

3 122 例育龄妇女阴道分泌物细菌性阴道病检测结果分析

尹正龙(湖北省武汉市汉南区妇幼保健所检验科 430090)

【摘要】 目的 对 3 122 例育龄妇女阴道分泌物细菌性阴道病(BV)检测结果进行分析。**方法** 采用 BV-10 型细菌性阴道病检测仪和配套的特异性唾液酸酶法试剂盒进行 BV 检测。**结果** 1~3、4~6、7~9、10~12 月就诊患者 BV 阳性率分别为 19.2%、38.6%、40.0%、17.4%；1~3 月与 10~12 月、4~6 月与 7~9 月 BV 阳性率差异无统计学意义($P>0.05$)，而 1~3 月、9~12 月与 4~6 月、7~9 月 BV 阳性率差异有统计学意义($P<0.05$)；不同年龄段 20~<30 岁、30~<40 岁、≥40 岁就诊患者 BV 的阳性率分别为 41.4%、34.3%、19.9%，各组相比较差异均有统计学意义($P<0.05$)；不同教育背景(小学、初中、高中、大学)的就诊患者 BV 阳性率分别为 43.2%、32.2%、27.0%、29.0%，具有高中、大学教育背景患者的 BV 阳性率结果间差异无统计学意义($P>0.05$)，与小学、初中文化背景患者相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** BV 的发生在不同季节和不同年龄之间有着不同的感染率，夏秋季节和 20~30 岁年龄段是该病的高发期，应注意性生活频度和个人卫生习惯，同时加强对不同文化层次人群妇女保健知识的宣传，对降低 BV 的发病率有着积极的作用。

【关键词】 细菌性阴道病； 宫颈黏液； 育龄妇女
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)02-0193-02

细菌性阴道病(BV)是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病之一，以阴道生态环境紊乱为特征，是一种由部分厌氧菌和兼性厌氧菌的过度增殖以及正常菌群的减少或缺失所引起的多细菌性紊乱疾病^[1-2]。在妇科中 BV 主要与输卵管炎、盆腔炎、宫外孕、不孕症、泌尿系感染、手术后感染和妇科肿瘤有关^[3]，因此，对育龄妇女阴道分泌物进行检测具有重要意义。本文对 2009 年 4 月至 2010 年 3 月在本所就诊的妇科患者及健康体检者共计 3 122 例的阴道分泌物进行了 BV 检测，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 标本来源 选择 2009 年 4 月至 2010 年 3 月在本院就诊患者和体检者共计 3 122 例，年龄 21~45 岁，平均 30.8 岁。

1.2 试剂与仪器

1.2.1 特异性唾液酸酶检测 BV 试剂采用珠海迪尔生物医学有限公司提供的 BV 唾液酸酶测定试剂盒。试剂批号：20090225/20091105，有效期：20100225/20101105。

1.2.2 BV-10 型细菌性阴道病检测仪，由珠海迪尔生物医学有限公司生产。

1.3 样本采集 用一次性医用棉签同时采集阴道壁下 1/3 的阴道分泌物 3 份，尽可能多取标本量，采集标本前 3 天内禁用阴道霜剂(或膏剂)药物或冲洗阴道，采集后尽快送检。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件进行数据处理，率的比较采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

一年中不同月份、不同年龄段及不同教育背景 BV 的阳性率结果见表 1。表 1 结果显示，1~3、4~6、7~9、10~12 月的就诊患者 BV 阳性率分别为 19.3%、38.6%、40.2%、17.4%；1~3 月与 9~12 月、4~6 月与 7~9 月 BV 阳性率差异无统计学意义($P>0.05$)，而 1~3、9~12 月与 4~6、7~9 月 BV 阳性率差异有统计学意义($P<0.05$)；20~<30、30~<40、≥40 岁不同年龄段就诊患者 BV 的阳性率分别为 41.4%、34.2%、19.9%，各组比较差异有统计学意义($P<0.05$)；小学、初中、高中、大学不同教育背景的就诊患者 BV 阳性率分别为 43.1%、32.1%、26.9%、28.9%；具有高中、大学教育背景的 BV 阳性率结果间差异无统计学意义($P>0.05$)，与小学、初中文化背景相比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 不同月份、不同年龄段及不同教育背景受试者 BV 检测结果比较

对比项目	按月份分组(月)				按年龄段分组(岁)			按教育背景分组			
	1~3	4~6	7~9	10~12	20~<30	30~<40	≥40	小学	初中	高中	大学
例数	452	1 015	1 127	528	1 024	1 255	843	674	1 187	826	435
BV 阳性例数	87	392	451	92	424	430	168	291	382	223	126
阳性率(%)	19.2	38.6	40.0	17.4	41.4	34.3	19.9	43.2	32.2	27.0	29.0

3 讨论

BV 是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病。健康妇女阴道由于组织解剖和生物化学以及生理方面的特点，对于外界病原体的侵入有着相当强的防御能力^[4]。而 BV 是由多种厌氧菌群感染生殖道所引起的临床症候群，这类细菌能产生黏蛋白水解酶和唾液酸酶，破坏生殖道具有保护作用的黏蛋白外壳成分，导致其他病原微生物进入宫腔，并激发炎症反应^[5]。

从表 1 可以看出，1~3、4~6、7~9、9~12 月的就诊患者 BV 的阳性率分别为 19.2%、38.6%、40.0%、17.4%；1~3 月与 9~12 月、4~6 月与 7~9 月 BV 阳性率差异无统计学意义($P>0.05$)，而 1~3、9~12 月与 4~6、7~9 月 BV 阳性率比较

差异有统计学意义($P<0.05$)，这可能与不同季节性活动频度及机体抵抗力有关。在 20~<30、30~<40、≥40 岁不同年龄组中，BV 阳性率分别为 41.4%、34.3%、19.9%，各组相比较差异有统计学意义($P<0.05$)，以 20~<30 岁组阳性率最高，这可能与不同年龄段性活动频度有关。在不同教育背景中，小学、初中、高中、大学文化程度的就诊患者 BV 阳性率分别为 43.2%、32.2%、27.0%、29.0%；具有高中、大学教育背景的 BV 阳性率结果间差异无统计学意义($P>0.05$)，与小学、初中文化背景相比较差异有统计学意义($P<0.05$)，其中只具有小学文化背景的人群 BV 的阳性率最高，说明良好的教育对降低 BV 感染率有着积极的影响。

综上所述, BV 的发生在不同季节和不同年龄段有着不同的感染率, 夏秋季节和 20~30 岁年龄段是该病的高发期, 应注意性生活频度和个人卫生习惯, 同时应加强对不同文化层次人群妇女保健知识的宣传, 对降低 BV 的发病率有着积极作用。因此把 BV 检测列为妇科学查项目十分必要, 对育龄妇女进行 BV 的普查及早期诊断并对 BV 进行早期治疗十分重要。

参考文献

[1] 吴润香, 朱新建, 何英, 等. 细菌性阴道病 BV 蓝快速检测法的临床应用价值[J]. 现代检验医学杂志, 2006, 21(1): 12-13.

[2] 齐效媚. 特异性唾液酸酶法检测细菌性阴道病结果判定影响因素观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(12): 933.
[3] 沙玉成, 马丽. 细菌性阴道病的诊断与治疗进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2005, 21(3): 131-133.
[4] 樊尚荣, 刘小平. 细菌性阴道病的研究进展[J]. 中国妇产科临床杂志. 2006, 7(3): 224-225.
[5] 李连青, 朱庆义. 阴道加德纳菌对细菌性阴道病的病原学诊断评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(2): 226.

(收稿日期: 2010-07-20)

• 临床研究 •

嗜麦芽窄食单胞菌的临床分布和耐药特点分析

唐秀文, 廖光付(广西壮族自治区龙潭医院, 广西柳州 545005)

【摘要】 目的 了解嗜麦芽窄食单胞菌感染的临床分布和耐药特点, 为临床防治提供参考。**方法** 用法国生物梅里埃公司 ATB Expression 系统对从临床标本中分离出的 78 株嗜麦芽窄食单胞菌进行鉴定和药敏试验, 并对药敏结果进行统计分析。**结果** 嗜麦芽窄食单胞菌引起呼吸道感染最多, 占 75.6%, 病区分布以外科最多, 占 62.8%, 其次是重症监护病房, 占 25.6%。感染者年龄 60 岁以上占 83.3%。该菌除对复方新诺明全部敏感, 对替卡西林/棒酸耐药率为 41.0%外, 对其他 13 种抗菌药耐药率高达 59.0%~100.0%。**结论** 年老体弱、施行各种侵入性检查和治疗的患者是嗜麦芽窄食单胞菌感染的高危人群, 极易引起呼吸道感染。该菌对多种抗菌药耐药率高且呈多重耐药, 临床治疗应结合药敏结果合理选择抗菌药物。

【关键词】 嗜麦芽窄食单胞菌; 交叉感染; 抗感染药; 抗药性, 微生物; 微生物敏感性试验
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.02.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)02-0194-02

嗜麦芽窄食单胞菌(SMA)是一种非发酵革兰阴性杆菌, 广泛存在于自然界中, 是一种重要的条件致病菌, 以前称嗜麦芽假单胞菌、嗜麦芽寡养单胞菌, 1993 年改为现名。随着亚胺培南、第 3 代和第 4 代头孢菌素的广泛应用, 该菌引起的感染不断上升, 且对临床多种常用抗菌药物耐药, 已成为重要的院内感染菌。为了解 SMA 感染的临床分布和耐药特点, 作者对从本院住院患者标本中分离的 78 株 SMA 的临床资料和药敏结果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 78 例 SAM 感染者均为本院 2006 年 1 月至 2009 年 12 月住院患者, 其中男 43 例, 女 35 例, 年龄 28~87 岁, 平均为 66.8 岁。病例标本来源: 呼吸道 59 份(包括痰液 52 份、咽拭子 2 份、支气管肺泡灌洗液 5 份)、脓液 8 份、创面分泌物 7 份、尿液 3 份、血液 1 份。

1.2 细菌培养、鉴定和药敏试验方法 对临床送检标本按《全国临床检验操作规程》第 2 版进行分离培养, 采用法国生物梅里埃公司 ATB Expression 系统进行菌株鉴定和药敏试验, 鉴定及药敏板均为配套产品。药敏结果参照美国临床实验室标准化委员会(NCCLS)2001 版进行判断, 用标准菌株铜绿假单胞菌 ATCC 27853(由卫生部临床检验中心提供)进行质量控制。

2 结果

2.1 78 株 SMA 的分布构成比

2.1.1 病区分布 外科 62.8%(49/78), 重症监护病房(ICU) 25.6%(20/78), 其他病房 11.5%(9/78)。

2.1.2 标本分布 呼吸道标本 75.6%(59/78), 脓液 10.3%(8/78), 创面分泌物 9.0%(7/78), 尿液 3.8%(3/78), 血液 1.3%(1/78)。

2.1.3 患者年龄分布 28~44 岁 5.1%(4/78), 45~59 岁 11.5%(9/78), 60 岁以上 83.3%(65/78)。

表 1 78 株 SMA 对 15 种抗菌药物的耐药情况[n(%)]			
抗菌药物	耐药	中介	敏感
氨苄西林/舒巴坦	78(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
替卡西林	78(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
替卡西林/棒酸	32(41.0)	0(0.0)	46(59.0)
哌拉西林	65(83.3)	2(2.6)	11(14.1)
哌拉西林/他唑巴坦	62(79.5)	0(0.0)	16(20.5)
头孢吡肟	74(94.8)	2(2.6)	2(2.6)
亚胺培南	78(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
美罗培南	74(94.8)	4(5.2)	0(0.0)
头孢他啶	50(64.1)	7(9.0)	21(26.9)
阿米卡星	74(94.8)	4(5.2)	0(0.0)
庆大霉素	78(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
妥布霉素	73(93.6)	3(3.8)	2(2.6)
环丙沙星	46(59.0)	2(2.6)	30(38.4)
多粘菌素 E	56(71.8)	0(0.0)	22(28.2)
复方新诺明	0(0.0)	0(0.0)	78(100.0)

2.2 药敏结果 78 株 SMA 对 15 种药物的敏感率从高到低依次为: 复方新诺明 100.0%、替卡西林/棒酸 59.0%、环丙沙星 38.4%、多粘菌素 E 28.2%、头孢他啶 26.9%、哌拉西林/他唑巴坦 20.5%、哌拉西林 14.1%、头孢吡肟和妥布霉素 2.6%, 其他 7 种抗菌药物敏感率均为 0。除复方新诺明和替卡西林/棒酸外, 对其余药物的耐药率均超过 50.0%。见表 1。