刷卡购买日用品、保健品，认为此举并无不妥。事实上，医保个人账户资金虽归属个人，但使用范围受法律严格约束，仅限合规医疗消费。套现、购非医疗用品、转借他人刷卡均属于违规行为。根据《医疗保障基金使用监督管理条例》，违规者需退还违规费用，缴纳2至5倍罚款，还可能被暂停3至12个月医保待遇；情节严重者，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。简言之，医保卡是专属医疗支付卡，医保基金是全民共用的“救命钱”，绝非可随意消费的私房钱。

误区二：住院报销比例高，比门诊更划算

很多患者轻信“住院更划算”的说法，病情稳定仅需门诊随访，却执意要求住院调理，认为住院报销更高、更省钱。

这种想法并不正确。医保报销设有起付线、报销比例和年度封顶线，并非住院即可高额报销。住院会产生床位、护理、诊查等额外费用，自付项目和药品占比更高，整体自付费用往往高于门诊。此外，无指征住院、挂床住院、低标准住院，会挤占重症患者的医疗资源，一经查实，违规费用将全额追回，个人与医院均需承担处罚。

国家分级诊疗倡导“小病进社区、大病进医院、康复回基层”，这是最经济、合规的就医方式。

误区三：医保是公家资金，多做检查多开药不亏

部分患者抱着“医保兜底”的心态，就医时主动要求额外检查、高端药品，认为花费由医保承担，自己无需吃亏。

医保基金是全国参保人共同缴费形成的互助保障资金，属于公共医疗资源。个人不必要的过度诊疗，

本质是侵占了他人就医保障。同时，医保大数据会智能比对诊疗、费用标准，无指征的检查和开药会被判定为违规，医保不予报销，所有费用需患者自行承担，还会追责医护人员，对自身健康并没有真正的益处。

误区四：医保卡借给直系亲属使用无伤大雅

不少人认为亲属之间借用医保卡买药、就医是正常互助，不算违规，这是典型认知错误。

医保实行严格实名制，一人一卡、专卡专用，转借他人属于冒名就医违规行为。一经查实，出借人和使用人都将面临退费、罚款、暂停医保待遇等处罚。更关键的是，他人的就诊、用药记录会永久留存本人医保档案，后续购买商业健康险时，可能因虚假病史记录被拒保、拒赔。

家人如需共用医保余额，可线上办理医保个人账户家庭共济，合规共享额度，严禁直接转借医保卡。

误区五：骗保只和医院、医生有关，与普通患者无关

多数参保人认为，欺诈骗保是医疗机构的行为，普通患者只是被动就医，不会涉及违规。

实际上，大量骗保案例均有参保人参与。配合机构空床住院套现、出借医保卡给黄牛、配合伪造诊疗记录报销、出租医保卡牟利等行为，均属于参保人骗保。违规者将被罚款、暂停医保待遇，情节严重者会被追究诈骗罪刑事责任，留下终身案底。

合规用医保，牢记四项准则

普通参保人无需精通医保政策，只需守住四条合规底线。第一，妥善保管医保卡，不转借、不出租、不出售，不交陌生人使用。第二，就医后核对费用清单，确认项目、金额无误再签字，发现问题及时核实。第三，理性就医，遵从医生专业判断，不主动要求过度检查、超额开药、违规住院。第四，主动监督举报，发现欺诈骗保行为，可拨打医保举报电话，依规领取举报奖励。

医保基金守护着全民的健康底线，是所有人共同的救命保障。主动破除医保认知误区，合规用卡、理性就医，既是保护个人医保权益，也是守护全社会的医疗保障公平。