

《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：2015—2016年北京市急性呼吸道感染病例中肺炎支原体流行特征分析

作者：石伟先，龚成，李茂中，罗明，董梅，刘医萌，赵佳琛，黄芳

审稿专家意见与作者答复

初审专家意见及作者修改说明：

本研究采集 2015-2016 年就诊于北京各区哨点医院的急性呼吸道感染病例的临床标本,采用实时荧光定量 PCR 方法检测标本中的肺炎支原体及其基因型别,以了解北京市急性呼吸道感染病例中肺炎支原体感染现状,对于北京市 MP 防控具有一定的科学价值。修改意见如下:

1. “材料与方法”中,监测病例定义是本研究的基础,应单独一段列出。

回复:已修改。

2.本研究所采用的双重实时荧光 PCR 法是用来进行 MP 基因分型的常规检测方法吗?请作者列出参考文献。

回复:已修改。

3. 国内外研究表明,急性呼吸道感染病例和肺炎病例中往往存在着多种病原合并感染的现象,本研究仅仅列出了支原体的检出情况,作者也应在结果中补充其他病原体的检出情况,同时在“材料与方法”中列出检测方法。

回复:已修改。

4 “讨论”部分第一段,如(2)所述,上呼吸道感染或肺炎病例中,往往会合并其他病原体的感染,应排除其他病原体感染的情况下,才能得出“MP 更易导致肺炎”的结论。

回复:修改为“本研究通过对 2015-2016 年北京市哨点医院中急性上呼吸道感染病例及肺炎病例中的 MP 感染开展监测,结果显示,排除混合感染了其它呼吸道病毒的 MP 阳性样本的混杂因素,MP 感染更易导致肺炎,但同时急性上呼吸道感染者中仍有 1.53%阳性检出率(78/5100),在临床诊治中应引起关注。同时肺炎病例中 MP 阳性样本易混合感染其他呼吸道病毒,但混合感染病例中哪个致病原是首要因素,仍需进一步开展研究。”

5. “讨论”部分第二段,为何本研究中 MP 感染的年龄与国内其他研究有所差别?作者可在讨论中进行说明。

回复:改为“广州地区呼吸道感染患者中肺炎支原体流行调查结果则显示 5~20 岁年龄组为 MP 感染高发人群[7]。本研究针对包括肺炎病例与急性上呼吸道感染病例的急性呼吸道感染病例,且覆盖了各年龄组患者,结果与既往报道相似,在 6~15 岁年龄组 MP 阳性检出率最高,且远高于 0~5 岁幼儿组,表明 6~15 岁中小学生对 MP 感染高发人群。”

6. “讨论”部分第五段,作者认为 MP 未分型的首要原因是分型检测所使用的双重实时荧光 PCR 法检测灵敏度较检测多拷贝靶点方法低,请作者分别列出这两种方法的敏感性。

回复:改为“分析其原因,在于首先对样本中的 MP 初筛时使用的引物探针靶点为 P1 基因上的重复序列,其最低检出限为 1.9CFU[2],而分型检测所使用的双重实时荧光 PCR 法,引物、

探针检测靶点为 P1-I 型和 P1-II 型特异性靶点(P1-I 型的 mpn459 基因及 P1-II 型的 mpna5846 基因)，其最低检出限为 3CFU^[3]，检测灵敏度较检测多拷贝靶点方法低。”。

7. “讨论”部分第五段，研究结果中显示,未分型 MP 占有相当比例，那么如果是因为使用的初筛检测后的核酸反复冻融，而影响了分型检测，作者是否可以尝试再从新鲜标本中提取核酸，进行基因分型及后续一系列分析，使监测数据更加完整。

回复：因本研究针对 2015—2016 年所采集的样本的检测结果的 analysis，目前在检测中已经注意到这个问题，已经进行了修正，但数据还没有进行分析。

8.文中多者比较时“显著高于”等表达不当，应为差异有统计学意义（具体检验值）统计检验值字母斜体；参考文献中英双语著录。

回复：均已做修正，改为“差异有统计学意义”，且已将统计检验值及字母斜体；参考文献增加了中英双语著录。

复审专家意见及作者修改说明：

本文对北京市 2015—2016 年急性呼吸道感染病例中肺炎支原体流行特征进行研究，设计合理，数据详实，对指导本地区该病原体防控工作具有指导意义。经初审专家审理指导，作者已作相应修改。建议作者严格按照本刊要求作进一步认真修改，做到文字精炼、准确。

答复：已按照本刊格式修改完善内容。

定稿会意见与作者答复

定稿会意见：

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！
