

尽早实施腹腔镜手术能够避免大出血,同时为需要保留生育功能的妇女赢得了时间。

3.2 本文认为,对有生育要求的患者,腹腔镜手术是较好的方式,腹腔镜手术术中盆腔冲洗改变了生殖内环境,使不育不利因素得到及时诊疗;腹腔镜的放大作用视野开阔清晰,可及时发现开腹手术不能发现的情况。如卵巢表面薄膜包裹及卵巢与输卵管的薄膜状粘连,术中可及时去除,有利于伞端捕捉卵细胞,纠正假卵泡未破裂黄素化综合征,降低异位妊娠发生率,有利于再次妊娠。

3.3 本院对输卵管妊娠腹腔镜手术方式的选择,应根据患者的生育要求及包块大小和盆腔粘连情况决定。对输卵管有明显破裂,如陈旧异位妊娠、盆腔炎症粘连较重、无生育要求及保守性手术出血、无法镜下止血者应行患侧输卵管切除术。对年轻无子女、希望保留生育功能的早期输卵管妊娠未破裂或早期破裂裂口小、病灶直径小于 4 cm,内出血不多、生命体征稳定、无盆腔感染者则行保守手术。目前持续性宫外孕的问题已被广大学者所关注。多数学者认为,持续性宫外孕为输卵管妊娠保守性手术治疗时未将组织完全去除致剩余的滋养细胞继续生长,可再次出现腹痛、盆腔包块破裂、腹腔内出血,严重者危及生命。持续性宫外孕多见于保守性手术。血清 β -HCG 缓慢下降或上升是滋养细胞存活特征^[6]。手术中在清除绒毛组织时,用冲洗管抽吸或钳夹应彻底,避免滋养细胞残留,必要时局部注射杀胚药,术后监测血清 β -HCG 水平^[7]。

3.4 本研究结果显示,腹腔镜治疗组与开腹手术组患者年龄、孕次、产次、术前血清 β -HCG 水平差异无统计学意义($P > 0.05$),可以排除年龄、孕次、产次及术前血清 β -HCG 对手术结果的干扰。术后血清 β -HCG 转阴天数差异也无统计学意义($P > 0.05$)。腹腔镜手术组患者在手术时间、术中出血量、住院天数、肛门排气时间、镇痛剂的应用和抗生素使用、切口愈合方面均优于开腹组,其差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可能与其手术切口小、微创有关。腹腔镜手术术野暴露充分,使探查更充分、仔细,有利于发现较为隐蔽的病灶,利于手术的彻底性^[8]。此外,由于腹壁切口小,几乎没有腹壁切口感染、延期愈合的弊病,且术后恢复快,充分体现了腹腔镜手术的微创优点^[9]。本院开腹组肥胖者切口出现脂肪液化者占 20%,延长了住院时间,增加了患者的痛苦,腹腔镜组切口愈合率为

100%。腹腔镜在我国开展较晚,仪器、技术要求较高,因此费用较开腹手术明显高一些。由于腹腔镜的特殊性,较开腹手术的缺点有气栓形成、腹膜下气肿、膈肌刺激症状、腹部穿刺点形成血肿、皮下淤血及脏器灼伤等。本院宫外孕患者术中、术后处理得当,均未出现上述症状。由此说明腹腔镜手术用于异位妊娠的治疗安全可靠。

综上所述,本资料证实了腹腔镜手术可以减少异位妊娠的破裂及大出血的发生,还可以减少术中出血和术后住院时间。因此,腹腔镜手术在临床治疗异位妊娠中值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:110-117.
- [2] Akhan SE, Baysal B. Laparotomy or laparoscopic surgery? Factors affecting the surgeons choice for the treatment of ectopic pregnancy[J]. Arch Gynecol Obstet, 2002, 266(2):79-82.
- [3] 陈友国,沈方荣,沈宗姬,等. 腹腔镜手术与开腹手术对宫外孕术后受孕率的影响[J]. 苏州大学学报:医学版, 2005, 25(6):1083-1085.
- [4] 吕伟超,郑红枫,许琴仙. 出血性宫外孕腹腔镜手术 120 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(9):62.
- [5] 华克琴,金福明,李斌. 电视腹腔镜保守治疗输卵管妊娠[J]. 中华妇产科杂志, 1994, 6(10):102.
- [6] 高玉民,张新艳. 持续性异位妊娠的研究进展[J]. 国外医学:妇产科学分册, 2003, 30(2):7678.
- [7] Nathorst Boos J, Rafk Hamad R. Risk factors for persistent trophoblastic activity after surgery for ectopic pregnancy[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 2004, 83(5):471-475.
- [8] 刘彦. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2004:7.
- [9] 白文佩,孙玉凤,秦小琪,等. 腹腔镜手术和开腹手术治疗盆腔炎性包块的比较[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(2):100-102.

(收稿日期:2010-12-26)

• 临床研究 •

5 083 例阴道分泌物的检查结果分析

曹 娟,阮金素,石庆新,叶黎红(浙江省台州医院路桥院区检验科 318050)

【摘要】 目的 为了了解台州市路桥区妇女阴道分泌物感染及混合感染的情况。**方法** 对来台州医院就诊及进行健康体检的 5 083 例妇女阴道分泌物标本涂片进行常规检验和革兰阴性双球菌的检测。**结果** 线索细胞 1 261 例(24.80%),白色念珠菌 935 例(18.40%),阴道滴虫 300 例(5.91%),革兰阴性双球菌 67 例(1.31%),混合感染 203 例(3.99%)。**结论** 细菌性阴道炎发病率比白色念珠菌性、滴虫性阴道炎要高,而且混合感染日益严重。

【关键词】 阴道分泌物; 线索细胞; 白色念珠菌; 滴虫; 混合感染

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.09.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)09-1084-02

阴道疾病是妇女的常见病、多发病,阴道分泌物(白带)涂片检查是诊断阴道疾病的重要依据^[1]。为了了解台州市路桥区阴道病的感染及混合感染情况,本文对 5 083 例阴道分泌物标本的线索细胞、念珠菌、滴虫,革兰阴性双球菌检出情况进行

分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 3~7 月来本院妇科就诊及进行健康体检的妇女 5 083 例,年龄 18~69 岁。

1.2 检测方法 用消毒棉拭子取阴道分泌物,用生理盐水涂片,高倍镜下检查线索细胞、白色念珠菌和滴虫,可疑标本进一步做革兰染色确认革兰阴性双球菌。判断标准如下:(1)线索细胞。分泌物涂片查线索细胞,普通光学显微镜下(10×40)进行,凡看到大量阴道上皮细胞,无数成簇的细小杆菌群集于或吸附于上皮细胞表面,致使细胞特别是边缘晦暗,呈锯齿形,即为线索细胞^[2]。(2)阴道真菌。阴道分泌物盐水直接涂片找真菌,同时再涂一张片,滴 2.5 mol/L 氢氧化钾溶液找到菌丝样物或透明孢子等^[3]。(3)滴虫。镜检可见到呈梨形,为白细胞 2 倍大,顶端有 4 根鞭毛,运动活泼的阴道毛滴虫。(4)革兰阴性双球菌。分泌物涂片经革兰染色,检测到革兰阴性的肾形或卵圆形成对排列,即为淋病奈瑟菌。

2 结 果

2.1 阴道分泌物检出情况 见表 1。5 083 例中确定有阴道炎的患者 2 766 例,占 54.41%。

2.2 混合感染时阴道分泌物检出情况 见表 2。5 083 例中确定混合感染的患者 203 例,占 3.99%。

表 1 阴道分泌物检测结果[n(%)]

清洁度	n	线索细胞	念珠菌	滴虫	革兰阴性双球菌	混合感染
I	264	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
II	2 092	640(12.60)	285(5.60)	0(0.00)	0(0.00)	53(1.05)
III	2 330	620(12.20)	635(12.50)	92(1.80)	15(0.30)	104(2.04)
IV	397	0(0.00)	15(0.30)	209(4.11)	51(1.01)	46(0.90)

表 2 混合感染时阴道分泌物检测结果[n(%)]

清洁度	n	线索细胞+念珠菌	线索细胞+滴虫	线索细胞+念珠菌+滴虫	革兰阴性双球菌+滴虫+线索细胞	革兰阴性双球菌+念珠菌+线索细胞
I	0	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
II	53	53(1.05)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
III	104	84(1.66)	0(0.00)	9(0.18)	0(0.00)	11(0.20)
IV	46	0(0.00)	29(0.57)	7(0.14)	10(0.19)	0(0.00)

3 讨 论

3.1 5 083 例标本中,清洁度 I~II 度 2 356 例(46.35%),III~IV 度 2 727 例(53.65%),病原菌阳性检出率为 54.41%。病原菌在清洁度 III~IV 度中检出率较高。

3.2 由表 1 可见,各种阴道炎中线索细胞的感染远比念珠菌、滴虫感染高。调查中所见各种阴道炎可单独存在,也可混合感染,并且混合感染也日趋严重。

3.3 由表 2 可见,各种阴道炎混合感染日益严重,其中线索细胞和念珠菌的混合感染有 137 例,感染率最高,为 2.71%。

3.4 真菌是阴道内常驻菌,对于干燥、日光、紫外线等抵抗能力较强,是一种条件致病菌,85%为白色念珠菌,偶见阴道纤毛菌,放线菌等。近年来,由于广谱抗生素、免疫抑制剂、皮质类固醇激素的广泛应用,导致真菌感染和真菌与线索细胞、滴虫混合感染日益增多。

3.5 阴道毛滴虫是一种常见于性传递的厌氧性寄生物。当滴虫侵入阴道后,消耗阴道上皮细胞的糖原,阻碍乳糖形成,使阴道 pH 值在 5.0~6.6 之间,此时极易合并细菌感染,使分泌物呈脓性^[4]。因此,在检查滴虫时,可根据外观颜色和镜下背景,认真检查,以免漏检。滴虫适宜生长温度为 25~42℃,此温度运动活泼,所以本结果显示滴虫的检出率低。

3.6 革兰染色后,淋病急性期中性粒细胞内外可见革兰阴性双球菌,但敏感性女性约为 80%,尤其是女性阴道分泌物因杂菌多,特异性与敏感性均较差,故阴道分泌物革兰阴性双球菌检出率低。

3.7 线索细胞主要是由大量加德纳菌群集吸附于阴道上皮细胞形成的,在阴道分泌物中见到线索细胞是诊断加德纳菌性阴

道炎的重要指标之一^[5]。细菌性阴道病是育龄妇女常见的妇科疾病之一,还是早产及非孕妇女盆腔炎、阴道口蜂窝组织炎、子宫内膜炎等生殖道感染的主要危险因素^[6]。通过表 1 结果表明,本地区妇女中细菌性阴道炎检出率高于念珠菌性阴道炎和滴虫性阴道炎,这可能与大量抗生素使用或阴道的灌洗不当,抑制了乳酸杆菌生长,导致厌氧菌和加德纳菌大量繁殖,引起阴道内生态平衡失调而致病有关。因此,在加强阴道分泌物常规检查的同时更应该重视对线索细胞的检测。

参考文献

[1] 陈静,梁启中,邓光贵. 阴道分泌物常规检查方法联合应用的分析[J]. 国外医学:临床生物化学与检验学分册, 2005,26(1):4.

[2] 李影林. 临床微生物学及检验[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:347-350.

[3] 余善丁. 临床基础检验学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997:321.

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2002: 281-288.

[5] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2010:250.

[6] 程进. 1 753 例阴道分泌物检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2011,8(4):442-443.

(收稿日期:2010-12-29)